

Ο ΧΟΡΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΕΥ ΖΗΝ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

της Ευσταθίας Μιχαλοπούλου

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία που υποβάλλεται στην Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Οργάνωση και Διαχείριση Αθλητικών Δραστηριοτήτων για Άτομα με Αναπηρίες (Α.με.Α.)» του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Σπάρτη

2025

Εγκεκριμένο από την Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή:

1. Επιβλέπων: Μέλος ΔΕΠ (Στρίγκας Αθανάσιος)
2. Μέλος: Μέλος ΔΕΠ (Γδοντέλη Κρινάνθη)
3. Μέλος: Μέλος ΔΕΠ (Αντωνοπούλου Παναγιώτα)

Copyright © Ονοματεπώνυμο συγγραφέα, έτος κατάθεσης

Με επιφύλαξη κάθε δικαιώματος. Allrightsreserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον/η συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον/η συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ευσταθία Μιχαλοπούλου: Ο χορός και το ευ ζην στην Τρίτη Ηλικία
(Με την επίβλεψη του κ. Αθανάσιου Στρίγκα, Μέλους ΔΕΠ / ΤΟΔΑ)

Εισαγωγή: Καθώς η γήρανση συνοδεύεται συχνά από μειωμένη φυσική λειτουργικότητα, κοινωνική απομόνωση και αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων, η διερεύνηση παρεμβάσεων που συνδυάζουν σωματική, συναισθηματική και κοινωνική ενδυνάμωση κρίνεται επιτακτική. Ο χορός εξετάζεται όχι μόνο ως μορφή ήπιας άσκησης, αλλά και ως μέσο συλλογικής εμπλοκής και πολιτισμικής σύνδεσης, με δυνατότητα να λειτουργήσει προληπτικά ή και θεραπευτικά σε σχέση με τις προκλήσεις της γήρανσης.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας ήταν η καταγραφή της επίδρασης της συστηματικής ενασχόλησης με τον χορό στην ποιότητα ζωής και τα καταθλιπτικά συμπτώματα ηλικιωμένων ατόμων. Πέρα από την απλή σύγκριση ασκούμενων και μη ασκούμενων στο χορό, εξετάστηκαν και οι τυχόν διαφοροποιήσεις με βάση το είδος του χορού (π.χ. παραδοσιακοί χοροί, waltz).

Μεθοδολογία: Η μελέτη βασίστηκε σε συγχρονικό ποσοτικό σχεδιασμό, με τη συμμετοχή 103 ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω, τα οποία κατανεμήθηκαν σε δύο ομάδες: μία με συμμετοχή σε χορευτική δραστηριότητα (n=53) και μία χωρίς καμία εμπλοκή στον χορό (n=50). Τα βασικά εργαλεία συλλογής δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής EQ-5D-5L και η σύντομη Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης GDS-4.

Αποτελέσματα: Τα άτομα που ασκούνταν μέσω χορού εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης υγείας (M=67,96, SD=10,71) συγκριτικά με τα άτομα που δεν συμμετείχαν σε χορό (M=57,58, SD=7,74), με το αποτέλεσμα να είναι στατιστικά σημαντικό (p=0,000). Επιπλέον, η ποιότητα ζωής, όπως αποτυπώθηκε στο εργαλείο EQ-5D-5L, ήταν σημαντικά καλύτερη σε όσους χόρευαν (M=8,62, SD=4,52) σε σύγκριση με τους μη ασκούμενους (M=10,74, SD=4,88), επίσης με p=0,008 (σημειώνεται ότι στο συγκεκριμένο εργαλείο οι χαμηλότερες τιμές δηλώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής). Παράλληλα, παρατηρήθηκε ότι τα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ήταν σημαντικά χαμηλότερα στους συμμετέχοντες που χόρευαν (M=0,58, SD=1,28) έναντι όσων δεν χόρευαν (M=1,24, SD=1,55),

με στατιστική σημαντικότητα $p=0,002$. Τέλος, και η ανάλυση ως προς το είδος του χορού έδειξε διαφοροποιήσεις: όσοι συμμετείχαν αποκλειστικά σε παραδοσιακούς ελληνικούς χορούς εμφάνιζαν την υψηλότερη αυτοαναφορά υγείας ($M=69,92$), τη χαμηλότερη επιβάρυνση στο EQ-5D-5L ($M=7,67$) και τη μικρότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία ($M=0,42$), συγκριτικά με όσους συμμετείχαν σε waltz ή δεν ασκούσαν καθόλου.

Συμπεράσματα: Ο χορός, και ειδικότερα ο παραδοσιακός χορός, μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας στην τρίτη ηλικία. Δεν αποτελεί απλώς ψυχαγωγική δραστηριότητα, αλλά μια πολυδιάστατη κοινωνικοπολιτισμική εμπειρία με ενισχυτικό χαρακτήρα ως την ποιότητα της ζωής και την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων.

Λέξεις – κλειδιά: χορός, ευ ζην, σωματική ευεξία, συναισθηματική ευεξία, κατάθλιψη

ABSTRACT

Efstathia Michalopoulou: Dance and well-being in the Third Age

(With the supervision of Mr. Athanasios Strigas, Faculty Member)

Introduction: As aging is often accompanied by decreased physical functionality, social isolation, and an increased risk of depressive symptoms, the investigation of interventions that combine physical, emotional, and social empowerment becomes crucial. Dance is examined not only as a form of gentle exercise but also as a means of collective engagement and cultural connection, with the potential to function preventively or therapeutically in relation to the challenges of aging.

Purpose: The purpose of the study was to document the impact of regular engagement with dance on the quality of life and depressive symptoms of older adults. Beyond the simple comparison between individuals who engage in dance and those who do not, the research also examined possible variations based on the type of dance (e.g., traditional dances, waltz).

Methodology: The study followed a cross-sectional quantitative design, involving 103 individuals aged 65 and above, divided into two groups: one consisting of individuals engaged in dance (n=53) and one of individuals with no involvement in dance (n=50). The main data collection tools were the EQ-5D-5L quality of life questionnaire and the short-form Geriatric Depression Scale (GDS-4).

Results: Participants who engaged in dance reported significantly higher levels of perceived health (M=67.96, SD=10.71) compared to those not involved in dance (M=57.58, SD=7.74), with statistically significant results (p=0.000). Moreover, quality of life, as measured by the EQ-5D-5L, was notably better among dancers (M=8.62, SD=4.52) compared to non-dancers (M=10.74, SD=4.88), also statistically significant (p=0.008). It should be noted that in this instrument, lower scores indicate better quality of life. Additionally, depressive symptom levels were significantly lower among those who danced (M=0.58, SD=1.28) compared to non-dancers (M=1.24, SD=1.55), with p=0.002. Finally, analysis by dance type revealed variations: those involved exclusively in traditional Greek dances showed the highest levels of self-reported health

(M=69.92), the lowest EQ-5D-5L burden (M=7.67), and the lowest depressive symptoms (M=0.42), compared to those who danced waltz or did not dance at all.

Conclusions: Dance, especially traditional dance, can significantly contribute to promoting both physical and mental health in older adults. It is not merely a recreational activity, but a multidimensional sociocultural experience that enhances quality of life and psychological well-being in later life.

Keywords: dance, well-being, physical well-being, emotional well-being, depression

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iii
ABSTRACT	v
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	ix
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	xi
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1.1 Θεωρητική βάση του υπό διερεύνηση θέματος της εργασίας.....	1
1.2 Προσδιορισμός και οριοθέτηση του προβλήματος	3
1.3 Σκοπός της έρευνας	5
1.4 Ερευνητικά ερωτήματα.....	6
1.5 Οριοθετήσεις - Περιορισμοί.....	7
1.6 Ορισμοί όρων	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ.....	15
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	15
2.1 Η τρίτη ηλικία	15
2.1.1 Γήρας και τρίτη ηλικία.....	15
2.1.2 Θεωρητικές προσεγγίσεις για την τρίτη ηλικία.....	19
2.3 Το ευ-ζην.....	21
2.3.1 Θετική ψυχολογία και ευ-ζην.....	21
2.2.2 Το ευ-ζην στην τρίτη ηλικία.....	27
2.3 Η ποιότητα της ζωής στην τρίτη ηλικία.....	28
2.3.1 Η ποιότητα της ζωής ως έννοια.....	28
2.3.2 Η ποιότητα της ζωής ως επιδημιολογικός δείκτης	31

2.3.3 Παράγοντες που διαφοροποιούν το επίπεδο ποιότητας της ζωής	32
2.3.4 Μέτρηση της ποιότητας της ζωής.....	34
2.3.5 Έρευνες για την ποιότητα της ζωής σε ηλικιωμένους	37
2.4 Η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία.....	42
2.4.1 Η συχνότητα της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία.....	42
2.4.2 Αίτια γηριατρικής κατάθλιψης	42
2.4.3 Προληπτικές παρεμβάσεις	46
2.5 Ο χορός	51
2.5.1 Βασικές πληροφορίες για τον χορό	51
2.5.2 Μελέτες για την επίδραση του χορού στην τρίτη ηλικία	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III	62
ΜΕΘΟΔΟΣ	64
3.1 Δείγμα	64
3.2 Μέσα συλλογής δεδομένων	64
3.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	66
3.4 Στατιστική ανάλυση.....	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	69
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V	86
ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	86
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	104
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	114

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας	Τίτλος	Σελ.
1	Μελέτες για την επίδραση του χορού στην τρίτη ηλικία	58
2	Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά που αξιολογήθηκαν	63
3	Οι μετρήσεις για τον χορό	64
4	Το φύλο των συμμετεχόντων	68
5	Η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων	68
6	Το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων	69
7	Η λήψη σύνταξης	69
8	Η ύπαρξη προβλήματος υγείας	70
9	Το είδος παραδοσιακού χορού	70
10	Οι φορές χορού ανά εβδομάδα	71
11	Η ηλικία των συμμετεχόντων	71
12	Ο αριθμός παιδιών	72
13	Η περιγραφική ανάλυση της αυτοαναφοράς υγείας	72
14	Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των ερωτήσεων του EQ-5D-5L	73
15	Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του συνολικού σκορ του EQ-5D-5L	73
16	Η γενική ικανοποίηση από τη ζωή	74
17	Η αίσθηση πως η ζωή είναι κενή	74
18	Ο φόβος πως κάτι κακό πρόκειται να συμβεί	75
19	Η αίσθηση ευτυχίας το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	75
20	Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του συνολικού σκορ του GDS-4	76
21	Η ανάλυση κανονικότητας της κατανομής	76
22	Η σχέση του χορού με την αυτοαναφορά υγείας	80
23	Η σχέση του χορού με την ποιότητα της ζωής	81
24	Η σχέση του χορού με την κατάθλιψη	81
25	Η σχέση του είδους χορού με την αυτοαναφορά υγείας	82
26	Η σχέση του είδους χορού με το EQ-5D-5L	83
27	Η σχέση του είδους χορού με το GDS-4	84

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα	Τίτλος	Σελ.
1	Το ιστόγραμμα της αυτοαναφοράς υγείας	77
2	Το ιστόγραμμα της ποιότητα της ζωής	78
3	Το ιστόγραμμα του GDS-4	79
4	Το προτεινόμενο θεωρητικό μοντέλο στον άξονα της βελτίωσης της υγείας ⁹¹	
5	Το προτεινόμενο θεωρητικό μοντέλο στον άξονα των ψυχοκοινωνικών επιδράσεων του χορού	93
6	Το τελικό / συνδυαστικό μοντέλο της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας	95

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΑμεΑ	Άτομα με Αναπηρία
ANOVA	Analysis of Variance
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
DNA	Deoxyribonucleic Acid
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EQ-5.D-5L	EuroQol 5 Dimensions, 5 Levels
GDS	Geriatric Depression Scale
ICD-11	International Classification of Diseases, 11 th Revision
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
SMD	Standardized Mean Difference
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Θεωρητική βάση του υπό διερεύνηση θέματος της εργασίας

Η θεωρητική βάση της παρούσας εργασίας διαρθρώνεται γύρω από τη σύνδεση της σωματικής δραστηριότητας μέσω του χορού με την ποιότητα ζωής και τη συναισθηματική ευεξία των ατόμων τρίτης ηλικίας. Σε μια εποχή όπου το δημογραφικό προφίλ των κοινωνιών μεταβάλλεται ραγδαία, με την αναλογία των ηλικιωμένων ατόμων να αυξάνεται διαρκώς, η κατανόηση του φαινομένου της γήρανσης σε πολύπλευρο επίπεδο καθίσταται επιτακτική. Η αντίληψη της τρίτης ηλικίας έχει μετατοπιστεί από μια μονοσήμαντη βιοϊατρική θεώρηση, που ήταν πιο δημοφιλής κατά το παρελθόν και εστίαζε αποκλειστικά στη σωματική φθορά και την έκπτωση των λειτουργικών ικανοτήτων, σε μια σύνθετη θεώρηση, που λαμβάνει υπόψη κοινωνικές, ψυχολογικές και υπαρξιακές διαστάσεις (Χανιώτης & Χανιώτης, 2013).

Καθώς τα άτομα της τρίτης ηλικίας διατηρούν μια διαρκή ανάγκη για νόημα, συμμετοχή και επιβεβαίωση της ταυτότητάς τους, η αναγνώριση και προώθηση παρεμβάσεων που ενισχύουν την ενεργό γήρανση έχει αναδειχθεί σε βασικό άξονα τόσο της επιστημονικής έρευνας όσο και της κοινωνικής πολιτικής. Η ενεργός γήρανση, άλλωστε, σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα ζωής, την κοινωνική ενσωμάτωση και τη διατήρηση της ψυχοκοινωνικής ευημερίας των ηλικιωμένων. Ο χορός συνιστά μια τέτοια πολυδιάστατη παρέμβαση, η οποία ενοποιεί σωματική δραστηριότητα, δημιουργική έκφραση και πολιτισμική επανασύνδεση. Δεν πρόκειται απλώς για μια μορφή κινητικής άσκησης, αλλά για ένα μέσο που ενισχύει την αίσθηση του ανήκειν και προσφέρει ένα ζωντανό πεδίο διαγενεακής αλληλεπίδρασης και συναισθηματικής ανταλλαγής. Όπως επισημαίνει η Kaerpler (1978), ο χορός δεν περιορίζεται στη σφαίρα του αισθητικού ή τελετουργικού, αλλά ενσωματώνει κοινωνικές σχέσεις, πολιτισμικά νοήματα και συλλογική μνήμη. Μέσω αυτών, λειτουργεί ως εργαλείο κοινωνικής συνοχής και ανανέωσης της πολιτισμικής ταυτότητας, καθιστώντας τον ιδιαίτερα σημαντικό για

τις μεγαλύτερες ηλικίες, στις οποίες τα ζητήματα απώλειας ρόλων και απομόνωσης είναι ιδιαίτερα οξυμένα.

Η σύνδεση του χορού με την ποιότητα ζωής αναδεικνύεται με ιδιαίτερη έμφαση και μέσα από το πρίσμα της θετικής ψυχολογίας, ενός θεωρητικού και ερευνητικού πεδίου που εστιάζει όχι στην απουσία ασθένειας, αλλά στην ενίσχυση του ευ-ζην, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της προσωπικής ολοκλήρωσης του ατόμου (Γαλανάκης και συν., 2011). Σε αντίθεση με τα παραδοσιακά ψυχολογικά μοντέλα που επικεντρώνονται στη δυσλειτουργία, η θετική ψυχολογία αναδεικνύει τη σημασία των θετικών συναισθημάτων, της αυτοπραγμάτωσης, της δημιουργικότητας και της ενεργής κοινωνικής συμμετοχής ως πυλώνες της ανθρώπινης ευημερίας (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Μέσα σε αυτό το θεωρητικό πλαίσιο, ο χορός δεν είναι απλώς μια σωματική ή καλλιτεχνική δραστηριότητα, αλλά μετατρέπεται σε ένα βιωματικό πεδίο καλλιέργειας όλων αυτών των διαστάσεων. Προσφέρει τη δυνατότητα βίωσης χαράς, αίσθησης πληρότητας, ροής και νοηματοδότησης του παρόντος, ενισχύοντας ταυτόχρονα τη διαπροσωπική σύνδεση και την κοινωνική συνοχή. Ιδίως στην τρίτη ηλικία, όπου τα θετικά βιώματα μπορεί να μειώνονται εξαιτίας κοινωνικών ή βιολογικών περιορισμών (Λύκουρας και συν., 2011), ο χορός μπορεί να λειτουργήσει ως μια πηγή ψυχικής ενδυνάμωσης και ανανέωσης της υποκειμενικής ευημερίας.

Ειδικότερα για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, η ποιότητα ζωής και η συναισθηματική ευστάθεια αποκτούν καθοριστική σημασία, καθώς σχετίζονται άμεσα με την αυτονομία, τη σωματική λειτουργικότητα και την αίσθηση κοινωνικής αποδοχής. Στη βιβλιογραφία έχει καταγραφεί άλλωστε η στατιστική σύνδεση ανάμεσα στη μειωμένη σωματική δραστηριότητα και την εμφάνιση αρνητικών ψυχολογικών εκβάσεων, όπως η κατάθλιψη (Abdoli et al., 2022). Η ενίσχυση επομένως της κινητικότητας μέσα από απολαυστικές, ήπιες πρακτικές που παρέχουν μάλιστα ευκαιρίες για κοινωνική σύνδεση, όπως ο χορός, μπορεί να λειτουργήσει τόσο προληπτικά όσο και θεραπευτικά.

Η αποτελεσματικότητα του χορού ως πολυδιάστατης παρέμβασης έχει τεκμηριωθεί σε πλήθος ερευνών. Μελέτες όπως των Douka et al. (2019) και των Hofgaard et al. (2019) καταγράφουν θετικές επιδράσεις του παραδοσιακού χορού στην φυσική κατάσταση, στην ισορροπία και στην ψυχική ευεξία των ηλικιωμένων. Ταυτόχρονα, έρευνες όπως των Joung &

Lee (2019) και Kattenstroth et al. (2013) αναδεικνύουν τα οφέλη της χορευτικής δραστηριότητας σε γνωστικές λειτουργίες και δείκτες συναισθηματικής πληρότητας (οι εν λόγω έρευνας παρατίθενται αναλυτικότερο στο υποκεφάλαιο 2.5.2 της μελέτης). Οι παραδοσιακοί χοροί, μάλιστα, φαίνεται πως ασκούν ιδιαίτερα σημαντική επίδραση λόγω του πολιτισμικού τους πλαισίου, που προσφέρει εμπεδωμένα νοήματα και βιωμένες μορφές σύνδεσης (Fancourt & Finn, 2019).

Η επιδείνωση της ποιότητας της ζωής ή η αύξηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας δεν οφείλονται πάντα αποκλειστικά σε ιατρικούς παράγοντες, αλλά απορρέουν σε μεγάλο βαθμό από την απομόνωση, την απώλεια κοινωνικού ρόλου και το αίσθημα ματαίωσης που συνοδεύει τη γήρανση (Erikson, 1950; Lightfoot et al., 2014). Ο χορός, ιδίως σε συλλογικό και πολιτισμικά φορτισμένο πλαίσιο, μπορεί να λειτουργήσει ως φορέας επανανοσηματοδότησης της εμπειρίας του γήρατος. Αντί για παραίτηση, προσφέρει συμμετοχή. Αντί για απόσυρση, προσφέρει επανασύνδεση (Kaerpler, 1978).

Με βάση τις παραπάνω θεωρητικές και ερευνητικές συνιστώσες, καθίσταται φανερό ότι η μελέτη της σχέσης του χορού με την ποιότητα ζωής και την ψυχική κατάσταση των ηλικιωμένων εδράζεται σε ένα πλέγμα σύνθετων, πολυεπίπεδων και ανθρωποκεντρικών παραμέτρων. Αυτό ακριβώς το πλέγμα φιλοδοξεί να εξερευνήσει η παρούσα εργασία.

1.2 Προσδιορισμός και οριοθέτηση του προβλήματος

Ο προσδιορισμός και η οριοθέτηση του προβλήματος της παρούσας μελέτης στηρίζεται στην ανάγκη κατανόησης της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στον χορό και την ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας, ιδωμένης όχι μόνο μέσα από μια βιοϊατρική σκοπιά, αλλά ενταγμένης σε ένα ευρύτερο κοινωνικοψυχολογικό και πολιτισμικό πλαίσιο. Στη σύγχρονη εποχή, όπου η αύξηση του προσδόκιμου ζωής συνοδεύεται συχνά από επιβάρυνση της καθημερινότητας των ηλικιωμένων μέσω χρόνιων παθήσεων, μειωμένης φυσικής λειτουργικότητας και αποδυνάμωσης κοινωνικών σχέσεων (Δαρβίρη, 2009; Χανιώτης & Χανιώτης, 2013), τίθεται επιτακτικά το

ερώτημα κατά πόσο δραστηριότητες όπως ο χορός μπορούν να λειτουργήσουν όχι απλώς ως ψυχαγωγική απασχόληση, αλλά ως σύνθετα εργαλεία προαγωγής της υγείας και του ευ ζην.

Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα μελέτη εστιάζει στην τρίτη ηλικία, μια φάση της ζωής που συνδέεται συχνά με έντονες αλλαγές, τόσο σωματικές όσο και συναισθηματικές, οι οποίες ενδέχεται να απειλήσουν τη συνολική ευεξία του ατόμου (Λύκουρας και συν., 2011). Η επιστημονική βιβλιογραφία αποτυπώνει μια σχεδόν ομόφωνη διαπίστωση: η φυσική αδράνεια, η απώλεια νοήματος και η κοινωνική απομόνωση αποτελούν σοβαρούς παράγοντες κινδύνου για τη μείωση της ποιότητας ζωής και την αύξηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους ηλικιωμένους (Abdoli et al., 2022; Λύκουρας και συν., 2011). Ειδικά στη μετασυνταξιοδοτική περίοδο, όπου το άτομο καλείται να επαναπροσδιορίσει τη θέση και τον ρόλο του στην κοινωνία, προκύπτει συχνά το βίωμα του κενού, της ματαιώσης ή και της κοινωνικής απαξίωσης (Crowe et al., 2021). Σε αυτό το σημείο, ανακύπτει το βασικό ερευνητικό ερώτημα: σε ποιο βαθμό μπορεί ο χορός ως μια πολυδιάστατη δραστηριότητα να συμβάλλει στην αντιστροφή αυτών των επιδράσεων;

Η παρούσα μελέτη οριοθετεί το ερευνητικό πρόβλημα εξετάζοντας τη διαφορά τόσο στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής όσο και στα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων μεταξύ ατόμων τρίτης ηλικίας που συμμετέχουν σε χορευτική άσκηση και εκείνων που δεν συμμετέχουν καθόλου. Η προσέγγιση δεν περιορίζεται απλώς στον δυϊσμό «ασκούμενοι – μη ασκούμενοι», αλλά επεκτείνεται σε μια πιο σύνθετη ανάλυση, η οποία διερευνά τις ενδεχόμενες διαφοροποιήσεις που προκύπτουν με βάση το είδος του χορού. Με αυτόν τον τρόπο, ενσωματώνεται ο πολιτισμικός, συμβολικός και ενσώματος χαρακτήρας που φέρει κάθε μορφή χορευτικής έκφρασης (Kaeppler, 1978). Η διάκριση αυτή καθίσταται θεμελιώδης για την εις βάθος κατανόηση του κατά πόσο τα ευρήματα σχετίζονται αποκλειστικά με τα φυσιολογικά οφέλη της σωματικής άσκησης ή αν συγκεκριμένοι τύποι χορού, όπως οι παραδοσιακοί, ασκούν πρόσθετη επίδραση στην ψυχική και συναισθηματική ευημερία. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι παραδοσιακοί χοροί φέρουν εγγενώς στοιχεία πολιτισμικής ενσώματης μνήμης, διαγενεακής συνέχειας και συλλογικής εμπειρίας, τα οποία μπορεί να λειτουργούν ως μηχανισμοί ενίσχυσης της ψυχοκοινωνικής συνοχής και της προσωπικής νοηματοδότησης των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Τέλος, η παρούσα ανάλυση οριοθετείται εντός του πλαισίου της ελληνικής κοινωνικοπολιτισμικής πραγματικότητας, λαμβάνοντας υπόψη ότι τόσο οι συμμετέχοντες όσο και τα εξεταζόμενα είδη χορού—με κυριότερους τους ελληνικούς παραδοσιακούς—συνδέονται άρρηκτα με την εγχώρια πολιτισμική ταυτότητα, τις τοπικές κοσμοαντιλήψεις και τις συλλογικές αναπαραστάσεις που συγκροτούν τον εθνικό πολιτισμικό ιστό. Η χωρική και πολιτισμική αυτή εστίαση προσδίδει στα ευρήματα ένα ιδιαίτερο βάθος ερμηνείας, επιτρέποντας τη θεώρησή τους όχι μόνο ως δείκτες ατομικής ωφέλειας ή βελτίωσης της ποιότητας ζωής, αλλά και ως ουσιαστική συμβολή στον ευρύτερο αναστοχασμό γύρω από τους τρόπους με τους οποίους ο ελληνικός πολιτισμός δύναται να ανανοηματοδοτήσει τη θέση των ηλικιωμένων στο συλλογικό κοινωνικό σώμα. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ανοίγουν τον δρόμο ώστε ο χορός να ιδωθεί όχι απλώς ως ένα εργαλείο κινητοποίησης και ευεξίας, αλλά ως ισχυρός φορέας πολιτισμικής συνέχειας, κοινωνικής συνοχής και επαναπροσδιορισμού του ρόλου των ηλικιωμένων. Μέσω της ενίσχυσης της ενεργού συμμετοχής, της διαγενεακής ανταλλαγής και της ουσιαστικής εμπλοκής σε κοινότητες δράσης, διαφαίνεται μια εναλλακτική προοπτική γήρανσης, μια προσέγγιση που απορρίπτει τα στερεότυπα της παθητικότητας και της περιθωριοποίησης και, αντιθέτως, αναδεικνύει την τρίτη ηλικία ως πεδίο δημιουργικότητας, εμπειρίας και κοινωνικά αναγνωρίσιμης πολιτισμικής προσφοράς.

Καταληκτικά, ο προσδιορισμός και η οριοθέτηση του προβλήματος αυτής της μελέτης βασίζονται στην ανάγκη επιστημονικής τεκμηρίωσης του τρόπου με τον οποίο ο χορός ενδέχεται να λειτουργεί ως συνθετικός μοχλός υγειονομικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ενδυνάμωσης των ηλικιωμένων, σε μια εποχή που η πρόκληση της υγιούς και ενεργούς γήρανσης γίνεται όλο και πιο επιτακτική.

1.3 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης υπήρξε η διερεύνηση της επίδρασης που ασκεί η συστηματική ενασχόληση με τον χορό στην ποιότητα ζωής και στα καταθλιπτικά συμπτώματα των ατόμων τρίτης ηλικίας. Η έρευνα επικεντρώθηκε στη συγκριτική αποτύπωση των επιπέδων ευεξίας και συναισθηματικής κατάστασης μεταξύ ηλικιωμένων που συμμετείχαν ενεργά σε

χορευτικές δραστηριότητες και εκείνων που δεν είχαν καμία εμπλοκή με τον χορό, με στόχο την κατανόηση της πιθανής συμβολής του χορού στην ψυχοσωματική ευρωστία. Πέραν της εντοπισμένης διάκρισης ανάμεσα σε ασκούμενους και μη ασκούμενους, η μελέτη επιδίωξε να διερευνήσει κατά πόσο η επίδραση αυτή διαφοροποιείται αναλόγως του είδους του χορού, αναγνωρίζοντας ότι διαφορετικές μορφές κινητικής και πολιτισμικής έκφρασης ενδέχεται να συνεπάγονται ποιοτικά διαφοροποιημένα αποτελέσματα. Ειδικότερα, η αποτίμηση της ποιότητας ζωής επικεντρώθηκε σε διαστάσεις όπως η κινητικότητα, η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης, η συμμετοχή στις καθημερινές δραστηριότητες και η συνολική αντιλαμβανόμενη υγεία, ενώ η διερεύνηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων επικεντρώθηκε στην παρουσία ενδείξεων συναισθηματικής αποσταθεροποίησης, όπως η αίσθηση κενού, η θλίψη, η μοναξιά και ο φόβος.

Η συνολική στόχευση της μελέτης ήταν να αναδείξει τον χορό ως μια εν δυνάμει αποτελεσματική και ολοκληρωμένη στρατηγική πρόληψης ή αντιμετώπισης των επιπτώσεων της γήρανσης. Μέσω της συστηματικής ενασχόλησης με τον χορό, προτάσσεται ένα μέσο που δύναται να ενισχύσει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική ευρωστία, συμβάλλοντας στην προαγωγή του ευ ζην, στην ενίσχυση της αυτονομίας και στην ενδυνάμωση της κοινωνικής και συναισθηματικής ταυτότητας των ηλικιωμένων.

1.4 Ερευνητικά ερωτήματα

Στην παρούσα έρευνα, εξετάστηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Διαφέρουν τα άτομα τρίτης ηλικίας που ασκούνται μέσω χορού σε σχέση με όσους δεν ασκούνται μέσω χορού όσον αφορά τη γενική ποιότητα της ζωής τους;
2. Ποιες οι διαφορές στα επίπεδα της γενικής ποιότητας της ζωής με βάση τα διαφορετικά είδη χορού;
3. Ποια η διαφορά των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στα άτομα τρίτης ηλικίας που ασκούνται μέσω χορού και στα άτομα τρίτης ηλικίας που εν ασκούνται μέσω χορού;
4. Ποια η διαφορά των καταθλιπτικών συμπτωμάτων μεταξύ ατόμων τρίτης ηλικίας με βάση τα διαφορετικά είδη χορού;

Με βάση τα ανωτέρω, στο πρώτο και στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα, ο βασικός στόχος ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της συμμετοχής σε χορευτικές δραστηριότητες στα άτομα τρίτης ηλικίας, μέσα από τη συγκριτική ανάλυση ανάμεσα σε όσους εμπλέκονται στον χορό και σε όσους δεν συμμετέχουν καθόλου. Η προσέγγιση αυτή αποσκοπούσε στην αποτύπωση πιθανών διαφορών όσον αφορά την αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής και τα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Ωστόσο, κρίθηκε εξίσου αναγκαία η εμβάθυνση στην ποιοτική διαφοροποίηση που μπορεί να επιφέρει το είδος της χορευτικής δραστηριότητας, καθώς είναι πιθανό τα διάφορα είδη χορού να μην συνεπάγονται ισοδύναμες επιδράσεις. Η διάκριση αυτή εμπλουτίζει την αναλυτική προσέγγιση, επιτρέποντας την εξέταση του κατά πόσο ορισμένα είδη, όπως οι παραδοσιακοί ή κοινωνικοί χοροί, προσφέρουν επιπρόσθετα οφέλη, είτε λόγω της πολιτισμικής και κοινωνικής τους διάστασης είτε εξαιτίας της φύσης της κινητικής εμπλοκής που απαιτούν.

1.5 Οριοθετήσεις – Περιορισμοί

Κατά την υλοποίηση της παρούσας μελέτης τέθηκαν συγκεκριμένες οριοθετήσεις και αναγνωρίστηκαν ουσιώδεις περιορισμοί, οι οποίοι επηρεάζουν τόσο τη γενίκευση των αποτελεσμάτων όσο και την ερμηνεία τους στο πλαίσιο της ευρύτερης επιστημονικής γνώσης. Πρωτίστως, το δείγμα της μελέτης συγκροτήθηκε από άτομα τρίτης ηλικίας που διέμεναν στον γενικό πληθυσμό και είχαν τη δυνατότητα να συμμετάσχουν αυτόνομα στη συλλογή δεδομένων. Δεν συμπεριλήφθηκαν ηλικιωμένοι με σημαντική γνωστική έκπτωση ή αδυναμία γραπτής/προφορικής κατανόησης της ελληνικής γλώσσας, γεγονός που σημαίνει ότι αποκλείστηκαν άτομα με σοβαρού βαθμού λειτουργικούς περιορισμούς ή μετανάστες μεγαλύτερης ηλικίας με ελλιπή γλωσσική επάρκεια. Συνεπώς, τα αποτελέσματα δεν είναι απαραίτητως αντιπροσωπευτικά του συνόλου του ηλικιωμένου πληθυσμού στην Ελλάδα.

Επιπλέον, η μεθοδολογία βασίστηκε αποκλειστικά σε εργαλεία αυτοαναφοράς για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Παρότι τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν διαθέτουν υψηλή ψυχομετρική εγκυρότητα και έχουν σταθμιστεί στην

ελληνική πραγματικότητα (Fountoulakis et al., 1999; Yfantopoulos & Chantzaras, 2017), η φύση της αυτοαναφοράς ενδέχεται να επηρεάζεται από την κοινωνικά επιθυμητή απάντηση, τη διάθεση της στιγμής ή την ερμηνευτική ικανότητα του συμμετέχοντα. Η απουσία αντικειμενικών ή βιοϊατρικών δεικτών, όπως μετρήσεις φυσικής κατάστασης ή γνωστικών λειτουργιών, συνιστά έναν ακόμη περιορισμό της μελέτης.

Αναφορικά με τη συγκρότηση της ομάδας ελέγχου, η επιλογή έγινε βάσει συγγενικής ή κοινωνικής σχέσης με τα άτομα που συμμετείχαν στον χορό. Αν και αυτή η στρατηγική επέτρεψε τη μερική εξομάλυνση εξωτερικών συγχυτικών μεταβλητών (όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση ή το ευρύτερο περιβάλλον διαβίωσης), εντούτοις δεν εφαρμόστηκε πλήρως τυχαία κατανομή. Ως εκ τούτου, δεν μπορεί να αποκλειστεί η επίδραση λανθανουσών παραγόντων, όπως η αρχική προδιάθεση για δραστηριοποίηση, τα επίπεδα εξωστρέφειας ή άλλες ατομικές διαφορές μεταξύ των ομάδων.

Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί ότι τα είδη χορού που εξετάστηκαν ήταν περιορισμένα, με τη συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων να συμμετέχει είτε σε παραδοσιακούς ελληνικούς χορούς είτε σε μορφές όπως το waltz. Ενώ αυτό αντανακλά σε μεγάλο βαθμό την πολιτισμική πραγματικότητα της χώρας, δεν επιτρέπει τη γενίκευση των συμπερασμάτων για άλλα είδη χορού με διαφορετική δομή, ένταση ή κοινωνική λειτουργία, όπως σύγχρονοι ή θεραπευτικοί χοροί.

Τέλος, η μελέτη δεν είχε διαχρονικό χαρακτήρα· η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε μια μόνο χρονική στιγμή (σχεδιασμός συγχρονικής έρευνας), κάτι που περιορίζει τη δυνατότητα αιτιολογικής ερμηνείας των ευρημάτων. Αν και προέκυψαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων, δεν είναι δυνατό να τεκμηριωθεί αιτιακή σχέση μεταξύ της ενασχόλησης με τον χορό και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής ή της μείωσης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, δεδομένων των ευρύτερων περιορισμών των συγχρονικών μελετών (Robson, 2002).

1.6 Ορισμοί όρων

Η Kaerpler (1978) προσδιορίζει τον χορό ως εξής (σελ. 32): «Ο χορός είναι ένα πολιτιστικό προϊόν που προκύπτει από δημιουργικές διαδικασίες που χειρίζονται ανθρώπινα σώματα στον χρόνο και στον χώρο. Η πολιτιστική μορφή που παράγεται, αν και παροδική, έχει δομημένο περιεχόμενο, είναι μια οπτική εκδήλωση κοινωνικών σχέσεων και μπορεί να αποτελεί αντικείμενο ενός περίπλοκου αισθητικού συστήματος."Ο ορισμός της Kaerpler (1978) τονίζει αναδεικνύει τον χορό ως μια δομημένη και σημαντική πολιτιστική πρακτική, η οποία δεν είναι απλώς διασκέδαση, αλλά αντανακλά κοινωνικές σχέσεις και αισθητικές αξίες. Αναγνωρίζει τη δυναμική του χορού ως μέσου επικοινωνίας και έκφρασης, ενσωματώνοντάς τον στην ανθρωπολογική μελέτη της κουλτούρας. Η έμφαση στη «παροδικότητα» και τη δομή αναδεικνύει την ανάγκη καταγραφής και ανάλυσης του χορού πέρα από την επιφανειακή παρατήρηση.

Ως προς την τρίτη ηλικία, αυτή οριοθετείται στα 65 έτη της ζωής. Όπως αναφέρουν οι Giljeard & Higgs (2002), ένα άτομο ηλικίας 65 ετών ή άνω χαρακτηρίζεται ως ηλικιωμένο. Πρόκειται κατά μια έννοια για έναν διοικητικού τύπου προσδιορισμό, που βασίζεται μόνο στη χρονολογική ηλικία, όχι στη βιολογική, χρησιμεύοντας για τη χάραξη πολιτικών (Λύκουρας και συν., 2011). Υιοθετήθηκε στην παρούσα μελέτη, καθώς θα ήταν αδύνατη η οριοθέτηση της τρίτης ηλικίας βάσει βιολογικών δεικτών.

Η κατάθλιψη συνιστά μια ψυχική διαταραχή που σταθερά συγκεντρώνει το ενδιαφέρον τόσο της επιστημονικής κοινότητας όσο και της θεραπευτικής πράξης, λόγω των σοβαρών συνεπειών της στην κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία, στην ποιότητα ζωής, αλλά και στη σωματική υγεία (Ουλής, 2012). Συχνά θεωρείται ως μια μορφή εσωτερικού πένθους για μια απώλεια ή εμπειρία που δεν υφίσταται πλέον (Millon, 2004). Ο Zung (1965) διατύπωσε ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα μπορούν να καταταχθούν σε τρεις κύριες κατηγορίες: α) ψυχολογικά, όπως η έντονη θλίψη, β) συμπεριφορικά, όπως η απομάκρυνση από κοινωνικές δραστηριότητες, και γ) σωματικά, όπως οι διαταραχές της όρεξης και η μείωση του σωματικού βάρους.

Αν και η κατάθλιψη μπορεί να εκδηλωθεί ως αυτόνομη διαταραχή με τη μορφή ενός καταθλιπτικού επεισοδίου, δεν είναι σπάνιο να αποτελεί έκφραση άλλων ψυχικών δυσλειτουργιών, όπως η διπολική διαταραχή, οι διαταραχές προσαρμογής ή η οριακή διαταραχή προσωπικότητας. Επιπλέον, ορισμένα συμπτώματά της ενδέχεται να λείπουν ή να εμφανίζονται

με αντιστροφή των κλασικών προτύπων. Για παράδειγμα, στην περίπτωση της άτυπης κατάθλιψης, μπορεί να παρουσιαστεί αυξημένη όρεξη και υπερβολικός ύπνος, αντίθετα από την πιο γνωστή μορφή της διαταραχής, που σχετίζεται με μειωμένη όρεξη και αϋπνία (Ουλής, 2012).

Υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες τα επεισόδια μείζονος κατάθλιψης περιλαμβάνουν και ψυχωτικά χαρακτηριστικά. Αυτό, ωστόσο, δεν υποδηλώνει απαραίτητα την ύπαρξη ψύχωσης με την αυστηρή διαγνωστική σημασία που παρατηρείται σε καταστάσεις όπως η σχιζοφρένεια ή τα παροδικά ψυχωτικά επεισόδια. Σε τέτοιες περιπτώσεις γίνεται λόγος για ψυχωτική μορφή κατάθλιψης, δηλαδή συνδυασμό καταθλιπτικών και ψυχωτικών συμπτωμάτων (Heslin&Young, 2018).

Μια ιδιαίτερη εκδοχή της διαταραχής αυτής είναι η επιλόχεια κατάθλιψη, η οποία εκδηλώνεται μετά τη γέννηση παιδιού και επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα της μητέρας να ανταποκριθεί στον γονεϊκό της ρόλο, επιφέροντας σοβαρή επιβάρυνση στην καθημερινή της ζωή (Ουλής, 2012).

Μια ακόμα παραλλαγή είναι η εποχιακή καταθλιπτική διαταραχή, όπου τα συμπτώματα διαφοροποιούνται ανάλογα με την εποχή του έτους. Σε περιοχές με βόρειο γεωγραφικό πλάτος, τα συμπτώματα συνήθως εντείνονται κατά τη χειμερινή περίοδο, πιθανόν λόγω της μειωμένης σύνθεσης μελατονίνης και της έλλειψης βιταμίνης D (Thalenetal., 1995).

