



Ο ρόλος του επιπέδου λειτουργικότητας, της ικανοποίησης ζωής και των δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου στην καταθλιπτική συμπτωματολογία των ηλικιωμένων

Τζονιχάκη Ιωάννα¹, Μαλικιώση-Λοΐζου Μαρία², Κλεφτάρας Γιώργος³

1. Καθηγήτρια Εργοθεραπείας, Τμήμα Εργοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας
2. Καθηγήτρια Συμβουλευτικής Ψυχολογίας, Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία, Πανεπιστήμιο Αθηνών
3. Αναπληρωτής Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας-Ψυχοπαθολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν σήμερα ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού και τα καταθλιπτικά συμπτώματα που εμφανίζουν απαιτούν την εξειδικευμένη παρέμβαση των επαγγελματιών υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν η μελέτη του φαινομένου της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των ηλικιωμένων και η σχέση του με την ποιότητα ζωής τους έτσι, όπως αυτή εκτιμάται από την εκτέλεση των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, την αντιλαμβανόμενη ικανοποίηση ζωής και τις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου.

Υλικό και μέθοδος: Τον μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν 107 ηλικιωμένα άτομα, 62 άνδρες και 45 γυναίκες, που ζούσαν στην κοινότητα και ήταν μέλη των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) και των Λεσχών Φιλίας της ευρύτερης περιοχής της Αττικής. Συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο της Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας, την Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής, την Κλίμακα Ικανοποίησης από την απόδοση στις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής και την Κλίμακα Δραστηριοτήτων Ελεύθερου Χρόνου. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με το SPSS-v.20 και συγκεκριμένα με τη μέθοδο της συσχέτισης.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου ικανοποίησης ζωής των ηλικιωμένων του δείγματος και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Επίσης, έδειξαν μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ικανότητας επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ικανότητας διαχείρισης του σπιτιού και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Από τους τομείς που αφορούσαν στον ελεύθερο χρόνο, μόνο οι δραστηριότητες που χαλάρωναν το άτομο, οι κοινωνικές δραστηριότητες και οι προσωπικές ενασχολήσεις συνδέονταν αρνητικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία και όχι οι σωματικές δραστηριότητες, γεγονός που ενίσχυσε και τα προηγούμενα αποτελέσματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα στη διαχείριση σπιτιού.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με ηλικιωμένα άτομα με καταθλιπτική συμπτωματολογία, θα πρέπει στις παρεμβάσεις τους να ενθαρρύνουν σε πρώτη φάση τις δραστηριότητες που δίνουν ικανοποίηση ζωής και στη συνέχεια να επικεντρώνουν το πρόγραμμα τους στην ενίσχυση του ατόμου για εκτέλεση των κοινωνικών δραστηριοτήτων του, των δραστηριοτήτων χαλάρωσης και των προσωπικών ενασχολήσεων.

Λέξεις Κλειδιά: Κατάθλιψη, λειτουργικότητα, ικανοποίηση ζωής, δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, ηλικιωμένοι.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ιωάννα Τζονιχάκη, Τμήμα Εργοθεραπείας, ΤΕΙ Αθήνας, Αγίου Σπυρίδωνα 12210, Αιγάλεω, τηλ.: 210-5385652-3, e-mail: itzonichaki@teiath.gr

The role of level of functioning, life satisfaction and leisure activities in elderly depressive symptomatology

Tzonichaki Ioanna¹, Malikioti-Loizos Maria², Kleftras George³

1. Professor of Occupational Therapy, Department of Occupational Therapy, TEI of Athens
2. Professor of Counseling Psychology, Department of Early Childhood Education, University of Athens

3. Associate Professor of Clinical Psychology-Psychopathology, Special Education Department, University of Thessaly

ABSTRACT

Today's elderly people make up a large part of the population and depressive symptoms they show requires specialized intervention health professionals.

Purpose: The purpose of the present research was to study the phenomenon of elderly depressive symptomatology and its relationship with their quality of life as judged by the performance of daily life activities, perceived life satisfaction and leisure activities.

Method and material: The studied sample consisted of 107 elderly, 62 men and 45 women, who lived in the community, members of Open Care Centres for the Elderly (K.A.P.I.) and the Friendship Club of the wider area of Attica. They completed the Questionnaire of Depressive Symptomatology, the Life Satisfaction Index, the Satisfaction with Performance Scale Questionnaire and the Leisure Time Activities Questionnaire. The statistical analysis of the results was done with SPSS-v. 20, and more specifically with the method of correlation.

Results: The results showed that there is a statistically significant negative correlation between the level of life satisfaction of the elderly and depressive symptomatology. They also showed a statistically significant negative correlation between the ability to solve social problems and depressive symptomatology. Not statistically significant relationship between the capacity to manage the home and depressive symptomatology was recorded. Of the areas related to leisure, only activities relaxing the person, social and personal hobbies related negatively with depressive symptomatology but not the physical activities, a finding which supports previous results regarding the efficiency in managing the home.

Conclusions: Thus, according to the results of the present study the health professionals working with older people with depressive symptomatology should, in their interventions initially encourage activities that give life satisfaction and then focus their program on strengthening the individual to perform social activities, leisure activities and personal hobbies.

Keywords: Depression, level of functioning, satisfaction of life, leisure time activities, elderly.

Corresponding Author: Ioanna Tzonichaki, Department of Occupational Therapy, TEI of Athens, Agiou Spiridona 12210, Egaleo, Tel.: 210-5385652-2, e-mail: itzonichaki@teiath.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατάθλιψη αποτελεί μία ψυχική διαταραχή γνωστή από τους αρχαίους χρόνους. Η λέξη «κατάθλιψη» χρησιμοποιείται για ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών καταστάσεων που μπορεί να είναι είτε φυσιολογικές είτε παθολογικές. Παράγοντες που έχουν συνδεθεί με την κατάθλιψη στους ηλικιωμένους είναι οι βιολογικές αλλαγές, η κακή διατροφή, οι οικονομικές και κοινωνικές απώλειες καθώς και η αυξανόμενη προσέγγιση στον επερχόμενο θάνατο.¹⁻³ Παρόλα αυτά όμως ο βαθμός ευχαρίστησης από την εκτέλεση κοινωνικών δραστηριοτήτων και δραστηριοτήτων σπιτιού, καθώς και η

συχνότητα εκτέλεσης μιας δραστηριότητας και ο βαθμός ικανοποίησης που αντλεί ένα άτομο από αυτήν τη δραστηριότητα, δεν έχουν ικανοποιητικά διερευνηθεί όσον αφορά τις σχέσεις τους με την καταθλιπτική συμπτωματολογία στους ηλικιωμένους και ειδικά στην Ελλάδα.

