

Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ

**«Ο ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ
Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ
ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ»**

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΧΛΙΑΟΥΤΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

ΑΜΑΡΓΙΩΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ

ΚΚΩΣΤΗ ΑΘΗΝΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2005

Ευχαριστίες

Είμαστε ευγνώμονες για την βοήθεια και καθοδήγηση
στη διεξαγωγή της πτυχιακής μας εργασίας
στον επιβλέπων καθηγητή κο Χλιαουτάκη Ιωάννη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα	3
Περίληψη	5
Πρόλογος	7
Μέρος Α΄	8
Κεφάλαιο 1^ο	9
1. Θεωρητικές ανασκοπήσεις για την επίδραση της θρησκείας στην υγεία όσον αφορά την τρίτη ηλικία	9
2. Ορθόδοξη χριστιανική θρησκεία και η σχέση της με την υγεία	13
2.1 Θρησκεία και Φυσική Άσκηση	14
3. Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής των Ελλήνων Ορθοδόξων	16
3.1 Η Χριστιανική Ορθόδοξη Πίστη.....	16
3.2 Η Νηστεία	17
3.3 Η Προσευχή	23
3.4 Ο Εκκλησιασμός	26
3.5 Η Θεία Ευχαριστία.....	27
3.6 Η Εξομολόγηση	30
Κεφάλαιο 2ο	37
1. Υγεία και Συμπεριφορές Υγείας	37
2. Είδη Συμπεριφορών Υγείας	38
2.1 Σωματικές Συμπεριφορές Υγείας.....	39
2.1.1 Αλκοόλ και Κάπνισμα	40
2.1.2 Διατροφή.....	44
2.1.3. Φυσική Άσκηση και Ατομική Υγιεινή.....	48
3.1 Ψυχολογικές Συμπεριφορές Υγείας	51
3.1.1 Χαλάρωση και Ικανοποίηση από τη Ζωή	54
Κεφάλαιο 3^ο	57
Κοινωνικοί Δεσμοί και Στήριξη στους ηλικιωμένους.....	57
Μέρος Β΄	61
1. Αντικείμενο	62
2. Υλικό και Μέθοδοι	63
2.1 Ο σχεδιασμός του δείγματος.....	63
2.2. Μέθοδοι συλλογής πληροφοριών	63

2.3 Το ερωτηματολόγιο και οι μετρήσεις.....	64
2.3.1. Κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές	64
2.3.2. Εκτίμηση του Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής	64
2.3.3. Εκτίμηση των Συμπεριφορών Υγείας	65
2.3.4 Εκτίμηση της Κοινωνικής Στήριξης	66
2.3.5 Αξιοπιστία μέτρησης οργάνων.....	67
3. Στατιστική Ανάλυση.....	67
4.Αποτελέσματα.....	69
4.1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά	69
4.2. Συχνότητες αυτό-αναφορών συμμετοχής στο Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής	70
4.2.1. Θρησκευτικότητα σε κατηγορίες ανά φύλο.	71
4.3 Συμπεριφορές υγείας.....	72
4.3.1 Κάπνισμα και Αλκοόλ	72
4.3.2.Νοσηρότητα και λήψη φαρμάκων	72
4.3.3. Απλές κατανομές αυτό-αναφορών για ατομική υγιεινή, φυσική άσκηση, χαλάρωση, ικανοποίηση από τη ζωή.....	73
4.4. Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών Κοινωνικής Στήριξης	74
5. Ο Θρησκευτικός Τρόπος Ζωής ως προγνωστικός δείκτης Συμπεριφορών Υγείας και Κοινωνικής Στήριξης	78
6.Συζήτηση	80
7. Χρησιμότητα των αποτελεσμάτων στην Κοινωνική Εργασία.	91
Περιορισμοί στην Έρευνα	93
Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	94
Παραπομπές.....	96

Ο ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Περίληψη

Σκοπός. Από τη διερεύνηση του βιβλιογραφικού υλικού που έχει χρησιμοποιηθεί για την διεκπεραίωση της υφιστάμενης μελέτης προκύπτει ότι σε γενικές γραμμές έχει αποδοθεί μειωμένο ενδιαφέρον για τη θρησκεία και τη σχέση της με τις Συμπεριφορές υγείας αφού η ελληνική βιβλιογραφία υστερεί στην εξέταση του συγκεκριμένου τομέα. Η παρούσα μελέτη εξετάζει την επιρροή του *Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής* και την επίδραση του στις *Συμπεριφορές Υγείας* και την *Κοινωνική Στήριξη*.

Υλικό και Μέθοδος. Στην μελέτη χρησιμοποιήθηκαν προσωπικές συνεντεύξεις για τη διερεύνηση δείγματος 249 ατόμων ηλικίας 60-80 ετών προερχόμενο από Κρήτη και Κύπρο. Ως εργαλείο διεξαγωγής χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο δομημένο σε τέσσερις ενότητες. Σε αυτό συμπεριλήφθηκαν μεταβλητές οι οποίες εκτιμούσαν την συχνότητα συμμετοχής στο *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής*, την υιοθέτηση *Συμπεριφορών Υγείας* και την *Κοινωνική Στήριξη* των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Αποτελέσματα. Η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης μετά από τον έλεγχο των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών και της τρέχουσας κατάστασης της υγείας των ερωτηθέντων απέδειξε ότι τα ηλικιωμένα άτομα που υιοθετούν τον *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής* έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν καλύτερες *Συμπεριφορές Υγείας* και *Κοινωνική Στήριξη* (*Συναισθηματικούς Δεσμούς και Στήριξη, Βοήθεια και Αλληλεγγύη και Κοινωνικές Σχέσεις και Επαφές*).

Συμπεράσματα. Τα συμπεράσματα της έρευνας αποδεικνύουν ότι ο *Θρησκευτικός Τρόπος Ζωής* επηρεάζει θετικά τις *Συμπεριφορές Υγείας* και την *Κοινωνική Στήριξη* των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Λέξεις Κλειδιά. *Θρησκευτικότητα, Συμπεριφορές Υγείας, Ηλικιωμένοι, Συναισθηματικοί Δεσμοί, Κοινωνική Στήριξη, Βοήθεια και Αλληλεγγύη.*

RELIGIOUS WAY OF LIVING AND THE ASSOCIATION WITH HEALTH RELATED BEHAVIORS AND SOCIAL SUPPORT IN THE ELDERLY.

Summary

Background. Although past research has globally supported the salutary impact of religion on Health-related behaviors and social support, it has not extensively examined the impact of Religious Lifestyle on Health related Behaviors and Social Support of the elderly in Greece. The existence research examines the influence of Religious Lifestyle on Health-related Behaviors and Social Support.

Methods. Personal interviews were used to investigate a sample of 249 individuals, aged 60 to 80 years old in Cyprus and Crete area. Questionnaire was the tool of creating the research. It concludes four issues examining the frequency of attendance in Religious Lifestyle, Health-related Behaviour and Social Support of the elderly.

Results. Multiple-regression analysis after controlling a set of socio-demographic factors and current health status, specify that persons adopting the Religious Lifestyle were more likely to behave in ways that enhance their health (e.g., relaxation, life satisfaction, healthful nutrition, personal hygiene, and physical activity), and Social Support (Emotional Affairs and Support, Help and solidarity , Social Bonds and Contacts).

Conclusion. These results suggest that the Religious Lifestyle has a positive influence on Health-related Behaviors and Social Support in the elderly.

Key Words: *Religiousness, Religion* lifestyle; health-related behavior; relaxation, life satisfaction; Social Support.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο Αριστοτέλης (4^{ος} αιώνας π.Χ.) είχε πει ότι ο άνθρωπος είναι «ζώο κοινωνικό». Υπάρχει μια αντίθεση σε αυτή την φράση. Ο άνθρωπος θεωρείται ότι έχει υπόσταση ζώου με βιολογικές ανάγκες που πρέπει να ικανοποιηθούν. Έχει όμως και την ανάγκη να έρχεται σε επαφή με τους συνανθρώπους του και να δημιουργεί κοινωνίες και πολιτισμό. Μέσα στα βάθη των αιώνων της εξέλιξης του ατόμου, αυτές οι δυο ανάγκες, του «κοινωνεί» που εκφράζει τον άνθρωπο ως πνεύμα και του «θρέπτευσθαι» που εκφράζει τον άνθρωπο ως ζώο αλληλοσυνδέθηκαν και αλληλοεπηρεάστηκαν με δραματικές επιπτώσεις. Οι Αθηναίοι της εποχής του Περικλή (5^{ος} αιώνας π.Χ.) αναγνώριζαν την δυαδικότητα των ανθρωπίνων αναγκών την οποίαν θεωρούσαν ως απαραίτητη για την εξέλιξη του και την εξέφραζαν ως «Άρτον και Θεάματα». Ο άρτος για να θρέφει το σώμα και τα θεάματα το πνεύμα.

Η εμπλοκή μας στα θρησκευτικά δρώμενα και η προσωπική μας εμπειρία σε αυτά μας οδήγησε να εξετάσουμε την πιθανή επίδραση του θρησκευτικού τρόπου ζωής στις συμπεριφορές υγείας (διατροφή, φυσική άσκηση, ικανοποίηση από τη ζωή, νοσηρότητα, λήψη φαρμάκων) και την Κοινωνική Στήριξη στα άτομα της τρίτης ηλικίας.

Προηγούμενες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν στηρίξει τη άποψη ότι η θρησκεία επιδρά θετικά στην υγεία της ανθρώπινης ζωής. Παρόλο που πραγματοποιήθηκαν μελέτες από τους Chliaoutakis et al¹ και Kafatos et al² σχετικά με την επίδραση του εκκλησιαστικού τρόπου ζωής στο γενικό πληθυσμό, εντούτοις δεν εξετάστηκε η επίδραση του θρησκευτικού τρόπου ζωής στην τρίτη ηλικία και τη σχέση με τις συμπεριφορές Υγείας και Κοινωνικής Στήριξης σε πανελλαδικό επίπεδο.

Ο σκοπός της παρακάτω μελέτης είναι να αποδειχθεί ο βαθμός κατά τον οποίο ο Θρησκευτικός Τρόπος Ζωής έχει θετικές επιδράσεις στις Συμπεριφορές Υγείας και την Κοινωνική Στήριξη στην τρίτη ηλικία.

Μέρος Α'

Θρησκεία - Υγεία - Συμπεριφορές Υγείας και Κοινωνική Στήριξη στην Τρίτη Ηλικία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1. Θεωρητικές ανασκοπήσεις για την επίδραση της θρησκείας στην υγεία όσον αφορά την τρίτη ηλικία

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών έχει παρουσιαστεί ένα ακαδημαϊκό και κοινωνικό ενδιαφέρον όσον αφορά τη σχέση μεταξύ θρησκείας και υγείας. Ανασκοπήσεις προσπαθούν να ενσωματώσουν και να συνθέσουν ευρήματα εμπειρικών μελετών ενδιαφερομένων για την υφιστάμενη σχέση. Η δημόσια συζήτηση για την επιρροή της θρησκείας στην υγεία είχε πραγματοποιηθεί για χιλιάδες χρόνια. Ωστόσο, μόνο κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων δεκαετιών υπήρξε ένας ικανοποιητικός αριθμός από καλοσχεδιασμένες έρευνες οι οποίες είχαν συστηματικά εξετάσει τη σχέση ανάμεσα στην πνευματική υγεία και τη θρησκευτική πίστη, τη δέσμευση ή την πρακτική καθώς και τη σχέση μεταξύ διαφορετικών ειδών της σωματικής ασθένειας ή της θνησιμότητας και της θρησκευτικότητας^{3,4}.

Πριν το 2000, σε 700 ποσοτικές μελέτες που έγιναν, τα δύο τρίτα (περίπου 500) αυτών, είχαν ως αποτέλεσμα μία σημαντική σχέση μεταξύ της θρησκευτικής συμμετοχής και της καλύτερης πνευματικής υγείας, της αυξημένης κοινωνικής στήριξης ή της λιγότερης κατάχρησης ουσιών⁵.

Πέντε μελέτες^{5,6} που πραγματοποιήθηκαν με ποσοτική ανάλυση στους ηλικιωμένους, διαπίστωσαν ότι ο θρησκευτικός τρόπος ζωής, οι θρησκευτικές πρακτικές και πεποιθήσεις συνδέονται με την καλύτερη ανοσοποιητική ή ενδοκρινή λειτουργία. Σύμφωνα με τη θνησιμότητα από καρκίνο οι μελέτες έδειξαν ότι τα πιο θρησκευόμενα πρόσωπα έχουν λιγότερες πιθανότητες να πεθάνουν από καρκίνο οφειλόμενο στις καλές συμπεριφορές υγείας. Δώδεκα στις δεκατέσσερις έρευνες⁶ έχουν αποδείξει ότι η συστολική και διαστολική πίεση αίματος είναι χαμηλότερη στα ενεργά θρησκευόμενα άτομα. Είκοσι τρεις από τις είκοσι πέντε μελέτες⁶ που πραγματοποιήθηκαν για το κάπνισμα τσιγάρων είχαν σαν αποτέλεσμα τα άτομα που υιοθετούν το θρησκευτικό τρόπο ζωής να έχουν χαμηλότερα ποσοστά καπνίσματος και τρεις στις πέντε έδειξαν ότι τα θρησκευόμενα άτομα είχαν αυξημένες πιθανότητες να ασκηθούν σωματικά.

Πολλές μελέτες ^{1,2,3,6} που έχουν πραγματοποιηθεί έχοντας σαν κεντρική ιδέα την επίδραση της θρησκείας στην υγεία των ατόμων καταδεικνύουν ότι ο θρησκευτικός τρόπος ζωής έχει ευεργετικά αποτελέσματα σε όλους τους τομείς συμπεριφορών υγείας. Οι θρησκευτικές διδασκαλίες ενθαρρύνουν την υγιή διαβίωση τόσο στο σωματικό όσο και στον ψυχικό τομέα. Με το δικό τους πάντα τρόπο προτρέπουν τα άτομα να αποβάλλουν από τη ζωή τους ανθυγιεινούς τρόπους διαβίωσης όπως την υπερκατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, τα ναρκωτικά, την αλόγιστη χρήση φαρμάκων και τις επικίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές, παράγοντες που έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην υγεία του ανθρώπου⁶.

Οι Chu και Klein⁷ πραγματοποίησαν μία μελέτη με 128 μαύρους σχιζοφρενείς και τις οικογένειές τους αποδεικνύοντας ότι οι μαύροι αστοί ασθενείς ήταν λιγότερο πιθανό να επανανοσηλεφθούν εάν οι οικογένειες τους, τους ενθάρρυναν για να συνεχίσουν τη θρησκευτική λατρεία ενώ ήταν στο νοσοκομείο.

Οι Idler και Kasl⁸ σε μία διαχρονική μελέτη 2.812 ηλικιωμένων ατόμων στο Νιου Χάβεν, διαπίστωσαν ότι τα τελευταία 12 έτη οι συχνά συμμετέχοντες στα θρησκευτικά δρώμενα το 1982 ήταν πιθανόν να ελέγξουν καλύτερα τις πρακτικές υγείας, τους κοινωνικούς δεσμούς και τους δείκτες ευημερίας σε σχέση με αυτούς που δεν συμμετείχαν συχνά.

Ο Koenig⁹ πραγματοποίησε μια έρευνα με 338 ασθενείς όπου το 42,3% ανέφερε ότι η θρησκευτική πίστη αποτέλεσε το σημαντικότερο παράγοντα για την αντιμετώπιση της ασθένειάς τους. Επίσης, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι θρησκευτικές συμπεριφορές αντιμετώπισης που σχετίζονται με την καλύτερη διανοητική υγεία είναι τουλάχιστον ισχυρότερες από τις μη θρησκευτικές συμπεριφορές.

Οι Koenig et al¹⁰, υποστηρίζουν ότι τα πρόσωπα που παρευρίσκονται στην εκκλησία έχουν συχνά τα ισχυρότερα ανοσοποιητικά συστήματα από τους λιγότερο συχνούς συμμετέχοντες και μπορούν να βοηθήσουν στην επεξήγηση των λόγων οι οποίοι συντελούν διευκρινίζοντας το λόγο που η καλύτερη διανοητική και φυσική υγεία είναι χαρακτηριστική των συχνών συμμετεχόντων εκκλησιών.

Σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Koenig et al¹¹ για να εξετάσουν την επίδραση της θρησκείας και της πνευματικότητας στην κοινωνική στήριξη, την

ψυχολογική λειτουργικότητα και τη σωματική υγεία σε νοσηλευμένους ηλικιωμένους ασθενείς βρήκαν ότι η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα αποδίδουν μεγαλύτερη κοινωνική στήριξη, λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, καλύτερη γνωστική λειτουργία και μεγαλύτερη συνεργασιμότητα. Η προσωπική συμμετοχή στα θρησκευτικά δρώμενα συνδέθηκε με την καλύτερη φυσική λειτουργικότητα. Συμπερασματικά, οι νοσηλευμένοι ηλικιωμένοι ασθενείς υιοθετούν θρησκευτικές δραστηριότητες. Μέσα από την εμπειρία τους συνδέονται με τη αυξημένη κοινωνική υποστήριξη, την καλύτερη ψυχολογική υγεία και ως ένα βαθμό και την καλύτερη σωματική ευεξία με αποτέλεσμα αυτό να αποτελέσει ευεργετικό παράγοντα στην βελτίωση της υγειονομικής περιθαλψης.

Η θρησκεία και η πνευματικότητα μπορούν να επιφέρουν θετικές επιδράσεις κατά την εμφάνιση μίας ασθένειας στη ζωή ενός ηλικιωμένου¹². Όταν ένας ασθενής νοσηλεύεται στο νοσοκομείο έρχεται αντιμέτωπος με τις φυσικές συνέπειες της ασθένειας του καθώς και με το άγχος που του προκαλεί το γεγονός ότι είναι νοσηλευμένος. Σε τέτοιες στιγμές κατά τις οποίες ο άνθρωπος είναι σωματικά και ψυχολογικά αδύναμος η θρησκεία και η πνευματικότητα προσφέρονται να τον βοηθήσουν και να τον στηρίξουν. Ο περιορισμός σε ένα κρεβάτι του νοσοκομείου μειώνει την κινητικότητα του ατόμου και επιτίθεται στην αίσθηση ικανότητας του ασθενή να ελέγχεται. Οι θρησκευτικές αξίες και τα πιστεύω, τους ενθαρρύνουν και τους δίνουν κουράγιο να συνεχίσουν να παλεύουν την ασθένεια και το άγχος που αυτή τους προκαλεί.

Σε έρευνες που διεξήχθησαν στις Ηνωμένες Πολιτείες¹³ και στην Ευρώπη¹⁴ αναφέρεται ότι οι περισσότεροι νοσηλευμένοι ηλικιωμένοι ασθενείς που εμπλέκονται όλο και πιο πολύ στα θρησκευτικά δρώμενα, ανακτούν την ψυχολογική τους υπόσταση γρηγορότερα και επανέρχονται στα φυσιολογικά τους επίπεδα μετά από ένα επεισόδιο κατάθλιψης και μετά από μία χειρουργική επέμβαση ισχύων¹⁵.

Ένας ηλικιωμένος που οδεύει προς το τελευταίο σκαλοπάτι της ζωής του, το θάνατο, έχει ανάγκη να ζει σε μία θρησκευτική κοινότητα που θα τον βοηθήσει να κατανοήσει τις πιθανές ερωτήσεις για το νόημα και το σκοπό της ζωής. Σε μία δωδεκαετή μελέτη⁸ με δείγμα 3000 ηλικιωμένων ατόμων βρέθηκε ότι η θρησκευτική συμμετοχή μπορεί να μειώσει την ανάπτυξη της λειτουργικής ανικανότητας.

Μέσα από τη μελέτη των Koenig et al¹¹, συμπεραίνεται ότι η συνεχόμενη ενεργή εμπλοκή στην θρησκευτική δραστηριότητα από ηλικιωμένους που πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια οδηγεί στην βελτίωση της φυσικής υγείας και αυξάνει τη θετική στάση απέναντι στη ζωή και στον εαυτό τους καθώς την ελπίδα και το κίνητρο να επανέλθουν στη φυσιολογική τους κατάσταση. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από την παροχή βασικών δραστηριοτήτων και κοινωνικής στήριξης.

Παρόλο που έχει πραγματοποιηθεί σε διεθνές επίπεδο πληθώρα ερευνών^{3,4,6,8,9} αποδεικνύοντας την ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στη θρησκεία και την υγεία ωστόσο σε Ελληνικό πεδίο έχουν πραγματοποιηθεί από τους Chliaoutakis et al¹ και Kafatos et al² οι οποίες αποδεικνύουν ότι ο Ορθόδοξος Χριστιανικός Τρόπος Ζωής έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία του ατόμου.

Αναλυτικότερα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Chliaoutakis et al¹, στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας, έδειξε ότι τα άτομα που υιοθετούν τον Ορθόδοξο Χριστιανικό τρόπο ζωής έχουν περισσότερες πιθανότητες να ενισχύσουν και να βελτιώσουν τις συμπεριφορές υγείας τους (χαλάρωση, ικανοποίηση από τη ζωή, προσωπική υγιεινή και σωματική δραστηριότητα). Αποδείχθηκε επίσης ότι ο Ορθόδοξος Χριστιανικός τρόπος ζωής έχει θετικό αντίκτυπο τόσο στον σωματικό όσο και στον ψυχολογικό τομέα

Οι Kafatos et al² στη μελέτη τους υποστηρίζουν ότι οι διατροφικές συνήθειες των Ορθοδόξων Χριστιανών αποτελούν ένα ουσιαστικό στοιχείο της μεσογειακής διατροφής την Κρήτη η οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλά επίπεδα λιπώδη οξέων, υψηλά επίπεδα ινών και υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και οσπρίων.

Αυξανόμενο ενδιαφέρον παρατηρείται στη μελέτη της εμπλοκής των ηλικιωμένων ατόμων στις θρησκευτικές παραδόσεις σχετικά με την υγεία. Παρόλα αυτά η θρησκευτική μελέτη στη γηροντολογία είναι πολύ περιορισμένη σχετικά με τον συγκεκριμένο τομέα αναφοράς. Η διερεύνηση της σχέσης θρησκείας-υγείας στην τρίτη ηλικία είναι απαραίτητη για τον εμπλουτισμό των γνώσεων αυτής της σχέσης διευκολύνοντας έτσι τη διαδικασία γήρανσης.

2. Ορθόδοξη χριστιανική θρησκεία και η σχέση της με την υγεία.

Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός ότι παρόλο που υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός ερευνών ^{2,3,4,6,7} σχετικά με την επίδραση που ασκεί η δυτική πίστη στην υγεία, είναι δύσκολο να γίνει κάποια ουσιώδη, υπαρκτή και συστηματική έρευνα πάνω στις επιρροές της Ορθόδοξης Χριστιανικής Θρησκείας στην υγεία και συγκεκριμένα στις συμπεριφορές υγείας και της κοινωνικής στήριξης. Η πλειοψηφία της βιβλιογραφίας στο πλαίσιο της αμοιβαίας σχέσης μεταξύ Ορθόδοξης Χριστιανικής Θρησκείας και ιατρικής περιλαμβάνει μορφές και περιγραφικές αναλύσεις από την θαυμαστή πίστη της γιαιτρειάς¹⁶.

Υπάρχει περιορισμένος αριθμός ερευνών σε Ελληνικό επίπεδο^{1,2} σχετικά με την επιρροή του θρησκευτικού τρόπου ζωής της Ελληνικής Ορθόδοξης Εκκλησίας σύμφωνα με τις αρχές του υγιεινού τρόπου ζωής¹⁷. Η ανεπαρκής ύπαρξη πηγών έρευνας στο πλαίσιο της προαγωγής υγείας στην Ελλάδα έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη και στην εφαρμογή της μελέτης όπως αναλύεται παρακάτω.

Η μοντέρνα δυτική ιατρική ερμηνεύει την έννοια του ανθρώπινου είδους, την υγεία και την ασθένεια χωρίς να μελετήσει την καθολική κατανόηση η οποία είχε βρεθεί στην Αρχαία Ελλάδα και χαρακτήριζε την αντίληψη της Ελληνικής Χριστιανικής Ορθόδοξης Θρησκείας για την υγεία, επιστρέφοντας στην Βυζαντινή εποχή και στην ίδρυση ενός από τα πρώτα οργανωμένα εκκλησιαστικά νοσοκομεία¹⁸.

Στην Αρχαία Ελλάδα η υγεία δεν εξετάστηκε ως μια απλή απουσία των δυσάρεστων συμπτωμάτων αλλά ως αίσθημα και ως νόημα μιας εξολοκλήρου ικανοποίησης, μιας «ολοκληρωμένης» ζωής. Σύμφωνα με τον Ιπποκράτη¹, οι άνθρωποι είναι ψυχοσωματικές ενώσεις και κάθε πορεία ζωής είναι ένας κατηγορηματικός παράγοντας για την υγεία. Η ασθένεια αντιμετωπίστηκε ως ένα αποτέλεσμα της βίας στον πλανήτη. Από αυτή την οπτική, η μεσολάβηση ενός ιατρού στοχεύει στην επαναφορά της τάξης του οργανισμού παρά στην αφαίρεση ενός δυσάρεστου συμπτώματος. Ο Ιπποκράτης¹ ωστόσο πιστεύει ότι η υγεία ενός ατόμου εξαρτάται από περιβαντολλογικούς παράγοντες, σωματικούς

και κοινωνικούς και ότι υπάρχει μια ξεκάθαρη σύνδεση μεταξύ της ψυχολογικής και της φυσικής κατάστασης.

Η Χριστιανική Ορθόδοξη Εκκλησία χρησιμοποιεί αυτή την καθολική έννοια η οποία καθορίζει την ανθρώπινη ύπαρξη και την αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας. Σύμφωνα με τον Φάρο¹⁸, «όλη η ανθρώπινη ύπαρξη είναι ένα τέλειο σύνολο και οτιδήποτε συμβαίνει σε αυτόν, συμβαίνει και σε ολόκληρη την ύπαρξη, ενσωματώνεται στην μοναδικότητά της υφής». Η μόνη αλήθεια μέσα στη ζωή είναι η Εκκλησία (η ζωτική συμμετοχή στην κοινότητα στην οποία ο ένας «κουβαλά» για τον άλλο). Εξετάζοντάς την όχι σαν θέσπιση, ούτε σαν το κέντρο της δύναμης, αλλά σαν ένα τρόπο ζωής.

Τα θεμελιώδη στοιχεία της ανθρώπινης φύσης είναι η αγάπη κάποιου προς τον Θεό και το να είναι ενωμένος με Αυτόν και με κάποιους άλλους ανθρώπους. Όταν ένας αδιαφορεί για την ανώτερη φύση, διαπράττει αμάρτημα και αρρωσταίνει¹⁹. Η πηγή του κακού και η ασθένεια λαμβάνονται υπόψη και το άτομο είναι ελεύθερο να διαλέξει αν θα αντιδράσει με καλό ή κακό τρόπο. Επιπλέον, η πηγή του θανάτου, της σωματικής αλλά και της ψυχικής ασθένειας είναι τα αμαρτήματα.

2.1 Θρησκεία και Φυσική Άσκηση

Ο Άγιος Ιωάννης ο Δαμασκηνός²⁰ στη διδασκαλία του μίλησε για το σώμα και για το πως συνδέεται με τη ψυχή. Στο κείμενό του «Εκδοσις ακριβή της Ορθοδόξου Πίστεως» αναφέρεται στην δημιουργία του ανθρώπου, επηρεασμένος από τη διδασκαλία του Γρηγορίου του Θεολόγου. Αναφέρει ότι ο Θεός αφού έκανε τους αγγέλους δηλ. την ασώματη φύση, δημιούργησε τον υλικό κόσμο και τέλος τον άνθρωπο που είναι μία σύνθεση των δύο αυτών κόσμων «ορατής και αόρατης φύσεως». Υπάρχει στενός δεσμός ανάμεσα στην ψυχή και το σώμα και δεν μπορούν να διαχωριστούν μεταξύ τους. Το σώμα είναι το όργανο της ψυχής η οποία του παρέχει ζωή, του παρέχει ανάπτυξη, αίσθηση και γέννηση. Η σύνθεση των δύο αυτών παραμέτρων βοηθά το άτομο να επικοινωνεί μέσω των αισθήσεων με το περιβάλλον του, να αντιλαμβάνεται τη ζωή και με τη

ψυχή του να καταλαβαίνει τη λογική και να ενώνεται με τις πνευματικές και νοερές καταστάσεις με σκοπό να επιδιώκει αρετές όπως η ευσέβεια.

Όταν ο Άγιος Νεκτάριος²⁰, Επίσκοπος της Πενταπόλεως, βρέθηκε το 1901, στην Αθήνα έγραψε ένα άρθρο που αναφερόταν στη Γυμναστική. Εκείνη η περίοδος ήταν πολύ σημαντική γιατί το 1896 είχαν πραγματοποιηθεί στην Αθήνα οι Ολυμπιακοί Αγώνες με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί ένα αίσθημα ευφορίας για τη συμμετοχή των ατόμων σε αθλητικές δραστηριότητες και τη δημιουργία αθλητικών συλλόγων.

Ο Άγιος Νεκτάριος²⁰ θεωρεί ότι η σύμμετρη σωματική γυμναστική είναι ο αληθινός χαρακτήρας της φυσικής άσκησης. Πιστεύει ότι υπάρχει δεσμός ανάμεσα στη ψυχή και το σώμα και κατά συνέπεια τα δύο αυτά στοιχεία αλληλεπιδρούν. Όταν συμβεί κάτι στο σώμα του ανθρώπου έχει επιπλοκές στον ψυχικό του κόσμο όπως και το αντίθετο, έτσι το άτομο πρέπει να προπονεί και τα δύο (σώμα και ψυχή). Η σωματική υγεία βοηθά την υγεία της ψυχής και η καλή ψυχική υγεία βοηθά την σωματική υγεία και ευεξία : «η άσκησης και η γυμνασία του τε σώματος και του πνεύματος, παντί εύ ειδοί τα περί αυτών, εισί συμφυή καθήκοντα, επιβαλλόμενα αυτώ υπό της ίδιας φύσεως και του προορισμού του διότι το μεν σώμα ευεκτούν υπηρετεί τη ψυχή προθύμως και αόκνως, η δε ψυχή, ανεπτυγμένας έχουσα τας εαυτής δυνάμεις, σωφρονεί και υγιάίνει και τας του σώματος δυνάμεις σωφρόνως χειρίζεται»²⁰.

Το άτομο χρειάζεται να προνοεί για τον τρόπο εκγύμνασής του, χωρίς να φτάνει στα άκρα και να γυμνάζεται σε λογικά πλαίσια γιατί εάν ξεπεράσει το μέτρο μπορεί να έχει επιπλοκές στον ψυχικό του κόσμο. Η υπερβολική άσκηση ίσως προκαλέσει φθορά όχι μόνο στο σωματικό αλλά και στο ψυχικό τομέα. Ο ψυχικός κόσμος φθείρεται από τη μία με την ασθένεια και από την άλλη με την υπερβολική δύναμη του σώματος που δεν τον αφήνει να ηρεμήσει.

Ο άνθρωπος για να ολοκληρωθεί πρέπει να γυμνάζει το σώμα, όχι για να αποκτήσει σωματική, αθλητική, μυϊκή δύναμη αλλά για να ενισχύσει τις σωματικές του ικανότητες έτσι ώστε να αναπτύξει την πνευματική του κατάσταση και να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις του ψυχικού του κόσμου. Ο Άγιος Νεκτάριος²¹ αναγνωρίζει την ανάγκη της άθλησης του σώματος αλλά τονίζει ότι αυτό πρέπει να συνδυάζεται με την άσκηση του πνεύματος και της ψυχής.

Η φυσική άσκηση σε συνδυασμό με την θρησκευτική αγωγή κάθε ατόμου ενεργούν ευεργετικά στις βιοσωματικές λειτουργίες, στις ψυχολογικές διεργασίες του και στη διαμόρφωση της κοινωνικής του συμπεριφοράς. Οποιαδήποτε μορφή φυσικής άσκησης αυξάνει τη ροή του αίματος σε όλο το σώμα, με αποτέλεσμα την καλύτερη λειτουργία των συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού.

3. Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής των Ελλήνων Ορθοδόξων

Όλες οι προτάσεις της Εκκλησίας για τον τρόπο ζωής -εκκλησιασμός, νηστεία, προσευχή, εξομολόγηση και Θεία Ευχαριστία, είναι προσανατολισμένες στην ευεργετική ενέργεια της ανθρώπινης ύπαρξης (Α. Κορ. 12, 27), προσφέροντας πνευματική τροφή στον Χριστιανό που υιοθετεί αυτό τον τρόπο ζωής. Απώτερος σκοπός του είναι να δώσει στον άνθρωπο μία κατεύθυνση που θα τον βοηθήσει να ξεφύγει από την απελπισία και να ελπίζει για το μέλλον.

Η Χριστιανική Ορθόδοξη Θρησκεία και ο συνιστώμενος τρόπος ζωής, επιφέρουν μεταβολές στις συμπεριφορές υγείας του ατόμου μέσω πρακτικών που χρησιμοποιούνται οι οποίες μπορούν να αποτελέσουν θρησκευτικές πρωταρχικές αξίες. Η πίστη, η νηστεία, η προσευχή, ο εκκλησιασμός, η εξομολόγηση και η καθημερινή επίκληση προς το Θεό από τους πιστούς για βοήθεια, αποτελούν τις σημαντικότερες εφαρμογές του Ορθόδοξου Χριστιανικού τρόπου ζωής.

3.1 Η Χριστιανική Ορθόδοξη Πίστη

Η Χριστιανική Ορθόδοξη πίστη συνίσταται στην πνευματικότητα η οποία είναι ευρύτερη έννοια από τη θρησκευτικότητα και αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της. Η πνευματικότητα ενσωματώνει τις πτυχές της παρούσας ζωής αποδίδοντας τους νόημα, αναφερόμενη σε μια βασική ή έμφυτη ποιότητα σε όλους τους ανθρώπους περιλαμβάνοντας μια «πίστη σε κάτι μεγαλύτερο από τον εαυτό και μία πίστη που βεβαιώνει θετικά τη ζωή»²².