Τέλος, μια ακόμα εκδοχή, η οποία εξετάζεται στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, είναι αυτή της γηριατρικής κατάθλιψης. Η γηριατρική κατάθλιψη συνιστά μια ιδιαίτερη μορφή κατάθλιψης που εκδηλώνεται σε άτομα τρίτης ηλικίας και χαρακτηρίζεται από σύνθετους βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Παρόλο που η συνολική της συχνότητα είναι χαμηλότερη σε σύγκριση με νεότερες ηλικιακές ομάδες, στους ηλικιωμένους με σωματικές ασθένειες, νοσηλείες ή γνωστική έκπτωση η συχνότητα είναι σαφώς αυξημένη. Ο κίνδυνος για αυτοκτονία είναι ιδιαίτερα σημαντικός, ενώ η παρουσία της κατάθλιψης σε αυτή την ηλικιακή φάση συμβάλλει καθοριστικά στην επιδείνωση της σωματικής υγείας, της λειτουργικής ανεξαρτησίας και της ποιότητας ζωής(Alexopoulos&Kelly, 2009).

Σε σύγκριση με την κατάθλιψη που εκδηλώνεται σε άλλα στάδια ζωής, η γηριατρική κατάθλιψη διαφέρει ως προς την αιτιολογία, την κλινική εικόνα και την ανταπόκριση στη

θεραπεία. Συχνά η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία σχετίζεται με εγκεφαλικές αγγειακές βλάβες (η λεγόμενη "αγγειακή κατάθλιψη"), καθώς και με νευροεκφυλιστικές διεργασίες. Επίσης, παρατηρείται εκτελεστική δυσλειτουργία και σωματικά συμπτώματα που ενδέχεται να κυριαρχούν έναντι των συναισθηματικών ενδείξεων θλίψης ή απελπισίας. Οι ηλικιωμένοι μπορεί να μην εκφράζουν λεκτικά την καταθλιπτική τους διάθεση, ενώ παρουσιάζουν μεγαλύτερη δυσκολία στην απόκριση σε αντικαταθλιπτικές θεραπείες, ιδίως όταν συνυπάρχουν νευρολογικές αλλοιώσεις όπως λευκοεγκεφαλικές υπερεντάσεις (Alexopoulos & Kelly, 2009).

Η μείζων καταθλιπτική διαταραχή αποτελεί αντικείμενο σταθερού και έντονου ενδιαφέροντος στον χώρο της ψυχιατρικής, με τη διάγνωση να πραγματοποιείται χρησιμοποιώντας δύο βασικά εργαλεία. Σύμφωνα με το DSM-5, το πρώτο εξ αυτών, για να τεθεί η διάγνωση αυτής της διαταραχής, το άτομο πρέπει να εμφανίζει τουλάχιστον πέντε από τα εννέα προβλεπόμενα συμπτώματα για διάστημα όχι μικρότερο των δύο συνεχόμενων εβδομάδων, τα οποία να σηματοδοτούν σαφή μεταβολή από τη συνήθη λειτουργικότητά του. Από τα πέντε αυτά συμπτώματα, το ένα οπωσδήποτε πρέπει να είναι είτε η καταθλιπτική διάθεση είτε η απώλεια ενδιαφέροντος ή ικανοποίησης από τις περισσότερες δραστηριότητες. Τα υπόλοιπα μπορεί να περιλαμβάνουν: αξιολογούμενη αύξηση ή απώλεια βάρους χωρίς να υπάρχει δίαιτα, διαταραχές ύπνου όπως αϋπνία ή υπερυπνία σχεδόν καθημερινά, έντονη κινητική επιβράδυνση ή ανησυχία, αίσθημα εξάντλησης ή μειωμένη ενεργητικότητα, έντονα συναισθήματα ενοχής ή αναξιότητας, δυσκολία στη συγκέντρωση ή στη λήψη αποφάσεων, και επαναλαμβανόμενες σκέψεις για θάνατο ή αυτοκτονία (AmericanPsychiatricAssociation, 2013).

Τα προαναφερθέντα συμπτώματα πρέπει να προκαλούν σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση ή λειτουργική δυσκολία στους κοινωνικούς, επαγγελματικούς ή άλλους τομείς της ζωής του ατόμου. Δεν θα πρέπει να αποδίδονται σε ουσίες ή ιατρικές καταστάσεις και δεν πρέπει να εξηγούνται πιο κατάλληλα από άλλες ψυχικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια ή η σχιζοσχαινοσυναισθηματική διαταραχή. Επιπλέον, δεν πρέπει να εμφανίζονται κατά τη διάρκεια επεισοδίων μανίας ή υπομανίας, καθώς κάτι τέτοιο θα υποδήλωνε την ύπαρξη διπολικής διαταραχής. Η διαδικασία της διάγνωσης στηρίζεται στη λήψη αναλυτικού ιστορικού, στην κλινική συνέντευξη και στην παρατήρηση της γενικής λειτουργικής εικόνας του ατόμου (AmericanPsychiatricAssociation, 2013).

Πέρα από τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM, η μείζων καταθλιπτική διαταραχή προσδιορίζεται και με βάση την ενδέκατη αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων (ICD-11) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Σύμφωνα με το ICD-11, η διαταραχή χαρακτηρίζεται από επίμονη καταθλιπτική διάθεση ή απώλεια ενδιαφέροντος για τις περισσότερες δραστηριότητες, η οποία διαρκεί τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Αυτή η βασική συναισθηματική μεταβολή συνοδεύεται από επιπρόσθετα συμπτώματα, όπως δυσκολίες στη συγκέντρωση, χαμηλή αυτοεκτίμηση, έντονα αισθήματα ενοχής, απαισιοδοξία για το μέλλον, αυτοκτονικός ιδεασμός ή σκέψεις αυτοτραυματισμού, καθώς και διαταραχές στον ύπνο, τη διατροφή ή τη συνολική ενεργητικότητα. Τα συμπτώματα αυτά πρέπει να οδηγούν σε σημαντική μείωση της λειτουργικότητας του ατόμου σε προσωπικό, κοινωνικό ή επαγγελματικό επίπεδο και να μην απορρέουν από οργανικά αίτια ή χρήση ουσιών (WorldHealthOrganization, 2019).

Το ICD-11 ταξινομεί τα καταθλιπτικά επεισόδια σε τρεις βαθμίδες: ήπια, μέτρια και σοβαρή, βάσει της έντασης, της διάρκειας και των επιπτώσεων των συμπτωμάτων. Σε αντίθεση με το DSM, δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην κλιμάκωση της σοβαρότητας και επιτρέπει την εφαρμογή των διαγνωστικών κριτηρίων ανεξάρτητα από κοινωνικές ή πολιτισμικές παραμέτρους. Επιπρόσθετα, προσφέρει τη δυνατότητα εντοπισμού της διαταραχής και σε περιβάλλοντα με περιορισμένη πρόσβαση σε ειδικούς ψυχικής υγείας (WorldHealthOrganization, 2019).

Τόσο το DSM-5 όσο και το ICD-11 εντάσσουν τη γηριατρική κατάθλιψη εντός της ευρύτερης διαγνωστικής οντότητας της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, χωρίς να την αντιμετωπίζουν ως ξεχωριστή κλινική οντότητα. Το DSM-5 ορίζει τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή με βάση συγκεκριμένα συμπτώματα και χρονική διάρκεια, ενώ το ICD-11 υιοθετεί παρόμοια κριτήρια, δίνοντας έμφαση στην ένταση και τη λειτουργική επίπτωση των συμπτωμάτων. Και τα δύο συστήματα επιτρέπουν την εφαρμογή των διαγνωστικών κριτηρίων ανεξαρτήτως ηλικίας, αναγνωρίζοντας ωστόσο ότι στην τρίτη ηλικία η κατάθλιψη μπορεί να παρουσιάζει άτυπα χαρακτηριστικά και να απαιτεί διαφοροποιημένη κλινική προσέγγιση.

Στην παρούσα μελέτη υιοθετήθηκε η προσέγγιση του Zung (1965), σύμφωνα με την οποία η κατάθλιψη δεν αντιμετωπίζεται ως ενιαία και αδιαίρετη διαταραχή, αλλά διαφοροποιείται από τα επιμέρους καταθλιπτικά συμπτώματα που μπορεί να εμφανίζονται

μεμονωμένα ή σε ποικίλους συνδυασμούς. Με βάση αυτή τη θεώρηση, η έρευνα δεν επικεντρώνεται στη διάγνωση μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου, αλλά στην αποτύπωση της έντασης και της συχνότητας συγκεκριμένων συμπτωμάτων, όπως η θλίψη, η αίσθηση κενού ή η απαισιοδοξία. Η εστίαση στα καταθλιπτικά συμπτώματα επιτρέπει την ανίχνευση πρώιμων ενδείξεων συναισθηματικής επιβάρυνσης, χωρίς να απαιτείται η πλήρωση των διαγνωστικών κριτηρίων για κλινική κατάθλιψη, γεγονός που καθιστά την προσέγγιση αυτή ιδιαίτερα κατάλληλη για πληθυσμούς τρίτης ηλικίας.

Ένας ακόμα βασικός όρος ήταν αυτός της ποιότητας της ζωής. Κατά τους Felce & Perry (1995, p. 61) *«η ποιότητα ζωής ορίζεται ως μια γενική ευημερία που περιλαμβάνει αντικειμενικές περιγραφές και υποκειμενικές αξιολογήσεις της σωματικής, υλικής, κοινωνικής και συναισθηματικής ευημερίας, καθώς και το βαθμό προσωπικής ανάπτυξης και σκοπευτικής δραστηριότητας, όλα σταθμισμένα με βάση ένα προσωπικό σύστημα αξιών.»*

Η επιλογή της συγκεκριμένης εννοιολογικής οριοθέτησης από τους Felce & Perry (1995) κρίθηκε ιδιαίτερα κατάλληλη για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης, καθώς προσφέρει μια πολυδιάστατη και ισορροπημένη προσέγγιση του όρου «ποιότητα ζωής», η οποία ευθυγραμμίζεται με τον ανθρωποκεντρικό και διεπιστημονικό χαρακτήρα της έρευνας. Δεδομένου ότι η μελέτη επικεντρώνεται σε άτομα τρίτης ηλικίας και επιχειρεί να αποτυπώσει την επίδραση του χορού όχι μόνο στη σωματική τους κατάσταση, αλλά και στη συναισθηματική, κοινωνική και υπαρξιακή τους ευημερία, ο ορισμός των Felce & Perry καθίσταται ιδιαίτερα εύστοχος. Περιλαμβάνοντας τόσο αντικειμενικά (π.χ. σωματική υγεία, λειτουργικότητα) όσο και υποκειμενικά (π.χ. συναισθηματική πληρότητα, αντιλαμβανόμενη αυτοεκπλήρωση) στοιχεία, επιτρέπει την πολύπλευρη αξιολόγηση των επιδράσεων του χορού, ενσωματώνοντας τις εμπειρίες και τις αξίες των συμμετεχόντων. Επιπλέον, η έμφαση που δίδεται στην προσωπική ανάπτυξη και στη σκοπευτική δραστηριότητα αντανακλά τη δυναμική φύση της γήρανσης ως μια περίοδο ζωής με προοπτικές εξέλιξης και ενσυνείδητης συμμετοχής, κάτι που συνάδει πλήρως με τη φιλοσοφία της παρούσας έρευνας.

Τέλος, ένας ακόμα όρος που καθίσταται αναγκαίο να αποσαφηνιστεί είναι αυτός της αυτοαναφοράς υγείας. Η αυτοαναφορά υγείας ορίζεται ως η υποκειμενική αξιολόγηση της γενικής κατάστασης της υγείας ενός ατόμου, συνήθως μέσω μιας απλής ερώτησης που

χρησιμοποιεί κλίμακες όπως «εξαιρετική», «καλή» ή «κακή» (Jylhä, 2009, σελ. 308). Παρόλο που βασίζεται στην ατομική αντίληψη, η αυτοαναφορά υγείας έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται στενά με αντικειμενικούς δείκτες υγείας, όπως η θνησιμότητα, καθώς αντικατοπτρίζει τόσο γνωστές παθήσεις όσο και λεπτές σωματικές αισθήσεις που μπορεί να υποδηλώνουν βιολογικές διαταραχές. Η σημασία της έγκειται στην ικανότητά της να ενσωματώνει ευρύ φάσμα πληροφοριών, από κλινικές διαγνώσεις έως συναισθηματική ευημερία, προσφέροντας μια ολιστική εικόνα της υγείας που συχνά λείπει από τυποποιημένες μετρήσεις (Δαρβίρη, 2009).

Γενικότερα, η αυτοαναφορά υγείας αποτελεί έναν ιδιαίτερα θεμελιώδη υποκειμενικό δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας ζωής, καθώς αντανακλά τον τρόπο με τον οποίο τα ίδια τα άτομα αντιλαμβάνονται τη γενική τους υγεία και ευεξία, ανεξάρτητα δηλαδή από τυχόν αντικειμενικούς δείκτες (Jylhä, 2009). Η υποκειμενική αυτή αποτίμηση συχνά συνιστά ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα για την ποιότητα ζωής σε σύγκριση με αντικειμενικούς ιατρικούς δείκτες (Δαρβίρη, 2009). Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, η αυτοαναφορά υγείας χρησιμοποιήθηκε επικουρικά και συμπληρωματικά προς το ερωτηματολόγιο ποιότητας της ζωής, συμβάλλοντας στην πολυεπίπεδη αποτύπωση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων. Με τον τρόπο αυτό, ενισχύθηκε η αξιοπιστία της μελέτης, καθώς η ποιότητα ζωής εξετάστηκε τόσο μέσω τυποποιημένων εργαλείων όσο και μέσω της προσωπικής αντιληπτικής εκτίμησης των ηλικιωμένων συμμετεχόντων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Π

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1 Η τρίτη ηλικία

2.1.1 Γήρας και τρίτη ηλικία

Έως και τα μέσα του 19ου αιώνα, σε επίπεδο κοινωνικής πολιτικής ο ανθρώπινος πληθυσμός κατηγοριοποιούνταν ηλικιακά μόνο σε δύο βασικές ομάδες: τα παιδιά και τους ενήλικες. Αυτό σήμαινε ότι δεν υπήρχε αναγνώριση των διαφοροποιημένων αναγκών, που μπορεί να έχει κάθε ηλικιακή ομάδα. Ως αποτέλεσμα, η κοινωνία αντιμετώπιζε τα παιδιά και τους ενήλικες με τον ίδιο τρόπο, χωρίς να λαμβάνει υπόψη τις ηλικιακές ιδιαιτερότητες. Με το πέρασμα του χρόνου, όμως, έγινε αντιληπτό πως οι βιολογικές αλλαγές, που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης ανάπτυξης επηρεάζουν ουσιαστικά τις ανάγκες του ατόμου, ανάλογα με τη φάση της ζωής στην οποία βρίσκεται. Σταδιακά, αναγνωρίστηκε πως οι ηλικιωμένοι συνιστούν μια ξεχωριστή ηλικιακή κατηγορία, καθώς παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές σε σύγκριση με τους νεότερους ενήλικες. Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι στο παρελθόν, το προσδόκιμο ζωής ήταν σημαντικά χαμηλότερο εξαιτίας των δύσκολων συνθηκών διαβίωσης, με αποτέλεσμα ελάχιστα άτομα να φτάνουν ή να ξεπερνούν τα 65 έτη. Επιπλέον, οι σωματικές ή γνωστικές δυσλειτουργίες, όπως και ο πρόωρος θάνατος, θεωρούνταν τότε αναπόφευκτες συνέπειες της διαδικασίας γήρανσης. Προς το τέλος της δεκαετίας του 1960, ερευνητικά δεδομένα άρχισαν να καταδεικνύουν πως οι μεγαλύτεροι ενήλικες χρειάζονταν ξεχωριστή κοινωνική μεταχείριση, αφού διέφεραν στις ανάγκες τους από άλλες ομάδες. Παράλληλα, η φροντίδα υγείας δεν επικεντρωνόταν, πλέον, αποκλειστικά στην αντιμετώπιση νόσων, αλλά και στην ενίσχυση της συνολικής σωματικής και ψυχολογικής ευεξίας των ατόμων. Η τεχνολογική πρόοδος συνέβαλε αποφασιστικά στην εξέλιξη των επιστημών υγείας, οδηγώντας σε καλύτερες συνθήκες διαβίωσης για τον πληθυσμό. Στη σημερινή εποχή, οι ηλικιωμένοι αναγνωρίζονται ως ενεργό και αναπόσπαστο μέρος της κοινωνίας, ενώ αυξάνεται συνεχώς το ενδιαφέρον για την έρευνα και τη μελέτη αυτής της ιδιαίτερα ευάλωτης ηλικιακής ομάδας (Wold, 2017).

Η διαδικασία της γήρανσης αποτελεί αντικείμενο ευρείας και εντατικής επιστημονικής μελέτης στη σύγχρονη εποχή, καθώς οι κοινωνίες έρχονται αντιμέτωπες με σημαντικές αλλαγές στον πληθυσμιακό χάρτη και στην υγειονομική φροντίδα των ηλικιωμένων. Η εστίαση δεν περιορίζεται αποκλειστικά στην παράταση του προσδόκιμου ζωής, αλλά επεκτείνεται στην εις βάθος κατανόηση των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών μηχανισμών που εμπλέκονται στη διαδικασία της γήρανσης. Παρά τη θετική εξέλιξη της επιμήκυνσης της ζωής, παρατηρείται παράλληλα μείωση του προσδόκιμου διαβίωσης χωρίς αναπηρία, κάτι που συνδέεται άμεσα με την αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης χρόνιων παθήσεων, όπως καρδιοπάθειες, διαβήτη ή νευροεκφυλιστικά νοσήματα. Έτσι, παρότι ο σύγχρονος άνθρωπος βιώνει μια μακρύτερη χρονικά ύπαρξη, εντούτοις αυτή η παράταση συχνά συνοδεύεται από επιβαρυσμένο επίπεδο υγείας και ποιότητας ζωής, εξαιτίας της συνύπαρξης ενός ή περισσότερων χρόνιων νοσημάτων. Ως αποτέλεσμα, η ανάγκη για διεπιστημονική και ολιστική προσέγγιση της γήρανσης καθίσταται επιτακτική, αναδεικνύοντας το συγκεκριμένο πεδίο ως ένα από τα πλέον κρίσιμα και ενδιαφέροντα της σύγχρονης επιστήμης (Δαρβίρη, 2009).

Η φυσιολογική γήρανση συνιστά μια αργή, αλλά σταθερή και αδιάλειπτη διαδικασία, κατά την οποία παρατηρείται σταδιακή υποχώρηση της συνολικής λειτουργικότητας του ανθρώπινου οργανισμού. Πρόκειται για μια καθολική και μη αναστρέψιμη βιολογική εξέλιξη που ενσωματώνεται στον κύκλο της ζωής και συνδέεται στενά με τη σωρευτική φθορά που επέρχεται σε κυτταρικό, οργανικό και συστημικό επίπεδο. Αυτή η φθίνουσα πορεία δεν εκδηλώνεται απότομα ή αιφνίδια, αλλά προοδευτικά, καθώς οι αλλαγές συσσωρεύονται και γίνονται αντιληπτές με την πάροδο του χρόνου. Ο ηλικιωμένος σταδιακά διαπιστώνει την απώλεια της σωματικής και πνευματικής ευρωστίας του, βιώνοντας μείωση στην ενέργεια, την κινητικότητα, την αντοχή, αλλά και στις νοητικές λειτουργίες, όπως η μνήμη, η συγκέντρωση και η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών. Η επιδείνωση αυτή λαμβάνει χώρα με βραδείς ρυθμούς, και συχνά παρουσιάζει ανομοιογένεια ως προς τον χρόνο εκδήλωσης και την ένταση των συμπτωμάτων, ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου. Κατά την πρόοδο της ηλικίας, καταγράφεται μια συνεχιζόμενη, αν και όχι απόλυτα γραμμική, μείωση των σωματικών, γνωστικών και ψυχοκοινωνικών δυνατοτήτων, που επηρεάζει ποικίλους τομείς της καθημερινής ζωής. Παρότι πρόκειται για ένα φυσιολογικό και αναμενόμενο φαινόμενο, η αναγνώρισή του ως μέρος του ανθρώπινου κύκλου ζωής είναι θεμελιώδης για την κατανόηση

της γήρανσης όχι ως παθολογική εκτροπή, αλλά ως στάδιο μετάβασης με τις δικές του προκλήσεις και δυνατότητες (Χανιώτης & Χανιώτης, 2013).

Η κατανόηση και αναγνώριση του ηλικιακού πλαισίου που αφορά τα άτομα της τρίτης ηλικίας αποτελεί κρίσιμο ζήτημα για την προσέγγιση της γήρανσης με τρόπο ουσιαστικό και στοχευμένο. Η γήρανση δεν είναι μια μονοδιάστατη ή ομοιογενής εμπειρία, αλλά μια πολυπαραγοντική και πολύπλοκη διαδικασία, κατά την οποία ακόμη και άτομα με ίδια χρονολογική ηλικία ενδέχεται να διαφέρουν σημαντικά ως προς την κατάσταση της υγείας τους, την ενεργητικότητα, τη νοητική τους λειτουργία και την εν γένει λειτουργική τους ικανότητα. Αν και η χρονολογική ηλικία (ο αριθμός των ετών ζωής ενός ατόμου) χρησιμοποιείται κατά κανόνα για στατιστικούς και οργανωτικούς λόγους στην ταξινόμηση των ηλικιακών ομάδων, εντούτοις δεν αποτελεί πάντα αξιόπιστο δείκτη της ατομικής εμπειρίας της γήρανσης. Κάθε άτομο βιώνει τη διαδικασία αυτή με διαφορετικό ρυθμό και ένταση, γεγονός που οφείλεται σε έναν πλέγμα επιρροών: τις βιολογικές διαφοροποιήσεις, τις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες, το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας, τις διαπροσωπικές σχέσεις, αλλά και την πνευματική ή ψυχική ευεξία. Κατά συνέπεια, η γήρανση μπορεί να κάνει την εμφάνισή της είτε πρόωρα είτε καθυστερημένα, διαμορφώνοντας μια πολύμορφη εικόνα για την τρίτη ηλικία, η οποία απαιτεί προσεκτική προσέγγιση και εξατομικευμένες παρεμβάσεις (Wold, 2017).

Η καθιέρωση του δικαιώματος αποχώρησης από την εργασία και παροχής ασφαλιστικής υποστήριξης για τα άτομα που έχουν φτάσει σε προχωρημένη ηλικία, αποτέλεσε θεμελιώδη σταθμό στην κοινωνική πολιτική του 19ου αιώνα. Το 1889, ο Otto von Bismarck στη Γερμανία θεσμοθέτησε το όριο των 65 ετών ως ηλικία συνταξιοδότησης, θεμελιώνοντας ένα νέο κοινωνικό συμβόλαιο μεταξύ κράτους και πολιτών. Η συγκεκριμένη πρωτοβουλία εγκαινίασε την έννοια της κρατικής πρόνοιας για τους ηλικιωμένους, αναγνωρίζοντας την ανάγκη υποστήριξης αυτής της πληθυσμιακής ομάδας μετά την αποχώρησή της από την ενεργό εργασία. Αργότερα, το ίδιο ηλικιακό όριο υιοθετήθηκε και από άλλες χώρες, μεταξύ των οποίων και οι Ηνωμένες Πολιτείες, καθιερώνοντας έτσι το 65ο έτος ως παγκοσμίως αναγνωρισμένο ορόσημο για τη μετάβαση από την επαγγελματικά ενεργή φάση της ζωής στην περίοδο της συνταξιοδότησης και της λεγόμενης τρίτης ηλικίας (Χανιώτης & Χανιώτης, 2013).

Η σύνδεση αυτής της ηλικίας με την αποχώρηση από τον επαγγελματικό βίο ενίσχυσε την αντίληψη ότι μετά το 65ο έτος το άτομο εισέρχεται σε μια νέα, ποιοτικά διαφορετική φάση ζωής, προκαλώντας εκ νέου συζητήσεις για το τι σημαίνει να είναι κανείς ηλικιωμένος. Ένα σημαντικό βήμα προς την κατεύθυνση της διαφοροποιημένης προσέγγισης της τρίτης ηλικίας αποτέλεσε το συνέδριο του Κιέβου το 1964, υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Εκεί τέθηκαν οι βάσεις για την αναγνώριση επιμέρους ηλικιακών σταδίων εντός της τρίτης ηλικίας, με έμφαση σε δεκαετείς υποδιαιρέσεις που αποτυπώνουν πιο πιστά τις αλλαγές στις ανάγκες, τη λειτουργικότητα και τη φροντίδα των ηλικιωμένων. Η εξέλιξη αυτή επέτρεψε την εγκατάλειψη της μονοσήμαντης θεώρησης της τρίτης ηλικίας ως ενός και μόνο σταδίου, προωθώντας μια πιο εξατομικευμένη και ευέλικτη προσέγγιση στην κατανόηση και φροντίδα του γηράσκοντος πληθυσμού (Χανιώτης & Χανιώτης, 2013).

Μια εναλλακτική και ολοένα πιο διαδεδομένη θεώρηση της διαδικασίας της γήρανσης στηρίζεται στην έννοια της βιολογικής ηλικίας, η οποία επιδιώκει να αποτυπώσει με μεγαλύτερη ακρίβεια την πραγματική κατάσταση του οργανισμού, σε αντίθεση με τη συμβατική χρονολογική ηλικία. Η βιολογική ηλικία εκφράζει ουσιαστικά το συνολικό επίπεδο φθοράς και λειτουργικής επιβάρυνσης που έχει υποστεί το ανθρώπινο σώμα, λαμβάνοντας υπόψη έναν ευρύ φάσμα παραγόντων που αφορούν στον τρόπο ζωής του ατόμου – όπως η ποιότητα της διατροφής, η σωματική δραστηριότητα, η διαχείριση του στρες, η ύπαρξη εξαρτησιογόνων συνηθειών ή και η ψυχοκοινωνική του κατάσταση (Δαρβίρη, 2009). Μέσω αυτού του πρίσματος, καθίσταται σαφές ότι η βιολογική γήρανση δε συμβαδίζει απαραίτητα με τη χρονολογική (Λύκουρας και συν., 2011).

Ενδεικτικό παράδειγμα που στηρίζει αυτή την προσέγγιση αποτελεί η κατηγορία των αιωνόβιων ατόμων, οι οποίοι, παρά το προχωρημένο της ηλικίας τους, διατηρούν υψηλό επίπεδο αυτονομίας, περιορισμένες ενδείξεις ανικανότητας και αξιοσημείωτη λειτουργικότητα στην καθημερινότητά τους (Darviri et al., 2015). Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνει πως η χρονολογική ηλικία δεν αποτελεί αναντίρρητο κριτήριο για την αξιολόγηση της λειτουργικής κατάστασης ή των αναγκών υποστήριξης ενός ατόμου, καθώς η εικόνα που παρουσιάζουν πολλοί ηλικιωμένοι εξαρτάται περισσότερο από το ιστορικό ζωής τους, τις επιλογές τους και τις εξωτερικές συνθήκες. Συνεπώς, η αναγνώριση της σημασίας της βιολογικής ηλικίας προσφέρει έναν πιο

ευέλικτο, εξατομικευμένο και επιστημονικά τεκμηριωμένο τρόπο προσέγγισης της διαδικασίας της γήρανσης και των πολιτικών φροντίδας που τη συνοδεύουν (Δαρβίρη, 2009).

2.1.2 Θεωρητικές προσεγγίσεις για την τρίτη ηλικία

Η βιολογική θεώρηση της γήρανσης αποτελεί μία από τις πλέον παραδοσιακές και συστηματικές προσεγγίσεις στον επιστημονικό διάλογο για το φαινόμενο της ανθρώπινης φθοράς. Ενταγμένη στο σύνολο των θεωρητικών αντιλήψεων που έχουν αναπτυχθεί για να ερμηνεύσουν τη διαδικασία της γήρανσης, η συγκεκριμένη αντίληψη υιοθετεί έναν σαφώς μηχανιστικό και αιτιοκρατικό τρόπο σκέψης. Η πρώτη συγκροτημένη διατύπωσή της ανήκει στον Γερμανό εξελικτικό βιολόγο August Weismann, ήδη από τον 19ο αιώνα, ο οποίος ανέπτυξε τη θεωρία του βιολογικού προγραμματισμού της γήρανσης. Σύμφωνα με την οπτική του Weismann, η φθορά που επέρχεται με την πάροδο του χρόνου δεν είναι αποτέλεσμα εξωτερικών παραγόντων ή τυχαίων βλαβών, αλλά απορρέει από ένα ενδογενές και προκαθορισμένο βιολογικό πρόγραμμα, εγγεγραμμένο στον γενετικό κώδικα κάθε οργανισμού (Churchill, 2015).

Ο βασικός άξονας της θεωρίας του έγκειται στην άποψη ότι κάθε κύτταρο του ανθρώπινου σώματος διαθέτει έναν περιορισμένο αριθμό δυνατών διαιρέσεων – μια εσωτερική «κυτταρική αρίθμηση» – μετά την εξάντληση της οποίας χάνει τη δυνατότητα πολλαπλασιασμού και ανανέωσης. Όταν αυτός ο αριθμός διαιρέσεων εξαντληθεί, ο οργανισμός σταδιακά αποδυναμώνεται, παρουσιάζοντας πτώση της λειτουργικότητας και αυξημένη ευπάθεια σε ασθένειες. Στη σύγχρονη βιβλιογραφία, η εν λόγω προσέγγιση είναι γνωστή με τον όρο «θεωρία του προγραμματισμού», καθώς αντιλαμβάνεται τη γήρανση ως αποτέλεσμα γενετικά καθορισμένων μηχανισμών. Αυτή η οπτική συνεχίζει να ασκεί επιρροή στη βιοϊατρική επιστήμη, καθώς προσφέρει ένα ερμηνευτικό σχήμα που συνδέει τη γενετική με την αναπόφευκτη πορεία της φθοράς (Churchill, 2015).

Μια ακόμη από τις πιο διαδεδομένες βιολογικές θεωρήσεις της γήρανσης είναι αυτή των ελευθέρων ριζών, η οποία εστιάζει στη μοριακή βάση της κυτταρικής φθοράς και επιδιώκει να ερμηνεύσει την πρόοδο της γήρανσης με όρους χημικών αντιδράσεων και οξειδωτικού στρες. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, οι ελεύθερες ρίζες, δηλαδή μόρια ή άτομα με ασύζευκτα

ηλεκτρόνια, είναι εξαιρετικά δραστικές χημικές οντότητες, λόγω της τάσης τους να αντιδρούν εύκολα με άλλες ενώσεις του κυττάρου, επιδιώκοντας την απόκτηση ηλεκτρονίων και σταθεροποίηση της δομής τους. Η δραστηριότητά τους αυτή, αν και φυσιολογική ως αποτέλεσμα των μεταβολικών διεργασιών του οργανισμού, όπως για παράδειγμα η κυτταρική αναπνοή ή η πέψη, εντείνεται σημαντικά υπό την επίδραση εξωτερικών παραγόντων όπως είναι η περιβαλλοντική μόλυνση, η έκθεση σε υπεριώδη ή ιοντίζουσα ακτινοβολία, και η λήψη τοξικών ουσιών (Emerit, 2013).

Η αυξημένη παρουσία αυτών των ασταθών μορίων στον οργανισμό προκαλεί σωρευτικές βλάβες σε κυτταρικά συστατικά όπως οι μεμβράνες, οι πρωτεΐνες και το DNA. Οι ελεύθερες ρίζες εμπλέκονται στην πρόκληση μεταλλάξεων στο γενετικό υλικό, στη διαταραχή της κυτταρικής επικοινωνίας και στην αποδυνάμωση της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος, δημιουργώντας έτσι ένα περιβάλλον που ευνοεί την εμφάνιση δυσλειτουργιών και παθολογικών καταστάσεων. Όταν το αντιοξειδωτικό αμυντικό σύστημα του οργανισμού αδυνατεί να εξουδετερώσει επαρκώς τις ελεύθερες ρίζες, εμφανίζεται το φαινόμενο του οξειδωτικού στρες, το οποίο συνδέεται άμεσα με την επιτάχυνση της βιολογικής γήρανσης. Πλήθος ερευνών υποδεικνύει ότι αυτή η κατάσταση μπορεί να συμβάλει στην εκδήλωση σοβαρών ασθενειών, όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, οι νευροεκφυλιστικές διαταραχές, ακόμη και ορισμένες μορφές καρκίνου (Emerit, 2013).

Πέρα από τις βιολογικές θεωρήσεις της γήρανσης, έχουν διατυπωθεί και ψυχοκοινωνικές θεωρίες, που επιχειρούν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο από την πλευρά της ψυχολογικής και κοινωνικής εξέλιξης του ατόμου. Ανάμεσα στους σημαντικότερους μελετητές του γήρατος ξεχωρίζει ο Erik Erikson (1950). Έως τα μέσα του 20ού αιώνα, η ψυχολογία είχε δώσει ελάχιστο βάρος στην ανάλυση της τρίτης ηλικίας και των ψυχολογικών διεργασιών που τη συνοδεύουν. Ο Erikson, αντίθετα, προσέγγισε την ανθρώπινη ζωή ως μια σειρά εξελικτικών σταδίων, το καθένα από τα οποία φέρει μια ιδιαίτερη αναπτυξιακή πρόκληση. Κατά την αντίληψή του, η ψυχοκοινωνική εξέλιξη δεν σταματά στη νεότητα ή την ώριμη ηλικία, αλλά συνεχίζεται και κατά το στάδιο του γήρατος.

Ο Erikson δεν υιοθέτησε μια αρνητική ή περιοριστική στάση απέναντι στη γήρανση, καθώς δεν την αντιμετώπισε ως περίοδο παύσης της ανάπτυξης, αλλά ως ευκαιρία περαιτέρω

ψυχοκοινωνικής ωρίμανσης. Στο τελικό στάδιο της ζωής, σύμφωνα με το μοντέλο του, το άτομο καλείται να διαχειριστεί τη σύγκρουση μεταξύ του αισθήματος ολοκλήρωσης της ζωής του και του αισθήματος απελπισίας. Εκείνοι οι ηλικιωμένοι, που καταφέρνουν να εσωτερικεύσουν μια αίσθηση πληρότητας και συμφιλίωσης με το παρελθόν τους, τείνουν να εμφανίζουν καλύτερη ψυχική υγεία σε σύγκριση με όσους κυριαρχούνται από απογοήτευση και μεταμέλεια (Erikson, 1950).

Σε αντιστοιχία με τη θεωρητική προσέγγιση του Erikson, διαμορφώθηκε και η θεωρία του Carl Jung, ο οποίος υποστήριξε ότι η εξέλιξη του ανθρώπου είναι μια διαρκής διαδικασία, που εκτείνεται σε ολόκληρη τη διάρκεια της ζωής του. Σύμφωνα με τον Jung, κατά την περίοδο του γήρατος, τα άτομα οδηγούνται σε αναθεώρηση των αναγκών και των προτεραιοτήτων τους, ενώ συχνά έρχονται αντιμέτωπα με επιθυμίες που παρέμειναν ανεκπλήρωτες στα προηγούμενα στάδια της ζωής τους. Ο ύστατος στόχος αυτής της φάσης είναι, κατά τον Jung, η συμφιλίωση του ατόμου με τον εαυτό του, γεγονός, που προάγει ένα βαθύτερο αίσθημα πληρότητας και εσωτερικής ισορροπίας (Lightfootetal., 2014).

Ο Jung συνέβαλε ουσιαστικά στην εξέλιξη της ψυχολογικής επιστήμης και ειδικότερα της ψυχαναλυτικής σχολής, που εκπροσωπούσε, επεκτείνοντας τη μελέτη της ανθρώπινης ανάπτυξης πέρα από τα πρώτα στάδια της ζωής. Μέχρι τότε, η προσοχή της ψυχανάλυσης ήταν στραμμένη κυρίως στις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας και τις επιδράσεις αυτών στην ενήλικη ζωή, παραμελώντας τη σημασία της τρίτης ηλικίας ως κρίσιμης φάσης που αξίζει συστηματική μελέτη (Lightfootetal., 2014).

2.3 Το ευ-ζην

2.3.1 Θετική ψυχολογία και ευ-ζην

Στα τέλη του 20ού και στις απαρχές του 21ου αιώνα, η ψυχολογία ακολούθησε μια νέα πορεία εσωτερικής αναζήτησης και επαναπροσδιορισμού, επηρεασμένη από τις εκτεταμένες κοινωνικοοικονομικές μεταβολές και τις υπαρξιακές ανησυχίες της εποχής. Μέχρι τότε, το

κυρίαρχο εστιακό σημείο του επιστημονικού αυτού πεδίου εντοπιζόταν κυρίως στη διάγνωση, κατανόηση και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών. Από εκείνη την περίοδο και έπειτα, ωστόσο, παρατηρείται μια σημαντική μετατόπιση της επιστημονικής έρευνας και θεωρητικής παραγωγής, η οποία στρέφεται όλο και περισσότερο προς ζητήματα που αφορούν την προσωπική εξέλιξη του ανθρώπου, τη νοηματοδότηση της ζωής, την ανάπτυξη ενδυναμωτικών δεξιοτήτων και την ενίσχυση του ευ-ζην (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014).

Η στροφή αυτή σηματοδότησε τη γέννηση και την εδραίωση της θετικής ψυχολογίας, ενός ρεύματος που δεν εστιάζει μόνο στην απουσία ψυχοπαθολογίας, αλλά αναδεικνύει τις εσωτερικές δυνάμεις και θετικές ποιότητες του ανθρώπου ως παράγοντες ψυχικής ανθεκτικότητας και ατομικής πληρότητας. Έρευνες από τα τέλη του 20ού αιώνα και εξής ανέδειξαν τη θετική συμβολή ψυχοκοινωνικών παραμέτρων όπως η ελπίδα, η αισιοδοξία, η πίστη, η ανθεκτικότητα, η σοφία, η χαρά, η αγάπη, το ενδιαφέρον και η ευτυχία σε άτομα διαφόρων ηλικιών και πολιτισμικών προελεύσεων, τεκμηριώνοντας το θεραπευτικό και προληπτικό δυναμικό της ενίσχυσης αυτών των στοιχείων (Γαλανάκης και συν., 2011).

Η θετική ψυχολογία αποτελεί έναν τομέα της ψυχολογικής επιστήμης που εστιάζει ιδιαίτερα στην υποκειμενική εμπειρία και στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αποδίδει προσωπικό νόημα στις βιωματικές του εμπειρίες και στα συναισθήματά του. Σκοπός της δεν είναι απλώς η ανακούφιση από το ψυχικό βάρος ή η αποκατάσταση της ψυχικής ισορροπίας, αλλά κυρίως η ενίσχυση της ευημερίας και της ανάπτυξης του ατόμου μέσω της καλλιέργειας θετικών στοιχείων. Το γνωστικό αυτό πεδίο οικοδομείται γύρω από τρεις βασικούς θεματικούς άξονες που διαρθρώνονται σε δύο χρονικά επίπεδα: α) την αναδρομή στο παρελθόν, επικεντρωμένη στην ψυχολογική ευχαρίστηση και την αίσθηση πληρότητας που απορρέει από θετικές εμπειρίες, β) τη θετική προσμονή για το μέλλον, με έμφαση στην ελπίδα, στην αισιοδοξία και στην ικανότητα θέσπισης ουσιαστικών στόχων, και γ) την εστίαση στο παρόν, όπου κυριαρχεί το αίσθημα ευτυχίας, ικανοποίησης και ενδιαφέροντος για τη ζωή (Γαλανάκης και συν., 2011).

Σε ατομικό επίπεδο, η θετική ψυχολογία εστιάζει στη διερεύνηση γνωρισμάτων και δεξιοτήτων που ενδυναμώνουν την ανθρώπινη ύπαρξη, όπως είναι οι κοινωνικές ικανότητες, η συναισθηματική νοημοσύνη και η ανάπτυξη θετικών χαρακτηριστικών του χαρακτήρα – για

παράδειγμα η αγάπη, η προσφορά στους άλλους, η συγχώρεση, καθώς και προσωπικές ποιότητες όπως το ταλέντο, η επιμονή, το θάρρος και η σοφία. Παράλληλα, σε συλλογικό επίπεδο, εξετάζει έννοιες που σχετίζονται με τη συνύπαρξη, την αλληλεπίδραση και τις κοινωνικές δομές, δίνοντας έμφαση στην κοινωνική υπευθυνότητα, στην καλλιέργεια αλτρουιστικής συμπεριφοράς, στην ανάληψη ευθυνών σε κοινά εγχειρήματα, αλλά και στην τήρηση ηθικών αρχών στους χώρους εργασίας και δράσης. Με τον τρόπο αυτό, η θετική ψυχολογία επιδιώκει να αναδείξει το δυναμικό του ανθρώπου, όχι μόνο ως μονάδα, αλλά και ως ενεργό μέλος μιας ευρύτερης κοινωνικής πραγματικότητας (Γαλανάκης και συν., 2011).

