



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

UNIVERSITY OF PIRAEUS



Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών και Διεθνών Σπουδών
Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση
Επιχειρήσεων για Στελέχη» (Executive MBA).

Διπλωματική Εργασία

ΤΙΤΛΟΣ: Το Well-Being στην εποχή της αιώνιας νεότητας
(longevity).

Ονοματεπώνυμο: Ιωάννης Παπαγεωργίου

Επιβλέποντας Καθηγητής: Νικόλαος Φίλιππας

Παράρτημα Β: Βεβαίωση Εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΣΤΕΛΕΧΗ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

(περιλαμβάνεται ως ξεχωριστή (δεύτερη) σελίδα στο σώμα της διπλωματικής εργασίας)

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων για Στελέχη : E-MBA» με τίτλο

To Well-Being στην Εποχή της Αιώνιας Νεότητας (Longevity)

.....
έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή/ τριάς.....

Ονοματεπώνυμο..... *Ιωάννης Παπαχρηστίου*

Ημερομηνία..... *5 Ιουνίου 2024*

Περίληψη

Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια διερευνά τη σύνδεση μεταξύ ευημερίας και μακροζωίας, εξετάζοντας τις πολυδιάστατες επιπτώσεις της ευημερίας στην υγεία και τη διάρκεια ζωής των ηλικιωμένων.

Η μελέτη υπογραμμίζει ότι η ευημερία περιλαμβάνει τη συνολική ψυχική και σωματική υγεία, την κοινωνική υποστήριξη και την οικονομική ασφάλεια. Στην βιβλιογραφική ανασκόπηση και την παρουσίαση και περιγραφή των ερευνητικών ευρημάτων, οι κύριες διαστάσεις της ευημερίας αναδείχθηκαν η ψυχολογική ευεξία, η κοινωνική συνοχή και οι οικονομικοί πόροι.

Η παρούσα έρευνα, με χρήση ποιοτικής προσέγγισης και ημι-δομημένων συνεντεύξεων υπογράμμισε ότι η ψυχική ευημερία, δηλαδή η αίσθηση συνεχούς ικανοποίησης, συνδέεται με την υγεία και τη μακροζωία. Τα άτομα με υψηλά επίπεδα ψυχικής ευεξίας παρουσιάζουν μειωμένα επίπεδα άγχους. Επίσης, η κοινωνική υποστήριξη και η ενεργή συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες συμβάλλουν στην καλή ψυχική υγεία και την αύξηση της ποιότητας ζωής. Από την άλλη, η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά μπορούν να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, αυξάνοντας τον κίνδυνο για ψυχολογικές και σωματικές ασθένειες.

Η οικονομική ασφάλεια αποτελεί επίσης κρίσιμο παράγοντα για την ευημερία των ηλικιωμένων. Η έλλειψη επαρκών οικονομικών πόρων μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμένη πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα και περίθαλψη, επηρεάζοντας αρνητικά την υγεία και τη διάρκεια ζωής των ηλικιωμένων.

Η έρευνα καταλήγει ότι η προώθηση της ευημερίας με αντίκτυπο στην μακροζωία απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που συνδυάζει την ψυχική και σωματική υγεία, την κοινωνική υποστήριξη και την οικονομική σταθερότητα. Οι πολιτικές και οι παρεμβάσεις που ενισχύουν αυτούς τους τομείς μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στην παράταση της μακροζωίας των ηλικιωμένων.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κο. Νικόλαο Φίλιππα, καθηγητή Χρηματοοικονομικής του Πανεπιστημίου Πειραιώς, τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης επιχειρήσεων, για την καθοδήγηση που μου προσέφερε και το χρόνο που μου διέθεσε, δίνοντάς μου χρήσιμες συμβουλές για τον τρόπο και τις πρακτικές που έπρεπε να χρησιμοποιήσω για την ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής μου εργασίας.

Οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στη σύζυγό μου Κωνσταντίνα Καμπέρη για την καθολική υποστήριξη που μου προσέφερε μέχρι το πέρας της πτυχιακής εργασίας, όπως επίσης και στον νεογέννητο γιό μου Νικόλαο Παπαγεωργίου για την δύναμη & την ώθηση που μου έδωσε ο ερχομός του.

Τέλος, χρωστάω απεριόριστη ευγνωμοσύνη στους γονείς μου Νικόλαο και Ελένη Παπαγεωργίου, καθώς σε εκείνους οφείλω ολόκληρη τη διαδρομή των σπουδών μέχρι σήμερα.

Αθήνα, Ιούνιος 2024

Πίνακας Περιεχομένων

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	2
Ευχαριστίες	3
Πίνακας Περιεχομένων	4
Κεφάλαιο 1 ^ο : Εισαγωγή	7
1.1. Εισαγωγή	7
1.2. Ερευνητικά ερωτήματα-ερευνητικοί στόχοι / υποθέσεις και σκοποί της έρευνας.....	8
1.3. Θεωρητική και πρακτική συνεισφορά της έρευνας	9
1.4. Δομή πτυχιακής εργασίας	11
Κεφάλαιο 2 ^ο : Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	13
2.1. Ευημερία και η Μακροζωία.....	13
2.2. Η Ευημερία	13
2.2.1. Οι διαστάσεις της ευημερίας.....	15
2.2.2. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την προσωπική ευημερία.....	18
2.2.3. Ευημερία και η προαγωγή της δημόσιας υγείας.....	21
2.2.4. Πρόσθετα εμπειρικά δεδομένα	23
2.2.5. Η αυτοεκτίμηση της ευημερίας (η υποκειμενική ευημερία)	24
2.3. Η Μακροζωία.....	25
2.3.1. Η Ευημερία, η υγεία και η μακροζωία	27
2.3.2. Η Ευημερία και η ανάκαμψη από ασθένεια	28
2.3.3. Η Ευημερία, η γήρανση και η θνησιμότητα	29
2.3.4. Η Ψυχολογική Ευημερία και η Μακροζωία	29
2.3.5. Η Οικονομική Ευημερία και η Μακροζωία.....	33
2.3.6. Η Σωματική Ευημερία και η Μακροζωία.....	37

Κεφάλαιο 3 ^ο : Μέθοδος και Μεθοδολογία Έρευνας	40
3.1. Σχεδιασμός Έρευνας	40
3.2. Ερευνητική Προσέγγιση	42
3.3. Δείγμα και Δειγματοληπτική τεχνική	42
3.4. Εργαλείο Συλλογής δεδομένων	45
3.5. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	47
3.6. Η Ανάλυση των Δεδομένων	48
Κεφάλαιο 4 ^ο : Παρουσίαση και Συζήτηση Αποτελεσμάτων	51
4.1. Τα κύρια ευρήματα της έρευνας	51
4.1.1. Χρόνιες Παθήσεις	52
4.1.2. Οικονομική ασφάλεια	55
4.1.3. Κοινωνική απομόνωση και μοναξιά	58
Κεφάλαιο 5 ^ο : Συμπεράσματα.....	62
5.1. Βασικά Σημεία της Έρευνας.....	62
5.1.1. Πρακτικές Συνέπειες της Έρευνας.....	65
5.2. Περιορισμοί της Έρευνας	65
5.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	66
Βιβλιογραφία	68

Κεφάλαιο 1^ο: Εισαγωγή

1.1. Εισαγωγή

Οι θεμελιώδεις πτυχές μιας ολοκληρωμένης ζωής στον σύγχρονο κόσμο συνδέεται με την ανάπτυξη εννοιών όπως η ευτυχία, η υγεία και η μακροζωία. Ο Edgerton (1992) και πολλοί άλλοι ερευνητές επισημαίνουν τον στενό δεσμό μεταξύ των ανεπτυγμένων κοινωνιών και της αύξησης της μακροζωίας και της υγείας. Η ευημερία (well being), ιδιαίτερα η υποκειμενική ευημερία (subjective well being), αποτελεί σημαντική διάσταση αυτών των εννοιών, καθώς αντικατοπτρίζει τις προσωπικές αξιολογήσεις των ατόμων για την ζωή τους και την ικανοποίηση που αντλούν τα άτομα από τη ζωή τους (Diener, 1984). Αυτή η συνολική διάθεση και η ικανοποίηση αποτελούν θεμέλιο για την επίτευξη μιας ισορροπημένης και πλήρους ζωής (Deci & Ryan, 2000).

Η ψυχική ευεξία χαρακτηρίζεται όλο και περισσότερο όχι μόνο από την απουσία ασθένειας, αλλά από την παρουσία της υποκειμενικής ευεξίας στα πλαίσια της ολοκληρωμένης ζωής. Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι οι δείκτες και ο βαθμός της υποκειμενικής ευεξίας σχετίζονται θετικά με την ενισχυμένη ψυχική και σωματική υγεία, και επομένως με την μακροζωία. Σε σχετικές έρευνες η υποκειμενική ευημερία αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα αυξημένης μακροζωίας σε ατομικό επίπεδο, υποδηλώνοντας ότι η ευημερία συσχετίζεται με αυξημένη μακροζωία ανεξάρτητα από τους οικογενειακούς γενετικούς παράγοντες και το κοινό περιβάλλον (Sadler et al., 2011). Στο επίκεντρο της έννοιας της ολοκληρωμένης ζωής βρίσκεται η συνάφεια μεταξύ ευτυχίας, υγείας και μακροζωίας. Οι αναπτυγμένες κοινωνίες δημιουργούν πλαίσια όπου οι άνθρωποι έχουν την ευκαιρία να ακμάζουν σε αυτές τις πτυχές της ζωής τους. Η ευημερία, κυρίως η υποκειμενική ευημερία, αναδεικνύει τη σημασία της προσωπικής ευχαρίστησης και της γενικότερης ικανοποίησης για την καλή ζωή. Έτσι, η διασφάλιση αυτών των πτυχών αποτελεί καθοριστικό στόχο για μια ολοκληρωμένη και ικανοποιητική ανθρώπινη ύπαρξη.

Η έρευνα στον τομέα της ψυχολογίας και της δημόσιας υγείας έχει επισημάνει μια εμφανή σχέση μεταξύ ευημερίας και φυσικής υγείας, καθώς και της μακροζωίας. Είναι πλέον ευρέως αποδεκτό ότι η ψυχολογική κατάσταση ενός ατόμου, συμπεριλαμβανομένης της ευημερίας και της διάθεσής του, επηρεάζει σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει την υγεία του. Επιπλέον, η ευημερία δεν αφορά μόνο την ίδια τη φυσική υγεία, αλλά και άλλους παράγοντες της ατομικής και

κοινωνικοοικονομικής ζωής, όπως η κοινωνική συνοχή και η ποιότητα ζωής. Τα αποτελέσματα των ερευνών επισημαίνουν ότι η επίτευξη υψηλών επιπέδων ευημερίας μπορεί να έχει θετικές επιδράσεις στην υγεία και την ευημερία εν γένει του ατόμου (Papavlassopoulos & Keppler, 2011).

Επιπλέον, η συσχέτιση μεταξύ ευημερίας και υγείας ενισχύεται από τη συνεισφορά των περιβαλλοντικών παραγόντων και της ψυχολογικής διάθεσης. Τα περιβάλλοντα στοιχεία, όπως οι κοινωνικές συνθήκες και η επίδραση του φυσικού περιβάλλοντος στην καθημερινότητά μας, μπορούν να επηρεάσουν την ευημερία και την υγεία μας (Qian, G., 2017). Η αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών προκλήσεων μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ευημερίας και στην προστασία της υγείας, ενισχύοντας έτσι την θετική αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο (Friedman & Kern, 2014). Κατά συνέπεια, η αντιμετώπιση της ευημερίας ως έναν πολυδιάστατο παράγοντα της υγείας αποτελεί προτεραιότητα για την προαγωγή της γενικής ευημερίας της κοινωνίας.

1.2. Ερευνητικά ερωτήματα-ερευνητικοί στόχοι / υποθέσεις και σκοποί της έρευνας

Ερευνητικός Στόχος:

Ο κύριος στόχος αυτής της πτυχιακής εργασίας είναι να διερευνήσει τη σημασία της ευημερίας στη μακροζωία. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα αποσκοπεί στο να αναλύσει τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων για το φαινόμενο δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο η ευημερία επηρεάζει την υγεία και την μακροζωία του ατόμου, καθώς και τους μηχανισμούς που διαμορφώνουν αυτήν τη σχέση.

Επομένως, ο ερευνητικός στόχος αυτής της πτυχιακής εργασίας εστιάζεται στην ανάλυση της σχέσης μεταξύ ευημερίας και μακροζωίας. Με σαφή προσανατολισμό στην εξέταση των πεποιθήσεων και των αντιλήψεων των συμμετεχόντων, η έρευνα στοχεύει στην κατανόηση του πώς η ευημερία επηρεάζει την υγεία και την μακροζωία του ατόμου. Σημαντικός στόχος είναι επίσης η ανάλυση των μηχανισμών που καθορίζουν αυτήν τη σχέση, δίνοντας έμφαση στις πιθανές διαδικασίες και παράγοντες που ενισχύουν ή αποδυναμώνουν την επίδραση της ευημερίας στη μακροζωία. Μέσω συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, η έρευνα αυτή προσφέρει μια βαθύτερη κατανόηση της συσχέτισης μεταξύ αυτών των δύο κρίσιμων παραμέτρων,

προσφέροντας προοπτικές για πιθανές παρεμβάσεις και πολιτικές που θα ενισχύσουν την ευημερία και τη μακροζωία του ατόμου.