Η πίστη του ατόμου στον Θεό ασκεί επίδραση στην ψυχική και στην πνευματική του υπόσταση^{1,23}. Πολλοί πιστοί βρίσκουν παρηγοριά για τους

φόβους, τις ανασφάλειες και τις αδυναμίες τους μέσω της πίστης προς το Θεό. Ο πόνος, η θλίψη, η μοναξιά, η απογοήτευση και η εγκατάλειψη είναι αισθήματα που ο κάθε άνθρωπος μπορεί να βιώσει κάποια στιγμή στη ζωή του. Η θρησκευτική πίστη βοηθά τα άτομα να αντεπεξέλθουν στα συναισθήματα αυτά και να τα υπομείνουν όταν δεν έχουν άλλη διέξοδο. Συγκεκριμένα επιδρά στην ανάπτυξη αισθηματικών και διανοητικών ικανοτήτων που θα βοηθήσουν το άτομο να έχει μελλοντικά ελπίδες για θετικότερες εκβάσεις υγείας.

Μία δεύτερη επίδραση της πίστης, στη ψυχική και πνευματική ανθρώπινη ύπαρξη είναι η θαρραλέα στάση απέναντι στις ασθένειες που καλούνται καθημερινά τα άτομα να αντιμετωπίσουν, συνδυαζόμενη με τον ρόλο του Θεού στη θεραπεία που διαφαίνεται από την ιδέα ότι η πίστη μπορεί να αποτελέσει ευεργετικό παράγοντα στη θεραπεία²⁴. Η πίστη τους σε κάτι το υπερφυσικό και μεγαλύτερο από αυτούς, τους ενδυναμώνει και τους βοηθά να μην χάνουν τις ελπίδες τους όταν ένα δυσάρεστο γεγονός όπως ο θάνατος ή μια ανίατη ασθένεια απροσδόκητα εμφανιστεί στη ζωή τους. Τα άτομα μέσα από την πίστη τους αντλούν και τροφοδοτούνται με δυνάμεις για ελπίδα και αισιοδοξία σε κάτι καλύτερο στο μέλλον²³.

Η ικανότητα αυτό-απελευθέρωσης από τις κακές σκέψεις και συνήθειες, είναι η τρίτη επίδραση της πίστης του ατόμου στο Θεό. Η αποβολή των αρνητικών συναισθημάτων του ατόμου αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα έτσι ώστε να απελευθερωθεί από τις τύψεις που επιβαρύνουν τη συνείδηση του με αποτέλεσμα να πλησιάζει όλο και πιο κοντά στο Θεό.

3.2 Η Νηστεία

Η νηστεία αποτελεί μία από τις πρωταρχικές αρχές του Χριστιανικού Ορθόδοξου τρόπου ζωής. Θεωρείται ο περιορισμός της τροφής ή η αποχή από την τροφή. Σύμφωνα με την ετυμολογία της νηστείας, «νηστεύω» σημαίνει νη + εσθίω δηλαδή «δεν τρώγω». Οι πιο συνηθισμένες νηστείες γίνονται με νερό, λαχανικά και φρούτα. Στην Ορθόδοξη Χριστιανική Εκκλησία η νηστεία υποστηρίζει την αποχή ορισμένων τροφών κατά τα διαστήματα συγκεκριμένων περιόδων πριν

από σημαντικές εορτές - Χριστούγεννα, Πάσχα- καθώς και κατά τη διάρκεια της εβδομάδας-Τετάρτη και Παρασκευή.

Η έννοια του όρου νηστεία δεν προσδιορίζεται μόνο με την διακοπή κάποιων συγκεκριμένων διατροφικών ουσιών, αλλά και με τον περιορισμό των βλαστημιών (αποφυγή ανάρμοστου λεξιλογίου), του θυμού, της υπερκατανάλωσης και της συνήθειας του ατόμου να λέει ψέματα¹.

Η νηστεία θεωρείται όπλο για την αντιμετώπιση των παθών. Προϋποθέτει ταπείνωση, υπακοή, πειθαρχία, κάθαρση της ψυχής και του σώματος. Η νηστεία, δεν παρουσιάστηκε με την δημιουργία των ανθρώπινων νόμων αλλά προϋπήρχε από τον Παράδεισο όπου δεν επικρατούσε η κατανάλωση κρέατος και η οينوποσία. Ο Αδάμ έλαβε εντολή από τον Θεό : «Από το δένδρο της γνώσεως του καλού και του κακού δεν θα φάγετε» (ΓΕΝ. 2, 17). Το «δεν θα φάγετε» αποτελεί τη νομοθεσία της νηστείας που δηλώνει εγκράτεια. Επειδή ο άνθρωπος δεν νήστεψε διώχθηκε από τον Παράδεισο.

Ο Μεγάλς Βασίλειος, καθώς επίσης και ο καρδιολόγος κ. Γεώργιος Μιχαήλ²⁵ ορίζουν τη νηστεία διαμέσου της ιατρικής επιστήμης ως «τη δια βία φύσεως και περιτομή των ηδονών του λάρυγγος, εκκοπή των πονηρών λογισμών, απελευθέρωση από μολυσμούς ονείρων, καθαρότης προσευχής, φωτισμός της ψυχής, διαφύλαξη του νου, διάλυσις της πωρώσεως, θύρα της κατανύξεως, ταπεινός στεναγμός, χαρούμενη συντριβή, παύσις της πολυλογίας, αφορμή ησυχίας, φρουρός της υπακοής, ελαφρότης του ύπνου, υγεία του σώματος, πρόξενος της απάθειας, άφεσις των αμαρτημάτων, θύρα και απόλαυσις του Παραδείσου».

Πολλοί Άγιοι Πατέρες τηρούσαν τη νηστεία κι έτσι επιτυγχάνοταν η Χάρις του Αγίου Πνεύματος σε αυτούς. Απείχαν όμως εντελώς από τις τροφές, έκαναν ξηροφαγία, και έτρωγαν μία φορά την ημέρα ενώ πολλές φορές στερούνταν τις τροφές για πολλές εβδομάδες ή και μήνες. Ο Θεός δεν έδωσε τη νηστεία για να τυραννήσει τον άνθρωπο και να του στερήσει τα "ευχάριστα" αλλά για να τον διατηρήσει σε εσωτερική ηρεμία που επιτυγχάνεται μέσω της νηστείας. Ο Άγιος Ισαάκ ο Σύρος²⁶ παρομοιάζει τη νηστεία όπως το σύννεφο που κρύβει το φως του ήλιου και της σελήνης, έτσι και η γεμάτη κοιλιά κρύβει τη σοφία του Θεού από την ψυχή. Οι Άγιοι και οι Πατέρες της Χριστιανικής Ορθόδοξης Εκκλησίας δεν

χρησιμοποιούσαν τη νηστεία μόνο για να είναι υγιής στο σώμα και στην ψυχή αλλά γιατί έτσι τους δινόταν η ευκαιρία για άσκηση και εγκράτεια, στοιχεία απαραίτητα για την κληρονομιά της Επουράνιας Βασιλείας.

Ο Άγιος Ιωάννης της Κλίμακος²⁷, στο 26^ο κεφάλαιο, παρομοιάζει τον άνθρωπο που καταναλώνει τις τροφές αλόγιστα όπως τα παχύσαρκα πουλιά που δεν μπορούν να πετάξουν στον ουρανό, έτσι και εκείνος που τρέφει και περιποιείται τη σάρκα του δεν μπορεί να πετάξει στον Πνευματικό ουρανό. Όταν το άτομο νηστεύει και προσεύχεται κατά τον Άγιο Γρηγόριο τον Παλαμά²⁸, ισχυροποιείται η θέληση και η εγκράτειά του στους κανόνες της νηστείας με αποτέλεσμα να επιφέρουν θετικές επιδράσεις τόσο στην ψυχή όσο και στην καρδιά του.

Το άτομο για να είναι υγιές πρέπει να έχει εγκράτεια στην ψυχή. Όπως αναφέρει ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος²⁵, η εγκράτεια-νηστεία προσφέρει υγεία ενώ η κατάχρηση δημιουργεί ασθένειες που δεν μπορούν οι γιατροί να θεραπεύσουν. Σωματικές ασθένειες όπως πονοκέφαλοι, πόνοι στα άνω και κάτω άκρα, προβλήματα όρασης, μακροχρόνιοι πυρετοί, καθώς επίσης ψυχικές ασθένειες εννοώντας κατάθλιψη και μελαγχολία προέρχονται από την έλλειψη της εγκράτειας. Ο Θεός ευλόγησε το φαΐ αλλά με μέτρο και όχι με κατάχρηση. «Τρώγε με μέτρο και τότε θα κατορθώσεις αρκετά πράγματα στην αρετή. Όταν ο άνθρωπος δεν έχει μέτρο γίνεται χειρότερος και από τα ζώα»²⁹.

Η νηστεία θεωρείται «ιατρού φάρμακο» που καταστρέφει την αμαρτία όπως υποστηρίζει ο Μέγας Βασίλειος, Αρχιεπίσκοπος Καισαρείας και Καππαδοκίας²⁵ (Περί νηστείας λόγος Α'), «και όπως οι εις τα σπλάχνα των παιδών ζωογονούμενοι σκώληκες εξαφανίζονται δι' ορισμένων ισχυροτάτων φαρμάκων, ούτω πως και την αμαρτία, ήτις κατοικεί εις τα έγκατα του ανθρώπου, την αποκτείνει η εισερχόμενη εις την ψυχήν νηστεία, εάν όντως η νηστεία είναι άξια του ονόματος αυτής». Για αυτό μας βεβαιώνει και ο Ιερός Χρυσόστομος³⁰ λέγοντας ότι η νηστεία είναι «φάρμακο και γαλήνη των ψυχών».

Οι συγκρούσεις στον ιατρικό κόσμο εμφανίστηκαν όταν διάφορες θρησκείες όπως ο Χριστιανισμός, ο Ισλαμισμός, ο Ινδουισμός κ.α. ενθάρρυναν τη νηστεία ως μια ιδιαίτερη τελετή. Η διατροφή και συγκεκριμένα τα τρόφιμα αποτέλεσαν αντικείμενα με θρησκευτική σημασία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα

αποτελούν οι Χριστιανοί οι οποίοι αντιλαμβάνονται την κοινωνία ως μία κεντρική υπηρεσία, στις διάφορες παραδόσεις τους βασιζόμενες στο Μυστικό Δείπνο Τον οποίο μοιράστηκε ο Ιησούς με τους Αποστόλους. Η λέξη διατροφή-νηστεία στο υφιστάμενο περιστατικό αποτελεί γεγονός κοινωνικής συνύπαρξης δηλαδή «να τρως μαζί με τον άλλο»³¹.

Στις περισσότερες θρησκείες υπάρχουν αυστηροί κανόνες που δεν υποστηρίζονται από την ιατρική. Ωστόσο, επιτρέπεται η χαλάρωση των νόμων αυτών προς όφελος της ιατρικής φροντίδας του ασθενή³¹.

Η Ορθοδοξία φαίνεται να ξετάζει το άτομο ολοκληρωτικά χωρίς να διαχωρίζει τη σωματική από την πνευματική του υπόσταση. Γνωρίζοντας τον αλληλοεπηρεασμό των δύο υποστάσεων της ανθρώπινης φύσης προσφέρεται σε αυτήν η νηστεία ως «Θείο Δώρο». Ο Αρχιμανδρίτης Ι. Κοτσώνης²⁵ υποστηρίζει ότι η «Ορθόδοξη Νηστεία κατά την Ορθόδοξη Θρησκεία είναι ο τρόπος άσκησης, μέθοδος ελέγχου των παθών, οδός αυτοπειθαρχίας και υποταγής του Εγώ, πρώιμο στάδιο του αγώνα για υπέρβαση και εξαγιασμό του αγωνιστή, αλλά κυρίως μέθοδος απαλλαγής από το αίσθημα της επιθυμίας (που είναι στην ουσία παράγωγο του εγωισμού), και που οδηγεί τον άνθρωπο σε ποικιλόμορφες παρεκτροπές».

Η ιατρική, αντίθετα, στην προσπάθεια της να ανακαλύψει όλες τις βιολογικές πτυχές του ανθρώπινου οργανισμού παραμερίζει τον ψυχολογικό τομέα όπως υποστηρίζει ο Αρχιμανδρίτης Ι. Κοτσώνης²⁵. Χαρακτηριστικά αναφέρει ότι η νηστεία σύμφωνα με την επιστήμη θεωρείται ένας υγιεινός τρόπος διαβίωσης. Αυτό συμβαίνει διότι η επιστήμη αναφέρεται στη σωματική νηστεία σε αντίθεση με την Ορθοδοξία που συνιστά πάντοτε τον συνδυασμό της σωματικής και πνευματικής νηστείας. Ο Φάρος¹⁸ αναφέρει: «Οι ιατροί γνωρίζουν ότι ο σύγχρονος άνθρωπος απομακρύνεται από οποιονδήποτε προσπαθεί να εμποδίσει την ικανοποίηση των επιθυμιών του και συνήθως δεν θέλουν να χάσουν τον πελάτη».

Η Ορθόδοξη Χριστιανική Εκκλησία βλέπει τον άνθρωπο σαν ολοκληρωμένο ον, προσφέρει την νηστεία σαν θεραπεία για σωματικές και ψυχικές παθήσεις. Είναι παραδεκτό από την επιστήμη ότι οι ψυχικά άρρωστοι επωφελούνται πολλές φορές από τη νηστεία. Ο καρδιολόγος Μιχαήλ²⁵

υποστηρίζει ότι τα ψυχικά ασθενή άτομα όταν στερηθούν κάποια είδη τροφών και χορηγηθούν κάποια άλλα ωφέλιμα για την κατάστασή τους έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία τους, εφαρμόζοντας έτσι κάποιο είδος νηστείας. Παρομοίως, αναφέρεται από τον Κοτσώνη ότι και ο ψυχίατρος Cott²⁵ εφάρμοσε την επιστημονική νηστεία σε 35 άτομα με σχιζοφρένεια που είχαν υποβληθεί από πριν σε πολλαπλά θεραπευτικά σχήματα. Η νηστεία διήρκεσε τουλάχιστον πάνω από 5 έτη. Τα αποτελέσματα της μελέτης ήταν σημαντικά αφού αναφέρεται σε ποσοστό ίασης μέχρι και 80% των περιπτώσεων. Ο Μηνουόδης³² υποστηρίζει ότι σε δεκάδες χιλιάδες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί ανά το παγκόσμιο είναι πλέον γενικά παραδεκτό ότι οι περισσότερες ψυχικές ασθένειες οφείλονται σε διατροφικά αίτια. Πολλοί ψυχασθενείς υποφέρουν είτε από ελλείψεις κάποιων διατροφικών ουσιών είτε από σωματική τοξίνωση.

Η νηστεία μπορεί να προσφέρει στον άνθρωπο πολλά θετικά αποτελέσματα. Αν και η σωματική οντότητα στερείται νόστιμα φαγητά εντούτοις παραμένει αρκετά υγιής μακριά από καθημερινές αρρώστιες που δεν γνωρίζει τα βαθύτερα αίτια τους. Η αποχή από πολλές και πλούσιες τροφές διατηρούν τον άνθρωπο σε σωματική και ψυχολογική ισορροπία.

Σήμερα, σε αντίθεση με τα παλιά χρόνια, η διατροφή πολλών ατόμων αποτελείται από κρέας, γαλακτοκομικά, βιομηχανοποιημένα προϊόντα και έτοιμες τροφές με διατηρημένες ουσίες, μεταλλαγμένη ζάχαρη και ζωικά λίπη. Πολλά από αυτά που το άτομο καταναλώνει έχουν παραχθεί σε μολυσμένο έδαφος γεμάτο από φυτοφάρμακα, ορμόνες και άλλες τοξικές και καρκινογόνες ουσίες.

Η σύγχρονη διατροφή παρμένη από τις ανεπτυγμένες χώρες είναι υπεύθυνη για πολλαπλές αρρώστιες των ατόμων όπως υπέρταση, καρκίνο, αρθρικά, πίεση, σακχαρώδη διαβήτη, στειρότητα, αλλεργίες, φλεγμονές κ.λ.π. Η σύγχρονη ιατρική ενδιαφέρεται για το πώς θα εξαλείψει τα συμπτώματα αυτών των ασθενειών και όχι πώς να εξαλείψει τα αίτιά τους. Δίνει φάρμακα στους ασθενείς, τους στέλνει για εξετάσεις και μετά την θεραπεία ορισμένα συμπτώματα μπορεί να μην εξαλειφθούν ή ακόμη να εμφανιστούν σε χειρότερη μορφή.

Ο Benjamin³³ αναφέρει ότι η αποχή από τα φαγητά βοηθάει το σώμα να αποτοξινωθεί από τροφές που έχουν συσσωρευτεί στα κύτταρα καθώς και να ξεκουραστεί από την εργασία της χώνευσης και της αποβολής τροφών. Ο

οργανισμός έτσι, καθαρίζεται εσωτερικά και αποβάλλει όλες τις άχρηστες ουσίες που συσσωρεύονται για πολλά χρόνια εμποδίζοντας τη σωστή λειτουργία του.

Είναι αδιαμφισβήτητο ότι μερικές φορές οι ιατροί επιβάλλουν στους ασθενείς τον περιορισμό κάποιων τροφών, σε συνδυασμό με την φαρμακευτική θεραπεία, που και αυτό με τη σειρά του αποτελεί ένα είδος νηστείας αφού το άτομο πρέπει να έχει εγκράτεια. Το παραπάνω είναι και το κοινό σημείο αναφοράς μεταξύ Ορθοδοξίας και Επιστήμης δηλαδή η σωματική νηστεία. Η επιστήμη το θέμα της νηστείας έως τώρα το έχει διευρύνει στο σωματικό τομέα ενώ η Ορθοδοξία γνωρίζει βαθιές ψυχοσωματικές διεργασίες που λαμβάνουν χώρα στον ανθρώπινο οργανισμό.

Η επιστημονική νηστεία μοιάζει κατά πολύ με την νηστεία των Ορθόδοξων Πατέρων της ερήμου και είναι η πλήρης ασιτία επί σειρά ημερών, ή ελάχιστη χορήγηση τροφής. Η ασιτία θεωρείται αυστηρό σχήμα νηστείας μέσα στην Ορθόδοξη παράδοση, παρόλα αυτά όμως η επιστήμη δεν το απορρίπτει. Μέσα από τα Πατερικά κείμενα²⁵ φαίνεται ότι «οι Πατέρες της εκκλησίας όπως ο Μέγας Αθανάσιος και ο Μέγας Βασίλειος κατείχαν σημαντικές γνώσεις της ιατρικής επιστήμης σχετικά με το θέμα της νηστείας. Αυτό δεν είναι τυχαίο αφού ανέκαθεν το θέμα της διατροφής του ατόμου υπήρξε αντικείμενο έρευνας από την επιστήμη γενικότερα».

Είναι ευρέως γνωστό ότι οι Ορθόδοξοι Μοναχοί καταναλώνουν μόνο ψάρι και απέχουν εντελώς από το κρέας²⁵. Έχει αποδειχθεί πέραν αμφιβολίας ότι τα ψάρια περιέχουν ιχθυέλαια, λευκώματα υψηλής βιολογικής αξίας αλλά και απαραίτητο ασβέστιο με ευεργετικές ιδιότητες σε διάφορους ιατρικούς τομείς όπως καρδιοαγγειοπάθειες, ρευματοπάθειες, οστεοπάθειες κ.λ.π²⁵. Ακόμη και ο Ιπποκράτης¹⁸ έλεγε: «Να είναι η τροφή το φάρμακό σας, και το φάρμακό σας να είναι η τροφή». Το κρέας ακόμη και για την επιστήμη, είναι η αιτία πολλών σωματικών και ψυχικών ασθενειών που μαστίζουν την ανθρωπότητα. Περιέχει δηλητήρια όπως τοξίνες, πτωμαΐνες, δυσώδη περιπτώματα και αέρια, δηλητηριώδης εκκρίσεις και χυμούς που δρουν αρνητικά στον ανθρώπινο οργανισμό, προκαλώντας ασθένειες, παραφροσύνη και πρόωρο θάνατο όπως τονίζει ο Αντώνιος Πισσάνου³⁴.

Η νηστεία έχει πλέον διαδοθεί σε όλον τον κόσμο σαν κάτι πολύ ωφέλιμο και είναι διαδεδομένα τα αισθήματα ευεξίας, ζωντάνιας και ζωτικότητας που δημιουργούνται. Πολλοί Έλληνες δεν εκτιμούν την αξία της, που ήδη την είχαν γνωρίσει από τα πολύ παλιά χρόνια σαν θησαυρό ανεκτίμητης αξίας. Προσπαθούν να εκσυγχρονισθούν αλλάζοντας τους παραδοσιακούς τρόπους ζωής την στιγμή που οι περισσότεροι λαοί τείνουν να εφαρμόσουν την παραδοσιακή μεσογειακή δίαιτα.

Ως συμπέρασμα μπορεί να ειπωθεί ότι το Ορθόδοξο Πατερικό Πνεύμα δεν είναι αμέτοχο στη γνώση που παρέχει η ιατρική επιστήμη σε αντιδιαστολή με την επιστήμη των σύγχρονων ιατρικών μεθόδων οι οποίες τώρα γνωρίζουν και επιβεβαιώνουν την έννοια του Ορθόδοξου Πνεύματος.

3.3 Η Προσευχή

Ουσιώδες στοιχείο στη ζωή των ανθρώπων αποτελεί η θρησκευτική πίστη η οποία συνδέεται με καθιερωμένα τελετουργικά που εφαρμόζονται στις διάφορες θρησκείες δείχνοντας τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο ή μια ομάδα τηρεί την προσευχή ή τη λατρεία. Σε κάθε θρησκεία υπάρχουν συγκεκριμένες «ιερές μέρες» που αποτελούν σημάδια σημαντικών γεγονότων-τελετουργικά και χρίζουν ειδικής τήρησης. Ο βαθμός τήρησης αυτών των πρακτικών ποικίλει σε κάθε θρησκεία.

Προσευχή, σύμφωνα με τον Άγιο Ιωάννη το Δαμασκηνό³⁵ αποτελεί «η ανάβαση του νου προς το θεό, η ζήτηση από τον Θεό αυτών που πρέπει» και ο τρόπος επικοινωνίας και ένωσης με το Θεό (Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς)³⁵. Κατά τη διαδικασία της προσευχής λαμβάνει μέρος το σώμα και το πνεύμα του ανθρώπου το οποίο συνομιλεί με το πνεύμα του Θεού που είναι «πανταχού παρών» ανά πάσα στιγμή σε οποιοδήποτε τόπο και χρόνο. Ο Θεός είναι πνεύμα και αυτοί που τον λατρεύουν πρέπει να το εκφράζουν με την δύναμη του πνεύματος που φανερώνει την αλήθεια (Ιωάννη 4,24).

Ο άνθρωπος έχει σωματικές και πνευματικές ανάγκες. Ο ψυχικός παράγοντας εξασκεί μέγιστη επίδραση στο σωματικό και η κατάσταση του σώματος πάνω στην ψυχή³⁵. Ο Λυράκης³⁵ υποστηρίζει ότι οι ασθένειες του σώματος όπως το σάκχαρο, η χοληστερίνη, τα τριγλυκερίδια και τα λιπίδια δεν

προέρχονται μόνο από την κακή διατροφή του ανθρώπου αλλά κυρίως από τον ψυχικό παράγοντα. Οπότε, η καλή και υγιής σωματική κατάσταση εξαρτάται από την καλή υγιεινή της ψυχής. Όταν το σώμα στερηθεί την ψυχή τότε είναι νεκρό. Το ίδιο συμβαίνει και με την ψυχή που δεν προσεύχεται: είναι νεκρή, άθλια και δυσωδής: «Ψυχή μη κινούσα εαυτήν εις προσευχήν, νεκρά και άθλια και δυσωδής», σύμφωνα με τον Άγιο Ιωάννη το Χρυσόστομο³⁵.

Ο Χριστός είναι ο μόνος άνθρωπος που υπήρξε στην γη και δεν αμάρτησε (Πέτρου Α', 2-22), για αυτό μπορούσε να κάνει και την ερώτηση: «Ποιος από σας μπορεί εξετάζοντας και ελέγχοντας τη ζωή μου να αποδείξει ότι υπέπεσα έστω και σε μία αμαρτία;» (Ιωάννη, 8-46). Στην ερώτηση αυτή αν και έχουν περάσει 20 αιώνες δεν βρέθηκε κανείς να απαντήσει το αντίθετο ενώ ο άνθρωπος αμαρτάνει καθημερινά. Ακόμη και μία σκέψη του ανθρώπου μπορεί να αποτελέσει αμαρτία. Η ψυχή του καταλαμβάνεται καθημερινά από ξεπεσμούς και λάθη. Ποιος όμως θα βοηθήσει ένα άτομο να καταικήσει τα πάθη και τις αδυναμίες του; Από που θα αντλήσει δύναμη να σταθεί στα πόδια του και να εξαγνίσει την ψυχή του; Ο Κύριος είπε: «Χωρίς Έμου ου δύνασθε ποιείν ουδέν» (Ιωάννη, 15-5) δηλαδή χωρίς Εμένα, δεν μπορείτε να κάνετε τίποτα για τη δικαίωση και τον εξαγιασμό σας.

Κάθε τόπος και κάθε ώρα είναι κατάλληλη για προσευχή. Όπως γράφει ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος³⁶ «Σε κάθε τόπο σηκώνοντας τα άγια χέρια σας χωρίς οργή και αμφιβολίες»(Α' Τιμ.2,8). Όπου είναι ο άνθρωπος είτε στο δρόμο, είτε στην αγορά, είτε στην δουλειά μπορεί να επικαλείται το Θεό για να το βοηθήσει να αντιμετωπίσει ένα πρόβλημα που βρίσκει στο δρόμο τη ζωής που είναι γεμάτος από εμπόδια και αντιξοότητες.

Για όλα τα παραπάνω χρειάζεται ένας Χριστιανός να προσεύχεται. Πρέπει να επικοινωνεί με το Θεό που είναι «πηγή ζωής», για να ενδυναμώνεται πνευματικά σε κάθε δυσκολία που αντιμετωπίζει. Μέσα από την προσευχή παίρνει θάρρος και δύναμη για να έρθει αντιμέτωπος με τα καθημερινά εμπόδια που ταλανίζουν τη ζωή του. Εμπόδια και θλίψεις που αφορούν πολλούς από τους τομείς της ζωής του όπως την φτώχεια, την ανεργία, την αρρώστια καθώς και προβλήματα που αφορούν το έθνος, την πατρίδα. Αξιοσημείωτη ήταν η συμβολή της εκκλησία στην επανάσταση του 1821, το θάρρος και την υποστήριξη που έδινε στους αγωνιστές και ήρωες.

Στον Θεό προσεύχονται οι άνθρωποι για να πουν τον πόνο τους. Είναι κυρίως ψυχολογική η αιτία, εκφράζουν το πρόβλημα που τους απασχολεί και ζητούν την συμπαράσταση Του για την επίλυση του. «Η δύναμη της προσευχής βοήθησε τη μητέρα του προφήτη Σαμουήλ που ήταν στείρα να τεκνοποιηθεί»³⁵.

Όταν ο άνθρωπος αρρωσταίνει πρέπει να προσεύχεται στο Θεό για να τον βοηθήσει να ξεπεράσει την ασθένεια του αναζητώντας και την ιατρική βοήθεια. Ο Θεός, σύμφωνα με τον Λυράκη³⁵ και τα συμφραζόμενα της Παλαιάς Διαθήκης Σοφία Σειράχ, έδωσε στον άνθρωπο τα βότανα και τη δυνατότητα να ανακαλύψει το σωστό συνδυασμό τους για να μπορούν να καταπολεμούν τις αρρώστιες που ταλανίζουν τον κάθε ανθρώπινο οργανισμό. Χρειάζεται συνδυασμός πίστης στο Θεό και αποδοχής της ιατρικής επιστήμης και των κελευσμάτων της αποφεύγοντας το άτομο να επιλέγει το ένα από τα δύο.

Πολλά είναι τα παραδείγματα μέσα από την Καινή Διαθήκη όπου τα άτομα που προσεύχονταν με θερμή πίστη στον Θεό να τους θεραπεύσει από διάφορες ασθένειες που αντιμετώπιζαν, βρήκαν τη θεραπεία τους μέσα από την πίστη που τους διακατείχε. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η θεραπεία των δέκα λεπρών, όπου όταν ο ένας από τους 10 λεπρούς που θεραπεύτηκαν γύρισε για να ευχαριστήσει τον Κύριο, Αυτός του απάντησε ότι η πίστη του τον έσωσε: «...Η πίστη σου σέσωκε σε»(Λούκα 17,19). Όπως και το θαύμα με τον τυφλό από την Ιεριχώ(Λουκά 18,42-43) κ.α. Επίσης όταν ένα άτομο προσεύχεται δεν το κάνει μόνο για να ζητήσει βοήθεια από τον Θεό αλλά και για να Τον ευχαριστήσει.

Κάθε άτομο είναι μοναδικό και συνίσταται σε μοναδικές αξίες και ιδεώδη που κάθε ένας οφείλει να σέβεται και να εκτιμά. Η προσευχή αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα στον κάθε άνθρωπο σε ότι θρησκεία και να ανήκει. Σε κάθε θρησκεία η προσευχή νοείται με διαφορετική μορφή. Η περισυλλογή του ατόμου, η διαλογή με τον εαυτό του και τη φύση, η χαλάρωση, η μεγαλόφωνος προσευχή, η συμμετοχή σε μία συλλογική πράξη λατρείας και άλλες τελετουργικές πράξεις αποτελούν χαρακτηριστικές μορφές προσευχής.

Οι Hill και Butter²³ στη μελέτη που πραγματοποίησαν για το ρόλο της θρησκείας στην προώθηση της φυσικής υγείας σημείωσαν ότι η συχνότητα της προσευχής δεν είναι τόσο σημαντική όσο το περιεχόμενο, την ένταση και το ύφος

της το οποίο βοηθά τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά το άγχος που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή.

3.4 Ο Εκκλησιασμός

Η Εκκλησία αποτελεί το σύνολο των ανθρώπων που πίστεψαν στον Ιησού Χριστό, τον αποδέχθηκαν και βαπτίστηκαν στο όνομα της Αγίας Τριάδος, αποτελώντας το λαό του Θεού και το Σώμα του Χριστού. Επίσης Εκκλησία ονομάζεται ο χώρος όπου μαζεύονται οι Χριστιανοί για να δοξάσουν το Θεό και να προσφέρουν την αναιμάκτη λατρεία της Θείας Ευχαριστίας³⁷.

Πέραν των παραπάνω η εκκλησία αποτελεί οίκο προσευχής, είναι η σύναξη των πιστών που προσκαλεί τους λαούς στην αλλαγή νόησης και την προσευχή. Είναι η ψυχοτρόπος και ζωοποιός Τράπεζα του Μυστικού Δείπνου σύμφωνα με τον πατριάρχη Κωνσταντινουπόλεως, Άγιο Γερμανό³⁷.

Ο πρώτος οίκος του Χριστού ήταν το «ανώγι» (Μάρκου 14,15) όπου έκανε την πρώτη αναιμάκτη θυσία στους μαθητές Του και την παρέδωσε σε αυτούς σαν μυστήριο (Μάρκου 22-26).

Πηγαίνοντας ένας πιστός στην εκκλησία συναντά άλλους ανθρώπους, με σκοπό να δοξάσουν και να τιμήσουν με την παρουσία τους σωματικώς και πνευματικώς το Θεό. Πιστεύεται ότι οι Θεοφόροι Πατέρες και οι Άγιοι της εκκλησίας βιώνουν στη Θεία Λειτουργία την παρουσία του Χριστού. Έτσι, κάθε συνάντηση των πιστών είναι μια γιορτή που τροφοδοτεί την αγάπη μεταξύ τους. Στην εκκλησία, στον Οίκο του Θεού οι ψαλμωδοί κατά την διάρκεια των συνάξεων των πιστών τους προτρέπουν: «Εν Εκκλησίαις ευλογείτε τον Θεό» (Ψαλμός 67,27), όπως και ο ίδιος ο Χριστός όταν επισκέφτηκε τη Ναζαρέτ όπου μεγάλωσε, πήγε στη συναγωγή για να διαβάσει τις Γραφές: «εισήλθε κατά το ειωθός αυτώ εν τη ημέρα των σαββάτων εις την συναγωγήν, και ανέστη αναγνώναι» (Λουκά 4,16). Η εκκλησία είναι χώρος στον οποίο οι πιστοί πηγαίνουν για ψυχική ξεκούραση: «Δεύτε προς με πάντες οι κοπιώντες και πεφορτισμένοι κάγω αναπάυσω υμάς» (Ματθαίος 11,28).

Οι άνθρωποι εκκλησιάζονται για να προσεύχονται και να επικοινωνούν με τον Θεό. Ο Ιερός Χρυσόστομος³⁸ γράφει ότι η προσευχή «είναι ο φωτισμός της

ψυχής, η αληθινή επίγνωση του Θεού, ο μεσίτης μεταξύ Θεού και ανθρώπων, ο ιατρός των παθών, το φάρμακο των ασθενειών, η γαλήνη της ψυχής, ο οδηγός που φέρει στον ουρανό ... Η προσευχή ανοίγει τις πύλες των ουρανών ,ξεπερνά τους αγγέλους, υπερβαίνει τους Θρόνους και τις Κυριότητες, διαβαίνει τα Χερουβίμ και αφού έλθει υπεράνω όλης της κτίσεως, έρχεται κοντά στην απρόσιτο Αγία Τριάδα...Η προσευχή είναι ο πόθος προς τον Θεό, αγάπη ανέκφραστος, αλλά υπό της ενεργείας της, που δεν επιτελείται από τους ανθρώπους, αλλά υπό της ενεργείας της Θείας Χάριτος» (ΕΠΕ 31,224-28).

Οι πιστοί με το να προσεύχονται δείχνουν την αγάπη τους προς το Θεό. Η προσευχή αποτελεί θεμέλιο λίθο έτσι ώστε να ελευθερωθεί η ψυχή από τα δεσμά του σώματος, να εξυψωθεί ο λογισμός του και να μεταφερθεί το πνεύμα του στον ουρανό περιφρονώντας τα βιοτικά στοιχεία «ελευθερώνεται η ψυχή από τα δεσμά του σώματος εξυψώνεται ο λογισμόςμεταφέρεται στον ουρανό και περιφρονεί τα βιοτικά πράγματα»(ΕΠΕ 5,124-26)³⁹.

3.5 Η Θεία Ευχαριστία

Η Θεία Ευχαριστία αποτελεί κατά την Ορθόδοξη παράδοση της εκκλησίας τη μετάληψη των Τιμίων δώρων του Σώματος και Αίματος του Χριστού. Στα χρόνια των Αγίων Πατέρων οι πιστοί κοινωνούσαν σχεδόν κάθε Κυριακή. Σήμερα βαθμιαία ένα μεγάλο μέρος των πιστών δεν προσέρχεται στο Μυστήριο.