Ένας χαρακτηριστικός ορισμός, που αποτυπώνει την ουσία και τον προσανατολισμό της θετικής ψυχολογίας, διατυπώνεται από τους Sheldon & King (2001, σ. 2): *«Τι είναι η Θετική Ψυχολογία; Είναι η επιστημονική προσέγγιση στη μελέτη των ικανοτήτων και των προτερημάτων του ανθρώπου. Η Θετική Ψυχολογία στρέφει το βλέμμα της στο μέσο άνθρωπο, με σκοπό να διερευνήσει τι τον ενισχύει, πώς προοδεύει και με ποιον τρόπο μπορεί να εξελιχθεί περαιτέρω. Εστιάζει στη διερεύνηση της προσαρμοστικότητας και των δεξιοτήτων, που αποκτώνται μέσα από τις εμπειρίες. Αναρωτιέται, πώς οι περισσότεροι άνθρωποι, παρά τις δυσκολίες και τις αντιξοότητες, συνεχίζουν να πορεύονται με αξιοπρέπεια, διατηρώντας την αίσθηση σκοπού στη ζωή τους. Έτσι, η θετική ψυχολογία εκφράζει μια κατεύθυνση της επιστήμης της ψυχολογίας, που στοχεύει στην κατανόηση των δυνατοτήτων, των κινήτρων και του συναισθηματικού κόσμου του ανθρώπου».*

Σε ευρύτερο πλαίσιο, η θετική ψυχολογία αποτελεί τον επιστημονικό κλάδο, που εστιάζει στις ενδυναμωτικές πλευρές της ανθρώπινης εμπειρίας, όπως αναφέρουν οι Γαλανάκης και συν. (2011):

1. Οι ικανότητες και οι δυνάμεις του ατόμου
2. Η αναζήτηση και το νόημα της ύπαρξης
3. Η ποιότητα της ζωής
4. Η ικανότητα να αντέχει κανείς ψυχολογικά τις δυσκολίες
5. Η θετική στάση απέναντι στο μέλλον
6. Τα συναισθήματα με θετικό πρόσημο
7. Η καλλιέργεια ταλέντων και φυσικών κλίσεων

8. Η ισορροπία μεταξύ προσωπικού και επαγγελματικού βίου
9. Το ευ-ζην

Ο όρος ευ-ζην περιγράφει το γενικό αίσθημα ευεξίας, που βιώνει ένα άτομο και διαχωρίζεται από τις αντικειμενικές πλευρές της σωματικής ή ψυχικής υγείας. Πρόκειται για μια σύνθετη έννοια, η οποία αφορά διαφορετικές αλλά μεταξύ τους αλληλένδετες διαστάσεις της φυσικής κατάστασης, της κοινωνικής ζωής και της ψυχολογικής ευστάθειας. Το ευ-ζην περιλαμβάνει πλήθος στοιχείων και πτυχών, που όχι μόνο το συγκροτούν, αλλά και επηρεάζονται από αυτό (Naci & Ioannidis, 2015). Συνδέεται με την ψυχική ισορροπία και την αδιάκοπη προσωπική πρόοδο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, τα οποία συμβάλλουν στο αίσθημα ευτυχίας (Di Matteo & Martin, 2002). Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι δεν υφίσταται ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός του ευ-ζην, καθώς η σχετική βιβλιογραφία περιλαμβάνει ποικιλία προσεγγίσεων και ερμηνειών (Naci & Ioannidis, 2015). Ο Seligman (2012) διαχωρίζει το ευ-ζην σε δύο κύριες κατηγορίες: την ηδονική, η οποία σχετίζεται με την ευχαρίστηση, την απομάκρυνση του πόνου και την επιδίωξη της χαράς, και την ευδαιμονική, η οποία επικεντρώνεται στην προσωπική εξέλιξη και την πνευματική αυτογνωσία.

Το ευ-ζην έχει αποτελέσει αντικείμενο διερεύνησης από διαφορετικές κατευθύνσεις της ψυχολογίας. Ανάμεσα στις πρώτες, που ασχολήθηκαν ουσιαστικά με το θέμα, ήταν η θετική ψυχολογία, η οποία ήδη από τα αρχικά στάδια διαμόρφωσής της ανέδειξε το ευ-ζην ως κεντρικό ερευνητικό αντικείμενο (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Η εστίαση αυτή γεννήθηκε από τη διαπίστωση, ότι η απουσία ψυχικής διαταραχής δεν συνεπάγεται κατ' ανάγκη ικανοποιητική ποιότητα ζωής (Gallagher, 2009). Σύμφωνα με τη θετική ψυχολογία, το ευ-ζην θεωρείται στοιχείο βαρύνουσας σημασίας, καθώς συνδέεται άμεσα με τη διατήρηση της ψυχικής σταθερότητας και της συνολικής υγείας. Η εν λόγω προσέγγιση δεν περιορίστηκε στη μελέτη ψυχοπαθολογικών φαινομένων, όπως συνέβαινε κυρίως κατά τη δεκαετία του 1990, αλλά στράφηκε και στους παράγοντες, που ενισχύουν το ευ-ζην και αναβαθμίζουν την ποιότητα της ζωής, όπως η εργασιακή ή εκπαιδευτική ικανοποίηση (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Η θετική ψυχολογία, όπως ήδη έχει επισημανθεί, προσέλκυσε το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας, σηματοδοτώντας μια στροφή του ερευνητικού ενδιαφέροντος από την παθολογία στην ενίσχυση των θετικών στοιχείων της ανθρώπινης ύπαρξης. Αν και η

επιδίωξη του ευ-ζην από το άτομο δεν αποτελεί νέα ιδέα, αλλά απαντάται ήδη σε παλαιότερα θεωρητικά ρεύματα της ψυχολογίας, η συμβολή της θετικής ψυχολογίας έγκειται στον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζει τη συγκεκριμένη έννοια. Ενδεικτικά, οι θεωρητικοί της ψυχοδυναμικής σχολής υποστήριζαν ότι θεμελιώδης στόχος της ανθρώπινης ύπαρξης είναι η επίτευξη της ευτυχίας μέσω της απομάκρυνσης ή διαχείρισης του ψυχικού πόνου και του άγχους, υποδηλώνοντας έναν αμυντικό προσανατολισμό στην αντιμετώπιση των εσωτερικών συγκρούσεων (Seligman, 2012).

Η θετική ψυχολογία, σε αντίθεση με τις προγενέστερες αυτές θεωρήσεις, διαφοροποιείται θεμελιωδώς ως προς τη μεθοδολογική της βάση και στόχευση: υιοθετεί μια αυστηρά επιστημονική προσέγγιση για τη μελέτη του ευ-ζην, χρησιμοποιώντας ποσοτικές μεθόδους, στατιστικά εργαλεία και εμπειρικά δεδομένα, ώστε να κατανοηθεί σε βάθος η φύση της ευημερίας και οι παράγοντες που τη διαμορφώνουν. Έτσι, δεν περιορίζεται στη φιλοσοφική ή θεωρητική ερμηνεία της ευτυχίας, αλλά προσδίδει στην έννοια αυτή ερευνητική εγκυρότητα και επιστημονική αξιοπιστία, ενισχύοντας τη δυνατότητα παρέμβασης και εφαρμογής των ευρημάτων στην καθημερινή ζωή και την ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων (Drakulić, 2012).

Η αξιοποίηση συστηματικών και επιστημονικά τεκμηριωμένων ερευνητικών μεθόδων κατέστησε δυνατό τον εντοπισμό και την ανάλυση των επιμέρους διαστάσεων που απαρτίζουν την έννοια του ευ-ζην, αναδεικνύοντας την ως μια πολυδιάστατη και μη μονοσήμαντη κατάσταση. Μέσα από την εμπειρική διερεύνηση προέκυψε ότι η ατομική ευημερία δεν μπορεί να οριστεί αποκλειστικά ή συνολικά από ένα ενιαίο και στατικό πλαίσιο, αλλά αντιθέτως προκύπτει από τη δυναμική συνύπαρξη και αλληλεπίδραση πολλών ανεξάρτητων μεταβλητών που διαμορφώνουν το βίωμα της ευτυχίας (Wissing & Van Eeden, 2002).

Κομβικής σημασίας για τη συγκρότηση του επιπέδου ευ-ζην είναι παράγοντες που σχετίζονται με τη δημιουργία και τη διατήρηση ποιοτικών διαπροσωπικών σχέσεων, την αίσθηση κοινωνικής ένταξης και συμμετοχής, καθώς και το ψυχολογικό κλίμα στο οποίο το άτομο δραστηριοποιείται επαγγελματικά. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν τόσο την υποκειμενική αίσθηση πληρότητας όσο και την αντικειμενική ποιότητα ζωής του ατόμου, και υπογραμμίζουν ότι η ευημερία δεν είναι ένα παγιωμένο χαρακτηριστικό, αλλά μια δυναμική

κατάσταση που καλλιεργείται και μεταβάλλεται εντός του κοινωνικού πλαισίου (Wissing & Van Eeden, 2002).

Σε ό,τι αφορά τη διαπροσωπική πτυχή του ευ-ζην, η απόκτηση οικογένειας και η ανατροφή παιδιών θεωρούνται ιδιαίτερες σημαντικές, καθώς ενισχύουν τη δημιουργία ισχυρών δεσμών μεταξύ του ατόμου και των γύρω του. Η ανάπτυξη αυτών των στενών σχέσεων συμβάλλει θετικά στην ενίσχυση του ευ-ζην. Αντιθέτως, άτομα, που δεν προχωρούν στη δημιουργία οικογένειας, τείνουν να βιώνουν αυξημένα αισθήματα μοναξιάς, γεγονός που δυσχεραίνει την επίτευξη υψηλών επιπέδων ευ-ζην (Burke et al., 2010). Παρ' όλα αυτά, η αίσθηση πληρότητας και ισορροπίας στη ζωή δεν εξαρτάται αποκλειστικά από οικογενειακές σχέσεις, αλλά διαμορφώνεται και μέσα από άλλες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Ενδεικτικά, οι σχέσεις με τα άτομα του άμεσου περιβάλλοντος, όπως οι γείτονες, διαδραματίζουν ρόλο στη διαμόρφωση των επιπέδων ευ-ζην, που βιώνει κάποιος (Helliwell & Putnam, 2004).

Η επαγγελματική ζωή αποτελεί έναν από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες διαμόρφωσης της ψυχικής ισορροπίας και της συνολικής αίσθησης ευημερίας του ατόμου. Η ικανοποίηση που αντλεί κάποιος από το εργασιακό του περιβάλλον δεν σχετίζεται μόνο με οικονομικές απολαβές ή επαγγελματικές επιτυχίες, αλλά εξαρτάται ουσιαστικά από την ποιότητα της εργασιακής εμπειρίας και το κατά πόσο αυτή ανταποκρίνεται στις προσωπικές προσδοκίες, αξίες και ανάγκες του εργαζομένου. Όταν υπάρχει ισχυρή αντιστοιχία μεταξύ των προσδοκιών και των παρεχόμενων ανταμοιβών είτε αυτές αφορούν αναγνώριση, επαγγελματική ανέλιξη ή ικανοποιητικό περιβάλλον συνεργασίας, τότε ενισχύεται η ψυχική ανθεκτικότητα και το αίσθημα πληρότητας (McFarlin et al., 1995).

Αντιθέτως, όταν αυτή η ισορροπία διαταράσσεται, είτε εξαιτίας ανεπαρκών κινήτρων είτε λόγω εμπειριών που δημιουργούν απογοήτευση ή αδικία, το επίπεδο του ευ-ζην μειώνεται αισθητά, επηρεάζοντας ποικίλες πτυχές της ζωής του ατόμου (McFarlin et al., 1995). Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η αίσθηση αδικίας στον χώρο εργασίας, η οποία όταν προέρχεται από συμπεριφορές ή στάσεις συναδέλφων μπορεί να έχει ιδιαίτερα αποθαρρυντική και αποσταθεροποιητική επίδραση. Αυτού του είδους οι εμπειρίες συχνά οδηγούν σε συναισθήματα δυσαρέσκειας, χαμηλού κινήτρου και επαγγελματικής αποξένωσης, γεγονός που περιορίζει την ικανότητα του ατόμου να συνθέσει μια αρμονική και γεμάτη νόημα ζωή

(Huseman et al., 1987). Μέσα από αυτή την οπτική, καθίσταται σαφές ότι η επαγγελματική ικανοποίηση δεν είναι απλώς ένας δείκτης εργασιακής επιτυχίας, αλλά μια βαθιά συνυφασμένη συνιστώσα της ψυχικής υγείας και της συνολικής ανθρώπινης ευημερίας.

2.2.2 Το ευ-ζην στην τρίτη ηλικία

Η διερεύνηση του ευ-ζην στην τρίτη ηλικία έχει πραγματοποιηθεί σε συνάρτηση με διάφορους δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς δείκτες. Αν και ορισμένες πρώιμες μελέτες ανέφεραν ότι η ηλικία σχετίζεται αρνητικά με το ευ-ζην, η περαιτέρω εμβάθυνση της ερευνητικής δραστηριότητας στον τομέα αυτό ανέδειξε πως η εν λόγω σχέση είναι στατιστικά ασθενής ή και αμελητέα. Αντίστοιχα, οι διαφορές ανάμεσα στα φύλα όσον αφορά το ευ-ζην των ηλικιωμένων εμφανίζονται περιορισμένες. Οι γυναίκες φαίνεται να βιώνουν εντονότερα τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά συναισθήματα, γεγονός, που αποδίδεται κυρίως σε κοινωνικές προσδοκίες, χωρίς ωστόσο οι διαφοροποιήσεις αυτές να κρίνονται ουσιαστικές. Επιπλέον, το υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο συνδέεται διαχρονικά με αυξημένο επίπεδο ευ-ζην όχι μόνο στους ηλικιωμένους, αλλά και το γενικό πληθυσμό (Hillerås et al., 2001).

Η διαπροσωπική συνδεσιμότητα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση του ευ-ζην. Η οικογενειακή κατάσταση αποδεικνύεται παράγοντας ιδιαίτερης σημασίας, καθώς τα έγγαμα άτομα – και ειδικά εκείνα που διατηρούν μια στενή σχέση με τον/τη σύζυγο – κάνουν λόγο για την ύπαρξη συνήθως υψηλότερου επιπέδου ευτυχίας. Ωστόσο, η επίδραση αυτή φαίνεται να εξασθενεί στα πολύ προχωρημένα στάδια της ζωής, γεγονός, που υποδηλώνει ότι η προστατευτική λειτουργία του έγγαμου βίου, μπορεί να μειώνεται με την ηλικιακή πρόοδο. Η ύπαρξη ισχυρών δεσμών με την οικογένεια, ιδίως μέσα από τακτικές επαφές με παιδιά και εγγόνια, συμβάλλει σε αυξημένη ικανοποίηση από τη ζωή. Επιπλέον, οι φιλίες παίζουν σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων (Hillerås et al., 2001).

Η κατάσταση της υγείας συνιστά έναν από τους πιο σημαντικούς και πολυπαραγοντικούς προσδιοριστές της ανθρώπινης ευημερίας, καθώς επηρεάζει άμεσα την καθημερινότητα, τη λειτουργικότητα και τη συναισθηματική ισορροπία του ατόμου. Στο πλαίσιο αυτό, ιδιαίτερη βαρύτητα έχει η υποκειμενική αίσθηση υγείας, δηλαδή το πώς το ίδιο το άτομο αντιλαμβάνεται και ερμηνεύει την κατάσταση της σωματικής και ψυχικής του υγείας, η οποία φαίνεται να αποτελεί πολύ πιο αξιόπιστο και ισχυρό δείκτη πρόβλεψης του ευ-ζην σε σύγκριση με τις αντικειμενικές, ιατρικά τεκμηριωμένες μετρήσεις. Το εύρημα αυτό τονίζει την ανάγκη για εις βάθος κατανόηση της βιωματικής διάστασης της υγείας, καθώς η προσωπική ερμηνεία της κατάστασης μπορεί να ενισχύει ή να μετριάξει τις επιπτώσεις των υπαρκτών προβλημάτων υγείας στο επίπεδο ευημερίας (Λύκουρας και συν., 2011).

Παρότι τα χρόνια νοσήματα, οι σωματικές δυσλειτουργίες ή οι περιορισμοί στην κινητικότητα ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά την καθημερινότητα ενός ατόμου, αυτό δεν συνεπάγεται απαραίτητα μείωση της ικανοποίησης από τη ζωή ή της δυνατότητας συναισθηματικής ισορροπίας. Μάλιστα, πολλές περιπτώσεις ηλικιωμένων αποδεικνύουν πως, παρά την ύπαρξη σημαντικών σωματικών προκλήσεων, το άτομο διατηρεί υψηλά επίπεδα ευγνωμοσύνης, αποδοχής και ικανοποίησης από τη ζωή του, ενισχύοντας την αντίληψη ότι η ποιότητα ζωής συνδέεται όχι μόνο με το «τι» βιώνεται, αλλά κυρίως με το «πώς» αυτό νοηματοδοτείται. Μέσα από αυτή τη σκοπιά, η υποκειμενική εμπειρία καθίσταται απαραίτητο στοιχείο στην κατανόηση και προαγωγή του ευ-ζην σε όλες τις φάσεις της ζωής (Λύκουρας και συν., 2011).

2.3 Η ποιότητα της ζωής στην τρίτη ηλικία

2.3.1 Η ποιότητα της ζωής ως έννοια

Η έννοια της ποιότητας ζωής συνεχίζει να αποτελεί κεντρικό άξονα συζήτησης και ανάλυσης τόσο στο πεδίο της επιστημονικής έρευνας όσο και στον διεπιστημονικό θεωρητικό διάλογο. Πρόκειται για μια πολυσύνθετη και πολυδιάστατη έννοια, η οποία αγγίζει ένα ευρύ φάσμα ανθρώπινων εμπειριών και συνθηκών, από την υγεία και την ψυχολογική ευημερία, έως

την κοινωνική ένταξη, την εργασιακή ικανοποίηση και τις δυνατότητες αυτοπραγμάτωσης. Παρά την αναμφισβήτητη σημασία της, δεν έχει καταστεί ακόμη εφικτή η διατύπωση ενός ενιαίου και ευρέως αποδεκτού θεωρητικού πλαισίου που να καλύπτει επαρκώς το περιεχόμενό της (Δαρβίρη, 2009).

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις που έχουν κατά καιρούς αναπτυχθεί ποικίλλουν σημαντικά τόσο ως προς τη φιλοσοφική τους αφετηρία όσο και ως προς τη μεθοδολογική τους εστίαση. Ορισμένες εστιάζουν σε αντικειμενικά μετρήσιμα μεγέθη, ενώ άλλες δίνουν έμφαση σε υποκειμενικές και βιωματικές παραμέτρους, γεγονός που καθιστά ιδιαίτερα σύνθετη την προσπάθεια ενοποίησης των διαφορετικών σχολών σκέψης. Ως εκ τούτου, μέχρι και σήμερα, δεν έχει προκύψει μια κοινή αντίληψη η οποία να συγκεντρώνει τη συναίνεση της πλειονότητας των ερευνητών και επιστημόνων στο συγκεκριμένο πεδίο (Δαρβίρη, 2009).

Μια ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα και αξιοσημείωτη θεώρηση σχετικά με την έννοια της ποιότητας ζωής προέρχεται από τον Lamau (1992), ο οποίος ανέπτυξε μια προσέγγιση με επίκεντρο τη λειτουργική αυτοτέλεια του ατόμου. Σύμφωνα με τη θέση του, η ποιότητα ζωής δεν προσδιορίζεται αποκλειστικά από υλικούς δείκτες ή μεμονωμένες συνθήκες ευημερίας, αλλά συνδέεται στενά με το σύνολο των στοιχείων και παραμέτρων που καθιστούν δυνατή την ανεξάρτητη και αυτόνομη λειτουργία του ατόμου τόσο στο κοινωνικό όσο και στο προσωπικό του περιβάλλον. Οι συνθήκες αυτές μπορεί να αφορούν τη σωματική και ψυχική υγεία, την προσβασιμότητα σε υπηρεσίες, την ύπαρξη υποστηρικτικών σχέσεων, καθώς και την ελευθερία έκφρασης, επιλογών και δράσης. Μέσα από αυτή την προοπτική, αναδεικνύεται η σημασία της αυτονομίας και της ανεξαρτησίας ως βασικών προϋποθέσεων για την ουσιαστική εμπειρία του ευ-ζην, μετατοπίζοντας το ενδιαφέρον από γενικούς δείκτες ευημερίας σε πιο βιωματικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά της ανθρώπινης ύπαρξης.

Μια ακόμη ενδιαφέρουσα θεώρηση διατυπώθηκε από τον Hörnquist (1981), ο οποίος συνέδεσε την ποιότητα ζωής με την ικανοποίηση, που αντλεί το άτομο από τους διάφορους τομείς της καθημερινότητάς του. Στο θεωρητικό του μοντέλο, η ποιότητα ζωής προσεγγίζεται ως μια πολυδιάστατη κατασκευή, που αφορά την ικανοποίηση από διαφορετικές κατηγορίες αναγκών – υλικές, σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές. Ένα άτομο, που καταφέρνει να καλύψει αποτελεσματικά αυτές τις ανάγκες είναι σε θέση να βιώσει υψηλό επίπεδο ποιότητας

ζωής. Η προσέγγιση του Hörnquist (1981) δίνει έμφαση στη βιωματική αποτίμηση της ποιότητας ζωής από το ίδιο το άτομο, υπογραμμίζοντας τη στενή σχέση μεταξύ της ποιότητας και της υποκειμενικής αίσθησης ικανοποίησης από τη ζωή.

Μια επιπλέον θεωρητική προσέγγιση της ποιότητας ζωής είναι αυτή των Flece και Perry (1995), οι οποίοι οριοθέτησαν την έννοια μέσα από πέντε βασικές διαστάσεις:

- Η σωματική υγεία και ευεξία, η οποία σχετίζεται με την απουσία χρόνιων παθήσεων και λειτουργικών περιορισμών, υποδηλώνοντας την καλή φυσική κατάσταση του ατόμου.
- Η υλική ευημερία, που αφορά τη διασφάλιση των απαραίτητων οικονομικών πόρων και αγαθών, τα οποία θεωρούνται αναγκαία για την κάλυψη των βασικών αναγκών διαβίωσης.
- Η κοινωνική ευεξία, η οποία εκφράζεται μέσα από την ύπαρξη και τη διατήρηση στενών διαπροσωπικών σχέσεων και την ένταξη του ατόμου σε υποστηρικτικά κοινωνικά δίκτυα.
- Η ψυχοσυναισθηματική ισορροπία, που συνδέεται με την απουσία ψυχικών διαταραχών και την παρουσία ενός ικανοποιητικού επιπέδου συναισθηματικής ευεξίας.
- Η διάσταση της αυτοανάπτυξης, η οποία παραπέμπει στην εσωτερική ολοκλήρωση και την υπαρξιακή επίτευξη προσωπικών στόχων και νοημάτων κατά τη διάρκεια της ζωής.

Με βάση τα όσα έχουν προηγουμένως αναφερθεί, καθίσταται σαφές ότι η έννοια της ποιότητας ζωής είναι σύνθετη και πολυδιάστατη, ενώ δεν υφίσταται μέχρι σήμερα ένας ενιαίος και καθολικά αποδεκτός ορισμός. Όπως σημειώνει και η Δαρβίρη (2009), είναι εύλογο να υποθέσει κανείς ότι διαφορετικές Επιστήμες – όπως η Κοινωνιολογία, η Ιατρική ή η Ψυχολογία – προσεγγίζουν με διακριτό τρόπο τη συγκεκριμένη έννοια. Ωστόσο, η ίδια υπογραμμίζει ότι ακόμη και εντός του ίδιου επιστημονικού κλάδου εντοπίζονται διαφοροποιήσεις στις ερμηνείες και θεωρητικές προσεγγίσεις για την ποιότητα ζωής.

Εκτός από τον γενικό όρο «ποιότητα ζωής», στη βιβλιογραφία απαντάται και ο όρος «ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία» (health-related quality of life), με τους δύο όρους συχνά να χρησιμοποιούνται ως ταυτόσημοι - αν και δεν είναι απόλυτα ταυτόσημοι -. Η βασική τους διαφοροποίηση έγκειται στο ότι η ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία αφορά καταστάσεις, όπου το άτομο έχει ήδη εκδηλώσει κάποια χρόνια πάθηση, ενώ συχνά εξετάζεται

σε σχέση με συγκεκριμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Αντιθέτως, η γενική έννοια της ποιότητας ζωής εφαρμόζεται κυρίως σε υγιή πληθυσμό. Αυτό δεν συνεπάγεται, ωστόσο, ότι τα εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής, που έχουν αναπτυχθεί για υγιή άτομα, δεν μπορούν να εφαρμοστούν και σε άτομα με χρόνια νοσήματα. Απλώς, όταν γίνεται λόγος για την ποιότητα ζωής, που σχετίζεται με την υγεία, δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στους αιτιολογικούς παράγοντες, δηλαδή στις επιδράσεις των ασθενειών και των θεραπειών, που διαμορφώνουν το επίπεδό της, παρά στις ίδιες τις παραμέτρους της έννοιας (Δαρβίρη, 2009).

2.3.2 Η ποιότητα της ζωής ως επιδημιολογικός δείκτης

Η χαμηλή ποιότητα ζωής αναγνωρίζεται ως παράγοντας, που μπορεί να προδιαθέσει στην εκδήλωση ορισμένων χρόνιων παθήσεων. Ανάμεσα στα σημαντικότερα νοσήματα, που σχετίζονται με αυτόν τον παράγοντα, συγκαταλέγονται τα εξής:

1. Καρκίνος του μαστού: Πολλές επιδημιολογικές μελέτες καταδεικνύουν ότι η υποβαθμισμένη ποιότητα ζωής, ιδιαίτερα όταν συνοδεύεται από έντονη παρουσία αρνητικών συναισθημάτων και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, φαίνεται να περιορίζει την ικανότητα του οργανισμού να αντισταθεί στην ανάπτυξη κακοήθους νεοπλασματος (Reichetal., 2008).
2. Καρδιαγγειακά νοσήματα: Σε αυτή την κατηγορία παθήσεων, έχει αναδειχθεί η σύνδεση με συγκεκριμένα πρότυπα προσωπικότητας. Ενδεικτικά, άτομα με προσωπικότητα τύπου D, που χαρακτηρίζεται από κοινωνική απόσυρση και αρνητικά συναισθήματα, παρουσιάζουν ταυτόχρονα χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής και αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης καρδιαγγειακών διαταραχών (Pedersen & Denollet, 2003).
3. Άσθμα: Σε μελέτη, που διεξήχθη στη Σουηδία το 1990, αξιολογήθηκε δείγμα 391 ατόμων από το γενικό πληθυσμό ως προς την ποιότητα ζωής. Όταν οι ίδιοι συμμετέχοντες επανεξετάστηκαν το 2003 με στόχο την καταγραφή πιθανής διάγνωσης άσθματος, διαπιστώθηκε ότι εκείνοι, που είχαν εκδηλώσει τη νόσο (N=22) ανέφεραν σημαντικά

χαμηλότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες (Leanderetal., 2009).

Η σύνθεση των παραπάνω στοιχείων υπογραμμίζει τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζει η ποιότητα ζωής στην υγεία και τη μακροβιότητα του ατόμου. Η υποβαθμισμένη ποιότητα ζωής δεν αποτελεί μόνο έναν δείκτη δυσκολιών στην καθημερινή λειτουργία ή χαμηλής ψυχολογικής ευημερίας, αλλά αναδεικνύεται σε καθοριστικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση σοβαρών χρόνιων νοσημάτων, τα οποία παρουσιάζουν αυξανόμενα ποσοστά εμφάνισης στον σύγχρονο πληθυσμό. Παθήσεις όπως ο καρκίνος του μαστού, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και το άσθμα φαίνεται να συνδέονται όχι μόνο με βιολογικούς ή γενετικούς παράγοντες, αλλά και με ψυχοκοινωνικές συνθήκες που επηρεάζουν τη συνολική ποιότητα ζωής (Dominick et al., 2002).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η μειωμένη ποιότητα ζωής σχετίζεται άμεσα και με την αυξημένη πιθανότητα θνησιμότητας στον γενικό πληθυσμό, δίνοντας έμφαση στη σύνδεση μεταξύ υποκειμενικής ευημερίας και αντικειμενικών δεικτών υγείας. Η μελέτη που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες σε μεγάλο δείγμα 84.065 ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών αποτελεί ενδεικτική απόπειρα κατανόησης της εν λόγω σχέσης. Μέσα από μακροχρόνια παρακολούθηση, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με χαμηλό επίπεδο ποιότητας ζωής παρουσίασαν σημαντικά αυξημένο ποσοστό θνησιμότητας σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δήλωσαν ικανοποιημένοι με τη ζωή τους, γεγονός που ενισχύει το επιχείρημα πως η ποιότητα ζωής αποτελεί κρίσιμο δείκτη πρόγνωσης της υγείας και της επιβίωσης (Dominick et al., 2002).

2.3.3 Παράγοντες που διαφοροποιούν το επίπεδο ποιότητας της ζωής

Η ποιότητα ζωής επηρεάζεται και διαφοροποιείται από διάφορους βασικούς κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες. Ένας από τους σημαντικότερους είναι το φύλο. Κατά την παιδική ηλικία, αγόρια και κορίτσια εμφανίζουν αντίστοιχο επίπεδο ποιότητας ζωής. Ωστόσο, καθώς τα άτομα εισέρχονται στην εφηβεία και προχωρούν προς την ενηλικίωση, αρχίζουν να παρατηρούνται διαφορές, με τα αγόρια να παρουσιάζουν στατιστικά υψηλότερο επίπεδο

ποιότητας ζωής σε σύγκριση με τα κορίτσια (Bisegger et al., 2005). Η διαφοροποίηση αυτή αποδίδεται κυρίως στην ψυχική διάσταση της ποιότητας ζωής, καθώς τα κορίτσια και κατόπιν οι γυναίκες εμφανίζουν συχνότερα αυξημένο επίπεδο άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Linzer et al., 1996). Οι διαφορές αυτές φαίνεται να σχετίζονται τόσο με βιολογικούς παράγοντες, όπως οι ορμονικές μεταβολές, όσο και με κοινωνικούς παράγοντες, που επηρεάζουν την εμπειρία και την έκφραση των συναισθημάτων (Ουλής, 2012).

Ένας ακόμη θεμελιώδης και πολυδιάστατος παράγοντας που συμβάλλει σημαντικά στη διαμόρφωση της ποιότητας ζωής είναι το μορφωτικό επίπεδο του ατόμου. Πολλαπλές έρευνες επιβεβαιώνουν ότι τα άτομα με υψηλότερη εκπαιδευτική κατάρτιση τείνουν να αναφέρουν αυξημένα επίπεδα υποκειμενικής και αντικειμενικής ευημερίας (Regidor et al., 1999). Η σύνδεση αυτή ερμηνεύεται μέσα από δύο κύριους μηχανισμούς: αφενός, η εκπαίδευση ασκεί θετική επίδραση στην ψυχική υγεία, ενισχύοντας την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις, να επεξεργάζεται πληροφορίες αποτελεσματικά και να διαμορφώνει νόημα στις εμπειρίες του· αφετέρου, η ανώτερη εκπαίδευση σχετίζεται με την ύπαρξη αυξημένων επαγγελματικών δυνατοτήτων, υψηλότερου εισοδήματος και καλύτερης κοινωνικής κινητικότητας (Ross & Van Willigen, 1997).

Οι ανωτέρω παράγοντες προσφέρουν όχι μόνο πρόσβαση σε υλικά αγαθά και πόρους που ευνοούν τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, αλλά και δυνατότητες για προσωπική ανάπτυξη, κοινωνική ενσωμάτωση και διαμόρφωση ενός σταθερού πλαισίου ασφάλειας και αυτοπραγμάτωσης. Μέσω της εκπαίδευσης, το άτομο αποκτά όχι μόνο γνώσεις αλλά και δεξιότητες που ενισχύουν τη διαχείριση της καθημερινότητας και την αίσθηση ελέγχου στη ζωή του, στοιχεία που έχουν αποδειχθεί καθοριστικά για την ενίσχυση της ποιότητας ζωής σε όλο το φάσμα της ενήλικης πορείας (Ross & Van Willigen, 1997).

Η ποιότητα ζωής σχετίζεται επίσης με την κοινωνική δικτύωση του ατόμου. Η ύπαρξη πλούσιου και ουσιαστικού κοινωνικού δικτύου, όπως οι στενές φιλικές σχέσεις, συνδέεται θετικά με την ποιότητα ζωής (Gabriel & Bowling, 2004). Επιπλέον, άτομα, που είναι άγαμα, φαίνεται να βιώνουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τα έγγαμα άτομα, γεγονός, που αποδίδεται συχνά στη συναισθηματική υποστήριξη και τη σταθερότητα, που προσφέρει μια στενή διαπροσωπική σχέση (Michelson et al., 2000). Οι παραπάνω συσχετίσεις αντανακλούν τη

βαθιά ανθρώπινη ανάγκη για κοινωνική σύνδεση, μια θεμελιώδη διάσταση της ανθρώπινης φύσης, που είχε ήδη τονιστεί από αρχαίους Έλληνες φιλοσόφους, όπως ο Αριστοτέλης (Hogg & Vaughan, 2008).

2.3.4 Μέτρηση της ποιότητας της ζωής

Ο επιστημονικός θετικισμός συνιστά την κυρίαρχη τάση των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών, καθώς στη μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο περίοδο υπήρξε μια αδιαμφισβήτη επικράτησή του έναντι των ποιοτικών μεθόδων έρευνας (Babbie, 2013; Robson, 2002). Με βάση τον επιστημονικό θετικισμό, προκειμένου ένα φαινόμενο των κοινωνικών επιστημών να μπορεί να μετρηθεί με τρόπο αξιόπιστο, είναι επιβεβλημένη η εφαρμογή των μεθόδων έρευνας της ποσοτικής προσέγγισης (Robson, 2002). Έτσι, η ποσοτική έρευνα, η οποία διέπεται από τον επιστημονικό θετικισμό, βασίζεται στη χορήγηση αριθμητικά αναλύσιμων εργαλείων για τη μέτρηση των μελετώμενων φαινομένων (Babbie, 2013; Robson, 2002). Τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς συνιστούν μάλιστα την πιο δημοφιλή μέθοδο αξιολόγησης στην ποσοτική έρευνα (Σταλίκας και συνεργάτες, 2012).

Στην περίπτωση της αξιολόγησης και της μέτρησης της ποιότητας της ζωής, υπάρχουν διάφορα ιδιαίτερα δημοφιλή ερωτηματολόγια. Ένα σχετικό εργαλείο μέτρησης είναι το Short Form (36) Health Survey (SF-36) (Brazier et al., 1992; Maratia et al., 2016). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει τη δυνατότητα για αξιολόγηση ενός μεγάλου φάσματος παραγόντων της ποιότητας της ζωής. Η χρήση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου προσανατολίζεται για το γενικό πληθυσμό, αλλά και για ασθενείς με χρόνια νοσήματα, καθώς μετρά μια πληθώρα διαφορετικών προβλημάτων και επιπλοκών της υγείας, όπως για παράδειγμα ο εμετός, η δύσπνοια, η ναυτία, ο περιορισμός της όρεξης, οι γαστρεντερικού τύπου διαταραχές κ.α. Το ερωτηματολόγιο αυτό αξιολογεί επίσης πτυχές της ψυχικής υγείας. Έτσι, τα κυριότερά του πλεονεκτήματα αφορούν το μεγάλο εύρος των μελετώμενων παραμέτρων και τη δυνατότητα μελέτης τόσο ασθενών με χρόνια νοσήματα, όσο και υγιών ατόμων (Fredheim et al., 2007).

Μια άλλη κατηγορία αυτοαναφοράς για την ποιότητα της ζωής αφορά αυτά, που έχουν σχεδιαστεί συγκεκριμένα για τη μελέτη της ποιότητας της ζωής σε ασθενείς με χρόνια και

απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. Το πιο χαρακτηριστικό ερωτηματολόγιο της συγκεκριμένης κατηγορίας είναι το European Organization for Research and Treatment of Cancer- Quality of Life - 30 (EORTCQLQ-C30), που αποτελεί και το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο εργαλείο μέτρησης για την εξέταση της ποιότητας της ζωής των ασθενών με καρκίνο (Maratia et al., 2016). Το EORTCQLQ-C30 χρησιμοποιεί μια σειρά από αντικείμενα/ερωτήσεις, που αφορούν τον περιορισμό της όρεξης, τις γαστρεντερικές διαταραχές, την κόπωση, τη συναισθηματική προσαρμογή, τον εμετό, τη γενικότερη λειτουργικότητα, τη ναυτία, την ποιότητα του ύπνου, τη δύσπνοια και τη συνολικότερη κατάσταση της υγείας του ατόμου. Οι απαντήσεις στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχουν τιμές από 1 (καθόλου) ως και 4 (πάντοτε). Ο χρόνος ανάκλησης στο συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης αφορά τις τελευταίες 7 ημέρες. Συνεπώς, το ερωτηματολόγιο αυτό διακρίνεται από δυνατότητα για μέτρηση και αξιολόγηση ενός μεγάλου εύρους παραμέτρων της ποιότητας της ζωής των ασθενών με καρκίνο (Aaronson et al., 1993).

Η ανάγκη για την ανάπτυξη κατάλληλων εργαλείων μέτρησης της ποιότητας ζωής ασθενών που πάσχουν από χρόνια νοσήματα είναι επιτακτική και αφορά τόσο την ερευνητική όσο και την κλινική πρακτική. Η ενσωμάτωση τέτοιων μεθόδων επιτρέπει την επιστημονικά τεκμηριωμένη αποτύπωση της υποκειμενικής εμπειρίας των ασθενών, παρέχοντας πολύτιμα δεδομένα για τη σφαιρική κατανόηση της κατάστασής τους. Ενδεικτικό είναι το πεδίο της καρδιολογίας, στο οποίο για αρκετά έτη οι επαγγελματίες υγείας διαισθητικά διαπίστωναν ότι οι ασθενείς παρουσίαζαν σημαντική μείωση της ποιότητας ζωής, ειδικά ύστερα από χειρουργικές παρεμβάσεις, όπως οι επεμβάσεις ανοικτής καρδιάς. Ωστόσο, η απουσία εξειδικευμένων και αξιόπιστων εργαλείων αξιολόγησης καθιστούσε δύσκολη την αντικειμενική καταγραφή του επιπέδου ευημερίας των ασθενών και την ένταξη αυτών των δεδομένων στη διαδικασία λήψης θεραπευτικών αποφάσεων (Mayou & Bryant, 1993).

Η εισαγωγή και εφαρμογή των κατάλληλων εργαλείων μέτρησης κατέστησε πλέον εφικτή όχι μόνο την αξιολόγηση της ποιότητας της ζωής των ασθενών, αλλά και την ανάδειξη της σημασίας που έχει αυτή στην πορεία και στην τελική έκβαση της νόσου. Τα εν λόγω εργαλεία επιτρέπουν τη διασύνδεση κλινικών παρεμβάσεων με υποκειμενικούς δείκτες, ενισχύοντας τη δυνατότητα εξατομικευμένης φροντίδας. Κατά συνέπεια, η ποιότητα ζωής δεν αποτελεί πλέον αφηρημένη έννοια, αλλά κρίσιμη μεταβλητή που επηρεάζει ουσιαστικά την πρόγνωση και τη συνολική θεραπευτική στρατηγική (Mayou & Bryant, 1993).