Στους ηλικιωμένους οι έννοιες «πετυχημένα γηρατεία», «θετική στάση απέναντι στα γηρατεία» και «ποιότητα ζωής ηλικιωμένων» συνδέονται άμεσα με την ικανοποίηση από τη ζωή.^{4,5} Έχει αναπτυχθεί, λοιπόν, ένα ερευνητικό ενδιαφέρον για τη σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση και την ποιότητα



ζωής⁶ καθώς και ανάμεσα στην ικανοποίηση ζωής και στο επίπεδο υγείας και αυτοεξυπηρέτησης των ηλικιωμένων.^{7,8}

Η ικανοποίηση ζωής που αναφέρθηκε προηγουμένως και η οποία φαίνεται να επηρεάζει την καταθλιπτική συμπτωματολογία ενός ατόμου είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ποιότητα ζωής του, όπως αυτή εκτιμάται τόσο αντικειμενικά όσο και υποκειμενικά. Η ποιότητα ζωής, λοιπόν, που στην προκειμένη περίπτωση κατέχει μια πολύ σημαντική θέση στην ικανοποίηση που νοιώθει ένα άτομο από τη ζωή του, επηρεάζεται και εξαρτάται με τη σειρά της από τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται το επίπεδο λειτουργικότητας του σε σημαντικούς τομείς της ζωής του και κατ' επέκταση από την ευχαρίστηση και την ικανοποίηση που αντλεί από αυτούς. Έρευνες επιβεβαιώνουν ότι οι ηλικιωμένοι σε μεγάλο βαθμό δίνουν σημασία στην ανεξαρτησία τους σε Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής⁹ και ότι η εμπλοκή τους σε δραστηριότητες που έχουν σημασία για αυτούς τους οδηγούν σε μεγάλη ικανοποίηση ζωής.¹⁰

Στους ηλικιωμένους η έμφαση θα πρέπει να δίνεται όχι στον τρόπο ζωής που είχαν ως εργαζόμενοι, αλλά στον εποικοδομητικό τρόπο ζωής ως συνταξιούχοι.¹¹ Επομένως, τα προγράμματα θεραπευτικής παρέμβασης θα πρέπει να επικεντρώνονται στις επιλογές που κάνουν σε ότι αφορά στον ελεύθερο χρόνο τους, μιας και ελεύθερος χρόνος είναι ο

χρόνος που διαθέτει κανείς στον εαυτό του να κάνει πράγματα που τον ενδιαφέρουν.^{11,12} Επειδή δε είμαστε ελεύθεροι, ως ένα σημείο, να επιλέξουμε τις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου μας, η επιλογή αυτή είναι μια έκφραση του ποιοι είμαστε σαν άνθρωποι και το πώς αισθανόμαστε. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από αποτελέσματα άλλων ερευνών που δείχνουν ότι οι δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου των ηλικιωμένων είναι σε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ικανοποίηση ζωής τους¹³ και αποτελούν ένα κυρίαρχο ποσοστό του χρόνου τους στην καθημερινή τους ζωή.^{14,15}

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν η μελέτη του φαινομένου της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των ηλικιωμένων και η σχέση του με την ποιότητα ζωής τους έτσι, όπως αυτή εκτιμάται από την εκτέλεση των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, την αντιλαμβανόμενη ικανοποίηση ζωής και τις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου. Στην Ελλάδα έχουν γίνει έρευνες για την εμφάνιση της κατάθλιψης σε ηλικιωμένους αποδέκτες υπηρεσιών Κ.Α.Π.Η., αλλά με διαφορετική εστίαση και διαφορετικές κλίμακες αξιολόγησης.^{16,17} Η κατάθλιψη όμως των ηλικιωμένων ειδικότερα σε σχέση με τους παράγοντες της ικανοποίησης ζωής, της ικανοποίησης από την εκτέλεση των δραστηριοτήτων

καθημερινής ζωής και της ικανοποίησης από την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου του ηλικιωμένου ατόμου δεν έχει μελετηθεί και το γεγονός αυτό προσέδωσε ενδιαφέρον στο θέμα.

Ερευνητικές υποθέσεις

Οι υποθέσεις της παρούσας έρευνας ήταν οι ακόλουθες: υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ:(α)της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της ικανοποίησης ζωής, (β) της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της λειτουργικότητας του ατόμου σε ότι αφορά στη διαχείριση σπιτιού και την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων και (γ) της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου.

Υλικό και μέθοδος

Πληθυσμός μελέτης

Ένα σύνολο από 107 ηλικιωμένα άτομα από τα οποία 62 ήταν άνδρες και 45 γυναίκες που ζούσαν ανεξάρτητα στην κοινότητα έλαβαν μέρος σε αυτή την έρευνα. Η ηλικία τους κυμαίνονταν μεταξύ 65 και 85 ετών. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν τα 72 χρόνια με τυπική απόκλιση 7.95. Τα άτομα αυτά ήταν μέλη των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) και των Λεσχών Φιλίας της ευρύτερης περιοχής της Αττικής.

Ερευνητικά εργαλεία

Το Ερωτηματολόγιο της Αυτοεκτίμησης της Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (Questionnaire d' Auto - Evaluation de la Symptomatologie Dépressive [QD2])

Το QD2 αποτελεί την ελληνική έκδοση του γαλλικού ερωτηματολογίου των Pichot και συν.,¹⁸ οι οποίοι και κατέδειξαν την εγκυρότητα του. Αποτελείται από 52 ερωτήσεις και επιτρέπει την εκτίμηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ενός ατόμου, έτσι όπως αυτό την αισθάνεται καλύπτοντας συναισθηματικά, γνωστικά και σωματικά συμπτώματα της κατάθλιψης. Οι ερωτήσεις απαντώνται με «σωστό» ή «λάθος». Το άθροισμα των απαντήσεων «σωστό» αποτελεί τη βαθμολογία του ερωτηματολογίου, η οποία μπορεί να κυμαίνεται από 0-52. Υψηλή βαθμολογία στις απαντήσεις «σωστό» υποδεικνύει πιο σοβαρά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Στην πραγματικότητα το QD2 απορρέει από την ανάλυση περιεχομένου των ερωτήσεων των τεσσάρων πιο γνωστών αυτό-εκτιμώμενων ερωτηματολογίων, διερευνώντας τα συμπτώματα που έχουν βιώσει οι καταθλιπτικοί ασθενείς: του Hopkins Symptoms Check List,¹⁹ της γαλλικής έκδοσης του Beck Depression Inventory,²⁰ της κλίμακας D του M.M.P.I.²¹ και της κλίμακας D του Zung.²²