Βασικό έργο της εκκλησίας είναι να θεραπεύσει τις ψυχικές κυρίως ασθένειες των ατόμων που τους βασανίζουν ιδιαίτερα στις μέρες μας. Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει τα άτομα να συμμετέχουν και να πιστεύουν στα Μυστήρια της Ορθόδοξης Εκκλησίας. Η Θεία Ευχαριστία είναι η κοινωνία Σώματος και Αίματος του Χριστού και αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα Μυστήρια της εκκλησίας αφού θυσιάζεται ο ίδιος ο Μονογενής Υιός για να σώσει τον άνθρωπο από την αμαρτία. Το συνέστησε ο ίδιος ο Χριστός το τελευταίο βράδυ της ζωής Του, την Μεγάλη Πέμπτη, στη διάρκεια του Μυστικού Δείπνου (Μάρκου 22-26).

Το Μυστήριο της Θείας Ευχαριστίας δεν είναι απλά ένα από τα Μυστήρια της εκκλησίας αλλά είναι το «Μυστήριο των μυστηρίων». Για την τέλεσή του

κατέρχεται το Άγιο Πνεύμα που μεταβάλλει τον άρτο και τον οίνο σε Σώμα και Αίμα Χριστού.

Η Θεία Ευχαριστία έχει σωτηριολογικό χαρακτήρα αφού καθαρίζει από τα πάθη τον άνθρωπο και γαληνεύει την ψυχή του. Συγκεκριμένα, «Ο άνθρωπος-μέλος της εκκλησίας κυριολεκτικά γεννιέται, τρέφεται, αναμειγνύεται με το Χριστό, του οποίου δέχεται στο είναι του τη σάρκα και το αίμα. Έτσι πραγματώνεται η κοινωνία, η ένωση δηλαδή του ανθρώπου με το Χριστό, αλλά συγχρόνως έτσι εξασφαλίζεται και η ενότητα μεταξύ όλων των μελών της Εκκλησίας»⁴⁰. Η ένωση αυτή του Χριστού και της ανθρώπινης φύσης έχει ευεργετικά αποτελέσματα πάνω στον άνθρωπο, αφού η ανθρώπινη φύση με την δίωξη της από τον Παράδεισο απομακρύνθηκε από την αληθινή ζωή. Ο Θεός αποφάσισε να ενώσει ξανά την ανθρώπινη φύση και να την οδηγήσει στην αθανασία. Η Θεία Ευχαριστία παρέχεται ως τροφή που οδηγεί στην αιώνια ζωή.

Η θυσία του Χριστού έχει τη δύναμη να συγχωρεί τις αμαρτίες, έτσι πρέπει το κάθε άτομο να εξομολογείται και να μεταλαμβάνει. Η εξομολόγηση όταν γίνεται αληθινά καθαρίζει τη ψυχή της ανθρώπινης οντότητας από τις αμαρτίες ενώ η Θεία Κοινωνία είναι η διαδικασία με την οποία ολοκληρώνεται η πλήρης κάθαρση της ψυχής. Η Θεία ευχαριστία προσφέρεται πρωτίστως στη ψυχή αυτού που μεταλαμβάνει μέσω του αγιασμού. Αποτελεί δώρο σε αυτούς που την λαμβάνουν αλλά πηγαιίνει πρώτα στην ουσία της ψυχής και μέσω της ψυχής μεταβαίνει στο σώμα.

Ορισμένοι άνθρωποι πάσχουν από σωματικές ασθένειες οι οποίες προέρχονται από την κακοήθεια της ψυχής επισημαίνοντας τη θεραπεία της, δηλαδή την απαλλαγή της από τις αμαρτίες η οποία μπορεί να αναστήσει το αρρωστημένο σώμα (Ματθ. 9,2-8, Μαρκ 2,5-12, Λουκ 5,20-25). Η θεραπεία όπως πολύ σωστά αναφέρει ο Βλάχος⁴¹ πρέπει να εντοπιστεί κυρίως στο νου όπου εκεί αναπτύσσονται τα πάθη, οι λογισμοί και η φαντασία.

Η θεραπεία του νου έρχεται με την άσκηση, την αδιάλειπτη προσευχή, την μετάνοια και την εξομολόγηση. Όλα αυτά πρέπει να γίνουν ώστε να φτάσουμε στο μυστήριο της Θείας Κοινωνίας το οποίο θα φωτίσει την ψυχή και το νου του κάθε ατόμου. Ο κ.κ Χριστόδουλος⁴², Αρχιεπίσκοπος Αθηνών, υπογραμμίζει ότι «όποιος δεν κοινωνεί, τοποθετεί τον εαυτό του στην κατάσταση των ξένων, που

είναι έξω από το Μυστήριο της Εκκλησίας». Αυτό υποστηρίζεται και από τους Πατέρες (Αγίου Εγνατίου, Εφεσ.5) της εκκλησίας: «Μηδεις πλανάσθω. Εάν μη τις η εντός του θυσιαστηρίου, υστερείται του άρτου του Θεού...ο ουν μη ερχόμενος επί το αυτό, ούτος ήδη περιφάνει και εαυτόν διέκρινε».

Το άτομο για να καταστεί σε θέση να συμμετάσχει στο Μυστήριο της Θείας Ευχαριστίας πρέπει να έχει κάνει αρκετή προετοιμασία με τον εαυτό του, να συλλογιστεί τα σφάλματά του, τις αμαρτίες του, να μετανοήσει και να εξομολογηθεί. Η Θεία Ευχαριστία ως διαδικασία κάθαρσης, βοηθά στη θεραπεία ψυχής και σώματος αν ακολουθείται όλη η θρησκευτική αγωγή. Το παραπάνω επισημαίνεται και από τον Βλάχο⁴¹ «Η θεραπεία της ασθενούς ψυχής, η ζωοποίηση του νεκρού νοός, η καθαρότης της ακαθάρτου καρδιάς, δεν επιτυγχάνονται με συμβουλές αλλά με την ασκητική μέθοδο της εκκλησίας, με την αγάπη, την εγκράτεια, την προσευχή και τη διαφύλαξη του νου από τις προσβολές του σατανά δια των λογισμών».

Μετά τη διαδικασία αυτή, η οποία προϋποθέτει τα παραπάνω στοιχεία, το άτομο με αλαφρωμένη τη συνείδηση και τη ψυχή του από τις αμαρτίες μπορεί να λάβει Σώμα και Αίμα Χριστού κατά τη διάρκεια του μυστηρίου της Θείας Ευχαριστίας. Το Μυστήριο της αποτελεί το τελευταίο στάδιο μετά την προσευχή, την μετάνοια, την νηστεία και την εξομολόγηση στη διαδικασία της άφεσης των αμαρτιών του ατόμου.

Για να υπάρξει αληθινή μετάνοια και καθαρισμός του νου πρέπει το άτομο να μετανοήσει αληθινά και με ταπείνωση να εξομολογηθεί στον πνευματικό του πατέρα. Ωστόσο, χρειάζεται και η προσευχή με την οποία επιτυγχάνεται η ένωση του ανθρώπου με το Θεό, αφού Του λέει όλα τα αιτήματά του, τον πόνο του, τις ευχαριστίες του προς Αυτόν και οτιδήποτε άλλο τον απασχολεί. Θα είναι έτοιμος να δεχθεί τη Θεία χάρη μέσω της Κοινωνίας Σώματος και Αίματος Χριστού και να φωτιστεί η ψυχή του χωρίς να χαθεί η πραγματική ουσία τη Θείας Κοινωνίας.

3.6 Η Εξομολόγηση

Όλοι οι άνθρωποι είναι αμαρτωλοί και η αμαρτία απομακρύνει από τον Θεό και από τη σωτηρία της ψυχής και για αυτόν το λόγο προνόησε ο Θεός την Θεία Εξομολόγηση. Η Εξομολόγηση αποτελεί το δεύτερο κατά σειρά μυστήριο, δηλαδή την ομολογία της αλλαγής νοός και του τρόπου ζωής και την καθοδήγηση από τον πνευματικό γέροντα ο οποίος είναι εξουσιοδοτημένος από τους ανωτέρους του να στηρίζει τον μετα-νόουντα⁴³.

Η Θεία Εξομολόγηση είναι η λύτρωση των ανθρώπων από τις αμαρτίες και τα πάθη τους. Απαιτείται να μετανοήσουν οι πιστοί για τα λάθη που έκαναν και να κλάψουν για να συγχωρεθούν οι αμαρτίες τους. Στην Ορθόδοξη εκκλησία, η εξομολόγηση συνδέεται άμεσα με την πνευματική πατρότητα, την πνευματική καθοδήγηση και την προσωπική σχέση⁴³. Ο Αντωνόπουλος⁴³ χρησιμοποιεί την εικόνα του γιατρού για να παρομοιάσει το μυστήριο της Θείας εξομολογήσεως, «Όπως στο γιατρό δείχνουμε τις πληγές μας, αναφέρουμε τους πόνους τις ενοχλήσεις, τις αρρώστιες μας δίχως να κρύψουμε τίποτα, έτσι και στην εξομολόγηση. Ξεγυμνώνουμε την ψυχή μας, αποκαλύπτουμε τις πληγές και τα τραύματα μας, ομολογούμε την αρρώστια μας και τον προσωπικό μας πόνο».

Η εκκλησία είναι νοσοκομείο, ιατρείο ψυχών, γιατί μέσω αυτής το άτομο αναζητά την υγεία. Σύμφωνα με τον Αεράκη⁴⁴ βάση της θρησκείας ο γιατρός είναι ο Ιησούς Χριστός, το ιατρείο είναι η εκκλησία και το φάρμακο είναι το Σώμα και το Αίμα του Ιησού Χριστού. Ως προς τη συχνότητα προελεύσεως του ανθρώπου στο Μυστήριο, ο χριστιανός προσέρχεται όταν συντρέχει λόγος, όπως και ο άνθρωπος πηγαίνει στο γιατρό όταν είναι άρρωστος.

Το μυστήριο της Θείας Εξομολόγησης συνεστήθει από τον Χριστό την ημέρα της Αναστάσεως Του όταν εμφανίστηκε στους μαθητές Του, δίνοντας τους την ικανότητα μέσω του Αγίου Πνεύματος να εξομολογούν. Κατόπιν, οι μαθητές το μετέφεραν στους Επισκόπους και Πρεσβυτέρους της Εκκλησίας όπως φαίνεται και στα παρακάτω κείμενα: «Αμήν λέγω υμίν, όσα εάν δήσητε επί της γης, έσται δεδεμένα εν τω ουρανών, και όσα εάν λύσητε επί της γης, έσται λελημένα εν τω ουρανών» (Ματθ. 18,18) δηλαδή, «σας βεβαιώνω πως ότι κρατήσετε ασυγχώρητο

στη γη, θα είναι ασυγχώρητο και στον ουρανό. Και ό,τι συγχωρήσετε στη γη θα είναι συγχωρημένο και στον ουρανό».

Η μετάνοια είναι το σωτήριο φάρμακο, που εξαφανίζει κάθε αμαρτία. Ο Θεός καθαρίζει και αναγεννά τον άνθρωπο μέσα από το μυστήριο της Θείας εξομολόγησης, δεν αποκαλύπτει τις πληγές αλλά θέλει να τις θεραπεύσει, με τη μεσολάβηση του πνευματικού, δίδοντας συγχώρεση αμαρτιών που διαπράττουν τα ανθρώπινα όντα. Η αγάπη του Θεού στον αμαρτωλό είναι μια πρόσκληση για ειλικρινή μετάνοια και εξομολόγηση. Έτσι εξηγείται ότι τους αμαρτωλούς τους δέχεται, τους συγχωρεί τα αμαρτήματα, ανιδιοτελώς χωρίς ανταλλάγματα.

Πολλά άτομα φθάνουν στο μυστήριο της Θείας Ευχαριστίας χωρίς να έχουν εξομολογηθεί, έχοντας μια αντίληψη ότι η εξομολόγηση δεν είναι αναγκαία. Χωρίς την εξομολόγηση δεν συντριβεται η καρδιά, δεν ταπεινώνεται η ψυχή και δεν επέρχεται η μετάνοια που είναι η απόλυτη αναγκαιότητα της ψυχής.

Η πνευματική καθοδήγηση κάθε ψυχής είναι έργο του πνευματικού, που γίνεται όχι με γενικές οδηγίες και «συνταγές», αλλά με εξατομικευμένο τρόπο, παιδαγωγία ανάλογα με την ψυχοσύνθεση, τις συνθήκες ζωής, τις ανάγκες και τις δυνάμεις του εξομολογούμενου. Έτσι, για το ίδιο αμάρτημα, μπορεί να υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί τρόποι αντιμετώπισης και θεραπείας.

Ο πνευματικός πατέρας ως έμπειρος θεραπευτής, έχοντας απέναντι του τον εξομολογούμενο, δεν ακούει απλά τα αμαρτήματα του αλλά συγχρόνως παρατηρεί σε ποιο βαθμό φαίνεται ότι το άτομο έχει μετανοήσει ή εάν απαριθμεί απλώς τις αμαρτωλές πράξεις που διέπραξε. Η καθαρή εξομολόγηση είναι «κατηγορητική». Το μυστήριο πραγματοποιείται όταν το άτομο πραγματικά μετανοήσει για τις πράξεις του.

Η διαφοροποίηση της εξομολόγησης από τη στείρα παραδοχή των αμαρτημάτων του ατόμου μπροστά σε μία εικόνα του Χριστού, είναι η ταπείνωση και η συντριβή που θα νιώσει αναφέροντας σε ένα θνητό τις αμαρτωλές πράξεις που διέπραξε και τον κάνουν να νιώθει ντροπή και ενοχή. Η ουσία της ομολογίας των αμαρτημάτων στον ιερέα δεν πραγματοποιείται για να τις γνωρίσει ο Θεός-εξάλλου ήδη τις ξέρει- αλλά γιατί πρέπει το άτομο να κατανοήσει τα σφάλματά του και να μετανοήσει για αυτά.

Πολλοί άνθρωποι όταν αμαρτάνουν στεναχωριούνται ζητώντας συγχώρεση από το Θεό καταφεύγοντας στον ιερέα από τον οποίο λαμβάνουν άφεση αμαρτιών γιατί την επισφράγιση της συγχώρεσης μέσα από το μυστήριο της εξομολόγησης. Όπως στο βάπτισμα με τη μεσολάβηση του ιερέα παίρνουν το φωτισμό του Αγίου Πνεύματος έτσι παίρνουν με τη μεσιτεία Του την άφεση αμαρτιών. Ο εξομολογούμενος, με ειλικρινή συναισθήματα, πραγματική μετάνοια και ταπείνωση ομολογεί τις αμαρτίες του στον ιερέα χωρίς να τις δικαιολογεί, για να ελαφρύνει τη θέση του.

Πολλοί χριστιανοί έχουν υπόψη τους μια μηχανιστική- τυποποιημένη διαδικασία για την εξομολόγηση. Έρχονται προετοιμασμένοι να πουν κάποια πράγματα ξερά και – το χειρότερο- εικάζουν ή είναι σίγουροι για την απάντηση που θα πάρουν, έχοντας τη συνείδηση τους καθαρή ότι επιτέλεσαν το καθήκον της μετάνοιας και της εξομολόγησης, κυρίως κατά τη διάρκεια των μεγάλων εορτών της Χριστιανοσύνης, όπως Χριστούγεννα, Πάσχα και Δεκαπενταύγουστο.

Το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερα συνηθισμένο μεταξύ των ηλικιωμένων ανθρώπων. Στην πνευματική ζωή δεν υπάρχουν μηχανιστικές διαδικασίες ή αυτοματισμοί. Δεν είναι δυνατόν η εξομολογητική διαδικασία να εκπίπτει στη συνείδηση των ανθρώπων.

Στη δική μας ασθένεια και ραθυμία οφείλεται η αθλιότητα μας. «Ειπέ και μή αισχύνθεις», συμβουλεύει ο άγιος Ιωάννης της Κλίμακος (Κλίμαξ, Λόγος Δ')²⁷ «εμόν το τράυμα, πάτερ, εμή η πληγή εξ οικείας ραθυμίας και ούκ εξετέρου προς γιγνομένη ουδεις ταύτης αίτιος ούκ άνθρωπος, ού πνεύμα, ού σώμα, ού τί έτερο, αλλ' ή εμή αμέλεια». Τα πάθη, οι αδυναμίες και οι κακές συνήθειες δεν αυξάνονται και δεν ισχυροποιούνται, αλλά αντίθετα με τη θεραπεία ελαττώνονται και ατονούν.

Όσοι εξομολογούνται τακτικά δεν τους τρομάζει ο φόβος του θανάτου. Είναι πάντα έτοιμοι, αφού με τη συνεχή μετάνοια έχουν καθαρίσει τη ψυχή τους, και αναμένουν με ειρήνη τη μετάβαση τους από τον επίγειο στον επουράνιο κόσμο. Σύμφωνα με τον Άγιο Ισαάκ τον Σύρο, το άτομο επιθυμεί την ευλογία του Θεού, την ειρήνη τη σωτηρία από τις αμαρτίες του και τον Παράδεισο αλλά δεν είναι πρόθυμο να τηρήσει τους κανόνες της νηστείας και της εγκράτειας. Αρνείται να αντιμετωπίσει δοκιμασίες και ασθένειες που μπορεί καθημερινά να συναντήσει στη ζωή του.

Όταν όμως τα προβλήματα, που καθημερινά ο άνθρωπος καλείται να αντιμετωπίσει (π.χ μια ανίατη ασθένεια, θάνατος προσφιλούς προσώπου κ.λ.π), δεν είναι δυνατόν να λυθούν με λογικές διαδικασίες ενεργοποιώντας τις δυνάμεις που διαθέτει, καταρρακώνεται, διαλύεται ψυχοσωματικά, μελαγχολεί, εναντιώνεται στον Θεό, ζητεί διέξοδο στα ναρκωτικά, στη μέθη και ενίοτε στην αυτοκτονία. Στην προσπάθεια των ατόμων να βρουν λύση στο πρόβλημα τους, καταφεύγουν σε διάφορους φορείς ένας εκ των οποίων είναι και η εκκλησία.

Το άτομο για να βρει τη λύτρωση από τις τύψεις που νιώθει θα πρέπει μετά την εξομολόγηση να λαμβάνει Σώμα και Αίμα Χριστού⁴³. Η αμαρτία δεν αφήνει την ψυχή να ηρεμήσει γιατί έστω κι αν δεν υπάρχει ομολογία των αμαρτημάτων, η συνείδηση του κάθε ανθρώπου ελέγχει κι έτσι τον αφήνει να ζει μέσα στην αγωνία. Μόνο με την αληθινή μετάνοια θα ζει η ψυχή του ειρηνικά.

Όταν ο άνθρωπος δίνει μέσω της εξομολόγησης τον πειρασμό στο Χριστό, απαλλάσσεται από κάθε πρόβλημα που δημιουργεί. Η ψυχική αρμονία αποκαθίσταται, το σώμα και η ψυχή λειτουργούν εύρυθμα. Το ένα δεν στασιάζει εναντίον του άλλου και έτσι ο άνθρωπος βρίσκεται σε ψυχοσωματική αρμονία. Στο παρόν στάδιο, ο ιερέας ασκεί συμβουλευτική στον εξομολογούμενο με σκοπό την καθοδήγηση του σε ένα θρησκευτικό τρόπο ζωής που θα τον βοηθήσει να στηριχτεί στις δυνάμεις του, να ξεπεράσει το πρόβλημα και να συνεχίσει με ένα σκοπό και στόχο τη ζωή του.

Οι κανόνες που θέτει ο Ιερέας στον εξομολογούμενο για να λυτρωθεί από τις αμαρτίες του, θεωρούνται φάρμακα για την ψυχή. Ο χαρακτήρας τους είναι καθαρά θεραπευτικός, διδακτικός και ποτέ τιμωρητικός. Ο πνευματικός έχει το δικαίωμα να τα διακόψει, αν δει ότι επιτευχθεί ο σκοπός για τον οποίο τέθηκαν. Είναι αυτά που θα συγκινήσουν τη ψυχή και θα συντελέσουν στην θεραπεία της. Τα φάρμακα είναι εξατομικευμένα, ανάλογα των ασθενειών αλλά και των ασθενών. Ο πνευματικός με ιδιαίτερη σύνεση και διάκριση θα πρέπει να κατανοήσει σε βάθος τις δυνατότητες, τα όρια, τις γνώσεις και τη διάθεση του ατόμου να ακολουθήσει τις οδηγίες. Ο εξομολόγος είναι πνευματικός ιατρός και θεραπευτής, διδάσκαλος και καθοδηγητής, κριτής που συγχωρεί.

Χρειάζεται χρόνος και μάλιστα άσκηση για να θεραπευθεί το άτομο από τα πάθη του. Δεν είναι εύκολο με την πρώτη φορά που θα εξομολογηθεί να

θεραπευθούν. Ίσως κάποια να είναι πιο σοβαρά και να χρειάζεται αρκετές φορές να επισκεφθεί τον εξομολόγο του.

Μία άλλη θετική παράμετρος της εξομολόγησης που ευνοεί τη ψυχική υγεία του ατόμου είναι η αναγκαιότητα να γνωρίσει τον εαυτό του, να μη φοβάται να κοιτάζει μέσα του⁴³. Η προετοιμασία του ατόμου στο μυστήριο βοηθάει στον αυτοέλεγχο⁴¹. Όλα όσα ομολογούνται κατά τη διάρκεια του Μυστηρίου της Θείας Εξομολόγησης αποτελούν ένα καθρέφτη μέσα από τον οποίο το άτομο μπορεί να δει τον εσωτερικό του κόσμο καθώς και ποιες πράξεις είναι αμαρτωλές και τις αγνοεί. Τα δάκρυα της μετάνοιας κατά τη διάρκεια της εξομολόγησης οδηγούν το άτομο να αποκτήσει ηρεμία ψυχής απαλλάσσοντας τη συνείδηση του από πράξεις αμαρτωλές που βαρύνουν την ψυχοσωματική του υπόσταση. Η αυτογνωσία βοηθά το άτομο να επιζητήσει τους φόβους και τις ανασφάλειες του κοιτάζοντας στον εσωτερικό του κόσμο με ειλικρίνεια αναζητώντας τα πάθη και τις αμαρτίες που φωλιάζουν μέσα του.

Η αξία της εξομολόγησης έχει επισημανθεί ακόμα και από τον κλάδο της ψυχολογίας και από τους ψυχιάτρους οι οποίοι υποστηρίζουν ότι είναι πολύ σημαντικό το άτομο να εξωτερικεύει τα συναισθήματα και τα προβλήματά του. Το ίδιο υποστηρίζει και η εκκλησία λέγοντας «όταν ο άνθρωπος ξέρει να ανοίγεται στο Θεό, δια του πνευματικού, μπορεί να αποφύγει πολλά ψυχικά νοσήματα ακόμα και την «τρέλα»⁴¹. Το παραπάνω γεγονός δικαιολογείται αφού όταν υπάρχει μία αμαρτία ή κάτι που να απασχολεί το άτομο το «βαραίνει» ψυχολογικά και σωματικά. Δεν μπορεί να αναπαυθεί και να ησυχάσει σκεφτόμενος συνεχώς το τι έχει κάνει. Με την εξομολόγηση στον πνευματικό του πατέρα ηρεμεί το σώμα και η ψυχή του, το οποίο είχε επηρεασθεί από την ψυχική του κατάσταση. Η θεραπεία του νου έχει ως συνέπεια και τη θεραπεία της ψυχής. Όταν νοσεί το σώμα νοσεί και η ψυχή όπως έλεγαν και οι Αρχαίοι Έλληνες «νους υγιής εν σώματι υγιή».

Η εξομολόγηση για να έχει τα σωστά αποτελέσματα πάνω στο άτομο πρέπει να γίνεται σωστά, δηλαδή με αυτογνωσία, ειλικρίνεια, χωρίς ντροπή. Αναγκαίο είναι να επέλθει πρώτα μετάνοια και μετά αληθινή και όχι στείρα εξομολόγηση γιατί μόνο έτσι θα θεραπευθεί η ψυχή του ατόμου από τα πάθη.

Πολλές φορές ο ασθενής-εξομολογούμενος αντιδρά και αυτό γιατί όπως υποστηρίζει ο Βλάχος⁴¹ γίνεται εγχείρηση πνευματική και αντιδρά ο ασθενής.

Σύμφωνα με τον Υalom⁴⁵, η θρησκεία παρέχει ισχυρούς συνδέσμους μεταξύ των μελών της. Ένας θρησκευόμενος παρηγορείται από τη παρουσία μιας θεότητας που τον παρατηρεί προσωπικά, που δεν είναι μόνο ενήμερη για την ύπαρξη του αλλά του υπόσχεται την επανένωση με τον Θεό. Το πλαίσιο της εκκλησίας και γενικά η θρησκεία παρέχει σύνδεσμο μεταξύ ατόμων ή ομάδων που μοιράζονται κοινά ενδιαφέροντα με βασικό στοιχείο το κοινό αίσθημα της αγάπης προς το Θεό και τη παρεύρεση τους στα θεία μυστήρια του εκκλησιασμού, της προσευχής, νηστείας, εξομολόγησης και Θείας Ευχαριστίας. Ωστόσο υπάρχει η άποψη ότι ο κόσμος εμπιστεύεται περισσότερο τους κληρικούς από τους ψυχοθεραπευτές και για αυτό επιλέγει να ζητήσει συμβουλευτική βοήθεια από εκείνους⁴⁶.

Η τρίτη ηλικία αποτελεί μια ιδιαίτερα ευαίσθητη πληθυσμιακή ομάδα η οποία έχει ανάγκη από αγάπη, υποστήριξη και συμβουλές κι αυτό γιατί υπάρχουν πολλές ψυχολογικές, κοινωνικές και βιολογικές αλλαγές που επηρεάζουν την όλη συμπεριφορά του ηλικιωμένου προς τον εαυτό του και το περιβάλλον του. Αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα όπως προσαρμογή στην ηλικία, το θάνατο, την απομόνωσή του από το κοινωνικό, εργασιακό και φιλικό περιβάλλον ακόμα τη χαλάρωση των στενών οικογενειακών σχέσεων.

Ένα άτομο που θα εμπιστευόταν ο ηλικιωμένος χωρίς ενδοιασμούς είναι ο πνευματικός πατέρας ο οποίος θα πρέπει να γνωρίζει τις ιδιαιτερότητες αυτής της ηλικίας και να προσπαθήσει να συνδυάσει τις πνευματικές αξίες με την ψυχολογική προσέγγιση προκειμένου να βοηθήσει το άτομο να αποδεχθεί τόσο την ηλικία όσο και τα προβλήματα θανάτου, άγχους, σωματικής και ψυχολογικής κατάπτωσης και ό,τι άλλο το απασχολεί.

Με αυτό επέρχεται αποδοχή και προσαρμογή στη τρίτη ηλικία. Ο πνευματικός πατέρας δίνει εφόδια και δύναμη να αντιμετωπίσουν καλύτερα το πρόβλημά τους. Πολλά άτομα που καταφεύγουν σε έναν πνευματικό που τους πληρεί καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η θρησκευτική πίστη παρέχει στους οπαδούς της συναισθηματική ασφάλεια, μία αίσθηση προσωπικής ταυτότητας, την αίσθηση του «ανήκειν» και μια ευρύτερη προοπτική της ανθρώπινης ύπαρξης.

Ένα από τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι στην εποχή μας σήμερα είναι ότι προσπαθούν να βρουν κάποιο νόημα στη ζωή τους και η θρησκεία με τα μέσα που διαθέτει μπορεί να τους το προσφέρει⁴⁶.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

1. Υγεία και Συμπεριφορές Υγείας

Οι ηλικιωμένοι ανήκουν στην πληθυσμιακή ομάδα η οποία αντιμετωπίζει τα περισσότερα προβλήματα υγείας, σωματικής και ψυχικής, των οποίων οι επιδράσεις επεκτείνονται σε όλα τα επίπεδα της κοινωνικής ζωής. Άμεσης ανάγκης χρίζει η εντόπιση και καταγραφή αναγκών υγείας των ηλικιωμένων με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής. Κυρίαρχο συναίσθημα των ηλικιωμένων αποτελεί η μοναξιά ενώ αρκετοί εκφράζουν την επιθυμία θανάτου η οποία στις πλείστες περιπτώσεις αιτιολογείται λόγω ύπαρξης κάποιας σοβαρής ασθένειας.

Οι έννοιες της υγείας και της ασθένειας στην μοντέρνα δυτική ιατρική βασίζονται στη μηχανιστική άποψη του Descartes για τον κόσμο και για τον ανθρώπινο οργανισμό που συγκεντρώνονται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων αλλά όχι στην ανακάλυψη των αιτιών τους^{47,48}.

Ο Π.Ο.Υ.⁴⁹ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) ορίζει την υγεία σαν «μια κατάσταση πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο την απουσία νόσου ή αναπηρίας». Οι Dimond και Jones⁴⁹ μετά από πολλές μελέτες κατέληξαν στην διαπίστωση ότι η Υγεία είναι μια δύσκολη ως προς τον προσδιορισμό της έννοια, είναι κάτι που σπάνια επιτυγχάνεται, αν και τα περισσότερα άτομα δρουν και κινούνται προς την κατεύθυνση αυτή. Η υγεία προσδιορίζεται από την κουλτούρα, την κοινωνία και από περιβαλλοντικές παραμέτρους.

Οι Twaddle και Hessler⁴⁹ δίνουν τις εξής διαστάσεις της υγείας 1) Βιολογική υγεία, 2) Ψυχολογική υγεία και 3) Κοινωνική υγεία. Η «μη υγεία» προσδιορίζεται στο βιολογικό επίπεδο από την παρουσία συμπτωμάτων μιας νόσου, στο ψυχολογικό επίπεδο από την εμφάνιση κατάθλιψης και στο κοινωνικό επίπεδο από την μειωμένη ικανότητα εκπλήρωσης κοινωνικών ρόλων. Η αντιμετώπιση της υγείας στην τρίτη ηλικία απαιτεί την εξέταση της βιολογικής και κοινωνικής της διάστασης αποφεύγοντας την απομόνωση, την περιθωριοποίηση και την ταυτόχρονη εμφάνιση ή ανάπτυξη υφισταμένων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων.

Η μοντέρνα δυτική ιατρική ερμηνεύει την έννοια του ανθρώπινου είδους, την υγεία και την ασθένεια χωρίς να μελετήσει την καθολική κατανόηση η οποία είχε βρεθεί στην αρχαία Ελλάδα και χαρακτήριζε την αντίληψη της Ελληνικής Ορθόδοξης Εκκλησίας για την υγεία, μας επιστρέφει στην Βυζαντινή εποχή και στην ίδρυση ενός από τα πρώτα οργανωμένα εκκλησιαστικά νοσοκομεία¹⁸.

Στην Αρχαία Ελλάδα η υγεία δεν εξετάστηκε ως μια απλή απουσία των δυσάρεστων συμπτωμάτων αλλά ως αισθήματα και ως το νόημα μιας εξολοκλήρου ικανοποίησης. Σύμφωνα με τον Ιπποκράτη¹, οι άνθρωποι είναι ψυχοσωματικές ενώσεις και κάθε πορεία ζωής είναι ένας κατηγορηματικός παράγοντας για την υγεία. Η ασθένεια αντιμετωπίστηκε ως αποτέλεσμα της βίας στον πλανήτη μας. Από αυτή την οπτική, η μεσολάβηση ενός ιατρού στοχεύει στην επαναφορά της τάξης του οργανισμού παρά στην αφαίρεση ενός δυσάρεστου συμπτώματος. Ο Ιπποκράτης ωστόσο πιστεύει ότι η υγεία ενός ατόμου εξαρτάται από περιβαντολλογικούς παράγοντες, σωματικούς και κοινωνικούς και την ύπαρξη μιας ξεκάθαρης σύνδεσης μεταξύ της ψυχολογικής και της φυσικής κατάστασης.

Η Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία χρησιμοποιεί αυτή την καθολική έννοια η οποία καθορίζει την ανθρώπινη ύπαρξη και την αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας. Σύμφωνα με τον Φάρο¹⁸, «όλη η ανθρώπινη ύπαρξη είναι ένα τέλειο σύνολο και οτιδήποτε συμβαίνει σε αυτόν, συμβαίνει και σε ολόκληρη την ύπαρξη, ενσωματώνεται στην μοναδικότητά της υφηλίου».

Τα θεμελιώδη στοιχεία της ανθρώπινης φύσης είναι η αγάπη του ατόμου προς τον Θεό, η ένωση του με Αυτόν και με κάποιους άλλους ανθρώπους. Όταν ένας αδιαφορεί για την ανώτερη φύση, διαπράττει αμάρτημα και αρρωσταίνει¹⁹. Η πηγή του κακού και η ασθένεια λαμβάνονται υπόψη και είναι ελεύθερος κάποιος να διαλέξει μεταξύ της αντίδρασής του με καλό ή κακό τρόπο. Επιπλέον, η πηγή του θανάτου, της σωματικής και ψυχικής ασθένειας είναι τα αμαρτήματα.

2. Είδη Συμπεριφορών Υγείας

Η διατροφή, η φυσική άσκηση, η ατομική υγιεινή, η χρόνια ασθένεια, το κάπνισμα και το αλκοόλ, η ικανοποίηση από τη ζωή, η χαλάρωση και η κοινωνική

στήριξη αποτελούν τις φυσικές και ψυχολογικές Συμπεριφορές Υγείας, οι οποίες παρακάτω θα αναφερθούν αναλυτικότερα και διεξοδικότερα, και τις επιδράσεις που μπορεί να έχουν στην τρίτη ηλικία. Ο Koeing⁶ αναφέρει ότι πριν το 2000, σε 700 ποσοτικές μελέτες που έγιναν, τα δύο τρίτα (περίπου 500) αυτών, είχαν ως αποτέλεσμα μία σημαντική σχέση μεταξύ της θρησκευτικής συμμετοχής και της καλύτερης πνευματικής υγείας, της αυξημένης Κοινωνικής Στήριξης ή της λιγότερης κατάχρησης ουσιών.

2.1 Σωματικές Συμπεριφορές Υγείας

Η κατανάλωση καπνού και αλκοολούχων ποτών, η διατροφή, η φυσική άσκηση και η ατομική υγιεινή αποτελούν τις σωματικές συμπεριφορές υγείας για τις οποίες γίνεται λόγος παρακάτω.