Ένας άλλος τρόπος μέτρησης της ποιότητας της ζωής, ο οποίος χρησιμοποιείται σε μικρότερη συχνότητα αλλά οφείλει να μην παραβλέπεται, αφορά στη χρήση κλινικών συνεντεύξεων. Στις συνεντεύξεις αυτές πραγματοποιείται μια σειρά ερωτήσεων μέσω των οποίων εξετάζεται ένα συγκεκριμένο ζήτημα. Οι συνεντεύξεις μπορεί να είναι μη δομημένες, πλήρως δομημένες ή ημι-δομημένες (Babbie, 2013; Robson, 2002). Η χρήση συνεντεύξεων για τη μέτρηση της ποιότητας της ζωής βρίσκει εφαρμογή, κυρίως, στο πλαίσιο της εξέτασης της αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων, οι οποίες στοχεύουν στη μελέτη επιδράσεων στο επίπεδο της ποιότητας της ζωής (Bigelow et al., 1990).

Η χρήση συνεντεύξεων ως εργαλείο μέτρησης της ποιότητας ζωής προσφέρει τη δυνατότητα για πολύπλευρη ανάλυση και εις βάθος διερεύνηση τόσο των αντικειμενικών όσο και των υποκειμενικών διαστάσεων της εμπειρίας των ασθενών. Εντούτοις, ένα σημαντικό μειονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι η εκτενής χρονική διάρκεια που απαιτείται για τη διεξαγωγή και την επεξεργασία των δεδομένων, γεγονός που καθιστά την εφαρμογή της δύσκολη σε περιβάλλοντα με περιορισμένους πόρους ή όταν οι συμμετέχοντες εμφανίζουν μειωμένη αντοχή. Αντίστοιχοι περιορισμοί παρατηρούνται και στα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, ιδίως όταν πρόκειται για άτομα με σοβαρούς λειτουργικούς περιορισμούς, όπως οι ασθενείς τελικού σταδίου, οι οποίοι ενδέχεται να αδυνατούν να συμπληρώσουν μακροσκελείς ερωτήσεις ή να διατηρήσουν την αναγκαία προσοχή και συγκέντρωση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, έχει διατυπωθεί ως εναλλακτική πρακτική η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής μέσω μιας και μόνο ερώτησης, διατυπωμένης με τη χρήση μιας κλίμακας Likert, η οποία καλύπτει ένα ευρύ φάσμα εκτιμήσεων από «πολύ κακή» έως «εξαιρετική» (deBoeretal., 2004).

Η απλότητα και η αμεσότητα αυτής της προσέγγισης προσδίδει ιδιαίτερη λειτουργικότητα, καθώς μπορεί να εφαρμοστεί εύκολα σε κλινικά περιβάλλοντα και σε πληθυσμούς με περιορισμένες δυνατότητες επικοινωνίας ή φυσικής συμμετοχής. Παρά την ενδεχόμενη απώλεια λεπτομερειών, ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει ότι μια μεμονωμένη ερώτηση με σαφή διαβάθμιση μπορεί να αποτυπώσει αξιόπιστα τη συνολική αντίληψη του ατόμου για την ποιότητα της ζωής του, προσφέροντας μια αντιπροσωπευτική εικόνα του βιώματος του χωρίς να επιβαρύνει τον εξεταζόμενο (de Boer et al., 2004)

Η ποιότητα της ζωής αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο μπορεί να μετρηθεί μέσω τριών βασικών προσεγγίσεων, καθεμία από τις οποίες παρουσιάζει ξεχωριστά χαρακτηριστικά, πλεονεκτήματα και αδυναμίες. Οι προσεγγίσεις αυτές περιλαμβάνουν: α) τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, β) τις κλινικές συνεντεύξεις και γ) τις ερωτήσεις με μορφή κλίμακας Likert. Τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς προσφέρουν τη δυνατότητα ενδοσκόπησης και αποτύπωσης της υποκειμενικής αντίληψης του ασθενούς αναφορικά με την ποιότητα της ζωής του, ιδιαίτερα όταν είναι σχεδιασμένα ώστε να επικεντρώνονται στις επιπτώσεις της συγκεκριμένης χρόνιας πάθησης. Αυτή η προσέγγιση αποτελεί πολύτιμο εργαλείο στην κατανόηση του πώς βιώνεται μια ασθένεια από τον ίδιο τον ασθενή και συμβάλλει στη διαμόρφωση εξατομικευμένων παρεμβάσεων (deBoeret al., 2004).

Ωστόσο, ένα βασικό μειονέκτημα αυτής της προσέγγισης είναι η περιορισμένη δυνατότητα που προσφέρει για συγκριτική ανάλυση των αποτελεσμάτων, είτε μεταξύ ατόμων με διαφορετικές παθήσεις είτε μεταξύ ασθενών και του γενικού πληθυσμού. Αυτό το όριο αποδίδεται κυρίως στον εξειδικευμένο και συχνά ασθένεια-κεντρικό χαρακτήρα των εργαλείων που χρησιμοποιούνται, ο οποίος περιορίζει τη διαλειτουργικότητά τους. Παράλληλα, οι κλινικές συνεντεύξεις, αν και εξαιρετικά πλούσιες σε πληροφορίες και ικανές να αναδείξουν τη μοναδικότητα της υποκειμενικής εμπειρίας, προϋποθέτουν σημαντικούς πόρους, όπως χρόνο και εξειδικευμένο προσωπικό, στοιχεία που δεν είναι πάντα διαθέσιμα σε κάθε ερευνητικό ή κλινικό περιβάλλον (Patrick & Deyo, 1989)

Από την άλλη πλευρά, οι ερωτήσεις με μορφή κλίμακας Likert, ενώ προσφέρουν πρακτικότητα, ταχύτητα και ευκολία χρήσης, συχνά αδυνατούν να αποτυπώσουν με ακρίβεια τις σύνθετες και πολυδιάστατες αποχρώσεις της εμπειρίας του ασθενούς, ενέχοντας τον κίνδυνο απλοποίησης πολύπλοκων βιωμάτων. Η επιλογή της μεθοδολογικής προσέγγισης θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη όχι μόνο την επιστημονική εγκυρότητα και την αξιοπιστία, αλλά και το θεσμικό πλαίσιο εφαρμογής, τον σκοπό της αξιολόγησης και τις ιδιαίτερες ανάγκες του πληθυσμού-στόχου (Patrick & Deyo, 1989)

2.3.5 Έρευνες για την ποιότητα της ζωής σε ηλικιωμένους

Εξετάζοντας την ποιότητα της ζωής στην τρίτη ηλικία, ιδιαίτερη αξία έχει η μελέτη του τρόπου, μέσω του οποίου οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι αντιλαμβάνονται την έννοια. Το εν λόγω ζήτημα εξετάστηκε σε μια έρευνα στη Μεγάλη Βρετανία, εστιάζοντας στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα τρίτης ηλικίας αντιλαμβάνονται την ποιότητα της ζωής τους, δίνοντας έμφαση στην ανάγκη υπέρβασης των περιορισμένων, κυρίως ιατροκεντρικών ορισμών, που επικεντρώνονται στην υγεία και τη λειτουργικότητα. Η συγκεκριμένη μελέτη βασίστηκε σε δεδομένα από τρεις ομάδες ηλικιωμένων, που ζούσαν κατ' οίκον σε δύο διαφορετικές περιοχές της νοτιοανατολικής Αγγλίας. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν μετρήσεις της ποιότητας της ζωής και στη συνέχεια απάντησαν σε ένα σύντομο σύνολο ανοικτών ερωτήσεων σχετικά με την ποιότητα της ζωής τους, ενώ στο τελικό στάδιο πραγματοποιήθηκαν εις βάθος συνεντεύξεις και ομαδικές συζητήσεις. Η αντίληψή των ηλικιωμένων δεν περιοριζόταν στη σωματική υγεία, αλλά περιλάμβανε ποικίλες διαστάσεις, όπως οι κοινωνικές επαφές, οι δραστηριότητες, οι οικογενειακές σχέσεις, η ανεξαρτησία και οι υλικές συνθήκες. Πολλοί αξιολογούσαν θετικά τη ζωή τους σε σύγκριση με άλλους, ενώ οι πολύ ηλικιωμένοι (85+) έτειναν να την περιγράφουν αρνητικότερα, δίνοντας έμφαση στη μοναξιά, την εξάρτηση από τους άλλους και την απώλεια της προγενέστερης λειτουργικότητας. Οι συμμετέχοντες από περιοχές με καλύτερο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο ήταν πιο πιθανό να αξιολογήσουν τη ζωή τους θετικότερα. Επομένως, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης βρίσκονται σε σύμπλευση με την ευρύτερη βιβλιογραφία, υποστηρίζοντας πως η ποιότητα της ζωής είναι πολυδιάστατη και στην τρίτη ηλικία.

Γενικότερα, βασικό ερευνητικό ερώτημα στη μελέτη της ποιότητας της ζωής στην τρίτη ηλικία είναι το τι διαφοροποιεί το επίπεδο αυτής. Το εν λόγω ζήτημα μελετήθηκε σε μια σχετική έρευνα στη Σλοβακία. Στην έρευνα αυτή εξετάστηκε η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών (ηλικία, φύλο), των κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών (οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, εισόδημα) και μεταβλητών, που αφορούσαν την κατάσταση της υγείας (λειτουργική κατάσταση, άγχος, κατάθλιψη, πολυνοσηρότητα) στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Η μελέτη ήταν συγχρονική και περιλάμβανε 102 ηλικιωμένους (μέση ηλικία 74.5 ετών). Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίων για την ποιότητα της ζωής, τη λειτουργικότητα, την κατάθλιψη και το άγχος. Όπως διαπιστώθηκε, οι υψηλότερες τιμές ποιότητας ζωής καταγράφηκαν στις διαστάσεις των κοινωνικών σχέσεων και της σεξουαλικότητας, ενώ οι χαμηλότερες αφορούσαν την υγεία και τη συμμετοχή στην κοινωνική

ζωή. Η κατάθλιψη ήταν ο ισχυρότερος αρνητικός προγνωστικός παράγοντας σε όλες σχεδόν τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής, ενώ και το άγχος είχε επίσης σημαντική επίδραση. Αντίθετα, η ανεξαρτησία στις καθημερινές δραστηριότητες είχε θετική επίδραση σε πολλούς τομείς, ενώ το να ζει κάποιος με σύντροφο λειτούργησε προστατευτικά για αρκετές πτυχές της ποιότητας ζωής. Η πολυνοσηρότητα συσχετίστηκε αρνητικά με πολλές διαστάσεις, ιδίως με την κοινωνική συμμετοχή και την αυτονομία (Sosoona, 2016).

Σε μια άλλη έρευνα στη Νότια Κορέα χρησιμοποιήθηκαν σχετικά δεδομένα από την εθνική έρευνα του 2011 του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και του Korea Institute for Health and Social Affairs. Αναλύθηκαν 3.312 άτομα ηλικίας 65-70 ετών, τα οποία επιλέχθηκαν από ένα μεγαλύτερο δείγμα 15.146 ηλικιωμένων. Η ποιότητα ζωής μετρήθηκε μέσω της ικανοποίησης από την υγεία, την οικονομική κατάσταση και τη σχέση με τα παιδιά. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές περιλάμβαναν δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση), οικονομικά στοιχεία (π.χ. εισόδημα, υποκειμενική εκτίμηση οικονομικής κατάστασης, ιδιοκτησία του σπιτιού, υποστήριξη από παιδιά, απασχόληση) και ψυχολογικούς δείκτες, όπως η αυτοεκτίμηση και η κατάθλιψη. Όπως διαπιστώθηκε, οι σημαντικότεροι καθοριστικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής ήταν κατά σειρά η υποκειμενική αντίληψη του επιπέδου ζωής, η υποκειμενική υγεία, η κατάθλιψη, το συνολικό εισόδημα, ο αριθμός των χρόνιων ασθενειών, η αυτοεκτίμηση, η οικονομική υποστήριξη από τα παιδιά, το μορφωτικό επίπεδο, η συγκατοίκηση με τα παιδιά, το φύλο και η ιδιοκτησία κατοικίας. Η απασχόληση δεν επηρέασε άμεσα την ποιότητα ζωής, είχε όμως έμμεση θετική επίδραση μέσω της μείωσης της κατάθλιψης και της ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης. Η υποκειμενική εκτίμηση της υγείας και της οικονομικής κατάστασης αποδείχθηκαν πιο σημαντικές από τις αντικειμενικές μετρήσεις αυτών, ενώ η κατάθλιψη είχε την ισχυρότερη αρνητική επίδραση στην ποιότητα της ζωής. Αντιθέτως, η αυτοεκτίμηση λειτούργησε θετικά, είτε άμεσα είτε ως μεσολαβητικός παράγοντας (Hong, 2016).

Μια άλλη σχετική μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Ιράν. Στην έρευνα αυτή επιχειρήθηκε η αξιολόγηση της ποιότητας της ζωής των ηλικιωμένων ατόμων και των παραγόντων, που σχετίζονται με αυτήν. Πρόκειται για συγχρονική μελέτη, που διεξήχθη το 2012 σε δείγμα 184 ατόμων ηλικίας ≥ 60 ετών (97 άνδρες και 87 γυναίκες), τα οποία ζούσαν στην κοινότητα και προσέρχονταν οικειοθελώς σε δύο κέντρα ημερήσιας φροντίδας της πόλης. Πραγματοποιήθηκε

αξιολόγηση των κοινωνικοδημογραφικών και ιατρικών χαρακτηριστικών των ηλικιωμένων και τους δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο σχετικό με την ποιότητα της ζωής. Σημαντικές αρνητικές επιδράσεις στην ποιότητα ζωής εντοπίστηκαν σε ηλικιωμένους με καρδιαγγειακές, αναπνευστικές και γαστρεντερικές νόσους, καθώς και με διαταραχές ακοής και όρασης. Αντίθετα, δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά στην ποιότητα ζωής για όσους είχαν μυοσκελετικά προβλήματα (Khaje-Bishaketal., 2014).

Στη χώρα μας, πραγματοποιήθηκε μια σχετική έρευνα, που είχε ως σκοπό της να εξεταστεί την ποιότητα της ζωής των ηλικιωμένων καθώς και τη συμβολή γνωστικών, συναισθηματικών και προσωπικών παραγόντων στην αντίληψη για την ποιότητα της ζωής. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή 300 ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, που διαβιούσαν είτε αυτόνομα στην κοινότητα είτε σε ιδρύματα. Στην έρευνα αυτή αξιολογήθηκαν η ποιότητα της ζωής, η αυτοεκτίμηση, το αίσθημα αυτοαποτελεσματικότητας και οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, παράμετροι, που αξιολογήθηκαν μέσω ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς. Όπως διαπιστώθηκε, η ποιότητα της ζωής σχετιζόταν περισσότερο με ψυχολογικούς και γνωστικούς παράγοντες παρά με τις αντικειμενικές συνθήκες διαβίωσης ή την υγεία. Συγκεκριμένα, σημαντικοί θετικοί προγνωστικοί δείκτες της ποιότητας ζωής ήταν η υψηλή αυτοεκτίμηση, το αίσθημα αυτοαποτελεσματικότητας και η χρήση ενεργητικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες. Επίσης, τα άτομα, που ζούσαν στην κοινότητα είχαν υψηλότερη ποιότητα ζωής από εκείνα, που ζούσαν σε ιδρύματα (Efklidesetal., 2003).

Η έρευνα για την ποιότητα της ζωής έχει επίσης επικεντρωθεί στο κατά πόσο αυτή μπορεί να προβλέπει τη θνησιμότητα στους ηλικιωμένους. Το ζήτημα αυτό μελετήθηκε σε μια σχετική έρευνα στην Ταϊβάν. Στην έρευνα αυτή μελετήθηκε το κατά πόσο η ποιότητα της ζωής αποτελεί ανεξάρτητο προβλεπτικό παράγοντα θνησιμότητας σε ηλικιωμένους, που διαμένουν στην κοινότητα. Το δείγμα περιλάμβανε 4.424 άτομα ηλικίας ≥ 65 ετών από τρεις διαφορετικές περιοχές, τα οποία συμμετείχαν σε έρευνα το 2000 και παρακολουθήθηκαν για μια τριετία έως το 2003. Η ποιότητα ζωής μετρήθηκε με το ερωτηματολόγιο SF-36, ενώ πραγματοποιήθηκαν, επίσης, κατ' οίκον συνεντεύξεις, περιλαμβάνοντας ερωτήσεις για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία, τη λειτουργική ικανότητα, το ιατρικό ιστορικό, τη χρήση υπηρεσιών υγείας, τις πτώσεις και τα ψυχοσωματικά συμπτώματα των ηλικιωμένων. Η τριετής θνησιμότητα ήταν 5%, με υψηλότερο ποσοστό στους άνδρες και τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι η κατά μήκος του χρόνου μείωση της ποιότητας της ζωής συνιστούσε έναν παράγοντα, που προέβλεπε σε σημαντικό βαθμό τη θνησιμότητα, ακόμη και μετά τον έλεγχο για άλλους κλινικούς και κοινωνικούς παράγοντες (ηλικία, φύλο, εγκεφαλικό επεισόδιο, χρήση υπηρεσιών υγείας κ.ά.). Επομένως, η έρευνα αυτή κατέληξε στη διαπίστωση πως η μείωση στην ποιότητα της ζωής συνιστά έναν παράγοντα συνδεδεμένο με τη μελλοντική θνησιμότητα των ηλικιωμένων (Tsaietal., 2007).

Μια άλλη έρευνα είναι αυτή των Otero-Rodríguezetal. (2010), που διεξήχθη στην Ισπανία. Και σε αυτή την έρευνα εξετάστηκε το κατά πόσο οι μεταβολές στην ποιότητα της ζωής μπορούν να προβλέψουν τη θνησιμότητα των ηλικιωμένων ατόμων. Η μελέτη ήταν προοπτική, περιλαμβάνοντας 2.373 άτομα ηλικίας ≥ 60 ετών, τα οποία παρακολουθήθηκαν από το 2001 έως το 2007. Η ποιότητα ζωής μετρήθηκε το 2001 και το 2003 με τη χρήση ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς, πραγματοποιώντας διακριτό υπολογισμό για την ψυχική και για τη σωματική ποιότητα της ζωής. Η κύρια ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν η μεταβολή του σκορ των δύο αυτών διαστάσεων μεταξύ 2001 και 2003, ενώ η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η θνησιμότητα κατά την τετραετία 2003–2007, όπως καταγράφηκε στο Εθνικό Μητρώο Θανάτου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με προσωπικές συνεντεύξεις το 2001 και τηλεφωνικά το 2003, ενώ ελήφθησαν υπόψη δημογραφικοί, κοινωνικοοικονομικοί, τρόποι ζωής καθώς και παθολογικοί παράγοντες ως συγχυτικές μεταβλητές. Η μείωση σε οποιαδήποτε από τις δύο αυτές διαστάσεις της ποιότητας της ζωής συνδεόταν σε σημαντικό βαθμό με τη μελλοντική θνησιμότητα των ηλικιωμένων, αν και η μείωση της σωματικής διάστασης ήταν αναλογικά πιο ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας.

Πέρα σαφώς από την αποτύπωση της επίδρασης αυτής, σημασία έχει και η αιτιολόγησή της. Κατά τους Nevarez-Flores etal. (2023), η χαμηλή ποιότητα της ζωής των ηλικιωμένων προβλέπει τη μελλοντική θνησιμότητα, επειδή λειτουργεί ως σύνθετος και πολυδιάστατος δείκτης, που αντανακλά την υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για τη σωματική, ψυχική και κοινωνική του κατάσταση. Αυτή η αντίληψη ενσωματώνει πληροφορίες για πρῶιμα ή μη καταγεγραμμένα προβλήματα υγείας, επιδείνωση χρόνιων παθήσεων ή ψυχολογική επιβάρυνση, τα οποία μπορεί να μην είναι εμφανή σε αντικειμενικούς κλινικούς δείκτες. Η χαμηλή ποιότητα της ζωής ενδέχεται επίσης να συνδέεται με δυσμενείς συμπεριφορές υγείας, όπως μειωμένη συμμόρφωση στη θεραπεία, κοινωνική απομόνωση ή έλλειψη αυτοφροντίδας. Έτσι, η ποιότητα

της ζωής δεν αποτελεί μόνο αντανάκλαση της υγείας, αλλά και προγνωστικό εργαλείο κινδύνου, που μπορεί να ανιχνεύσει σιωπηλούς ή λανθάνοντες παράγοντες των ηλικιωμένων, που αυξάνουν τη θνησιμότητα, ακόμη και όταν οι κλινικές παράμετροι εμφανίζονται φυσιολογικές.

2.4 Η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία

2.4.1 Η συχνότητα της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία

Εξετάζοντας την κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία, βασικό αντικείμενο μελέτης έχει αποτελέσει η διερεύνηση της συχνότητας αυτής. Το εν λόγω ζήτημα μελετήθηκε μέσω μιας σχετικής συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης 20 ανεξάρτητων μεταξύ τους μελετών, με συνολικό δείγμα 18.953 συμμετέχοντες. Αναλύοντας τα δεδομένα, διαπιστώθηκε πως η συχνότητα της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία ήταν 13.3%. Δεδομένου ότι στη συγκεκριμένη μελέτη υπήρχαν έρευνες από πολλές διαφορετικές περιοχές του κόσμου, εξετάστηκαν επίσης συγκριτικά τυχόν διαφορές με βάση το γεωγραφικό πλαίσιο. Όπως διαπιστώθηκε, η πιο υψηλή συχνότητα της διαταραχής εντοπιζόταν στην Αυστραλία, όπου το 20.1% των ηλικιωμένων έπασχε από κατάθλιψη. Στην Ευρώπη υπήρχε μια επίσης υψηλή συχνότητα, δεδομένου ότι το 12.9% των ηλικιωμένων έπασχε από κατάθλιψη (Abdoli et al., 2022).

Στη χώρα μας, μια σχετική μελέτη διεξήχθη στον αστικό πληθυσμό της Πάτρας, εξετάζοντας 239 ηλικιωμένους. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω της κλίμακας Geriatric Depression Scale. Όπως διαπιστώθηκε, το 9% παρουσίαζε συμπτώματα κλινικά σημαντικής κατάθλιψης, ενώ το 36% παρουσίαζε ήπια καταθλιπτική συμπτωματολογία. Η κατάθλιψη συσχετίστηκε σημαντικά με το γυναικείο φύλο, την απουσία συζύγου (διαζευγμένοι/χήροι), τη διαβίωση μόνος-η στο σπίτι και την ύπαρξη χρόνιων νοσημάτων (Argyropoulos et al., 2012).

2.4.2 Αίτιαγριατρικής κατάθλιψης

Ένας από τους βασικούς παράγοντες, που επηρεάζουν την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην τρίτη ηλικία, είναι η αποχώρηση από τον επαγγελματικό χώρο. Η συνταξιοδότηση αποτελεί μια βαθιά μεταβολή στη ζωή του ανθρώπου και, σύμφωνα με την κλίμακα κοινωνικής αναπροσαρμογής των Holmes & Rahe (1967), χαρακτηρίζεται ως στρεσογόνος εμπειρία. Η επίδρασή της είναι διπλής φύσης. Το άτομο βιώνει την απώλεια του κοινωνικού του ρόλου, καθώς η εργασιακή του ταυτότητα είναι συχνά άρρηκτα συνδεδεμένη με την προσωπική του εικόνα. Η απώλεια αυτής της ταυτότητας μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματικό κενό και υπαρξιακή κρίση, γεγονός που ευνοεί την εμφάνιση κατάθλιψης (Fuchs, 2013). Παράλληλα, η μετάβαση στη συνταξιοδότηση συνδέεται συχνά με οικονομική στενότητα, γεγονός, που ενισχύει το επίπεδο άγχους στους ηλικιωμένους, λειτουργώντας ως επιπλέον επιβαρυντικός παράγοντας για την ανάπτυξη κατάθλιψης (Λύκουρας και συν., 2011).

Ένας ακόμη παράγοντας, που συνδέεται με την κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία, είναι η απομάκρυνση των παιδιών από την οικογενειακή κατοικία. Το πέραςμα αυτό, το οποίο συχνά συμπίπτει χρονικά με την τρίτη ηλικία, οδηγεί στην εμφάνιση του αποκαλούμενου «σύνδρομου της άδειας φωλιάς», όπως περιγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία. Το σύνδρομο αυτό συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση θλίψης και καταθλιπτικών στοιχείων στους ηλικιωμένους, καθώς αντανακλά το αίσθημα απώλειας, που βιώνεται μετά την αποχώρηση των παιδιών (Mansoor & Hasan, 2019).

Επιπρόσθετα, ιδιαίτερη επίδραση στη διαμόρφωση καταθλιπτικών τάσεων στους ηλικιωμένους ασκούν οι κοινωνικές αναπαραστάσεις, που επικρατούν εις βάρος τους. Συγκεκριμένα, οι ηλικιωμένοι συχνά αντιμετωπίζονται ως άτομα με μειωμένες δυνατότητες και ως άνθρωποι, που έχουν ολοκληρώσει τον κύκλο της προσφοράς τους. Αυτές οι στερεοτυπικές αντιλήψεις, που διατηρούνται από την κοινωνία, μπορούν να εντείνουν το αίσθημα περιθωριοποίησης και να συμβάλουν στην ψυχική επιβάρυνση των ηλικιωμένων (Λύκουρας και συν., 2011).

Ένας επιπλέον κοινωνικός παράγοντας, που έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στους ηλικιωμένους, αφορά την κοινωνική απομόνωση, που προέκυψε ως αποτέλεσμα της πανδημίας. Είναι γνωστό ότι ο ιός COVID-19 είχε ιδιαίτερα σοβαρές συνέπειες στον ηλικιωμένο πληθυσμό, αυξάνοντας τον κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών

και θανάτου. Υπό το πρίσμα αυτό, η μείωση των επαφών με τους ηλικιωμένους υιοθετήθηκε ως μέτρο προστασίας της υγείας τους, ιδίως κατά τα πρώτα στάδια εξάπλωσης της πανδημίας. Ωστόσο, αυτή η πρακτική είχε αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική τους ευεξία. Η απομάκρυνση από το κοινωνικό τους περιβάλλον, σε συνδυασμό με την αναγκαστική παραμονή στο σπίτι και τη μείωση της φυσικής δραστηριότητας – η οποία γενικά έχει προστατευτική δράση έναντι της κατάθλιψης – συνέβαλαν στην ψυχική επιβάρυνση των ηλικιωμένων. Οι συνθήκες, που διαμόρφωσε η πανδημία, οδήγησαν, τελικά, σε αύξηση των περιστατικών με καταθλιπτικά χαρακτηριστικά στους ηλικιωμένους (Siegmund et al., 2021).

Πέρα από τους κοινωνικούς προσδιοριστές, υφίστανται και βιολογικοί μηχανισμοί, που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία. Συγκεκριμένα, τα αίτια, που προκαλούν κατάθλιψη στους ηλικιωμένους, συχνά, διαφέρουν από εκείνα των νεότερων ηλικιακών ομάδων. Παθολογικές καταστάσεις, που εμφανίζονται συχνά στην τρίτη ηλικία, όπως κάποιες ιογενείς λοιμώξεις, η έλλειψη βιταμίνης B12 ή ο καρκίνος του παγκρέατος, μπορεί να περιλαμβάνουν την κατάθλιψη στο συνολικό τους συμπτωματικό φάσμα (Boustani et al., 2023; Lachner et al., 2012; Mayr & Schmid, 2010). Συνεπώς, η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους μπορεί να είναι δευτερογενούς φύσης, προερχόμενη από την ύπαρξη άλλων υποκείμενων ιατρικών προβλημάτων (Καραδήμας, 2005).

Η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία μπορεί, επίσης, να ερμηνευτεί μέσα από θεωρητικά πλαίσια της Ψυχολογίας, που εξετάζουν την εξέλιξη της προσωπικότητας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Ένας από τους πιο επιδραστικούς θεωρητικούς στο πεδίο της γήρανσης είναι ο Erikson. Μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα, η επιστημονική κοινότητα της Ψυχολογίας δεν είχε δώσει ιδιαίτερη έμφαση στη μελέτη των ψυχολογικών διεργασιών, που σχετίζονται με το γήρας. Ο Erikson, ωστόσο, προσέγγισε την ανθρώπινη ανάπτυξη ως μια διαρκή διαδικασία, η οποία προχωρά μέσα από διαδοχικά και αλληλένδετα στάδια. Κατά την προσέγγισή του, σε κάθε στάδιο ζωής το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με συγκεκριμένες ψυχοκοινωνικές προκλήσεις, που καλείται να διαχειριστεί για να επιτύχει ωρίμανση και εσωτερική ισορροπία. Στο πλαίσιο αυτό, ο Erikson υποστήριξε ότι ακόμη και στην τρίτη ηλικία το άτομο διατηρεί την ικανότητα για περαιτέρω ψυχοκοινωνική εξέλιξη. Στο τελικό στάδιο της ζωής, οι ηλικιωμένοι καλούνται να αντιμετωπίσουν το δίλημμα ανάμεσα στην αίσθηση πληρότητας και την απόγνωση. Εκείνοι, που κατορθώνουν να αντλήσουν νόημα και ικανοποίηση από τον βίο τους, παρουσιάζουν καλύτερη

ψυχική υγεία και μειωμένη ευπάθεια στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Lightfoot et al., 2014).

Σε παρόμοιο θεωρητικό μήκος κύματος κινείται και η προσέγγιση του Carl Jung. Ο Jung υποστήριξε πως η ανθρώπινη εξέλιξη δεν σταματά, αλλά συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, με το άτομο να επαναπροσδιορίζει συνεχώς τους στόχους του. Κατά τη φάση του γήρατος, σύμφωνα με τον Jung, οι άνθρωποι προβαίνουν σε αναστοχασμό σχετικά με τις προσωπικές τους ανάγκες και αξιολογούν κατά πόσο έχουν εκπληρώσει βαθύτερες επιθυμίες. Ο τελικός σκοπός αυτής της διαδικασίας είναι η επίτευξη αυτοαποδοχής, η οποία αποτελεί θεμέλιο για την προσωπική ολοκλήρωση και αυτοπραγμάτωση. Ο Jung ήταν από τους πρώτους ψυχαναλυτές, που έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στις ψυχολογικές ανάγκες των ηλικιωμένων και τη σχέση τους με την κατάθλιψη, ενώ μέχρι τότε η ψυχανάλυση εστίαζε κυρίως στην επίδραση των παιδικών εμπειριών στην ενήλικη ζωή, παραβλέποντας τη σημασία της τρίτης ηλικίας ως ενός ξεχωριστού και ουσιαστικού σταδίου στην ανθρώπινη ανάπτυξη (Lightfoot et al., 2014).

Πέραν αυτών, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η επίδραση των αναπαραστάσεων, που διαμορφώνουν οι φροντιστές, σχετικά με την κατάθλιψη των ηλικιωμένων. Σε σχετική μελέτη, που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες με δείγμα 213 ενήλικα παιδιά, που φρόντιζαν ηλικιωμένους γονείς, διαπιστώθηκε ότι πάνω από το ένα τρίτο των συμμετεχόντων απέδιδαν την κατάθλιψη στους ηλικιωμένους ως εγγενές χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς τους. Με άλλα λόγια, θεώρησαν την καταθλιπτική συμπτωματολογία ως αναπόφευκτο στοιχείο της ιδιοσυγκρασίας των ηλικιωμένων. Αυτή η ερμηνεία μπορεί να λειτουργεί ανασταλτικά στις προσπάθειες για διαχείριση και θεραπεία, αφού αντιμετωπίζει την κατάθλιψη ως φυσιολογική συνέπεια της γήρανσης και όχι ως κατάσταση, που χρήζει παρέμβασης. Τέτοιες αντιλήψεις είναι πιθανό να αντανakλούν ευρύτερα κοινωνικά στερεότυπα εις βάρος των ηλικιωμένων (Polenick & Martire, 2013).

Παρά τα προαναφερθέντα, δεν είναι βέβαιο ότι οι αντιλήψεις των φροντιστών σχετικά με την κατάθλιψη των ηλικιωμένων επηρεάζουν με άμεσο τρόπο την έκβαση της θεραπείας, και οποιαδήποτε τέτοια συσχέτιση ενδέχεται να συνιστά αυθαίρετο συμπέρασμα, που δεν τεκμηριώνεται επαρκώς από τη σχετική ερευνητική βιβλιογραφία. Ενδεικτική είναι μια μελέτη, που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες και περιλάμβανε 47 φροντιστές ηλικιωμένων

ατόμων με διαγνωσμένη κατάθλιψη. Η έρευνα επικεντρώθηκε στην εξέταση των αιτιακών αποδόσεων της κατάθλιψης εκ μέρους των φροντιστών και στη συμμόρφωση των ηλικιωμένων στη συνιστώμενη θεραπευτική αγωγή. Οι ερευνητές υπέθεσαν ότι η αντίληψη της κατάθλιψης ως φυσιολογικού χαρακτηριστικού του γήρατος ή η απόδοσή της σε βιολογικούς παράγοντες θα συσχετιζόταν με χαμηλότερο επίπεδο θεραπευτικής προσκόλλησης. Ωστόσο, τα ευρήματα της μελέτης δεν επιβεβαίωσαν αυτή την υπόθεση, καθώς δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις αιτιακές αποδόσεις και τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική ή άλλης μορφής θεραπεία (Sher et al., 2005). Συνεπώς, παρότι είναι τεκμηριωμένο, ότι αρκετοί φροντιστές φέρουν αρνητικά στερεότυπα για την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων, κάτι τέτοιο δεν φαίνεται να επιδρά ευθέως στη θεραπευτική πορεία των τελευταίων.

2.4.3 Προληπτικές παρεμβάσεις

Η θεραπευτική ανταπόκριση της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους διαφέρει σε σύγκριση με αυτή των νεότερων ατόμων. Σύμφωνα με ευρήματα από μελέτες λειτουργικής απεικόνισης, κατά τη διάρκεια καταθλιπτικών επεισοδίων καταγράφεται μείωση του μεταβολικού ρυθμού στις ραχιαίες περιοχές του νεοφλοιού, ενώ στις κοιλιακές περιοχές του μεταιχμιακού συστήματος παρατηρείται αύξηση. Στους νεότερους ασθενείς, η ύφεση της κατάθλιψης συνοδεύεται συχνότερα από ενίσχυση του μεταβολισμού σε ραχιαίες περιοχές του εγκεφαλικού φλοιού, όπως ο προμετωπιαίος, ο οπίσθιος προμετωπιαίος, ο ραχιαίος και πλάγιος προμετωπιαίος, καθώς και ο κατώτερος βρεγματικός φλοιός. Αντίθετα, η μείωση της μεταβολικής δραστηριότητας σε κοιλιακές μεταιχμιακές περιοχές και παραμεσογειακές δομές – μεταξύ των οποίων η προσαγωγός έλικα, η κοιλιακή μέση και η οπίσθια πλάγια νησίδα, ο ιππόκαμπος και ο υποθάλαμος – αποτελεί χαρακτηριστικό της ύφεσης των συμπτωμάτων. Ωστόσο, η διατήρηση αυξημένου μεταβολισμού στην αμυγδαλή ακόμη και κατά την περίοδο ύφεσης σχετίζεται με αυξημένες πιθανότητες υποτροπής. Η θεραπεία της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους παρουσιάζει μεγαλύτερη δυσκολία, καθώς σε αυτούς ανιχνεύεται εντονότερη

μεταβολική δραστηριότητα σε περιοχές, που σχετίζονται με μειωμένη πιθανότητα ύφεσης (Λύκουρας και συν., 2011).

Εκτός από τους εγκεφαλικούς μηχανισμούς, η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους καθίσταται ιδιαίτερος ανθεκτική στη θεραπεία εξαιτίας της στενής της σχέσης με χρόνιες σωματικές παθήσεις. Συνήθως καταγράφεται ένα μοτίβο, που περιλαμβάνει την αρχική εμφάνιση καταθλιπτικών επεισοδίων, την εφαρμογή θεραπείας και την επακόλουθη υποτροπή. Αυτός ο επαναλαμβανόμενος κύκλος είναι δύσκολο να διακοπεί και συχνά καταλήγει στην ανάγκη για συνεχή φαρμακευτική υποστήριξη, καθιστώντας επιτακτική τη σημασία της ενίσχυσης των ψυχικών μηχανισμών ανθεκτικότητας ώστε να περιοριστεί η αρχική εκδήλωση της νόσου (Reynolds et al., 2001).

Λαμβάνοντας υπόψη τις δυσκολίες στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της κατάθλιψης, η πρόληψη αποκτά ιδιαίτερη σημασία. Πολλές μελέτες έχουν εστιάσει στην αξιολόγηση της συμβολής προληπτικών παρεμβάσεων στην τρίτη ηλικία. Σε μία χαρακτηριστική έρευνα, που διεξήχθη στην Ταϊβάν, αξιοποιήθηκαν δεδομένα από δείγμα 3.727 ηλικιωμένων προερχόμενο από ευρεία βάση δεδομένων. Στόχος της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ενδεχόμενη επίδραση, που ασκούν η φυσική δραστηριότητα και οι δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου στο επίπεδο της κατάθλιψης. Τα ευρήματα υπέδειξαν ότι τόσο η ποικιλία στις δραστηριότητες όσο και η τακτική άσκηση σχετίζονταν με προστατευτικό αποτέλεσμα έναντι της εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Συνεπώς, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης, η ενίσχυση της συμμετοχής σε δραστηριότητες και σε σωματική άσκηση θα πρέπει να αποτελεί βασικό άξονα των στρατηγικών πρόληψης της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους (Lee et al., 2018).

Μια ακόμη σχετική μελέτη, που πραγματοποιήθηκε στην Κορέα, επικεντρώθηκε στην ενημέρωση των ηλικιωμένων σχετικά με την κατάθλιψη και τις φαρμακευτικές επιλογές για την αντιμετώπισή της. Η κεντρική υπόθεση της έρευνας ήταν πως η ενδυνάμωση των γνώσεων των ηλικιωμένων γύρω από τις διαθέσιμες θεραπευτικές παρεμβάσεις θα μπορούσε να συμβάλει στην έγκαιρη λήψη φαρμακευτικής αγωγής με την εμφάνιση πρώιμων συμπτωμάτων, διευκολύνοντας έτσι την αποτελεσματικότερη διαχείριση της κατάστασης. Στο πλαίσιο του πειραματικού σχεδιασμού, 30 ηλικιωμένα άτομα συμμετείχαν σε ομάδα παρέμβασης, ενώ άλλα 30 αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Η παρέμβαση περιλάμβανε εκπαιδευτικές συνεδρίες με

αντικείμενο την κατάθλιψη και τη φαρμακευτική της αντιμετώπιση στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, ενώ η ομάδα ελέγχου δεν έλαβε καμία ανάλογη ενημέρωση. Η συγκριτική ανάλυση των δεδομένων, που συλλέχθηκαν με την πάροδο του χρόνου, έδειξε ότι στην ομάδα, που έλαβε την εκπαίδευση, η εμφάνιση καταθλιπτικών επεισοδίων ήταν μειωμένη. Συμπερασματικά, η ενίσχυση της γνώσης των ηλικιωμένων γύρω από την κατάθλιψη και τις δυνατότητες φαρμακευτικής αντιμετώπισης φαίνεται να αυξάνει την προθυμία τους να απευθυνθούν έγκαιρα σε υγειονομικές υπηρεσίες, επιτρέποντας την πιο έγκαιρη και αποδοτική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων (Kim, 2011).

Η πρόληψη της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία δεν περιορίζεται μόνο στο πεδίο της πρωτογενούς πρόληψης, αλλά επεκτείνεται και στη δευτερογενή, η οποία αφορά παρεμβάσεις, που εφαρμόζονται σε άτομα με ήδη αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Μία χαρακτηριστική ομάδα αυξημένου κινδύνου περιλαμβάνει ηλικιωμένους με προηγούμενο ιστορικό κατάθλιψης. Στο πλαίσιο αυτό, μελέτη των Klysnar et al. (2018) που διεξήχθη στη Δανία, εξέτασε μια προληπτική παρέμβαση με τη χορήγηση σιταλοπράμης, ενός εκλεκτικού αναστολέα επαναπρόσληψης σεροτονίνης. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη δεν εμφάνιζαν κατάθλιψη κατά τη στιγμή της ένταξής τους και λάμβαναν εξωνοσοκομειακή φροντίδα σε δύο τοπικά νοσηλευτικά ιδρύματα. Χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: η ομάδα παρέμβασης αποτελούνταν από 60 άτομα, ενώ η ομάδα ελέγχου από 61. Η διάρκεια της παρακολούθησης εκτεινόταν σε 48 εβδομάδες, με στόχο την αξιολόγηση της πιθανότητας υποτροπής στην κατάθλιψη. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι 19 άτομα από την ομάδα παρέμβασης και 41 από την ομάδα ελέγχου παρουσίασαν υποτροπή, γεγονός, που υποδεικνύει σαφή διαφορά υπέρ της πρώτης ομάδας. Επιπλέον, το διάστημα μέχρι την υποτροπή ήταν αισθητά μικρότερο στην ομάδα ελέγχου συγκριτικά με την ομάδα, που έλαβε σιταλοπράμη. Συνολικά, τα ευρήματα της μελέτης υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της σιταλοπράμης ως προληπτικού μέσου στο πλαίσιο της δευτερογενούς πρόληψης της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους.