Ερευνητικός Σκοπός:

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αναδείξει τη σημασία της ευημερίας ως κρίσιμου παράγοντα που συνδέεται με τη μακροζωία. Μέσω ανάλυσης της σχέσης μεταξύ ευημερίας και μακροζωίας, καθώς και των πιθανών μηχανισμών που διαμορφώνουν αυτήν τη σχέση, η έρευνα θα συμβάλει στην κατανόηση του πώς η ευημερία μπορεί να επηρεάζει την υγεία και την προσδοκώμενη διάρκεια ζωής των ανθρώπων.

Ερευνητικό Ερώτημα:

Η ερευνητική ερώτηση που καθοδηγεί την παρούσα έρευνα είναι:

"Πώς η ευημερία συνδέεται με τη μακροζωία και ποιοι είναι οι πιθανοί μηχανισμοί που εξηγούν αυτήν τη σχέση;"

Μέσω της ανάλυσης επιδράσεων και μηχανισμών που διαμορφώνουν την σύνδεση μεταξύ ευημερίας και μακροζωίας, η έρευνα αποσκοπεί στο να προσφέρει βαθύτερη κατανόηση της σημασίας της ευημερίας στην προώθηση μιας υγιούς και μακράς ζωής.

Επομένως, η ερευνητική ερώτηση που καθοδηγεί την παρούσα έρευνα εστιάζεται στη σύνδεση μεταξύ ευημερίας και μακροζωίας, ερωτώντας πώς ακριβώς αυτές οι δύο παράμετροι συσχετίζονται και ποιοι μπορεί να είναι οι πιθανοί μηχανισμοί που εξηγούν αυτήν τη σχέση. Μέσω της ανάλυσης των επιδράσεων και των μηχανισμών που διαμορφώνουν αυτήν τη σύνδεση, η έρευνα στοχεύει στο να φωτίσει τον τρόπο με τον οποίο η ευημερία συνδέεται με την μακροζωία και να προσφέρει μια βαθύτερη κατανόηση για τη σημασία της ευημερίας στην προαγωγή μιας υγιούς και μακράς ζωής.

1.3. Θεωρητική και πρακτική συνεισφορά της έρευνας

Η ερευνητική εργασία είναι ικανή να προσφέρει πολύτιμες γνώσεις τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο.

Από θεωρητικής σκοπιάς, η παρούσα έρευνα συμβάλει στην ενδυνάμωση της ήδη υπάρχουσας γνώσης για την σύνδεση της ευημερίας με την μακροζωία. Η έννοια της ευημερίας και η ατομική της επίτευξη κερδίζει έδαφος ως ένα ολοένα πιο κρίσιμο στοιχείο των ανθρώπινων αντιλήψεων, όχι απλώς στο πλαίσιο της απουσίας νόσου αλλά ως εκδήλωση εσωτερικής ικανοποίησης και ευμάρειας. Ερευνητικά δεδομένα (Diener et al., 2017; Proctor et al., 2011) έχουν δείξει ότι τα υψηλά επίπεδα υποκειμενικής ευημερίας συνδέονται θετικά με την ψυχολογική και φυσική υγεία καθώς και με την επιμήκυνση της ζωής ανεξαρτήτως των γενετικών παραμέτρων.

Επομένως η έρευνα αυτή επιπρόσθετα συμβάλει στην κατανόηση της δυναμικής αλλά και της διαφοράς στην επιρροή της ευημερίας στην ικανοποίηση που λαμβάνουν τα άτομα από την ζωή τους και πως αυτή η αντίληψη δύναται να επηρεάσει την υγεία και επομένως την μακροζωία σε ατομικό επίπεδο. Η παρούσα έρευνα είναι σημαντική καθώς τα θετικά αποτελέσματα που συνδέονται με την υποκειμενική ευημερία, όπως έχουν αναδυθεί από πληθώρα ερευνών (Howell, Kern, & Lyubomirsky, 2007; Hudson, Lucas, & Donnellan, 2019), οδηγούν σε νέους ερευνητικούς ορίζοντες που επιδιώκουν την προώθηση της ευτυχίας και της ευημερίας στα πλαίσια της αύξησης της μακροζωίας των ατόμων στις σύγχρονες κοινωνίες.

Από πρακτικής σκοπιάς, τα ευρήματα σχετικών ερευνών για την ευημερία και την μακροζωία έχουν υπογραμμίσει τη σημασία της υποκειμενικής ευημερίας στη διαμόρφωση των συνεπειών για την δημόσια υγεία. Η παρακολούθηση της ευημερίας των ατόμων με την πάροδο του χρόνου συγκλίνει στο συμπέρασμα ότι η υποκειμενική ευημερία διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην καθοριστική επίδραση στην υγεία και τη μακροζωία (Xu & Roberts, 2010; Friedman, Kern & Reynolds, 2010; Martín-María et al., 2017). Έχει ακόμη υπογραμμιστεί η σημασία της εξέτασης της υποκειμενικής ευημερίας όχι μόνο ως δείκτη της ατομικής ευτυχίας αλλά και ως καθοριστικού παράγοντα της συνολικής υγείας και μακροζωίας σε πρακτικό επίπεδο. Άρα, ενώ η σχέση μεταξύ υποκειμενικής ευημερίας και μειωμένων ποσοστών ασθένειας και θνησιμότητας είναι ευρέως αναγνωρισμένη, οι ακριβείς επεξηγηματικοί μηχανισμοί παραμένουν ασαφείς (Collins et al., 2009) γεγονός που ενισχύει όχι μόνο την θεωρητική αλλά και την πρακτική εφαρμογή της παρούσας έρευνας.

Εν κατακλείδι, σε πρακτικό επίπεδο η έρευνα αυτή επιπρόσθετα συμβάλει στην κατανόηση των διαφορετικών βαθμίδων της ευημερίας και πως αυτό δύναται να επηρεάσει και τα δημόσια συστήματα υγείας μέσω ατομικών αλλά και κοινωνικών και

πολιτικών παρεμβάσεων και δράσεων για τη δημόσια υγεία (Gana et al., 2016; Zaninotto & Steptoe, 2019; Ngamaba, Panagioti, & Armitage, 2017).

Καθώς, οι παραδοσιακές μελέτες (Bussière, Sirven, & Tessier, 2021; Wiest, et al., 2011) είναι ευαίσθητες σε πιθανές παρερμηνείες λόγω γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν το αποτέλεσμα είναι πολύ σημαντικό να αναλυθεί η σχέση μεταξύ υποκειμενικής ευημερίας - χαρακτηριζόμενης από το συναίσθημα και την ικανοποίηση από τη ζωή - και τον κίνδυνο θνησιμότητας από οποιαδήποτε αιτία για να διαπιστωθεί αν η ατομικές αντιλήψεις περί ευημερίας προβλέπουν μεγαλύτερη μακροζωία σε ατομικό επίπεδο.

1.4. Δομή πτυχιακής εργασίας

Η δομή της πτυχιακής εργασίας έχεις ως εξής: εισαγωγή, βιβλιογραφική επισκόπηση, μεθοδολογία έρευνας, παρουσίαση και ανάλυση ευρημάτων και τέλος τα συμπεράσματα.

Στην εισαγωγή του Κεφαλαίου 1 έγινε παρουσίαση του γενικού πλαισίου της ευημερίας και της μακροζωίας. Επίσης τονίστηκε η σημασία της έρευνας σε θεωρητικό, πρακτικό επίπεδο. Επιπλέον, δίνεται μια επισκόπηση του θέματος που θα διερευνηθεί και παρουσιάζονται τα ερευνητικά ερωτήματα που θα αναλυθούν στη διάρκεια της έρευνας. Τονίζεται η σημασία της έρευνας τόσο στον θεωρητικό όσο και στον πρακτικό τομέα, καθώς αναδεικνύει τις συνδέσεις μεταξύ δύο κρίσιμων παραγόντων της ανθρώπινης ζωής.

Εν συνέχεια στη βιβλιογραφική επισκόπηση (Κεφάλαιο 2) προβάλλεται το θεωρητικό υπόβαθρο που αποτελεί το θεμέλιο της έρευνας, επικεντρώνοντας την προσοχή στις έννοιες της ευημερίας και της μακροζωίας. Μέσα από την ανάλυση αυτών των εννοιών, διαμορφώνεται ένα ευρύτερο πλαίσιο κατανόησης της διασύνδεσής τους και της συνεισφοράς τους στην ανθρώπινη ζωή. Εξετάζονται οι παράμετροι που επηρεάζουν την ευημερία και τη μακροζωία, καθώς και οι πιθανοί μηχανισμοί που τις συνδέουν. Μέσα από την περιγραφή και ανάλυση αυτών των εννοιών, αναδεικνύεται η πολυπλοκότητα της σχέσης μεταξύ ευημερίας και μακροζωίας.

Στη μεθοδολογία της έρευνας περιγράφεται λεπτομερώς η συλλογιστική πορεία που θα ακολουθηθεί, αναδεικνύοντας τα βήματα που θα υιοθετηθούν για την επίτευξη των

ερευνητικών στόχων. Επισημαίνεται η χρήση πρωτογενούς έρευνας ως βασικής μεθόδου για τη συλλογή δεδομένων, ο σχεδιασμός της έρευνας και των συνεντεύξεων. Επίσης, παρουσιάζονται οι τεχνικές που θα εφαρμοστούν για την ανάλυση των ευρημάτων, και οι ποιοτικές αναλύσεις, κ.λπ.

Στο Κεφάλαιο 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και ευρήματα της μελέτης και η ανάλυσή τους με βάση τους ερευνητικούς στόχους. Κατά την παρουσίαση, τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύονται και παρουσιάζονται με σαφήνεια και συνοχή. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων εστιάζει στην απόδοσή τους στο πλαίσιο των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν στην αρχή της έρευνας. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας ερμηνεύονται με βάση το θεωρητικό υπόβαθρο και τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών.

Τέλος στα συμπεράσματα του Κεφαλαίου 5 παρέχεται μια ολοκληρωμένη εικόνα των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τη έρευνα. Η σημασία της έρευνας υπογραμμίζεται, επισημαίνοντας τη συνεισφορά της στον τομέα της επιστημονικής γνώσης. Επιπλέον, δίνεται έμφαση στην αξία των ευρημάτων για την κατανόηση της σχέσης μεταξύ ευημερίας και μακροζωίας. Τέλος, προτείνεται ένα ερευνητικό πλαίσιο για μελλοντικές μελέτες πάνω στο θέμα, αναδεικνύοντας τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας.

Κεφάλαιο 2^ο: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1. Ευημερία και η Μακροζωία

Στην ενότητα αυτή θα αναπτυχθεί βιβλιογραφικά η έννοια της ευημερίας και της μακροζωίας. Η ευημερία είναι μια θετική κατάσταση που έχει αντίκτυπο στην ζωή των ατόμων και σχετίζεται με πολλούς τομείς όπως οι θετικές συνθήκες διαβίωσης (π.χ. στέγαση, απασχόληση), η ποιότητα των σχέσεων τους, η θετική τους ψυχολογική κατάσταση, η ανθεκτικότητα, η αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους και η γενική ικανοποίηση τους που λαμβάνουν από τη ζωή η οποία έχει αντίκτυπο στην υγεία των ατόμων. Οι σχετικές μελέτες έχουν αναδείξει ότι οι ευημερία συνδέεται με την μακροζωία των ατόμων (Diener & Seligman, 2004; Diener, 2009) και επομένως η παρακολούθηση αυτών των συνθηκών είναι σημαντική για τη δημόσια πολιτική και τα οικονομικά και κοινωνικά συστήματα για την γενικότερη διαβίωση των ατόμων.

2.2. Η Ευημερία

Η έννοια της ευημερίας σχετίζεται με την ψυχική και σωματική υγεία και ευτυχία και ορίζεται ως «αυτό που μπορεί να γίνει αντιληπτό ως η ευχαρίστηση από τη ζωή βασισμένη στα επίπεδα που έχει κάποιος στην υγεία και την ευτυχία» (Anderson et al., 2012). Από την άλλη η ευημερία συνδέεται όχι μόνο με την απουσία ασθένειας και νοσηρότητας (Marks & Shah, 2004) αλλά και με την καθημερινότητα των ατόμων όπως οι συνθήκες ζωής, η φιλία, οι δραστηριότητες, η κοινωνική συμμετοχή στην κοινωνία, κ.α. (Meyer & Maltin, 2010). Σε αυτό το πλαίσιο η αύξηση της ικανοποίησης από την ζωή και η ποιότητας της ζωής (Diener et al., 2009; Veenhoven, 2008), όπως έχει αναδειχθεί από την θεωρία του Maslow, ο οποίος υπέδειξε ότι η ικανοποίηση πραγματοποιείται από την εκπλήρωση των αναγκών (στέγη, τροφή, ασφάλεια, αυτοεκτίμηση, κτλ.) (Maslow & Lewis, 1987).