Ο συντελεστής ομοιογένειας Φ στα ερωτήματα ξεπερνά το κατώτερο όριο



σημαντικότητας .01, εκτός από δύο ερωτήματα στα οποία ο δείκτης σημαντικότητας είναι το .05. Το QD2 έχει καλή αξιοπιστία (μέθοδος των δύο ημίσεων, τύπος Spearman-Brown) μελετημένη σε τέσσερις ομάδες: καταθλιπτικών (.93), φυσιολογικών (.92), οργανικών (.95) και ψυχιατρικών ασθενών (.94).²⁰

Το QD2 έχει μια καλή συγχρονική εγκυρότητα σύμφωνα με τρία κριτήρια: (α) σύγκριση μεταξύ ομάδων καταθλιπτικών και μη καταθλιπτικών ατόμων (φυσιολογικών, οργανικών και ψυχιατρικών ασθενών), (β) συσχετίσεις με το ερωτηματολόγιο κατάθλιψης του Zung²² και (γ) συσχετίσεις με το επίπεδο κατάθλιψης, όπως αυτό εκτιμήθηκε κλινικά. Επίσης, παρουσιάζει ικανοποιητική παραγοντική δομή μελετημένη τόσο σε δείγματα νέων όσο και ηλικιωμένων, περιέχει ένα γενικό παράγοντα και οι περιστροφές Varimax έφεραν στην επιφάνεια τρεις βασικές διαστάσεις: αίσθημα απώλειας της ζωτικής δύναμης, καταθλιπτική-απαισιόδοξη διάθεση και άγχος.

Σύμφωνα με τις έρευνες των Pichot και συν.,¹⁸ σε φυσιολογικά και καταθλιπτικά υποκείμενα, ο μέσος όρος 32.22 (SD=11.07) στο QD2 δηλώνει στατιστικά σημαντική κατάθλιψη και υποδεικνύει καταθλιπτικές περιπτώσεις, ενώ ο μέσος όρος κατάθλιψης των 9.57 (SD=7.67) αντιστοιχεί σε φυσιολογικές καταστάσεις. Το QD2 μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα

ελληνικά από μια δίγλωσση ομάδα τριών ψυχολόγων. Η παραγοντική δομή (εγκυρότητα περιεχομένου) της ελληνικής έκδοσης του QD2 μελετήθηκε σε νέους και σε ηλικιωμένα άτομα, αποδείχτηκε ικανοποιητική και επιβεβαίωσε τα αποτελέσματα των γαλλικών ερευνών. Σύμφωνα με την «Ανάλυση Βασικών Συνιστωσών», εμπεριέχει ένα γενικό παράγοντα και οι ορθογώνιες περιστροφές Varimax έδωσαν τους αναμενόμενους παράγοντες.^{23,24}

Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (Life Satisfaction Index [LSI])

Η Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής αποτελεί την ελληνική έκδοση της αμερικάνικης κλίμακας των Neugarten και συν.,²⁵ και είναι μια σύντομη και εύκολα συμπληρούμενη κλίμακα μέτρησης των συναισθημάτων ικανοποίησης των ενηλίκων για τη ζωή τους. Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 20 ερωτήσεις και επιτρέπει την εκτίμηση του αισθήματος της γενικής ικανοποίησης της ζωής, έτσι όπως τα ίδια τα άτομα το αισθάνονται, με δυνατότητα επιλογής μεταξύ επτά απαντήσεων σε κάθε ερώτηση από 1 (δεν ισχύει καθόλου για μένα, πολύ ανακριβές) μέχρι 7 (ισχύει απόλυτα για μένα, πολύ σωστό). Οι Neugarten και συν.,²⁵ αναφέρουν στατιστικά σημαντική συνάφεια ανάμεσα στα αποτελέσματα της Κλίμακας Ικανοποίησης Ζωής και τα αποτελέσματα έρευνας 51 ατόμων που

έκαναν κλινικοί ψυχολόγοι ($r=.55$, $p<.001$). Η Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής μεταφράστηκε στα ελληνικά και χρησιμοποιήθηκε από τους Malikiosi- Loizos & Anderson.²⁶ Στην έρευνα τους αποδείχτηκε ότι η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της παραπάνω κλίμακας ήταν ικανοποιητικές τόσο για το ελληνικό τους δείγμα ($\alpha=.78$), όσο και για το αμερικανικό ($\alpha=.84$).

Κλίμακα Ικανοποίησης από την απόδοση στις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (Satisfaction with Performance Scaled Questionnaire[SPSQ])

Η Κλίμακα αυτή αποτελεί την ελληνική έκδοση της αμερικάνικης κλίμακας των Yerxa και συν.²⁷ Αποτελείται από δύο υποκλίμακες. Μία κλίμακα που περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις και επιτρέπει την εκτίμηση της ευχαρίστησης, όπως το ίδιο το άτομο την αισθάνεται από την εκτέλεση των δραστηριοτήτων του σπιτιού και μία άλλη κλίμακα, 22 ερωτήσεων, που επιτρέπει την εκτίμηση της ευχαρίστησης, όπως το ίδιο το άτομο την αισθάνεται από την εκτέλεση κοινωνικών δραστηριοτήτων.

Οι συμμετέχοντες, εφόσον έχουν εκτελέσει κάποια από τις δραστηριότητες του ερωτηματολογίου τους τελευταίους έξι μήνες, καλούνται να δηλώσουν ποιο είναι το ποσοστό (%) του χρόνου που αισθάνθηκαν ικανοποιημένοι με τον τρόπο που έκαναν

αυτές τις δραστηριότητες σε μια κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων: 1=καθόλου (0% του χρόνου), 2=σχεδόν καθόλου (25% του χρόνου), 3=κάμποσο καιρό (50% του χρόνου), 4=τον περισσότερο καιρό (75% του χρόνου), 5=όλο τον καιρό (100% του χρόνου). Για κάθε άτομο υπολογίζονται τρεις βαθμοί που προκύπτουν από την άθροιση των επιμέρους βαθμών στις ερωτήσεις της κάθε μιας από τις δύο κλίμακες: (α) βαθμός ικανοποίησης από τη λειτουργικότητα σε δραστηριότητες διαχείρισης σπιτιού (προτάσεις: 1-24), (β) βαθμός ικανοποίησης από τη λειτουργικότητα σε δραστηριότητες επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων ή προβλημάτων που αφορούν την κοινότητα (προτάσεις: 25-46) και (γ) συνολικός βαθμός ικανοποίησης από τη λειτουργικότητα σε δραστηριότητες ανεξάρτητης διαβίωσης με άθροιση των βαθμών και των δύο κλιμάκων του ερωτηματολογίου.