Η στρατηγική πρόληψης της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία οφείλει να συμπεριλαμβάνει όχι μόνο τους ίδιους τους ηλικιωμένους, αλλά και τους φροντιστές τους. Σε σχετική ολλανδική μελέτη, εφαρμόστηκε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα, που στόχευε στην ενημέρωση των φροντιστών για τα βασικά συμπτώματα και την κλινική εικόνα της κατάθλιψης. Οι ερευνητές υποστήριξαν ότι, ενδυναμώνοντας τη γνώση των φροντιστών, αυξάνονται οι πιθανότητες να

ζητήσουν αυτοί έγκαιρη ψυχολογική υποστήριξη για τα άτομα που φροντίζουν, στην περίπτωση εμφάνισης ενδείξεων κατάθλιψης. Οι συμμετέχοντες της μελέτης κατανέμθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες: η ομάδα παρέμβασης περιλάμβανε 213 φροντιστές, ενώ η ομάδα ελέγχου 211. Ένα χρόνο αργότερα, αξιολογήθηκαν οι ηλικιωμένοι, που δέχονταν φροντίδα από τα συγκεκριμένα άτομα, μέσω εργαλείου μέτρησης της γηριατρικής κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι, των οποίων οι φροντιστές συμμετείχαν στην εκπαιδευτική παρέμβαση, παρουσίασαν χαμηλότερο επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σχέση με εκείνους, που ανήκαν στην ομάδα ελέγχου (Cuijpers & Lammeren, 2001).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η προσοχή στράφηκε έντονα και στους φροντιστές και τις οικογένειες των ηλικιωμένων. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η κοινωνική απομόνωση, που βίωσαν τα άτομα τρίτης ηλικίας, είχε σημαντικές αρνητικές συνέπειες στην ψυχική τους ευεξία. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η μελέτη των Bohn et al. (2021), που πραγματοποιήθηκε στη Βραζιλία, διερεύνησε τις συμπεριφορές των ηλικιωμένων, που σχετιζόνταν με μειωμένη εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά την περίοδο της υγειονομικής κρίσης. Οι ερευνητές εστίασαν ιδιαίτερα στη συνέχιση, έστω και σε περιορισμένο βαθμό, της σωματικής άσκησης και τη χρήση της τεχνολογίας για διατήρηση επαφών με το κοινωνικό περιβάλλον. Τα ευρήματα κατέδειξαν ότι η φυσική άσκηση λειτούργησε ως αποτελεσματικός προσαρμοστικός μηχανισμός, συμβάλλοντας στη μείωση των επιπέδων κατάθλιψης. Αντιθέτως, η εξ αποστάσεως επικοινωνία, όπως οι βιντεοκλήσεις με συγγενείς και φίλους, δεν φάνηκε να προσφέρει ανάλογη προστατευτική επίδραση. Συμπερασματικά, οι ερευνητές υπογραμμίζουν ότι οι τεχνολογικές μορφές επικοινωνίας δεν μπορούν να υποκαταστήσουν την άμεση κοινωνική επαφή ως μέσο πρόληψης της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους. Αντίθετα, η θετική συμβολή της σωματικής άσκησης παραμένει σταθερή ακόμη και σε περιόδους κρίσεων, όπως αυτή της πανδημίας.

Σε κάθε περίπτωση, για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης μετά την ανάπτυξη καταθλιπτικού επεισοδίου, είναι αναγκαίες οι πιο στοχευμένες θεραπευτικές αντιμετώπισεις. Η φαρμακοθεραπεία αποτελεί βασικό άξονα στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία, παρότι συνοδεύεται από σημαντικές προκλήσεις λόγω της αυξημένης ευαλωτότητας του ηλικιωμένου πληθυσμού σε παρενέργειες και αλληλεπιδράσεις φαρμάκων. Οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και οι αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης-νοραδρεναλίνης συνιστούν συνήθως την πρώτη και δεύτερη επιλογή αντίστοιχα, χάρη στο

ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας και την καλή ανεκτικότητα. Παρ' όλα αυτά, παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος ανεπιθύμητων ενεργειών, όπως η γνωστική έκπτωση, και η μείωση της οστικής πυκνότητας, ενώ τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά αποφεύγονται λόγω της καρδιοτοξικότητας και των αντιχολινεργικών επιδράσεών τους. Η στρατηγική θεραπείας συνήθως βασίζεται σε μια βήμα προς βήμα προσέγγιση, που περιλαμβάνει αλλαγή ή συνδυασμό φαρμάκων ή ενίσχυση της αγωγής με αντιψυχωτικά, όταν δεν επιτυγχάνεται ύφεση (Brender et al., 2021).

Ο ρόλος της ψυχοθεραπείας για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία είναι επίσης σημαντικός. Το εν λόγω ζήτημα εξετάστηκε στη μελέτη των Morgado et al. (2024), η οποία αποτελεί μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση για τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων στη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε ηλικιωμένους, που διαμένουν στην κοινότητα. Στη μελέτη περιλήφθηκαν 13 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές με συνολικό δείγμα 1.528 ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών, με σκοπό τη σύγκριση ατομικών και ομαδικών ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Οι παρεμβάσεις, που μελετήθηκαν, περιελάμβαναν ομαδική και ατομική ψυχοθεραπεία. Η συνολική επίδραση των ατομικών παρεμβάσεων ήταν μεσαίου μεγέθους και στατιστικά σημαντική (Hedges' $g = -0.36$, $p < 0.001$), ενώ οι ομαδικές παρεμβάσεις φάνηκαν πιο αποτελεσματικές ($g = -0.48$) από τις ατομικές ($g = -0.15$). Καταλήγοντας, τόσο οι ομαδικές όσο και οι ατομικές ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις διαπιστώθηκε πως είναι αποτελεσματικές, με τις ομαδικές να υπερέχουν λόγω της κοινωνικής υποστήριξης, της μείωσης της απομόνωσης και της οικονομικής βιωσιμότητας, που προσφέρουν.

Ιδιαίτερα σημαντικός είναι και ο ρόλος της φυσικής άσκησης. Το εν λόγω ζήτημα εξετάστηκε μέσω μιας πρόσφατης συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης 12 τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών με συνολικό δείγμα 994 ατόμων. Όπως διαπιστώθηκε, υπήρχε μια σημαντική συνολική επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη (SMD = -0.41, 95% CI: -0.60 έως -0.22, $p < 0.0001$). Επιπλέον, οι αναλύσεις υπο-ομάδων οδήγησαν στη διαπίστωση ότι οι ατομικές παρεμβάσεις ήταν ελαφρώς πιο αποτελεσματικές (SMD = -0.45) από τις ομαδικές (SMD = -0.36), αν και η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Από τους τύπους άσκησης, οι ήπιες παρεμβάσεις (π.χ. γιόγκα, TaiChi) φάνηκαν οι πιο αποτελεσματικές (SMD = -0.41), ενώ η μεγαλύτερη επίδραση παρατηρήθηκε στις συνεδρίες διάρκειας 30–60 λεπτών (Zhanget al., 2025).

2.5 Ο χορός

2.5.1 Βασικές πληροφορίες για τον χορό

Ο χορός αποτελεί μία από τις αρχαιότερες και πιο καθολικές μορφές ανθρώπινης έκφρασης, έχοντας τις ρίζες του σε πολιτισμούς ανά τον κόσμο, από τα προϊστορικά χρόνια μέχρι τη σύγχρονη εποχή. Χαρακτηρίζεται από εντυπωσιακή ποικιλομορφία, καθώς κάθε κοινωνία έχει αναπτύξει τα δικά της χορευτικά είδη, επηρεασμένα από τις εκάστοτε κοινωνικές δομές, τα ιστορικά βιώματα και τις αισθητικές της προτιμήσεις. Ένα χαρακτηριστικό και θεμελιώδες είδος είναι ο κλασικός χορός – με κυριότερο εκπρόσωπο το μπαλέτο – που ξεχωρίζει για την αυστηρή δομή του, την τεχνική αρτιότητα, τη σωματική πειθαρχία και την αισθητική τελειότητα. Αντίθετα, ο σύγχρονος χορός λειτουργεί ως πεδίο ελευθερίας και αυθεντικής αυτοέκφρασης, βασιζόμενος στον αυτοσχεδιασμό, την αυθόρμητη κίνηση και τη διαρκή αναζήτηση προσωπικού ύφους, συχνά ενσωματώνοντας επιρροές από ποικίλες χορευτικές παραδόσεις (McFee, 2003).

Παράλληλα, ιδιαίτερη θέση κατέχει ο λαϊκός και παραδοσιακός χορός, ο οποίος αποτελεί θεματοφύλακα της πολιτισμικής ταυτότητας και αναβιώνει τοπικά έθιμα, μύθους και ιστορικά βιώματα μέσω χαρακτηριστικών κινήσεων, ενδυμασίας και μουσικής συνοδείας. Στο αστικό περιβάλλον συναντώνται χοροί όπως το tango, η salsa και το swing, που γεννήθηκαν μέσα από κοινωνικές συναναστροφές και χορεύονται κυρίως σε ζευγάρια, εκφράζοντας ρυθμό, πάθος και αλληλεπίδραση. Σε αντιστοιχία, τα street styles, όπως το hip-hop και το breakdance, αναδύθηκαν από νεανικές υποκουλτούρες, λειτουργώντας ως δημιουργική και δυναμική μορφή διαμαρτυρίας, ταυτότητας και έκφρασης μέσα στον αστικό ιστό. Τέλος, οι σκηνικοί χοροί, όπως το μιούζικαλ ή ο θεατρικός χορός, ενσωματώνουν στοιχεία θεάτρου, αφήγησης και κινησιολογικής έκφρασης, προσδίδοντας στην παράσταση αφηγηματικό βάθος και συναισθηματική ένταση (McFee, 2003).

Πέραν από την εξέταση των ειδών, σημαντική είναι και η μελέτη των πολιτισμικών διαστάσεων του χορού. Κατά την Kaerpler (1978), ο χορός αποτελεί πολιτισμική μορφή, που

εκφράζει δομημένες κοινωνικές σχέσεις, αισθητικές αντιλήψεις και φιλοσοφίες ζωής μέσα από την κίνηση του ανθρώπινου σώματος στο χώρο και το χρόνο. Παρότι συχνά υποτιμάται ως επιφανειακό ή διακοσμητικό στοιχείο του πολιτισμού, στην πραγματικότητα μπορεί να αποκαλύψει βαθύτερες πολιτισμικές δομές, όπως κοινωνική ιεραρχία, έμφυλοι ρόλοι, τελετουργικές αξίες και συμβολικές λειτουργίες. Ο χορός, όπως αναφέρει, δεν είναι ένα παγκόσμια ενιαίο φαινόμενο, αφού η σημασία και η μορφή του διαφέρουν ανάλογα με το πολιτισμικό πλαίσιο. Έτσι, δεν είναι όλες οι σωματικές εκφράσεις, που χαρακτηρίζονται από τους δυτικούς ως «χορός», αντιληπτές ως τέτοιες από τις ίδιες τις κοινωνίες, που τις παράγουν.

Κατά την Kaerpler (1978), η κίνηση στο χορό δεν είναι τυχαία αλλά βασίζεται σε επαναλαμβανόμενες, τυποποιημένες μονάδες, που διαμορφώνουν μορφολογικά μοτίβα, τα οποία συχνά συνδέονται με βαθύτερες αξιακές δομές ή θρησκευτικές κοσμολογίες. Ο χορός μπορεί να λειτουργεί ως αντανάκλαση, αλλά και ως ενσωματωμένο στοιχείο κοινωνικών τελετουργιών, πολιτικών δομών και μορφών ταυτότητας, χωρίς να μπορεί να απομονωθεί από το πολιτισμικό του πλαίσιο. Όπως επισημαίνει, η αντίληψη του χορού ως «τέχνη» είναι δυτική και δεν ισχύει σε όλες τις κοινωνίες· σε πολλές περιπτώσεις, η κίνηση είναι μέρος ευρύτερων δραστηριοτήτων, όπως τελετές, πόλεμος, ή κοινωνική οργάνωση. Συνεπώς, η μελέτη του χορού μπορεί να προσφέρει ουσιαστικές γνώσεις για τη συνολική πολιτισμική λογική μιας κοινωνίας.

Με βάση σχετική έκθεση του ΠΟΥ (Fancourt&Finn, 2019), ο χορός αποτελεί μια πολυδιάστατη καλλιτεχνική δραστηριότητα με σημαντικά οφέλη για τη σωματική και ψυχική υγεία, καλύπτοντας όλες τις φάσεις της ζωής. Ειδικότερα, ο χορός ενσωματώνει σωματική άσκηση, αισθητική εμπειρία, κοινωνική αλληλεπίδραση και συναισθηματική έκφραση, συμβάλλοντας στην πρόληψη και αντιμετώπιση πολλών παθήσεων. Όπως αναφέρεται στην εν λόγω έκθεση, ο χορός βελτιώνει την ισορροπία, την ευλυγισία, τη μυϊκή δύναμη και τη στάση σώματος, μειώνοντας την πιθανότητα πτώσεων και φυσικής εξασθένησης των σωματικών δυνάμεων, ειδικά στους ηλικιωμένους. Επίσης, σχετίζεται με τη μείωση της αρτηριακής πίεσης, την καλύτερη ρύθμιση του σωματικού βάρους και τη βελτίωση καρδιοαναπνευστικών δεικτών, ενώ έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός στη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, όπως η καρδιακή ανεπάρκεια. Παράλληλα, με βάση τη συγκεκριμένη έκθεση, ο χορός προάγει τη συναισθηματική ευημερία και την αυτοεκτίμηση σε άτομα με νόσο του Πάρκινσον, άνοια ή καρκίνο.

2.5.2 Μελέτες για την επίδραση του χορού στην τρίτη ηλικία

Στη βιβλιογραφία εντοπίζονται πολυάριθμες μελέτες για την εξέταση της επίδρασης του χορού στην τρίτη ηλικία. Μια σχετική μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Κίνα με σκοπό να αξιολογηθεί η επίδραση της χορευτικής παρέμβασης στην ευαλωτότητας (frailty) ηλικιωμένων ατόμων, που ζουν σε οίκους ευγηρίας. Το δείγμα περιλάμβανε 66 άτομα ηλικίας ≥ 60 ετών (μέση ηλικία 81.8 έτη, 71% γυναίκες), τα οποία παρουσίαζαν χαμηλό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας και κατατάσσονταν ως ευάλωτοι ή ως ευρισκόμενοι σε προ-στάδιο ευαλωτότητας. Οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν στις εξής δύο ομάδες: η πειραματική ομάδα ($n=33$) συμμετείχε σε πρόγραμμα χορού 12 εβδομάδων, με συνεδρίες 40 λεπτών τρεις φορές την εβδομάδα, που περιλάμβαναν ζέσταμα, παραδοσιακό χορό και αποθεραπεία, ενώ η ομάδα ελέγχου ($n=33$) συνέχισε τις καθημερινές της δραστηριότητες. Η αξιολόγηση έγινε σε τρεις χρονικές στιγμές (έναρξη, 6 εβδομάδες και 12 εβδομάδες) από ερευνητές, που δεν γνώριζαν την κατανομή των συμμετεχόντων. Το frailty μετρήθηκε μέσω διαφόρων κριτηρίων (ακούσια απώλεια βάρους, βραδύτητα, αδυναμία, χαμηλή φυσική δραστηριότητα και εξάντληση), ενώ παράλληλα αξιολογήθηκαν μέσω σχετικών εργαλείων η κατάθλιψη και η γνωστική λειτουργικότητα. Όπως διαπιστώθηκε, το frailty μειώθηκε στατιστικά σημαντικά στην ομάδα χορού μετά τις 12 εβδομάδες (από 48% σε 21%, $p=0.002$), ενώ στην ομάδα ελέγχου παρέμεινε σταθερό (60%). Ειδικότερα, μειώθηκε η παρουσία βραδύτητας ($p=0.002$), αδυναμίας ($p=0.005$) και χαμηλής φυσικής δραστηριότητας ($p<0.001$), χωρίς σημαντικές αλλαγές στην ακούσια απώλεια βάρους και την εξάντληση. Δεν αναφέρθηκαν σοβαρές παρενέργειες και η συμμόρφωση στην παρέμβαση ήταν υψηλή, φτάνοντας στο 76% των συμμετεχόντων (Mengetal., 2020).

Σε μια δεύτερη σχετική μελέτη στην ίδια χώρα, εξετάστηκε η επίδραση ενός προγράμματος χορού Cha-cha διάρκειας 12 εβδομάδων στην ισορροπία υγιών ηλικιωμένων ατόμων. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 40 άτομα ηλικίας 60–65 ετών που κατανεμήθηκαν τυχαία σε ομάδα παρέμβασης ($n=20$) και ομάδα ελέγχου ($n=20$), οι οποίες δεν διέφεραν αρχικά ως προς τη φυσική κατάσταση και την ισορροπία. Η παρέμβαση περιλάμβανε 3 συνεδρίες εβδομαδιαίως διάρκειας 90 λεπτών, με σταδιακή εξέλιξη από βασικά σε πιο σύνθετα βήματα Cha-cha. Η ένταση της άσκησης κυμαινόταν από 50–70% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας,

αξιολογώντας ως έκβαση την ισορροπία. Μετά την παρέμβαση, υπήρχαν υψηλότερα σκορ ισορροπίας για τον ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (Lietal., 2022).

Μια τρίτη σχετική μελέτη διενεργήθηκε στην Τσεχία. Στην έρευνα αυτή μελετήθηκε η επίδραση ενός εξαμήνου προγράμματος χορευτικής παρέμβασης στη λειτουργική φυσική κατάσταση και τη στατική ισορροπία ηλικιωμένων ατόμων. Στη μελέτη συμμετείχαν 60 άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών (μέση ηλικία 67.5 έτη), τα οποία χωρίστηκαν τυχαία σε ομάδα παρέμβασης (n=30) και ομάδα ελέγχου (n=30). Η παρέμβαση περιλάμβανε 50 συνεδρίες (3 φορές/εβδομάδα για 6 μήνες), διάρκειας 60 λεπτών η καθεμία, και περιλάμβανε χορευτικές ασκήσεις εμπνευσμένες από διάφορους διεθνείς χορούς (πόλκα, ιρλανδικός, αφρικανικός, ελληνικός, τανγκό), ασκήσεις ισορροπίας, ενδυνάμωσης και αναπνοής. Αξιολογήθηκαν η λειτουργική φυσική κατάσταση και η ισορροπία. Όπως διαπιστώθηκε, υπήρχε σημαντική βελτίωση στην ομάδα παρέμβασης στη φυσική κατάσταση, αλλά όχι και στην ισορροπία (Vaculíkováetal., 2019).

Σε μια άλλη έρευνα στη Νότιο Κορέα μελετήθηκε η επίδραση ενός προγράμματος δημιουργικού χορού στη φυσική κατάσταση, τη λειτουργική ισορροπία και την κινητικότητα ηλικιωμένων ατόμων σε σύγκριση με ένα πρόγραμμα διατάσεων. Στη μελέτη συμμετείχαν 82 ηλικιωμένοι 65–80 ετών, οι οποίοι τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες: την ομάδα παρέμβασης (n=41) και την ομάδα ελέγχου (n=41). Και οι δύο ομάδες συμμετείχαν για 8 εβδομάδες σε συνεδρίες διάρκειας 90 λεπτών, δύο φορές την εβδομάδα. Η παρέμβαση περιλάμβανε τρεις διαδοχικές φάσεις (κίνηση, ακολουθίες, σύνθεση), κατά τις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνταν να δημιουργήσουν προσωπικές κινήσεις βασισμένες σε στοιχεία όπως το σώμα, ο χώρος, ο χρόνος και η δύναμη, ενσωματώνοντας αυτοσχεδιασμό, συνεργασία και απαντήσεις σε εξωτερικά ερεθίσματα (μουσική, λέξεις, κινήσεις άλλων). Οι αξιολογήσεις πραγματοποιήθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση με τη χρήση διαφόρων μετρήσεων για τη φυσική κατάσταση. Η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε σημαντικές βελτιώσεις στη δύναμη άνω και κάτω άκρων, την ευλυγισία, τη λειτουργική ισορροπία και την κινητικότητα, ενώ η ομάδα ελέγχου εμφάνισε μόνο μερική βελτίωση στη δύναμη άνω άκρων και την ευλυγισία κάτω άκρων. Το πρόγραμμα δημιουργικού χορού μέσω του πολυαισθητηριακού χαρακτήρα του, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και του αυτοσχεδιασμού, φαίνεται επομένως πως προάγει περισσότερο την υγιά

γήρανση, ενισχύοντας ταυτόχρονα σωματικές, αισθητηριακές και γνωστικές λειτουργίες των ηλικιωμένων (Joung&Lee, 2019).

Μια επιπρόσθετη σχετική έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Ταϊλάνδη, εξετάζοντας την επίδραση της παραδοσιακής ταϊλανδέζικης χορευτικής άσκησης στην ισορροπία γυναικών τρίτης ηλικίας. Το δείγμα αποτελούνταν από 38 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 65,81 ετών, οι οποίες κατανεμήθηκαν τυχαία σε ομάδα παρέμβασης (n=20) και ομάδα ελέγχου (n=18). Η παρέμβαση περιλάμβανε τρεις συνεδρίες την εβδομάδα επί 6 εβδομάδες, με διάρκεια 40 λεπτών ανά συνεδρία, όπου πραγματοποιούνταν ασκήσεις ρυθμικού χορού με ήπιο και αργό ρυθμό, προσαρμοσμένες στην κουλτούρα των συμμετεχουσών. Οι αξιολογήσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση μετρήσεων για την ισορροπία πριν και μετά την παρέμβαση. Στην ομάδα παρέμβασης υπήρξε μια σημαντική αύξηση της ισορροπίας σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (Laophorsietal., 2013).

Σε μια άλλη σχετική έρευνα στην Ιαπωνία εξετάστηκαν οι επιδράσεις ενός προγράμματος αερόβιας άσκησης με βάση το χορό, την ισορροπία, την κινητικότητα και τον κίνδυνο πτώσεων ηλικιωμένων γυναικών, που ζουν αυτόνομα στην κοινότητα. Συμμετείχαν 38 υγιείς γυναίκες ηλικίας 72–87 ετών, οι οποίες χωρίστηκαν σε πειραματική ομάδα (n=20) και ομάδα ελέγχου (n=18). Η παρέμβαση περιλάμβανε 12 εβδομάδες χορού (60 λεπτά, 3 φορές/εβδομάδα), με ασκήσεις χορού προσαρμοσμένες με στόχο τη βελτίωση της ισορροπίας, της δύναμης, της ευκινησίας και της νευροκινητικής επεξεργασίας. Όπως διαπιστώθηκε, υπήρχε σημαντική βελτίωση στην ομάδα χορού στην ισορροπία, ενώ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στη δύναμη ή τη νευρομυϊκή επεξεργασία. Η ομάδα ελέγχου δεν παρουσίασε καμία μεταβολή (Shigematsuetal., 2002).

Σε μια άλλη σχετική μελέτη στη Γερμανία, εξετάστηκε η επίδραση ενός εξαμηνιαίου προγράμματος χορού στη γνωστική, αισθητικοκινητική και στατική ικανότητα ηλικιωμένων, καθώς και την υποκειμενική ευημερία και καρδιοαναπνευστική λειτουργία. Στη μελέτη συμμετείχαν 35 υγιείς ηλικιωμένοι χωρίς πρόσφατη εμπειρία άσκησης ή χορού, εκ των οποίων οι 25 εντάχθηκαν στην ομάδα παρέμβασης και παρακολούθησαν εβδομαδιαίες 60λεπτες συνεδρίες χορού για 24 εβδομάδες, ενώ οι υπόλοιποι 10 αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Οι αξιολογήσεις περιελάμβαναν πληθώρα ψυχομετρικών και φυσιολογικών τεστ. Όπως

διαπιστώθηκε, υπήρχαν σημαντικές βελτιώσεις σε έξι από τους επτά αξιολογούμενους τομείς στην ομάδα παρέμβασης, τη γνωστική λειτουργία, την ταχύτητα αντίδρασης, την κινητική απόδοση άνω άκρων, αισθητηριακή ικανότητα, την ικανότητα ισορροπίας και την υποκειμενική ποιότητα ζωής. Ωστόσο, η καρδιοαναπνευστική ικανότητα δεν μεταβλήθηκε. Η ομάδα ελέγχου δεν παρουσίασε καμία βελτίωση, ενώ σε αρκετούς δείκτες υπήρξε περαιτέρω επιδείνωση. Συνολικά, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης οδηγούν στη διαπίστωση πως ακόμα και μια χαμηλής έντασης, αλλά πολυδιάστατη δραστηριότητα, όπως ο χορός μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικά οφέλη για τη σωματική και πνευματική λειτουργικότητα των ηλικιωμένων (Kattenstrothetal., 2013).

Μια άλλη σχετική έρευνα πραγματοποιήθηκε στη Βραζιλία, εξετάζοντας την ισορροπία και τη μυϊκή δύναμη των κάτω άκρων σε ηλικιωμένες γυναίκες, που συμμετείχαν σε μια παραδοσιακή ομάδα χορού κατά τη διάρκεια του καρναβαλιού του SaoPaolo, σε σύγκριση με συνομήλικες, που δεν ασχολούνταν με το χορό. Το δείγμα περιλάμβανε 110 γυναίκες, χωρισμένες σε δύο ομάδες: αυτές οι οποίες χόρευαν τακτικά samba για τουλάχιστον δύο χρόνια, και την ομάδα ελέγχου (n=55 για κάθε ομάδα). Πραγματοποιώντας φυσιολογικές και κινητικές μετρήσεις, διαπιστώθηκε ότι η δυνατότητα ισορροπίας ήταν πιο ανεπτυγμένη στα άτομα της ομάδας παρέμβασης. Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων στη μυϊκή δύναμη των κάτω άκρων (Serraetal., 2016).

Σε μια επιπρόσθετη έρευνα στην ίδια χώρα μελετήθηκε η επίδραση ενός προγράμματος ballroom χορού στην ισορροπία και τη λειτουργική αυτονομία ηλικιωμένων ατόμων, που διαβιούν σε ιδρύματα μακροχρόνιας φροντίδας. Το δείγμα αποτέλεσαν 75 ηλικιωμένοι (μέση ηλικία περίπου 77.7 ετών), οι οποίοι επιλέχθηκαν από τρία γηροκομεία του RiodeJaneiro και χωρίστηκαν τυχαία σε πειραματική ομάδα (n=39) και ομάδα ελέγχου (n=36). Η παρέμβαση περιλάμβανε μαθήματα ballroom χορού διάρκειας 50 λεπτών, τρεις φορές την εβδομάδα για οκτώ μήνες, με ρυθμούς όπως waltz, rumba, samba και bolero. Η λειτουργική αυτονομία αξιολογήθηκε με πέντε δοκιμασίες κινητικότητας, ενώ η φυσική ισορροπία μετρήθηκε μέσω σταθεροπλατφόρμας. Μόνο η πειραματική ομάδα παρουσίασε στατιστικά σημαντική βελτίωση στην ισορροπία και την κινητικότητα (DaSilvaBorgesetal., 2012).

Μια ακόμα έρευνα στη Βραζιλία είναι αυτή των Gounê et al. (2017). Η εν λόγω έρευνα πραγματοποιήθηκε ώστε να αξιολογηθεί η επίδραση του χορού σε κινητικές και συναισθηματικές παραμέτρους, καθώς και την ποιότητα ζωής ηλικιωμένων ατόμων, που συμμετείχαν σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας. Συμμετείχαν 20 ηλικιωμένοι άνδρες και γυναίκες, ηλικίας 60–89 ετών, χωρίς σοβαρές παθολογικές καταστάσεις και με ικανότητα βάδισης, οι οποίοι συμμετείχαν σε πρόγραμμα 40 συνεδριών χορού (τρεις φορές/εβδομάδα, 45 λεπτά) διάρκειας τριών μηνών. Η παρέμβαση περιλάμβανε σταδιακή εξοικείωση με καθιστό και όρθιο χορό βασισμένο σε ρυθμούς όπως Waltz και TschokHouse. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση μετρήσεων για την ευκινησία, την ισορροπία, το άγχος, την κατάθλιψη και την ποιότητα της ζωής πριν και μετά την παρέμβαση. Όπως διαπιστώθηκε, υπήρχε μια σημαντική θετική επίδραση στην ευκινησία, την ισορροπία και την ποιότητα της ζωής, αλλά όχι στο άγχος και την κατάθλιψη.

Μια άλλη ενδιαφέρουσα σχετική μελέτη διεξήχθη στην Πολωνία. Σε αυτή μελετήθηκαν οι επιδράσεις της θεραπείας μέσω χορού στην ισορροπία και τον κίνδυνο πτώσεων σε γυναίκες άνω των 60 ετών. Στη μελέτη συμμετείχαν 24 γυναίκες ηλικίας 61–74 ετών (μέση ηλικία 66.4 έτη), χωρίς ιστορικό πτώσεων, που ακολουθούσαν καθιστικό τρόπο ζωής. Η παρέμβαση περιλάμβανε πρόγραμμα θεραπευτικού χορού διάρκειας 3 μηνών με τρεις συνεδρίες την εβδομάδα, 45 λεπτών η καθεμία, και αποτελούνταν από ζέσταμα, κύριο μέρος (βασικά βήματα από παραδοσιακούς, ballroom και διεθνείς χορούς, καθώς και αυτοσχεδιασμό), και αποθεραπεία με ασκήσεις συντονισμού, ισορροπίας και χαλάρωσης. Στην έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις της ισορροπίας των ηλικιωμένων, οδηγώντας στη διαπίστωση θετικών επιδράσεων κατόπιν της ολοκλήρωσης του προγράμματος χορού (Filar-Mierzwa et al., 2016).

Μια άλλη σχετική έρευνα πραγματοποιήθηκε από τους Hofgaard et al. (2019) στα Νησιά Φερόε. Στην έρευνα αυτή μελετήθηκε η επίδραση ενός εξαεβδομαδιαίου προγράμματος παραδοσιακού χορού «Faroese chain dance» στην ισορροπία, τη φυσική λειτουργικότητα και γενικότερα την υγεία ηλικιωμένων ατόμων. Στην έρευνα συμμετείχαν 25 άτομα ηλικίας 75 ± 5 ετών, που κατανεμήθηκαν τυχαία σε μια ομάδα παρέμβασης ($n=15$) και μια ομάδα ελέγχου ($n=10$). Η ομάδα παρέμβασης συμμετείχε σε δύο συνεδρίες την εβδομάδα (30 λεπτά τις πρώτες 3 εβδομάδες και 45 λεπτά τις επόμενες 3), όπου εκτελούσαν τον παραδοσιακό χορό αλυσιδωτής μορφής, κρατώντας τα χέρια και κινούμενοι ρυθμικά πλάγια. Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν

πριν και μετά την παρέμβαση και περιλάμβαναν την αρτηριακή πίεση, τη σωματική σύσταση (λιπώδης και μυϊκή μάζα), και δοκιμασίες ισορροπίας, κινητικότητας και δύναμης. Υπήρχε σημαντική μείωση της συστολικής και διαστολικής πίεσης, καθώς και της μέσης αρτηριακής πίεσης. Στην ομάδα χορού σημειώθηκαν σημαντικές βελτιώσεις στην ισορροπία, τη λειτουργική φυσική ικανότητα και το ποσοστό σωματικού λίπους. Επίσης, βελτιώθηκαν η κινητικότητα και η δύναμη. Η παρέμβαση μέσω χορού οδήγησε, επομένως, σε σημαντικές θετικές επιδράσεις σε όλες τις υπό εξέταση παραμέτρους.

Τέλος, σχετικές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί και στη χώρα μας. Ειδικότερα, σε μια σχετική έρευνα μελετήθηκαν οι επιδράσεις ενός προγράμματος ελληνικών παραδοσιακών χορών στην φυσική κατάσταση και ευεξία ηλικιωμένων ατόμων. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 130 άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών (μέση ηλικία 67 έτη), τα οποία παρακολούθησαν 64 συνεδρίες χορού επί 32 εβδομάδες (2 φορές/εβδομάδα, 75 λεπτά/συνεδρία), σε Κέντρα Ημέρας του Δήμου Θεσσαλονίκης και στην οργάνωση Alzheimer Hellas. Υπήρχε, επίσης, και ομάδα ελέγχου 20 ατόμων, που εξετάστηκε συγκριτικά. Για την αξιολόγηση των επιδράσεων χρησιμοποιήθηκαν το Fullerton Senior Fitness Test (μετρήσεις δύναμης, ευλυγισίας, ισορροπίας και αντοχής), το τεστ ισορροπίας στο ένα πόδι (Stork Balance), η δύναμη λαβής (Handgrip Strength), η δυνατότητα άλματος (OrtoJump) και ο Δείκτης Μάζας Σώματος (Body Mass Index). Όπως διαπιστώθηκε, υπήρχαν σημαντικές βελτιώσεις σχεδόν σε όλες τις μετρήσεις φυσικής κατάστασης μετά την παρέμβαση, όπως αύξηση στη δύναμη κάτω άκρων, τη μυϊκή δύναμη άνω άκρων, την ευλυγισία, την αερόβια ικανότητα, τη στατική ισορροπία, και τη δύναμη λαβής. Οι βελτιώσεις ήταν, επίσης, στατιστικά σημαντικές και σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, ενώ η παρέμβαση δεν επηρέασε το δείκτη μάζας σώματος ή την ικανότητα άλματος. Η μελέτη αυτή κατέληξε, επομένως, στο συμπέρασμα ότι ο παραδοσιακός χορός αποτελεί αποτελεσματική παρέμβαση για τη βελτίωση της λειτουργικότητας, της ισορροπίας και της ευεξίας των ηλικιωμένων, προάγοντας την υγιή γήρανση (Doukaetal., 2019).

Σε μια άλλη μελέτη, εξετάστηκαν οι επιδράσεις ενός προγράμματος παραδοσιακών ελληνικών χορών διάρκειας 10 εβδομάδων στον έλεγχο της στατικής και δυναμικής ισορροπίας υγιών ηλικιωμένων ατόμων, που διαμένουν στην κοινότητα. Συμμετείχαν 26 άτομα (20 γυναίκες και 6 άνδρες, μέση ηλικία 70.9 έτη), τα οποία τυχαιοποιήθηκαν σε ομάδα παρέμβασης (n=14) και ομάδα ελέγχου (n=12). Η ομάδα παρέμβασης παρακολούθησε δύο συνεδρίες παραδοσιακού

χορού την εβδομάδα για 10 εβδομάδες (διάρκεια 60 λεπτά ανά συνεδρία), με προοδευτικά αυξανόμενη δυσκολία στις χορευτικές κινήσεις, χαμηλής έως μέτριας έντασης. Η αξιολόγηση της ισορροπίας πριν και μετά την παρέμβαση περιλάμβανε καταγραφή της στατικής ισορροπίας. Όπως διαπιστώθηκε, η στατική ισορροπία ήταν υψηλότερη για την ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (Sofianidisetal., 2009).

Πίνακας 1: Μελέτες για την επίδραση του χορού στην τρίτη ηλικία					
Συγγραφείς	Χώρα	Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων	Μετρήσεις	Παρέμβαση	Βασικές διαπιστώσεις
Meng et al., 2020	Κίνα	66 άτομα ≥ 60 ετών, 71% γυναίκες	Frailty, κατάθλιψη, γνωστική λειτουργία	Παραδοσιακός χορός, 12 εβδομάδες, 3x/εβδ., 40'	Σημαντική μείωση frailty, ιδιαίτερα σε βραδύτητα, αδυναμία και φυσική δραστηριότητα
Li et al., 2022	Κίνα	40 άτομα 60–65 ετών	Ισορροπία	Cha-cha, 12 εβδομάδες, 3x/εβδ., 90'	Σημαντική βελτίωση ισορροπίας στην ομάδα παρέμβασης
Vaculíková et al., 2019	Τσεχία	60 άτομα >60 ετών, μ.ο. 67.5 έτη	Φυσική κατάσταση, ισορροπία	Διεθνείς χοροί, 6 μήνες, 3x/εβδ., 60'	Σημαντική βελτίωση φυσικής κατάστασης, όχι ισορροπίας

Joung & Lee, 2019	Νότια Κορέα	82 άτομα 65–80 ετών	Φυσική κατάσταση, ισορροπία, κινητικότητα	Δημιουργικός χορός, 8 εβδομάδες, 2x/εβδ., 90'	Βελτίωση σε δύναμη, ευλυγισία, ισορροπία και κινητικότητα
Laophorsi et al., 2013	Ταϊλάνδη	38 γυναίκες, μ.ο. 65.81 έτη	Ισορροπία	Παραδοσιακός χορός, 6 εβδομάδες, 3x/εβδ., 40'	Αύξηση ισορροπίας στην ομάδα παρέμβασης
Shigematsu et al., 2002	Ιαπωνία	38 γυναίκες 72–87 ετών	Ισορροπία, κινητικότητα, πτώσεις	Αερόβιος χορός, 12 εβδομάδες, 3x/εβδ., 60'	Βελτίωση ισορροπίας, όχι δύναμης ή νευρομυϊκής λειτουργίας
Kattenstrot h et al., 2013	Γερμανία	35 άτομα, χωρίς άσκηση ή χορό	Γνωστική & κινητική λειτουργία, ευημερία	Ποικίλοι χοροί, 24 εβδομάδες, 1x/εβδ., 60'	Βελτίωση σε 6/7 τομείς, όχι σε καρδιοαναπνευστική ή ικανότητα
Serra et al., 2016	Βραζιλία	110 γυναίκες, 55 με συμμετοχή σε samba	Ισορροπία, δύναμη κάτω άκρων	Τακτική samba ≥ 2 έτη	Βελτίωση ισορροπίας, όχι δύναμης κάτω άκρων
Da Silva Borges et	Βραζιλία	75 άτομα, μ.ο. 77.7 έτη	Ισορροπία, λειτουργική	Ballroom, 8 μήνες,	Βελτίωση ισορροπίας και

al., 2012			αυτονομία	3x/εβδ., 50'	κινητικότητα
Gounêa et al., 2017	Βραζιλία	20 άτομα 60–89 ετών	Ευκινησία, ισορροπία, άγχος, κατάθλιψη, ποιότητα ζωής	Waltz&Tscho kHouse, 3 μήνες, 3x/εβδ., 45'	Βελτίωση ευκινησίας, ισορροπίας και ποιότητας ζωής
Filar-Mierzwa et al., 2016	Πολωνία	24 γυναίκες 61–74 ετών	Ισορροπία, πτώσεις	Θεραπευτικός χορός, 3 μήνες, 3x/εβδ., 45'	Θετική επίδραση στην ισορροπία
Hofgaard et al., 2019	Νησιά Φερόε	25 άτομα, μ.ο. 75 έτη	Ισορροπία, φυσική ικανότητα, σωματική σύσταση	Faroese chain dance, 6 εβδομάδες, 2x/εβδ.	Μείωση αρτηριακής πίεσης, βελτίωση ισορροπίας, φυσικής κατάστασης
Douka et al., 2019	Ελλάδα	130 άτομα >60 ετών, ομάδα ελέγχου n=20	Πλήθος φυσικών δεικτών	Παραδοσιακοί χοροί, 32 εβδομάδες, 2x/εβδ., 75'	Βελτίωση δύναμης, ευλυγισίας, ισορροπίας, όχι ΔΜΣ/άλματος
Sofianidis et al., 2009	Ελλάδα	26 άτομα, μ.ο. 70.9 έτη	Ισορροπία	Παραδοσιακοί χοροί, 10	Βελτίωση στατικής ισορροπίας

				εβδομάδες, 2x/εβδ., 60'	
--	--	--	--	----------------------------	--

Εξετάζοντας τις ανωτέρω μελέτες κριτικά, αυτές αναδεικνύουν τη θετική συμβολή του χορού στην υγεία και τη λειτουργικότητα των ηλικιωμένων, ωστόσο εμφανίζουν και σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τη μεθοδολογία, τη διάρκεια της παρέμβασης, το είδος του χορού και τις μετρούμενες παραμέτρους. Ένα βασικό κοινό σημείο ανάμεσα στις μελέτες είναι η θετική επίδραση του χορού στη βελτίωση της ισορροπίας των ηλικιωμένων. Σε έρευνες όπως των Li et al. (2022), Laophorsi et al. (2013), Shigematsu et al. (2002), Filar-Mierzwa et al. (2016), Hofgaard et al. (2019) και Sofianidis et al. (2009), διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση της ισορροπίας στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Αυτή η επανάληψη του ευρήματος ενισχύει τη συσχέτιση του χορού με τη βελτίωση της στατικής και δυναμικής ισορροπίας στους ηλικιωμένους, ανεξαρτήτως πολιτισμικού πλαισίου ή είδους χορού.