Κάθε οργανισμός φέρει από ένα βιολογικό ρολόι κατά το οποίο κλιμακώνονται διάφορες περίοδοι όπως εφηβεία, εμμηνόπαυση, ενηλικίωση, γήρανση κ.τ.λ. Αυτοί οι περίοδοι εμφανίζονται στην ίδια περίπου ηλικία σε κάθε άτομο. Το «γήρας» είναι μία περίοδος που παρουσιάζει μία σειρά από εμφανισιακές αλλά και βιολογικές αλλαγές όπως άσπρισμα μαλλιών, ατροφία οργάνων του σώματος, μείωση ελαστικότητας αρτηριών, μείωση όρασης, ατροφία νευρικού συστήματος, εξασθένηση ακοής και μνήμης. Οι αλλαγές που συμβαίνουν αφορούν τόσο σωματικές όσο και ψυχοκοινωνικές και πνευματικές λειτουργίες γι' αυτό τα ηλικιωμένα άτομα πρέπει να διατηρούν μία κάποια φυσική δραστηριότητα και να κρατούν σε εγρήγορση τις πνευματικές τους ικανότητες.

Σύμφωνα με την διαχρονική έρευνα⁵⁰ που διεξήχθη στο Γεροντολογικό Ερευνητικό Κέντρο της Βαλτιμόρης η καρδιά των περισσότερων ηλικιωμένων - αν δεν έχει προσβληθεί από κάποια ασθένεια - αποδίδει το ίδιο καλά έστω και σε βραδύτερους ρυθμούς με την καρδιά των νεότερων ενηλίκων. Η αυξημένη ροή αίματος και η καλύτερη οξυγόνωση δημιουργεί αίσθημα ευεξίας και αυξάνει την αντοχή των μελών στην κόπωση.

Τα γηρατειά ξεκινούν συνήθως στην ηλικία των 60 χρόνων της ζωής του ατόμου. Ο Π. Ο. Υ. (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) δίνει την παρακάτω ηλικιακή ταξινόμηση :

Μέση ηλικία: από τα 45 έως τα 49

Ηλικιωμένα πρόσωπα (ή τρίτη ηλικία): από τα 60 μέχρι τα 74

Γέροντες της τέταρτης ηλικίας: από τα 75 έως τα 90

Μεγάλοι γέροντες: από τα 90 και άνω»⁵¹.

Σε οποιαδήποτε ηλικία η ανθρώπινη ζωή είναι πολύτιμη. Όλοι έχουν δικαίωμα στην αξιοπρέπεια και στο σεβασμό. Τα γηρατειά δεν είναι αρρώστια αλλά μία φυσιολογική κατάσταση παρακμής και έτσι πρέπει να το αντιμετωπίζει το κάθε άτομο. Τα ανθρώπινα σώματα μοιάζουν με μηχανές. Υποφέρουν από γενική φθορά με το πέρασμα του χρόνου, χωρίς απαραίτητα να συνεπάγεται ότι ένα ηλικιωμένο άτομο είναι και άρρωστο. Πολλοί ηλικιωμένοι είναι δραστήριοι και σε καλή ψυχολογική κατάσταση μέχρι τις τελευταίες τους μέρες.

Τα αυξανόμενα ποσοστά στον πληθυσμό των ηλικιωμένων, η αυξανόμενη υπολογιζόμενη διάρκεια ζωής, όπως και η γήρανση του πληθυσμού, είναι μεταξύ των πιο ενδιαφερόμενων δημογραφικών αλλαγών στις αναπτυσσόμενες κοινωνίες στον εικοστό πρώτο αιώνα. Οι άνδρες αποσύρονται συνήθως από την εργασία στα 65 τους χρόνια και οι γυναίκες στα 60. Αυτός είναι ο υπηρεσιακός καθορισμένος χρόνος που θεωρείται το άτομο ηλικιωμένο. Το 70% των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών ζουν με τις οικογένειες τους, το 24% καταφέρνουν να ζουν σε δικά τους σπίτια, το 3% σε πανσιόν για ηλικιωμένους και το 3% παραμένουν σε νοσοκομεία γιατί χρειάζονται συνεχή ειδική φροντίδα⁵².

2.1.1 Αλκοόλ και Κάπνισμα

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν μια ιδιαίτερα ευαίσθητη ομάδα η οποία αναπτύσσει ποικίλα προβλήματα λόγω διαφόρων συνισταμένων που υφίστανται στη κακή διατροφή, στο ελαττωμένο εισόδημα, στη μοναξιά, απώλεια φίλων κ.α. Διέξοδο σε αυτά τα προβλήματα βρίσκουν πολλές φορές στο αλκοόλ και στο κάπνισμα μέσω των οποίων ξεφεύγουν από αρνητικά συναισθήματα ή σκέψεις που τους βασανίζουν.

Σε αυτή την ηλικία η ικανότητα μεταβολισμού του αλκοόλ μειώνεται και συμπεριλαμβανομένων των χρόνιων ασθενειών και πιθανών φαρμάκων μπορεί να γίνει το αλκοόλ επικίνδυνο για την υγεία τους παρά σε άλλες ηλικιακές ομάδες. Πολλά από τα φάρμακα που παίρνουν οι ηλικιωμένοι και σε συνδυασμό με την κατανάλωση αλκοόλ προκαλούν παρενέργειες ή θέτουν τα άτομα σε κίνδυνο. Επιπλέον, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει την αποτελεσματικότητα πολλών συνταγογραφημένων φαρμάκων.

Μετά από κατανάλωση της ίδιας ποσότητας αλκοόλ, τα ηλικιωμένα άτομα έχουν υψηλότερα ποσοστά αλκοόλ στο αίμα τους σε σχέση με τους νεότερους. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας ενός συνδυασμού παραγόντων που περιλαμβάνουν μικρότερο όγκο της συνολικής ποσότητας νερού του σώματος και βραδύτερους ρυθμούς μεταβολισμού και απέκκρισης του αλκοόλ από το σώμα⁵³.

Γενικά, τα άτομα άνω των 65 ετών καταναλώνουν λιγότερη ποσότητα αλκοόλ με αποτέλεσμα να έχουν λιγότερα προβλήματα από τους νεότερους αλλά οι ερευνητές πιστεύουν ότι έως το 15% των ηλικιωμένων κάνουν μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ, η οποία όπως υποστηρίζουν ερευνητές τείνει συνήθως να παραμείνει κρυφή σε μεγαλύτερες ηλικίες⁵³.

Η προβληματική χρήση αλκοόλ ανάμεσα στους ηλικιωμένους γίνεται μια πρόκληση για το ιατρικό επάγγελμα. Πρώτον, τα προβλήματα από το αλκοόλ δεν διαγιγνώσκονται εύκολα. Για παράδειγμα μια έρευνα που έγινε το 1995 από την Αμερικάνικη Υπηρεσία για την Πολιτική Υγείας και Έρευνας, συμπέρανε ότι λιγότερο από το μισό των γιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης έβγαλε τη διάγνωση κατάχρησης αλκοόλ σε άτομα που έπιναν πάνω από τέσσερα ποτά την ημέρα. Επίσης γιατροί και νοσοκόμοι είναι λιγότερο πιθανό να αντιληφθούν σημεία αλκοολισμού σε ηλικιωμένα άτομα σε σύγκριση με τα νεότερα. Επιπλέον, οι επιδράσεις του οινοπνεύματος μπορεί να κρύβουν άλλα ιατρικά προβλήματα, κοινά σε ηλικιωμένους. Για παράδειγμα, το αλκοόλ προκαλεί αλλοιώσεις στην καρδιά και τα αγγεία αμβλύνοντας πόνους που μπορεί να είναι ενδεικτικοί καρδιακής νόσου.

Κάτω από την επήρεια του αλκοόλ οι άνθρωποι ξεχνούν πιο εύκολα και γίνονται συγχρητικοί – συμπτώματα που μπορεί εύκολα να αποδοθούν σε άλλες ιατρικές καταστάσεις όπως εγκεφαλικό ή νόσος Αλτσχάιμερ. Για όλους αυτούς

τους λόγους, το Εθνικό Ινστιτούτο για την κατάχρηση και Εξάρτηση από το Αλκοόλ (Η.Π.Α), συνιστά σε άτομα άνω της ηλικίας των 65 ετών να μην πίνουν πάνω από ένα ποτήρι αλκοόλ την ημέρα.

Ένα ποτήρι πότο την ημέρα εξασθενίζει το νευρικό σύστημα του ατόμου, επιβραδύνει τη γνωστική του λειτουργία, επιδεινώνει το συντονισμό διαταράσσει την ισορροπία του οργανισμού και προκαλεί διάφορα προβλήματα στη ζωή του⁵⁴.

Το κάπνισμα αποτελεί ένα επίσης πρόβλημα που ταλανίζει τη ζωή του ηλικιωμένου. Μία συνήθεια που είναι γενικώς αποδεκτό ότι είναι δύσκολο να αποκοπεί από τις καθημερινές συνήθειες.

Σε έρευνα⁵⁵ που πραγματοποιήθηκε για την κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα τσιγάρων στους ηλικιωμένους άνδρες στην Κορέα αναφέρεται ότι τα ηλικιωμένα άτομα παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ και χρήση καπνίσματος με αποτέλεσμα να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους. Μπορεί να προκληθούν ασθένειες όπως ηπατικές, άνοια, αϋπνία και αύξηση του κινδύνου των πτώσεων και άλλων ατυχημάτων.

Στο ηλικιωμένο άτομο λόγω του καπνίσματος επέρχεται μία πτώση στη φυσική λειτουργικότητα του που συνδυάζεται με την αύξηση των χρόνιων ασθενειών και του καρκίνου. Το κάπνισμα τσιγάρων συνδέθηκε με ένα πολύ μεγάλο ποσοστό υψηλού κινδύνου καρκίνου των πνευμόνων⁵⁵ καθώς επίσης και με εγκεφαλικά επεισόδια⁵⁴.

Η νικοτίνη που περιέχεται στο τσιγάρο αποτελεί ένα από τα πιο δραστικά δηλητήρια. Καταπιέζει τα νεύρα, προκαλεί εκφυλισμό και αλλοιώνει τα εγκεφαλικά κύτταρα της μνήμης καθώς επίσης ατονεί τους καρδιακούς μυς.

Το σώμα δεν ανήκει στον άνθρωπο. Το άτομο είναι δημιουργημα του Θεού και Αυτός κρίνει πότε είναι η κατάλληλη στιγμή να διακόψει τη ζωή του. Την άποψη αυτή υποστηρίζει και ο Βουδισμός σύμφωνα με τον οποίο το σώμα δεν ανήκει στο άτομο, ακόμη και αν διαπράξει αυτοκτονία αυτό θεωρείται δολοφονία. Αυτά αποτελούν ένα επιπλέον λόγο για να φροντίζει το άτομο το σώμα και το μυαλό του χωρίς να κάνει κάτι για να βλάψει την ψυχοσωματική του υπόσταση, όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση οινοπνεύματος, τα φάρμακα κτλ.

Οι καπνιστές επιλέγουν να σέβονται ιδανικά τα οποία θα τους βοηθήσουν να υπερνικήσουν τον εθισμό τους και να προωθήσουν έναν υγιέστερο τρόπο ζωής. Ο σεβασμός και η αξιοπρέπεια της ανθρώπινης ύπαρξης αποτελούν ιδεώδη απαραίτητα για την υγιή διαβίωση του ατόμου στη σύγχρονη κοινωνία. Το κάπνισμα επιφέρει δυσμενείς επιπτώσεις στο σώμα και στο πνεύμα του ανθρώπινου οργανισμού και έτσι πρέπει να αποφεύγεται.

Επιπλέον, η θρησκεία σε πολλές κοινωνίες διαδραμάτισε έναν βασικό ρόλο στην εκπαίδευση η οποία δημιούργησε πρόσθετες ευκαιρίες για βελτιωμένη υγειονομική αγωγή. Σύμφωνα με την άποψη του Bahan⁵⁶ υποστηρίζεται η πεποίθηση ότι οι θρησκευτικές κοινότητες διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στις πρωτοβουλίες υγείας, δεδομένου ότι δίνουν τη δομή στην κοινοτική ζωή και είναι σημαντικές πηγές ενθάρρυνσης, κινήτρων και υποστήριξης για την αλλαγή που επέρχεται στις συμπεριφορές των ατόμων.

Οι επιπτώσεις δεν επιδρούν μόνο στο άτομο που καπνίζει αλλά και στους μη καπνιστές οι οποίοι βρίσκονται στον ίδιο χώρο μαζί του. Αποτέλεσμα αυτού είναι να αναπνέουν τις ανθυγιεινές ουσίες του καπνού και να προκαλούν πρόβλημα στη σωματική υπόστασή τους. Είναι ευρέως γνωστό ότι οι παθητικοί καπνιστές έχουν μεγαλύτερες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους και είναι περισσότερο επιρρεπείς στις ασθένειες. Οτιδήποτε βλάπτει το σώμα ή το μυαλό πρέπει να αποφευχθεί.

Οι Single et al^{57,58} αναφέρουν ότι πολλές χρόνιες ασθένειες συνδέονται με τη συνήθεια του καπνίσματος τσιγάρων. Το κάπνισμα αποτελεί αιτία θανάτου πολλών ασθενειών. Πολλές θρησκείες και δόγματα αποθαρρύνουν το κάπνισμα μεταξύ των μελών τους, όπως αναφέρει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας όπως είναι ο Βουδισμός, ο Ινδουισμός, το Ισλάμ, ο Ιουδαϊσμός, ο Ορθόδοξος Χριστιανισμός και ο Ρωμαϊκός Καθολικισμός. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Αντβεντιστική εκκλησία η οποία αποθάρρυνε τα μέλη της από τη συνήθεια του καπνίσματος. Ο Ray et al⁵⁹ αναφέρει ότι συγκριτικά υπάρχει περισσότερη μακροχρόνια υπολογιζόμενη διάρκεια ζωής μεταξύ των μελών της Αντβεντιστικής εκκλησίας και του υπολοίπου πληθυσμού. Ο Ινδουισμός αποδίδει ιδιέταιρη σημασία στην ανθρώπινη καρδιά. Από το κάπνισμα προκαλείται η καρδιακή ασθένεια και θεωρείται ως ασέλγια, επίθεση στην ιεροσύνη του Θεού. Η

ιατρική επιστήμη έχει καταδείξει κατηγορηματικά τα αρνητικά αποτελέσματα του καπνίσματος.

2.1.2 Διατροφή

Η διατροφή είναι ένας σημαντικός παράγοντας για τη διατήρηση της καλής υγείας και της ποιότητας ζωής. Υπάρχουν πολλοί παράμετροι που καθορίζουν την ανάγκη λήψης διατροφικών ουσιών όπως το φύλο, η σωματική διάπλαση και η ηλικία. Σε κάθε χρονική περίοδο της ζωής, ο άνθρωπος οργανικά έχει ανάγκη από διαφορετικές διατροφικές ουσίες που βοηθούν στην καλύτερη λειτουργικότητα του.

Κατά την μετάβαση του ανθρώπου στην τρίτη ηλικία προκαλούνται διάφορες μεταβολές στον οργανισμό που οφείλονται τόσο σε εσωτερικούς παράγοντες όπως μείωση του σκελετικού βάρους σε 40% ή μείωση της άλιπης μάζας ή της λειτουργικής απόδοσης των συστημάτων, όσο και σε εξωτερικούς όπως το περιορισμένο οικονομικό εισόδημα, την τάση προς κατάθλιψη και των μειωμένων αισθητηριακών ικανοτήτων⁵¹. Όλα αυτά επηρεάζουν άμεσα τις διατροφικές ανάγκες του ανθρώπινου οργανισμού κατά τη φάση του γήρατος και ιδιαίτερα στην απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών από τις τροφές που καταναλώνει ημερησίως. Ένας ηλικιωμένος είναι πολύ σημαντικό να ακολουθεί καλές διατροφικές συνήθειες. Υποστηρίζεται ότι με τη σωστή για κάθε ασθένεια διατροφή συνεπάγονται θετικές εκβάσεις υγείας.

Η αξία και τα αποτελέσματα της διατροφής για τον άνθρωπο δεν ξεκινάνε από την αρχή των γηρατειών αλλά διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο από την εποχή που το έμβρυο είναι στην κοιλιά της μητέρας του. «Επιβάλλεται η εκπαίδευση σχετικά με τη διατροφή γιατί η σχέση ανάμεσα στην διατροφή και την μακροβιότητα είναι εμφανής»⁶⁰.

Η κατάλληλη διατροφή είναι ο βασικός παράγοντας υγείας και μακροβιότητας. Ο άνθρωπος δεν τρέφεται απλά μόνο για να ζει. Οι επιλογές που κάνει στο τι τρώει και πίνει τον καθορίζουν ίσως από οτιδήποτε άλλο³². Το ποιος είναι ο άνθρωπος, ποια είναι η συμπεριφορά του, η νοημοσύνη του και

γενικότερα η προσωπικότητά του καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από τις διατροφικές του συνήθειες.

Πρόσφατες μελέτες έχουν αποδείξει ότι η εξέλιξη του ανθρώπινου είδους πάνω στη γη οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στις διατροφικές του ενέργειες, δηλαδή δίαιτα πλούσια σε φρούτα, λαχανικά και ζωτικά λιπαρά. Το συγκεκριμένο διατροφολόγιο έχει αλλάξει ριζικά τις τελευταίες τέσσερις δεκαετίες. Στη θέση των λαχανικών, των φρούτων, των φρέσκων και ωμών τροφών έχουν πάρει τροφές ξένες προς το σώμα (όπως κρέας, ζάχαρη, άσπρο αλεύρι). Αυτό έχει ολέθριες συνέπειες στον οργανισμό, συνέπειες που φαίνονται μέσω των ασθενειών σε μικρές αλλά και μεγάλες ηλικίες, ασθένειες που είναι πολλές φορές άγνωστες για τον άνθρωπο.

Συγκεκριμένα, περισσότερα από το 80% των ατόμων ηλικίας από 50 ετών και άνω πάσχουν από αρθρικά κάποιας μορφής ενώ το ποσοστό ξεπερνάει το 90% σε ηλικίες μεγαλύτερες των 60 ετών. Πολλοί από αυτούς θα καταλήξουν ανάπηροι, με ανυπόφορους πόνους και ανίκανοι να ζήσουν το λυκόφως της ζωής τους με αξιοπρέπεια και ηρεμία³².

Όλες αυτές τις συνέπειες μπορεί να τις αποφύγει ο άνθρωπος με την πρόληψη. Μπορεί να αρχίσει ήδη από μικρή ηλικία καλές διατροφικές συνήθειες χωρίς να περιμένει να πάθει κάποια σοβαρή πάθηση. Άλλα ακόμα και αν δεν είχε ξεκινήσει από μικρός μπορεί να εφαρμόσει ένα διατροφολόγιο σε προχωρημένη ηλικία δεδομένου ότι ο οργανισμός έχει αυτό-αναπλαστικές ιδιότητες. Εξάλλου αυτό θα είναι όφελος και στην εποχή όπου θα έλθει αντιμέτωπος με το γήρας.

Ο ηλικιωμένος άνθρωπος λόγω του ότι σπαταλά λιγότερη ενέργεια από ένα νεότερό του έχει ανάγκη από λιγότερες θερμίδες. Μελέτες που έγιναν στην διάρκεια των τελευταίων ετών δείχνουν πως βάρος 15-20% περισσότερο από το κανονικό για το γέροντα αυξάνουν υπολογίσιμα τον κίνδυνο θνησιμότητας⁶⁰.

Ένα σωστά εφαρμοσμένο διαιτολόγιο εμπεριέχοντας τις κατάλληλες αναλογίες της διατροφικής αλυσίδας (κρέατα, τυριά, άσπρη ζάχαρη, αλεύρι και ζυμαρικά, ωμές τροφές, φρούτα, λαχανικά, χόρτα, όσπρια, ξηρούς καρπούς) ίσως θα εξασφαλίσει στον ηλικιωμένο ένα αξιοπρεπές με αποδοτικότητα γήρας

αφού το σώμα αλλά και το πνεύμα του θα είναι σε καλή κατάσταση ανάλογα με την ηλικία του.

Με την μέθοδο της φυσικής υγιεινής επιτυγχάνεται η σωματική και πνευματική ευεξία. Η φυσική υγιεινή ονομάστηκε και «ευαγγέλιο της θεραπείας» αφού είναι προληπτική ιατρική. Υποστηρίζει ότι με φυσικές μεθόδους όπως αποχή από βλαβερές τροφές, κατάλληλες σωματικές και αναπνευστικές ασκήσεις θα μπορέσουν να οδηγήσουν τον άνθρωπο σε θεραπευτική αγωγή αλλά και να τον κρατήσουν υγιή προληπτικά. Η φυσική υγιεινή δημιουργήθηκε και αναπτύχθηκε σαν αποτέλεσμα μιας πολύχρονης υπομονετικής έρευνας της φύσης και των αιτιών της ασθένειας, από πρωτοπόρους που δεν ήταν ικανοποιημένοι από τις μεθόδους της ορθόδοξης ιατρικής³³.

Η διατροφή που μοιάζει κατά πολύ με την φυσική υγιεινή είναι η «μεσογειακή διαίτα». Η ύπαρξη πολυάριθμων ευρωπαϊκών αξιολογητικών προγραμμάτων¹ εστιάζεται στη σχέση που υπάρχει μεταξύ της μεσογειακής διατροφής και στη βελτίωση που επιφέρει στην υγεία του ατόμου. Οι μελέτες αυτές αποδεικνύουν ότι η μεσογειακή διατροφή και ιδιαίτερος οι ελληνικές διατροφικές και διαιτητικές συνήθειες αποτελούν ουσιαστικό παράγοντα βελτίωσης της υγείας σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της ευρωπαϊκής ζώνης με τη μέγιστη διάρκεια ζωής. Η μεσογειακή διατροφή περιλαμβάνει λαχανικά, φρούτα, όσπρια, χόρτα, σαλατικά και ελαιόλαδο καθόλου ζάχαρη, άσπρο αλεύρι και σπάνια κρέας.

Οι Kafatos et al⁶¹, οι οποίοι μελέτησαν ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα ατόμων, ηλικίας από 25 ως 89 ετών, από επτά χώρες συμπεριλαμβανόμενου και της Κρήτης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η Κρήτη βγήκε πρώτη με τα χαμηλότερα ποσοστά καρδιακών επεισοδίων, λόγω της σωστής διατροφής, των χαμηλών συγκεντρώσεων χοληστερόλης στο αίμα, της καθημερινής σωματικής δραστηριότητας και γενικά της χαμηλής σε λίπη κατανάλωση τροφής.

Τα στοιχεία έδειξαν την αύξηση του κορεσμένου λίπους στο καθημερινό διατροφολόγιο το οποίο ευθύνεται κυρίως στο νέο ρεύμα που ήρθε από τα αμερικάνικα πρότυπα, οι έτοιμες, κονσερβοποιημένες τροφές που επικράτησαν τόσο στο εμπόριο όσο και στα νοικοκυριά. Επίσης η τάση για τον υλισμό, την ανταγωνιστικότητα και την υπερκατανάλωση τροφών έφεραν στο προσκήνιο

όλα τα συνεπακόλουθα των καρδιακών προσβολών, των ασθενειών και γενικότερα της θνησιμότητας.

Με το παραδοσιακό μεσογειακό διατροφολόγιο μειώνονται σημαντικά κάποιες παθήσεις όπως καρκίνος, καρδιοπάθεια, εγκεφαλικό, νόσος Alzheimer κ.λ.π. Συγκεκριμένα ο Τριχόπουλος, όπως ο αναφέρει ο Κουμεντάκης⁵⁴, σε έρευνα που πραγματοποίησε με τους συνεργάτες του, συμπέραναν ότι οι άνθρωποι που παρακολούθησαν πιστά τον μεσογειακό τρόπο διατροφής και διαβίωσης είχαν πολύ λιγότερες πιθανότητες να πεθάνουν από οποιαδήποτε αιτία, περιλαμβανομένων των κύριων παθήσεων που είναι η καρδιοπάθεια και ο καρκίνος.

Ακόμα μία αρρώστια που παρουσιάζεται από την μέση ηλικία και άνω είναι η νόσος Alzheimer η οποία αποτελεί μία εκφυλιστική διαταραχή του εγκεφαλικού φλοιού που προκαλεί άνοια. Η πρώτη εκδήλωση της ασθένειας ξεκινάει με την απώλεια μνήμης. Ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η νόσος αυτή οφείλεται καθαρά σε κακές διατροφικές συνήθειες και σε έλλειψη σωματικής άσκησης. Η νόσος Alzheimer⁵⁴ προλαμβάνεται και αντιμετωπίζεται, με φυσική διατροφή (πολλά λαχανικά, ωμά και μαγειρεμένα σωστά, φρούτα, φυσικούς υδατάνθρακες) γενικά και με κάποια άλλα φυσικά μέσα.

Με όλα αυτά πρέπει το άτομο να συνειδητοποιήσει την αξία που κατέχει η διατροφή στην καθημερινή του ζωή και όχι να την περιφρονεί. Ένα σωστό διατροφολόγιο συνεπάγεται με καλή υγεία σε όλες τις ηλικίες ιδιαίτερα στην τρίτη ηλικία, όπου έχουν αρχίσει ήδη οι εκφυλιστικές ιδιότητες του οργανισμού και χρειάζεται υποστήριξη. Ένας ηλικιωμένος όταν συνδυάσει ένα ισορροπημένο διατροφολόγιο, με σωματική άσκηση τότε μπορεί να απολαύσει τη μετάβαση στο γήρας μακριά από χρόνιες ασθένειες και παθήσεις όπως η νόσος Alzheimer, καρκίνος κ.α. και να γευτεί τις χαρές αυτής της ηλικίας.

Η διατροφή του σύγχρονου ανθρώπου – καταναλωτή εμπεριέχει τυποποιημένα τρόφιμα, λιπαρά, φάστφουντ και άλλα διατροφικά σκευάσματα τα οποία συνιστούν την δίαιτά του. Αποτέλεσμα της κακής διατροφής που είναι πλούσια σε επικίνδυνα κεκορεσμένα λιπαρά οξέα, αποτελούν οι καρδιοπάθειες και τα εγκεφαλικά επεισόδια από την αθηρωμάτωση και την αρτηριοσκλήρυνση, οδηγώντας εκατομμύρια ανθρώπους ετησίως στην καταστροφή.

2.1.3. Φυσική Άσκηση και Ατομική Υγιεινή

Είναι ευρέως γνωστό ότι «το γήρας ουκ έρχεται μόνον του». Σωματικές και λειτουργικές εκπτώσεις του ανθρώπινου οργανισμού επέρχονται κατά την είσοδο του στη διαδικασία της γήρανσης.

Η μείωση των λειτουργικών ικανοτήτων προέρχεται από τη σημαντική εξασθένηση των φυσικών λειτουργιών των ηλικιωμένων ατόμων⁵¹. Η ευλυγισία, η αερόβια ικανότητα, η μυϊκή δύναμη και αντοχή είναι σημαντικές φυσικές ικανότητες που επηρεάζουν την φυσική λειτουργικότητα των ατόμων αυτής της ηλικίας. Η μείωση των λειτουργιών αυτών προέρχεται από τους πολλαπλούς τραυματισμούς που οφείλονται σε πτώσεις.

Συνέπεια του γήρατος είναι η μείωση της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας που οφείλεται στην αισθητή μείωση πρόσληψης οξυγόνου και έχει ως επακόλουθο τη συσσώρευση περιττού λίπους.

Κατά τη μετάβαση του ανθρώπου στα γηρατειά, αυξάνεται το βάρος σε μεγαλύτερο βαθμό στους άντρες παρά στις γυναίκες. Επίσης, δημιουργείται μείωση της ευλυγισίας που δυσχεραίνει την καθημερινότητα των ηλικιωμένων ατόμων.

Με τον όρο Φυσική Άσκηση εννοούμε την εκγύμναση του σώματος ή του πνεύματος με διάφορες προγραμματισμένες ενέργειες σε συχνή επανάληψη. Οι σωματικές και πνευματικές ασκήσεις τείνουν να βελτιώσουν την ευεξία και κινητικότητα του ανθρώπινου οργανισμού. Ο ηλικιωμένος χάνει σταδιακά την κινητική του ικανότητα και από αυτόνομο άτομο γίνεται εξαρτημένο. Δεν μπορεί να κινηθεί αν δεν έχει βοήθεια. Ο Vachet⁶⁰ υποστηρίζει ότι για να αποφύγει την κατάπτωση ο γέροντας πρέπει να προσπαθήσει να διατηρήσει κάποια φυσική δραστηριότητα όπως περπάτημα, περιποίηση κήπου, κατασκευές κτλ.

Η Μεσθενναίου⁶⁰ σε παρουσίαση της, για την εκπαίδευση και την υγεία στα ηλικιωμένα άτομα αναφέρει ότι με τη συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες βελτιώνεται η λειτουργία του εγκεφάλου και με αυτό τον τρόπο ενισχύεται η ευεξία και εμποδίζεται ο διανοητικός εκφυλισμός. Με την δραστηριοποίηση των ατόμων εννοούμε οποιαδήποτε άσκηση μπορεί να

εφαρμοστεί λαμβάνοντας πάντα υπόψη τις ανάγκες και τις παθήσεις του ηλικιωμένου.

Έρευνα⁵¹ που πραγματοποιήθηκε για την επίδραση της άσκησης αντιστάσεων, της αερόβιας άσκησης και του συνδυασμού τους στη φυσική άσκηση και λειτουργική κατάσταση ηλικιωμένων ατόμων από μία ομάδα επιστημόνων βρήκε ότι τα προγράμματα αερόβιας άσκησης σε συνδυασμό με την μυϊκή ενδυνάμωση με βάρη αύξησαν τη μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου σε ηλικιωμένους άνδρες σε 16 εβδομάδες. Τα άτομα ηλικίας 65-82 ετών εάν ακολουθήσουν πρόγραμμα παρατεταμένης αερόβιας άσκησης μπορούν να αυξήσουν τις καρδιοαναπνευστικές τους προσαρμογές, να μειωθεί το βάρος και να αυξηθεί η ευλυγισία τους. Τονίζει συμπερασματικά ότι για τη βελτίωση της λειτουργικής και της φυσικής κατάστασης των ατόμων της τρίτης ηλικίας απαιτείται η χρήση τόσο της μυϊκής ενδυνάμωσης όσο και της αερόβιας άσκησης. Εάν οι δυο αυτές παράμετροι συνδυαστούν τα αποτελέσματα θα είναι πολύ καλύτερα όχι μόνο για τη σωματική ευεξία αλλά και για την πνευματική λειτουργικότητα⁵¹.

Πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από Αμερικανούς⁶² στην Νέα Ορλεάνη για να βρουν σε ποιο βαθμό μειώνει την αρτηριακή πίεση η αεροβική γυμναστική, η οποία βελτιώνει τη χρήση οξυγόνου από το σώμα περιλαμβάνει μεταξύ άλλων το αργό τρέξιμο, το κολύμπι και την ποδηλασία. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι η τακτική συστηματική αεροβική γυμναστική μειώνει τη συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση σε άτομα τα οποία δεν εξασκούνταν προηγουμένως και μειώνει την αρτηριακή πίεση σε όλες τις ηλικιακές ομάδες.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Φιλαδέλφεια⁶³ έδειξε ότι η άσκηση του σώματος και του μυαλού, η απώλεια περιττών κιλών καθώς και η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, δεν προστατεύει μόνο από τις καρδιαγγειακές ασθένειες αλλά και από τη νόσο Αλτσχάιμερ, όπως ανακοίνωσε η ιατρική και επιστημονική επιτροπή της Αμερικανικής Εταιρείας Νόσου Αλτσχάιμερ.

Η κίνηση και ο χορός είναι ένα βασικό μέσο άσκησης και θεραπείας για τα άτομα της Τρίτης Ηλικίας που συμβάλει καθοριστικά στην γενικότερη προαγωγή της υγείας κι έχει θετικές φυσιολειτουργικές ψυχοσυναισθηματικές και κοινωνικές

επιδράσεις. Οι δραστηριότητες του χορού βρίσκουν εφαρμογή σε πολλά Κέντρα Ανοικτής Προστασίας και Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) στην Αμερική⁶⁴ και σε διάφορες χώρες της Ευρώπης. Ωστόσο, στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια άρχισαν τα ΚΑΠΗ να εφαρμόζουν στα πλαίσια των δραστηριοτήτων τους οργανωμένα προγράμματα χορού.

Ο χορός αποτελεί μια οργανωμένη αθλητική και πολιτιστική δραστηριότητα αναψυχής με εμφανή αποτελέσματα της εφαρμογής του στα άτομα της τρίτης ηλικίας αποτελώντας μια μορφή αθλητικής δραστηριότητας και κυρίως ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης προσαρμοσμένης στις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες του κάθε ηλικιωμένου. Το σύνηθες μοντέλο του χορού στα άτομα της τρίτης ηλικίας δεν έχει ως στόχο τόσο την εκμάθηση όσο την προαγωγή της υγείας, την βελτίωση της φυσικής κατάστασης, την αντιμετώπιση υπαρχόντων προβλημάτων υγείας, την απελευθέρωση των συναισθημάτων, τη σύναψη και σύσφιξη των σχέσεων που έχουν οι ηλικιωμένοι μεταξύ τους. Η κίνηση στα προγράμματα χορού δεν είναι αυτοσκοπός της ομάδας αλλά αποτελεί κίνητρο για δραστηριοποίηση και δημιουργική ενασχόληση των ατόμων της τρίτης ηλικίας, ένα πολύτιμο μέσο για τη δημιουργία ενός θεραπευτικού και προστατευτικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο κάθε ηλικιωμένος μπορεί άνετα να εκφράσει τα προσωπικά του βιώματα, σκέψεις και συναισθήματα, να επικοινωνήσει με τον εαυτό του και τους άλλους.

Ένα άλλο ευεργετικό αποτέλεσμα που έχει η φυσική άσκηση στην υγεία του ηλικιωμένου ατόμου είναι η βελτίωση της κινητικής ικανότητας και της ταχύτητας αντίδρασης, δεδομένα κατά τα οποία στην τρίτη ηλικία εμφανίζονται σε αργούς ρυθμούς⁵⁰.

Η άσκηση αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην καλή διατήρηση της υγείας του ηλικιωμένου και συνδράμει στην βελτίωση της ψυχολογικής και κοινωνικής του συμπεριφοράς. Έχει αποδειχθεί ότι η φυσική άσκηση βελτιώνει τις νοητικές λειτουργίες του υπερήλικα και αποτελεί μορφή ειδικής ψυχοθεραπευτικής τεχνικής ακουστή ως αισθητηριακή άσκηση (sensory retraining) καθώς επίσης στην απομάκρυνση του στρες και του άγχους.

3.1 Ψυχολογικές Συμπεριφορές Υγείας

Οι Ψυχολογικές Συμπεριφορές Υγείας εξετάζουν κυρίως τη ψυχική διάσταση της Υγείας, τις Γνωστικές – Νοητικές ικανότητες που διέπουν τη Τρίτη Ηλικία, το άγχος και την κατάθλιψη.