Το SPSQ μεταφράστηκε αρχικά από τα αγγλικά στα ελληνικά και στη συνέχεια από τα ελληνικά στα αγγλικά και προσαρμόστηκε κατάλληλα στην ελληνική γλώσσα από τρεις δίγλωσσους ψυχολόγους. Οι παραγοντικές αναλύσεις στην ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου, στο πληθυσμό των ηλικιωμένων ατόμων του δείματός μας, και συγκεκριμένα οι «Αναλύσεις Βασικών Συνιστωσών», έδειξαν ότι πρόκειται για ένα ομοιογενές ερωτηματολόγιο που εμπεριέχει ένα γενικό παράγοντα. Ο γενικός αυτός



παράγοντας ορίζεται ως «ικανοποίηση από τη λειτουργικότητα σε δραστηριότητες ανεξάρτητης διαβίωσης».²⁸⁻³⁰

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία αυτής της κλίμακας έχουν μελετηθεί σε νεαρούς ενήλικες με κινητικές αναπηρίες στις Ηνωμένες Πολιτείες. Πιο συγκεκριμένα οι δείκτες αξιοπιστίας των δύο ημίσεων της συγκεκριμένης κλίμακας αναφέρεται ότι είναι .97 για την υποκλίμακα που εκτιμά την ευχαρίστηση, όπως το ίδιο το άτομο την αισθάνεται από την εκτέλεση των δραστηριοτήτων του σπιτιού και .93 για την υποκλίμακα που εκτιμά την ευχαρίστηση, όπως το ίδιο το άτομο την αισθάνεται από την εκτέλεση κοινωνικών δραστηριοτήτων. Η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής του ερωτηματολογίου μελετήθηκε σε άτομα με και χωρίς κάκωση νωτιαίου μυελού και βρέθηκε ότι τα άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού σημείωσαν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά από τα άτομα χωρίς κάκωση νωτιαίου μυελού ($p < .001$). Τέλος, η παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου είναι ικανοποιητική και ανέδειξε αρχικά τις δύο κλίμακες που το αποτελούν.²⁷

Κλίμακα Δραστηριοτήτων Ελεύθερου Χρόνου (Leisure Time Activities Questionnaire [LTAQ])

Η κλίμακα αυτή αποτελεί την ελληνική έκδοση της αμερικάνικης κλίμακας των Fitts και Howe³¹ και χρησιμοποιήθηκε αρχικά σε άτομα με καρδιακά προβλήματα. Αποτελείται

από 15 ερωτήσεις, οι οποίες ταξινομούνται σε τέσσερις κατηγορίες: (1) δραστηριότητες που χαλαρώνουν, (2) δραστηριότητες σωματικής ενεργοποίησης, (3) κοινωνικές δραστηριότητες και (4) άλλες ψυχαγωγικές δραστηριότητες, όπως προσωπικές ενασχολήσεις ή άλλα ενδιαφέροντα.

Οι συμμετέχοντες απαντούν τρεις φορές σε κάθε πρόταση-δραστηριότητα του ερωτηματολογίου: (α) αρχικά σημειώνοντας τη συχνότητα της την τελευταία εβδομάδα, (β) στη συνέχεια εκτιμώντας την εν δυνάμει ικανοποίηση που τους προκαλεί η συγκεκριμένη πρόταση-δραστηριότητα σε μία κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (0=καθόλου, 1=λίγο, 2=μέτρια, 3=πολύ, 4=πάρα πολύ) και τέλος (γ) αξιολογώντας τη μείωση της έντασης που εν δυνάμει μπορεί να τους προκαλέσει αυτή η δραστηριότητα. Για κάθε υποκλίμακα του ερωτηματολογίου: δραστηριότητες χαλάρωσης (προτάσεις: 1,2,3,4,5), σωματικές δραστηριότητες (προτάσεις: 6,7), κοινωνικές δραστηριότητες (προτάσεις: 8,9,10,11,12) και άλλες ψυχαγωγικές δραστηριότητες (προτάσεις: 13,14,15) μπορούν να υπολογιστούν πέντε βαθμοί: μέσος όρος συχνότητας, μέσος όρος ικανοποίησης, μέσος όρος μείωσης της έντασης, μέσος όρος θετικής ενίσχυσης που βίωσε το άτομο (βαθμός συχνότητας x βαθμός ικανοποίησης) και μέσος όρος μείωσης της έντασης που βίωσε το άτομο (βαθμός συχνότητας x βαθμός μείωσης της

έντασης). Τέλος, οι παραπάνω βαθμοί μπορούν να υπολογιστούν και για το σύνολο των δραστηριοτήτων όλων των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου.

Το LTAQ μεταφράστηκε αρχικά από τα αγγλικά στα ελληνικά και στη συνέχεια από τα ελληνικά στα αγγλικά και προσαρμόστηκε κατάλληλα στην ελληνική γλώσσα από τρεις δίγλωσσους ψυχολόγους. Η παραγοντική ανάλυση και συγκεκριμένα οι ορθογώνιες περιστροφές Varimax έδωσαν παράγοντες που αντιστοιχούν στις τρεις βασικές υποκλίμακες του ερωτηματολογίου.²⁸⁻³⁰

Ερευνητική διαδικασία

Τα άτομα που έλαβαν μέρος σε αυτήν την έρευνα ήταν μέλη των Κ.Α.Π.Η. και των Λεσχών Φιλίας του νομού της Αττικής, στο χώρο των οποίων έγινε και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Αρχικά τα άτομα ενημερώθηκαν για τη φύση της συγκεκριμένης μελέτης και τους ζητήθηκε η εθελοντική συμμετοχή τους σε αυτήν. Με την προφορική συγκατάθεση τους, τους δινόταν η διασφάλιση της ανωνυμίας της συμμετοχής τους. Οι ερευνητές διάβαζαν τις οδηγίες των ερωτηματολογίων και στη συνέχεια διάβαζαν δυνατά μία-μία τις ερωτήσεις του κάθε ερωτηματολογίου, σημειώνοντας την απάντηση του ηλικιωμένου ατόμου σε αυτές. Συνήθως για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων απαιτείτο χρόνος 45

λεπτά. Μετά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων οι ερευνητές ευχαριστούσαν τους ερωτώμενους για τη συμμετοχή και τη συνεργασία τους.

Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα που προέκυψαν από την έρευνα μελετήθηκαν και αναλύθηκαν μέσω του προγράμματος Statistical Package of Social Sciences v.20 (S.P.S.S-v.20) με τη μέθοδο των συσχετίσεων, κυρίως σε σχέση με τις βασικές μεταβλητές της παρούσας έρευνας, δηλαδή την αντιλαμβανόμενη ικανοποίηση ζωής, την λειτουργικότητα, τις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου και της κατάθλιψης που πιστεύει ότι βιώνει ένα άτομο.

Αποτελέσματα

Από τα 107 άτομα του μελετώμενου πληθυσμού 8 άτομα (7,5%) δήλωσαν ανύπαντροι, 66 άτομα (61,7%) παντρεμένοι, 2 άτομα (1,9%) διαζευγμένοι ή χωρισμένοι και 31 άτομα (29%) δήλωσαν ότι είναι χήροι/ες. Όσον αφορά το εκπαιδευτικό τους επίπεδο 16 άτομα (15%) δήλωσαν ότι δεν είχαν τελειώσει το δημοτικό, 64 άτομα (59,8%) ότι είχαν τελειώσει το δημοτικό, 18 άτομα (16,8%) ότι είχαν τελειώσει το εξατάξιο γυμνάσιο, 4 άτομα (3,7%) είχαν τελειώσει τεχνική σχολή και 5 άτομα (4,7%) είχαν λάβει τριτοβάθμια εκπαίδευση.



Επίσης, από τους 107 συμμετέχοντες 63 άτομα (58,9%) κατοικούν με τον/την σύζυγο του, 10 άτομα (9,3%) κατοικούν με τα παιδιά τους, 2 άτομα (1,9%) συγκατοικούν με άλλο άτομο και 32 άτομα (29,9%) κατοικούν μόνα τους. Από το σύνολο των 107 ατόμων 16 άτομα (15%) δηλώνουν ότι δεν έχουν παιδιά, ενώ 86 άτομα (80,4%) δηλώνουν ότι οι σχέσεις τους με τα παιδιά τους είναι καλές ή πολύ καλές και 4 άτομα (3,7%) ότι οι σχέσεις τους με τα παιδιά τους είναι άσχημες ή πολύ άσχημες.

Η μη συμμετοχή στα προγράμματα του Κ.Α.Π.Η. ή της Λέσχης Φιλίας αναφέρεται από 56 άτομα (52,3%), ενώ 24 άτομα (22,4%) συμμετέχουν κάποιες φορές, 15 άτομα (14%) συμμετέχουν συχνά και 12 άτομα (11,2%) συμμετέχουν πάντα. Η κατάσταση της υγείας τους περιγράφεται καλή από 76 άτομα (71%), 22 άτομα (20,6%) αναφέρουν κινητικές δυσλειτουργίες, 6 άτομα (5,6%) αναφέρουν ψυχολογικές δυσκολίες και 3 άτομα (2,8%) αναφέρουν κινητικές και ψυχολογικές δυσλειτουργίες.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της ικανοποίησης ζωής των ηλικιωμένων του δείγματος ($p < 0.0001$). Επίσης, έδειξαν μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της ικανότητας επίλυσης των κοινωνικών

προβλημάτων ($p < 0.001$), όπως το ίδιο το άτομο την αισθάνεται από την εκτέλεση των κοινωνικών του δραστηριοτήτων. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της ικανότητας διαχείρισης του σπιτιού (Πίνακας 1).

Όσον αφορά στον ελεύθερο χρόνο, μόνο η θετική ενίσχυση από την εκτέλεση των κοινωνικών δραστηριοτήτων ($p < 0.05$), η πραγματική χαλάρωση από τις κοινωνικές δραστηριότητες ($p < 0.05$), η ικανοποίηση από τις προσωπικές ενασχολήσεις ($p < 0.01$) και η μείωση της έντασης από την εκτέλεση των προσωπικών ενασχολήσεων ($p < 0.01$) συνδέονται αρνητικά και στατιστικά σημαντικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, γεγονός που ενισχύει και τα προηγούμενα αποτελέσματα σχετικά με τη διαχείριση του σπιτιού. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ούτε μεταξύ του επιπέδου της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της συχνότητας ικανοποίησης και ενίσχυσης από τις δραστηριότητες χαλάρωσης ούτε μεταξύ του επιπέδου της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της συχνότητας ικανοποίησης και ενίσχυσης από τις σωματικές δραστηριότητες (Πίνακας 2).

Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν εν μέρει τις υποθέσεις μας. Η συσχέτιση,

λοιπόν, του επιπέδου της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της ικανοποίησης ζωής ήταν αρνητική και μάλιστα στατιστικά πολύ σημαντική. Όσο δηλαδή αυξανόταν η ικανοποίηση ζωής τόσο μειωνόταν η καταθλιπτική συμπτωματολογία ή και το αντίθετο δηλαδή όσο αυξανόταν η καταθλιπτική συμπτωματολογία τόσο μειωνόταν η ικανοποίηση ζωής.

Τα αποτελέσματα που αφορούσαν τη συσχέτιση του επιπέδου της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της ικανοποίησης ζωής από την απόδοση στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής επιβεβαίωσαν εν μέρει τις υποθέσεις μας. Μόνο τα αποτελέσματα που αφορούσαν τη συσχέτιση του επιπέδου της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της εκτίμησης της ευχαρίστησης, όπως το ίδιο το άτομο την αισθανόταν από την εκτέλεση των κοινωνικών του δραστηριοτήτων, ήταν αρνητική και στατιστικά πολύ σημαντική. Όσο δηλαδή αυξανόταν η ευχαρίστηση από την εκτέλεση των κοινωνικών δραστηριοτήτων ενός ηλικιωμένου ατόμου τόσο μειωνόταν και το επίπεδο της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας του ή και το αντίθετο δηλαδή όσο αυξανόταν το επίπεδο της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας του τόσο μειωνόταν και η ευχαρίστηση του από τις κοινωνικές του δραστηριότητες. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τα αποτελέσματα της έρευνας των Depp & Jeste,³² οι οποίοι μεταξύ άλλων

έδειξαν ότι υπάρχει μια μέτρια συσχέτιση μεταξύ του όρου «πετυχημένα γηρατεία» και των κοινωνικών επαφών των ηλικιωμένων.

Η υπόθεση που αφορούσε την σχέση μεταξύ του επιπέδου της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της ικανοποίησης από την εκτέλεση των δραστηριοτήτων του σπιτιού δεν επιβεβαιώθηκε.