Επιπλέον, αρκετές μελέτες δείχνουν τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης, της κινητικότητας και της ευλυγισίας (π.χ. Joung & Lee, 2019· Gounêa et al., 2017· Vaculíková et al., 2019). Παρόμοιες βελτιώσεις επιβεβαιώνονται και σε πολυδιάστατες αξιολογήσεις, όπως στην έρευνα των Douka et al. (2019), όπου παρατηρείται βελτίωση σε δύναμη άνω και κάτω άκρων, ευλυγισία και στατική ισορροπία. Αυτό καταδεικνύει τον ολιστικό χαρακτήρα του χορού ως μορφή άσκησης, που περιλαμβάνει συνδυασμό ενδυνάμωσης, συντονισμού και αερόβιας δραστηριότητας.

Ωστόσο, υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις όσον αφορά τη διάρκεια και ένταση των παρεμβάσεων. Οι παρεμβάσεις κυμαίνονται από 6 εβδομάδες (Laophorsi et al., 2013· Hofgaard et al., 2019) έως 8 μήνες (Da Silva Borges et al., 2012), ενώ η συχνότητα των συνεδριών ποικίλει από μία έως τρεις φορές εβδομαδιαίως. Η ένταση κυμαίνεται από ήπια (π.χ. παραδοσιακοί χοροί με αργό ρυθμό) έως μέτρια (π.χ. Cha-cha, ballroom), γεγονός που επηρεάζει την έκταση των επιδράσεων.

Ένας άλλος σημαντικός άξονας διαφοροποίησης είναι τα είδη χορού που χρησιμοποιούνται: από παραδοσιακούς και ballroom έως δημιουργικούς και αερόβιους. Για παράδειγμα, στη Νότιο Κορέα ο δημιουργικός χορός φάνηκε να ενισχύει πέρα από τις φυσικές

και τις γνωστικές λειτουργίες (Joung & Lee, 2019), ενώ στη Γερμανία οι αισθητικοκινητικές και ψυχολογικές παραμέτρους ενισχύθηκαν με εβδομαδιαίες συνεδρίες ποικίλων χορών (Kattenstroth et al., 2013).

Σε ό,τι αφορά γνωστικές και συναισθηματικές λειτουργίες, λίγες μελέτες τις συμπεριέλαβαν. Η παρέμβαση των Meng et al. (2020) μείωσε τη frailty και επηρέασε ευνοϊκά την κατάθλιψη και τη γνωστική λειτουργία, ενώ στην έρευνα των Gounéa et al. (2017) σημειώθηκε βελτίωση στην ποιότητα ζωής, όχι όμως και στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Το εύρημα αυτό ενισχύει την ιδέα ότι ο χορός προάγει την ψυχοκοινωνική ευημερία, αν και απαιτείται περαιτέρω έρευνα σε αυτόν τον τομέα.

Συνοψίζοντας, οι μελέτες συγκλίνουν στην ιδέα ότι ο χορός αποτελεί μία αποτελεσματική, ελκυστική και πολιτισμικά ευέλικτη παρέμβαση για την υποστήριξη της σωματικής, κινητικής και ενίοτε ψυχογνωστικής υγείας των ηλικιωμένων. Οι διαφοροποιήσεις στις προσεγγίσεις και στα επιλεγμένα μέτρα αξιολόγησης ανοίγουν δρόμους για περαιτέρω ερευνητική διερεύνηση και εξειδίκευση ανάλογα με τις ανάγκες του ηλικιωμένου πληθυσμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1 Δείγμα

Δεδομένης της συγκριτικής φύσης της μελέτης, ήταν αναγκαία η συμπερίληψη δύο διαφορετικών ομάδων. Η πρώτη ομάδα συμπεριλάμβανε άτομα τρίτης ηλικίας, που εμπλέκονται στο χορό, ενώ η δεύτερη ομάδα συμπεριλάμβανε άτομα τρίτης ηλικίας που δεν εμπλέκονται στο χορό. Για κάθε ομάδα, απαιτήθηκε ένας ελάχιστος αριθμός 50 συμμετεχόντων. Τελικά συμμετείχαν 53 άτομα στην ομάδα των εμπλεκόμενων με το χορό και 50 άτομα στην ομάδα των όσων δεν εμπλέκονταν με το χορό. Ως κριτήριο εισαγωγής τέθηκε η ηλικία, με κατώτατο όριο συμμετοχής στην παρούσα ερευνητική διαδικασία να είναι τα 65 έτη. Στα κριτήρια αποκλεισμού της παρούσας μελέτης συμπεριελήφθησαν: α) η αδυναμία προφορικής ή/ και γραπτής επικοινωνίας στην ελληνική γλώσσα και β) η γνωστική έκπτωση. Αυτά τα κριτήρια θεσπίστηκαν λόγω του ότι οι ηλικιωμένοι, που εντάσσονταν στην κατηγορία αυτών των κριτηρίων αποκλεισμού θα ήταν αδύνατον να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς.

3.2 Μέσα συλλογής δεδομένων

Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, που αξιολογήθηκαν ήταν τα εξής:

Πίνακας 2: Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά που αξιολογήθηκαν	
No1	Φύλο (άνδρας / γυναίκα)
No2	Ηλικία (σε έτη)
No3	Οικογενειακή Κατάσταση (άγαμος-η/ έγγαμος-η/ διαζευγμένος-η/ χήρος-α)
No4	Αριθμός Τέκνων
No5	Εκπαιδευτικό Επίπεδο (Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση/ Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση/ Τριτοβάθμια Εκπαίδευση)

No6	Λήψη Σύνταξης (Ναι / Όχι)
No7	Ύπαρξη Σοβαρού Προβλήματος Υγείας (Ναι / Όχι)

Πλέον των ήδη αναφερθέντων κοινωνικοδημογραφικών ερωτήσεων το ερωτηματολόγιο, που απευθυνόταν στους συμμετέχοντες της ομάδας, που εμπλεκόταν στο χορό, τέθηκαν και οι εξής ερωτήσεις:

Πίνακας 3: Οι μετρήσεις για τον χορό	
No8	Τι είδος χορού κάνετε; (ανοικτού τύπου ερώτηση)
No9	Πόσα έτη κάνετε χορό; (αριθμητική απάντηση)
No10	Πόσες φορές την εβδομάδα κάνετε χορό; (αριθμητική απάντηση)

Εν συνεχεία, και στις δύο ομάδες δόθηκαν δύο ερωτηματολόγια, για την ποιότητα της ζωής και συγκεκριμένα για τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Ειδικότερα, για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L. Το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο επικεντρώνεται στις ακόλουθες πέντε διαστάσεις του ευ-ζην:

- την κινητικότητα,
- την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης,
- τη συμμετοχή σε καθημερινές δραστηριότητες,
- την ένταση πόνου/δυσφορίας και
- το επίπεδο άγχους/θλίψης

Κάθε διάσταση βαθμολογήθηκε με τη χρήση 5βάθμιας κλίμακας Likert με τις ακραίες τιμές αυτής να είναι (1 = Καμία Δυσκολία) έως (5) Σοβαρή Δυσλειτουργία (EuroQoI Group, 2017). Στο σημείο αυτή χρήζει αναφοράς το γεγονός πως το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο έχει σταθμιστεί στην ελληνική πραγματικότητα (Yfantopoulos & Chantzaras, 2017). Ο δείκτης

Cronbachστην παρούσα έρευνα ήταν 0.98, καταδεικνύοντας τις άριστες ψυχομετρικές ιδιότητες του εν λόγω ερωτηματολογίου.

Για τη διαπίστωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων χρησιμοποιήθηκε η σύντομη εκδοχή της κλίμακας GeriatricDepressionScale (GDS). Αυτό το εργαλείο αποτελείται από τέσσερις ερωτήσεις τύπου «Ναι/Όχι», που εστιάζουν σε βασικές συναισθηματικές καταστάσεις, όπως:

- η ικανοποίηση από τη ζωή,
- αίσθημα κενού,
- οι ανησυχίες για το μέλλον και
- η αίσθηση ευτυχίας

Θα πρέπει να τονιστεί το γεγονός πως συγκεκριμένα η GDS-4 έχει σχεδιαστεί από τους δημιουργούς της για την επίτευξη ενός γρήγορου ελέγχου των καταθλιπτικών τάσεων σε ηλικιωμένους (Yesavage & Sheikh, 1986). Χρήσιμο κρίνεται να αναφερθεί το γεγονός πως και η GDS-4 έχει σταθμιστεί στην ελληνική πραγματικότητα (Fountoulakis et al., 1999). Στην παρούσα έρευνα ο δείκτης α ήταν 0.91.

3.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συμπερίληψη των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε με διαφορετικούς για κάθε ομάδα τρόπους. Οι συμμετέχοντες, που εμπλέκονταν στον χορό συγκεντρώθηκαν από το οικείο περιβάλλον της ερευνήτριας, η οποία εργάζεται ως χοροδιδάσκαλος. Για τη συγκρότηση της δεύτερης ομάδας, προσκλήθηκαν άτομα τρίτης ηλικίας, που αποτελούσαν συγγενείς των ατόμων, που εμπλέκονταν στον χορό, χωρίς οι ίδιοι να χορεύουν. Για παράδειγμα, για μία συμμετέχουσα, που η ίδια χόρευε, αλλά ο σύζυγός της όχι, η πρόσκληση για συμμετοχή στην έρευνα απευθυνόταν σε εκείνον. Μέσα από αυτή τη διαδικασία διασφαλίστηκε η ύπαρξη ενός συνόλου κοινών περιβαλλοντικών παραγόντων, που ενδεχομένως επηρέαζαν τις εξεταζόμενες παραμέτρους σε σχέση με το ευ-ζην. Για παράδειγμα, η διαφορετική οικονομική κατάσταση ενός νοικοκυριού θα μπορούσε να επηρεάζει την πρόσβαση των μελών του σε υγιεινές τροφές,

επηρεάζοντας το σωματικό ευ-ζην. Αντίστοιχα, η διαβίωση σε μια περιθωριοποιημένη γειτονιά θα μπορούσε να συνδέεται με μεγαλύτερη ένταση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Η χρήση μιας ομάδας ελέγχου, που αποτελούνταν από συγγενείς των ατόμων, που χόρευαν διασφάλισε την κοινή, ως ένα βαθμό, έκθεση σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, περιορίζοντας έτσι τη συγχυτική επίδραση αυτών. Ως εκ τούτου, η εν λόγω στρατηγική προτιμήθηκε όχι μόνο λόγω της σχετικής ευκολίας συγκέντρωσης της ομάδας ελέγχου από το οικογενειακό περιβάλλον των ατόμων της πρώτης ομάδας, αλλά και για τον περιορισμό των συγχυτικών παραγόντων.

Η χορήγηση των μετρήσεων πραγματοποιήθηκε σε έντυπη μορφήντός του διαστήματος από 10 Απριλίου 2025 έως και 14 Μαΐου 2025. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν αναλυτικά για τη στόχευση της έρευνας, καθώς και για τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής τους. Όσοι συμφώνησαν να συμμετάσχουν, έλαβαν τις μετρήσεις της έρευνας, τις οποίες είτε συμπλήρωσαν επιτόπου (συγχρονική συμπλήρωση) είτε επέστρεψαν κάποια άλλη μέρα (ασύγχρονη συμπλήρωση), κατόπιν αμοιβαίας συνεννόησης. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν ανώνυμη και εμπιστευτική.

Ακολούθως η ερευνήτρια πέρασε τα 2 ερευνητικά εργαλεία σε ηλεκτρονική μορφή στο GoogleForms και συμπλήρωσε με απόλυτη αντιστοιχία προς τα έντυπα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προκειμένου να προκύψουν οι τελικές βάσεις δεδομένων, που περάστηκαν εν συνεχεία στο SPSS προς στατιστική ανάλυση. Τα Linkstων ερευνητικών εργαλείων στο GoogleForms ήταν τα εξής: α) για όσους συμμετείχαν στην ερευνητική διαδικασία ως ασκούμενοι στο χορό: <https://forms.gle/g8jwTgwVpVtr8v9a6> και β) για όσους συμμετείχαν στην ερευνητική διαδικασία και δεν ασχολούνταν με το χορό: <https://forms.gle/R1wQC1Cbod3V9JWY9> . Η μεθοδολογική αυτή επιλογή ήταν επιβεβλημένη αφής στιγμής διαπιστώθηκε πως το επίπεδο ψηφιακού εγγραμματισμού των συμμετεχόντων ήταν εξαιρετικά χαμηλό και δεν επέτρεπε την σε πρώτο χρόνο ηλεκτρονική συμπλήρωση των ερευνητικών εργαλείων από τους συμμετέχοντες.

3.4 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος SPSS για Windows (έκδοση 26). Αρχικά, πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση επί των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, με στόχο την αποτύπωση του προφίλ του εξεταζόμενου δείγματος, καθώς και περιγραφική ανάλυση των απαντήσεων στα ερωτηματολόγια. Οι αναλύσεις αυτές πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση μέσης τιμής και τυπικής απόκλισης για τις ποσοτικές μεταβλητές και με τη χρήση απόλυτης τιμής και ποσοστού επί τοις εκατό (%) για τις κατηγορικές. Στη συνέχεια, μελετήθηκε η κανονικότητα της κατανομής, ώστε να αποφασιστεί η ενδεχόμενη χρήση παραμετρικών ή μη παραμετρικών αναλύσεων για τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων της μελέτης. Ο δείκτης σημαντικότητας ορίστηκε στο 0.05 για το σύνολο των αναλύσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον Πίνακα 4 παρατίθεται η μεταβλητή του φύλου των συμμετεχόντων στην έρευνα. Συγκεκριμένα, από το σύνολο των 103 ατόμων που συμμετείχαν, οι 51 ήταν άνδρες, που αντιστοιχούν στο 49,5% του δείγματος, ενώ οι 52 ήταν γυναίκες, ποσοστό 50,5%.

	N	%
Άνδρας	51	49,5
Γυναίκα	52	50,5
Σύνολο	103	100,0

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων βάσει της οικογενειακής τους κατάστασης. Από τους 103 συμμετέχοντες, οι 100 δηλώνουν ότι είναι έγγαμοι ή έγγαμες, αριθμός που αντιστοιχεί στο 97,1% του συνολικού δείγματος. Αντίστοιχα, 3 άτομα (2,9%) δηλώνουν ότι είναι χήροι ή χήρες.

	N	%
Έγγαμος-η	100	97,1
Χήρος-α	3	2,9
Σύνολο	103	100,0

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων με βάση το εκπαιδευτικό τους επίπεδο. Από το σύνολο των 103 ατόμων, οι 22 έχουν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, ποσοστό που αντιστοιχεί στο 21,4%. Οι 42 συμμετέχοντες (40,8%) έχουν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ενώ οι υπόλοιποι 39 (37,9%) είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

	N	%
Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	22	21,4
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	42	40,8
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	39	37,9
Σύνολο	103	100,0

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζεται η λήψη σύνταξης από τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Από τους 103 συνολικά συμμετέχοντες, οι 69 δήλωσαν ότι λαμβάνουν σύνταξη, ποσοστό που αντιστοιχεί στο 67,0%, ενώ οι υπόλοιποι 34 (33,0%) δήλωσαν ότι δεν λαμβάνουν σύνταξη. Ο πίνακας περιλαμβάνει τις απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες για κάθε απάντηση.

	N	%
Ναι	69	67,0
Όχι	34	33,0
Σύνολο	103	100,0

Στον Πίνακα 8 παρουσιάζεται η ύπαρξη προβλήματος υγείας στους συμμετέχοντες. Από το σύνολο των 103 ατόμων, τα 38 δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, ποσοστό που αντιστοιχεί στο 36,9%, ενώ τα υπόλοιπα 65 άτομα (63,1%) ανέφεραν ότι δεν έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας.

	N	%
Ναι	38	36,9
Όχι	65	63,1
Σύνολο	103	100,0

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζεται το είδος παραδοσιακού ή άλλου χορού στον οποίο συμμετέχουν οι συμμετέχοντες. Από τους 103 συνολικά συμμετέχοντες, οι 36 (35,0%) δήλωσαν ότι ασχολούνται με παραδοσιακούς χορούς, ενώ οι 11 (10,7%) ασχολούνται με waltz. Επιπλέον, 1 άτομο (1,0%) ανέφερε συμμετοχή τόσο σε παραδοσιακούς χορούς όσο και σε salsa, ενώ 5 άτομα (4,9%) συμμετέχουν τόσο σε παραδοσιακούς χορούς όσο και σε waltz. Τέλος, 50 άτομα (48,5%) δήλωσαν ότι δεν ασχολούνται με κανένα είδος χορού.

	N	%
Waltz	11	10,7
Παραδοσιακούς	36	35,0
Παραδοσιακούς & Salsa	1	1,0
Παραδοσιακούς & Waltz	5	4,9

Δεν κάνω χορό	50	48,5
Σύνολο	103	100,0

Στον Πίνακα 10 παρουσιάζεται ο αριθμός των φορών που οι συμμετέχοντες συμμετέχουν σε χορό ανά εβδομάδα, με βάση βασικά περιγραφικά στατιστικά. Η μέση τιμή είναι 1,14 φορές την εβδομάδα, με δεδομένα από 103 άτομα. Η τυπική απόκλιση είναι 1,197, καταγράφοντας τη διασπορά των απαντήσεων γύρω από τον μέσο όρο. Ο πίνακας περιλαμβάνει τη μέση τιμή, τον αριθμό συμμετεχόντων (N) και την τυπική απόκλιση.

Πίνακας 10: Οι φορές χορού ανά εβδομάδα		
Μέση	N	Τυπική απόκλιση
1,14	103	1,197

Στον Πίνακα 11 παρουσιάζεται η ηλικία των συμμετεχόντων. Η μέση ηλικία των 103 συμμετεχόντων ανέρχεται σε 71,43 έτη, ενώ η τυπική απόκλιση είναι 2,696 έτη. Επομένως, η τυπική απόκλιση ήταν αναλογικά μικρή σε σχέση με τη μέση τιμή.

Πίνακας 11: Η ηλικία των συμμετεχόντων		
Μέση	N	Τυπική απόκλιση
71,43	103	2,696

Στον Πίνακα 12 παρουσιάζεται ο αριθμός παιδιών που έχουν οι συμμετέχοντες, μέσω βασικών περιγραφικών στατιστικών. Η μέση τιμή του αριθμού παιδιών είναι 1,36, με δεδομένα από 103 άτομα. Η τυπική απόκλιση είναι 1,028, γεγονός που υποδεικνύει τη διασπορά των απαντήσεων γύρω από τον μέσο όρο.

Πίνακας 12: Ο αριθμός παιδιών		
Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση
1,36	103	1,028

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση της αυτοαναφοράς υγείας των συμμετεχόντων. Η μέση τιμή της αυτοαξιολόγησης της υγείας είναι 62,92, με βάση τις απαντήσεις των 103 ατόμων. Η τυπική απόκλιση των τιμών είναι 10,697, γεγονός που δείχνει τον βαθμό διακύμανσης των απαντήσεων γύρω από τον μέσο όρο.

Πίνακας 13: Η περιγραφική ανάλυση της αυτοαναφοράς υγείας		
Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση
62,92	103	10,697

Στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των πέντε υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου EQ-5D-5L, το οποίο αξιολογεί διαφορετικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Για καθεμία από τις υποκλίμακες (κινητικότητα, αυτοεξυπηρέτηση, συνήθειες δραστηριότητες, πόνος/δυσφορία και άγχος/θλίψη) καταγράφονται η μέση τιμή, ο αριθμός συμμετεχόντων (N=103) και η τυπική απόκλιση. Η υψηλότερη μέση τιμή

καταγράφεται στην υποκλίμακα άγχους/θλίψης (2,25), ενώ η χαμηλότερη στις συνήθεις δραστηριότητες (1,80). Οι τυπικές αποκλίσεις κυμαίνονται από 0,943 έως 1,073, καταδεικνύοντας τον βαθμό διασποράς των απαντήσεων για κάθε υποκλίμακα.

Πίνακας 14: Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των ερωτήσεων του EQ-5D-5L

	Υποκλίμακα Κινητικότητας	Υποκλίμακα Αυτοεξυπηρέτησης	Υποκλίμακα Συνηθισμένων δραστηριοτήτων	Υποκλίμακα Πόνου/Δυσφορίας	Υποκλίμακα Άγχους/Θλίψης
Μέση τιμή	1,84	1,87	1,80	1,88	2,25
N	103	103	103	103	103
Τυπική απόκλιση	,968	1,007	,943	,993	1,073

Στον Πίνακα 15 παρουσιάζονται τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του συνολικού σκορ του ερωτηματολογίου EQ-5D-5L. Η μέση τιμή του συνολικού σκορ ανέρχεται σε 9,650, με βάση τις απαντήσεις 103 συμμετεχόντων. Η τυπική απόκλιση είναι 4,793, γεγονός που υποδηλώνει τη διακύμανση των τιμών γύρω από τον μέσο όρο. Ο πίνακας περιλαμβάνει τη μέση τιμή, τον αριθμό συμμετεχόντων (N) και την τυπική απόκλιση του συνολικού σκορ.

Πίνακας 15: Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του συνολικού σκορ του EQ-5D-5L

Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση
9,650	103	4,793

Στον Πίνακα 16 παρουσιάζεται η γενική ικανοποίηση από τη ζωή, όπως αυτή δηλώθηκε από τους συμμετέχοντες. Από τους 103 συμμετέχοντες, οι 85 (82,5%) ανέφεραν ότι είναι ικανοποιημένοι από τη ζωή τους, ενώ οι 18 (17,5%) δήλωσαν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι.

Πίνακας 16: Η γενική ικανοποίηση από τη ζωή		
	N	%
Ναι	85	82,5
Όχι	18	17,5
Σύνολο	103	100,0

Στον Πίνακα 17 παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την αίσθηση πως η ζωή είναι κενή. Από τους 103 συμμετέχοντες, οι 87 (84,5%) δήλωσαν ότι δεν νιώθουν πως η ζωή τους είναι κενή, ενώ οι 16 (15,5%) ανέφεραν ότι έχουν αυτή την αίσθηση.

Πίνακας 17: Η αίσθηση πως η ζωή είναι κενή		
	N	%
Όχι	87	84,5
Ναι	16	15,5
Σύνολο	103	100,0

Στον Πίνακα 18 παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με τον φόβο ότι κάτι κακό πρόκειται να συμβεί. Από τους 103 συμμετέχοντες, οι 62

(60,2%) δήλωσαν ότι δεν έχουν αυτόν τον φόβο, ενώ οι 41 (39,8%) ανέφεραν ότι πράγματι αισθάνονται πως κάτι κακό μπορεί να συμβεί.

Πίνακας 18: Ο φόβος πως κάτι κακό πρόκειται να συμβεί

	N	%
Όχι	62	60,2
Ναι	41	39,8
Σύνολο	103	100,0

Στον Πίνακα 19 παρουσιάζεται η αίσθηση ευτυχίας που βιώνουν οι συμμετέχοντες το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Από τους 103 συμμετέχοντες, οι 85 (82,5%) ανέφεραν ότι αισθάνονται ευτυχισμένοι το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου, ενώ οι 18 (17,5%) δήλωσαν το αντίθετο.

Πίνακας 19: Η αίσθηση ευτυχίας το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα

	N	%
Ναι	85	82,5
Όχι	18	17,5
Σύνολο	103	100,0

Στον Πίνακα 20 παρουσιάζονται τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του συνολικού σκορ της κλίμακας GDS-4, η οποία χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση συμπτωμάτων κατάθλιψης. Η μέση τιμή του σκορ είναι 0,902, με βάση τις απαντήσεις 103 συμμετεχόντων. Η τυπική

απόκλιση είναι 1,445, δείχνοντας τον μεγάλο βαθμό διακύμανσης των απαντήσεων γύρω από τη μέση τιμή.

Πίνακας 20: Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του συνολικού σκορ του GDS-4

Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση
,902	103	1,445

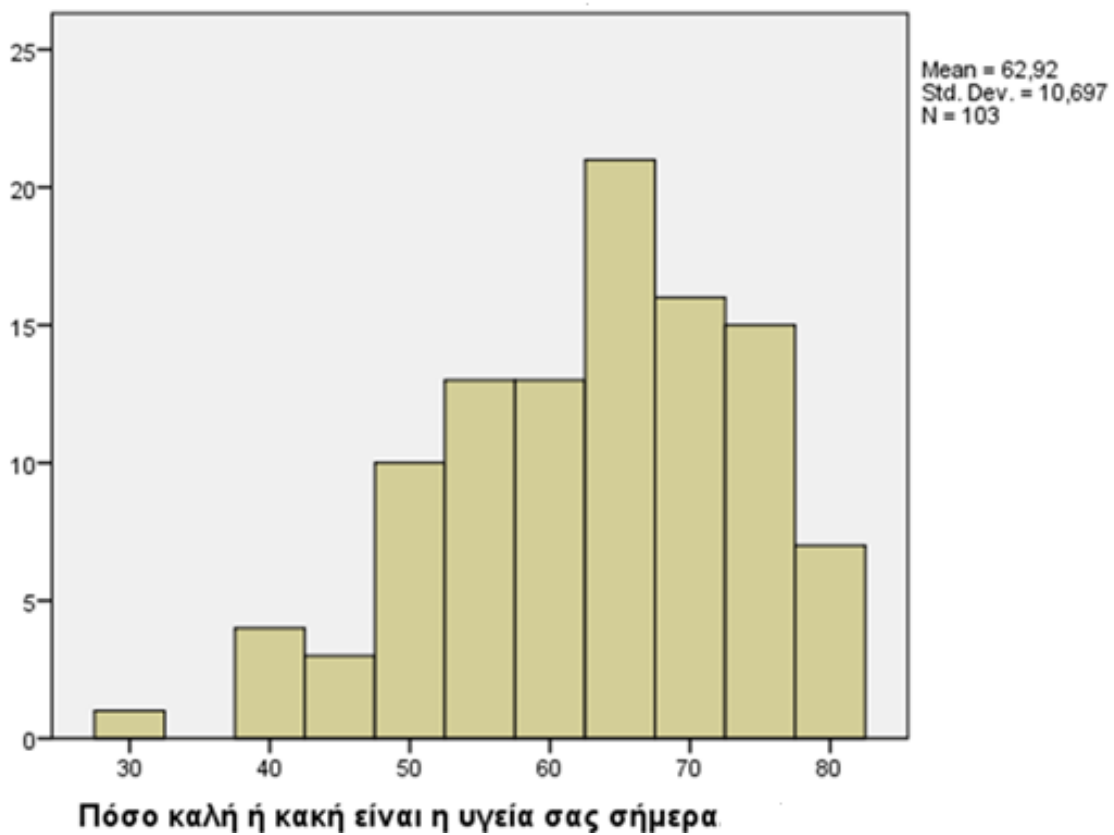
Στον Πίνακα 21 παρουσιάζεται η ανάλυση κανονικότητας της κατανομής για τρεις μεταβλητές, με τη χρήση του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov. Για καθεμία από τις μεταβλητές, την αυτοαναφορά υγείας, το συνολικό σκορ του EQ-5D-5L και το συνολικό σκορ του GDS-4, καταγράφονται η στατιστική τιμή (Statistic), το πλήθος των παρατηρήσεων ($df = 103$) και η τιμή p (p -value). Και στις τρεις περιπτώσεις, οι τιμές του p είναι .000, οδηγώντας στη διαπίστωση παραβίασης της κανονικότητας και στην αναγκαιότητα χρήσης μη παραμετρικών ελέγχων.

Πίνακας 21: Η ανάλυση κανονικότητας της κατανομής

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	Df	p
Αυτοαναφορά υγείας	,140	103	.000
EQ-5D-5L	,223	103	.000
GDS-4	,336	103	.000

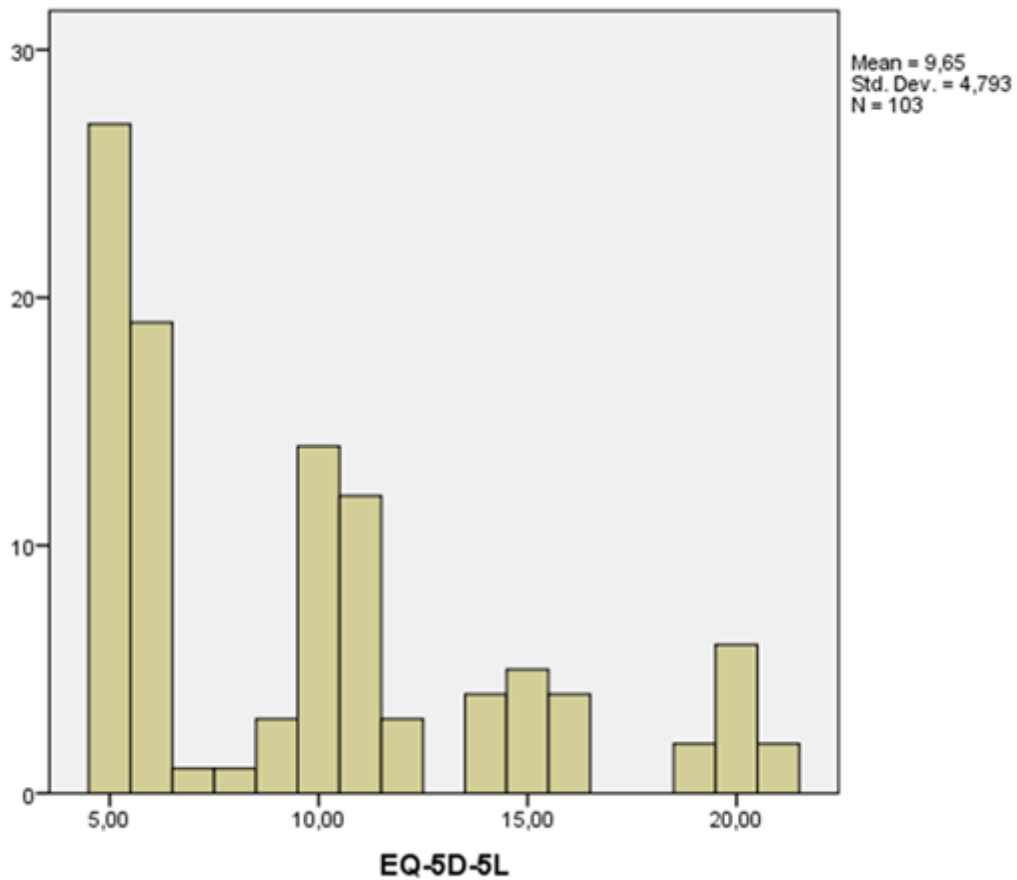
Στο κάτωθι διάγραμμα παρατίθεται το ιστόγραμμα της αυτοαναφοράς υγείας. Από το ιστόγραμμα διαπιστώνεται πως οι περισσότερες τιμές εντοπίζονται στο δεξιό σκέλος αυτού, έχοντας σημαντική απόκλιση από την κωδωνοειδή συμμετρική κατανομή, κάτι που αναδεικνύει την αναγκαιότητα χρήσης μη παραμετρικών αναλύσεων για την αυτοαναφορά υγείας.

Διάγραμμα 1: Το ιστόγραμμα της αυτοαναφοράς υγείας



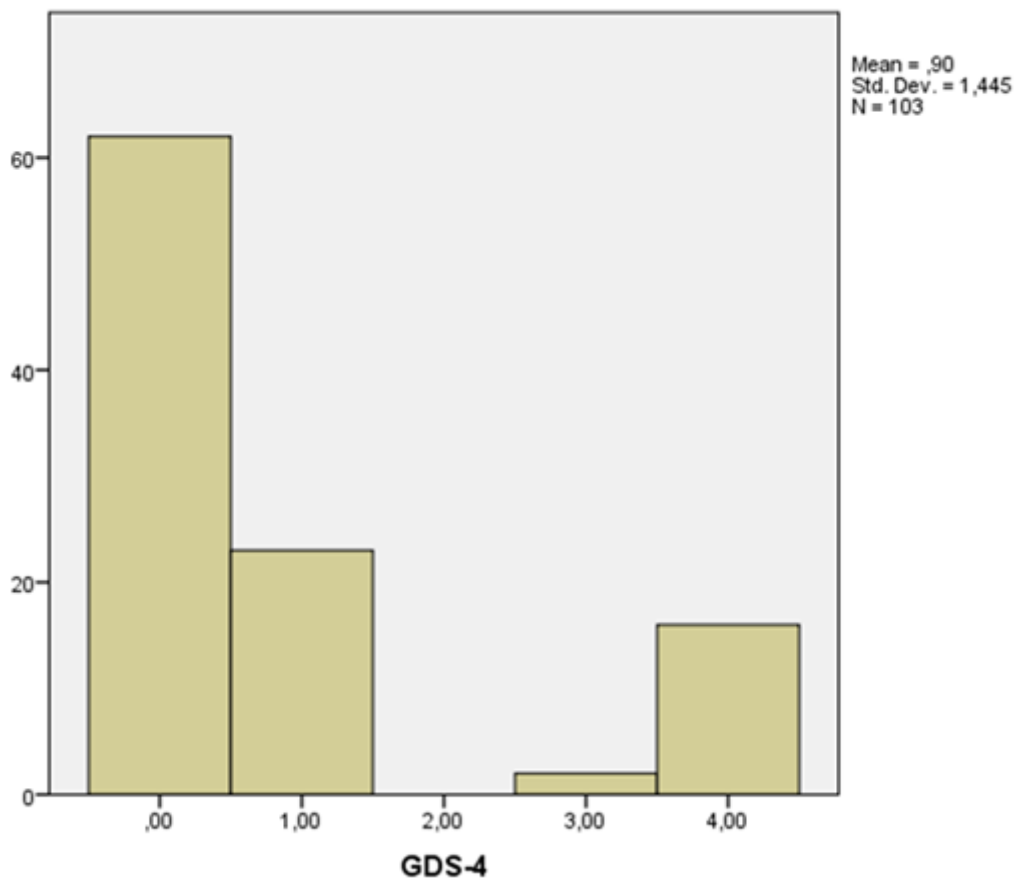
Στο ιστόγραμμα της ποιότητας της ζωής παρατίθεται ακολούθως. Οι τιμές φαίνεται πως έχουν σημαντική απόκλιση από την κωδωνοειδή συμμετρική κατανομή, κάτι που αναδεικνύει την αναγκαιότητα χρήσης μη παραμετρικών αναλύσεων για την ποιότητα της ζωής.

Διάγραμμα 2: Το ιστόγραμμα της ποιότητα της ζωής



Ακολούθως παρατίθεται στο ιστόγραμμα του ερωτηματολογίου GDS-4. Όπως διαπιστώνεται, οι περισσότερες τιμές βρίσκονται στην αριστερή πλευρά, με σημαντική απόκλιση από την κωδωνοειδή συμμετρική κατανομή, υπαγορεύοντας και σε αυτή την περίπτωση την αναγκαιότητα για μη παραμετρικές αναλύσεις.

Διάγραμμα 3: Το ιστόγραμμα του GDS-4



Με βάση τα ανωτέρω, στο σύνολο των μετέπειτα ελέγχων χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές αναλύσεις. Η ανάλυση των όσων χόρευαν σε σχέση με όσους δεν χόρευαν πραγματοποιήθηκε επομένως μέσω ελέγχου Mann-WhitneyU, ενώ η ανάλυση για το είδος χορού σε σχέση με την αυτοαναφορά υγείας, την ποιότητα της ζωής και την κατάθλιψη με βάση τον έλεγχο Kruskal-Wallis.

Στον Πίνακα 22 παρουσιάζεται η σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε χορό και της αυτοαναφερόμενης κατάστασης υγείας, όπως δηλώθηκε από τους συμμετέχοντες. Ο πίνακας περιλαμβάνει δύο ομάδες: όσους συμμετέχουν σε χορό (N=53) και όσους δεν συμμετέχουν (N=50). Για κάθε ομάδα καταγράφεται η μέση τιμή της αυτοαναφοράς υγείας και η αντίστοιχη τυπική απόκλιση. Η μέση τιμή για όσους κάνουν χορό είναι 67,960 με τυπική απόκλιση 10,711, ενώ για όσους δεν κάνουν χορό η μέση τιμή είναι 57,580 με τυπική απόκλιση 7,736. Η τιμή p της στατιστικής δοκιμής που εφαρμόστηκε είναι 0.000, οδηγώντας σε σημαντικές διαφορές για τις δύο ομάδες, με καλύτερη αυτοαναφορά υγείας για όσους έκαναν χορό.

Πίνακας 22: Η σχέση του χορού με την αυτοαναφορά υγείας					
	Χορός	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P
Πόσο καλή ή κακή είναι η υγεία σας σήμερα.	Κάνει χορό	53	67,960	10,711	0.000
	Δεν κάνει χορό	50	57,580	7,736	

Στον Πίνακα 23 παρουσιάζεται η σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε χορό και του συνολικού σκορ στην κλίμακα ποιότητας ζωής EQ-5D-5L. Οι συμμετέχοντες διακρίνονται σε δύο ομάδες: όσοι κάνουν χορό (N=53) και όσοι δεν κάνουν (N=50). Για κάθε ομάδα καταγράφεται η μέση τιμή του σκορ και η τυπική απόκλιση. Η μέση τιμή στην ομάδα που κάνει χορό είναι 8,622 με τυπική απόκλιση 4,520, ενώ στην ομάδα που δεν κάνει χορό είναι 10,740 με τυπική απόκλιση 4,877. Η τιμή p που καταγράφηκε από τη στατιστική δοκιμή είναι 0.008. Αυτό

οδηγεί στη διαπίστωση πως τα άτομα που δεν έκαναν χορό είχαν σε σημαντικό βαθμό χειρότερη ποιότητα της ζωής σε σχέση με όσους έκαναν χορό, αφού οι πιο υψηλές τιμές στο ερωτηματολόγιο που δόθηκε αντανακλούν την μεγαλύτερη έκπτωση της ποιότητας της ζωής.

Πίνακας 23: Η σχέση του χορού με την ποιότητα της ζωής					
	Χορός	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p
EQ-5D-5L	Κάνει χορό	53	8,622	4,520	0.008
	Δεν κάνει χορό	50	10,740	4,877	

Στον Πίνακα 24 παρουσιάζεται η σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε χορό και των επιπέδων καταθλιπτικών συμπτωμάτων, όπως αυτά αποτυπώνονται μέσω του συνολικού σκορ στην κλίμακα GDS-4. Οι συμμετέχοντες έχουν κατανεμηθεί σε δύο ομάδες: όσοι κάνουν χορό (N=53) και όσοι δεν κάνουν (N=50). Στην ομάδα που συμμετέχει σε χορό, η μέση τιμή του σκορ είναι 0,584 με τυπική απόκλιση 1,277, ενώ στην ομάδα που δεν συμμετέχει, η μέση τιμή είναι 1,240 με τυπική απόκλιση 1,546. Η τιμή p της στατιστικής δοκιμής που εφαρμόστηκε είναι 0.002, κάτι που οδηγεί στη διαπίστωση πιο έντονων συμπτωμάτων κατάθλιψης από πλευράς όσων δεν κάνουν χορό.