Αναμφισβήτητα, η καλή ψυχική υγεία αποτελεί βασική προϋπόθεση στη σωστή λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού ασκώντας θετικές επιδράσεις στο τρόπο διαβίωσης του. Η τρίτη ηλικία χαρακτηρίζεται ως μια ηλικία αρκετά ευαίσθητη με πολλές συναισθηματικές και ψυχολογικές ιδιομορφίες, οι οποίες οφείλονται σε οργανικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.

Το ηλικιωμένο άτομο εμφανίζει σωματικές μεταπτώσεις που αρχίζουν από την ηλικία των 50 – 60 ετών. Η εξωτερική εμφάνιση, το άσπρισμα μαλλιών, η ελαττωμένη ικανότητα για δουλειά, η ελάττωση των αισθητήριων λειτουργιών και της κινητικής ικανότητας, οι ελαττωματικές λειτουργίες μνήμης αποδεικνύουν ότι η κάθοδος έχει αρχίσει.

Η ψυχική υγεία έχει σχέση με προσωπικά συναισθήματα του ατόμου όπως το αίσθημα της αυτοαξίας, την προσωπική ακεραιότητα, την αυτοπραγμάτωση, τα ανθρώπινα δικαιώματα, τις βασικές ανάγκες για τη ζωή και τη δημιουργική αυτοέκφραση⁵⁰. Όσο μεγαλύτερες είναι οι δυνατότητες του ηλικιωμένου στα παραπάνω αισθήματα τόσο καλύτερα μπορεί να αναπτύξει και την ικανότητα λειτουργικότητας του στις οποιεσδήποτε συνθήκες.

Το ηλικιωμένο άτομο βρίσκεται σε πλεονεκτικότερη θέση όταν εκτιμά και δίνει αξία στον εαυτό του κατανοώντας ότι η κατάσταση γήρατος δεν αποτελεί μια περίοδο απομόνωσης αλλά μια συνέχεια στη φυσιολογική πορεία της ζωής προσφέροντας και το ανάλογο έργο. Συνήθως τα άτομα της τρίτης ηλικίας αισθάνονται ότι βρίσκονται σε μια μη παραγωγική θέση έτσι ώστε να θεωρηθούν ανίκανα να συμβαδίζουν με τους ρυθμούς της σύγχρονης κοινωνίας με αποτέλεσμα είτε να απομονώνονται από μόνα τους είτε η ίδια η κοινωνία να τα θέτει στο περιθώριο. Η μετάβαση από μια καλά σταθεροποιημένη λειτουργική ικανότητα σε μια παρακμασμένη δημιουργεί άγχος, ανασφάλεια και πολλά άλλα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

Η συμμετοχή τους σε κοινωνικές και πολιτισμικές δραστηριότητες αποτελεί παράγοντα ψυχικής ευμάρειας καθώς επίσης διατηρεί τους υπερήλικες ως ενεργά μέλη της κοινωνίας παρέχοντας εποικοδομητικό έργο έχοντας τη δυνατότητα να δραστηριοποιηθούν μέσω ασχολιών όπως το διάβασμα, η κηπουρική, η φροντίδα ζώων, η μουσική και ο αθλητισμός.

Οι Wills & Campbel⁶⁵ αναφέρουν ότι τα οφέλη στη ψυχική υγεία από τη συμμετοχή του ηλικιωμένου σε φυσικές δραστηριότητες είναι η βελτίωση της αυτοπεποίθησης, της ψυχικής ευεξίας, ο περιορισμός του άγχους, η μείωση της κατάθλιψης και η θετική επίδραση στις γνωστικές λειτουργίες.

Ψυχολογικά συμπτώματα τα οποία επηρεάζουν δυσμενώς την υγεία των ηλικιωμένων είναι η έλλειψη ενδιαφέροντος, η δυσφορία, η έντονη ανησυχία, η αϋπνία, σωματικά ενοχλήματα, άγχος και θλίψη τα οποία καταλήγουν πολλές φορές σε κατάθλιψη. Συχνά το ηλικιωμένο άτομο αισθάνεται θλίψη για πραγματικές ή υποτιθέμενες απώλειες με αποτέλεσμα να προσκολλάται σε αντικείμενα με τα οποία μοιράζεται τις ώρες του ακόμα και τις ίδιες του τις εμπειρίες. Αυτό είναι εμφανές όταν το ηλικιωμένο άτομο χάνει περισσότερους φίλους και συγγενείς. Οι ηλικιωμένοι άνθρωποι οι οποίοι παραμένουν στη ζωή και έχουν βαθιά ριζωμένες μέσα τους αναμνήσεις από τους απελθόντες – είτε αυτοί είναι συγγενείς είτε φίλοι - είναι εύλογο να αντιμετωπίζουν με διάφορα συναισθήματα τον επικείμενο θάνατο. Αυτή η στιγμή κατά την οποία δημιουργούνται τέτοια αρνητικά αισθήματα στον ηλικιωμένο αποτελεί και την κατάλληλη ευκαιρία για την εκκλησία να επιτελέσει το ποιμαντικό της έργο, να διδάξει τον δρόμο της αλήθειας, τη σπουδαιότητα που έχει η μετάνοια και η εξομολόγηση και ακολούθως της κοινωνίας του Σώματος και Αίματος Κυρίου. Αυτό γίνεται γιατί η εκκλησία έχει τα καλύτερα εφόδια με τα οποία μπορεί να τροφοδοτήσει τον βαριά ασθενή, τον ηλικιωμένο και όποιον κινδυνεύει να απέλθει από τη ζωή⁶⁶.

Τα ηλικιωμένα άτομα λόγω των αισθημάτων δυσαρέσκειας και απομόνωσης είτε αυτά προέρχονται από έλλειψη οικογενειακής θαλπωρής είτε προσωπικής απομόνωσης λόγω αισθήματος «ανικανότητας» που τα διακατέχει, οδηγούνται σε τάσεις απογοήτευσης από τη ζωή.

Η εξέλιξη των γηρατειών αποτελεί μια αναπόφευκτη αμοιβαία απόσυρση με μειωμένη αλληλεπίδραση του ατόμου με την κοινωνία⁶⁷. Βασικό παράγοντα αποτελεί η διακοπή από την εργασία τους. Είναι ευρέως γνωστό ότι η εργασία προκαλεί αίσθημα χαράς και αυτοπραγμάτωσης. Η προσφορά στην κοινωνία και στην οικογένεια τους δίνει ένα λόγο για την ενεργό ύπαρξή τους. Όταν ο ηλικιωμένος διακόψει την εργασιακή του απασχόληση αισθάνεται μειονεκτικά και ψάχνει εναλλακτικές λύσεις ενασχόλησης έτσι ώστε να νιώθει χρήσιμο μέλος στην κοινωνία.

Όλα αυτά αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες στη διαδικασία ενός φυσιολογικού γήρατος. Οι υπερήλικες χρίζουν άμεσης βοήθειας όχι μόνο από ιατροφαρμακευτική ενίσχυση (που βασίζεται στη βιολογική ύπαρξη τους) αλλά κυρίως ψυχολογική στήριξη έτσι ώστε να αντιμετωπίζουν το γήρας ως μια φυσιολογική κατάσταση στη παρούσα ζωή τους αποτρέποντας την έννοια των γηρατειών ως νόσο. Η φυσική ανεπάρκεια δημιουργεί στο άτομο ανασφάλεια, άγχος και αύξηση της δυσκαμψίας προς τις περιβαλλοντικές επιδράσεις που απαιτούν συνεχή επαναπροσαρμογή⁶⁷.

Η καθημερινή ενασχόληση των υπερηλικών σε δραστηριότητες ποικίλου ενδιαφέροντος καθώς επίσης και η στήριξη της οικογένειας και της ευρύτερης κοινότητας που τους περικλείει, αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση στη διασφάλιση μιας καλύτερης ποιότητας ζωής αντιμετωπίζοντας με αισιοδοξία το φαινόμενο του γήρατος.

Η αναθεώρηση της ζωής του ηλικιωμένου χαρακτηρίζεται από καλές και κακές αναμνήσεις στο παρελθόν του. Αν η επίλυση αυτών είναι επιτυχής τότε προχωράει ομαλά στο στάδιο του γήρατος και του θανάτου με λιγότερο άγχος και φόβο. Αν έχει αφήσει άλυτες συγκρούσεις και εκκρεμότητες τότε οδεύει προς αισθήματα ανασφάλειας, φόβου και θυμού.

Παρόλα αυτά αν και η ικανότητα μνήμης και μάθησης δεν βρίσκεται σε άριστα επίπεδα στις μεγαλύτερες ηλικίες (λόγω της μειωμένης ικανότητας αφομοίωσης των δεδομένων) εντούτοις οι υπερήλικες μπορούν να έχουν μια νοητικά δραστήρια ζωή. Ο τρόπος απόκτησης της εστιάζεται κυρίως επιλέγοντας δραστηριότητες καθημερινής ενασχόλησης οι οποίες ενδέχεται να τους βοηθήσουν έτσι ώστε να διατηρήσουν τη λειτουργικότητά τους στα επιθυμητά για

αυτούς επίπεδα. Λαμβάνοντας υπόψη αυτό το δεδομένο, αποφεύγεται η καθιστική ζωή η οποία ενδεχομένως να τους καθλώνει δημιουργώντας αρνητικές συνέπειες στη ψυχολογική τους υγεία.

Η διατήρηση μιας καλής ψυχικής υγείας στη τρίτη ηλικία επηρεάζει με θετικές συνέπειες τα άτομα να λειτουργούν αυτόνομα, αυτεξούσια στο χώρο που τα περιβάλλει διατηρώντας την αξιοπρέπεια τους και ως επακόλουθο ξεφεύγουν από τη ψυχολογική φθορά που φέρει η απομόνωση και αποστασιοποίηση τους από τα καθημερινά δρώμενα της σύγχρονης κοινωνίας.

3.1.1 Χαλάρωση και Ικανοποίηση από τη Ζωή

Το ηλικιωμένο άτομο οδεύοντας προς το γήρας ακολουθεί μια εμπειριστατωμένη πορεία από εμπειρίες οι οποίες το κάνουν να συμπεριφέρεται με ένα μοναδικό τρόπο και να αξιολογεί την πορεία της ζωής του αναπολώντας βιώματα του παρελθόντος με τα δικά του μέτρα και σταθμά τα οποία αποτελούν τη μοναδικότητα του χαρακτήρα του.

Η ψυχολογία του ηλικιωμένου επηρεάζεται θετικά ή αρνητικά από αναπολήσεις του παρελθόντος αναλύοντας τον βαθμό υλοποίησης των στόχων που έχει θέσει σε κάποια φάση της ζωής του και σε ποιο βαθμό τους έχει πραγματοποιήσει. Αν η πλειοψηφία των στόχων που έχει θέσει το άτομο κατά το πέρασ του προς το γήρας υλοποιήθηκαν τότε αντλεί ικανοποίηση από τη ζωή δοξάζοντας το Θεό που το βοήθησε να υλοποιήσει τους στόχους που έχει θέσει.

Σύμφωνα με τις απόψεις του Β. Λάγαρη⁵¹ τις περισσότερες φορές η ανακεφαλαίωση ζωής γίνεται γενικά με εγωπροστατευτική διάθεση: «δεν είχα τη προστασία από τους γονείς, δεν βοηθήθηκα όσο οι άλλοι, δεν βρήκα τον κατάλληλο σύντροφο...- με αποτέλεσμα ο ηλικιωμένος να παρουσιάζει πολλές απώλειες, το πεδίο δραστηριοτήτων του να συρρικνώνεται, η εξουσία στο περιβάλλον του να μειώνεται, οι άνθρωποι γύρω του να χάνονται και οι οικονομικές δραστηριότητες του να είναι μικρότερες».

Οι ηλικιωμένοι αναζητούν κοινωνικούς, οικονομικούς ακόμη και περιβαλλοντολογικούς πόρους οι οποίοι ενδέχεται να τους διασφαλίσουν την βελτίωση της ποιότητας ζωής μέσα από καθημερινές δραστηριότητες διαβίωσης

διατηρώντας έτσι τη ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα τους καθώς επίσης και τη καλή σωματική τους υγεία. Με αυτό τον τρόπο τα πρεσβύτερα άτομα προσπαθούν να διασφαλίσουν τις κατάλληλες συνθήκες έτσι ώστε να εξασφαλίσουν την ικανοποίηση ζωής που τα ίδια επιθυμούν.

Ο Krause⁶⁸ υποστηρίζει ότι μέσα από το *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής* μπορεί να ενθαρρύνεται η αίσθηση της αξίας του ατόμου χωρίς να εξαρτάται κυρίως από οικονομικούς πόρους. Επίσης, πρόσθεσε ότι η θρησκεία μπορεί να έχει ευεργετική επίδραση στους ηλικιωμένους όσον αφορά το τομέα της υγείας μόνο αν αισθανθούν την παρουσία του Θεού και θεωρήσουν ότι δεν είναι μόνοι κατά τη διάρκεια των δυσμενών χρόνων. Με τα λεγόμενα του αποδίδει ιδιαίτερο νόημα στη σπουδαιότητα της θρησκευτικής πίστεως η οποία μπορεί να αποτελέσει τροχοπέδη στη μετάβαση του ηλικιωμένου ατόμου προς το γήρας αντλώντας ικανοποίηση από τη Θεία δύναμη και αποδίδοντας έτσι ένα ιδιαίτερο νόημα στη ζωή του.

Έρευνα⁶⁹ έχει δείξει ότι άτομα που συμμετέχουν ενεργά στο *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής* δηλώνουν ότι είναι ευτυχισμένοι και ικανοποιημένοι από τη ζωή τους. Επίσης η γεμάτη νόημα θρησκευτική πίστη αποτελεί παράγοντα που τους κάνει να αισθάνονται χαρούμενοι και ικανοποιημένοι από τη ζωή.

Ο θάνατος που παραμονεύει, οι κοινωνικοί ρόλοι που ελαττώνονται και οι περιορισμένες ευκαιρίες στην Τρίτη Ηλικία είναι παράγοντες που πραγματικά καθιστούν αναγκαία την ύπαρξη του νοήματος ζωής⁷⁰. Τα άτομα αυτής της ηλικιακής ομάδας έχουν ανάγκη να αντλούν νόημα στην ζωή από τις θετικές τους πεποιθήσεις, τα σύμβολα και τις παραδόσεις (Hadaway και Hadden). Η θρησκεία, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και οι πρακτικές της είναι στόχος για να παραμένουν στη ζωή. Μέσα στη μοναξιά τους και την απομόνωση τους θέτουν στόχους και προχωρούν.

Η *Κοινωνική Στήριξη* στους ηλικιωμένους παρέχεται από τη θρησκεία με διάφορες κοινοτικές δραστηριότητες, με σκοπό να προωθήσουν και να αναπτύξουν το αίσθημα φιλίας μεταξύ εκείνων με παρόμοιες ιδεολογίες και να επηρεάσουν την ποιότητα των σχέσεων τους⁷¹. Πέραν αυτών οι θρησκευτικές ιδεολογίες παράγουν από μόνες τους νόημα ζωής. Έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί είχε σαν αποτέλεσμα η θρησκευτικότητα να επηρεάζει την

αίσθηση των ηλικιωμένων ατόμων για το σκοπό και το νόημα της ζωής^{72,73,74,75,76} καθώς επίσης στην υγεία και στην ψυχολογική ευημερία τους^{77,13,78}.

Η ηλικία των ατόμων έχει συσχετισθεί θετικά με την θρησκεία⁷⁹. Σύμφωνα με τον Dillon⁸⁰ οι θρησκευτικές πρακτικές και παραδόσεις αλλάζουν σε κάθε κοινωνία ανάλογα με τις κοινωνικοπολιτιστικές αλλαγές που συμβαίνουν, «η δομή εκκλησιαστικών οργανώσεων, τα δόγματα και οι πρακτικές δεν είναι το προϊόν ενός ορισμένου θεϊκού σχεδιαγράμματος αλλά εξελίσσονται και ποικίλλουν ανάλογα με τις διαφορετικές κοινωνικές περιστάσεις».

Η Fletcher⁷¹ αναφέρει ότι το νόημα ζωής στην τρίτη ηλικία επηρεάζεται από τη θρησκευτικότητα. Συνέπεια αυτού είναι να επηρεάζονται συγκεκριμένα συστήματα πεποίθησης και έτσι γεννιέται η ανάγκη να συμπληρωθούν (τα συστήματα πεποίθησης) με θρησκευτικές κοινοτικές και κοσμικές δραστηριότητες. Συνεχίζει λέγοντας πως οι πιστοί που πίστεψαν με όλο τους το είναι στη θρησκεία και εμπιστεύτηκαν το Θείο και τη Βίβλο βρήκαν νόημα στη ζωή τους, έστω και αν είχαν κοινωνικές συναναστροφές.

Οι Yates et al⁸¹ στη μελέτη τους για 71 ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο βρήκαν ότι υπάρχει θετικός συσχετισμός μεταξύ της θρησκευτικής πεποίθησης και της ικανοποίησης ζωής.

Έρευνες^{82,83} που πραγματοποιήθηκαν έδειξαν ότι τα θρησκευόμενα άτομα είχαν βελτιωμένους δείκτες ποιότητας ζωής όπως μεγαλύτερη Κοινωνική Στήριξη, μειωμένη πιθανότητα στις χρόνιες παθήσεις και χαμηλότερα επίπεδα ανησυχίας⁸² και βελτιωμένη ικανοποίηση από τη ζωή⁸³.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Κοινωνικοί Δεσμοί και Στήριξη στους ηλικιωμένους

«Ο ίδιος ο Πατήρ Γρηγόριος γηροκόμησε τους γονείς του γιατί πίστευε ότι πρέπει να εκπληρώσει ένα φυσικό χρέος μέσα από το οποίο λάμβανε πολύ περισσότερα από αυτά που ο ίδιος προσέφερε σε αυτούς»⁸⁴.

Από τη μέρα της γέννησης του ατόμου η πρόοδος στη ζωή του ιχνηλατείται από ατελείωτες σειρές αριθμών που συνθέτουν τη χρονολογική του ηλικία. Το πέρασμα του χρόνου αποτελεί τον πιο αξιόπιστο δείκτη αλλαγών που συμβαίνουν στο μυαλό και στο σώμα, στις ικανότητες και τους περιορισμούς του. Αυτές οι αλλαγές δια μέσω του χρόνου το ωθούν να υιοθετήσει πολλές φορές αρνητικές τάσεις απομόνωσης, περιθωριοποίησης και αποκλεισμού από το κοινωνικό γίγνεσθαι.

Σε αυτό το στάδιο, όπου πλέον οδεύει να κλείσει ο κύκλος της βιολογικής του ζωής, θεωρείται απαραίτητη η συμβολή όλων των παροχών στήριξης όπου τα άτομα αυτά μπορούν να βρουν κατανόηση, ελπίδα, κυρίως μέσα από φορείς όπως είναι η οικογένεια και η εκκλησία. Η οικογένεια αποτελεί τον ουσιαστικότερο φορέα στήριξης και εδραίωσης των κοινωνικών δεσμών καθώς και τον πρωταρχικό φορέα πρόνοιας των ηλικιωμένων.

Διαφορετική μορφή οικογενειακής στήριξης υφίσταται στους ηλικιωμένους οι οποίοι ζουν στις αγροτικές περιοχές και άλλη μορφή σε αυτούς οι οποίοι ζουν στα αστικά κέντρα. Ο γέροντας αγρότης αισθάνεται στενά συνδεδεμένος με τη γη του και έτσι δεν αποφασίζει εύκολα να μεταναστεύσει σε κάποιο αστικό κέντρο μιας και οι νέες γενιές εγκαταλείπουν τις αγροτικές περιοχές κατοικίας τους και μεταφέρονται στις πόλεις δημιουργώντας εκεί την οικογένεια τους. Έτσι ζώντας αποκομμένοι από τα παιδιά τους, οι ηλικιωμένοι των αγροτικών περιοχών κατέχονται από το αίσθημα εγκατάλειψης, που ενισχύεται οπωσδήποτε από την ηλικία και είναι δύσκολο να καταπολεμηθεί. Αυτό ενισχύεται και από την αραιή συχνότητα επισκέψεων των παιδιών τους αν ζουν σε μεγάλες αποστάσεις από τον

χώρο κατοικίας των γονέων τους. Η κύρια μορφή στήριξης που υπάρχει στην προκείμενη σχέση παιδιών προς τους γέροντες γονείς τους είναι η οικονομική και η ιατροφαρμακευτική.

Σε αντίθεση με την επικρατούσα κατάσταση των αγροτικών περιοχών, στα αστικά κέντρα οι ηλικιωμένοι συντηρούνται μέσω των συντάξεων οι οποίες αποτελούν και την κύρια πηγή εισοδήματος τους οπότε η οικονομική κατάσταση τους είναι καλύτερη από τους αγρότες ηλικιωμένους. Ωστόσο, οι οικογενειακοί δεσμοί και η στήριξη ενδυναμώνονται. Αυτό φαίνεται κυρίως από το χώρο κατοικίας των ηλικιωμένων γονιών οι οποίοι επιλέγουν να μένουν αρκετά κοντά στα παιδιά και στους συγγενείς τους θέλοντας να έχουν αμεσότερες οικογενειακές σχέσεις και επικοινωνία με το στενό οικογενειακό τους περιβάλλον αποφεύγοντας έτσι τα αισθήματα περιθωριοποίησης και μοναξιάς.

Ο Eugene⁸⁵, αναφέρεται σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τη Mehta η οποία χρησιμοποιεί στοιχεία από ομάδες εστίασης, καθώς επίσης και τις σε βάθος συνεντεύξεις, για να ερευνήσει την επιρροή της θρησκείας στις ζωές των ηλικιωμένων Χριστιανών, Μουσουλμάνων, Ινδουιστών και οι οποίοι ζουν στη Σιγκαπούρη. Τα συμπεράσματά αποδεικνύουν ότι σε αυτές τις κοινότητες η θρησκεία συνδέεται με το παρελθόν του ατόμου και την ενσωμάτωσή του στο τρέχον στάδιο της ζωής. Γενικότερα βρέθηκε ότι ο θρησκευτικός τρόπος ζωής παρέχει μια σημαντική πηγή δραστηριότητας και κοινωνικής δέσμευσης. Επίσης οι θρησκευτικές πεποιθήσεις ενέργησαν θετικά στα άτομα της τρίτης ηλικίας έτσι ώστε να χειριστούν καλύτερα τους παράγοντες που προκαλούν άγχος κατά τη διάρκεια της γήρανσης.

Η ύπαρξη συναισθηματικών και ψυχολογικών αιτιών όπως η αποβίωση του συζύγου ή μια ακούσια αλλαγή κατοικίας, π.χ., ιδρυματοποίηση, προκαλούν μεταπτώσεις στον ψυχολογικό τομέα του ηλικιωμένου ατόμου. Για να αντιμετωπίσουν τα άτομα τις ανησυχίες τους έχουν την ανάγκη να καλύψουν τους εσωτερικούς τους πόρους μέσω των τυπικών και άτυπων δικτύων Κοινωνικής Στήριξης, εννοώντας την ανάπτυξη των προσωπικών μηχανισμών αντιμετώπισης όπως η πνευματική τροφοδότηση η οποία τις πλείστες φορές είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου.

Το κοινωνικό σύστημα υποστήριξης μπορεί να παρέχει πρόσβαση στα ηλικιωμένα άτομα για να διαδραματίσει έναν σημαντικό ρόλο στις θρησκευτικές-προσανατολισμένες δραστηριότητες, ανακουφίζοντας κατά συνέπεια την αίσθηση της μοναξιάς τους μέχρι ενός ορισμένου βαθμού⁸⁶.

Οι Koenig et al¹¹, αναφέρουν ότι η σχέση θρησκείας και Κοινωνικής Στήριξης είναι άρρητα συνδεδεμένες μεταξύ τους επιφέροντας ευημερία και περισσότερο βελτιωμένη κατάσταση της υγείας. Η συμμετοχή του ατόμου στο *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής*, μέσα από την εμπλοκή του στην εκκλησία και σε άλλες κοινοτικές αλλά και ιδιωτικές θρησκευτικές δραστηριότητες- όπως προσευχή- είναι στενά συνδεδεμένη με τη στήριξη από ένα κοινωνικό δίκτυο καθώς και την ικανοποίηση από τις κοινωνικές σχέσεις.

Όπως υποστηρίζουν οι Ellison et al⁷⁷ θεωρείται ότι η θρησκευτική ανάμειξη σε συνδυασμό με την οικογενειακή ζωή βελτιώνει την υγεία και την ευημερία του ατόμου. Οι θρησκευτικές ομάδες ενθαρρύνουν την έννοια του μέτρου και της εγκράτειας και δίνουν ηθική καθοδήγηση και πρακτική συμβουλευτική για την οικογενειακή ζωή. Η θρησκευτική ανάμειξη και τα αποτελέσματα που έχει στην υγεία προέρχονται από το ρόλο των θρησκευτικών κοινοτήτων και την παροχή κοινωνικών δεσμών και στήριξης.

Κατά την Ορθόδοξη Χριστιανική Θρησκεία δεν είναι λίγοι εκείνοι που θεωρούν το Χριστό ως το μεγάλο συμπαραστάτη των ανθρώπων που ήρθε δίπλα τους να τους ανακουφίσει και να τους απαλλάξει από το πόνο⁸⁷. Αυτό επιβεβαιώνεται και στο κατά Μάρκον ευαγγέλιο – Μάρκ. Α'32-34-, «Το σούρουπο, την ώρα που έδυε ο ήλιος έφεραν προς αυτόν όλους όσους υπέφεραν και τους δαιμονιζόμενους. Κι όλος ο κόσμος της πόλης είχε συγκεντρωθεί στην εξώθυρα. Και εθεράπευσε πολλούς αρρώστους που υπέφεραν από ποικίλες ασθένειες και εξέβαλλε πολλά δαιμόνια διότι κατάλαβαν ότι Αυτός ήταν ο Χριστός».

Οι θρησκευτικές κοινότητες προσφέρουν συμπόνια, βοήθεια, καλοσύνη, αγάπη και συμπάρασταση στα μέλη τους. Ο εκκλησιασμός καλλιεργεί τη φιλία μέσω κοινών πεποιθήσεων και αξιών ενώ τα μέλη της εκκλησίας αποτελούν πολύτιμες πηγές ανεπίσημης πνευματικής και υλικής υποστήριξης.

Οι συμμετέχοντες σε θρησκευτικές τελετές ενσωματώνονται σε μεγαλύτερα κοινωνικά δίκτυα, έχουν συχνότερες και ποικίλες ανταλλαγές αγαθών, υπηρεσιών

και πληροφοριών. Η κοινωνική ενσωμάτωση και στήριξη παρουσιάζεται μέσω της ανάπτυξης φιλιών μεταξύ ομόθρησκων ατόμων οι οποίοι συνενώνονται μεταξύ τους έχοντας ως συνδετικό κρίκο τις κοινές δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντα τους.

Στο βιβλίο του Mayers⁶⁹, αναφέρεται ότι έχουν πραγματοποιηθεί ποικίλες έρευνες που έχουν γίνει σε χιλιάδες άτομα αποδεικνύοντας ότι οι στενές συγγενικές σχέσεις επηρεάζουν την καλή έκβαση υγείας των ανθρώπων. Σε σύγκριση με αυτούς που έχουν περιορισμένες κοινωνικές σχέσεις και αυτούς που έχουν περισσότερες, οι δεύτεροι έχουν λιγότερες πιθανότητες να πεθάνουν πιο σύντομα εάν πάντα υποστηρίζονται από την οικογένεια, τους φίλους, συνεργάτες της εκκλησίας ή άλλα υποστηρικτικά συστήματα.

Μέρος Β'

Εμπειρικό μέρος Συμπεράσματα - Προτάσεις

1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας αρκετές μελέτες, μέχρι σήμερα, εστιάζουν την προσοχή τους στην ανάλυση της σχέσης ανάμεσα στον *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής*, στις *Συμπεριφορές Υγείας* και την *Κοινωνική Στήριξη*. Σύμφωνα με τα δεδομένα αναζήτησης στις πηγές της ελληνικής βιβλιογραφίας παρατηρήθηκε ελλιπής ύπαρξη μελετών που έχουν ως αντικείμενο έρευνας το υφιστάμενο θέμα. Ωστόσο, αδιαμφισβήτητη είναι η ύπαρξη δύο εργασιών^{1,2} σε ελληνικό επίπεδο που διαπραγματεύονται τη Σχέση του *Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής* και του *Υγιεινού Τρόπου Διαβίωσης* στο γενικό πληθυσμό. Για το λόγο αυτό ο κύριος σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν: α) να εξετάσει την σχέση του *Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής* σε συνδυασμό με τις *Συμπεριφορές Υγείας* και την *Κοινωνική Στήριξη*, β) να διερευνήσει τη συχνότητα άσκησης του *Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής* των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών στο γενικό πληθυσμό γ) να εκτιμήσει τις *Συμπεριφορές Υγείας* των συμμετεχόντων και τις μορφές *Κοινωνικής Στήριξης* που παρέχεται σε αυτούς από το κοινωνικό τους περιβάλλον και δ) να παράγει επιστημονική γνώση κατάλληλη για την ελληνική βιβλιογραφία στον τομέα αυτό.

Η εργασία αυτή επιθυμεί να δώσει περισσότερες επιστημονικές πληροφορίες στο πεδίο άσκησης του *Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής* και της σχέσης του με τις *Συμπεριφορές Υγείας* και της *Κοινωνικής Στήριξης* στην τρίτη ηλικία. Να ταυτοποιήσει, ποικίλα χαρακτηριστικά του *Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής* που θα μπορούσαν να προγνώσουν καλύτερες *Συμπεριφορές Υγείας* ανάμεσα στους ηλικιωμένους, π.χ. αν οι ηλικιωμένοι που υιοθετούν ένα συγκεκριμένο *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής* έχουν αυξημένες πιθανότητες να έχουν θετικές *Συμπεριφορές Υγείας* όπως χαλάρωση, ικανοποίηση στη ζωή, ατομική υγιεινή, διατροφή και φυσική άσκηση. Αν κατανοηθούν ακριβέστερα άγνωστες πτυχές του θέματος από τους κοινωνικούς επιστήμονες θα μπορέσει, ενδεχομένως, να αναπτυχθεί καλύτερη διαπαιδαγώγηση στο θέμα αυτό στους επαγγελματίες κοινωνικών επιστημών.

2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

2.1 Ο σχεδιασμός του δείγματος

Τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο 2004, μελετήθηκε ένα δείγμα 249 ατόμων ανδρών και γυναικών, ηλικίας 60 έως 80 ετών, κατοίκων Κρήτης(Ηράκλειο) και Κύπρου(Λευκωσία). Ως κριτήρια επιλογής ορίστηκαν η ηλικία, η κατάσταση επικοινωνίας των ηλικιωμένων και η υπηκοότητα(Έλληνες και Κύπριοι).

Η επιλογή του δείγματος ήταν τυχαία και προερχόταν κυρίως από Κ.Α.Π.Η, γηροκομεία και νοικοκυριά. Εάν από κάποιο νοικοκυριό δεν υπήρχαν άτομα που να συγκεντρώνουν τα παραπάνω κριτήρια επιλεγόταν άτομο από το αμέσως επόμενο νοικοκυριό. Τέλος, από κάθε νοικοκυριό απαντούσαν περισσότερο από ένα πρόσωπα αν υπήρχαν.

2.2. Μέθοδοι συλλογής πληροφοριών

Αποφασίστηκε να πραγματοποιηθούν προσωπικές συνεντεύξεις με τους συμμετέχοντες και οι συνεντευκτές ελεγχόντουσαν σε κάθε βήμα τους κατά την διεξαγωγή της έρευνας πεδίου με σκοπό να αποφευχθούν ενδεχόμενα σφάλματα στη διάρκεια της συλλογής των δεδομένων. Σε αυτή την προοπτική λήφθηκαν τα ακόλουθα μέτρα: (1) σχεδιασμός ενός δομημένου ερωτηματολογίου, εύκολο να απαντηθεί, με κλειστές ερωτήσεις και κλίμακες, (2) υπαγόρευση γενικών οδηγιών για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, (3) προστασία των δικαιωμάτων της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των συμμετεχόντων. Επίσης, κάθε ερωτηματολόγιο ελέγχθηκε λεπτομερώς για να εντοπιστούν ενδεχόμενα προβλήματα, π.χ. άρνηση απαντήσεων, δυσχερής επικοινωνία με τους ερωτώμενους κλπ. Τα άτομα ανταποκρίθηκαν στην έρευνα με ποσοστό 100% αφού δεν υπήρχαν αρνήσεις.

2.3 Το ερωτηματολόγιο και οι μετρήσεις

Η ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, οι συζητήσεις με ειδικούς επιστήμονες όπως κοινωνιολόγους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και θεολόγους αποτέλεσαν την βάση για την ανάπτυξη ενός ερωτηματολογίου για την έρευνα. Το οριστικό εργαλείο για τη διεξαγωγή της έρευνας, αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο δομημένο σε τέσσερις ενότητες: α) Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία, β) Συμμετοχή στο *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής*, γ) *Συμπεριφορές Υγείας* και δ) *Κοινωνική Στήριξη*.

2.3.1. Κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές

Το πρώτο μέρος περιείχε ερωτήσεις που κατέγραφαν το κοινωνιολογικό προφίλ των ερωτώμενων π.χ. φύλο, ηλικία, έτη σπουδών, επάγγελμα (το οποίο επανακωδικοποιήθηκε σε τρεις κατηγορίες: α) όσοι ασχολούνται με επιστημονικά, υπαλληλικά επαγγέλματα, β) χειρωνακτικά επαγγέλματα, γ) οικιακά), οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, τόπος διαμονής, με ποιον διαμένει το άτομο και αν μένει μονός του ποιος αναλαμβάνει την φροντίδα του.