Τα αποτελέσματα που αφορούσαν την συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και των δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου επιβεβαίωσαν εν μέρει τις υποθέσεις μας. Από τους τομείς που αφορούσαν στον ελεύθερο χρόνο, μόνο οι δραστηριότητες που χαλάρωναν το ηλικιωμένο άτομο, οι κοινωνικές δραστηριότητες και οι προσωπικές ενασχολήσεις ήταν αρνητικά και στατιστικά σημαντικά συνδεδεμένοι με το επίπεδο της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Όσο δηλαδή αυξανόταν η θετική ενίσχυση από τις κοινωνικές δραστηριότητες, η πραγματική χαλάρωση από τις κοινωνικές δραστηριότητες, η ικανοποίηση από τις προσωπικές ενασχολήσεις και η μείωση της έντασης από τις προσωπικές ενασχολήσεις τόσο μειωνόταν το επίπεδο της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας του ηλικιωμένου ατόμου ή και το αντίθετο. Όσο δηλαδή μειωνόταν το επίπεδο της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας του ηλικιωμένου ατόμου τόσο αυξανόταν η θετική ενίσχυση από τις



κοινωνικές του δραστηριότητες, η πραγματική χαλάρωση από τις κοινωνικές δραστηριότητες, η ικανοποίηση από τις προσωπικές ενασχολήσεις και η μείωση της έντασης από τις προσωπικές ενασχολήσεις. Προς αυτήν την κατεύθυνση, τα αποτελέσματα των Adams et al.,³³ έδειξαν ότι η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες βρέθηκε να είναι αρνητικά συνδεδεμένη με τα καταθλιπτικά συμπτώματα και ακόμα επιβεβαιώθηκε ότι η εμπλοκή των ηλικιωμένων σε δραστηριότητες που έχουν σημασία για αυτούς τους οδηγούν σε μεγάλη ικανοποίηση ζωής.¹⁰ Επιπλέον, έρευνα³⁴ στον ελληνικό χώρο έδειξε ότι η κατάθλιψη σε ηλικιωμένους είναι άμεσα συνδεδεμένη με τη μοναξιά και τη χαμηλή αυτοεκτίμηση κάτι που πιθανόν τους οδηγεί στη μη εμπλοκή τους σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου και στη χαμηλή αυτοεκτίμηση ή και το αντίθετο. Μια αναλυτική βιβλιογραφική ανασκόπηση 20 σχετικών μελετών από το 1975 έως το 1998 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα προγράμματα προαγωγής της υγείας ήταν αποτελεσματικά, όταν εφαρμόζονταν χρησιμοποιώντας την ολιστική μέθοδο προσέγγισης συμπεριλαμβανομένων των προγραμμάτων εκπαίδευσης υγείας, διατήρησης υγείας, συμβουλευτικής, αλλά και άσκησης.³⁵ Η υπόθεση που αφορούσε την συσχέτιση του επιπέδου της καταθλιπτικής

συμπτωματολογίας και των σωματικών δραστηριοτήτων δεν επιβεβαιώθηκε. Αυτά τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να εξηγηθούν, αν λάβουμε υπόψη τις ερωτήσεις που περιελάμβαναν τα ερωτηματολόγια. Οι ερωτήσεις που αφορούσαν στη διαχείριση σπιτιού αναφέρονταν στο κατά πόσο το άτομο μπορεί σωματικά να ανταποκριθεί στις διάφορες δραστηριότητες σπιτιού δηλ. στο κατά πόσο το άτομο είναι σε καλή φυσική κατάσταση. Φαίνεται λοιπόν ότι η κακή σωματική κατάσταση θεωρείται φυσική και αναμενόμενη για τα ηλικιωμένα άτομα της παρούσας έρευνας και για αυτό το λόγο δεν επηρέασε την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Προς αυτήν την κατεύθυνση έρευνες έδειξαν πως οι ηλικιωμένοι με τους περισσότερους λειτουργικούς περιορισμούς έδειχναν μεγαλύτερη προτίμηση σε καθιστικές δραστηριότητες από τους ηλικιωμένους με μεγαλύτερη λειτουργικότητα.³⁶ Η μείωση των φυσικών δραστηριοτήτων ψυχαγωγίας, όπως και η μείωση των παραγωγικών δραστηριοτήτων θεωρούνται αναμενόμενες από τους ηλικιωμένους και μειώνονται περισσότερο από τις κοινωνικές δραστηριότητες, οι οποίες διατηρούν μια σχετική σταθερότητα στο χρόνο.^{37,38} Επιπλέον, οι χρόνιες αναπηρίες και τα λειτουργικά ελλείμματα των ατόμων της τρίτης και τέταρτης ηλικίας συνδέονται

σημαντικά με αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων.³⁹

Αντίθετα, η επίλυση κοινωνικών προβλημάτων ή προβλημάτων που αφορούσαν στην κοινότητα και αναφέρονταν στις νοητικές ικανότητες και δεξιότητες του ατόμου φαίνεται ότι θεωρούνταν ιδιαίτερα σημαντικές για την αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση του ατόμου, γεγονός που ενδεχομένως εξηγεί τη στατιστικά σημαντική τους συσχέτιση με την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τα αποτελέσματα της διασταυρούμενης έρευνας των Glass και συν.,⁴⁰ που αποδεικνύουν ότι οι κοινωνικές δραστηριότητες συνδέονται με χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, επίσης συμφωνούν με τις περισσότερες έρευνες που αποδεικνύουν ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ της συμμετοχής των ηλικιωμένων κυρίως σε κοινωνικές (εν μέρει παθητικές) και διανοητικές δραστηριότητες και του επιπέδου κατάθλιψης.^{33,41-43} Αν τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιωθούν και από άλλες έρευνες, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερα έμφαση στη θεραπευτική παρέμβαση στην επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων και όχι στη διαχείριση σπιτιού.