Πίνακας 24: Η σχέση του χορού με την κατάθλιψη					
	Χορός	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p
GDS-4	Κάνει χορό	53	,584	1,277	0.002
	Δεν κάνει χορό	50	1,240	1,546	

Στον Πίνακα 25 παρουσιάζεται η σχέση μεταξύ του είδους χορού στον οποίο συμμετέχουν οι συμμετέχοντες και της αυτοαναφοράς της υγείας τους. Καταγράφονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για κάθε κατηγορία: συμμετοχή σε waltz (N=11, ΜΤ=61,360, ΤΑ=12,266), σε παραδοσιακούς χορούς (N=36, ΜΤ=69,920, ΤΑ=9,799), σε παραδοσιακούς & salsa (N=1, ΜΤ=75,000), σε παραδοσιακούς & waltz (N=5, ΜΤ=67,000, ΤΑ=10,368), καθώς και για όσους δεν κάνουν χορό (N=50, ΜΤ=57,580, ΤΑ=7,736). Για το συνολικό δείγμα (N=103), η μέση τιμή είναι 62,920 με τυπική απόκλιση 10,697. Η p-τιμή της στατιστικής ανάλυσης που εφαρμόστηκε είναι 0.000. Σε γενικές γραμμές, φαίνεται πως οι παραδοσιακοί χοροί συνδέονται με υψηλότερες τιμές σε σχέση με τη Waltz, είτε όταν κάποιος κάνει μόνο παραδοσιακούς είτε όταν κάνει και κάποιο άλλο είδος χορού μαζί με τους παραδοσιακούς.

Πίνακας 25: Η σχέση του είδους χορού με την αυτοαναφορά υγείας				
	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p
Waltz	11	61,360	12,266	0.000
Παραδοσιακούς	36	69,920	9,799	
Παραδοσιακούς & Salsa	1	75,000	.	
Παραδοσιακούς & Waltz	5	67,000	10,368	
Δεν κάνω χορό	50	57,580	7,736	
Σύνολο	103	62,920	10,697	

Στον Πίνακα 26 παρουσιάζεται η σχέση μεταξύ του είδους χορού στον οποίο συμμετέχουν οι συμμετέχοντες και του συνολικού σκορ στην κλίμακα ποιότητας ζωής EQ-5D-5L. Για κάθε κατηγορία καταγράφονται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση: waltz (N=11,

MT=11,636, TA=5,065), παραδοσιακοί χοροί (N=36, MT=7,666, TA=4,049), παραδοσιακοί & salsa (N=1, MT=5,000), παραδοσιακοί & waltz (N=5, MT=9,600, TA=4,505) και όσοι δεν κάνουν χορό (N=50, MT=10,740, TA=4,877). Η συνολική μέση τιμή για το δείγμα (N=103) είναι 9,650 με τυπική απόκλιση 4,793. Η τιμή p από τη στατιστική ανάλυση είναι 0.018. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός πως όσοι έκαναν Waltz είχαν υψηλότερη τιμή από όσους δεν έκαναν χορό. Αυτό και πάλι οδηγεί στη διαπίστωση πως τα οφέλη αφορούν κυρίως τους παραδοσιακούς χορούς.

Πίνακας 26: Η σχέση του είδους χορού με το EQ-5D-5L				
	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p
Waltz	11	11,636	5,065	0.018
Παραδοσιακούς	36	7,666	4,049	
Παραδοσιακούς & Salsa	1	5,000	.	
Παραδοσιακούς & Waltz	5	9,600	4,505	
Δεν κάνω χορό	50	10,740	4,877	
Σύνολο	103	9,650	4,793	

Στον Πίνακα 27 παρουσιάζεται η σχέση μεταξύ του είδους χορού και του συνολικού σκορ στην κλίμακα GDS-4, η οποία μετρά συμπτώματα κατάθλιψης. Καταγράφονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για κάθε κατηγορία: waltz (N=11, MT=1,1818, TA=1,83402), παραδοσιακοί χοροί (N=36, MT=0,416, TA=1,130), παραδοσιακοί & salsa (N=1, MT=0,000), παραδοσιακοί & waltz (N=5, MT=0,600, TA=0,547) και για όσους δεν κάνουν χορό (N=50, MT=1,240, TA=1,546). Η συνολική μέση τιμή για το δείγμα (N=103) είναι 0,9029 με τυπική

απόκλιση 1,445. Η τιμή p της στατιστικής δοκιμής είναι 0.013. Επομένως, και σε αυτή την περίπτωση τα οφέλη αποδίδονται στους παραδοσιακούς χορούς, αφού η τιμή για όσους έκαναν Waltz ήταν παραπλήσια με αυτών που δεν έκαναν χορό.

Πίνακας 27: Η σχέση του είδους χορού με το GDS-4				
	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p
Waltz	11	1,181	1,834	0.013
Παραδοσιακούς	36	,416	1,130	
Παραδοσιακούς & Salsa	1	,000	.	
Παραδοσιακούς & Waltz	5	,600	,547	
Δεν κάνω χορό	50	1,240	1,546	
Σύνολο	103	,902	1,445	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τα στοιχεία, που παρατέθηκαν έως του σημείου αυτού στην παρούσα Διπλωματική Εργασία μπορούν να εξαχθούν εξαιρετικά πολύτιμα συμπεράσματα αναφορικά τόσο με τα ερευνητικά ερωτήματα, που τέθηκαν ως βάση για την ανάλυση του υπό πραγμάτευση ζητήματος όσο και με τη συνάφεια (υπό τον όρο θα πρέπει να νοούνται δυνητικές συγκλίσεις αλλά και δυνητικές αποκλίσεις) με τα όσα έχουν αναφερθεί σε επιστημονικές δημοσιεύσεις στο αυτό αντικείμενο.

Συγκεκριμένα, ως προς τα ερευνητικά ερωτήματα διαπιστώνονται τα εξής:

Η ανάλυση, που αφορά στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα ανέδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά στη γενική ποιότητα ζωής από τη μια πλευρά των ατόμων τρίτης ηλικίας, που συμμετείχαν σε δραστηριότητες χορού και από την άλλη εκείνων των ατόμων τρίτης ηλικίας, που δε συμμετείχαν σε δραστηριότητες χορού. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που δραστηριοποιούνταν μέσω χορού παρουσίαζαν υψηλότερη βαθμολογία στην αυτοαναφορά υγείας και χαμηλότερη συνολική τιμή στο ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L. Το εύρημα αυτό δηλώνει, σαφώς, την ύπαρξη καλύτερου επιπέδου ποιότητας ζωής στα άτομα τρίτης ηλικίας, που συμμετείχαν σε δραστηριότητες χορού σε σχέση, πάντα, με τα άτομα τρίτης ηλικίας, που δεν συμμετείχαν σε δραστηριότητες χορού. Η συγκεκριμένη ερευνητική διαπίστωση μπορεί να δηλωθεί με σαφήνεια πως προσδίδει ιδιαίτερη αξία στη σημασία της σωματικής δραστηριότητας - και ειδικότερα της σωματικής δραστηριότητα που υλοποιείται με την ενάσκηση στο χορό –στην ηλικιακή ομάδα από 65 έτη και άνω.

Η ανάλυση, που αφορά στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, ανέδειξε σημαντικές διαφοροποιήσεις στην ποιότητα ζωής ανάλογα με το είδος του χορού, στο οποίο ασκούνταν οι συμμετέχοντες στη συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία. Ειδικότερα, αποδείχθηκε πως τα άτομα, που συμμετείχαν αποκλειστικά σε τμήμα εκμάθησης αποκλειστικά παραδοσιακών χορών κατέγραψαν τις υψηλότερες τιμές αυτοαναφοράς υγείας. Την ίδια στιγμή και πάλι οι

συμμετέχοντες σε τμήμα εκμάθησης αποκλειστικά παραδοσιακών χορών εμφάνισαν – σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής διαδικασίας - και τις χαμηλότερες τιμές στο ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L. Το συγκεκριμένο εύρημα, μπορεί με ασφάλεια να καταγραφεί πως αποτελεί γεγονός, που υποδεικνύει σημαντικά καλύτερη αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής εκ μέρους των συμμετεχόντων σε τμήμα εκμάθησης αποκλειστικά παραδοσιακών χορών σε σύγκριση με:

A) με εκείνους που ασχολούνταν με waltz όσο και

B) με όσους δεν συμμετείχαν καθόλου σε χορό.

Η ανάλυση, που αφορά στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα, ανέδειξε την ύπαρξη μιας στατιστικά σημαντικής διαφοράς όσον αφορά το επίπεδο ύπαρξης καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα αναδείχθηκε το γεγονός πως οι συμμετέχοντες στις χορευτικές δραστηριότητες παρουσίασαν χαμηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα GDS-4. Το συγκεκριμένο εύρημα, μπορεί κανείς να ισχυρισθεί με ασφάλεια πως αποτελεί γεγονός, που δηλώνει μικρότερη ένταση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε σχέση με την ομάδα των μη ασκούμενων. Υπό το πρίσμα αυτό δεν θα ήταν παράλογο να τονιστεί το γεγονός πως παρουσιάζεται μια ενδεχομένως ψυχοπροστατευτική επίδραση του χορού πάντοτε με αναφορά στα άτομα τρίτης ηλικίας, που ενασκούνται στο χορό.

Τέλος, ανάλυση, που αφορά στο τέταρτο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα, επιβεβαίωσε τη σαφή ύπαρξη διαφοροποιήσεων στα καταθλιπτικά συμπτώματα ανάλογα πάντοτε με το είδος του χορού στο οποίο συμμετείχαν όσοι έλαβαν μέρος στην ερευνητική διαδικασία της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Συγκεκριμένα, αποδείχθηκε πως τα άτομα τρίτης ηλικίας, που συμμετείχαν αποκλειστικά σε παραδοσιακούς χορούς σημείωσαν τις χαμηλότερες τιμές στην κλίμακα GDS-4. Το συγκεκριμένο εύρημα συνηγορεί υπέρ της πιο θετικής επίδρασης αυτού του είδους χορού στην ψυχική ευεξία των ατόμων τρίτης ηλικίας, που συμμετείχαν σε τμήμα εξάσκησης στο χορό. Στον αντίποδα του συγκεκριμένου ευρήματος αποδείχθηκε από την ερευνητική διαδικασία πως οι συμμετέχοντες στο τμήμα, που ενασκείτο στο waltz εμφάνισαν παρόμοιες ή και ελαφρώς υψηλότερες τιμές σε σχέση με εκείνους, που δεν συμμετείχαν σε καμία χορευτική δραστηριότητα.

Έχοντας, συνεπώς, κλείσει με την παράθεση των ευρημάτων, που έχουν να κάνουν με τα ερευνητικά ερωτήματα της συγκεκριμένης μελέτης ακολούθως θα παρατεθούν οι δυνητικές συγκλίσεις και αποκλίσεις, που έχουν να κάνουν με τις επιστημονικές δημοσιεύσεις στο αντίστοιχο με την παρούσα εργασία επιστημονικό πεδίο.

Ειδικότερα, η αντιπαραβολή των ευρημάτων της παρούσας μελέτης με τις διαπιστώσεις των ερευνών, που παρουσιάζονται στην Υποενότητα 2.5.2, αποκαλύπτει σημαντικές ομοιότητες τόσο ως προς την κατεύθυνση των επιδράσεων του χορού στην τρίτη ηλικία, όσο και ως προς τα μετρούμενα πεδία. Πρώτον, αναφορικά με το ερώτημα εάν τα άτομα τρίτης ηλικίας, που ασκούνται μέσω χορού, διαφοροποιούνται ως προς τη γενική ποιότητα ζωής τους συγκριτικά με εκείνους, που δεν ασκούνται μέσω χορού, η παρούσα μελέτη αναδεικνύει την ύπαρξη υψηλότερου επιπέδου ποιότητας ζωής στους πρώτους, τόσο σε επίπεδο αυτοαναφοράς υγείας όσο και σε επίπεδο του σκορ του ερευνητικού εργαλείουEQ-5D-5L. Αυτή η διαπίστωση βρίσκεται σε πλήρη αντιστοιχία με μελέτες, όπως εκείνες των Joung&Lee (2019), που διενεργήθηκε στη Νότια Κορέα, όσο και εκείνη των Doukaetal. (2019), που διενεργήθηκε στην Ελλάδα (και έτσι έχει ειδικό βάρος καθώς αποτυπώνει μια πραγματικότητα κοινωνικοπολιτισμικά συναφή με εκείνη της παρούσας διπλωματικής εργασίας). Οι μελέτες, λοιπόν, των Joung & Lee (2019)&Douka et al. (2019)κατέγραψαν μια πολυεπίπεδη θετική επίδραση της ενάσκησης μέσω χορού:

- A) ως προς την ευεξία των ατόμων τρίτης ηλικίας,
- B) ως προς τη λειτουργικότητα των ατόμων τρίτης ηλικίας και
- Γ) ως προς το επίπεδοαντιλαμβανόμενης υγείας ατόμων τρίτης ηλικίας.

Επιπλέον, η μελέτη των Kattenstrothetal. (2013), που διενεργήθηκε στη Γερμανία, ανέδειξε την ύπαρξη μιας θετικής επίδρασης στην υποκειμενική ποιότητα ζωής μετά από παρέμβαση μέσω χορού, ενισχύοντας περαιτέρω την παραπάνω συσχέτιση.

Σε σχέση με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας, δηλαδή το κατά πόσο διαφοροποιείται η ποιότητα της ζωής ανάλογα με το είδος χορού, ηστατιστική ανάλυση, που προηγήθηκε ανέδειξε το γεγονός πως οι παραδοσιακοί χοροί σχετίζονταν με την εμφάνιση βελτιωμένων τιμών τόσο σε επίπεδο αυτοαναφοράς υγείας όσο και

επίπεδο των όσων στοιχείων σχετίζονται με το ερευνητικό εργαλείο EQ-5D-5L, σε σύγκριση με άλλες μορφές χορού όπως το waltz ή σε σύγκριση με την απουσία οιασδήποτε δραστηριότητας σχετιζόμενης με το χορό.

Παρά το γεγονός πως οι περισσότερες έρευνες της Υποενότητας 2.5.2 εξετάζουν γενικά τον χορό χωρίς συστηματικό διαχωρισμό ειδών, ορισμένες έρευνες προσφέρουν ενδείξεις, που βρίσκονται σε σύγκλιση με την παραπάνω διαπίστωση. Για παράδειγμα, οι Hofgaard et al. (2019) σε έρευνα, που διεξήγαγαν στα Νησιά Φερόε, εστίασαν σε έναν παραδοσιακό χορό (συγκεκριμένα στον Faroese Chain Dance). Οι εν λόγω ερευνητές, λοιπόν, κατέγραψαν την ύπαρξη μιας εντυπωσιακής βελτίωσης:

- A) στην ισορροπία,
- B) τη λειτουργικότητα και
- Γ) τα επίπεδα αρτηριακής πίεσης,

Τα συγκεκριμένα στοιχεία ενισχύουν την άποψη πως οι παραδοσιακοί χοροί προσφέρουν πολυδιάστατα οφέλη στα άτομα τρίτης ηλικίας, που ασχολούνται με αυτούς. Στην ίδια νοηματική ροή εντάσσεται και η έρευνα των Laophorsiet al. (2013), που διενεργήθηκε στην Ταϊλάνδη. Η εν λόγω επιστημονική έρευνα εστίασε την προσοχή της στην ενάσκηση σε Ταϊλανδικό παραδοσιακό χορό και τα ευρήματα αυτής ανέδειξαν την αύξηση της ισορροπίας στους ηλικιωμένους συμμετέχοντες. Παράλληλα, στην ελληνική πραγματικότητα, η μελέτη των Sofianidis et al. (2009) αναδεικνύει βελτιώσεις στη στατική ισορροπία μετά από παραδοσιακούς χορούς, δίνοντας μια επιπρόσθετη στήριξη στο εύρημα της παρούσας μελέτης για την υπεροχή αυτού του είδους χορού.

Όσον αφορά το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, που αφορά τα καταθλιπτικά συμπτώματα, τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής διαδικασίας έδειξαν την ύπαρξη σημαντικά χαμηλότερου σκορ στην ομάδα των συμμετεχόντων τρίτης ηλικίας, που ασκούνταν μέσω του χορού ως προς το επίπεδο της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Η συγκεκριμένη διαπίστωση αντικατοπτρίζεται με σαφήνεια και σε μια πληθώρα διεθνών επιστημονικών ερευνητικών δημοσιεύσεων. Συγκεκριμένα στη μελέτη των Gounéa et al.

(2017), αναδείχθηκε το γεγονός πως οι συμμετέχοντες τρίτης ηλικίας, που εντάχθηκαν σε πρόγραμμα χορού για ένα χρονικό διάστημα της τάξης των τριών μηνών αφενός μεν παρουσίασαν βελτίωση ως προς τους δείκτες ευεξίας, αφετέρου δε εμφάνισαν μείωση στο επίπεδο θλίψης, ακόμα κι αν δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική μεταβολή στην κλίμακα GDS.

Στο ίδιο πλαίσιο αναφοράς με τη μελέτη των Gounêa et al. (2017) εντάσσεται και η μελέτη των Filar-Mierzwa et al. (2016). Συγκεκριμένα, θα πρέπει να επισημανθεί το γεγονός πως η μελέτη των Filar-Mierzwa et al. (2016) καταγράφει μια θετική επίδραση της θεραπείας μέσω χορού στην απομείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων συγκεκριμένα σε γυναίκες άνω των 60 ετών.

Την ίδια στιγμή στην επιστημονική δημοσίευση των Morgado et al. (2024), διαπιστώνεται το γεγονός πως οι ομαδικές ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις - που πολλές φορές ενσωματώνουν σωματική έκφραση, όπως ο χορός - είναι σε θέση να μειώσουν και μάλιστα με τρόπο αποτελεσματικό την καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Στο ίδιο συμπέρασμα με τη μελέτη των Morgado et al. (2024) καταλήγει και η ανασκόπηση των Zhang et al. (2025). Η συγκεκριμένη επιστημονική δημοσίευση συγκαταλέγει τις χορευτικές δραστηριότητες στις μορφές ήπιας άσκησης, που εμφανίζουν ισχυρή επίδραση στην καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Συνεπώς, καθίσταται σαφές από την αναφορά, που έγινε στα ερευνητικά ευρήματα των επιστημονικών δημοσιεύσεων των: Gounêa et al. (2017), Morgado et al. (2024) καθώς και Zhang et al. (2025) πως αυτές και συγκλίνουν με ενισχύουν τα ευρήματα της παρούσας μελέτης περί του γεγονότος πως η συστηματική άσκηση, που συνδέεται με το χορό, συμβάλλει στον περιορισμό της εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων στα άτομα τρίτης ηλικίας.

Τέλος, σε ό,τι αφορά το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, που αφορά τη διαφοροποίηση στα καταθλιπτικά συμπτώματα ανάλογα με το είδος χορού, οι συμμετέχοντες που συμμετείχαν αποκλειστικά σε παραδοσιακούς χορούς αποδείχθηκε πως εμφάνισαν τις χαμηλότερες τιμές στην κλίμακα GDS-4, ενώ το αντίστοιχο σκορ της ομάδας, που συμμετείχε μόνο σε waltz δεν διέφεραν ιδιαίτερα από εκείνα της ομάδας, που δεν συμμετείχε καθόλου σε δραστηριότητες μέσω χορού.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί το γεγονός πως η πλειονότητα των επιστημονικών δημοσιεύσεων, που παρατίθενται στην Υποενότητα 2.5.2 της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας, δεν φαίνεται να εστιάζουν το ενδιαφέρον τους ειδικότερα στην κλίμακα GDS ή στη διάκριση μεταξύ ειδών χορού. Παρόλα αυτά, στον περιορισμένο αριθμό επιστημονικών δημοσιεύσεων, που εστίασαν το ενδιαφέρον τους στους παραδοσιακούς ή πολιτισμικά συνδεδεμένους χορούς (π.χ. Ελληνικός, Faroese, Ταϊλανδικός), φαίνεται πως καταγράφηκε συνολικά θετικότερη επίδραση των εν λόγω χορών στην ψυχοσυναισθηματική ευεξία των ατόμων τρίτης ηλικίας, που συμμετείχαν στις συγκεκριμένες επιστημονικές έρευνες.

Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός πως οι μελέτες των Doukaetal. (2019) αλλά και των Hofgaardetal. (2019), που βασίστηκαν σε Ελληνικούς και Faroese παραδοσιακούς χορούς αντίστοιχα, ανέδειξαν ξεκάθαρα την ύπαρξη σταθερού οφέλους:

- A) στη φυσική,
- B) την ψυχολογική και
- Γ) την κοινωνική λειτουργικότητα.

Υπό το πρίσμα αυτό, το εύρημα της παρούσας μελέτης εντάσσεται σε ένα συνεπές μοτίβο ερευνών, που συγκλίνουν στο συμπέρασμα πως οι παραδοσιακοί χοροί, εκτός από μια εξαιρετική ευκαιρία φυσικής σωματικής άσκησης, προσφέρουν παράλληλα και μια ευκαιρία σύνδεσης με την πολιτιστική και κοινωνική ταυτότητα και συνεπώς, συνεισφέρουν θετικά στην ισχυρότερη προστασία έναντι των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε άτομα τρίτης ηλικίας, που ενασχολούνται με αυτούς.

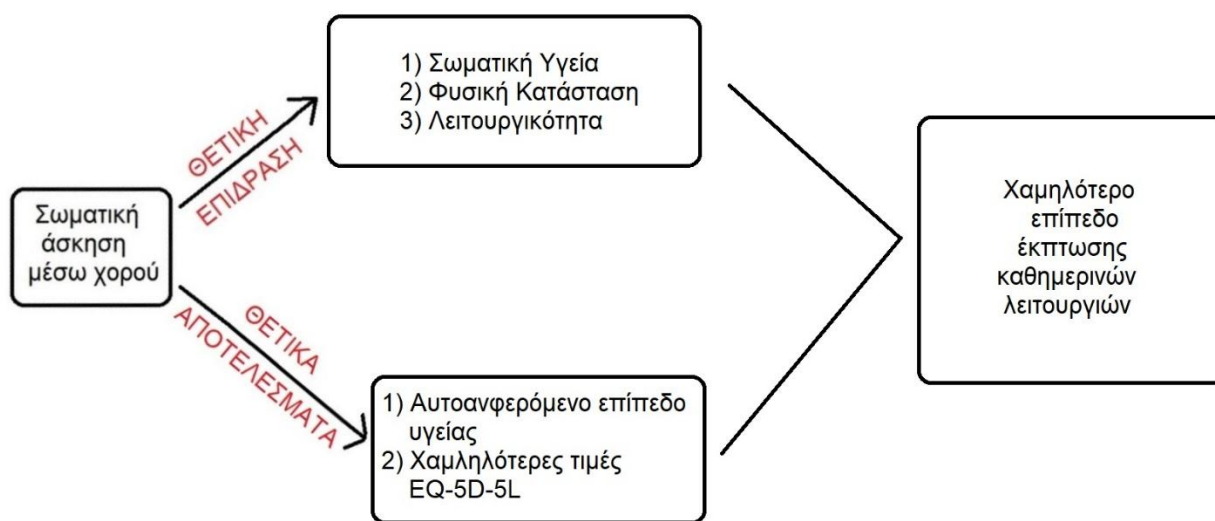
Ως συνάρτηση των παραπάνω, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας μπορεί να καταλήξει στην αποτύπωση από πλευράς της συγγραφέως της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας ενός διττού μοντέλου επιδράσεων του χορού στα άτομα τρίτης ηλικίας.

Το συγκεκριμένο θεωρητικό μοντέλο, λοιπόν, περιλαμβάνει τον άξονα της άμεσης βελτίωσης της υγείας από την μια πλευρά και από την άλλη πλευρά τον άξονα των ψυχοκοινωνικών ευεργετημάτων. Ο πρώτος άξονας του μοντέλου αναδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο η συμμετοχή σε δραστηριότητα χορού λειτουργεί ως μέσο βελτίωσης των εξής στοιχείων:

α) της σωματικής υγείας, β) της φυσικής κατάστασης και τέλος γ) της λειτουργικότητας. Η ανάλυση των δεδομένων επιβεβαιώνει ότι τα άτομα, που ασκούνται μέσω χορού καταγράφουν στατιστικά υψηλότερα επίπεδα αυτοαναφερόμενης υγείας καθώς και χαμηλότερες τιμές στο EQ-5D-5L, κάτι που υποδεικνύει μικρότερη έκπτωση στις καθημερινές τους λειτουργίες.

Σχηματικά το εν λόγω μέρος του τελικού θεωρητικού μοντέλου θα μπορούσε να αποδοθεί με το παρακάτω Σχήμα 4:

Σχήμα 4: Το προτεινόμενο θεωρητικό μοντέλο στον άξονα της βελτίωσης της υγείας



Δημιουργία Σχήματος: Ευσταθία Μιχαλοπούλου © 2025

Η συγκεκριμένη ερευνητική διαπίστωση της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας συνδέεται άμεσα με τα συναφή πορίσματα της διεθνούς βιβλιογραφίας επί του πραγματευόμενου αντικειμένου, η οποία παρουσιάζεται αναλυτικά στην Υποενότητα 2.5.2 της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας.

Ειδικότερα, όπως αναφέρεται και παραπάνω, μελέτες όπως εκείνη των Hofgaard et al. (2019), που βασίστηκε σε παραδοσιακό χορό (συγκεκριμένα στον Faroese Chain Dance), ανέδειξαν σημαντική μείωση της αρτηριακής πίεσης, βελτίωση της ισορροπίας και ενίσχυση της

σωματικής σύστασης σε ηλικιωμένους. Στην ίδια νοηματική ροή εντάσσεται και η επιστημονική δημοσίευση των Laophorsi et al. (2013). Σε αυτή καταγράφηκαν σημαντικές βελτιώσεις στην ισορροπία μετά από παρέμβαση με παραδοσιακό χορό στην Ταϊλάνδη.

Την ίδια στιγμή, στην ελληνική πραγματικότητα, οι επιστημονικές δημοσιεύσεις των Douka et al. (2019) αλλά και των Sofianidis et al. (2009) κατέληξαν αμφότερες στο συμπέρασμα πως μετά από συμμετοχή σε τμήμα που ενασκείται σε ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς υπάρχουν ανάλογες θετικές διαφοροποιήσεις για τα άτομα τρίτης ηλικίας σε επίπεδο:

A) φυσικής κατάστασης,

B) ισορροπίας και τέλος

Γ) μυϊκής δύναμης

Οι συγκεκριμένες παρατηρούμενες επιδράσεις, όπως αναδεικνύεται και στη σχετική έκθεση του ΠΟΥ (Fancourt & Finn, 2019), είναι δυνατόν να ερμηνευθούν στη βάση της ενσωμάτωσης πολλαπλών στοιχείων σωματικής άσκησης στον χορό, όπως:

A) η αερόβια επιβάρυνση,

B) η ενεργοποίηση μεγάλων μυϊκών ομάδων,

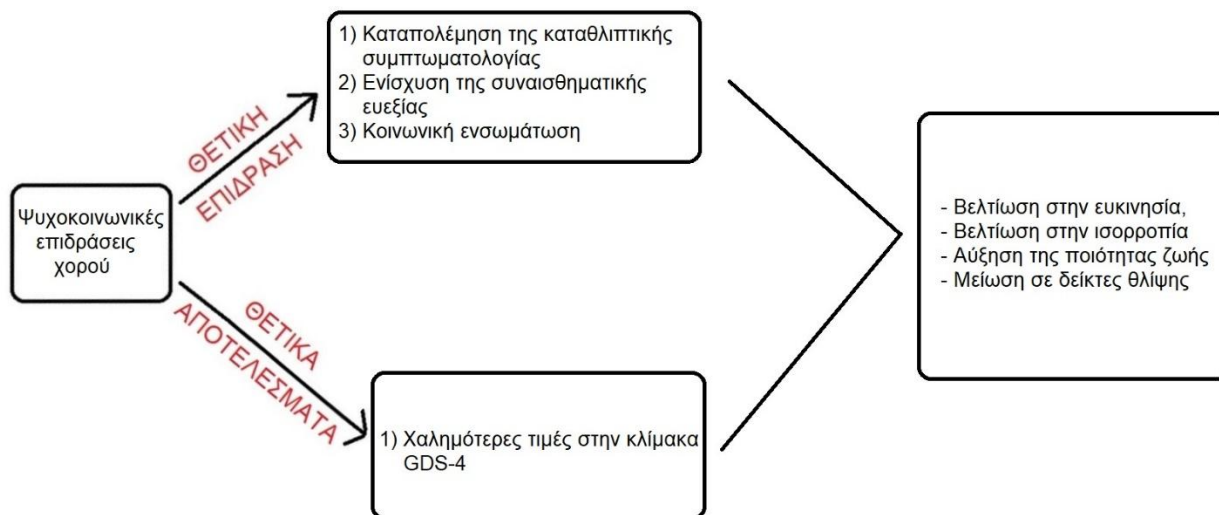
Γ) η στατική και δυναμική ισορροπία, καθώς και

Δ) ο ρυθμικός κινητικός συντονισμός.

Ο δεύτερος άξονας του μοντέλου εστιάζει στις ψυχοκοινωνικές επιδράσεις του χορού, με ιδιαίτερη έμφαση στην καταπολέμηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, στην ενίσχυση της συναισθηματικής ευεξίας, καθώς και στην κοινωνική ενσωμάτωση των ηλικιωμένων. Η έρευνα έδειξε σημαντικά χαμηλότερα σκορ στην κλίμακα GDS-4 για τα άτομα που ασκούσαν μέσω χορού, συγκριτικά με εκείνα που δεν ασκούσαν, και μάλιστα τα χαμηλότερα σκορ εντοπίστηκαν σε όσους συμμετείχαν σε παραδοσιακούς χορούς.

Σχηματικά το εν λόγω μέρος του τελικού θεωρητικού μοντέλου θα μπορούσε να αποδοθεί με το παρακάτω Σχήμα 5:

Σχήμα 5: Το προτεινόμενο θεωρητικό μοντέλο στον άξονα των ψυχοκοινωνικών επιδράσεων του χορού



Δημιουργία Σχήματος: Ευσταθία Μιχαλοπούλου © 2025

Τα συγκεκριμένα ευρήματα της ερευνητικής διαδικασίας της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας βρίσκονται σε συμφωνία με ένα πλήθος μελετών, που παρουσιάστηκαν ήδη στην Υποενότητα 2.5.2.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η μελέτη των Gounèa et al. (2017), στην οποία επισημάνθηκε σημαντική βελτίωση:

- A) στην ευκινησία,
- B) την ισορροπία,
- Γ) την ποιότητα ζωής και τέλος
- Δ) στους δείκτες θλίψης.

Επιπλέον, στην επιστημονική μελέτη των Filar-Mierzwa et al. (2016) αποτυπώθηκε η ύπαρξη θετικής επίδρασης στην ψυχολογική κατάσταση γυναικών τρίτης ηλικίας, που συμμετείχαν σε θεραπευτικά προγράμματα στηριγμένα στην ενάσκηση στο χορό.

Ο χορός, ειδικά, όταν γίνεται σε ομαδικό πλαίσιο, φαίνεται να ενισχύει την κοινωνική συνδεσιμότητα, να περιορίζει το αίσθημα μοναξιάς και να ενδυναμώνει το βίωμα της ταυτότητας και του σκοπού, όπως άλλωστε έχει τεκμηριωθεί και στο θεωρητικό πλαίσιο της θετικής ψυχολογίας (Γαλανάκης και συν., 2011).

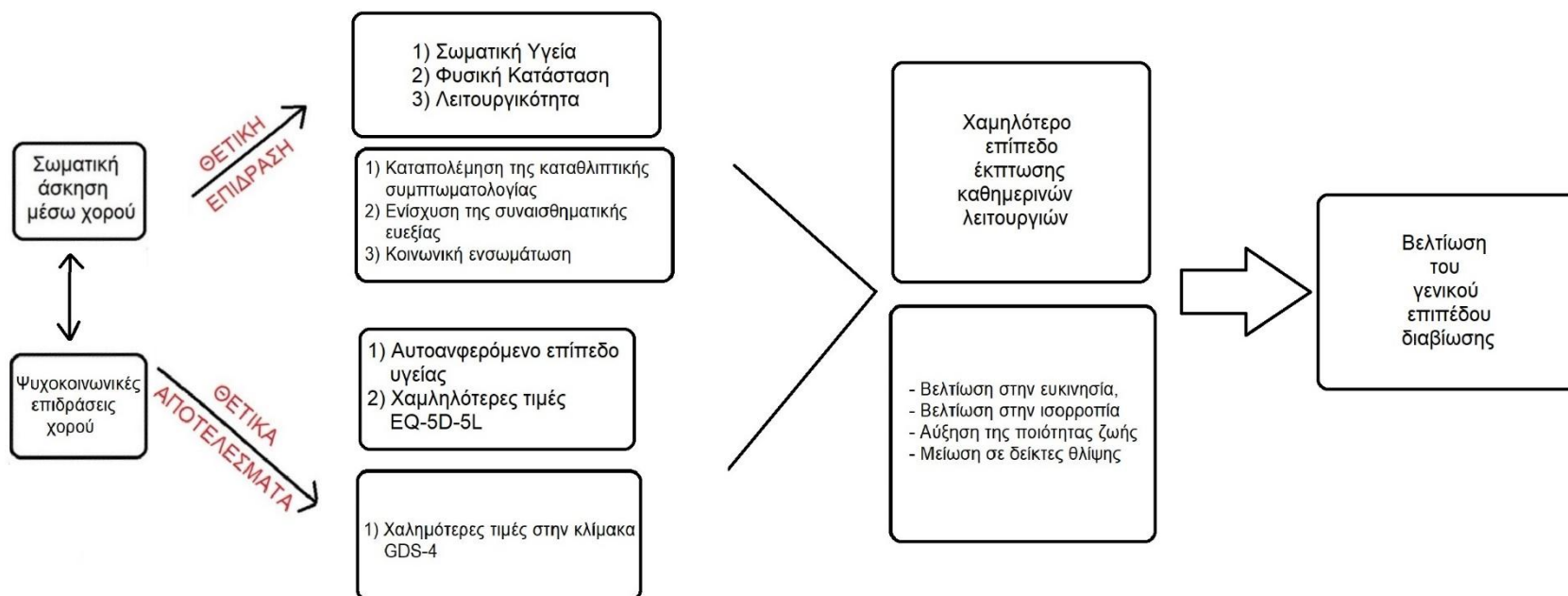
Η επίδραση αυτή δεν περιορίζεται στο σωματικό επίπεδο αλλά αποκτά μια βαθιά υπαρξιακή διάσταση, καθώς επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο βιώνει και νοηματοδοτεί την ύπαρξή του μέσα στο κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο.

Ιδίως οι παραδοσιακοί χοροί, όπως υπογραμμίζει και η Kaerpler (1978), λειτουργούν πέρα από τη διάσταση της φυσικής άσκησης, ενσωματώνοντας πολιτισμικά σύμβολα, κοινές μνήμες και στοιχεία που συγκροτούν τη διαγενεακή και πολιτισμική ταυτότητα.

Η εμπειρία του χορού για τα ηλικιωμένα άτομα μετατρέπεται σε μια πράξη συνδεσιμότητας με το συλλογικό πολιτισμικό εαυτό. Μέσω της συμμετοχής σε παραδοσιακές χορευτικές δραστηριότητες, ενισχύεται η αίσθηση του ανήκειν και καλλιεργείται ένα θετικό βίωμα της κοινωνικής ενσωμάτωσης και της προσωπικής συνέχειας στο χρόνο. Η επαφή με τις ρίζες και η ενεργή εμπλοκή στην πολιτισμική έκφραση αναδεικνύεται ως μια σημαντική πηγή ψυχικής ενδυνάμωσης, που μειώνει τον κίνδυνο συναισθημάτων μοναξιάς, περιθωριοποίησης ή υπαρξιακής κρίσης. Το γεγονός αυτό συνδέεται εύστοχα με το ψυχοκοινωνικό στάδιο της «ολοκλήρωσης της ταυτότητας» κατά Erikson (1950), στο οποίο η αποδοχή της ζωής και η συμβολική σύνδεση με την κοινότητα λειτουργούν ως κεντρικά στοιχεία ψυχικής ισορροπίας και ευημερίας στην τρίτη ηλικία.

Ως προς το δυνητικό συνδυαστικό / τελικό σχήμα του θεωρητικού μοντέλου της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας αυτό αποτυπώνεται στο Σχήμα 6, που ακολουθεί:

Σχήμα 6: Το τελικό / συνδυαστικό μοντέλο της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας



Δημιουργία Σχήματος: Ευσταθία Μιχαλοπούλου © 2025

Έχοντας εξαντλήσει έως του σημείου αυτού τόσο το σκέλος της συζήτησης επί των ερευνητικών ερωτημάτων και του βαθμού παροχής απαντήσεων σε αυτά μέσω της ερευνητικής διαδικασίας της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας όσο και το σκέλος των δυνητικών συγκλίσεων ή / και αποκλίσεων από τα ευρήματα των επιστημονικών δημοσιεύσεων σχετικά με το υπό πραγμάτευση γνωστικό πλαίσιο ακολουθεί η παραγωγή πρακτικών προτάσεων για την περαιτέρω ενίσχυση των θετικών επιδράσεων, που μπορούν να εμφανίζονται οι παρεμβάσεις ενάσκησης μέσω χορού σε άτομα τρίτης ηλικίας. Και οι πρακτικές προτάσεις θα συνδεθούν με αντίστοιχες διαπιστώσεις λοιπών συναφούς περιεχομένου επιστημονικών δημοσιεύσεων, προκειμένου να υπάρχει και μια ευρύτερη αποδοχή αυτών.

Συγκεκριμένα με βάση τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, διαμορφώνονται πολλαπλές πρακτικές προτάσεις που μπορούν να αξιοποιηθούν τόσο σε επίπεδο δημόσιας υγείας όσο και στο σχεδιασμό δράσεων για την ενεργό γήρανση. Πρώτιστα, κρίνεται απαραίτητη η θεσμική ενσωμάτωση προγραμμάτων παραδοσιακού χορού σε δημοτικές δομές για ηλικιωμένους, όπως για παράδειγμα είναι οι Πολιτιστικοί Σύλλογοι. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες, που συμμετείχαν σε τμήμα ενάσκησης σε παραδοσιακούς χορούς παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά καλύτερο επίπεδο ποιότητας ζωής και χαμηλότερο επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σχέση με εκείνους, που είτε δεν συμμετείχαν καθόλου σε ενάσκηση στο χορό είτε συμμετείχαν αλλά σε διαφορετικά είδη χορού (όπως για παράδειγμα to waltz). Η αναγκαιότητα αυτής της ενσωμάτωσης επιβεβαιώνεται και από αντίστοιχες ερευνητικές διαπιστώσεις, όπως εκείνες που συμπεριλαμβάνονται στις επιστημονικές δημοσιεύσεις των Douka et al. (2019) και Hofgaard et al. (2019), που υπογράμμισαν τα λειτουργικά και ψυχολογικά οφέλη των παραδοσιακών χορών σε ηλικιωμένους.

Επιπλέον, προτείνεται η ανάπτυξη πρωτοκόλλων συνεργασίας ανάμεσα σε επαγγελματίες χορού και ειδικούς φυσικής αγωγής ή υγείας. Η επιμόρφωση χοροδιδασκάλων σε ζητήματα κινητικών περιορισμών, ισορροπίας και ανθεκτικότητας στην τρίτη ηλικία θα ενίσχυε την ασφάλεια και την προσβασιμότητα των παρεμβάσεων. Ταυτόχρονα, η στενή συνεργασία και αλληλοσυνεννόηση με επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα εξασφάλιζε την καλύτερη ενσωμάτωση ψυχοκοινωνικών τεχνικών εμπύχωσης. Ως προς τη συγκεκριμένη πρόταση αυτή κρίνεται σημαντική καθώς, όπως επισημαίνουν σε σχετική τους επιστημονική δημοσίευση και οι

Morgadoetal. (2024), οι ομαδικές παρεμβάσεις με στοιχείο σωματικής έκφρασης έχουν ιδιαίτερη αποτελεσματικότητα στη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε ηλικιωμένους.