Σύμφωνα με τον Zheng (Zeng et al., 2015), η ευημερία των ατόμων συνδέεται με τρεις διαστάσεις:

Πρώτον, η **ψυχολογική ευημερία**, η οποία αφορά την ψυχική καλή κατάσταση του ατόμου και τις στρατηγικές που χρησιμοποιεί για να επιτύχει τους στόχους του. Αυτό συνήθως περιλαμβάνει την αίσθηση αυτό-εκτίμησης, την αυτό-ευεξία και τη δυνατότητα αντιμετώπισης των προκλήσεων.

Δεύτερον, η **υποκειμενική ευημερία**, που αναφέρεται στην προσωπική αξιολόγηση της ποιότητας της ζωής ενός ατόμου. Αυτή η διάσταση περιλαμβάνει την ικανοποίηση από τις σχέσεις, την ευτυχία και τη γενική ευχαρίστηση από τις διάφορες πτυχές της ζωής.

Τρίτον, η **εργασιακή ευημερία**, που προκύπτει από το εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η διάσταση περιλαμβάνει την ικανοποίηση από την εργασία, τη σχέση με τους συναδέλφους, με την εργασιακή ικανοποίηση και τη δέσμευση στον οργανισμό.

Επομένως, η ευημερία εμπεριέχει την ικανοποίηση και ευτυχία δηλαδή τα θετικά συναισθήματα) σε αντιδιαστολή με τις αρνητικές διαθέσεις, την κατάθλιψη και το άγχος (Andrews & Withey, 1976; Diener, 1984; Ryff & Keyes, 1995). Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι σε σχετικές έρευνες, η ευεξία στα πλαίσια της αίσθησης της ενέργειας συνδέεται με την ευημερία (Csikszentmihalyi, 1991).

Αν κατακλείδι, η γενική ευημερία περιλαμβάνει πτυχές της σωματικής ευεξίας, οικονομικής, συναισθηματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευημερίας, την ικανοποίηση από την ζωή, την εργασία και την προσωπική ανάπτυξη (Diener, 2000; Kahneman et al., 2004; Eid, 2008; Dupuy, 1978).

Μακροχρόνιες έρευνες έχουν καταγράψει πολλαπλούς παράγοντες που συνδέονται άμεσα με την ευεξία των ατόμων (Lyubomirsky et al., 2005). Αυτοί περιλαμβάνουν:

- **Μακροζωία:** Υψηλότερα επίπεδα ευεξίας συνδέονται με μεγαλύτερη διάρκεια ζωής.
- **Αυτοαντίληψη υγείας:** Άτομα που αντιλαμβάνονται την υγεία τους ως καλή, τείνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα ευεξίας.
- **Υγιείς συμπεριφορές:** Τα άτομα που ακολουθούν υγιεινό τρόπο ζωής έχουν καλύτερη ευεξία.
- **Ψυχική και σωματική υγεία:** Η καλή ψυχική και σωματική κατάσταση συμβάλλει στην ευεξία.
- **Κοινωνική συνδεσιμότητα:** Στενές και υποστηρικτικές κοινωνικές σχέσεις ενισχύουν την ευεξία.
- **Παραγωγικότητα:** Τα άτομα που είναι πιο παραγωγικά στην εργασία τους έχουν συχνά υψηλότερη ευεξία.

- **Περιβαλλοντικοί και κοινωνικοί παράγοντες:** Το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ευεξία. (Lyubomirsky et al., 2005).

Αυτά τα συμπεράσματα δείχνουν ότι η ευεξία είναι το αποτέλεσμα μιας σύνθετης αλληλεπίδρασης μεταξύ ψυχολογικών, σωματικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

2.2.1. Οι διαστάσεις της ευημερίας

Ψυχική ευημερία

Οι θετικές πτυχές της ψυχικής ευημερίας αποτελούν καθοριστικό παράγοντα της συνολικής ευεξίας και υγείας ανεξάρτητα από την ηλικία καθώς επιτρέπει στα άτομα να αναπτυχθούν, να μάθουν, να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις τη ζωή με ενθουσιασμό (WHO, 2005). Η πνευματική υγεία είναι ένας κρίσιμος παράγοντας για τη συνολική ευημερία του ατόμου, ανεξάρτητα από την ηλικία του. Από τις απλές ανησυχίες και τη θλίψη της καθημερινότητας έως τα πιο σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα, όλοι μπορούν να αντιμετωπίσουν προκλήσεις στην πνευματική τους ευεξία. Στην πραγματικότητα, ένας στους τέσσερις ανθρώπους βιώνει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας κάθε χρόνο, κάτι που αναδεικνύει τη σημασία της. Όλο και περισσότερο, η κοινωνία αναγνωρίζει ότι η ψυχική υγεία αποτελεί μια από τις πιο σοβαρές προκλήσεις που αντιμετωπίζει.

Η ψυχική υγεία είναι πολύ σημαντική στις σύγχρονες κοινωνίες καθώς οι επιπτώσεις των προβλημάτων και παθήσεων της ψυχικής υγείας είναι σοβαρές στην καθημερινότητα των ανθρώπων (μειωμένη ποιότητα ζωής, την σωματική υγεία, κτλ.). Το 25% του πληθυσμού θα βιώσει ή έχει ήδη βιώσει προβλήματα ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια κάθε έτους αναδεικνύοντας την σοβαρότητα του προβλήματος και την σημασία να προωθηθεί η ευημερία (Goldberg & Huxley, 1992). Οι ψυχικές διαταραχές αυτές αναγνωρίζονται ως κορυφαίες αιτίες νοσηρότητας στην Ευρώπη με κυρίαρχη την κατάθλιψη (WHO, 2003). Οι επιπτώσεις των ψυχικών αυτών προβλημάτων μπορεί να είναι μακροχρόνιες και συχνά συνδέονται με χειρότερες εκβάσεις σε μεταγενέστερα στάδια της ζωής, όπως μειωμένη προσδοκία ζωής.

Ωστόσο, η πλειονότητα των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν θέματα ψυχικής υγείας καταφέρνουν να ανακτήσουν την καλή τους κατάσταση ή εξοικειώνονται με την κατάστασή τους αν και συνεχίζουν να αντιμετωπίζονται με διακρίσεις.

Σωματική ευημερία

Η σωματική ευεξία αφορά τις συμπεριφορές και επιλογές του τρόπου ζωής που καταλήγουν στη διατήρηση της υγείας, τις προληπτικές ενέργειες αποτροπής ασθενειών και την επίτευξη ισορροπίας σώματος, νου και πνεύματος (American Association of Nurse Anesthetists, 2016).

Επομένως, η σωματική ευημερία περιλαμβάνει τη δυνατότητα εκτέλεσης φυσικών δραστηριοτήτων και την επιτέλεση κοινωνικών ρόλων χωρίς εμπόδια από σωματικές αναπηρίες, πόνο ή άλλες παθήσεις.

Οι ανεπαρκείς επιλογές τρόπου ζωής μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση χρόνιων παθήσεων δηλαδή μακροχρόνιων και ανίατων καταστάσεων υγείας προκαλώντας λειτουργικά εμπόδια και απαιτούν συνεχή ιατρική περίθαλψη (την παχυσαρκία, τις καρδιακές παθήσεις, τον διαβήτη, κτλ.). Παρά την επίγνωση των δυνατοτήτων για πρόληψη και διαχείριση μέσω έγκαιρης ανίχνευσης, θεραπείας και υγιεινής διαβίωσης, οι χρόνιες παθήσεις συνήθως οδηγούν σε κάποιο βαθμό σωματικής ή πνευματικής δυσλειτουργίας σε τουλάχιστον το 25% των ανθρώπων που διαγιγνώσκονται με τέτοιες παθήσεις (Micheal et al., 2014). Συγκεκριμένα, τέτοιες παθήσεις θα μπορούσαν να αποφευχθούν με έναν υγιεινό τρόπο ζωής.

Η έλλειψη σωματικής ευεξίας μπορεί να προκαλέσει γρήγορη υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των ατόμων. Η έλλειψη συστηματικής άσκησης έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει τον κίνδυνο παθήσεων και ασθενειών και μπορεί να προκαλέσει μυϊκή αδυναμία, περιορίζοντας τις καθημερινές λειτουργίες όπως η αυτοεξυπηρέτηση, κτλ. (Leslie & Scott, 2016). Όλα τα παραπάνω, δύναται να οδηγήσουν σε απώλεια ανεξαρτησίας, κατάθλιψη, περιορισμένο προσδόκιμο ζωής και μείωση της ικανοποίησης και να επηρεάσουν αρνητικά άλλες διαστάσεις της ζωής, ειδικά την συναισθηματική και την κοινωνική υγεία (Leslie & Scott, 2016).

Οικονομική ευημερία

Η οικονομική ευημερία, η οικονομική ασφάλεια και η ελευθερία στις οικονομικές επιλογές, είναι μια αξιολόγηση της οικονομικής κατάστασης ενός ατόμου και ένας κρίσιμος δείκτης της γενικής ευημερίας κατά τη διάρκεια της ζωής του. Η οικονομική ευημερία αντανakλά την προσωπική αντίληψη κάποιου για την οικονομική του

κατάσταση, ανεξάρτητα από τα πραγματικά προσωπικά χρηματοοικονομικά δεδομένα.

Η οικονομική ευημερία αποτελεί μια αξιολόγηση της επάρκειας των οικονομικών πόρων και παίζει κεντρικό ρόλο στην ευτυχία και την ευημερία του ατόμου (Easterlin, 2001; Mugenda et al., 1990; van Praag & Ferreri-Carbonell, 2004). Σύμφωνα με σχετική έρευνα, οι δείκτες οικονομικής ευημερίας μπορούν να αποτυπώνουν τουλάχιστον τέσσερις παράγοντες: τις συνθήκες, τις φιλοδοξίες, τη σύγκριση με άλλους, και την ευτυχία ή τη διάθεση του ατόμου (Chen & Spector, 1991) γεγονός που αναδεικνύει την σχέση της οικονομικής ευημερίας με την γενική ευημερία. Επίσης, η υποκειμενική αξιολόγηση της οικονομικής κατάστασης εκφράζει τα προσωπικά χαρακτηριστικά όπως η προσωπικότητα, οι στάσεις, κτλ. (Joo & Grable, 2004; Woodyard & Robb, 2016).

Στην ακαδημαϊκή έρευνα, οι πλέον διαδεδομένοι δείκτες οικονομικής ευημερίας αποτελούν το εισόδημα και ο πλούτος (Clark et al., 2008). Παρατηρείται ότι όσο τα άτομα αποκτούν αυξημένα εισοδήματα, τόσο βιώνουν θετικότερα συναισθήματα και σιγουριά για την οικονομική τους κατάσταση. Ακόμη, οι συνταξιούχοι έχουν αναφέρει ότι εισοδήματα εκτός από αυτά που προέρχονται από σύνταξη, έχουν βελτιώσει την ζωή τους, ενώ ο πλούτος έχει αποδειχθεί καθοριστικός για την ευημερία των ηλικιωμένων (Clark et al., 2008; Easterlin, 2001; Gallo & Matthews, 2003). Η επίτευξη οικονομικής ευημερίας, που περιλαμβάνει την ασφάλεια και την ελευθερία επιλογών οικονομικά, συνδέεται με την ικανοποίηση και την ευεξία για τη ζωή τους (Hira et al., 1989).

Η οικονομική ευημερία μπορεί να διαταραχθεί από διάφορους παράγοντες, όπως τα δάνεια, οι οικονομικές πιέσεις και άλλες οικονομικές δυσκολίες. Για παράδειγμα, τα δάνεια μπορούν να προκαλέσουν αρνητικά συναισθήματα και να υποβαθμίσουν τη γενική ευημερία. Οι οικονομικές δυσχέρειες μπορούν επίσης να περιορίσουν την ανεξαρτησία των ατόμων, την κάλυψη των αναγκών ή των επιθυμιών τους για κοινωνικοποίηση, και την αυτοεκτίμησή τους. Παραπέρα, η οικονομική ευημερία ή η έλλειψή της μπορεί να επηρεάσει το κοινωνικό και οικονομικό πλαίσιο όπου ένα άτομο διαβίει, την αλληλεπίδραση με την οικογένεια καθώς και τις σχέσεις με φίλους.

2.2.2. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την προσωπική ευημερία

Η ευημερία συνδέεται με την άριστη υγεία, τις κοινωνικές αλλά και διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς και τη διάθεση και πρόσβαση σε ουσιαστικούς πόρους όπως καταφύγιο και εισόδημα. Αρκετές έρευνες έχουν αναλύσει τις αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στους καθοριστικούς παράγοντες της προσωπικής και της εθνικής ευημερίας. Αυτές οι έρευνες χρησιμοποίησαν διάφορους δείκτες ευημερίας, όπως η ικανοποίηση από τη ζωή, η θετική ψυχολογική διάθεση και η ψυχολογική καλοσύνη. Τα αποτελέσματα των ερευνών ανέδειξαν ασυνέπειες στα ευρήματα σχετικά με την ευημερία και τους προβλεπτικούς της παράγοντες της ευημερίας (Kahneman & Deaton, 1999).