Αυτά τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να δώσουν το στίγμα της παρέμβασης στους επαγγελματίες υγείας σε ότι αφορά στα άτομα τρίτης ηλικίας και να επικεντρωθούν

σε δραστηριότητες κοινωνικές και εκτός της οικογένειας, στην κοινότητα και σε πολιτιστικές εκδηλώσεις ή άλλες ομάδες ενδιαφερόντων που να έχουν αξία και νόημα για τους ηλικιωμένους, ώστε να διατηρήσουν ή να αναπτύξουν νέα ενδιαφέροντα που θα προσδώσουν ποιότητα στη ζωή τους.⁴⁴⁻⁴⁶ Μεγαλύτερη κατανόηση τόσο των κοινωνικών ενδιαφερόντων των ηλικιωμένων όσο και το είδος της δραστηριότητας που προτιμούν θα βοηθούσε την ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων και στρατηγικών αντιμετώπισης των ψυχοκοινωνικών αναγκών των ηλικιωμένων.⁴⁷ Συνεπώς, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει στις παρεμβάσεις τους σε σχέση με τον ελεύθερο χρόνο του ατόμου με κατάθλιψη, να ενθαρρύνουν την ανάπτυξη κυρίως των κοινωνικών δραστηριοτήτων σε πρώτη φάση και στη συνέχεια τις προσωπικές ενασχολήσεις και τις δραστηριότητες χαλάρωσης.

Βέβαια, η έρευνα αυτή έχει κάποιους περιορισμούς. Κατά αρχή, τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν δεν έχουν όλα μελετηθεί σε Ελληνικό πληθυσμό ηλικιωμένων ατόμων. Επίσης, το δείγμα δεν ήταν ούτε τυχαίο, ούτε αντιπροσωπευτικό. Θα πρέπει επίσης να λάβουμε υπ' όψη στους περιορισμούς της έρευνας και το γεγονός πως τα αποτελέσματα προέκυψαν μέσω συσχετίσεων, οι οποίες γενικά δεν επιτρέπουν συμπεράσματα αιτιολογικής φύσης. Είναι



γεγονός ακόμα πως τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα δεν είχαν διαγνωσμένη κατάθλιψη, αλλά κάποιου βαθμού καταθλιπτική συμπτωματολογία. Επομένως, τα συμπεράσματα μας αναφέρονται κατά κύριο λόγο στην καταθλιπτική συμπτωματολογία παρά στην κλινική κατάθλιψη.

Στην προσπάθεια της παρούσας ερευνητικής μελέτης ακολουθήθηκαν, όσο το δυνατόν περισσότερο, οι κανόνες σχεδιασμού και διεξαγωγής της επιστημονικής έρευνας, ώστε τα αποτελέσματα να είναι τεκμηριωμένα και ουσιαστικά. Παρόλα αυτά τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας κρίνεται σκόπιμο να επιβεβαιωθούν και από άλλες μελέτες, με περισσότερα άτομα και περισσότερες στατιστικές αναλύσεις.

Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει τη σχέση της κατάθλιψης των ηλικιωμένων με την αντίληψη τους όσον αφορά την ικανοποίηση ζωής. Επίσης, η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι οι κοινωνικές δραστηριότητες μπορεί να προάγουν την υγεία και να βελτιώσουν την αντιλαμβανόμενη ικανοποίηση ζωής στα ηλικιωμένα άτομα και κατ' επέκταση να μειώσουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου αποδείχθηκε ότι είναι ένας επιπλέον σημαντικός τομέας στην ευεξία και την ικανοποίηση ζωής που αντλεί ένα ηλικιωμένο

άτομο από την καθημερινή του ζωή και αποδείχθηκε ότι συμβάλλει στη μείωση των καταθλιπτικών του συμπτωμάτων. Αυτοί οι παράγοντες θα μπορούσαν να εκτιμηθούν κατάλληλα στις θεραπευτικές παρεμβάσεις των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με τα ηλικιωμένα άτομα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bartrop RW, Hancock K, Craig A, Parritt DW. Psychological toxicity of bereavement: six months after the event. *Aust Psychol* 1992; 27(3): 192-196.
2. Heller K, Thompson MG, Vlachos-Weber I, Steffen AM, Trueba PE. Support interventions for older adults: Confidant relationships, perceived family support, and meaningful role activity. *Am J Community Psychol* 1991; 19:139-146.
3. Laukkanen P, Kauppinen M, Era P, Heikkinen E. Factors related to coping with physical and instrumental activities of daily living among people born in 1904-1923. *Int J Geriatr Psychiatry* 1993; 8(4):287-296.
4. Warr P, Butcher V, Robertson I. Activity and psychological well-being in older people. *Aging Mental Health* 2004; 8:172-183.
5. Menec VH. The relation between everyday activities and successful aging: a 6-year longitudinal study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc* 2003; 58(2): S74-S82.

6. Bowling A, Farquhar M, Browne P. Life satisfaction and associations with social network and support variables in three samples of elderly people. *Intl J GeriatrPsychiatr*1991; 6(8):549-566.
7. Bowling A, Brown P. Social networks, health and emotional well-being the oldest old in London. *J Gerontol* 1991; 46:S20-S32.
8. Iwarsson S, Isacson A. Quality of life in the elderly population: an example exploring interrelationships among subjective well-being, ADL dependence, and housing accessibility. *Arch Gerontol Geriatr* 1997; 26:71-83.
9. Haak M, Fang A, Iwarsson S, Dahlin-Ivanof fS. Home as a signification of independence and autonomy: experiences among very old Swedish people. *Scan J Occup Ther* 2007; 14(1):16-24.
10. Johannesen A, Petersen J, Avlund K. Satisfaction in everyday life for frail 85-year-old adults: a Danish population study. *Scand J Occup Ther* 2004; 11:3-11.
11. Τζονιχάκη Ι. Η Εργοθεραπεία στους ηλικιωμένους. Αθήνα, Mendor, 2010.
12. McKenna K, Broome K, Liddle J. What older people do: Time use and exploring the link between role participation and life satisfaction in people aged 65 years and over. *Austr Occup Ther J* 2007; 54:273-284.
13. Smith NR, Kielhofner G, Watts JH. The relation between volition, activity pattern, and life satisfaction in the elderly. *Am J Occup Ther* 1986; 40(4): 278-283.
14. Chilvers R, Corr S, Singlehurst H. Investigation into the occupational lives of healthy older people through their use of time. *Austr Occup Ther J*2010; 57:24-33.
15. Liddle J, Gustafsson L, Bartlett H, McKenna K. Time use, role participation and life satisfaction of older people: Impact of driving status. *Austr Occup Ther J* 2012; 59: 384-392.
16. Stylianopoulou C, Koulierakis G, Karagianni V, Babatsikou F, Koutis Ch. Prevalence of depression among elderly on open care centers for older people. *Vima-Asklipiou* 2010; 9 (4): 490-504. [Article in Greek]
17. Carayanni V, Stylianopoulou C, Koulierakis G, Babatsikou F, Koutis Ch. Sex differences in depression among older adults: are older women more vulnerable than men in social risk factors? The case of open care centers for older people in Greece. *Eur J Ageing* 2012; 9 :177-186.
18. Pichot P, Boyer P, Pull CB, Rein W, Simon M, Thibault A. Un questionnaire d'auto-évaluation de la symptomatologie dépressive, le questionnaire QD2. I. Construction, structure factorielle et