2.3.2. Εκτίμηση του Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής

Το δεύτερο τμήμα του ερωτηματολογίου περιέλαβε μία κλίμακα μέτρησης της θρησκευτικότητας¹ μέσω των οποίων αναδεικνύεται η συχνότητα συμμετοχής των ηλικιωμένων ατόμων στο *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής*. Ο δείκτης αυτός περιλάμβανε δέκα στοιχεία με κλίμακα από το 0 έως 4 (0=Ποτέ, 1= Μερικές Φορές, 2=Αρκετά Συχνά, 3=Συχνά, 4=Πάντα). Ο *Θρησκευτικός Τρόπος Ζωής* ατόμων μελετήθηκε με τα ακόλουθα θέματα «όταν περνώ έξω από την εκκλησία κάνω τον Σταυρό μου», «δοξάζω το Θεό ανεξάρτητα από τα συμβάντα στη ζωή μου», «στις δυσκολίες που αντιμετωπίζω στην καθημερινή μου ζωή επικαλούμαι το Θεό», «μελετώ την Αγία Γραφή, εκκλησιαστικά βιβλία ή έντυπα», «παρακολουθώ θρησκευτικές ομιλίες, κηρύγματα και άλλα σχετικά με το λόγο του Θεού», «η προσευχή αποτελεί αναπόσπαστο μέρος στη ζωή μου», «ο κυριακάτικος εκκλησιασμός κυριαρχεί στις

συνήθειες μου», «Τηρώ τις νηστείες κατά τη διάρκεια των Μ. Σαρακοστών, Δεκαπενταύγουστου κ.α.», «Συμμετέχω στο μυστήριο της Θείας εξομολογήσεως» και «Λαμβάνω Σώμα και Αίμα Κύριου».

Η αθροιστική επίδοση των απαντήσεων που δόθηκαν στις 10 παραπάνω ερωτήσεις συνέθεσε τον αντίστοιχο δείκτη εκτίμησης του *Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής*¹. Οι υψηλές επιδόσεις στο δείκτη του *Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής* μεταφράζονται σε υψηλή συμμετοχή στην εν λόγω συμπεριφορά.

Η αθροιστική επίδοση του *Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής* κυμάνθηκε από 0 έως 40 με Μ.Τ. 27. Τα άτομα με επίδοση έως 15 αποτέλεσαν την ομάδα των αδιάφορων (15%), τα άτομα με επίδοση από 16 έως 31 αποτέλεσαν την ομάδα των τυπικών (35%) και τα άτομα με επίδοση 32 έως 40 αποτέλεσαν την ομάδα των θρησκευόμενων (50%).

2.3.3. Εκτίμηση των Συμπεριφορών Υγείας

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου χωρίστηκε σε τρεις ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε δύο ερωτήσεις ποσοτικού περιεχομένου για την κατανάλωση καπνού και αλκοόλ ημερησίως¹.

Η δεύτερη ενότητα ενσωμάτωνε ερωτήσεις που μετρούσαν τη νοσηρότητα¹ και τη λήψη φαρμάκων για να γίνει εφικτή η εξέταση της παρούσας κατάστασης υγείας των ερωτηθέντων. Δομήθηκαν ερωτήσεις που αφορούσαν την συχνότητα ασθένειας και τη φαρμακοληψία το τελευταίο έτος καθώς και ερωτήσεις που ενείχαν τη χρόνια νόσο άλλα και την διάρκεια τυχόν νοσηλείας των συμμετεχόντων.

Στην τρίτη ενότητα περιλήφθηκε δείκτης με 15 θέματα¹ που αναφερόταν σε *Συμπεριφορές Υγείας* α) ατομική υγιεινή, π.χ. «να ασχολείστε με την ατομική σας καθαριότητα», β) φυσική άσκηση, π.χ. «να περπατάτε καθημερινά και να πηγαίνετε εκδρομές», γ) υγιεινός τρόπος ζωής (διατροφικές συνήθειες) π.χ. «να τρώτε καθημερινά αρκετές θρεπτικές τροφές πλούσιες σε βιταμίνες», «να μην τρώτε πολύ ζάχαρη», να αποφεύγετε τους καφέδες και ειδικότερα τους στιγμιαίους», «να τρώτε αργά και ήρεμα», δ) χαλάρωση π.χ. « να ησυχάζετε με κάθε ευκαιρία πνευματικά χωρίς τύψεις», «να φροντίζετε να κοιμάστε τα βράδια εύκολα και νωρίς στη

διάρκεια της εβδομάδας», «να απολαμβάνετε και να χορταίνετε τον ύπνο σας», «να προσεύχεστε αδιαλείπτως» και τέλος ε) ικανοποίηση από τη ζωή π.χ. «να αντλείτε ικανοποίηση και χαρά από τις δικές σας δραστηριότητες», «να νοιώθετε προετοιμασμένος και χωρίς άγχος όταν σκέφτεστε τον θάνατο», «να εκτιμάτε την αξία της ζωής», «να αντιμετωπίζετε με θάρρος τους συνάνθρωπους σας στις καθημερινές συναναστροφές». Οι κλίμακες απάντησης σε αυτό τον πίνακα ήταν από το 1 έως 5 (1=κάθε βδομάδα, 2=κάθε μήνα, 3= κάθε τρίμηνο, 4= σπανιότερα 5=ποτέ) (βλ. πίνακα 5). Επιπροσθέτως, επιλέγηκαν 11 θέματα που αντιστοιχούσαν στις παραπάνω Συμπεριφορές Υγείας και η αθροιστική επίδοσή τους αποτέλεσε το δείκτη Συμπεριφοράς Υγείας. Οι υψηλές επιδόσεις στο δείκτη Συμπεριφοράς Υγείας μεταφράζονται σε υψηλή συμμετοχή στην εν λόγω συμπεριφορά.

2.3.4 Εκτίμηση της Κοινωνικής Στήριξης

Στο τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκαν 23 μεταβλητές, δανεισμένες από προηγούμενες έρευνες 88,89, με σκοπό να εκτιμήσουν την Κοινωνική Στήριξη των συμμετεχόντων. Η έννοια της Κοινωνικής Στήριξης μετρήθηκε στο επίπεδο ποικίλων φυσικών και ψυχικών δραστηριοτήτων στήριξης π.χ. η ύπαρξη κάποιου ατόμου που «θα βοηθούσε αν ήσασταν άρρωστος στο κρεβάτι», «να σας ακούσει αν νιώσετε την ανάγκη να μιλήσετε», «να σας συμβουλέψει αν αντιμετωπίζετε ένα σοβαρό πρόβλημα», «να σας πάει στο γιατρό αν υπήρχε ανάγκη», «να σας δείχνει αγάπη και στοργή», «να περνάτε καλά μαζί», «να σας δίνει τις πληροφορίες που χρειάζεστε για να σας βοηθήσει να κατανοήσετε ορισμένες καταστάσεις», «να εμπιστευέστε πράγματα για σας», «να σας αγκαλιάζει», «να σας βοηθάει να χαλαρώσετε, να σας έφτιαχνε φαγητό αν εσείς δεν μπορούσατε», «να θέλετε τη συμβουλή του», «να κάνετε πράγματα μαζί για να ξεδίνετε», «να σας βοηθάει με τις καθημερινές δουλειές όταν είστε άρρωστος», «να μοιράζεστε τις ανησυχίες και τους φόβους σας» κλπ. Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν πόσο συχνά προβαίνουν στις παραπάνω δραστηριότητες και οι απαντήσεις που έδιναν κυμαίνονταν σε κλίμακα από 1 έως 4 (1=ποτέ, 2=λίγες φορές, 3= μερικές φορές 4= πολλές φορές).

2.3.5 Αξιοπιστία μέτρησης οργάνων

Ο συντελεστής Chronbach' alpha υπολογίστηκε ξεχωριστά για κάθε μία από τις πέντε κλίμακες (Θρησκευτικότητα, συμπεριφορές υγείας, συναισθηματικοί δεσμοί και στήριξη, βοήθεια και αλληλεγγύη, κοινωνικές σχέσεις και επαφές) έτσι ώστε να καθορίσει την ομοιογένεια και την αξιοπιστία των μεταβλητών. Βασισμένος σε 249 απαντήσεις, ο συντελεστής alpha, αξιοσημείωτες και αποδεκτές μεταβλητές για κάθε κλίμακα ($\alpha = .904, .660, .928, .888, .691$ αντίστοιχα)

3. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η στατιστική ανάλυση περιέλαβε Α) τις απλές κατανομές σε μία σειρά από μεταβλητές και η θρησκευτικότητα ανά φύλο Β) Την Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών [Principal Component Analysis (PCA)] των 23 μεταβλητών που εκτιμούσαν την Κοινωνική Στήριξη των ερωτηθέντων και Γ) Τέσσερις αναλύσεις πολλαπλής παλινδρόμησης (multiple regressions analysis) που διεξήχθησαν προκειμένου να εξετασθεί η σχέση ανάμεσα στη θρησκευτικότητα (ανεξάρτητη ή προγνωστική μεταβλητή) και α) τη Συμπεριφορά Υγείας, β) τους Συναισθηματικούς Δεσμούς και Στήριξη, γ) τη Βοήθεια και Αλληλεγγύη και δ) τις Κοινωνικές Σχέσεις και Επαφές (εξαρτημένες ή μεταβλητές έκβασης). Η βηματική γραμμική παλινδρομική εξίσωση (stepwise linear regression equation) επελέγη επειδή οι τέσσερις εξαρτημένες μεταβλητές (Συμπεριφορά Υγείας και Κοινωνικής Στήριξης) ήταν ποσοτικές. Επιπροσθέτως, οι ακόλουθες μεταβλητές εισήχθησαν και στα δύο μοντέλα της πολλαπλής παλινδρόμησης ως ανεξάρτητες (προγνωστικές) μεταβλητές:

- 1) Τρεις κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές: το φύλο, η ηλικία, ο αριθμός παιδιών και ο τόπος κατοικίας (αστικές, αγροτικές περιοχές).
- 2) Τρεις κοινωνικο-οικονομικές μεταβλητές: η μόρφωση, το επάγγελμα – επανακωδικοποιημένο σε τρεις επαγγελματικές κατηγορίες α) επιστημονικά, υπαλληλικά κ.α επαγγέλματα, β) χειρωνακτικά κ.α.

επαγγέλματα και γ) οικιακά (η τελευταία κατηγορία αποτέλεσε την κατηγορία αναφοράς) και η διαμονή (μόνος, με κάποιον άλλον).

- 3) Η κατάσταση της υγείας τους δηλαδή η νοσηρότητα τον τελευταίο χρόνο, η φαρμακοληψία και η ύπαρξη χρόνιου νοσήματος.
- 4) Η θρησκευτικότητα επανακωδικοποιημένη σε τρεις κατηγορίες α)τους θρησκευόμενους, β)τυπικούς και γ)αδιάφορους (η τελευταία κατηγορία αποτέλεσε την κατηγορία αναφοράς).

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Πίνακας 1. Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το κοινωνιολογικό τους προφίλ.

Μεταβλητές	N	%
Φύλο		
Άνδρες	93	37,3
Γυναίκες	156	62,7
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμοι	140	56,2
Άγαμοι	7	2,8
Διαζευγμένοι	6	2,4
Χήροι	96	38,6
Επάγγελμα		
Επιστήμονες, Ελεύθεροι επαγγελματίες κ.ά.	10	4,0
Έμποροι, εμπορικοί υπάλληλοι	33	13,3
Παροχή υπηρεσιών	32	12,9
Εργάτες, Τεχνίτες, αγρότες κ.ά.	88	35,3
Οικιακά	86	34,5
Τόπος Διαμονής		
Ηράκλειο	83	33,3
Λευκωσία	40	16,1
Επισκοπή	40	16,1
Προφήτης Ηλίας	43	17,3
Αλάμπρα	43	17,3
Με ποιον διαμένουν		
Γηροκομείο	14	5,6
Οικογένεια	163	65,5
Φίλοι- συγγενείς	10	4,0
Οικιακή βοηθός	5	2,0
Μόνος	57	22,9
Φροντίδα Ηλικιωμένων		
Δεν μένει μόνος	175	70,3
Οικογένεια	36	14,5
Συγγενείς	4	1,6
Οικιακή βοηθός	3	1,2
Μόνος	14	5,6
Γηροκομείο	15	6,0
Κ.Α.Π.Η.	2	,8
	Μ.Τ*	Σ.Α*
Ηλικία	72,16	6,2
Έτη σπουδών	5,37	3,45
Αριθμός παιδιών	3,16	1,88

*Μ.Τ. = Μέση Τιμή , *Σ.Α = Σταθερή Απόκλιση

Λεπτομέρειες για τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Η μέση ηλικία ήταν τα 72 χρόνια (ηλικιακό εύρος 60-80). Το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων που μετρήθηκε σε συμπληρωμένα έτη σπουδών είχε ως μέση τιμή 5,3 χρόνια. Οι ερωτώμενοι ανέφεραν ότι έχουν από 0 έως 10 παιδιά με μέση τιμή τα 3 παιδιά (Πίνακας 1).

4.2. Συχνότητες αυτό-αναφορών συμμετοχής στο Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής

Στον Πίνακα 2 εμφανίζεται η αναφερθείσα ποσοστιαία (%) κατανομή και η μέση τιμή σε κάθε μία από τις 10 μεταβλητές που μέτρησαν την συχνότητα συμμετοχής στο *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής*. Για την ευκολότερη ανάγνωση του πίνακα παρουσιάζονται στην πρώτη στήλη το ποσοστό που «ποτέ» δεν υιοθετεί την συγκεκριμένη εκκλησιαστική συμπεριφορά. Στη δεύτερη, παρουσιάζεται το αθροιστικό ποσοστό των ατόμων που την υιοθετούν από «Μερικές φορές» έως «Πάντα» και στην τρίτη παρουσιάζεται η μέση τιμή της κλίμακας από 0= «Ποτέ» έως 4= «Πάντα».

Από τον πίνακα 2 προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ερωτώμενων παρουσιάζει ενεργό συμμετοχή στο *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής* με ποσοστό που κυμαίνεται από 64,3% (π.χ. ερ.4) έως 97,6% (π.χ. ερ.3). Τα υψηλότερα ποσοστά εκφράζονται σύμφωνα με τις μεταβλητές «στις δυσκολίες που αντιμετωπίζω στην καθημερινή μου ζωή επικαλούμαι το Θεό» (97,6%), «δοξάζω το Θεό ανεξάρτητα από τα συμβάντα στη ζωή μου» (96,8%) και «η προσευχή αποτελεί αναπόσπαστο μέρος στη ζωή μου» (96,4%). Το χαμηλότερο ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι μελετούν την Αγία Γραφή, εκκλησιαστικά βιβλία, έντυπα κ.α (64,3%).

Πίνακας 2. Απλές κατανομές αυτό-αναφορών συμμετοχής στο Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής.

Μεταβλητές	Ποτέ (%)	Μερικές φορές έως πάντα (%)	Μ.Τ.*
1.Όταν περνώ έξω από την Εκκλησία κάνω το σταυρό μου	6,4	93,6	3,32
2.Δοξάζω το Θεό ανεξάρτητα από τα συμβάντα στη ζωή μου	3,2	96,8	3,49
3.Στις δυσκολίες που αντιμετωπίζω στην καθημερινή μου ζωή επικαλούμαι το Θεό	2,4	97,6	3,51
4.Μελετώ την Αγία Γραφή, εκκλησιαστικά βιβλία, έντυπα κ.α.	35,7	64,3	1,69
5.Παρακολουθώ θρησκευτικές ομιλίες, κηρύγματα και άλλα σχετικά με το λόγο του Θεού	18,5	81,5	2,26
6.Η Προσευχή αποτελεί αναπόσπαστο μέρος στη ζωή μου	3,6	96,4	3,18
7.Ο κυριακάτικος εκκλησιασμός κυριαρχεί στις συνήθειες μου	14,1	85,9	2,61
8.Τηρώ τις νηστείες κατά τη διάρκεια των Μ. Σαρακοστών, του δεκαπενταύγουστου κ α	14,1	85,9	2,46
9.Συμμετέχω στο μυστήριο της Θείας Εξομολογήσεως	23,7	76,3	2,09
10.Λαμβάνω Σώμα και Αίμα Κυρίου(Θεία Κοινωνία)	13,7	86,3	2,62

* Κλίμακα : 0=ποτέ, 1=Μερικές φορές, 2=Αρκετά συχνά, 3=Συχνά, 4=Πάντα

4.2.1. Θρησκευτικότητα σε κατηγορίες ανά φύλο.

Πίνακας 3. Θρησκευτικότητα σε κατηγορίες ανά φύλο

Φύλο	Αδιάφοροι		Τυπικοί		Θρησκευόμενοι	
	N	%	N	%	N	%
Άνδρες	31	86	40	38,5	22	20
Γυναίκες	5	14	64	61,5	87	80

$\chi^2 = 50,3$, $P < 0,01$

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της θρησκευτικότητας σε κατηγορίες ως προς το φύλο. Την υψηλότερη συμμετοχή και στους τυπικούς και στους θρησκευόμενους έχουν οι γυναίκες (61,5% και 79,8% αντίστοιχα) σε αντίθεση με τους άνδρες που συμμετέχουν περισσότερο στην ομάδα των αδιάφορων (86,1%).

4.3 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.3.1 Κάπνισμα και Αλκοόλ

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν αριθμό κατανάλωσης τσιγάρων ημερησίως από 0 έως 60 με μέση τιμή 3,2. Από τα 249 άτομα τα 207 δεν κάπνιζαν με ποσοστό 83,1%. Οι ερωτηθέντες ανέφεραν αριθμό κατανάλωσης ποτών χαμηλής περιεκτικότητας από 0 έως 10 ποτήρια ημερησίως με μέση τιμή 0,2 και υψηλής περιεκτικότητας από 0 έως 18 με μέση τιμή 0,3.

4.3.2.Νοσηρότητα και λήψη φαρμάκων

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι ασθένησαν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, από 0-4 φορές με μέση τιμή 0,7. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε ότι στη διάρκεια του τελευταίου έτους ασθένησε από ίωση (10%), εγχειρήσεις (7,6%), καρδιοπάθειες (6%), οστεϊκά προβλήματα (4,8%), αναπνευστικά προβλήματα (4%) κ.α. Στη διάρκεια του έτους ανέφεραν ότι η κατανάλωση φαρμάκων ήταν 22,5% με μεγαλύτερα ποσοστά σε αντιβιώσεις (7,6%), αναλγητικά (5,6%), καρδιολογικά (2,4%) κ.α. Ανέφεραν ότι πάσχουν από χρόνια νόσο το 74,3% των ερωτηθέντων. Οι ασθένειες με τα υψηλότερα ποσοστά ήταν: υπόταση-υπέρταση (24,1%), σακχαρώδης διαβήτης (22,5%), καρδιοπάθειες (17,3%), αρθρικά (13,7%) κ.α. Τέλος, κατά δήλωσή τους, νοσηλεύθηκαν περίπου το 22,5% των ερωτώμενων από μία έως εξήντα ημέρες με μέση τιμή 2,8. Οι ασθένειες των νοσηλευόμενων που παρουσίασαν τα υψηλότερα ποσοστά ήταν εγχειρήσεις (6,8%), καρδιοπάθειες (2,8%) και εγκεφαλικά επεισόδια (2,4%).

4.3.3. Απλές κατανομές αυτό-αναφορών για ατομική υγιεινή, φυσική άσκηση, χαλάρωση, ικανοποίηση από τη ζωή.

Στον Πίνακα 4 εμφανίζεται η αναφερθείσα ποσοστιαία (%) κατανομή και η μέση τιμή σε κάθε μία από τις 15 μεταβλητές που μέτρησαν την συχνότητα συμμετοχής στις *Συμπεριφορές Υγείας*. Για την ευκολότερη ανάγνωση του πίνακα παρουσιάζονται στην πρώτη στήλη το ποσοστό που «ποτέ» δεν υιοθετεί την συγκεκριμένη *Συμπεριφορά Υγείας*. Στη δεύτερη παρουσιάζεται το αθροιστικό ποσοστό των ατόμων που την υιοθετούν από «σπανιότερα» έως «κάθε βδομάδα» και στην τρίτη παρουσιάζεται η μέση τιμή της κλίμακας από 1= «κάθε βδομάδα» έως 5= «Ποτέ».

Από τον πίνακα 4 προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ερωτώμενων παρουσιάζει υιοθέτηση *Συμπεριφορών Υγείας* με ποσοστό που κυμαίνεται από 70,3% (π.χ. ερ.3) έως 99,6% (π.χ. ερ.4). Τα υψηλότερα ποσοστά εκφράζονται σύμφωνα με τις μεταβλητές «Να τρώτε καθημερινά αρκετές θρεπτικές τροφές πλούσιες σε βιταμίνες όπως φρούτα, λαχανικά, όσπρια κλπ.»(99,6%), «Να τρώτε αργά και ήρεμα» (99,2%), «Να εκτιμάτε την αξία της ζωής» (99,2%), «Να αντιμετωπίζετε με θάρρος τους συνανθρώπους σας στις καθημερινές συναναστροφές» (98,8%) και «Να αντλείτε ικανοποίηση και χαρά από τις δικές σας δραστηριότητες»(98,8%). Το χαμηλότερο ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι πηγαίνουν εκδρομές (70,3%) και δεν τρώνε πολύ ζάχαρη (80,3%). Κατασκευάστηκε δείκτης *Συμπεριφορών Υγείας* με 11 επιλεγμένες μεταβλητές, από τον πίνακα 5 (Ερ.1, Ερ.4, Ερ. 7, Ερ. 8, Ερ.9, Ερ.10 , Ερ.11 , Ερ.12 , Ερ.13 , Ερ.14 , Ερ.15). Η αθροιστική επίδοση των 11 μεταβλητών των *Συμπεριφορών Υγείας* κυμάνθηκε από 11 έως 37 με Μ.Τ. 16 (50%).

Πίνακας 4. Απλές κατανομές αυτό-αναφορών Συμπεριφορών Υγείας

Μεταβλητές	Ποτέ (%)	Σπάνια έως κάθε εβδομάδα (%)	Μ.Τ.*
<i>Ατομική υγιεινή και Φυσική Άσκηση</i>			
1.Να ασχολείστε με την ατομική σας καθαριότητα	1,6	98,4	1,22
2.Να περπατάτε καθημερινά	8,8	91,2	2,22
3.Να πηγαίνετε εκδρομές	29,7	70,3	3,64
<i>Διατροφή</i>			
4.Να τρώτε καθημερινά αρκετές θρεπτικές τροφές πλούσιες σε βιταμίνες όπως φρούτα, λαχανικά, όσπρια κλπ.	0,4	99,6	1,28
5.Να μην τρώτε πολύ ζάχαρη (με τα γλυκά ή στον καφέ)	19,7	80,3	2,72
6.Να αποφεύγετε τους καφέδες και ειδικότερα τους στιγμιαίους	11,2	88,8	2,15
7.Να τρώτε αργά και ήρεμα	0,8	99,2	1,51
<i>Χαλάρωση</i>			
8.Να ησυχάζετε με κάθε ευκαιρία πνευματικά χωρίς τύψεις	2,4	97,6	1,55
9.Να φροντίζετε να κοιμάστε τα βράδια εύκολα και νωρίς στη διάρκεια της εβδομάδας	2	98,4	1,79
10.Να απολαμβάνετε και να χορταίνετε τον ύπνο σας	1,6	98,4	1,61
11.Να προσεύχεστε αδιαλείπτως	4	96	1,66
<i>Ικανοποίηση στη Ζωή</i>			
12.Να αντλείτε ικανοποίηση και χαρά από τις δικές σας δραστηριότητες	1,2	98,8	1,5
13.Να νοιώθετε προετοιμασμένος και χωρίς άγχος, όταν σκέφτεστε το θάνατο	3,6	96,4	1,55
14.Να εκτιμάτε την αξία της ζωής	0,8	99,2	1,22
15.Να αντιμετωπίζετε με θάρρος τους συνανθρώπους σας στις καθημερινές συναναστροφές	1,2	98,8	1,16

*Κλίμακα: 1= Κάθε εβδομάδα, 2= Κάθε μήνα, 3= Κάθε τρίμηνο, 4= Σπανιότερα, 5= Ποτέ

4.4. Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών Κοινωνικής Στήριξης

Η Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών [Principal Component Analysis(PCA)] επιλέγει να εφαρμοστεί στις 23 μεταβλητές που μετρούσαν την Κοινωνική Στήριξη για να συνοψιστεί ο μεγάλος αριθμός των 23 μεταβλητών. Με την PCA οι 23 μεταβλητές του τέταρτου μέρους του ερωτηματολογίου συνοψίστηκαν σε ένα σχετικά μικρό αριθμό νέων μεταβλητών οι οποίες συνέβαλαν σε μια αρκετά

μεγάλη αναλογία της μεταβλητότητας. Οι νέες αυτές μεταβλητές (οι παράγοντες) προέκυψαν από το συνδυασμό αρκετών άλλων -από τις αρχικές μεταβλητές, οι οποίες είχαν ως επί το πλείστον, ένα κοινό υπόβαθρο. Ο σκοπός της PCA είναι διπτός: αφ' ενός να συνδυάσει μεταβλητές με ένα κοινό υπόβαθρο σε μια νέα μεταβλητή και αφ' ετέρου να περιορίσει τον αριθμό των νέων μεταβλητών όσο το δυνατό περισσότερο. Έτσι, υιοθετήθηκε ένα μοντέλο 3 κυρίων παραγόντων το οποίο συνόψισε τις 23 μεταβλητές. Αυτοί οι 3 κύριοι παράγοντες περιστράφηκαν με την μέθοδο *varimax* επειδή υπήρξε αρχικά αδυναμία στην ερμηνεία τους. Η σαφής ερμηνεία και οι ιδιοτιμές (*Eigenvalues*) των παραγόντων ήταν τα κριτήρια για την κατασκευή αυτού του μοντέλου. Όλοι οι παράγοντες είχαν ιδιοτιμές υψηλότερες του 1,900. Συγκεκριμένα η χαμηλότερη ιδιοτιμή ήταν 1,913 (τρίτος παράγοντας) και η υψηλότερη ιδιοτιμή (πρώτος παράγοντας) ήταν 9,766. Ο πρώτος παράγοντας μετρούσε 40,6% στη συνολική διακύμανση (*variance*), ο δεύτερος συνεισέφερε κατά 11,8% και ο τρίτος κατά 7,9% στη συνολική διακύμανση των 3 παραγόντων (60,3 για το σύνολο των δεδομένων). Στους 3 αυτούς παράγοντες που θα πρέπει να θεωρηθούν ως 3 διαφορετικές μορφές Κοινωνικής Στήριξης⁸⁸, δόθηκαν οι ακόλουθες ονομασίες: 1) *Συναισθηματικοί δεσμοί και στήριξη*, 2) *Βοήθεια και αλληλεγγύη* και 3) *Κοινωνικές σχέσεις και επαφές*.

Όλοι οι παράγοντες με όλες τις μεταβλητές από τις οποίες συντίθενται καθώς και τα βάρη (*loadings*) για κάθε μεταβλητή παρουσιάζονται στον Πίνακα 5. Ο πρώτος παράγοντας περιέλαβε 11 θέματα, τα περισσότερα εκ των οποίων συνδέονται με τη Στήριξη και τις *Συναισθηματικές Ανάγκες* των ηλικιωμένων (συμβουλές, κατανόηση, εμπιστοσύνη) και με τη δραστηριοποίηση τους σε καταστάσεις που τους βοηθούν να ξεφεύγουν από τη ρουτίνα της καθημερινότητας. Θέματα με υψηλότερα βάρη στον παράγοντα αυτόν ήταν: «Κάποιος του οποίου να θέλετε τη συμβουλή του πραγματικά» (.848), «Κάποιος του οποίου να ζητάτε τη γνώμη όταν προσπαθείτε να χειριστείτε ένα προσωπικό σας πρόβλημα» (.836), «Κάποιος να σας συμβουλέψει αν αντιμετωπίζετε ένα σοβαρό πρόβλημα» (.744), «Κάποιος με τον οποίο να κάνετε πράγματα μαζί για να ξεδίνετε» (.743), «Κάποιος στον οποίο να εμπιστευέστε πράγματα για σας ή να μιλάτε για τον εαυτό σας και τα προβλήματά σας» (.742), «Κάποιος στον οποίο να

εμπιστεύεστε πράγματα για σας ή να μιλάτε για τον εαυτό σας και τα προβλήματά σας» (.739), «Κάποιος που να σας δίνει τις πληροφορίες που χρειάζεστε για να σας βοηθήσει να κατανοήσετε ορισμένες καταστάσεις» (.674). Ο δεύτερος παράγοντας ήταν εξαιρετικά ενδιαφέρων αφού αποτύπωσε την *Βοήθεια και Αλληλεγγύη* που προσφέρεται στους ηλικιωμένους. Θέματα με υψηλότερα φορτία ήταν: «Κάποιος που θα σας έφτιαχνε φαγητό, εάν εσείς δεν μπορούσατε να το κάνετε για τον εαυτό σας» (.802), «Κάποιος να σας πάει στο γιατρό αν υπήρχε ανάγκη» (.788), «Κάποιος που να σας βοηθούσε αν ήσασταν άρρωστος στο κρεβάτι» (.774), «Κάποιος που να σας δείχνει αγάπη και στοργή» (.732). Σύμφωνα με τις μεταβλητές του τρίτου παράγοντα χαρακτηρίζεται ως παράγοντας *Κοινωνικών Σχέσεων και Επαφών* αφού εμπεριέχει θέματα σχετικά με τις κοινωνικές επαφές των ηλικιωμένων ατόμων. Τα θέματα που παρουσίασαν τα υψηλότερα φορτία είναι: «Πήγατε σε σπίτια φίλων σας τον τελευταίο μήνα (όχι συγγενείς)» (.930), «Συναντήσατε φίλους ή συγγενείς, δηλαδή να βγείτε έξω μαζί ή να συναντηθείτε στα σπίτια σας» (.658) κ.α.

Πίνακας 5. Παραγοντικό μοντέλο και φορτία (loading) για τα 23 θέματα του ερωτηματολογίου Κοινωνικής Στήριξης με τη χρήση της μεθόδου varimax *

Μεταβλητές	Παρ. 1	Παρ. 2	Παρ. 3
<i>Συναισθηματικοί Δεσμοί και Στήριξη</i>			
Κάποιος του οποίου να θέλετε τη συμβουλή του πραγματικά	,848		
Κάποιος του οποίου να ζητάτε τη γνώμη όταν προσπαθείτε να χειριστείτε ένα προσωπικό σας πρόβλημα	,836		
Κάποιος να σας συμβουλέψει αν αντιμετωπίζατε ένα σοβαρό πρόβλημα	,744		
Κάποιος με τον οποίο να κάνετε πράγματα μαζί για να ξεδίνετε	,743		
Κάποιος στον οποίο να εμπιστευέστε πράγματα για σας ή να μιλάτε για τον εαυτό σας και τα προβλήματά σας	,742		
Κάποιος με τον οποίο να μοιράζεστε τις ανησυχίες και τους φόβους σας	,739		
Κάποιος που να σας δίνει τις πληροφορίες που χρειάζεστε για να σας βοηθήσει να κατανοήσετε ορισμένες καταστάσεις.	,674		
Κάποιος που όταν τον συναντάτε σας βοηθάει να χαλαρώσετε	,602		
Κάποιος που να καταλαβαίνει τα προβλήματα σας	,592		
Κάποιο με τον οποίο να κάνετε πράγματα που να τα απολαμβάνετε	,581		
Κάποιος ο οποίος πιστεύετε ότι θα σας ακούει εάν νοιώσετε την ανάγκη να μιλήσετε	,546		
<i>Βοήθεια και Αλληλεγγύη</i>			
Κάποιος που θα σας έφτιαχνε φαγητό, εάν εσείς δεν μπορούσατε να το κάνετε για τον εαυτό σας		,802	
Κάποιος να σας πάει στο γιατρό αν υπήρχε ανάγκη		,788	
Κάποιος που να σας βοηθούσε αν ήσασταν άρρωστος στο κρεβάτι		,774	
Κάποιος που να σας δείχνει αγάπη και στοργή		,732	
Κάποιος που να σας αγκαλιάζει		,679	
Κάποιος που να σας βοηθάει με τις καθημερινές δουλειές όταν είστε άρρωστος		,656	
Κάποιος που να σας αγαπά και να σας κάνει να αισθάνεστε ότι σας επιθυμούν		,545	
Κάποιος που να περνάτε καλά μαζί		,544	
<i>Κοινωνικές Σχέσεις και Επαφές</i>			
Πήγατε σε σπίτια φίλων σας τον τελευταίο μήνα(όχι συγγενείς)			,930
Συναντήσατε φίλους ή συγγενείς, δηλαδή να βγείτε έξω μαζί ή να συναντηθείτε στα σπίτια σας			,658
Δεχτήκατε φίλους στο σπίτι σας (όχι συγγενείς)			,640
Μιλήσατε στο τηλέφωνο με στενούς φίλους ή συγγενείς τον τελευταίο μήνα			,412

5. Ο ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ.

Τα τέσσερα μοντέλα βηματικής ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης με κριτήριο εισαγωγής $p < 0.05$ παρουσιάζονται στον πίνακα 6.

Μετά από έλεγχο της ενδεχόμενης επίδρασης του Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής των ερωτώμενων στις Συμπεριφορές Υγείας και την Κοινωνική Στήριξή τους (Συναισθηματικούς Δεσμούς και Στήριξη, Βοήθεια και Αλληλεγγύη, Κοινωνικές Σχέσεις και Επαφές) τα αποτελέσματα του μοντέλου της βηματικής εξίσωσης (stepwise equation model) έδειξαν ότι ο Θρησκευτικός Τρόπος Ζωής, δηλαδή οι κατηγορίες των θρησκευόμενων και των τυπικών, συγκρινόμενες με την κατηγορία των αδιάφορων αποτελούν υψηλούς προγνωστικούς δείκτες σε στατιστικά σημαντικά επίπεδα, των Συμπεριφορών Υγείας και Κοινωνικής Στήριξης (Συναισθηματικούς Δεσμούς και Στήριξη, Βοήθεια και Αλληλεγγύη, Κοινωνικές Σχέσεις και Επαφές).