Τα βασικά ευρήματα για την ευημερία και τους καθοριστικούς παράγοντες που τους επηρεάζουν έχουν ως εξής:

Γονίδια και προσωπικότητα

Τα γονίδια, η προσωπικότητα αλλά και οι δημογραφικές συνθήκες επηρεάζουν το βαθμό της ευημερίας που αισθάνονται τα άτομα. Κάποιες μελέτες ανέδειξαν ότι τα συναισθήματα θετικά ή αρνητικά μπορεί να βασίζονται και στα γονίδια και στις γενετικές διαθέσεις (King, 2008; Nes et al., 2006; Schnittker, 2008) αλλά η κληρονομικότητα δεν δύναται να εξηγήσει πλήρως την πηγή των συναισθημάτων. Περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως το κοινωνικό περιβάλλον επηρεάζουν την ευημερία υπογραμμίζοντας και την σημασία των δημόσιων πολιτικών.

Άλλες μελέτες έχουν αναδείξει ότι η ανθρώπινη ευημερία επηρεάζεται έντονα από κρίσιμα γεγονότα ζωής. Συγκεκριμένα, η ανεργία μπορεί να μειώσει δραστικά την προσωπική ευημερία, προκαλώντας ψυχολογικό στρες και οικονομικές δυσχέρειες. Αντίθετα, ο γάμος συχνά συσχετίζεται με αυξημένη ευημερία, παρέχοντας σταθερότητα, υποστήριξη και ικανοποίηση. Αυτά τα γεγονότα δείχνουν τη δυναμική φύση της ευημερίας και πώς η ποιότητα ζωής μπορεί να επηρεαστεί από μεταβολές στο περιβάλλον και τις προσωπικές συνθήκες (Lucas et al., 2003; Lucas et al., 2004).

Η επίδραση των γενετικών παραγόντων στην ευημερία είναι σημαντική, αλλά δεν μπορεί να εξηγήσει πλήρως τις διακυμάνσεις της σε διάφορες πολιτισμικές και εθνικές συνθήκες. Η κοινωνική, οικονομική και πολιτισμική κατάσταση διαφέρουν σημαντικά από χώρα σε χώρα, και αυτές οι διαφορές επηρεάζουν την ευημερία των ατόμων. Παράλληλα, χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως η αισιοδοξία, η

εξωστρέφεια και η αυτοεκτίμηση έχουν ισχυρή σχέση με την ατομική ευημερία. Τα άτομα που διαθέτουν αυτά τα χαρακτηριστικά τείνουν να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις με πιο θετικό τρόπο και να ανακτούν γρηγορότερα από αρνητικές καταστάσεις, ενισχύοντας έτσι την γενικότερη ευημερία τους (Diener et al., 2003). Αυτά τα στοιχεία δείχνουν πως η προσωπική ευημερία είναι αποτέλεσμα τόσο ενδογενών όσο και εξωγενών παραγόντων, που αλληλοεπιδρούν σε περίπλοκες συνθήκες που χρήζουν περαιτέρω μελέτης για την πλήρη κατανόησή τους.

Ηλικία και φύλο

Στην έρευνα της ευημερίας, ηλικία και φύλο είναι δύο δημογραφικοί παράγοντες που παρουσιάζουν ενδιαφέρον στην κατανόηση των διαφορών της ευημερίας. Ανάλογα με το είδος των μετρήσεων που χρησιμοποιούνται, όπως η ικανοποίηση ζωής έναντι της θετικής επίδρασης, ηλικία και φύλο φαίνεται να έχουν σημαντικό ρόλο.

Σε γενικές γραμμές, άνδρες και γυναίκες δείχνουν να έχουν παρόμοια επίπεδα ευεξίας, αλλά οι διαφορές αυτές φαίνεται να εξελίσσονται με την ηλικία, καθώς και με την πάροδο του χρόνου (Inglehart, 2002; Stevenson & Wolfers, 2009). Συγκεκριμένα, τόσο οι νεότεροι όσο και οι ηλικιωμένοι ενήλικες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ευημερίας σε σύγκριση με τους ενήλικες μέσης ηλικίας.

Η έρευνα επισημαίνει ότι οι νεότεροι ενήλικες συχνά βιώνουν υψηλότερη ευημερία λόγω λιγότερων υγειονομικών προβλημάτων και μεγαλύτερης οικονομικής και κοινωνικής ελευθερίας. Οι ηλικιωμένοι, από την άλλη πλευρά, μπορεί να αισθάνονται επίσης μεγαλύτερη ευημερία χάρη στη σταθερότητα και την οικονομική ασφάλεια, παρά την γήρανση. Αντίθετα, η περίοδος που κάποιος είναι μεσήλικας μπορεί να φέρει μεγαλύτερες προκλήσεις, όπως επαγγελματική και οικογενειακή πίεση, που επηρεάζουν την ευημερία.

Επιπλέον, η ανάλυση διαφορών στην ευημερία μεταξύ φύλων και ηλικιακών ομάδων υπογραμμίζει την ανάγκη για πολιτικές που να λαμβάνουν υπόψη αυτές τις διαφοροποιήσεις. Η συνεχής μελέτη και κατανόηση των δημογραφικών παραγόντων που επηρεάζουν την ευημερία μπορεί να βοηθήσει στη διαμόρφωση πιο εξατομικευμένων και αποτελεσματικών κοινωνικών πολιτικών.

Έσοδα και εργασία

Η σχέση μεταξύ εισοδήματος και ευημερίας αποτελεί ένα σοβαρό θέμα στην ψυχολογική έρευνα. Η συσχέτιση μεταξύ των δύο εννοιών μπορεί να φαίνεται

ασθενής ή ισχυρή ανάλογα με την οπτική γωνία, τα μέσα μέτρησης που χρησιμοποιούνται και τα δημογραφικά στοιχεία των πληθυσμών.

Για τα άτομα με χαμηλότερα εισοδήματα, μια αύξηση στο εισόδημα συνδέεται συχνά με σημαντική βελτίωση της ευημερίας, καθώς το επιπλέον εισόδημα μπορεί να σημαίνει καλύτερη πρόσβαση σε βασικούς πόρους και μεγαλύτερη ασφάλεια (Biswas-Diener, 2008). Στα άτομα με υψηλότερα εισοδήματα, η σχέση εισοδήματος και ευημερίας είναι λιγότερο ξεκάθαρη, καθώς τα πρόσθετα οικονομικά κέρδη έχουν συχνά μειωμένη επίδραση στην ουσιαστική βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Η αμειβόμενη απασχόληση παίζει κρίσιμο ρόλο στην αυτοεκτίμηση και τη γενική ευημερία, παρέχοντας όχι μόνο πρόσβαση σε πόρους αλλά και αίσθηση σκοπού και κοινωνικής συνδρομής. Αντιθέτως, η ανεργία μπορεί να έχει διαρκείς αρνητικές επιπτώσεις στην ευημερία, επηρεάζοντας αρνητικά τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα την ψυχολογική κατάσταση ενός ατόμου (Warr, 2003).

Κοινωνικές Σχέσεις

Η παρουσία υποστηρικτικών διαπροσωπικών σχέσεων αναδεικνύεται ως κρίσιμος δείκτης για την ευημερία των ατόμων, με πολλές έρευνες να τονίζουν την ευεργετική τους επίδραση στην ψυχολογική υγεία και τη γενική ικανοποίηση από τη ζωή (Myers, 2003; Diener, Suh & Oishi, 2003). Σταθερές και θετικές σχέσεις φαίνεται να προσφέρουν σημαντικά οφέλη, όπως αυξημένη αίσθηση ασφάλειας και μείωση του στρες.

Οι υποστηρικτικές σχέσεις βοηθούν τα άτομα να αναπτύξουν αίσθηση συνδεσιμότητας, καθώς και την ευκαιρία για υποστήριξη. Είναι ιδιαίτερα σημαντικές στην περίπτωση αντιμετώπισης προκλήσεων, καθώς τα άτομα με δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης αναφέρουν λιγότερο στρες και μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή (Myers, 2003). Αυτές οι σχέσεις ενισχύουν την ανθεκτικότητα απέναντι σε αρνητικές εμπειρίες και βοηθούν τα άτομα να ανακάμπτουν πιο γρήγορα όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες.

Επομένως, η ποιότητα των σχέσεων επίσης επηρεάζει την ευημερία. Σχέσεις που χαρακτηρίζονται από θετική αλληλεπίδραση μπορούν να βελτιώσουν την αίσθηση της ευτυχίας και να μειώσουν τα αισθήματα απομόνωσης. Επιπλέον, η συχνή κοινωνική αλληλεπίδραση και η εμπλοκή σε κοινωνικές δραστηριότητες έχουν συνδεθεί με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και μειωμένο κίνδυνο για ψυχολογικές

διαταραχές και άρα αυξημένη ευημερία (Diener et al., 2003). Συνολικά, η σημασία των κοινωνικών σχέσεων για την ευημερία είναι υψηλή, καθώς αυτές δεν μόνο παρέχουν συναισθηματική στήριξη, αλλά και δραστηριοποιούν τα άτομα.

Εθνικοί Παράγοντες

Το επίπεδο ευημερίας διαφέρει σημαντικά ανάμεσα στις χώρες, με τις πιο ανεπτυγμένες κοινωνίες να είναι συχνά αυτές με υψηλότερη οικονομική ανάπτυξη. Η υψηλή εμπιστοσύνη ανάμεσα στους πολίτες και η ικανότητα της κυβέρνησης να καλύπτει τις βασικές ανάγκες, όπως τροφή και υγεία, είναι κρίσιμα στοιχεία που βελτιώνουν την ευημερία (Helliwell & Huang, 2008).. Επιπλέον, οι πολιτιστικοί παράγοντες όπως η αντίληψη για τον ατομισμό έναντι του κολεκτιβισμού και οι κοινωνικοί κανόνες επηρεάζουν επίσης τις εθνικές αντιλήψεις της ευημερίας.

Τα επίπεδα ευημερίας σε μια χώρα μπορούν να προσδιοριστούν από μια σειρά παραγόντων που περιλαμβάνουν τόσο τις οικονομικές όσο και τις κοινωνικές συνθήκες. Αυτοί οι παράγοντες συνεργάζονται για να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον όπου οι πολίτες νιώθουν ασφαλείς, ικανοποιημένοι με τη ζωή τους και με σύστημα υγείας που δύναται να τους υποστηρίξει.

2.2.3. Ευημερία και η προαγωγή της δημόσιας υγείας

Η υγεία αντιμετωπίζεται ως πολύ περισσότερο από την απλή απουσία νοσημάτων καθώς αποτελεί βασικό πόρο που ενδυναμώνει τους ανθρώπους να υλοποιούν τους στόχους τους. Στο πλαίσιο αυτό, η υγεία ενισχύει την κοινωνική, οικονομική και προσωπική ανάπτυξη, και αναγνωρίζεται ως κρίσιμος παράγοντας για τη γενική ευημερία (Breslow, 2006). Η προαγωγή της υγείας αποτελεί διαδικασία που ενδυναμώνει τα άτομα να αυξήσουν τον έλεγχο επάνω στην υγεία τους και να τη βελτιώσουν (Green & Kreuter, 1990).

Αυτή η έννοια της υγείας ως πόρου αντανακλά την ανάγκη για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στη διαχείριση της υγείας, που περιλαμβάνει όχι μόνο την ιατρική περίθαλψη αλλά και την πρόληψη, την εκπαίδευση και την κοινωνική υποστήριξη.

Οι περιβαλλοντικές και κοινωνικές υποδομές που ενισχύουν την υγεία πρέπει να περιλαμβάνουν την ειρηνική συνύπαρξη και μια ασφαλή κατοικία. Οι διαδικασίες εκτίμησης, παρακολούθησης και ενίσχυσης της ευημερίας είναι χρήσιμες για διάφορους φορείς, κυρίως πολιτικούς, που ασχολούνται με την πρόληψη νόσων και

την προαγωγή της υγείας. Οι πρωτοβουλίες που στοχεύουν στην ενδυνάμωση τέτοιων ατομικών, περιβαλλοντικών και κοινωνικών πόρων μπορούν να αποβούν καταλυτικές στη βελτίωση της γενικής ευημερίας (Tellegen et al., 1988) αλλά πρέπει να είναι και ολιστικές (Dunn, 1973).

Η ευημερία συχνά λειτουργεί ως καθολικός δείκτης, παρέχοντας στους υπεύθυνους σχεδιασμού πολιτικών ένα χρήσιμο εργαλείο για τη διαμόρφωση και τη σύγκριση των επιπτώσεων διαφόρων πολιτικών παρεμβάσεων. Για παράδειγμα, η μείωση των χώρων πρασίνου μπορεί να έχει έντονη αρνητική επίδραση στην ευημερία (Frey & Stutzer, 2002; Diener, 2009). Η ευημερία επηρεάζεται από πολλαπλούς παράγοντες, όπως η ποιότητα του περιβάλλοντος, η κοινωνική συνοχή, και η πρόσβαση σε πολιτιστικά και εκπαιδευτικά αγαθά, που όλα αυτά συνθέτουν το πλαίσιο εντός του οποίου οι άνθρωποι αισθάνονται ικανοποιημένοι και ευημερούν. Στο πλαίσιο αυτό, οι διαχειριστές πολιτικής μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη μέτρηση της ευημερίας για να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα των πολιτικών τους και να εντοπίσουν πού χρειάζονται βελτιώσεις. η διατήρηση της κοινωνικής συνοχής και η προαγωγή της κοινωνικής δικαιοσύνης, για παράδειγμα, απαιτεί μια ισορροπημένη προσέγγιση μεταξύ οικονομικής ανάπτυξης και περιβαλλοντικής προστασίας.