- propriétés métrologiques. *Revue de Psychologie Appliquée* 1984; 34(3):229-250.
19. Derogatis LR, Lipman RS, Rickels K, Uhlenhuth EH, Covi L. The Hipkins Symptom Checklist (HSCL). A measure of Primary Symptom Dimensions. In: Pichot, P. (Ed) *Psychological Measurements in Psychopharmacology (Mod. Probl. Pharmacopsych., Vol. 7)*. Basel Karger, 1974.
20. Pichot P, Piret J, Clyde DJ. Analysis of the subjective depressive symptomatology. *Revue de Psychologie Appliquée* 1966; 16:105-115.
21. Hathaway SR, McKinley JC. *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory Revised*. New York, Psychological Corporation, 1942.
22. Zung WW. (1965). A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965; 13: 508-515.
23. Tzonichaki I. La dépression et le « locus of control » chez les personnes âgées grecques. Thèse de Doctorat. Université Paris-X-Nanterre, 1994.
24. Tzonichaki I, Klefтарas G. Etude comparative entre sujets jeunes et âgés concernant la dépression et le "lieu de contrôle" *Journal d' Ergothérapie*, 1998; 20(2): 49-55.
25. Neugarten BL, Havinhurst RJ, Tobin SS. The measurement of Life satisfaction. *J Gerontol* 1961; 16:134-143.
26. Malikiosi -Loizos M, Aderson L. Reliability of a Greek translation of the life satisfaction Index. *Psychol Rep* 1994; 74:1319-1322.
27. Yerxa E, Burnett -Beaulieu S, Stocling J, Azen S. Development of the satisfaction with performance scaled questionnaire. *Am J Occup Ther* 1988; 42:215-221.
28. Tzonichaki I, Klefтарas G, Malikiosi-Loizos M. Level of functioning, leisure time activities and symptoms of depression in the elderly. Paper presented at the 7th European Congress of Occupational Therapy, Athens, 2004.
29. Tzonichaki I, Klefтарas G, Malikiosi-Loizos M. Quality of life as determined by life satisfaction, level of functioning and free time activities and its relationship to later life depressive symptomatology. Paper presented at the 1st International Conference of the Psychological Society of Northern Greece: Quality of life and psychology. Thessaloniki, 2004.
30. Τζονιχάκη Ι, Κλεφτάρας Γ, Μαλικιώση-Λοΐζου Μ. Η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων σε σχέση με την απόδοση τους σε δεξιότητες καθημερινής ζωής. 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γεροντολογίας & Γηριατρικής. Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, Αθήνα, 2006.

31. Fitts H, Howe M. Use of Leisure Time by Cardiac Patients. *Am J Occup Ther* 1987; 41:583-589
32. Depp C, Jeste DV. Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *Am J Geriatr Psychiatr* 2006; 14:6-20.
33. Adams KB, Roberts AR, Cole MB. Changes in Activity and Interest in the Third and Fourth Age: Associations with Health, Functioning and Depressive Symptoms. *Occup Ther Int* 2011; 18(1):4-17.
34. Tzonichaki I, Kleftras G, Malikioti-Loizos M. Differences in loneliness among low, moderate and high self-esteem young and older adults. *WFOT Bulletin* 1998; 37:30-37.
35. Gu MO. A review of health promotion program for the elderly. *J Korean Acad Nurs* 2000; 30:932-947.
36. Hoppes S, Hally C, Sewell L. An interest inventory of games for older adults. *PhyOccupTherGeriatr* 2000; 18: 71-83.
37. Janke M, Davey A. Implications of Selective Optimization with Compensation on the physical, formal and informal leisure patterns of adults. *Indian Journal of Gerontology* 2006; 20:51-66.
38. Verbrugge LM, Gruber-Baldini AL, Fozard JL. Age differences and age changes in activities: Baltimore longitudinal study of aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1996; 51B(1): S30-S41.
39. Cole MG, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2003; 160:1147-1156.
40. Glass TA, Mendes DeLeon CF, Bassuk SS, Berkan LF. Social engagement and depressive symptoms in late life: longitudinal findings. *J Aging Health* 2006; 18:604-628.
41. Adams KB. Changing investment in activities and interests in elders' lives: theory and measurement. *Int J Aging Hum Dev* 2004; 58:87-108.
42. Baltes PB. On the incomplete architecture of human ontogeny: selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *Am Psychol* 1997; 52: 366-380.
43. Litwin H, Shiovitz-Ezra S. The association between activity and wellbeing in later life: what really matters? *Ageing Soc* 2006; 26: 225-242.
44. Ball V, Corr S, Knight J, Lewis M. An investigation into the leisure occupations of older adults. *Br J Occup Ther* 2007; 70:393-400.
45. Clark F, Carlson M, Jackson J, Mandel D. Lifestyle redesign: Improves health and is cost-effective. *OT Practice* 2003; 8: 9-13.



-
46. Law M. Participation in the occupations of everyday life. *Am J OccupTher*2002; 56(6):640-649. discussion and shared interest groups. *J Gerontol Soc Work* 2005; 44(3-4):39-57
47. Cohen-Mansfield J, Parpura-Gill A, Campbell-Kotler M, Vass J, Rosenberg FR. Elderly persons' preferences for topics of

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Συσχετίσεις μεταξύ καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, ικανοποίησης ζωής και παραγόντων λειτουργικότητας.

	Κατάθλιψη
Ικανοποίηση Ζωής	-.631****
Λειτουργικότητα <ul style="list-style-type: none">• Επίλυση κοινωνικών προβλημάτων• Διαχείριση σπιτιού	-.304*** .098

*** $p < .001$

**** $p < .0001$



Πίνακας 2. Συσχετίσεις μεταξύ καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου.

	Κατάθλιψη
Θετική ενίσχυση κοινωνικών δραστηριοτήτων	-.204*
Πραγματική χαλάρωση κοινωνικών δραστηριοτήτων	-.198*
Ικανοποίηση από προσωπικές ενασχολήσεις	-.250**
Μείωση έντασης από προσωπικές ενασχολήσεις	-.278**
Συχνότητα ικανοποίησης και ενίσχυσης από δραστηριότητες χαλάρωσης	---
Συχνότητα ικανοποίησης και ενίσχυσης από σωματικές δραστηριότητες	---

* $p < .05$ ** $p < .01$