Αναλυτικότερα η κατηγορία των θρησκευόμενων συγκρινόμενη με την κατηγορία των αδιάφορων βρέθηκε με υψηλότερες πιθανότητες να υιοθετεί Συμπεριφορές Υγείας, να διαθέτει Συναισθηματικούς Δεσμούς και Στήριξη, και να έχει Βοήθεια και Αλληλεγγύη ($b=4,024$ $P=0,000$, $b=4,258$ $P=0,000$ και $b=1,534$ $P=0,003$ αντίστοιχα). Ομοίως η κατηγορία των τυπικών, συγκρινόμενη με την κατηγορία των αδιάφορων, σχετίζονταν με υψηλές πιθανότητες υιοθέτησης Συμπεριφορών Υγείας ($b=1,871$ και $P=0,026$). Επίσης η κατηγορία των τυπικών είχε μειωμένες πιθανότητες να συνάπτει Κοινωνικές Σχέσεις και Επαφές ($b=-1,058$ $P=0,031$) Όσον αφορά στη νοσηρότητα και τη λήψη φαρμάκων όσοι δε νόσησαν και δεν πήραν φάρμακα το τελευταίο έτος βρέθηκαν με αυξημένες πιθανότητες να έχουν καλύτερους συναισθηματικούς δεσμούς και στήριξη ($b=-5,13$ $P=0,001$ και $b=-3,116$ $P=0,040$ αντίστοιχα). Τέλος όσον αφορά στα προσωπικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων όσο περισσότερα παιδιά έχουν τόσο αυξάνουν οι πιθανότητες να έχουν Βοήθεια και Αλληλεγγύη ($b=0,295$ και $P=0,034$). Τα άτομα με μικρότερη ηλικία έχουν αυξημένες πιθανότητες σύναψης Κοινωνικών Σχέσεων και Επαφών ($b=-0,11$ και $P=0,004$). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 9%, 12%, 5% και 5% της μεταβλητότητας αντίστοιχα για τη Συμπεριφορά Υγείας, τους Συναισθηματικούς

Δεσμούς και Στήριξη, τη Βοήθεια και Αλληλεγγύη και τις Κοινωνικές Σχέσεις και Επαφές μπορούσαν να αποδοθούν στον Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής, τη νοσηρότητα και τη λήψη φαρμάκων, τον αριθμό παιδιών και την ηλικία.

Τέλος, οι υπόλοιπες κοινωνικό-δημογραφικές μεταβλητές (π.χ. φύλο, οικογενειακή κατάσταση, διαμονή κτλ.) δεν σχετίστηκαν ούτε με τις Συμπεριφορές Υγείας ούτε με τους Κοινωνικούς Δεσμούς και Στήριξη και συνεπώς δεν συμπεριλήφθηκαν στα μοντέλα.

Πίνακας 6. Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση και συντελεστές συσχέτισης των επιδόσεων των δεικτών συμπεριφορών υγείας, συναισθηματικών δεσμών και στήριξης, βοήθεια και αλληλεγγύη, κοινωνικές σχέσεις και επαφές.

	Συμπεριφορές Υγείας		Συναισθηματικοί δεσμοί & Στήριξη		Βοήθεια & Αλληλεγγύη		Κοινωνικές Σχέσεις & Επαφές	
	b	SE	b	SE	b	SE	b	SE
Θρησκευόμενοι	4,024***	0,830	4,258***	0,911	1,534***	0,517		
Τυπικοί	1,871**	0,835					-1,058*	0,486
Αδιάφοροι (Ομάδα αναφοράς)								
Νοσηρότητα			-5,133***	1,474				
Λήψη φαρμάκων			-3,116*	1,507				
Αριθμός παιδιών					0,295*	0,139		
Ηλικία							-0,114**	0,039

*** p<0.001. ** p<0.01. * p<0.05

Συμπεριφορές Υγείας R²= 0.10, R² adj=0.09

Συναισθ. Δεσμοί & Στήριξη R²= 0.13, R² adj=0.12

Βοήθεια & Αλληλεγγύη R²= 0.06, R² adj=0.05

Κοινωνικές Σχέσεις & Επαφές R²= 0.06 R² adj=0.05

6.ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι Συμπεριφορές Υγείας, η Κοινωνική Στήριξη και η αναζήτηση πιθανών προγνωστικών δεικτών μέσω του Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας, αποτέλεσε τον κύριο σκοπό της μελέτης αυτής. Αναλυτικότερα, σκοπός ήταν να εξετάσει την σχέση του Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής σε συνδυασμό με τις Συμπεριφορές Υγείας και την Κοινωνική Στήριξη, να διερευνήσει τη συχνότητα άσκησης του Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών, να εκτιμήσει τις Συμπεριφορές Υγείας των συμμετεχόντων και τις μορφές Κοινωνικής Στήριξης που παρέχεται από το κοινωνικό τους περιβάλλον και τέλος να παράγει επιστημονική γνώση κατάλληλη για την ελληνική βιβλιογραφία στον τομέα αυτό.

Η σχέση ανάμεσα στον Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής και τις Συμπεριφορές Υγείας έχει αναλυθεί κατά καιρούς από την διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία. Εκτός των δύο μελετών^{1,2} που διαπραγματεύονται τη Σχέση του Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής και του υγιεινού τρόπου διαβίωσης στο γενικό πληθυσμό, η ελληνική επιστημονική βιβλιογραφία μειονεκτεί στο υφιστάμενο θέμα. Η παρούσα μελέτη έρχεται να προστεθεί στα παραπάνω προσπαθώντας να εστιάσει το ενδιαφέρον της στον προγνωστικό δείκτη του Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής για τις Συμπεριφορές Υγείας και την Κοινωνική Στήριξη στα άτομα της τρίτης ηλικίας.

Μετά από έλεγχο της ενδεχόμενης επίδρασης του Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής των ερωτώμενων στις Συμπεριφορές Υγείας και την Κοινωνική Στήριξη (Συναισθηματικούς Δεσμούς και Στήριξη, Βοήθεια και Αλληλεγγύη, Κοινωνικές Σχέσεις και Επαφές) τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι ο Θρησκευτικός Τρόπος Ζωής, δηλαδή οι κατηγορίες των θρησκευόμενων και των τυπικών συγκρινόμενες με την κατηγορία των αδιάφορων, αποτελούν υψηλούς προγνωστικούς δείκτες σε στατιστικά σημαντικά επίπεδα Συμπεριφορών Υγείας και Κοινωνικής Στήριξης (Συναισθηματικούς Δεσμούς και Στήριξη, Βοήθεια και Αλληλεγγύη, Κοινωνικές Σχέσεις και Επαφές).

Μέσα από τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού φαίνεται ότι το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων που μετρήθηκε

σε συμπληρωμένα έτη σπουδών είχε ως μέση τιμή 5,3 χρόνια. Εκτιμάται ότι αυτό οφείλεται στις κοινωνικές συνθήκες που κυριαρχούσαν εκείνη την εποχή, όπου τα άτομα ασχολούνταν κυρίως με χειρωνακτική εργασία για βιοποριστικούς λόγους παρά με τη μορφωτική εκπαίδευση. Οι ερωτώμενοι ανέφεραν ότι έχουν από 0 έως 10 παιδιά με μέση τιμή 3 παιδιά. Τα ευρήματα στην υφισταμένη μελέτη έδειξαν ότι όσο περισσότερα παιδιά έχουν τα ηλικιωμένα άτομα τόσο αυξάνουν οι πιθανότητες να έχουν βοήθεια και αλληλεγγύη.

Η πλειοψηφία των ερωτώμενων παρουσιάζει ενεργό συμμετοχή στο *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής*. Τα άτομα της υπό μελέτη ηλικιακής ομάδας, τείνουν να στρέφουν το ενδιαφέρον τους προς τη θρησκεία πιθανότατα λόγω της ανησυχίας τους για το θάνατο που γίνεται ιδιαίτερα οξεία. Ο Erikson⁹⁰ υποστηρίζει ότι τα ηλικιωμένα άτομα τείνουν να στρέφονται προς τα θρησκευτικά δρώμενα. Ο Krause⁹¹ αναφέρει ότι οι ηλικιωμένοι εμπλέκονται στη θρησκεία περισσότερο από τους νεώτερους ενήλικους. Το χαμηλότερο ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι μελετούν την Αγία Γραφή, εκκλησιαστικά βιβλία, έντυπα κ.α. Εκτιμάται ότι αυτό οφείλεται σε προβλήματα όρασης των ατόμων της τρίτης ηλικίας και γενικότερα του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου.

Την υψηλότερη συμμετοχή στους *τυπικούς* και στους *θρησκευόμενους* έχουν οι γυναίκες σε αντίθεση με τους άνδρες που συμμετέχουν περισσότερο στην ομάδα των *αδιάφορων*. Ομοίως, σε έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί από τους Francis και Kaldor⁹² καθώς και τον Francis⁹³ έδειξαν ότι οι γυναίκες βρέθηκαν να έχουν υψηλότερα ποσοστά θρησκευτικής συμμετοχής, πίστης στο Θεό και προσωπικής προσευχής σε σχέση με τους άνδρες. Είναι γνωστό και εμπειρικά αποδεδειγμένο ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες πηγαίνουν εκκλησία περισσότερο από ότι οι άνδρες στην ελληνική κοινωνία. Στην Ελλάδα από παράδοση, οι γυναίκες είναι αυτές που έχουν αναλάβει τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών στα κοινωνικά δρώμενα και δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι οι γυναίκες είναι αυτές που εμπλέκονται περισσότερο στο *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής*.

Στον υπό μελέτη πληθυσμό των 250 ηλικιωμένων ατόμων, το 44% ανήκει στην κατηγορία των *θρησκευόμενων*. Αξίζει να σημειωθεί ότι 1 στους 4 περίπου στην σύγχρονη, μεταβιομηχανική, καταναλωτική και τεχνολογικά ανεπτυγμένη

κοινωνία υιοθετεί τις πρακτικές που συνθέτουν τον *Θρησκευτικό Ορθόδοξο Τρόπο Ζωής*. Προηγούμενη μελέτη¹ που πραγματοποιήθηκε στο γενικό πληθυσμό βρήκε ότι ένας στους τρεις ανθρώπους υιοθετούν τον *Χριστιανικό τρόπο ζωής*.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι δεν κάπνιζαν και δήλωσαν μικρό αριθμό κατανάλωσης ποτών χαμηλής και υψηλής περιεκτικότητας. Ενδεχομένως αυτό να οφείλεται στη μειωμένη συνταξιοδότηση, στην προχωρημένη ηλικία του υπό-μελέτη πληθυσμού και την τρέχουσα κατάσταση υγείας του που αποτρέπει την κατάχρηση αλκοολούχων ποτών και καπνίσματος. Αντίθετα ο Oksoo⁵⁵ σε έρευνα αναφέρει ότι τα ηλικιωμένα άτομα δείχνουν υψηλό επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ και χρήση καπνίσματος με αποτέλεσμα να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους. Μπορεί να προκληθούν ασθένειες όπως ηπατικές ασθένειες, άνοια, αϋπνία και αύξηση του κινδύνου των πτώσεων και άλλων ατυχημάτων.

Η Idler⁸ υποστηρίζει ότι τα ηλικιωμένα άτομα που συμμετέχουν στις θρησκευτικές οργανώσεις παρουσιάζουν χαμηλότερη συχνότητα ανθυγιεινών συμπεριφορών και είναι λιγότερο πιθανό να συμμετάσχουν σε επικίνδυνες για την υγεία τους συμπεριφορές, όπως το υπερβολικό κάπνισμα και τη βαριά κατανάλωση ποτού, που οφείλεται εν μέρει στις κοινωνικές και συμπεριφοριστικές οδηγίες που ενισχύονται από τις θρησκευτικές οργανώσεις.

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι ασθένησαν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών από 0-4 φορές και δήλωσαν χαμηλό ποσοστό κατανάλωσης φαρμάκων. Η νοσηρότητα και λήψη φαρμάκων δεν παρουσίασε οποιοδήποτε αντίκτυπο του *Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής* εντός των τελευταίων δώδεκα μηνών. Αυτή η εύρεση είναι παρόμοια με αυτές άλλων ερευνητών^{48,95,96,1}. Μέσα από τα αποτελέσματα της υφιστάμενης έρευνας υπερερούσαν αυτοί που έπασχαν από χρόνια νόσο. Οι Pardini et al⁸² και Kaytura et al⁹⁶ σε έρευνες που πραγματοποίησαν έδειξαν ότι τα θρησκευόμενα άτομα είχαν μειωμένη πιθανότητα να προσβληθούν από χρόνια νόσο.

Η θρησκεία και η πνευματικότητα μπορούν να επιφέρουν θετικές επιδράσεις όταν μία ασθένεια χτυπήσει τη ζωή ενός ηλικιωμένου¹². Όταν ένας ασθενής νοσηλεύεται στο νοσοκομείο έρχεται αντιμέτωπος με τις φυσικές συνέπειες της ασθένειας του καθώς και με το άγχος που του προκαλεί το γεγονός ότι είναι

νοσηλευμένος. Σε τέτοιες στιγμές, που ο άνθρωπος είναι σωματικά και ψυχολογικά αδύναμος η θρησκεία και η πνευματικότητα προσφέρονται να τον βοηθήσουν και να τον στηρίξουν. Ο περιορισμός σε ένα κρεβάτι του νοσοκομείου μειώνει την κινητικότητα του ατόμου και επιτίθεται στην αίσθηση ικανότητας του ασθενή να ελέγχεται. Οι θρησκευτικές αξίες και τα πιστεύω, τους ενθαρρύνουν και τους δίνουν κουράγιο να συνεχίσουν να παλεύουν την ασθένεια τους και το άγχος που αυτή τους προκαλεί.

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι Έλληνες γενικά είναι μεταξύ των υγιέστερων ανθρώπων στον κόσμο όπως αποδείχθηκε από το χαμηλό ποσοστό καρδιαγγειακών, νεοπλασματικών παθήσεων και άλλων ασθενειών που επικρατούν στις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες¹⁷. Αυτό θα μπορούσε να εξηγήσει γιατί η παρούσα μελέτη δεν βρήκε οποιαδήποτε διαφοροποίηση μεταξύ των "θρησκευόμενων" και άλλων κατηγοριών. Σε μελέτη² που πραγματοποιήθηκε για τις Ελληνικές Ορθόδοξες διατροφικές συνήθειες βρήκαν ότι τις μέρες της νηστείας τα άτομα που νήστευαν παρουσίαζαν χαμηλές τιμές χοληστερίνης.

Η πλειοψηφία των ερωτώμενων παρουσιάζει υιοθέτηση Συμπεριφορών Υγείας. Τα υψηλότερα ποσοστά υιοθέτησης Συμπεριφορών Υγείας βρέθηκαν στην καλή διατροφή, στα συναισθήματα ικανοποίησης από τη ζωή και χαλάρωσης, στην ατομική υγιεινή και στη φυσική άσκηση. Οι υψηλές τιμές που παρουσίασε η διατροφή προφανώς να οφείλονται στην αποφυγή κάποιων τροφών λόγω ασθενειών. Είναι ευρέως γνωστό και επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι τα οφέλη της Μεσογειακής διατροφής στον ανθρώπινο οργανισμό προωθούν τη βέλτιστη υγεία στον πληθυσμό που την υιοθετεί και αντιτάσσεται στην υπερκατανάλωση των φαστ-φουντ και των ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών προερχόμενων από τις Δυτικές Ευρωπαϊκές κοινωνίες. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας υιοθετούν το Μεσογειακό τρόπο διατροφής αφού από την παιδική τους ηλικία τρέφονταν με αγνά προϊόντα προερχόμενα από τη φύση μακριά από τις παρούσες ξενόφερτες δυτικές συνήθειες. Ελληνικές και Ευρωπαϊκές μελέτες^{97,98} παρουσίασαν τις πρακτικές υγιεινής διατροφής ως προστατευτικό μηχανισμό των πληθυσμών (συμπεριλαμβανομένου του ελληνικού πληθυσμού) από τις στατικές συνήθειες. Όλες οι σχετικές μελέτες και ειδικότερα οι ελληνικές έχουν ερμηνεύσει τον

συσχετισμό αυτό μεταξύ ποιοτικής διατροφής και θετικής υγείας ως μέρος του ελληνικού πολιτισμού και τρόπου ζωής.

Τα αισθήματα ικανοποίησης από τη ζωή και χαλάρωσης δεν προκαλούν έκπληξη με την παρουσίαση αυξημένων τιμών γιατί τα άτομα του υπό μελέτη πληθυσμού έχουν ζήσει τη ζωή τους και έχουν ολοκληρώσει τους στόχους τους. Η προσευχή τους βοηθάει να χαλαρώνουν και να μη σκέφτονται τα ενδεχόμενα προβλήματα που ίσως να έχουν, αντλώντας στήριξη και κουράγιο μέσα από την πίστη τους. Πρόσφατη έρευνα έχει υποστηρίξει την ιδέα ότι τα προκαλούμενα συναισθήματα μπορούν να προβάλουν ένα πιθανό δεσμό με τις σχετικές Συμπεριφορές Υγείας⁷⁷.

Η φυσική άσκηση παρουσίασε τις χαμηλότερες τιμές και αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στη μεγάλη ηλικία και την κατάσταση υγείας των ερωτώμενων που προφανώς να μην τους επιτρέπει να ασκούνται σωματικά.

Οι κατηγορίες των θρησκευόμενων και των τυπικών συγκρινόμενες με την κατηγορία των αδιάφορων αποτελούν προγνωστικούς δείκτες, σε στατιστικά σημαντικά επίπεδα Συμπεριφορών Υγείας και Κοινωνικής Στήριξης (Συναισθηματικούς Δεσμούς και Στήριξη, Βοήθεια και Αλληλεγγύη, Κοινωνικές Σχέσεις και Επαφές). Η ανάλυση παρουσίασε τα εξής:

1. Η κατηγορία των θρησκευόμενων συγκρινόμενη με την κατηγορία των αδιάφορων βρέθηκε με υψηλότερες πιθανότητες να υιοθετεί Συμπεριφορές Υγείας, να διαθέτει Συναισθηματικούς Δεσμούς και Στήριξη και να έχει Βοήθεια και Αλληλεγγύη.

Αυτή η εύρεση συνταυτίζεται και με άλλες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τόσο σε ελληνικό όσο και διεθνές επίπεδο. Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής των Ελλήνων Ορθοδόξων¹ μπορεί να αποτελέσει σημαντικό προγνωστικό δείκτη για φυσική άσκηση και ατομική υγιεινή, για διατροφή, για συναισθήματα χαλάρωσης και ικανοποίησης από τη ζωή.

Ομοίως, η Idler⁹⁹ σε μελέτη που πραγματοποίησε βρήκε ότι οι ηλικιωμένοι που συμμετέχουν στις θρησκευτικές υπηρεσίες είναι υγιέστεροι επειδή είναι πιθανότερο να υιοθετήσουν καλές Συμπεριφορές Υγείας, όπως η άσκηση και έχουν

ισχυρότερα συστήματα υποστήριξης και κοινωνικούς δεσμούς αφού ανέφεραν περισσότερες φιλίες, στενότερες σχέσεις με περισσότερα οικογενειακά μέλη και συμμετοχή σε περισσότερες δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, όπως οι επισκέψεις στα μουσεία και τα αθλητικά γεγονότα. Οι Strawbridge et al¹⁰⁰, σε μία μελέτη του έδειξαν ότι οι Συμπεριφορές Υγείας όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση οινοπνεύματος και η σωματική δραστηριότητα βελτιώθηκαν όταν τα άτομα συμμετείχαν στα θρησκευτικά δρώμενα.

Η Mehta⁸⁶, η οποία ερευνά την επιρροή της θρησκείας στις ζωές των ηλικιωμένων Μουσουλμάνων, Ινδουιστών και Χριστιανών που ζουν στη Σιγκαπούρη απέδειξε ότι ο *Θρησκευτικός Τρόπος Ζωής* παρέχει μια σημαντική πηγή δραστηριότητας και κοινωνικής δέσμευσης. Επίσης οι θρησκευτικές πεποιθήσεις ενέργησαν θετικά στα άτομα της τρίτης ηλικίας έτσι ώστε να χειριστούν καλύτερα τους παράγοντες που προκαλούν άγχος κατά τη διάρκεια της γήρανσης.

Σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Koenig et al¹¹ για να εξετάσουν την επίδραση της θρησκείας και της πνευματικότητας στην *Κοινωνική Στήριξη*, την ψυχολογική λειτουργικότητα και τη σωματική υγεία σε αρρώστους νοσηλευμένους ηλικιωμένους ασθενείς βρήκαν ότι η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα αποδίδουν μεγαλύτερη *Κοινωνική Στήριξη*, λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, καλύτερη γνωστική λειτουργία και μεγαλύτερη συνεργασιμότητα. Η υποκειμενική-εγγενής θρησκευτικότητα συνδέθηκε με την καλύτερη φυσική λειτουργικότητα. Συμπερασματικά, οι νοσηλευμένοι ηλικιωμένοι ασθενείς υιοθετούν θρησκευτικές δραστηριότητες. Μέσα από την εμπειρία τους συνδέονται με τη αυξημένη *Κοινωνική Στήριξη*, την καλύτερη ψυχολογική υγεία και ως ένα βαθμό και την καλύτερη σωματική ευεξία με αποτέλεσμα αυτό να βοηθήσει στην βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης. Η συμμετοχή του ατόμου στο *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής*, μέσα από τη συμμετοχή του στην εκκλησία και σε άλλες κοινοτικές αλλά και ιδιωτικές θρησκευτικές δραστηριότητες- όπως προσευχή- είναι στενά συνδεδεμένη με τη στήριξη από ένα κοινωνικό δίκτυο καθώς και την ικανοποίηση από τις κοινωνικές σχέσεις.

Οι Kaytura et al⁹⁶ σε έρευνα που πραγματοποίησαν έδειξαν ότι τα θρησκευόμενα άτομα είχαν βελτιωμένους δείκτες ποιότητας ζωής όπως καλύτερη

κοινωνική στήριξη, χαμηλότερα επίπεδα ανησυχίας⁸² και βελτιωμένη ικανοποίηση ζωής⁸³. Οι Olphen et al¹⁰¹ σε μελέτη που πραγματοποίησαν απέδειξαν ότι ένα από τα σημαντικότερα οφέλη της υγείας αποτελεί η συμμετοχή στο θρησκευτικό τρόπο ζωής και προέρχεται μέσω της επέκτασης των κοινωνικών σχέσεων του ατόμου.

Η ύπαρξη συναισθηματικών και ψυχολογικών αιτιών όπως η αποβίωση του συζύγου ή μια ακούσια αλλαγή κατοικίας, π.χ., ιδρυματοποίηση, προκαλούν μεταπτώσεις στον ψυχολογικό τομέα του ηλικιωμένου ατόμου. Για να αντιμετωπίσουν τις ανησυχίες τους έχουν ανάγκη να καλύψουν τους εσωτερικούς τους πόρους μέσω των τυπικών και άτυπων δικτύων *Κοινωνικής Στήριξης*, εννοώντας την ανάπτυξη των προσωπικών μηχανισμών αντιμετώπισης όπως η πνευματική τροφοδότηση η οποία τις πλείστες φορές είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου.

Το κοινωνικό σύστημα στήριξης μπορεί να παρέχει πρόσβαση στα ηλικιωμένα άτομα για να διαδραματίσει έναν σημαντικό ρόλο στις θρησκευτικές-προσανατολισμένες δραστηριότητες, ανακουφίζοντας κατά συνέπεια την αίσθηση της μοναξιάς τους μέχρι ενός ορισμένου βαθμού⁸⁶.

Οι Rai et al¹⁰² υποστηρίζουν ότι η πρακτική και η σημαντικότητα της θρησκείας σχετίζεται με υψηλά επίπεδα ευτυχίας στους ηλικιωμένους που νοσηλεύονταν στην Nijmegen.

Η συμμετοχή του παράγοντα της θρησκευτικότητας στην ατομική υγιεινή και τη σωματική άσκηση, δικαιολογείται από την ιδεολογία του Ορθόδοξου τρόπου ζωής όπου εξετάζει το άτομο στην ολότητα του, δηλαδή σώμα και ψυχή. Η μονάδα σώμα-ψυχή για τον Ορθόδοξο τρόπο ζωής είναι μία ισχυρή δημιουργία. Το σώμα είναι ο ναός της ψυχής και θεωρείται όπως το αδιάσπαστο όργανο και ο μόνιμος συνεργάτης της ψυχής στην προσπάθεια για μακαριότητα και θεότητα¹⁰³. Κατά συνέπεια ο *Θρησκευτικός Τρόπος Ζωής* βλέπει το ανθρώπινο σώμα να είναι μεγάλης αξίας, καθώς η κατάσταση και η φυσική του λειτουργικότητα έχουν ένα ιδιαίτερο πνευματικό νόημα.

Η διατροφή και η φυσική άσκηση επίσης επηρεάζονται από το *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής*. Ελληνικές μελέτες^{97,98} παρουσίασαν ότι η σωματική δραστηριότητα και οι πρακτικές υγιεινής διατροφής μπορούν να προστατεύσουν

ένα πληθυσμό από παραδοσιακές συνήθειες που ίσως να βλάπτουν τον οργανισμό του. Η σύνθεση της ποιοτικής διατροφής και της σωματικής άσκησης αποτελεί μέρος του Ελληνικού τρόπου ζωής και γενικότερα του Ελληνικού πολιτισμού.

Έρευνες^{104,105} έχουν αποδείξει ότι η μεσογειακή διατροφή, αποτελεί πρότυπο υγιεινής διατροφής. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από τον ισχυρό αντίκτυπο της θρησκείας στην ελληνική διατροφική συμπεριφορά, ειδικότερα αυτής της Ορθόδοξου Εκκλησίας στην ελληνική κοινωνία και στον τρόπο ζωής. Αυτό αποτελεί τον ελληνικό πολιτισμό και ενσωματώνεται στους ελληνικούς κοινωνικούς κανόνες. Είναι παραδεκτό ότι η εκκλησία επιδρά θετικά στην προαγωγή της υγιεινής διατροφικής συμπεριφοράς μέσω των κύριων αξιών της και κυρίως μέσω της νηστείας. Η Ορθόδοξη Χριστιανική νηστεία είναι βασικό συστατικό της Μεσογειακής² Κρητικής διατροφής που χαρακτηρίζεται από χαμηλά επίπεδα λιπαρών οξέων, ψηλά επίπεδα πρωτεϊνών καθώς και υψηλά επίπεδα κατανάλωσης θρεπτικών ουσιών που περιέχονται στα φρούτα, τα λαχανικά και τα όσπρια.

Η περαιτέρω ανάλυση των μηχανισμών μέσω των οποίων η Χριστιανική Ορθόδοξη εκκλησία προάγει μία θετική σχέση μεταξύ της διατροφικής συνήθειας και του υγιεινού τρόπου ζωής θα μπορούσε να είναι πολύ χρήσιμη για τον προγραμματισμό και την εφαρμογή μελλοντικών θρεπτικών πολιτικών και διαιτητικών οδηγιών από τα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς επίσης και από διατροφολόγους και διαιτολόγους για την ποιοτικότερη έκβαση υγείας των ανθρώπων.

Τα συναισθήματα χαλάρωσης και ικανοποίησης από τη ζωή, σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης αυτής, μπορούν να επηρεαστούν από τον *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής* των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι συμβατά με αυτά προηγούμενης έρευνας¹. Τα ευρήματα αυτά ήταν προβλέψιμα έχοντας υπ' όψιν τις πνευματικές και τις ηθικές διαστάσεις του *Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής*. Οι ηλικιωμένοι που ζουν σύμφωνα με τους κανόνες της εκκλησίας αντλούν ικανοποίηση μέσα από τις θρησκευτικές και τις πνευματικές δραστηριότητες τους (όπως η προσευχή, η εξομολόγηση κ.α.). Πρόσφατη μελέτη

έχει υποστηρίξει την ιδέα ότι τα προκαλούμενα συναισθήματα μπορούν να προβάλουν ένα πιθανό δεσμό με τις Συμπεριφορές Υγείας⁷⁷.

Η πρακτική της θρησκείας (προσευχή και λατρεία) μπορεί να οδηγήσει στην εφαρμογή ή έκφραση ορισμένων συναισθημάτων στα οποία ψυχονευροανοσοποιητικές ή νευροενδοκρινείς διαβάσεις, θα μπορούσαν να επηρεάσουν φυσιολογικές παραμέτρους. Συγκεκριμένα, ο Hughes⁹⁴ διαπίστωσε ότι η ανταπόκριση χαλάρωσης και το συναίσθημα αυτο-αποτελεσματικότητας μέσω της προσευχής (σαν δείκτης θρησκευτικότητας) μπορεί να ενισχύσει το ανοσοποιητικό σύστημα (και έμμεσα τη συμπεριφορά προαγωγής υγείας).

Παρόλο που η θρησκεία εμφανίζεται, γενικά, να αντιπροσωπεύει έναν προστατευτικό παράγοντα ενάντια στις ασθένειες, αυτό δεν σημαίνει ότι έχει πάντα ωφέλιμα αποτελέσματα. Η έρευνα σε εκείνη την κατεύθυνση πρέπει να είναι συνεχιζόμενη με τα μεγαλύτερα και αντιπροσωπευτικότερα δείγματα για να μελετήσουν τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, όπως εκείνες που προκαλούνται από τα συναισθήματα της θείας εγκατάλειψης, προσευχές για τη θεία εκδίκηση και τα συναισθήματα ενοχής και ντροπής.

2. Η κατηγορία των τυπικών, συγκρινόμενη με την κατηγορία των αδιάφορων, σχετίζονταν με υψηλές πιθανότητες υιοθέτησης Συμπεριφορών Υγείας.

Ο προγνωστικός αυτός δείκτης ήταν σχετικά αναμενόμενος, αφού οι τυπικοί ομοίως με τους θρησκευόμενους συμμετέχουν κατά κάποιο τρόπο στα θρησκευτικά δρώμενα. Η θρησκευτική εμπλοκή φαίνεται από αυτούς τους δυο δείκτες να επηρεάζει την υιοθέτηση συμπεριφορών υγείας.

3. Επίσης, η κατηγορία των τυπικών είχε μειωμένες πιθανότητες να συνάπτει Κοινωνικές Σχέσεις και Επαφές.

Στο βιβλίο του Mayers⁸⁹, αναφέρεται ότι έχουν πραγματοποιηθεί ποικίλες έρευνες σε χιλιάδες άτομα αποδεικνύοντας ότι οι στενές συγγενικές σχέσεις επηρεάζουν την καλή έκβαση υγείας των ανθρώπων. Σε σύγκριση με αυτούς που έχουν περιορισμένες κοινωνικές σχέσεις και αυτούς που έχουν περισσότερες, οι δεύτεροι έχουν λιγότερες πιθανότητες να πεθάνουν πιο σύντομα εάν πάντα

υποστηρίζονται από την οικογένεια τους φίλους, με συνεργάτες της εκκλησίας ή άλλα υποστηρικτικά συστήματα.

4. Όσον αφορά στη νοσηρότητα και τη λήψη φαρμάκων όσοι δε νόσησαν και δεν πήραν φάρμακα το τελευταίο έτος βρέθηκαν με αυξημένες πιθανότητες να έχουν καλύτερους Συναισθηματικούς Δεσμούς και Στήριξη.

Μέσα από τη μελέτη των Koenig et al¹¹ συμπεραίνεται ότι η συνεχόμενη ενεργή εμπλοκή στην οργανωτική θρησκευτική δραστηριότητα από ηλικιωμένους που πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια, οδηγεί στην βελτίωση της φυσικής υγείας και αυξάνει τη θετική στάση απέναντι στη ζωή και στον εαυτό τους καθώς την ελπίδα και το κίνητρο να επανέλθουν στη φυσιολογική τους κατάσταση. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από την παροχή βασικών δραστηριοτήτων και Κοινωνικής Στήριξης.

Παρόλο που η συναισθηματική στήριξη, κυρίως προερχόμενη από την οικογένεια και τους φίλους, έγκειται στο να ενισχύσει άμεσα την ψυχολογική ευημερία των ατόμων που πάσχουν από κάποια ασθένεια, στην παρούσα μελέτη δεν αποδείχθηκε. Αν και βρέθηκε ότι τα άτομα που δεν νόσησαν και δεν πήραν φάρμακα το τελευταίο έτος είχαν αυξημένες πιθανότητες να έχουν συναισθηματικούς δεσμούς και στήριξη ωστόσο ο δείκτης αυτός δεν μπορεί να ισχύσει σε όλες τις περιπτώσεις .

Η κοινωνική στήριξη μπορεί να απομονώσει τις συνέπειες της χρόνιας πάθησης με την ενίσχυση των συστάσεων της θεραπείας, προάγοντας την ψυχολογική προσαρμογή. Οι χρόνια άρρωστοι από στεφανιαία αθηροσκλήρωση, που λαμβάνουν λιγότερο συναισθηματική στήριξη (από τις διάφορες πηγές) παρουσίασαν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα¹⁰⁶.

Οι Kinney et al¹⁰⁷ προτείνουν ότι η συναισθηματική στήριξη και η θρησκευτική συμμετοχή συνδέονται με τη διάγνωση του πιο προχωρημένου σταδίου του καρκίνου του πρωκτού. Ενώ οι Wang et al¹⁰⁸ σε μελέτη που πραγματοποίησαν προτείνουν ότι η έλλειψη συναισθηματικής στήριξης, η κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη διαπροσωπικών κοινωνικών σχέσεων είναι

σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την επιταχυνόμενη πρόοδο στεφανιαίας αθηροσκλήρωσης στις γυναίκες με μέση ηλικία.

5. Όσο περισσότερα παιδιά έχουν τα άτομα τόσο αυξάνουν οι πιθανότητες να έχουν *Βοήθεια και Αλληλεγγύη* όταν φτάσουν στην περίοδο του γήρατος.

Το παραπάνω δεν εκπλήσσει αφού είναι αναμενόμενο ότι αν το ηλικιωμένο άτομο έχει πολλά παιδιά έστω και ένα από αυτά θα του προσφέρει *Βοήθεια και Αλληλεγγύη* όταν τη χρειαστεί.

Στους ηλικιωμένους οι οποίοι διαμένουν σε αγροτικές περιοχές παρέχεται οικογενειακή στήριξη διαφορετικής μορφής σε σχέση με αυτούς οι οποίοι κατοικούν σε πόλεις. Ο αγρότης ηλικιωμένος συνδέεται ευκολότερα με τη γη μιας και αυτή αποτελεί πηγή ενασχόλησης για αυτόν με αποτέλεσμα να μην μεταναστεύει εύκολα στα αστικά κέντρα. Αντίθετα η νέα γενιά, ακολουθώντας το ρεύμα αστυφιλίας, μεταναστεύει στις πόλεις αναζητώντας ευκολότερα ευκαιρίες απασχόλησης δημιουργώντας εκεί την οικογένεια τους. Η κατάσταση αυτή προδιαθέτει τους γέροντες να διακατέχονται από αισθήματα εγκατάλειψης και απομόνωσης από τον οικογενειακό τους περίγυρο. Ανασταλτικό παράγοντα στην προκειμένη περίπτωση αποτελούν οι μεγάλες αποστάσεις από το χώρο κατοικίας των παιδιών τους παρεμποδίζοντας τις συχνές επισκέψεις προς αυτούς. Η κύρια μορφή στήριξης που υπάρχει στην προκειμένη σχέση παιδιών προς τους γονείς τους είναι η οικονομική και η ιατροφαρμακευτική.