Η ευημερία προσφέρει αρκετά οφέλη που επηρεάζουν την υγεία (Howell, Kern, & Lyubomirsky, 2007). Για παράδειγμα, τα αυξημένα επίπεδα ευημερίας συνδέονται με χαμηλότερο κίνδυνο για ασθένειες, βελτιωμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού, ταχύτερη αποκατάσταση και παράταση της διάρκειας ζωής (Pressman & Cohen, 2005; Ostir et al., 2000; Ostir et al., 2001; Diener & Biswas-Diener, 2008; Fredrickson & Levenson, 1998). Άτομα με υψηλά επίπεδα ευημερίας τείνουν να είναι πιο αποδοτικά στην εργασία και στις κοινότητες τους (Ton & Diener, 2008). Σχετικές μελέτες επιβεβαιώνουν ότι η θετική πτυχή της ευημερίας συσχετίζεται με την εξωστρέφεια (Diener & Lucas, 2003; Steel et al., 2008). Παρόλο που ένα σημαντικό μέρος των διαφορών στην ευημερία μπορεί να αποδοθεί σε γενετικούς παράγοντες (Barry & Jenkins, 2007; Lykken & Tellegen, 1996), οι περιβαλλοντικοί παράγοντες έχουν κρίσιμη σημασία και αποτελούν ισάξια σημαντικούς διαμορφωτές της ευημερίας (Diener, 2006).

Η ευημερία φέρνει μια σειρά από οφέλη που επηρεάζουν την υγεία (Lyubomirsky et al., 2005). Έρευνες δείχνουν ότι αυξημένα επίπεδα ευημερίας συσχετίζονται με μειωμένο κίνδυνο εκδήλωσης ασθενειών, ταχύτερη ανάρρωση από παθήσεις και αυξημένη διάρκεια ζωής (Pressman & Cohen, 2005; Ostir et al., 2000; Ostir et al.,

2001). Τα άτομα με υψηλά επίπεδα ευημερίας δείχνουν επίσης αυξημένη παραγωγικότητα στον εργασιακό τόπο και τείνουν να είναι πιο ενεργά μέλη στις κοινότητες τους, συμβάλλοντας έτσι σε μια καλύτερη κοινωνική συνοχή (Ton & Diener, 2008).

Επιπλέον, η θετική διάσταση της ευημερίας έχει επιστημονικά αποδειχθεί ότι σχετίζεται με την εξωστρέφεια, επιτρέποντας στα άτομα να αναπτύξουν ισχυρότερες και πιο θετικές διαπροσωπικές σχέσεις (Diener & Lucas, 2003; Steel et al., 2008). Παρόλο που ένα σημαντικό μέρος των διαφορών στην ευημερία μπορεί να αποδοθεί σε γενετικούς παράγοντες (Barry & Jenkins, 2007; Lykken & Tellegen, 1996), οι περιβαλλοντικοί παράγοντες έχουν κρίσιμη σημασία και αποτελούν ισάξια σημαντικούς διαμορφωτές της ευημερίας (Diener, 2006).

2.2.4. Πρόσθετα εμπειρικά δεδομένα

Υπάρχουν ποικίλα δεδομένα και ευρήματα για την ευημερία και ευεξία σε διάφορες χώρες. Τα ευρήματα από την πρώτη έρευνα Εθνικής Αξιολόγησης της Υγείας και Διατροφής (NHANES - National Health and Nutrition Examination Survey) την περίοδο 1971-1975 ενισχύουν την ιδέα ότι οι εργαζόμενες γυναίκες εμφάνιζαν αυξημένα επίπεδα ευεξίας και είχαν χαμηλότερη ανάγκη χρήσης επαγγελματικών υπηρεσιών προσωπικής και ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τους άντρες. Αντίστοιχα, τα δεδομένα από την έρευνα του Εθνικού Συστήματος Αναφοράς Υγείας το 2001 (NHIS - National Health Interview Survey), χρησιμοποιώντας μια κλίμακα που βαθμολογεί την ευημερία από 0 έως 1, αποκάλυψαν ότι νεαροί ενήλικες ηλικίας 20-39 ετών είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ευημερίας σε σύγκριση με αυτούς ηλικίας 40 ετών και άνω (Hanmer et al., 2006).

Επιπλέον, από την έρευνα του Συστήματος Παρακολούθησης Κινδύνου Συμπεριφοράς (BRFSS - Behavioral Risk Factor Surveillance System) το 2005, προέκυψε ότι περίπου 12 εκατομμύρια άτομα στις ΗΠΑ, δήλωσαν απογοήτευση ή μεγάλη δυσαρέσκεια με τη ζωή τους. Ακόμα, περίπου 20 εκατομμύρια ενήλικες ανέφερε ότι σπάνια ή ποτέ δεν έλαβε κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη.

Σύμφωνα με πρόσθετα δεδομένα (Kobau et al., 2010), ποσοστά των ενηλίκων εμφάνισαν διάφορες διαβαθμίσεις ευημερίας κατά τις τελευταίες 30 ημέρες. Μόνο το 11% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι ένιωσε συνεχή χαρά και το 9,8% των ενηλίκων

ένιωθε ότι η ζωή τους ήταν κοντά στο ιδανικό που επιθυμούσαν. Περαιτέρω, το 19% ανέφερε ικανοποίηση από τη ζωή τους και το 30% των ενηλίκων εξέφρασε ότι σχεδόν κάθε μέρα αισθάνονται αίσθηση επίτευξης από τις δραστηριότητες τους.

Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τη σημασία της αίσθησης της ευημερίας και των θετικών αισθήσεων στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, καθώς και την επίδραση που αυτές έχουν στη γενικότερη ικανοποίηση από τη ζωή και την ψυχική ευεξία. Τα δεδομένα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της ευημερίας και την ανάγκη για ευρεία υποστήριξη σε κοινωνικό και εργασιακό επίπεδο, καθώς και την επίδραση που έχουν τα διαφορετικά κοινωνικά στρώματα και ηλικιακές ομάδες στην αίσθηση της ευημερίας. Οι δείκτες αυτοί δείχνουν ότι η προσωπική και κοινωνική ευημερία επηρεάζεται από μια πληθώρα παραγόντων, και η κατανόηση τους μπορεί να βοηθήσει στη διαμόρφωση καλύτερων πολιτικών για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής ευημερίας.

2.2.5. Η αυτοεκτίμηση της ευημερίας (η υποκειμενική ευημερία)

Δεδομένου ότι η ευημερία έχει έντονα υποκειμενικό χαρακτήρα, η αξιολόγησή της συχνά βασίζεται σε αυτό-αξιολογήσεις, οι οποίες διαφέρουν θεμελιωδώς από τα άλλες μετρήσεις όπως το εισόδημα των νοικοκυριών, τα επίπεδα ανεργίας, ή τα επίπεδα εγκληματικότητας, τα οποία επίσης χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ευημερίας. Υπάρχουν πολλαπλά εργαλεία για την αξιολόγηση της ευημερίας, η οποία μπορεί να μετρηθεί για διάφορους σκοπούς όπως τα κλινικά αποτελέσματα, οι μελέτες κόστους-αποτελεσματικότητας (Larsen & Eid, 2008).

Οι αυτό-αξιολογήσεις αξιολογούν συνήθως πτυχές όπως η ικανοποίηση από τη ζωή, η αίσθηση προσωπικής επιτυχίας ή τα συναισθήματα ευεξίας και ευτυχίας. Αντιθέτως, τα αντικειμενικά μέτρα παρέχουν στατιστικά στοιχεία που μπορούν να συγκριθούν πιο άμεσα ανάμεσα σε διάφορες περιοχές ή κοινωνικό-οικονομικές ομάδες.

Η υποκειμενική ευημερία (Subjective well being) στα πλαίσια των αυτό-αξιολογήσεων περιλαμβάνει θετικά και αρνητικά συναισθήματα ενός ατόμου (Lucas et al., 1996) και σχετίζεται με έννοιες, όπως η ποιότητα ζωής, η ικανοποίηση από τη ζωή, η ευτυχία κτλ.,.

Η σχέση μεταξύ υποκειμενικής ευημερίας (SWB) και χαμηλότερων επιπέδων ασθενειών και θνητότητας έχει εκτενώς τεκμηριωθεί, αν και οι λεπτομερείς μηχανισμοί που διέπουν αυτή τη σχέση δεν έχουν ακόμη πλήρως κατανοηθεί (Tilvis et al., 2004). Οι έρευνες επανειλημμένα αποδεικνύουν ότι η υποκειμενική ευημερία προβλέπει θετικά αποτελέσματα ως προς την ποιότητα ζωής, περιλαμβάνοντας βελτιώσεις στην υγεία και αυξημένη διάρκεια ζωής (Chida & Steptoe, 2008).

Η επίδραση της υποκειμενικής ευημερίας στη μείωση του κινδύνου θνητότητας αναδεικνύεται μέσω διάφορων δεικτών, όπως τα θετικά συναισθήματα (Trivis et al., 2012), η ικανοποίηση από τη ζωή (Chida & Steptoe, 2008), και η ποιότητα ζωής (Steel et al., 2008). Αυτές οι συσχετίσεις υπογραμμίζουν ότι η υποκειμενική ευημερία μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας για την υγεία, επιμηκύνοντας τη διάρκεια ζωής.

Ανεξαρτήτως της μεθοδολογίας μέτρησης, η υποκειμενική ευημερία συνδέεται με βελτιωμένη σωματική και ψυχική υγεία, (Diener, 2000). Αντιθέτως, η δυσaráεσκεια από τη ζωή και η κατάθλιψη είναι συνδεδεμένα με αυξημένα ποσοστά ασθενειών (Schoevers et al., 2000; Schulz et al., 2000) και αυξημένη θνητότητα (Schulz & Heckhausen, 1996).

Εν κατακλείδι, πολλές μελέτες υπογραμμίζουν τη σημασία της ψυχολογικής ευημερίας ως κρίσιμου παράγοντα για την καλή υγεία και τη μακροζωία. Πιστεύεται ότι η υποκειμενική ευημερία μπορεί να βελτιώσει την υγεία μέσω μηχανισμών όπως η μείωση του στρες και η βελτίωση της ανοσοποιητικής λειτουργίας. Επιπρόσθετα, υπάρχουν ενδείξεις ότι η υποκειμενική ευημερία μπορεί να μειώσει την πιθανότητα για έκδηλη έμφαση συμπτωμάτων και επιπλοκών σε διάφορες ασθένειες. Αυτή η θετική επίδραση την υποκειμενικής ευημερίας στην υγεία και την μακροζωία προτείνει ότι οι πολιτικές που ενισχύουν την ψυχική ευημερία θα μπορούσαν να έχουν σημαντικά οφέλη για τη δημόσια υγεία σε ευρύτερη κλίμακα.

2.3. Η Μακροζωία

Η υποκειμενική ευημερία έχει σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία και τη μακροζωία. Τα υψηλά επίπεδα υποκειμενικής ευημερίας μπορούν να παρατείνουν τη ζωή, δηλαδή η εμπειρία θετικών συναισθημάτων και η ικανοποίηση από τη ζωή, μπορεί να προσφέρει περισσότερη προστασία από τις επιζήμιες συνέπειες της αρνητικής

ευημερίας, όπως το άγχος και η κατάθλιψη. Επιπλέον, η υποκειμενική ευημερία μπορεί να δράσει ως προστατευτικός παράγοντας κατά τη διάρκεια σωματικών ασθενειών, βοηθώντας στην ταχύτερη ανάρρωση και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής.

Καθώς οι πληθυσμοί των αναπτυσσόμενων κρατών γερνούν με γρήγορους ρυθμούς, η προσοχή επικεντρώνεται όλο και περισσότερο όχι μόνο στην επίτευξη μακροζωίας, αλλά και σε μια ενεργή και παραγωγική γήρανση. Οι διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις και οι ποικίλοι όροι που έχουν χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν την μακροζωία αποτελούν μέρος ενός ευρύτερου ακαδημαϊκού διαλόγου (Baltes & Baltes, 1990; Bryant, Corbett, & Kutner, 2001; Grzywacz & Keyes, 2004). Στο πλαίσιο αυτό, χρησιμοποιείται και ο όρος "υγιής γήρανση" για να υπογραμμίσει τη σημασία της διατήρησης της υγείας καθώς γερνάμε.

Η γήρανση συχνά εκλαμβάνεται ως σταδιακή εξασθένηση της υγείας, οδηγώντας στον θάνατο, με την αποδοχή και προσαρμογή σε αυτή την εξέλιξη. Ενδεικτικά, μια μελέτη έδειξε ότι πάνω από το μισό των συμμετεχόντων θεωρούσαν τον εαυτό τους επιτυχημένα γερασμένο (Strawbridge et al., 2002). Συγκεκριμένα, μόνο το 10% των συμμετεχόντων σε μια έρευνα πληρούσε τα κριτήρια για επιτυχημένη γήρανση ενώ περίπου το 30% ανέφερε ότι βιώνει υψηλή ευημερία.