Μια ακόμη σημαντική πρακτική πρόταση αφορά τη διεύρυνση της πρόσβασης σε χορευτικές δραστηριότητες για ηλικιωμένους που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές ή δεν έχουν φυσική πρόσβαση σε δομές. Η δημιουργία απλών ψηφιακών μαθημάτων (π.χ. βίντεο καθοδηγούμενων ασκήσεων χορού ή τηλεμαθήματα μέσω τηλεδιασκέψεων) δύναται να προσφέρει ένα πρώτο επίπεδο συμμετοχής, ιδιαίτερα όταν συνοδεύεται από υποστήριξη συγγενών ή εθελοντών. Όπως φάνηκε και στη μελέτη των Bohnetal. (2021), η σωματική άσκηση, ακόμη και με περιορισμένες δυνατότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης, λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας κατά της κατάθλιψης.

Επιπρόσθετα, προτείνεται η ένταξη των χορευτικών προγραμμάτων σε πολιτιστικές πολιτικές με διαγενεακή διάσταση, με στόχο τη δημιουργία ευκαιριών σύνδεσης μεταξύ ηλικιωμένων και νεότερων γενεών. Μέσα από κοινές δράσεις (π.χ. φεστιβάλ, χορευτικά εργαστήρια, βιωματικά σεμινάρια), τα ηλικιωμένα άτομα μεταδίδουν στοιχεία, που συνδέονται με τη μεταλαμπάδευση εμπειριών συνδεόμενων με τη συνέχεια της τοπικής πολιτισμικής κληρονομιάς, ενισχύοντας την αυτοεκτίμηση την προσωπική τους αλλά και την ευρύτερη κοινωνική συνοχή. Αυτή η στρατηγική ανταποκρίνεται στο θεωρητικό πλαίσιο, που αναπτύχθηκε από πλευράς τηςKaerpler (1978), σύμφωνα με το οποίο ο χορός αποτελεί φορέα πολιτισμικής συνέχειας και κοινωνικής ενσωμάτωσης.

Σε επίπεδο δημόσιας πολιτικής, προτείνεται η ενσωμάτωση του χορού ως ήπιας, μη φαρμακευτικής παρέμβασης στο πλαίσιο των στρατηγικών πρόληψης της κατάθλιψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας σε ηλικιωμένους πληθυσμούς. Όπως επισημαίνεται από τον ΠΟΥ (Fancourt&Finn, 2019), οι καλλιτεχνικές δραστηριότητες μπορούν να λειτουργήσουν πολλαπλασιαστικά στο επίπεδο της υγειονομικής ενδυνάμωσης. Το γεγονός ότι ο χορός συνδυάζει τη σωματική κίνηση με αισθητηριακά, συναισθηματικά και κοινωνικά στοιχεία τον καθιστά ένα προνομιακό εργαλείο για πολιτικές προαγωγής της ενεργούς και υγιούς γήρανης.

Τέλος, μία ακόμα καίρια πρόταση αφορά την ένταξη σε χρηματοδοτικά πλαίσια και την προώθηση ερευνών παρέμβασης και αξιολόγησης, με στόχο την τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας χορευτικών προγραμμάτων σε μεγαλύτερη κλίμακα. Η ένταξη τέτοιων

παρεμβάσεων σε εθνικά ή ευρωπαϊκά προγράμματα (όπως το Erasmus+) θα μπορούσε να λειτουργήσει πολλαπλασιαστικά, ενισχύοντας τη βιωσιμότητα και την εφαρμοσιμότητά τους στον ελληνικό και διεθνή χώρο. Μάλιστα ειδικότερα η διαπολιτισμικές χορευτικές ανταλλαγές μέσα από την τέλεση εκδρομών για άτομα από χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που ενασχολούνται με το χορό και ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα άνω των 65 ετών θα μπορούσε να έχει και πολλαπλασιαστικά οφέλη (στο πλαίσιο των ανταλλαγών του χρηματοδοτικού ευρωπαϊκού προγράμματος Erasmus+) στο επίπεδο της προαγωγής της κοινής ευρωπαϊκής πολιτιστικής κληρονομιάς. Η εμπειρική τεκμηρίωση αποτελεσμάτων, όπως αυτή που παρουσιάζεται και στην παρούσα μελέτη, συμβάλλει καθοριστικά στην επίσημη αναγνώριση και θεσμική αποδοχή τέτοιου τύπου παρεμβάσεων.

Συνοψίζοντας, ο χορός δεν αποτελεί μόνο μια δραστηριότητα αναψυχής αλλά είναι σε θέση να λειτουργήσει ταυτόχρονα και ως πολυλειτουργικό εργαλείο ενεργού γήρανσης, σωματικής, ψυχικής, κοινωνικής και πολιτισμικής. Ωστόσο η αξιοποίησή του δεν είναι μια απλή υπόθεση καθώς κατά την κρίση της συγγραφέως της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας προϋποθέτει την ύπαρξη και συστηματική εφαρμογή ενός οργανωμένου σχεδιασμού, τη διατομεακή συνέργεια και τέλος την εκπεφρασμένη και υλοποιημένη πολιτική βούληση για την προώθηση προγραμμάτων που σέβονται, ενεργοποιούν και τιμούν τα άτομα, που ανήκουν στην τρίτη ηλικία.

Πέραν των όσων ήδη αναφέρθηκαν, μπορούν μέσω της συγκεκριμένης έρευνας να πραγματοποιηθούν και ορισμένες προτάσεις για τη μελλοντική έρευνα.

Συγκεκριμένα η παρούσα μελέτη, αναδεικνύοντας την επίδραση του χορού στην ποιότητα ζωής και στην ψυχική ευεξία των ατόμων τρίτης ηλικίας, δημιουργεί ισχυρές θεωρητικές και εμπειρικές βάσεις για τη διατύπωση μελλοντικών ερευνητικών κατευθύνσεων. Ένας από τους πλέον σημαντικούς προς διερεύνηση άξονες αφορά την υλοποίηση διαχρονικών μελετών με χαρακτήρα παρέμβασης, προκειμένου να διαπιστωθεί αν τα οφέλη της δραστηριότητας του χορού είναι διατηρήσιμα στον χρόνο και εάν η ενασχόληση με τον χορό οδηγεί σε σταδιακή ενίσχυση της λειτουργικότητας και της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Η παρούσα συγχρονική μελέτη κατέγραψε συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών, όμως δεν μπορεί να προσδιορίσει αιτιολογικές σχέσεις. Η χρήση ερευνητικού σχεδιασμού με

πολλαπλά χρονικά σημεία μέτρησης, ή ακόμα καλύτερα, η διενέργεια τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών με ομάδες παρέμβασης και ελέγχου, θα ήταν σε θέση να παράσχουν ασφαλέστερες ενδείξεις αιτιότητας για τις ενδεχόμενες δυνητικές επιδράσεις του χορού στα άτομα τρίτης ηλικίας (δηλαδή σε άτομα 65 ετών και άνω).

Παράλληλα, η εστίαση στους παραδοσιακούς χορούς και το waltz περιορίζει το εύρος γενίκευσης των ευρημάτων. Ως εκ τούτου, μελλοντική έρευνα καλείται να διευρύνει το φάσμα των ειδών χορού, που μελετώνται, ενσωματώνοντας τόσο πολιτισμικά ουδέτερες μορφές (όπως ο αυτοσχεδιαστικός κινητικός χορός), όσο και τυχόν θεραπευτικά πρωτόκολλα, που εφαρμόζονται σε άλλες χώρες ή πολιτισμούς. Επί του συγκεκριμένου στοιχείου θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη και ίσως και κρίσιμη η αξιολόγηση της επίδρασης και λοιπών ειδών χορού, όπως είναι το tango, η salsa, το tai chi στη χορευτική του μορφή ή / και μορφών body–mind practices, που περιλαμβάνουν χορευτική κίνηση. Μια τέτοια συμπερίληψη θα ήταν σε θέση τόσο να εμπλουτίσει το διεθνές σχετικό ερευνητικό πεδίο όσο και να αποτυπώσει τη σημασία του χορού ως καθολικού αλλά και πολιτισμικά μετασχηματιζόμενου εργαλείου υγειονομικής προαγωγής.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη μελλοντική έρευνα παρουσιάζει η ενσωμάτωση ποιοτικών προσεγγίσεων, μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων, αφηγήσεων ζωής ή ομάδων εστιασμένης συζήτησης με ηλικιωμένους, που συμμετέχουν σε χορευτικές δραστηριότητες. Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων θα μπορούσαν να αποκαλύψουν την εντελώς εξατομικευμένη σημασία, που αποδίδεται στο χορό, τα συναισθήματα, που είναι σε θέση να πυροδοτήσει αυτός, τις ταυτότητες, που επαναπροσδιορίζονται μέσω της κίνησης και της συμμετοχής, καθώς και τις σχέσεις, που διαμορφώνονται στο πλαίσιο των χορευτικών ομάδων. Η βιωματική εμπάθυνση έχει τη δυναμική να προσθέσει πολυφωνία και βάθος στις αριθμητικές διαπιστώσεις των ποσοτικών εργαλείων, προσφέροντας μια ολιστική κατανόηση του φαινομένου.

Επιπλέον, η υπάρχουσα βιβλιογραφία έχει θέσει τις βάσεις για να μελετηθεί η πιθανή συνάφεια μεταξύ χορού και γνωστικών λειτουργιών στα άτομα τρίτης ηλικίας. Αυτό αποτελεί ένα πεδίο εξαιρετικής σημασίας, καθώς οι γνωστικές ελλείψεις αποτελούν πρόδρομους παράγοντες νοσημάτων, όπως για παράδειγμα η άνοια και επηρεάζουν τη λειτουργική ανεξαρτησία των ατόμων τρίτης ηλικίας (Λύκουρας και συν., 2011). Προτείνεται, επομένως, η

συμπερίληψη εργαλείων αξιολόγησης γνωστικών ικανοτήτων, όπως η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφορίας, η μνήμη εργασίας και η προσοχή, σε μελλοντικά ερευνητικά πρωτόκολλα. Μελέτες, όπως εκείνη των Kattenstroth et al. (2013), τεκμηριώνουν τις γνωστικές επιδράσεις της χορευτικής δραστηριότητας και θέτουν τη βάση για περαιτέρω εμπειρική διερεύνηση.

Ένα άλλο πεδίο ερευνητικού ενδιαφέροντος αφορά τη μελέτη παραγόντων, που ενδέχεται να μεσολαβούν ή να διαμεσολαβούν τη σχέση ανάμεσα από τη μια του χορού και από την άλλη της ψυχοκοινωνικής ευεξίας. Ως τέτοιοι παράγοντες μπορούν να νοηθούν: α) η κοινωνική υποστήριξη, β) η αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας και τέλος γ) η ταυτότητα του συμμετέχοντα ως μέλους μιας κοινότητας. Προγράμματα, που εστιάζουν όχι μόνο στην κινητική εκπαίδευση αλλά και στις κοινωνικές δυναμικές των ομάδων χορού, ενδέχεται να επιδρούν έμμεσα στην ψυχική υγεία. Μελλοντικά ερευνητικά σχέδια με ανάλυση δομικών εξισώσεων ή διαμεσολαβητικών μοντέλων θα μπορούσαν να χαρτογραφήσουν, πιο συγκεκριμένα και εις βάθος το πλέγμα αυτών ακριβώς των σχέσεων.

Τέλος, προτείνεται η σύγκριση των επιδράσεων του χορού μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων, για παράδειγμα μεταξύ ατόμων, που εντάσσονται γενικώς στην τρίτη ηλικία και όσων είναι από πιο συγκεκριμένη ηλικία και άνω (π.χ. 75 και άνω), προκειμένου να αναδειχθούν ηλικιακά διαφοροποιημένες δυναμικές στην πρόσληψη και αποτελεσματικότητα του χορού. Η σύγκριση θα μπορούσε να αναδείξει το κατά πόσο η τρίτη ηλικία επωφελείται περισσότερο λόγω της ανάγκης για συντροφικότητα, επαφή, συμβολική επανανοηματοδότηση του χρόνου και του σώματος.

Έχοντας περάσει, πλέον, στο απολύτως καταληκτικό σκέλος της παρούσας μελέτης, οφείλει να αποτυπωθεί πως αυτή ανέδειξε τον πολυδιάστατο ρόλο του χορού ως δραστηριότητας, ικανής να ενισχύει τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά αφενός μεν την ποιότητα ζωής αφετέρου δε την ψυχική ευεξία των ατόμων τρίτης ηλικίας. Από την εμπειρική ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι τα άτομα, που συμμετείχαν συστηματικά στον χορό παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης υγείας και σημαντικά χαμηλότερες τιμές καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε σύγκριση με εκείνα, που δεν ασκούσαν μέσω χορού.

Η διαπίστωση αυτή επιβεβαιώθηκε τόσο από τις τιμές της αυτοαναφοράς υγείας όσο και από τα σκορ του εργαλείου ποιότητας ζωής EQ-5D-5L και της κλίμακας GDS-4, προσδίδοντας στα ευρήματα ισχυρή εσωτερική συνοχή και ενισχυμένη αξιοπιστία.

Ιδιαίτερη έμφαση αξίζει να δοθεί και στην ανάλυση βάσει των επιμέρους ειδών χορού. Η εν λόγω ανάλυση ανέδειξε το γεγονός ότι οι παραδοσιακοί χοροί απέδωσαν τα σημαντικότερα οφέλη.

Η διαπίστωση ότι οι παραδοσιακοί χοροί υπερτερούσαν σε σχέση με άλλα είδη, όπως το waltz ή ο συνδυασμός ειδών, υπογραμμίζει τη σημασία του πολιτισμικού πλαισίου της δραστηριότητας. Τα άτομα, που συμμετείχαν σε παραδοσιακούς χορούς βίωναν:

A) καλύτερο επίπεδο αυτοαναφοράς υγείας,

B) μειωμένη έκπτωση στο επίπεδο ποιότητας ζωής και τέλος

Γ) χαμηλότερο επίπεδο θλίψης, αίσθησης κενού ή απαισιοδοξίας για το μέλλον.

Τα συγκεκριμένα ευρήματα αποτελούν απόδειξη του γεγονότος ότι ο χορός λειτουργεί όχι μόνο ως μια απλή μορφή κινητικής άσκησης, αλλά την ίδια στιγμή και ως πεδίο πολιτισμικής ταύτισης, συναισθηματικής επανοργάνωσης και κοινωνικής ένταξης. Υπό το πρίσμα αυτό ο χορός ξεκάθαρα αποτελεί έναν σύνθετο μηχανισμό ενδυνάμωσης των ατόμων τρίτης ηλικίας και μάλιστα σε πολλά και διαφορετικά επίπεδα.

Τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας ενισχύονται από την εγχώρια και διεθνή βιβλιογραφία, ιδίως όπως αυτή παρουσιάστηκε αναλυτικά στην Υποενότητα 2.5.2. Μελέτες σε χώρες του εξωτερικού, όπως των Laophorsietal. (2013), Hofgaard et al. (2019), Kattenstroth et al. (2013), αλλά και των Gounêa et al. (2017) και Douka et al. (2019) στην Ελλάδα καταδεικνύουν με συνέπεια ότι ο χορός ως δραστηριότητα επιδρά θετικά στη σωματική ισορροπία, την ευκινησία, την αυτονομία, αλλά και στις συναισθηματικές μεταβλητές. Ως συναισθηματικές μεταβλητές μπορούν σαφώς να νοηθούν στοιχεία όπως: α) η θλίψη και β) το άγχος.

Το γεγονός δε πως η παρούσα μελέτη κατέγραψε τις ευεργετικές αυτές επιδράσεις εντός του ελληνικού πολιτισμικού πλαισίου, και μάλιστα με βάση δείγμα ατόμων τρίτης ηλικίας, που είχαν τόσο διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο όσο και διαφορετικό βαθμό φυσικής κατάστασης,

προσδίδει στα συμπεράσματα της ερευνητικής διαδικασίας της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας τόσο μια αυξημένη εγκυρότητα όσο και μια αυξημένη πρακτική αξία.

Ένα από τα σημαντικότερα συμπεράσματα, που αναδείχθηκαν στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, είναι ότι η επίδραση του χορού δεν περιορίζεται σε ένα μόνο πεδίο, αλλά εκτείνεται ταυτόχρονα στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική διάσταση της ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας. Θα χρειαστεί στο σημείο αυτό να επισημανθεί το γεγονός πως η μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας δεν μπορεί, σαφώς, να αποδοθεί μόνο στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης, αλλά φαίνεται να συνδέεται και με λοιπούς εξαιρετικά σημαντικούς παράγοντες, όπως είναι για παράδειγμα η αίσθηση του ανήκειν, η πολιτισμική σύνδεση, ο ρυθμικός συγχρονισμός με άλλους καθώς και η απόλαυση της συλλογικής δημιουργίας.

Υπό αυτό, ακριβώς, το πρίσμα ο χορός προβάλλει ως μια ολιστική εμπειρία, που λειτουργεί ταυτόχρονα ως φυσική άσκηση, συναισθηματικό ξέσπασμα και κοινωνικός δεσμός για τα άτομα τρίτης ηλικίας, που αποφασίζουν να ενασχοληθούν με αυτόν. Το γεγονός ότι η συμμετοχή σε τμήμα, που ενασκείται στο χορό γενικότερα αλλά και ειδικότερα σε τμήμα που ενασκείται σε παραδοσιακούς χορούς, συνδέθηκε με την εμφάνιση υψηλότερου επιπέδου ικανοποίησης από τη ζωή, με μικρότερη αίσθηση ματαιώσης και τέλος με μια πιο αισιόδοξη στάση απέναντι στο μέλλον. Η οπτική αυτή θεώρηση είναι σε θέση να ενδυναμώσει περαιτέρω τη θεώρηση του χορού ως πρακτικής ενσώματου ευ-ζην.

Συνοψίζοντας, θα μπορούσε κανείς να ισχυρισθεί πως τα κεντρικά / κομβικά συμπεράσματα της ερευνητικής διαδικασίας, που υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας είναι σε θέση να αναδείξουν το χορό γενικότερα αλλά και ειδικότερα τους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς, ως ένα πολυδιάστατο εργαλείο προαγωγής της υγείας και της ποιότητας ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας.

Η δε σημασία της φυσικής άσκησης συνδυάζεται με στοιχεία, όπως:

A) η ενδυνάμωση της ψυχικής υγείας,

B) η δημιουργική έκφραση,

Γ) η διεύρυνση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και τέλος

Δ) η καλλιέργεια συναισθημάτων πληρότητας, ταυτότητας και συλλογικότητας.

Ως εκ τούτου, η χορευτική δραστηριότητα δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται απλώς ως μια ψυχαγωγική ενασχόληση αλλά θα πρέπει να νοείται ως μια εστιασμένη κοινωνικοπολιτισμική παρέμβαση. Η εν λόγω παρέμβαση είναι σε θέση να διαδραματίσει κρίσιμο ρόλο τόσο στην προαγωγή της δημόσιας υγείας όσο και στις πολιτικές ενεργούς γήρανσης.

Μέσα από την αξιοποίηση του χορού ως πεδίου επανασύνδεσης σώματος, νου και κοινότητας, ο ηλικιωμένος αποκτά χώρο δράσης, έκφρασης και νοήματος, εμπλουτίζοντας την καθημερινότητά του και ενισχύοντας την αίσθηση πληρότητας ακόμη και σε ένα ηλικιακά προχωρημένο στάδιο της ζωής.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J., ...& Kaasa, S. (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 85(5), 365-376.
- Abdoli, N., Salari, N., Darvishi, N., Jafarpour, S., Solaymani, M., Mohammadi, M., & Shohaimi, S. (2022). The global prevalence of major depressive disorder (MDD) among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 132, 1067-1073.
- Alexopoulos, G. S., & Kelly Jr, R. E. (2009). Research advances in geriatric depression. *World Psychiatry*, 8(3), 140.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Babbie, E. R. (2013). *The basics of social research*. Cengage Learning.
- Bisegger, C., Cloetta, B., von Bisegger, U., Abel, T., & Ravens-Sieberer, U. (2005). Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence. *Sozial-und Präventivmedizin*, 50(5), 281-291.
- Bohn, L., Gomes, S., Neto, E., Lage, A., de Freitas, M., Magalhães, F., ...& Soares Miranda, L. (2021). Predictors of lower depression levels in older adults during COVID-19 lockdown. *Journal of Applied Gerontology*, 40(11), 1407-1416.
- Boustani, A., Torabizadeh, C., & Najafi Kalyani, M. (2023). Comparison of the Quality of Life and Depression in the Elderly with and without a History of COVID-19 Infection in Shiraz, Iran. *Depression Research and Treatment*, 2023(1), 9991390.
- Brazier, J. E., Harper, R., Jones, N. M., O'cathain, A., Thomas, K. J., Usherwood, T., & Westlake, L. (1992). Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *British medical journal*, 305(6846), 160-164.

- Brender, R., Mulsant, B. H., & Blumberger, D. M. (2021). An update on antidepressant pharmacotherapy in late-life depression. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 22(14), 1909-1917.
- Burke, M., Marlow, C., & Lento, T. (2010). Social network activity and social well-being. In *Proceedings of the SIGCHI conference on human factors in computing systems* (pp. 1909-1912). ACM.
- Γαλανάκης, Μ., Μερτίκα, Α., & Σεργιάννη, Χ. (2011). Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία. Στο *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία*, Επιμέλεια: Α., Σταλίκας & Π., Μυτσκίδου. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Churchill, F. B. (2015). *August Weismann: Development, heredity, and evolution*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Crowe, C. L., Domingue, B. W., Graf, G. H., Keyes, K. M., Kwon, D., & Belsky, D. W. (2021). Associations of loneliness and social isolation with health span and life span in the US Health and Retirement Study. *The Journals of Gerontology: Series A*, 76(11), 1997-2006.
- Cuijpers, P., & Lammeren, P. V. (2001). Secondary prevention of depressive symptoms in elderly inhabitants of residential homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(7), 702-708.
- Δαρβίρη, Χ. (2009). *Προαγωγή Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Da Silva Borges, E. G., Cader, S. A., de Souza Vale, R. G., Cruz, T. H. P., de Alencar, M. C. D. G., Pinto, F. M., & Dantas, E. H. (2012). The effect of ballroom dance on balance and functional autonomy among the isolated elderly. *Archives of gerontology and geriatrics*, 55(2), 492-496.
- Darviri, C., Pelekasis, P., Galanakis, M., & Tigani, X. (2015). Demographic and Anthropometric Variables Related to Longevity: Results from a Greek Centenarians Study. *Journal of Basic and Applied Sciences*, 11, 381-388.
- Devita, M., De Salvo, R., Ravelli, A., De Rui, M., Coin, A., Sergi, G., & Mapelli, D. (2022). Recognizing Depression in the Elderly: Practical Guidance and Challenges for Clinical Management. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2867-2880.

- Di Matteo, M.R., & Martin, L.R. (2002). *Health Psychology*. Boston: Person Education.
- Douka, S., Zilidou, V. I., Lilou, O., & Manou, V. (2019). Traditional dance improves the physical fitness and well-being of the elderly. *Frontiers in aging neuroscience, 11*, 75.
- Drakulić, A.M. (2012). Phenomenological perspective on subjective well-being: From myth to science. *Psychiatria Danubina, 24*(1), 31-37.
- Dugan, W., McDonald, M. V., Passik, S. D., Rosenfeld, B. D., Theobald, D., & Edgerton, S. (1998). Use of the Zung Self-Rating Depression Scale in cancer patients: Feasibility as a screening tool. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 7*(6), 483-493.
- Efklides, A., Kalaitzidou, M., & Chankin, G. (2003). Subjective Quality of Life in Old Age in Greece: The Effect of Cognitive, Emotional, and Personal Factors. *European Psychologist, 8*(3), 178–191.
- Emerit, I. (2013). *Free radicals and aging* (Vol. 62). Basel: Birkhäuser.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. NY: Norton & Company.
- EuroQol Group. (2017). EuroQol—EQ-5D-5L user guide. EuroQol Research Foundation. Available at: <https://euroqol.org/publications/user-guides> [Last access: 28.03.2025]
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review* (Health Evidence Network synthesis report 67). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science & Medicine, 41*(10), 1439–1446.
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities, 16*(1), 51-74.
- Filar-Mierzwa, K., Długosz, M., Marchewka, A., Dąbrowski, Z., & Poznańska, A. (2016). The effect of dance therapy on the balance of women over 60 years of age: The influence of dance therapy for the elderly. *Journal of Women & Aging, 29*(3), 1–9.

- Fountoulakis, K. N., Tsolaki, M., Iacovides, A., Yesavage, J., O'Hara, R., Kazis, A., & Ierodiakonou, C. (1999). The ation of the short form of the Geriatric Depression Scale (GDS) in Greece. *Aging Clinical and Experimental Research*, *11*, 367-372.
- Fredheim, O. M. S., Borchgrevink, P. C., Saltnes, T., & Kaasa, S. (2007). Validation and comparison of the health-related quality-of-life instruments EORTC QLQ-C30 and SF-36 in assessment of patients with chronic nonmalignant pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, *34*(6), 657-665.
- Gabriel, Z., & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*, *24*(5), 675-691.
- Gallagher, M.W. (2009). Well-being. In Lopez SJ (Ed): *The Encyclopedia of Positive Psychology*. NY: John Wiley and Sons.
- Gilleard, C., & Higgs, P. (2002). The third age: class, cohort or generation?. *Ageing & society*, *22*(3), 369-382.
- Gouvêa, J. A. G., Antunes, M. D., Bortolozzi, F., Marques, A. G., & Bertolini, S. M. M. G. (2017). Impact of Senior Dance on emotional and motor parameters and quality of life of the elderly. *Revista Rene*, *18*(1), 51–58.
- Helliwell, J. F., & Putnam, R. D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical transactions-royal society of London series B biological sciences*, *359*(1449), 1435–1446.
- Heslin, M., & Young, A. H. (2018). Psychotic major depression: challenges in clinical practice and research. *The British Journal of Psychiatry*, *212*(3), 131-133.
- Hillerås, P. K., Aguero-Torres, H., & Winblad, B. (2001). Factors influencing well-being in the elderly. *Current Opinion in Psychiatry*, *14*(4), 361–365.
- Hofgaard, J., Ermidis, G., & Mohr, M. (2019). Effects of a 6-Week Faroese Chain Dance Programme on Postural Balance, Physical Function, and Health Profile in Elderly Subjects: A Pilot Study. *BioMed Research International*, 2019, Article ID 5392970.
- Hogg, M.A., & Vaughan, G.M. (2008). *Social Psychology*. London: Pearson Education Limited.

- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218.
- Hong, S.-H. (2016). An Analysis of the Quality of Life and the Affecting Factors of the Elderly. *Journal of the Korean Home Management Association*, 20(1), 89–105.
- Hörnquist, J.O. (1981). The concept of quality of life. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 10(2), 57-61.
- Huseman, R., Hatfield, J., Miles, E. (1987). A New Perspective on Equity Theory: The Equity Sensitivity Construct. *AcademyofManagementReview*, 12 (2), 232–234.
- Joung, H. J., & Lee, Y. (2019). Effect of Creative Dance on Fitness, Functional Balance, and Mobility Control in the Elderly. *Gerontology*, 65(6), 537–546.
- Jylhä, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social science & medicine*, 69(3), 307-316.
- Καραδήμας, Ε. (2005). *Ψυχολογία της Υγείας: Θεωρία και Κλινική Πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.
- Kaeppler, A. L. (1978). Dance in anthropological perspective. *Annual Review of Anthropology*, 7, 31–49.
- Kattenstroth, J. C., Kalisch, T., Holt, S., Tegenthoff, M., & Dinse, H. R. (2013). Six months of dance intervention enhances postural, sensorimotor, and cognitive performance in elderly without affecting cardio-respiratory functions. *Frontiers in aging neuroscience*, 5, 5.
- Khaje-Bishak, Y., Payahoo, L., Pourghasem, B., & Jafarabadi, M. A. (2014). Assessing the quality of life in elderly people and related factors in tabriz, iran. *Journal of caring sciences*, 3(4), 257.
- Kim, Y. J. (2011). The effects of an education program on the knowledge of medication and prevention of depression in the elderly with chronic disease at a local community. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 22(4), 399-408.
- Klysner, R., Bent-Hansen, J., Hansen, H. L., Lunde, M., Pleidrup, E., Poulsen, D. L., ...& Petersen, H. E. H. (2002). Efficacy of citalopram in the prevention of recurrent depression

- in elderly patients: placebo-controlled study of maintenance therapy. *The British Journal of Psychiatry*, 181(1), 29-35.
- Λύκουρας, Ε., Πολίτης, Α., Γουρνέλλης, Ρ., Μαίλλης, Α. (2011). *Στοιχεία Ψυχογηριατρικής*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Lachner, C., Steinle, N. I., & Regenold, W. T. (2012). The neuropsychiatry of vitamin B12 deficiency in elderly patients. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 24(1), 5-15.
- Lamau, L. (1992). The Idea of Quality of life in the Health Field. The Quality of life in the Mediterranean Countries. *Fist Mediterranean Meeting in Bioethics, Instituto Siciliano di Bioetica*, 47-68.
- Laophosri, M., Kanpittaya, J., Sawanyawisuth, K., Auvichayapat, P., & Janyacharoen, T. (2013). Effects of Thai dance on balance in Thai elderly. *Chulalongkorn Medical Journal*, 57(3), 345–357.
- Leander, M., Cronqvist, A., Janson, C., Uddenfeldt, M., & Rask-Andersen, A. (2009). Health-related quality of life predicts onset of asthma in a longitudinal population study. *Respiratory medicine*, 103(2), 194-200.
- Lee, H. Y., Yu, C. P., Wu, C. D., & Pan, W. C. (2018). The effect of leisure activity diversity and exercise time on the prevention of depression in the middle-aged and elderly residents of Taiwan. *International journal of environmental research and public health*, 15(4), 654.
- Li, H., Qiu, X., Yang, Z., Zhang, Z., Wang, G., Kim, Y., & Kim, S. (2022). Effects of Cha-Cha Dance Training on the Balance Ability of the Healthy Elderly. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13535.
- Lightfoot, C., Cole, M., & Cole, S. R. (2014). *Η ανάπτυξη των παιδιών* (Επιστημονική Επιμέλεια: Ζ. Μπαμπλέκου, Μετάφραση: Μ. Κουλεντιανού). Αθήνα: Gutenberg.
- Linzer, M., Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J. B., Hahn, S., & Brody, D. (1996). Gender, quality of life, and mental disorders in primary care: results from the PRIME-MD 1000 study. *The American journal of medicine*, 101(5), 526-533.

- Mansoor, A., & Hasan, S. S. (2019). Empty nest syndrome and psychological wellbeing among middle aged adults. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology, 17*(1), 55-60.
- Maratia, S., Cedillo, S., & Rejas, J. (2016). Assessing health-related quality of life in patients with breast cancer: a systematic and standardized comparison of available instruments using the EMPRO tool. *Quality of Life Research, 25*(10), 2467-2480.
- Mayr, M., & Schmid, R. M. (2010). Pancreatic cancer and depression: myth and truth. *BMC cancer, 10*, 1-6.
- McFarlin, D.B., Coster, E.A., Rice, R.W., & Cooper, A.T. (1995). Facet Importance and Job Satisfaction: Another Look at the Range-of-Affect Hypothesis. *Basic and Applied Social Psychology, 16* (4), 489-502.
- McFee, G. (2003). *Understanding dance*. NY: Routledge.
- Meng, X., Li, G., Zhang, G., Yin, H., Jia, Y., Wang, S., Shang, B., Wang, C., & Chen, L. (2020). Effects of dance intervention on frailty among older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 88*, 104001.
- Michelson, H., Bolund, C., Nilsson, B., & Brandberg, Y. (2000). Health-related quality of life measured by the EORTC QLQ-C30: reference values from a large sample of the Swedish population. *Acta Oncologica, 39*(4), 477-484.
- Millon, T. (2004). *Masters of the Mind: Exploring the story of mental illness form ancient times to the new millennium*. New Jersey: John Wiley and Sons.
- Morgado, B., Silva, C., Agostinho, I., Brás, F., Amaro, P., Lusquinhos, L., ...& Guedes de Pinho, L. (2024). Psychotherapeutic Interventions for Depressive Symptoms in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Healthcare, 12*(24), 2551.
- Naci, H., & Ioannidis, J.P. (2015). Evaluation of wellness determinants and interventions by citizen scientists. *Jama, 314*(2), 121-122.

- Nevarez-Flores, A. G., Chappell, K. J., Morgan, V. A., & Neil, A. L. (2023). Health-Related Quality of Life Scores and Values as Predictors of Mortality: A Scoping Review. *Journal of General Internal Medicine*, 38, 3389–3405.
- Ουλής, Π. (2012). *Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχοπαθολογίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Otero-Rodríguez, A., León-Muñoz, L. M., Balboa-Castillo, T., Banegas, J. R., Rodríguez-Artalejo, F., & Guallar-Castillón, P. (2010). Change in health-related quality of life as a predictor of mortality in the older adults. *Quality of Life Research*, 19(1), 15–23.
- Pedersen, S. S., & Denollet, J. (2003). Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. *European journal of cardiovascular prevention & rehabilitation*, 10(4), 241-248.
- Pellegrino, L. D., Peters, M. E., Lyketsos, C. G., & Marano, C. M. (2013). Depression in cognitive impairment. *Current psychiatry reports*, 15, 1-8.
- Polenick, C. A., & Martire, L. M. (2013). Caregiver attributions for late-life depression and their associations with caregiver burden. *Family process*, 52(4), 709-722.
- Regidor, E., Barrio, G., de la Fuente, L., Domingo, A., Rodriguez, C., & Alonso, J. (1999). Association between educational level and health related quality of life in Spanish adults. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 53(2), 75-82.
- Reich, M., Lesur, A., & Perdrizet-Chevallier, C. (2008). Depression, quality of life and breast cancer: a review of the literature. *Breast cancer research and treatment*, 110(1), 9-17.
- Reynolds, C. F., Alexopoulos, G. S., Katz, I. R., & Lebowitz, B. D. (2001). Chronic depression in the elderly: approaches for prevention. *Drugs & aging*, 18, 507-514.
- Robson, C. (2002). *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. 2nd ed. Malden, MA: Blackwell.
- Ross, C. E., & Van Willigen, M. (1997). Education and the subjective quality of life. *Journal of health and social behavior*, 275-297.
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2012). *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*. Εκδόσεις Πεδίο.

- Seligman, M. E. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. NY: Simon and Schuster.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, *55*(1), 5–14.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Dordrecht: Springer.
- Serra, M. M., Alonso, A. C., Peterson, M., Mochizuki, L., Greve, J. M. D., & Garcez-Leme, L. E. (2016). Balance and Muscle Strength in Elderly Women Who Dance Samba. *PLOS ONE*, *11*(12), e0166105.
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American psychologist*, *56*(3), 216.
- Sher, I., McGinn, L., Sirey, J. A., & Meyers, B. (2005). Effects of caregivers' perceived stigma and causal beliefs on patients' adherence to antidepressant treatment. *Psychiatric Services*, *56*(5), 564-569.
- Shigematsu, R., Chang, M., Yabushita, N., Sakai, T., Nakagaichi, M., Nho, H., & Tanaka, K. (2002). Dance-based aerobic exercise may improve indices of falling risk in older women. *Age and Ageing*, *31*(4), 261–266.
- Siegmund, L. A., Distelhorst, K. S., Bena, J. F., & Morrison, S. L. (2021). Relationships between physical activity, social isolation, and depression among older adults during COVID-19: A path analysis. *Geriatric Nursing*, *42*(5), 1240-1244.
- Sofianidis, G., Hatzitaki, V., Douka, S., & Grouios, G. (2009). Effect of a 10-week traditional dance program on static and dynamic balance control in elderly adults. *Journal of aging and physical activity*, *17*(2), 167-180.
- Soosova, M. (2016). Determinants of quality of life in the elderly. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, *7*(3), 484–493.
- Thalen, B. E., Kjellman, B. F., Mørkrid, L., & Wetterberg, L. (1995). Seasonal and non-seasonal depression. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, *245*(2), 101-108.

- Vaculíková, P., Skotáková, A., Kropáčová, S., & Grmela, R. (2019). The effect of the intervention dance program on the level of functional fitness and postural stability in the elderly. *Acta Gymnica*, 49(1), 63–71.
- Wissing, M.P., & Van Eeden, C. (2002). Empirical clarification of the nature of psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 32(1), 32-44.
- Wold, G.H. (2017). *Βασική Γηριατρική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου.
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. <https://icd.who.int/en>
- Χανιώτης, Φ., & Χανιώτης, Δ. (2013). *Γηριατρική*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Yesavage, J. A., & Sheikh, J. I. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist* 5(1-2), 165-173.
- Yfantopoulos, J. N., & Chantzaras, A. E. (2017). Validation and comparison of the psychometric properties of the EQ-5D-3L and EQ-5D-5L instruments in Greece. *The European Journal of Health Economics* 18, 519-531.
- Zhang, Z., Liu, J.-Y., Zhu, K.-T., & Huo, G.-Q. (2025). A META analysis and systematic review of the effects of exercise interventions on middle-aged and elderly patients with depression. *PLOS ONE*, 20(1), e0303594.
- Zung, W.W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63–70.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ		
ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΠΕΥΘΥΝΟΜΕΝΕΣ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΞΑΣΚΕΙΤΑΙ ΣΤΟ ΧΟΡΟ		
01. Φύλο	Άνδρας	
	Γυναίκα	
02. Ηλικία (σε έτη)		
03. Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος / η	
	Έγγαμος /η	
	Διαζευγμένος / η	
	Χήρος / α	
04. Αριθμός Παιδιών		
05. Μορφωτικό Επίπεδο	Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	
06. Λήψη Σύνταξης	Ναι	
	Όχι	
07. Ύπαρξη Σοβαρού Προβλήματος Υγείας	Ναι	
	Όχι	

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΠΕΥΘΥΝΟΜΕΝΕΣ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙΤΑΙ ΣΤΟ ΧΟΡΟ

08. Τι είδους χορό κάνετε	
09. Πόσα έτη κάνετε χορό	
10. Πόσες φορές την εβδομάδα κάνετε χορό	

EQ-5D-5L (Ερωτηματολόγιο για την υγεία)

Σε κάθε μία από τις ακόλουθες κατηγορίες επιλέξτε την απάντηση, που περιγράφει καλύτερα την υγεία σας σήμερα

1. Κινητικότητα

Δεν έχω πρόβλημα στο περπάτημα	1
Έχω μικρά προβλήματα στο περπάτημα	2
Έχω μέτρια προβλήματα στο περπάτημα	3
Έχω σοβαρά προβλήματα στο περπάτημα	4
Είμαι ανίκανος / η να περπατήσω	5

2. Αυτοεξυπηρέτηση

Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να πλένομαι ή στο να ντύνομαι μόνος /η μου	1
Έχω μικρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι	2
Έχω μέτρια προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι	3
Έχω σοβαρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι	4
Είμαι ανίκανος/η να πλυθώ ή να ντυθώ	5

3. Συνηθισμένες δραστηριότητες (π.χ. δουλειά, μελέτη, νοικοκυριό, οικογενειακές δραστηριότητες, ή δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου)

Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	1
Έχω μικρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	2
Έχω μέτρια προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	3
Έχω σοβαρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	4

Είμαι ανίκανος/ή να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	5
--	---

4. Πόνος / Δυσφορία

Δεν έχω καθόλου πόνο ή δυσφορία	1
Έχω μικρό πόνο ή δυσφορία	2
Έχω μέτριο πόνο ή δυσφορία	3
Έχω σοβαρό πόνο ή δυσφορία	4
Έχω υπερβολικό πόνο ή δυσφορία	5

5. Άγχος / θλίψη

Δεν έχω άγχος ή θλίψη	1
Έχω μικρό άγχος ή θλίψη	2
Έχω μέτριο άγχος ή θλίψη	3
Έχω σοβαρό άγχος ή θλίψη	4
Έχω υπερβολικό άγχος ή θλίψη	5

6. Πόσο καλή ή κακή είναι η υγεία σας σήμερα. Βάλτε ένα βαθμό από το 0 έως το 100. Η καλύτερη υγεία, που μπορείτε να φανταστείτε βαθμολογείται με 100 και η χειρότερη υγεία, που μπορείτε να φανταστείτε βαθμολογείται με 0.

Geriatric Depression Scale (GDS-4)

		Ναι	Όχι
1	Είστε γενικά ικανοποιημένος / η με τη ζωή σας;	0	1
2	Αισθάνεστε ότι η ζωή σας είναι κενή (χωρίς νόημα)	1	0
3	Φοβάστε ότι κάτι κακό πρόκειται να σας συμβεί	1	0
4	Αισθάνεστε ευτυχισμένος/η το περισσότερο χρονικό διάστημα	0	1