Σε αντιδιαστολή με τους αγρότες, οι αστοί ηλικιωμένοι βιώνουν με ένα εντελώς διαφορετικό τρόπο το αίσθημα της οικογενειακής θαλπωρής. Το γεγονός ότι είναι οικονομικά ανεξάρτητοι και μπορούν να αυτοσυντηρούνται μέσω των συντάξεων, τους παρέχει μία καλύτερη ποιότητα ζωής. Αυτό ενισχύεται και από την κατάσταση ότι επιλέγουν να ζουν σε κοντινές περιοχές με τα παιδιά τους ισχυροποιώντας τη *Βοήθεια και Αλληλεγγύη*

6. Τα άτομα με μικρότερη ηλικία έχουν αυξημένες πιθανότητες σύναψης *Κοινωνικών Σχέσεων και Επαφών*.

Εκτιμάται ότι το παραπάνω ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα που πλησιάζουν την ηλικία των 80 ετών, λόγω των ασθενειών που αντιμετωπίζουν, των μειωμένων λειτουργικών ικανοτήτων και της προχωρημένης ηλικίας δεν έχουν τη δυνατότητα να συνάπτουν κοινωνικές σχέσεις και επαφές σε αντίθεση με τα άτομα που έχουν μικρότερη ηλικία.

7. ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ.

Η σημαντικότητα των αποτελεσμάτων της έρευνας βοηθάει στην κατανόηση των προβλημάτων του ατόμου της σύγχρονης κοινωνίας που συχνά υπονομεύει το σωματικό και ψυχολογικό του τομέα όπου εστιάζεται το ενδιαφέρον του κοινωνικού λειτουργού. Ιστορικά, η κοινωνική εργασία ξεκίνησε μέσα από τη διεκπεραίωση φιλανθρωπικού έργου και αγαθοεργίας και όχι σαν επιστημονικό επάγγελμα. Συγκεκριμένα, η Αγία Φιλοθέη¹⁰⁹ η οποία αποτελεί την προστάτιδα των Κοινωνικών Λειτουργών ξεκίνησε την προσφορά της στο κοινωνικό σύνολο «σύμφωνα με την βιογραφία της» από δωρεές που παρείχε ως αγαθοεργία σε νοσούντα και φτωχά άτομα.

Η Κοινωνική Εργασία ως ανθρωπιστικό και επιστημονικά κατοχυρωμένο επάγγελμα εξασκείται σε χώρους όπου έχει πρόσβαση ο Κοινωνικός Λειτουργός, όπως είναι τα Κέντρα Ανοιχτής Περιθαλψής Ηλικιωμένων, τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας και τα Γηροκομεία κ.α. φορείς οι οποίοι συνδέονται με την προσφορά υπηρεσιών στην υφιστάμενη ηλικιακή ομάδα.

Ο κοινωνικός λειτουργός σύμφωνα με τις αρχές του επαγγέλματος συμβάλλει στην δημιουργία ή στην παροχή ίσων ευκαιριών, σε άτομα, ομάδες και κοινότητες, χωρίς διάκριση καταγωγής, φύλου, ηλικίας, κοινωνικής θέσης, θρησκευτικών ή κοινωνικών πεποιθήσεων, τόσο για την κάλυψη των βιολογικών, συναισθηματικών, κοινωνικών και πολιτιστικών αναγκών τους όσο και για την ανάπτυξη και αξιοποίηση των δικών τους δυνατοτήτων. Δεν δίνει λύσεις στα προβλήματα που απασχολούν το άτομο αλλά έχει καθοδηγητικό ρόλο.

Η διεξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας αποδεικνύει ότι περίπου το 85% των ηλικιωμένων του δείγματος παρουσιάζουν συμμετοχή στο *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής*. Θα πρέπει ένας κοινωνικός λειτουργός να το λαμβάνει υπ' όψιν του

όταν καλείται να αντιμετωπίσει ένα ηλικιωμένο άτομο. Ο κοινωνικός λειτουργός που ασχολείται με την ευαίσθητη πληθυσμιακή ομάδα της Τρίτης Ηλικίας θα πρέπει να προτρέπει αυτά τα άτομα να συμμετέχουν ενεργά στο θρησκευτικό τρόπο ζωής αφού θα έχει αυξημένες πιθανότητες να υιοθετήσει *Συμπεριφορές Υγείας*. Μέσω της προσωπικής εμπλοκής στο *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής* καθώς και με οργανωμένες από κάποιο φορέα δραστηριότητες, οι ηλικιωμένοι, αποκτούν νόημα στη ζωή και δεν παραιτούνται από αυτήν αφού γνωρίζουν άτομα με κοινά ενδιαφέροντα, αποκτούν *Συναισθηματικούς Δεσμούς και Στήριξη, Κοινωνικές Σχέσεις και Επαφές* προτρέποντας τους να επαναδραστηριοποιηθούν ως ενεργά μέλη της κοινωνίας. Έτσι, αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους, την μοναξιά, το άγχος του θανάτου και την εγκατάλειψη που κάποιες φορές βιώνουν από το στενό οικογενειακό τους περιβάλλον.

Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να διατηρεί το ενδιαφέρον του και να ενημερώνεται με συνεχή εκπαίδευση για τα άτομα της τρίτης ηλικίας και τα καινούρια αποτελέσματα ερευνών που θα βοηθήσουν στην καλύτερη κατανόηση της συμπεριφοράς τους.

Η ανάλυση των μηχανισμών μέσω των οποίων η Χριστιανική Ορθόδοξη Εκκλησία προάγει μία θετική σχέση μεταξύ διατροφικής συνήθειας και υγιεινού τρόπου ζωής θα μπορούσε να είναι πολύ χρήσιμη για τον προγραμματισμό και την εφαρμογή μελλοντικών θρεπτικών πολιτικών και διαιτητικών οδηγιών από τα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς επίσης και από διατροφολόγους και διαιτολόγους για την ποιοτικότερη έκβαση υγείας των ανθρώπων. Ο Κοινωνικός Λειτουργός θα μπορούσε να είναι ένα από αυτά τα μέλη που θα προάγουν τέτοιου είδους προγράμματα, που θα βοηθήσουν στην ουσιαστικότερη τακτική αντιμετώπισης προβλημάτων.

Όπως είναι γνωστό ολοένα και αυξάνεται ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων στην Ελλάδα. Καθώς το ποσοστό των ηλικιωμένων αυξάνεται, οι πολιτικές αποφάσεις που έχουν επιπτώσεις στη ευημερία της ευάλωτης αυτής ομάδας του πληθυσμού, έχει επιπτώσεις σε όλη τη κοινωνία και ολόκληρη την οικονομία. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού μπορεί να καταστεί αξιόλογος σε αυτή την περίπτωση αφού μπορεί να συμβάλει στο σχεδιασμό και την υλοποίηση

προγραμμάτων που θα προάγουν την υγεία και την ποιοτικότερη ευημερία την πληθυσμιακής ομάδας στην οποία γίνεται αναφορά.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΈΡΕΥΝΑ

Είναι δύσκολο να γίνει κάποια ουσιώδη, υπαρκτή και συστηματική έρευνα στις επιρροές του Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής στην υγεία και συγκεκριμένα στις Συμπεριφορές Υγείας όσον αφορά την τρίτη ηλικία.

Κατά την διεξαγωγή της μελέτης και μέσα από την ανασκόπηση ελληνικού και ξένου βιβλιογραφικού υλικού παρατηρήθηκε η ύπαρξη μιας εμφανούς αντίφασης – αντίκρουσης απόψεων σχετικά με άλλες μελέτες παρεμφερή αντικείμενου προερχόμενες από ξένη βιβλιογραφία. Αυτή η διαφοροποίηση αφορά τη μελέτη του Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής και την ενδεχόμενη σχέση που υφίσταται από τις Συμπεριφορές Υγείας και την Κοινωνική Στήριξη.

Σε ελληνικό πεδίο παρατηρείται ελλιπής ύπαρξη βιβλιογραφικού υλικού στηριζόμενο στη συγκεκριμένη θεματική ενότητα, σε αντιδιαστολή με την ξένη βιβλιογραφία, αποτελώντας τροχοπέδη για την διεξαγωγή της υφιστάμενης μελέτης. Επίσης περιορίζεται η σύγκριση των αποτελεσμάτων με ευρήματα άλλων μελετών με αποτέλεσμα να αμφιταλαντεύεται η εγκυρότητας της. Η πραγματοποίηση της συγκεκριμένης μελέτης συμβάλλει στον εμπλουτισμό της ελληνικής βιβλιογραφίας ενσωματώνοντας στοιχεία του Χριστιανικού Ορθόδοξου Τρόπου Ζωής σχετιζόμενα με τις Συμπεριφορές Υγείας και την Κοινωνική Στήριξη των Ελλήνων Ορθοδόξων.

Το δείγμα για την υλοποίηση της υφιστάμενης μελέτης δεν ήταν αντιπροσωπευτικό αφού δεν είχε ληφθεί ένα στρωματοποιημένο δείγμα στο οποίο να εκπροσωπούνται άτομα τρίτης ηλικίας όλων των κοινωνικό-επαγγελματικών κατηγοριών και των δύο φύλων.

Τέλος, δεν υπάρχει ενιαίο όργανο μέτρησης της θρησκευτικότητας. Κάθε άτομο ή θρησκευτική ομάδα αντιλαμβάνεται με διαφορετικό τρόπο τον Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής. Η ύπαρξη ποικίλων θρησκειών με διαφορετικούς κανόνες, χαρακτηριστικά, και πεποιθήσεις λειτουργούν ως ανασταλτικός παράγοντας στη διαμόρφωση ενός ενιαίου οργάνου μέτρησης του

Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής. Χωροταξικά, τα «θρησκευτικά πιστεύω» διαφοροποιούνται ανάλογα με τον τρόπο ζωής που κάθε θρησκεία συνιστά και για αυτό οι υπάρχουσες έρευνες στηρίζονται σε διαφορετική βάση με ίσως κοινά χαρακτηριστικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η Τρίτη Ηλικία αποτελεί μια ομάδα η οποία στο παρελθόν έχει προσφέρει πολύτιμο έργο αλλά μπορεί να προσφέρει ακόμη περισσότερα στο παρόν, αν η κοινωνία τους αποδεχθεί σαν ισότιμα μέλη και ικανούς να παράγουν έργο.

Είναι γενικά αποδεκτό από επαγγελματίες υγείας ότι καθοριστικό ρόλο για τη θετική έκβαση της ασθένειας αποτελεί η θέληση του ατόμου για ζωή, η αίσθηση του εαυτού, οι πεποιθήσεις και η πίστη του. Οι θρησκευτικές αξίες όπως και η ταυτότητα του ανθρώπου είναι απαραίτητα στοιχεία για τη φροντίδα υγείας²¹. Πολλές θρησκείες παρουσιάζουν θεμελιώδεις ομοιότητες που σχετίζονται με βασικές αρχές υγιεινής και έχουν ουσιαστικά αποτελέσματα στη βιολογική υπόσταση του ατόμου²¹.

Η διεξαγωγή της παρούσας μελέτης που εστιάζεται στον *Θρησκευτικό Τρόπο Ζωής* και στη σχέση του με τις *Συμπεριφορές Υγείας* και την *Κοινωνική Στήριξη* κατέληξε στα παρακάτω συμπεράσματα:

1. Τα άτομα που ανήκουν στην κατηγορία των *θρησκευόμενων* έχουν υψηλότερες πιθανότητες υιοθέτησης *Συμπεριφορών Υγείας, Συναισθηματικών Δεσμών και Στήριξης και Βοήθειας και Αλληλεγγύης* σε σχέση με τους *αδιάφορους*.
2. Τα άτομα που ανήκουν στην κατηγορία των *τυπικών*, σχετίζονταν με υψηλές πιθανότητες υιοθέτησης *Συμπεριφορών Υγείας* σε σχέση με την κατηγορία των *αδιάφορων*.
3. Η κατηγορία των *τυπικών* είχε μειωμένες πιθανότητες να συνάπτει *Κοινωνικές Σχέσεις και Επαφές*.
4. Όσοι δε νόσησαν και δεν πήραν φάρμακα το τελευταίο έτος έχουν αυξημένες πιθανότητες να έχουν καλύτερους *Συναισθηματικούς Δεσμούς και Στήριξη*.

5. Όσο περισσότερα παιδιά έχουν οι ηλικιωμένοι τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες να έχουν *Βοήθεια και Αλληλεγγύη* όταν φτάσουν στην περίοδο του γήρατος.
6. Τα άτομα με μικρότερη ηλικία έχουν αυξημένες πιθανότητες σύναψης κοινωνικών σχέσεων και επαφών.

Τα συμπεράσματα της μελέτης εμπλουτίζουν την επιστημονική γνώση για την επιρροή του *Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής* στις *Συμπεριφορές Υγείας* και την *Κοινωνική Στήριξη* δίνοντας κίνητρο για τη σύναψη μελλοντικών ερευνών συναφή αντικειμένου.

Οι πρακτικές του *Θρησκευτικού Τρόπου Ζωής*, προσευχή, εκκλησιασμός, νηστεία, εξομολόγηση, ενθαρρύνουν τα άτομα να βρουν λύσεις στα προβλήματά που αφορούν τον εαυτό τους. Ένα μέσο το οποίο χρησιμοποιούν έτσι ώστε να βρουν απαντήσεις στα προβλήματά τους αποτελούν οι ομάδες συμβουλευτικής οι οποίες εφαρμόζουν μία διαδικασία της ειλικρινούς και ανοικτής συζήτησης μέσα σε ένα ενθαρρυντικό περιβάλλον αγάπης. Αυτή η διαδικασία, ασκείται στις κοινότητες *Bahá'í*¹ σε όλο τον κόσμο και έχει βρεθεί ότι είναι ένα εξαιρετικά χρήσιμο εκπαιδευτικό εργαλείο για τη νεολαία, τους δασκάλους, τους γονείς και τους εργαζομένους στον ιατρικό κλάδο.

Σε κάθε φορέα παροχής υπηρεσιών στα άτομα της τρίτης ηλικίας, θεωρείται απαραίτητη η ύπαρξη ενός αρμόδιου ατόμου για τη διαχείριση προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Η συμμετοχή του ατόμου στα θρησκευτικά δρώμενα θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όπως και σε άλλες θρησκείες και πληθυσμούς, ως αναπόσπαστο κομμάτι των *Συμπεριφορών Υγείας* και της *Κοινωνικής Στήριξης*, ως μία ομάδα την οποία οι κοινωνικοί επιστήμονες πρέπει να μελετήσουν και να προωθήσουν θέματα που την αφορούν. Ο *Θρησκευτικός Τρόπος Ζωής* συνεχίζει να διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στις ζωές πολλών Ελλήνων και επηρεάζει την προώθηση των *Συμπεριφορών Υγείας*, ένα θέμα το οποίο αξίζει να μελετηθεί ευρύτερα στο χώρο των κοινωνικών επιστημών.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

¹ Chliaoutakis J.E., Drakou I, Charalambos Gnardellis, Galariotou S, Carra H, Chliaoutaki M, 2002, «Greek Christian Orthodox Ecclesiastical Lifestyle: Could It Become a Pattern of Health-Related Behavior?» *Prev Med* 34: 428-435

² Kafatos A., Sarri K., Linardakis M., Bervanaki F., Tzanakis N., 2004, «Greek Orthodox fasting rituals: e hidden characteristic of the Mediterranean diet of Crete», *British Journal of Nutrition*, 92: 277-284

³Koenig HG. , 1997, «Is religion good for your health? The effects of religion on physical and mental health», New York: Haworth Pastoral Press

⁴ Matthews DA, McCullough ME, Larson DB, Koenig HG, Swyers JP, Milano MG,1998, «Religious commitment and health status: a review of the research and implications for family medicine», *Arch Family Med* 7(2):118-24

⁵H.G. Koenig, M. McCullough, D.B. Larson, 2001, «Handbook of Religion and Health» , Oxford University Press, New York

⁶Koenig H.G., 2004 « Spirituality, wellness, and quality of life», *Sexuality, Reproduction and Menopause*, 2;2: 76-82

⁷Chu C.C. & Klein H.E., 1985, «Psychosocial and environmental variables in outcome of black schizophrenics», *Journal of the National Medical Association*, 77: 793-796

⁸Idler EL, Kasl SV., 1997, «Religion among disabled and non disabled elderly persons .II. Attendance at religious services as a predictor of the course of disability», *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 52 B: 306-316.

⁹ Koenig, H.G., 1998, «Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults», *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13:213-224.

¹⁰ Koenig HG, Cohen HJ, George LK , Hays JC, Larson DB, Blazer DG,1997, «Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological parameters of immune function in older adults». *International Journal of Psychiatry in Medicine* 27:233-250

¹¹ Koenig, MD, Linda K. George, Patricia Titus, 2004, «Religion, Spirituality, and Health in Medically ill Hospitalized Older Patients», *Journal of the American Geriatrics Society* 52;4:554

¹² Pargament KI, 1997, «The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, and Practice», New York: Guilford Press.

¹³ Idler EL., 1987, «Religious involvement and the health of the elderly: Some hypotheses and an initial test», *Soc Forces* 66:226-238.

¹⁴ Braam AW, Van Den Eeden P, Prince MJ. 2001, «Religion as a cross-cultural determinant of depression in elderly Europeans: Results from the EURODEP collaboration», *Psychol Med*; 31: 803-814.

¹⁵ Pressman P, Lyons JS, Larson, 1990, «Religious belief, depression, and ambulation status in elderly women with broken hips», *Am J Psychiatry*; 147: 758-759.

¹⁶Kolyva M, Ntotsika M., 1998, «The religious faith as a perceived mean of healing». Dissertation presented in the Health Visiting Dept. of the Technological Educational Institution, Athens.

- ¹⁷ Chliaoutakis JE, Darviri CH, Demakakos P., 1999, «The impact of young drivers' lifestyle on their road traffic accident risk in greater Athens area» *Accid Anal Prev* 31;6:771–80
- ¹⁸Φ. Φάρος, 1998, «Η ίαση ως υγείας ολοκληρία», Εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα
- ¹⁹ Μοναχός Κοσμάς, 1990, «Κελί 435», Εκδ. Λύδια, Αθήνα
- ²⁰Μητροπολίτου Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου Ιεροθέου, 2003, «Το σώμα στην Ορθόδοξη Θεολογία» (Α'), Οκτώβριος (www.parembasis.gr)
- ²¹Μητροπολίτη Ναυπάκτου κ. Ιεροθέου, 2003, «Το σώμα στην Ορθόδοξη Θεολογία» (Β'), Νοέμβριος(www.parembasis.gr)
- ²² Musgrave CF, Allen CE, Allen GJ., 2002, «Spirituality and health for women of color». *Am J Public Health*. 92:557–60.
- ²³ Hill, Peter C. Butter, Eric M., 1995, "The Role of Religion in Promoting Physical Health." *Journal of Psychology and Christianity* 14;2:141-155.
- ²⁴ Jianbin X., Mehta K., 2003, «The effects of religion on subjective aging in Singapore: An interreligious comparison», *Journal of Aging Studies* 17;4 :485-502
- ²⁵Αρχιμανδρίτου Ιωάννη Κοτσώνη, 1995, «Επιστήμη και Ορθόδοξη νηστεία», Εκδ. Πανελληνίου συλλόγου «Ρωμιοσύνη και Ορθοδοξία», Θεσ/κη
- ²⁶Π. Μ. Σωτηρίου, 1996 «Ορθόδοξη ζωή κατά τους Αγίους Πατέρες», Εκδ. 'Αστέρως', Αθήνα
- ²⁷Αρχιμανδρίτη Ιγνατίου, «Κλίμαξ», Εκδ. Ιερά Μονή Παρακλήτου, Ωρωπός Αττικής, 1993
- ²⁸Φωνή των Πατέρων τόμος Α (τεύχη 1-10), 2002, Ιερά Μονή Παρακλήτου, Ωρωπός Αττικής
- ²⁹Ιερά Μονή Παρακλήτου, 2002, «Η άσκηση στη ζωή μας», Εκδ. Ιερά Μονή Παρακλήτου, Ωρωπός Αττικής
- ³⁰Συμεών Κούτσα, 2003, «Η Νηστεία της εκκλησίας», Εκδ. Αποστολική Διακονία, Αθήνα
- ³¹Johnson M. Seacole M., 2004, «Faith, Prayer, and Religious Observances», *Diversity in medicine* 6; 1:17-24
- ³²Γεώργιος Μηνούδης, 2000, «Διατροφολογία και ιατρική του 21^{ου} αιώνα», Εκδ. Ανάδρασις, Αθήνα
- ³³ Benjamin H., 1983, «Οδηγός Φυσικής Θεραπευτικής», Εκδ. Διόπτρα, Αθήνα
- ³⁴Αντ. Πισσανού, «Γιατί δεν πρέπει να τρώτε κρέας»
- ³⁵Αρχιμανδρίτης Λυράκης Κ. ,2001, «Προσευχή το μεγάλο προνόμιο», Εκδ. Αρχιμ. Καλλίστρατου Λυράκη
- ³⁶Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος, 2002, «Η προσευχή, τα νεύρα της ψυχής», Εκδ. Συνοδείας Σπυρίδωνος Ιερομόναχου Νέα Σκήτη Αγ. Όρους
- ³⁷ Ιερομόναχου Γρηγορίου, 1991, «Ο εκκλησιασμός», Εκδ. Ορθόδοξος Ζωή, Λευκωσία
- ³⁸ Έλληνες Πατέρες της Εκκλησίας-Ιερός Χρυσόστομος
- ³⁹ Έλληνες Πατέρες της Εκκλησίας-Ιερός Χρυσόστομος
- ⁴⁰ Στυλ. Παπαδόπουλου, 1998, «Η εκκλησία και τα Ιερά Μυστήρια», Εκδ. Αποστολική Διακονία

- ⁴¹Βλάχου Ι, 1995, «Ορθόδοξη ψυχοθεραπεία», εκδ. Ιερά Μονή Γενεθλίου της Θεοτόκου, Λεβαδιά
- ⁴²Αρχιεπισκόπου Αθηνών και Πάσης Ελλάδος Χριστόδουλου, 2004, «Η Θεία Ευχαριστία, Το Μυστήριο των Μυστηρίων», Εκδ. Αποστολική Διακονία, Αθήνα
- ⁴³Αρχιμανδρίτη Αντωνόπουλου Ν., «Επιστροφή: Μετάνοια και Εξομολόγηση, Επιστροφή στο Θεό και στην Εκκλησία του», Εκδ. Ακρίτας, ΣΤ' Έκδοση
- ⁴⁴Αρχιμανδρίτη Αεράκη Δ., 1994, «Πότε και πώς να εξομολογείσαι», Αθήνα
- ⁴⁵Irvin Yalom, 2003, «Θρησκεία και Ψυχιατρική», Εκδόσεις Άγρα, Αθήνα
- ⁴⁶Μ. Μαλικιώση-Λοίζου, Συμβουλευτική ψυχολογία
- ⁴⁷Schiller PL, Levin J S., 1988, «Is there a religious factor in health care utilization?» A review, *Soc Sci Med* 27;12:1369–79.
- ⁴⁸ Levin JS., 1996, «How religion influences morbidity and health: reflections on natural history, salutogenesis and host resistance». *Soc Sci Med*43;5:849–64.
- ⁴⁹Σαπουντζή-Κρέπια Δέσποινα, 1998, «Χρόνια ασθένεια και νοσηλευτική φροντίδα μια ολιστική προσέγγιση», Εκδ. ΕΛΛΗΝ, Αθήνα
- ⁵⁰Κλεισούρας Β, 2001, «ΚΑΠΗ, Μπροστά στην πρόκληση του 21^{ου} αιώνα», Εκδ. Β' ΚΑΠΗ Δήμου Νίκαιας, Νίκαια
- ⁵¹«Θέματα γεροντολογίας και γηριατρικής», 2000, Σύνεδρον, Δημιουργικές Εκδόσεις
- ⁵²Baldwin D, Μετάφραση Μαργαριτίδου Β., Λειβαδίτη Β, 1999, «Οδηγός αγωγής υγείας», Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα
- ⁵³Καλαϊτζάκης Χ., Κοκώστη Μ., «Αλκοόλ κατάχρηση και εξάρτηση», Επιμέλεια ελληνικής εταιρείας, Ιατρικές εκδ. Π. Πασχαλίδης
- ⁵⁴Κουμεντάκης Π., 2004, Υγεία για όλους, τ. 49
- ⁵⁵Oksoo K., Sunghee B., 2004, «Alcohol consumption, cigarette smoking, and subjective health in Korean elderly men», *Addictive Behaviors* 29; 8:1595-1603
- ⁵⁶Tobacco Free Initiative Meeting on Tobacco and Religion, 1999, Geneva, Switzerland, World Health Organization <http://www.who.int/toh>
- ⁵⁷Single E., Rehm J., Robson L., Truong M.V. et al., 2000, «The relative risks and etiologic fractions of different causes of death and disease attributable to alcohol, tobacco, and illicit drug use in Canada», *CMAJ* 162 12:1669–1675
- ⁵⁸Single E., Robson L., Rehm J., Xie X., Xi X. et al., «Morbidity and mortality attributable to alcohol, tobacco, and illicit drug use in Canada», 1999, *Am J Public Health* 89: 385–390
- ⁵⁹ Merrill R., Hilton S., Daniels M, 2003, «Impact of the LDS church's health doctrine on deaths from diseases and conditions associated with cigarette smoking», *Annals of Epidemiology*, 13;10:704-711
- ⁶⁰Vachet P., 1981, «Σύμβουλος Ψυχοκοινωνικής Υγιεινής», Εκδ. Θυμάρι

⁶¹ Kafatos A., Diacatou A., Voukiklaris G, Nikolakakis N, Vlachonikolis J., Kounali D, Mamalakis G, Dontas A., 1997, «Heart disease risk-factor status and dietary changes in the Cretan population over the past 30y: the Seven Countries Study», *American society for clinical nutrition*, 65:1882-6

⁶²Whelton, Seamus P, Chin, Xin A., He X., Jiang, 2002, «Effect of aerobic exercise on blood pressure: A meta-analysis of randomized, controlled trials», *Annals of Internal Medicine*, 136:493-503

⁶³Hurdle J, 2004 «Lose weight, stay active, prevent Alzheimer's—studies», *Reuters Health* 16:27:56 -0400

⁶⁴Κωνσταντινίδου. Μ , 2000, «6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γεροντολογίας και Γηριατρικής», Αθήνα

⁶⁵Willis J., Campel L, 1992, «Exercise Psychology», Champaign, 111 Hyman Kinetiks P.

⁶⁶Βάντσου Χ., 1990, «Θέματα Ποιμαντικής Ψυχολογίας», Θεσσαλονίκη

⁶⁷ Ορθοδοξία και Επιστήμη, 1995, Περιοδική Έκδοση Ενώσεως Ορθοδόξων Επιστημόνων Λεμεσού, Λευκωσία

⁶⁸Krause N, 1998, «Neighbourhood Deterioration, Religious Coping, and Changes in Health During Late Life», *The Gerontologist* 38(6): 653-664.

⁶⁹ Mayers D, 2002, «Psychology», Worth publishers, Holland-Michigan

⁷⁰Rentsch T, 1997, «Aging as becoming oneself: A Philosophical Ethics of Late Life», *Journal of aging studies*, 1;4: 263-271

⁷¹Fletcher S, 2004, «Religion and life meaning: Differentiating between religious beliefs and religious community in constructing life meaning», *Journal of Aging Studies* 18;2:171-185

⁷² Burke P.C., 1999, «Spirituality: A continually evolving component in women's identity development. In: Eugene, T.L. and Eisenhandler, S.A., Editors, 1999, Religion, belief and spirituality in late life», Springer, New York, p. 113-136.

⁷³ Baker D.C. and Nussbaum P.D., 1997, «Religious practice and spirituality—Then and now: A retrospective study of spiritual dimensions of residents residing at a continuing care retirement community», *Journal of Religious Gerontology* 10 3: 33-50.

⁷⁴Meddin J.R., 1998, «Dimensions of spiritual meaning and well-being in the lives of ten older Australians», *International Journal of Aging & Human Development* 47 3:163-175.

⁷⁵Miller M.E., 1999, «Religious and ethical strivings in the later years: Three paths to spiritual maturity and integrity. In: Thomas, L.E. and Eisenhandler, S.A., Editors, 1999, Religion, belief and spirituality in late life», Springer, New York, 35-58.

⁷⁶ Tellis-Nayak V., 1982, «The transcendent standard: The religious ethos of the rural elderly», *The Gerontologist* 22 4: 359-363.

⁷⁷Ellison C.r.G., Levin J.S., 1998, «The religion-health connection: Evidence, theory, and future directions», *Health Education and Behaviour* 25 6: 700-720

⁷⁸Levin J., Chatters L., 1998, «Religion and psychological well-being in older adults», *Journal of Aging and Health* 10 4: 504-531

⁷⁹Courtenay B.C., Poon L.W., Martin P., Clayton G.M., Johnson M., 1992, «Religiosity and adaptation in the oldest-old», *International Journal of Aging & Human Development* 34 1: 47-56.

- ⁸⁰Dillon M., 1999, «The Authority of the Holy Revisited: Habermas, Religion, and Emancipatory Possibilities», *Social Theory* 17 3: 290–306.
- ⁸¹Yates JW., Chalmer BJ., James PS., Follansbee M., McKegney FP., 1981, «Religion in patients with advanced cancer», *Med Pediatr Oncol* 9 :121–128
- ⁸²Pardini DA., Plante TG., Sherman A., Stump JE., 2000, «Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: determining the mental health benefits», *J Subst Abuse Treat.* 19:347–54.
- ⁸³Levin JS., Chatters LM, Taylor RJ., 1995, «Religious effects on health status and life satisfaction among black Americans» *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.*;50:154S–163S.
- ⁸⁴Μπουρνέλης Ν.Α., 2001, «Αναμνήσεις του Μπουρνέλη», 2 Ιαν- 2 Ιουνίου, Τ.15^ο, Γρηγ. Θεολόγου, Περί εαυτού, Ποιήματα 1,14 ΕΠΕ 10,31,33,233»
- ⁸⁵Eugene T., 1997, «Introduction: Aging, Religion and Spirituality», *Journal of Aging Studies* 1, 97-100
- ⁸⁶Kalyani K. Mehta, 1997, «The impact of religious beliefs and practices on aging», *Journal of Aging Studies* 1;2:101-114
- ⁸⁷Κουντουρά Ι., 2001, «Ορθοδοξία και επιστήμη, Αναζητώντας νόημα στον πόνο»
- ⁸⁸Sherbourne CD., Stewart AL., 1991, «The Medical Outcome Studies (MOS) Social Support Survey», *Soc Sci Med.*, 32(6): 705-14
- ⁸⁹Suurmeijer T., Doeglas D., Briancon S., Krijnen W., Krol B., Sanderman R., Moum T, Bjelle A., Wim J.A Van Den Heuvel, 1995, «The Measurement of social support in the European research on incapacitating diseases and social support: the development of the social support questionnaire for transactions», *Soc Sci Med.*, 40;9:1221-1229
- ⁹⁰Hoare CH., 2002, «Erikson on Development in Adulthood», New York, Oxford University Press
- ⁹¹ Neal Krause, 2004, «Religion, Aging, and Health: Exploring New Frontiers in Medical Care», *Southern Medical Journal* 97;12:1215-1222
- ⁹² Francis L, Kaldor P. , 2002, «The relationship between psychological well-being and Christian Faith and practice in an Australian population sample», *Journal of the Scientific Study of religion* 41:1179-184
- ⁹³Francis L., 1997, «The psychology of gender differences in religion: A review of empirical research», *Religion* 27:81-96
- ⁹⁴Hughes CE, «Prayer and healing: a case study», *J Holistic Nursing*
- ⁹⁵Scmied LA, Jost KJ., 1994, «Church attendance, religiosity, and health», *Psychologic Rep*;74(1):145,6
- ⁹⁶Kaytura A., Levine D., Burstin H., 2003, «African American Church Participation and Health Care Practices», *J Gen Intern Med*, 18:908–913
- ⁹⁷ Dontas AS, Moschandreas J, Kafatos A., 1999, «Physical activity and nutrition in older adults», *Public Health Nutr*, 2(3A):429–36.
- ⁹⁸ Panayiotakos D., Chrysohoou C., Pitsavos C., Tzioumis K., Papaioannou I., Stefanadis C., Toutouzas P., 2002, «The association of Mediterranean diet with lower risk of acute coronary syndromes in hypertensive subjects», *International Journal of Cardiology*, 82,2:141-147

⁹⁹Idler E., 1997, «Religion among disabled and nondisabled persons I: Cross-sectional patterns in health practices, Social activities and well being», *Journal of Gerontology, soc sci*, 6:294-305

¹⁰⁰Strawbridge WJ, Cohen RD, Shema SJ., 2000, «Comparative strength of association between religious attendance and survival», *Int J Psychiatry Med* 30:299–308.

¹⁰¹Olphen J, Schulz A, Israel B, Chatters L, Klem L, Parker L, Williams D, 2003, «Religious Involvement, Social Support, and Health Among African-American Women on the East Side of Detroit», *Journal of General Internal Medicine* 18;7:549

¹⁰²Rai G.S., Jetten E., Collas D., Hoefnagels W., Froeling P., Bor H., 1995, «Study to assess quality of life (morale and happiness) in two continuing care facilities- and comparative study in the U.K. and the Netherlands», *Archives of Gerontology and Geriatrics* 20:249-253

¹⁰³Cyrillos St., Migne P G 72:384–95.

¹⁰⁴Roche M., Gibney M., Kafatos A., Zampelas A., Williams C., 2000, «Beneficial properties of olive oil», *Food Research International* , 33: 3-4; 227-231

¹⁰⁵Kafatos A., Verhagen H., Moschandrea J., Apostolaki J., Van Westerop J., 2000, «Mediterranean Diet of Crete- Foods and Nutrient Content», *Journal of the American Dietetic Association* 100;12:1487-1493

¹⁰⁶Murberg T.A., Bru E., Aarland T., Svebak S., 1998, «Social support, social disability and their role as predictors of depression among patients with congestive heart failure». *Scandinavian Journal of Social Medicine* 26 2: 87–95.

¹⁰⁷ Kinney A., Marshall E., Dudley W., Martin C., Sandler R., 2002 «#12 Limited social support or religious involvement as risk factors for colon cancer», *Annals of Epidemiology* 12: 7, P.494

¹⁰⁸ Wang H., Murray A. Mittleman and Kristina Orth-Gomer, 2005, «Influence of social support on progression of coronary artery disease in women», *Social Science & Medicine* , 60;3:599-607

¹⁰⁹ Αρχιμ. Χαράλαμπος Δ. Βασιλόπουλος, «Βίοι Αγίων: Η Αγία Φιλοθέη», Έκδ. Ορθοδόξου Τύπου, Αθήνα.