Η μακροζωία συχνά αξιολογείται ως βασικός δείκτης επιτυχίας της υγιούς γήρανσης. Υπό αυτό το πρίσμα, η επιτυχημένη γήρανση επικεντρώνεται στο προσδόκιμο ζωής, ενώ ταυτόχρονα μειώνεται η σωματική και ψυχολογική κούραση (Fries, 1990). Ο Kaplan (2003) πρότείνει ότι ο έλεγχος για την μακροζωία πρέπει να περιλαμβάνει τη νοσηρότητα και την ποιότητα ζωής που στα πλαίσια της υγιούς γήρανσης. Παρομοίως, οι Baltes και Baltes (1990) πρότειναν ένα πολυδιάστατο μοντέλο που περιλαμβάνει τη διάρκεια ζωής, την ψυχική υγεία και την κοινωνική επάρκεια.

Αναφορικά με τις διαφορές φύλου, υπάρχουν διαφορετικά ευρήματα για την υγεία και ευημερία. Καταγράφεται ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο ζωής σε σχέση με τους άνδρες, χωρίς να είναι πλήρως κατανοητοί οι λόγοι που συμβαίνει αυτό, ενδεχομένως λόγω διαφόρων παραγόντων που σχετίζονται με τους κοινωνικούς ρόλους (Rogers et al., 2000; Wingard, 1984). Οι άνδρες είναι πιο επιρρεπείς σε παθογένειες, ενώ οι γυναίκες περιορίζονται λόγω γνωστικής εξασθένηση και ψυχικών προβλημάτων, όπως η κατάθλιψη (Kruger & Nesse, 2006; Macintyre et al., 1996).

Στον τομέα της υγείας που εμπλέκεται η αυτορρύθμιση, οι γυναίκες συχνά αναφέρουν αυξημένα συμπτώματα ψυχολογικών προβλημάτων (Gold et al., 2002; Jylha et al., 1998). Επιπλέον, οι γυναίκες ενδέχεται να αυτορυθμίζονται λόγω του κοινωνικό-πολιτιστικού πλαισίου εξαιτίας των φυλετικών διαφορών (π.χ., χήρες, άνεργες).

Γενικά, ηλικιωμένοι άνδρες και γυναίκες είναι πιθανό να επιμερίζονται διαφορετικές προκλήσεις και προοπτικές στη ζωή τους. Οι σημαντικές αυτές διαφορές στην υγεία δείχνουν ότι η διασύνδεση μεταξύ προσωπικότητας και υγείας μπορεί να είναι μεταβλητή ανάλογα με το φύλο. Ενδεχομένως, η ευαισθητοποίηση σε ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα να είναι πιο αυξημένη στις γυναίκες με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εκφραστικότητας.

2.3.1. Η Ευημερία, η υγεία και η μακροζωία

Η υποκειμενική ευημερία έχει διαπιστωθεί ότι επηρεάζει θετικά την υγεία και την μακροζωία καθώς λειτουργεί ως προγνωστικός δείκτης της θνητότητας. Επιπλέον, η υποκειμενική ευημερία αποτελεί σημαντικό δείκτη πρόγνωσης θνητότητας σε ασθενείς με διάφορες παθήσεις, όπως κατάθλιψη και στρες (Diener & Chan, 2011). Εκτιμάται ότι άτομα με υψηλά επίπεδα υποκειμενικής ευημερίας έχουν προσδοκία ζωής αυξημένη κατά τέσσερα έως δέκα χρόνια σε σύγκριση με εκείνα με χαμηλά επίπεδα (Xu & Roberts, 2010). Αυτή η σχέση θεωρείται ότι οφείλεται σε μια σειρά από μηχανισμούς, όπως βελτιωμένη ανοσολογική απόκριση, καλύτερη ρύθμιση του στρες και η γενικότερα συμπεριφορά που συχνά συνοδεύει την υψηλή υποκειμενική ευημερία.

Σε έρευνα των Sadler και των συνεργατών του, αναδείχθηκε ότι μια τυπική αύξηση της θετικής ευημερίας συνδέεται με μείωση 9% του κινδύνου θνησιμότητας (Sadler et al., 2011) σε αντίθεση, άλλες έρευνες έχουν αποδείξει ότι η θετική και αρνητική ευημερία δεν είναι συνδεδεμένη με μειωμένη θνησιμότητα (Weist & Schüz, 2011). Έρευνες υποδεικνύουν ότι αυτή η σχέση ευημερίας και θνητότητας είναι εν μέρει ή πλήρως διαμεσολαβούμενη μέσω των κοινωνικών δικτύων (Xu & Roberts, 2010). Επιπροσθέτως, η ικανοποίηση από τη ζωή αποτελούν προγνωστικούς δείκτες για τη μακροζωία (Weist & Schüz, 2011).

Η έρευνα επισημαίνει ότι η ψυχική υγεία και οι θετικές διαθέσεις ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα και βελτιώνουν την ικανότητα του σώματος να αντιμετωπίζει το στρες και τις ασθένειες. Η κατανόηση του ρόλου της θετικής ψυχικής υγείας στην

προώθηση της μακροζωίας μπορεί να οδηγήσει σε πιο αποτελεσματικές πολιτικές υγείας και κοινωνικές πρωτοβουλίες που θα εστιάζουν στην ενίσχυση της ψυχικής ευεξίας. Επίσης, η καλή ψυχική υγεία μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής στους ηλικιωμένους, προσφέροντας τους όχι μόνο μακροζωία αλλά και μια πιο ενεργή και ικανοποιητική ζωή.

2.3.2. Η Ευημερία και η ανάκαμψη από ασθένεια

Η ευημερία δύναται να ενισχύσει και την υγεία καθώς τα άτομα με αρνητισμό συχνά εμφανίζουν πτωχότερη ανοσολογική απόκριση και υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης παθήσεων σε σύγκριση με εκείνα με θετική στάση ζωής (Barak, 2006). Παράλληλα, άτομα που πάσχουν από σωματικές ασθένειες και έχουν υψηλό βαθμό ευημερίας έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να μειώσουν τις ασθένειες (Lamers et al., 2012).

Υψηλά επίπεδα ευημερίας σχετίστηκαν με 29% μείωση των καρδιαγγειακών παθήσεων αλλά και τον κίνδυνο θνητότητας κατά 23% οι οποίοι έπασχαν από νεφρολογικές παθήσεις (Chida & Steptoe, 2008). Γενικότερα, οι καλές προσωπικές σχέσεις ευνοούν την ευημερία (Kiecolt-Glaser et al., 2005) σε αντίθεση με το άγχος και τις συζυγικές διαμάχες που αποτελούν παράγοντα χαμηλής ευημερίας (Gouin & Kiecolt-Glaser, 2011).

Σε αυτό το πλαίσιο, τα άτομα που συχνά βιώνουν θετικά συναισθήματα αναφέρουν μειωμένη συμπτωματολογία ασθενειών όπως το κοινό κρυολόγημα, ενώ εκείνοι με κυρίαρχα αρνητικά συναισθήματα αναφέρουν περισσότερα (Cohen et al., 2003). Αυτό δείχνει πως οι ερμηνείες των αισθήσεων διαφέρουν όταν η ευημερία είναι υψηλή καθώς ο ασθενής δεν βιώνει τα συμπτώματα με την ίδια ένταση.

Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της ψυχικής ευημερίας στην προώθηση της μακροζωίας ακόμα και σε πληθυσμούς με χρόνιες υγειονομικές καταστάσεις. Η συνειδητή ενίσχυση της ευημερίας μέσω διαφόρων ψυχολογικών και κοινωνικών παρεμβάσεων μπορεί να μειώσει τη θνητότητα στον γενικό πληθυσμό, αλλά και σε εκείνους που ήδη αντιμετωπίζουν υγειονομικές προκλήσεις. Η ενσωμάτωση προγραμμάτων για την ενίσχυση της ευημερίας στις δημόσιες υγειονομικές πολιτικές μπορεί να συμβάλει στη μείωση των υγειονομικών επιβαρύνσεων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων.

2.3.3. Η Ευημερία, η γήρανση και η θνησιμότητα

Το άγχος μπορεί να εντείνει τις αρνητικές συνέπειες της γήρανσης. Έρευνες αποκαλύπτουν ότι η ευημερία είναι συνδεδεμένη με βελτιωμένη ανοσολογική απόκριση στους ηλικιωμένους, είτε σε υγιή άτομα είτε σε ασθενείς (Friedman, 2012). Η συσχέτιση της ευεξίας με την επιβίωση σε άτομα άνω των 60 ετών επιβεβαιώνεται από πολλαπλές μελέτες, με εμφανή οφέλη στη μείωση της θνησιμότητας. Μία μελέτη ανέδειξε ότι κάθε αύξηση μονάδας της θετικής επίδρασης συνδέεται με 18% μείωση του κινδύνου θανάτου σε ηλικιωμένα άτομα (Weist & Schüz, 2011). Αυτό το φαινόμενο μπορεί να προσφέρει εξηγήσεις για τη μειωμένη ευπάθεια σε κοινές ασθένειες και μακροπρόθεσμες υγειονομικές συνθήκες, ενισχύοντας την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα στο πεδίο αυτό. Η σημασία της ψυχικής υγείας και της συναισθηματικής ευημερίας στη συνολική υγεία των ηλικιωμένων προσδιορίζει την ανάγκη για στρατηγικές που ενισχύουν την ποιότητα ζωής και υποστηρίζουν τη διατήρηση της υγείας σε μακροπρόθεσμη βάση.

Η θετική ευημερία έχει αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά τα ποσοστά θνησιμότητας στους άνω των 75 ετών, με τα άτομα που διατηρούν υψηλά επίπεδα ευημερίας να έχουν ποσοστό θνησιμότητας 19% έναντι 30% των ατόμων με χαμηλότερα επίπεδα. Η ευημερία επιδρά θετικά στην πρόγνωση επιβίωσης ανεξαρτήτως φύλου, με ανάλογα αποτελέσματα τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες (Tilvis et al., 2012).

Επιπλέον, οι ερευνητές παρατήρησαν ότι η θετική προσέγγιση στη ζωή δεν μόνο ότι προσφέρει μεγαλύτερες πιθανότητες επιβίωσης, αλλά και συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων. Η υψηλή ευημερία επηρεάζει θετικά τόσο την ψυχική όσο και την σωματική υγεία, μειώνοντας την επίπτωση χρόνιων ασθενειών και βελτιώνοντας τις καθημερινές λειτουργίες. Έτσι, η ευημερία όχι μόνο παρατείνει τη ζωή, αλλά επίσης εξασφαλίζει ότι αυτά τα επιπλέον χρόνια είναι ποιοτικά. Αυτές οι διαφορές παρέμειναν σταθερές ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, επιπέδου εκπαίδευσης, και άλλων δημογραφικών ή κοινωνιολογικών παραγόντων (Steptoe et al., 2012).

2.3.4. Η Ψυχολογική Ευημερία και η Μακροζωία

2.3.4.1 Ψυχολογική ευεξία και εκδήλωση νόσου σε αρχικά υγιή δείγματα

Η ψυχολογική ευημερία φαίνεται ότι επηρεάζει την εκδήλωση ασθενειών. Μελέτες όπου εξέθεσαν υγιείς εθελοντές σε ιούς ανέδειξαν ότι τα θετικά συναισθήματα

συνδέονται με μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων (Cohen et al., 2003) ενισχύοντας την άποψη ότι τα θετικά συναισθήματα (π.χ. ενθουσιασμός) μπορεί να έχουν πιο σημαντική επίδραση στην αντοχή σε ασθένειες σε σχέση με παθητικά συναισθήματα όπως η ηρεμία, αναδύοντας την ανάγκη διερεύνησης των διαφορετικών επιδράσεων της ευημερίας στην υγεία.

Μια άλλη μελέτη οκτώ ετών ανέδειξε ότι η ευημερία μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων παθήσεων σε 28.700 γυναίκες (Feller et al., 2013) καθώς μειώθηκε ο κίνδυνος για καρκίνο κατά 45% και 69% για εγκεφαλικό. Σε συναφή έρευνα, στα άτομα με υψηλή συχνότητα θετικής διάθεσης μειώθηκε ο κίνδυνος καρδιακού επεισοδίου κατά 22% (Davidson, Mostofsky, & Whang, 2010). Επίσης, στην Ιαπωνία, η έρευνα ανέδειξε ότι η ευημερία μείωσε τις πιθανότητες για καρκίνο του μαστού στις γυναίκες με υψηλότερα επίπεδα αυτού του δείκτη (Wakai et al., 2007). Σε συναφή έρευνα, σε δημόσιους υπαλλήλους αναφέρθηκε ότι η ψυχολογική ευεξία (π.χ., η αισιοδοξία) μείωσε την πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου κατά 11% (Boehm et al., 2011). Άλλη μελέτη που εξέτασε την επίδραση της συναισθηματικής ζωτικότητας στην υγεία διαπίστωσε ότι η καρδιακή υγεία παρέμεινε υψηλότερη σε ηλικιωμένους ενήλικες κατά 26% (Kim et al., 2014).

Πιο πρόσφατα δεδομένα αποδεικνύουν ότι η ψυχολογική ευεξία έχει επίδρασή έναντι του κινδύνου εγκεφαλικού επεισοδίου κατά 11% (Lambiase, Kubzansky & Thurston, 2015) και ειδικά στην Νορβηγία το ποσοστό εμφάνισης εμφράγματος μειώθηκε κατά 40% όταν τα επίπεδα ευτυχίας ήταν υψηλά (Enga et al., 2012). Η ψυχολογική ευεξία παρέχει προστασία όχι μόνο από καρδιαγγειακά επεισόδια αλλά και από την ανάπτυξη των παραγόντων που αυξάνουν την πιθανότητα τέτοιων παθήσεων όπως η υπέρταση (Trudel-Fitzgerald et al., 2014).

Η μελέτη των Okely και Gale (2016) εξέτασε τη σχέση μεταξύ ψυχικής ευεξίας και διαφόρων χρόνιων ασθενειών σε ένα δείγμα 8,182 ενηλίκων άνω των 50 ετών. Η ψυχική ευεξία μετρήθηκε με βάση διαστάσεις, όπως η ευχαρίστηση και αναδύθηκε ότι η ψυχική ευεξία σχετίζεται με σημαντική μείωση της εμφάνισης πνευμονικής νόσου αλλά δεν συνδέεται με την συχνότητα εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου και εγκεφαλικού επεισοδίου. Η μελέτη του Boehm και των συνεργατών του (Boehm et al., 2015) διαπίστωσε ότι άτομα με υψηλότερη αίσθηση ικανοποίησης από την ζωή είχαν χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη.

Επομένως, ένα σημαντικό μέρος της έρευνας στην ψυχική υγεία δεν έχει αναδείξει ισχυρή σχέση μεταξύ θετικών συναισθημάτων και μειωμένων παθολογικών ασθενειών (Freak-Poli et al., 2015; Nabi et al., 2008). Αυτό υποδεικνύει πιθανή σύγχυση και σφαλμάτων μέτρησης.

Παρά τα λίγα διαθέσιμα δεδομένα, οι περισσότερες έρευνες δείχνουν σημαντική σχέση μεταξύ ευημερίας και μακροχρόνιας υγείας, και αυτό έχει υπογραμμιστεί στην μετά-ανάλυση των Cohen και των συνεργατών του (Cohen et al., 2016) δείχνοντας σημαντικά μειωμένο κίνδυνο καρδιακών περιστατικών.

Οι διαστάσεις της ευεξίας όπως οι ισχυρές θετικές επιδράσεις και η ικανοποίηση από τη ζωή διαπιστώθηκε ότι αντισταθμίζουν την εμφάνιση νόσων σε αντίθεση με την αισιοδοξία. Τα παραπάνω ευρήματα παραμένουν ασαφή το πώς διαφορετικοί διαστάσεις της ευημερίας δύναται να επηρεάζουν την εμφάνιση νόσων, με τα περισσότερα στοιχεία να δείχνουν επίδραση για καρδιακές παθήσεις ενώ για άλλες, όπως οι πνευμονικές ασθένειες, οι μελέτες είναι περιορισμένες.

2.3.4.2. Ψυχολογική ευημερία και εξέλιξη της νόσου

Η ψυχολογική ευημερία συνδέεται με και πιο αργή εξέλιξη της νόσου σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. Συγκεκριμένα, διάφορες θετικές ψυχολογικές διαστάσεις, όπως η θετική επίδραση, παρέχουν προστασία κατά 11% στα ποσοστά θνησιμότητας σε καρδιολογικά νοσήματα (DuBois et al., 2015).

Σε άλλη μελέτη, αναλύθηκαν ξεχωριστά τα αποτελέσματα διάφορων δεικτών ευημερίας. Βρέθηκε ότι αυξημένα επίπεδα αισιοδοξίας μειώνουν την αντιληπτή έκφραση του πόνου και τα σωματικά συμπτώματα (Ronaldson et al., 2014). Αυτό ελέγχθηκε και σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο, όπου η θετική στάση ζωής και διάθεσης μείωσε τον κίνδυνο θανάτου κατά 16%. Η αισιοδοξία μετά την καρδιακή αποκατάσταση ήταν επίσης συνδεδεμένη με καλύτερα αποτελέσματα υγείας μετά από ένα χρόνο (Hevey, McGee & Horgan, 2014).

Η έρευνα ανέδειξε ότι άτομα με HIV, η θετική ψυχολογική διάθεση όπως οι θετικές προσδοκίες, συνδέονται με χαμηλότερη εξέλιξη της νόσου (Ironson et al., 2005; Ironson & Hayward, 2008). Σε ένα δείγμα 995 γυναικών με HIV διαπιστώθηκε ότι η υψηλή θετική ευημερία συνδυάζεται σημαντικά με την καταστολή του ιού, με ορισμένες αναλύσεις να δείχνουν περίπου διπλάσιες πιθανότητες καταστολής στις

γυναίκες με υψηλή θετική επίδραση συγκριτικά με εκείνες με χαμηλή (Wilson et al., 2016).

2.3.4.3. Θετική ψυχολογική ευημερία και μακροζωία

Οι τελευταίες δεκαετίες, αρκετές ερευνητικές μελέτες έχουν εστιάσει στην ανάλυση της σχέσης μεταξύ ψυχολογικής ευημερίας και μακροζωίας.

Οι περισσότερες από αυτές έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι τα θετικά συναισθήματα όπως η αισιοδοξία, η ικανοποίηση από τη ζωή και η ευτυχία συσχετίζονται με παράταση της διάρκειας ζωής, ανεξαρτήτως των αρνητικών ψυχολογικών επιδράσεων. Αυτά τα ευρήματα αντικατοπτρίζουν τη σημαντικότητα της θετικής ψυχολογικής ευημερίας ως προγνωστικού δείκτη μακροζωίας (Chida & Steptoe, 2008; Diener & Chan, 2011; Howell, Kern, & Lyubomirsky, 2007; Pressman & Cohen, 2005).

Παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα, πρόσφατες μελέτες έχουν αναδείξει την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση των μηχανισμών μέσω των οποίων η ψυχολογική ευημερία επηρεάζει τη θνησιμότητα. Έχει υπογραμμιστεί η σημασία της ακριβούς μέτρησης της ευημερίας καθώς και της εξέτασης της δημογραφικής σύνθεσης των δειγμάτων. Για παράδειγμα, σε σχετική έρευνα αναδείχθηκε ότι η ικανοποίηση από τη ζωή προβλέπουν ανεξάρτητα τον μειωμένο κίνδυνο θνησιμότητας, ενώ η αρνητική επίδραση δεν ήταν πρόβλεψη της θνησιμότητας (Diener, Oishi, & Lucas, 2003).

Επιπλέον, η επιστημονική κοινότητα έχει αρχίσει να εξετάζει πιο πολύπλοκα μοντέλα ψυχολογικής ευημερίας που περιλαμβάνουν πολλαπλές διαστάσεις, όπως τα αισθήματα ευχαρίστησης και το βαθύτερο νόημα και σκοπός στη ζωή) ευημερία. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι διαφορετικές αυτές διαστάσεις μπορεί να έχουν διακριτούς ρόλους στην πρόβλεψη της μακροζωίας (Hill & Turiano, 2014).

Μια σημαντική αποκάλυψη ήταν ότι, το στρες φαίνεται να παίζει έναν πιο άμεσο ρόλο στη μείωση του κινδύνου θνησιμότητας, η αρνητική επίδραση δεν προβλέπει σταθερά τη θνησιμότητα. Αυτό υποδηλώνει ότι η διατήρηση θετικών συναισθημάτων και η αποφυγή αρνητικών μπορεί να αποτελέσει έναν βιώσιμο παράγοντα για μακροζωία (Mroczek et al., 2015). Συγκεκριμένα, σε μία μελέτη, 181 άνδρες ηλικίας 58 έως 88 ετών κλήθηκαν να καταγράψουν το άγχος και αξιολόγησαν τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής αντιδραστικότητας στο στρες και της θνησιμότητας.

Διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες που διατηρούσαν θετική στάση ζωής ακόμη και υπό στρες είχαν σημαντικά χαμηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας (Mroczek et al., 2015).

Ένα άλλο κρίσιμο θέμα που αναδείχθηκε είναι η σημασία της επιλογής των μεταβλητών ως μηχανισμοί ή ως μεσολαβητές της επίδρασης της ψυχολογικής ευημερίας στη θνησιμότητα. Τα ευρήματα των Nilsson και των συνεργατών του (Nilsson et al., 2011) και Wiest και των συνεργατών του (Wiest et al., 2011) υποδεικνύουν ότι η ψυχολογική ευημερία μπορεί να επηρεάζει θετικά την υγεία και μέσω της κοινωνικής υποστήριξης. Επιπλέον, οι Liu και οι συνεργάτες του (Liu et al., 2016) διαπίστωσαν από μια έρευνα σε 700.000 γυναίκες ότι η ευτυχία σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας.

Τέλος, η επίδραση της ευημερίας στη θνησιμότητα μπορεί να εξαρτάται επίσης από πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ κοινωνικών, ψυχολογικών και βιολογικών παραγόντων (π.χ., οι κοινωνικές συνθήκες και οι συνολικές πτυχές της ζωής) και είναι απαραίτητες για την πλήρη κατανόηση του πώς η ψυχολογική ευημερία επηρεάζει την υγεία και τη μακροζωία.

2.3.5. Η Οικονομική Ευημερία και η Μακροζωία

Η πλειονότητα των ατόμων έχει κάποια εμπειρία οικονομικής ανησυχίας κάποια στιγμή της ζωής του, η οποία προέρχεται κυρίως από θέματα που σχετίζονται με τους χρηματοοικονομικούς πόρους (Federal Reserve Board 2013).

Η οικονομική ευημερία αντικατοπτρίζουν τουλάχιστον τέσσερις διαστάσεις:

- τις προσδοκίες,
- τις συνθήκες,
- τις συγκρίσεις με τους άλλους
- και την ευτυχία ή διάθεση ενός ατόμου (Chen & Spector 1991).

Η υποκειμενική αξιολόγηση της οικονομικής κατάστασης αποτελεί επίσης μια έκφραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας όπως, οι στάσεις, και οι δεξιότητες ενός ατόμου (Joo & Grable, 2004; Woodyard & Robb, 2016).

Πολλαπλές έρευνες έχουν εστιάσει στον τρόπο με τον οποίο οι οικονομικοί πόροι επηρεάζουν την ευημερία, ειδικά στις ηλικίες άνω των 50 ετών, δείχνοντας ότι όσοι διαθέτουν οικονομική ευχέρεια αναφέρουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ευημερίας (Bender & Jivan 2005; Hansen et al., 2008; Jivraj & Nazroo 2014). Τα αποτελέσματα

αυτά υποδεικνύουν μια ξεκάθαρη σύνδεση μεταξύ οικονομικών δυνατοτήτων και ποιότητας ζωής, προσφέροντας στα άτομα περισσότερες ευκαιρίες για υγεία, αναψυχή και κοινωνική συμμετοχή.

Παρατηρήθηκε ότι η οικονομική ευχέρεια μπορεί να μεταφράζεται σε καλύτερη πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες, ανώτερης ποιότητας διατροφή, και ευκολότερη πρόσβαση σε κοινωνικές και πολιτιστικές δραστηριότητες, που όλα αυτά συντελούν σε μία πληρέστερη και πιο ευχάριστη ζωή. Επιπλέον, η οικονομική ασφάλεια παρέχει μια αίσθηση ηρεμίας και σταθερότητας, μειώνοντας το άγχος και την αβεβαιότητα που συχνά συνοδεύει τις μειωμένες οικονομικές συνθήκες.

Έτσι, μέσα από τις μελέτες που αναφέρθηκαν, επιβεβαιώνεται ότι τα οικονομικά εισοδήματα διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην ενίσχυση της ευημερίας και της ποιότητας ζωής των ατόμων στην τρίτη ηλικία. Αυτή η κατανόηση ενισχύει την ανάγκη για πολιτικές που στοχεύουν στην βελτίωση της οικονομικής ευημερίας των πιο ευάλωτων ηλικιακών ομάδων, προκειμένου να ενισχυθεί η γενικότερη ευημερία τους. Ερευνητές από διάφορα επιστημονικά πεδία έχουν διερευνήσει το κατά πόσο τα χρήματα σχετίζονται με την ελευθερία και ανεξαρτησία των ατόμων. Παρόλο που τα χρήματα επιτρέπουν στους ανθρώπους να ζουν άνετα κάποιες έρευνες ανέδειξαν ότι η οικονομική επιφάνεια μολονότι αποτελεί δείκτη ποιότητας ζωής δεν συνδέεται πάντα με την ευτυχία και ευημερία (Boyce et al., 2010). Κάποιες έρευνες έχουν καταδείξει ότι η οικονομική ευημερία αποτελεί κρίσιμη διάσταση της ποιότητας της ζωής σε μεταγενέστερα χρόνια (Borg et al., 2006; Mugenda et al., 1990).

Παρά τις οικονομικές δυσκολίες, πολλοί ηλικιωμένοι άνθρωποι μπορεί να εμφανίζουν υψηλά επίπεδα ευημερίας ακόμη και αν οικονομική τους κατάσταση δεν είναι καλή. Αυτό καταδεικνύει την ανάγκη να ερευνηθούν επιπλέον παράγοντες, όπως οι κοινωνικές διαστάσεις, που επηρεάζουν την ευημερία. Το κοινωνικό κεφάλαιο, που συνδέεται με την οικογενειακή και κοινωνική αλληλεπίδραση, αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ευημερία και την ποιότητα ζωής, προσφέροντας έναν ισχυρό αντίβαρο στο άγχος (Fukuyama, 2001; Parks-Yancy et al., 2007; Simmons et al., 2007).

Παρ' όλα αυτά, απομένει να αναλυθούν οι λόγοι και οι μηχανισμοί αυτής της σχέσης στη ζωή των ηλικιωμένων. Η έρευνα έχει επισημάνει τη σύνδεση μεταξύ κοινωνικού κεφαλαίου και ευημερίας στους ηλικιωμένους (Coleman, 1988; Putnam, 2000; Sanders & Walters 1985), όμως υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα για τον ρόλο του

κοινωνικού κεφαλαίου. Οι συγκεκριμένοι μηχανισμοί μέσω των οποίων το κοινωνικό κεφάλαιο συμβάλλει θετικά στην ευημερία παραμένουν ανοιχτοί σε περαιτέρω έρευνα (Aldridge et al., 2002).

Η αναγνώριση της συμβολής του κοινωνικού κεφαλαίου θα μπορούσε να προσφέρει σημαντικές προοπτικές ενόψει μιας γηράσκουσας κοινωνίας.

2.3.5.1. Κοινωνικό Κεφάλαιο και Ικανοποίηση Ζωής

Το κοινωνικό κεφάλαιο περιγράφεται ως τα διάφορα είδη πόρων που είναι διαθέσιμα εντός κοινωνικών σχέσεων (Bourdieu, 1986; Bourdieu & Wacquant 1992; Jang & Danes 2016). Επιπλέον, το κοινωνικό κεφάλαιο μπορεί να αναφερθεί ως συσσωρευμένα περιουσιακά στοιχεία του πληθυσμού ή της κοινωνίας εν γένει (McLean et al., 2002) που μπορούν να ενδυναμώσουν την οικογένεια (Fukuyama, 2001). Τέτοιες σχέσεις και δίκτυα μπορεί να περιλαμβάνουν αλληλεγγύη, ψυχολογική και πρακτική υποστήριξη, αλληλοβοήθεια, αίσθημα ασφάλειας, ευκαιρίες απασχόλησης, εμπιστοσύνη καθώς και κοινές αξίες και πεποιθήσεις (Coleman, 1988; Hao & Johnson 2000; Litwin, 1995).

Ο Putnam (2000) επισήμανε ότι οι κοινωνικές ομάδες οι οποίες εμπεριέχουν από εμπιστοσύνη, ενθαρρύνουν τις συντονισμένες προσπάθειες μέσω της ενεργού σχέσης των πολιτών. Το κοινωνικό κεφάλαιο συχνά αξιολογείται μέσω την στήριξη ατόμων με διαφορετικό κοινωνικό και οικονομικό υπόβαθρο (Granovetter, 1973).

Ο Lin (Lin et al., 2001) αναφέρει ότι οι σχέσεις εμπιστοσύνης και δυναμικές αλληλεπιδράσεις μπορούν να αυξήσουν την ευημερία όταν τα άτομα απολαμβάνουν στήριξη από παιδιά, συγγενείς και φίλους, καθώς και αυξημένη πρόσβαση σε δικτύωση στην κοινότητα. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις ενισχύουν θετικά την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων (Coleman, 1988) καθώς μπορούν να προσφέρουν ασφάλεια και ευημερία, μέσω τακτικών επικοινωνιών και συναναστροφών (Putnam, 2000; Sanders & Walters 1985).

Ωστόσο, το κοινωνικό κεφάλαιο διαμορφώνεται διαφορετικά και επηρεάζεται από τις οικονομικές συνθήκες. Τα άτομα με χαμηλότερο εισόδημα συχνά έχουν λιγότερες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και υποστήριξη από άλλους από άτομα με υψηλότερους οικονομικούς πόρους (Aldridge et al., 2002). Αντίστοιχα, ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι σε ομάδες με οικονομική επιφάνεια και εκπαιδευτικό υπόβαθρο

διατηρούν ευρύτερες κοινωνικές επαφές και αντλούν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την ζωή τους (Krause & Borawski-Clark 1995; Krause, 2004; Weyers et al., 2008).

Ο Hradil (2001) υποστήριξε ότι τα άτομα με οικονομική δυσχέρεια συχνά αναπτύσσουν λιγότερες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και μπορεί να απομονωθούν από την ευρύτερη κοινωνία για να αποφύγουν τα αισθήματα κοινωνικής ανεπάρκειας. Άτομα και οικογένειες με χαμηλούς οικονομικούς πόρους περιορίζουν τις επαφές αλλά τείνουν να δημιουργούν στενούς δεσμούς με έμφαση στις οικογενειακές και φυλετικές σχέσεις. Η προσέγγιση αυτή αντικατοπτρίζει τον τρόπο με τον οποίο η οικονομική δυσπραγία μπορεί να οδηγήσει σε απομονωτισμό (Weyers et al., 2008).

Επομένως, οι κοινωνικές δράσεις είναι αποτέλεσμα οικονομικής κατάστασης που επιτρέπει τις κοινωνικές σχέσεις (Weyers et al., 2008) διότι τα άτομα με αυξημένα εισοδήματα έχουν τα μέσα για να δίνουν και να παίρνουν υποστήριξη (Bourdieu, 1986).

2.3.5.2. Οικονομική ευημερία και ικανοποίηση ζωής

Η οικονομική ευημερία, η οποία αποτελεί μια προσωπική αξιολόγηση της οικονομικής θέσης μπορεί να είναι ένας σημαντικός προγνωστικός δείκτης της γενικής ευημερίας ενός ατόμου. Η έννοια αυτή αντικατοπτρίζει την αντίληψη ενός ατόμου για την οικονομική του επάρκεια χωρίς να σχετίζεται απαραίτητα με την πραγματική χρηματοοικονομική του θέση και είναι βασικός παράγοντας στην ευτυχία και την ευημερία των ατόμων (Easterlin 2001; Mugenda et al., 1990; vanPraag & Ferreri-Carbonell, 2004).

Στην επιστημονική έρευνα, οι πιο συχνοί δείκτες οικονομικής ευημερίας είναι το εισόδημα και ο πλούτος (Clark et al., 2008; Gallo & Matthews 2003). Παρατηρείται ότι τα άτομα με υψηλότερους οικονομικούς πόρους εμφανίζουν αυξημένα θετικά συναισθήματα καθώς νιώθουν οικονομικά ασφαλή. Επίσης, ηλικιωμένοι συνταξιούχοι ανέφεραν ότι πηγές εισοδήματος παράλληλα με τις συντάξεις αύξησε τα επίπεδα της ευημερίας τους (Easterlin, 2001, Gallo & Matthews, 2003). Οι ηλικιωμένοι που βιώνουν οικονομική ευημερία και δυνατότητα επιλογών και αποφάσεων ανέφεραν ικανοποίηση από τη ζωή για την καθημερινότητά τους (Hira et al., 1989).

Η χρηματοοικονομική ευημερία ενός ατόμου μπορεί να διαμορφωθεί από πολλούς εξωτερικούς παράγοντες, όπως το βάρος των δανείων, τη συσσώρευση χρεών, τις οικονομικές πιέσεις και άλλες αντίξοες συνθήκες. Τα αυξημένα επίπεδα χρέους

μπορεί να κλονίσουν την ψυχολογική ανθεκτικότητα ενός ατόμου, ενισχύοντας αρνητικά συναισθήματα και μειώνοντας τη γενικότερη αίσθηση ευημερίας. Οι οικονομικές δυσκολίες μπορεί επίσης να περιορίσουν τη δυνατότητα του ατόμου να ζήσει ανεξάρτητα, να κοινωνικοποιηθεί ελεύθερα ή ακόμα και να διατηρήσει αυτοεκτίμηση.

Επιπρόσθετα, η οικονομική ευημερία ενός ατόμου επηρεάζεται από το κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον και τις οικογενειακές δυναμικές, οι οποίες μπορούν να προσφέρουν ευκαιρίες ή να επιβάλλουν διαφορετικές δυναμικές στις σχέσεις των ατόμων.

2.3.6. Η Σωματική Ευημερία και η Μακροζωία

Είναι δεδομένο ότι η θετική ψυχική υγεία συχνά συσχετίζεται με βελτιωμένη σωματική κατάσταση, ενώ ψυχολογικά προβλήματα όπως το χρόνιο στρες και η κατάθλιψη συχνά συνδέονται με αυξημένα προβληματικά παθολογικά ζητήματα. Ωστόσο, εντυπωσιακά λίγες έρευνες έχουν ασχοληθεί με τον ορισμό της καλής υγείας (Smith & Gallo, 2001). Αυτή η ανεπάρκεια πληροφόρησης είναι σημαντική διότι μπορεί να επηρεάσει την πολιτική υγείας και τις πρακτικές πρόληψης.

Η καλή υγεία συχνά αντιμετωπίζεται ως μια σύνθετη διάσταση που περιλαμβάνει τόσο τη φυσική όσο και την ψυχολογική ευεξία. Είναι κρίσιμο να εξετάζουμε την υγεία πολυδιάστατα με εκτίμηση διάφορων πτυχών της ευεξίας. Συχνά, η σωματική υγεία εξετάζεται ξεχωριστά από την ψυχολογική, αλλά οι πιο πρόσφατες προσεγγίσεις επιχειρούν να τις ενσωματώσουν σε ένα ενιαίο πρότυπο αξιολόγησης.

Η υγεία στο πλαίσιο της μακροζωίας είναι δύσκολο να ανιχνευτεί λόγω της δυσκολίας εξέτασης διαχρονικών μελετών. Ως αποτέλεσμα, η ψυχολογική έρευνα συχνά βασίζεται κυρίως στην αυτοαξιολόγηση της υγείας και ευεξίας.

Η αυτό-αξιολογούμενη υγεία και η υποκειμενική ευημερία είναι κάποιες φορές προτεινόμενοι προγνωστικοί δείκτες της νόσου και της μακροζωίας (DeSalvo et al., 2006; Idler & Kasl, 1991).

Οι επιστήμονες έχουν προτείνει ότι ένα ευρύ φάσμα δεικτών υγείας, όπως π.χ., η προσωπικότητα είναι ιδανικό για την κατανόηση της σύνθετης φύσης της υγείας. Τέτοιες μελέτες μπορούν να παρέχουν βαθύτερη κατανόηση των αλληλεπιδράσεων

μεταξύ ψυχικής και σωματικής και να συμβάλλουν στην ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών παρεμβάσεων και πολιτικών.

Από την άλλη, η προσωπικότητα μπορεί να αποτελέσει ένα κρίσιμο εργαλείο για την υγεία και επιτυχία (Caspi, Roberts & Shiner, 2005; Ozer & Benet-Martinez, 2006). Σε έρευνες έχει αναδειχθεί ότι η υγεία και μακροζωία συνδέονται με το μοντέλο των παραγόντων της προσωπικότητας και αφορά το βαθμό που η υγεία σχετίζεται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας (Friedman & Booth-Kewley, 1987). Η σχέση μεταξύ υγείας, μακροζωίας και των παραγόντων προσωπικότητας έχει αναδειχθεί ως σημαντική. Τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όπως ορίζονται από τη θεωρία των Πέντε Μεγάλων παραγόντων—νευρωτισμός, εξωστρέφεια, συνείδηση, συμβατότητα και ανοχή—φαίνεται να έχουν άμεση σχέση με την ψυχική και σωματική υγεία. Για παράδειγμα, άτομα με υψηλά επίπεδα συνείδησης τείνουν να έχουν καλύτερες υγειονομικές συνήθειες και μακροζωία, ενώ ο υψηλός νευρωτισμός συνδέεται συχνά με αρνητικές ψυχικές καταστάσεις που μπορεί να επηρεάσουν τη σωματική υγεία. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για μια ολιστική προσέγγιση στην υγεία, όπου η ψυχολογική κατάσταση και οι συμπεριφορικοί μηχανισμοί λαμβάνονται υπόψη στον σχεδιασμό υγειονομικών παρεμβάσεων και στρατηγικών πρόληψης. Ωστόσο, παρόλο που οι σχέσεις μεταξύ προσωπικότητας και υγείας έχουν δώσει ώθηση για αρκετές έρευνες είναι στάσιμη (Friedman, 2007).

Ακόμη η αισιοδοξία και η αίσθηση ευεξίας έχουν δείξει ότι μπορούν να προβλέψουν ταχύτερη ανάρρωση για ασθενείς που αντιμετωπίζουν διάφορες ασθένειες (Carver et al., 2005; Scheier et al., 1999). Στην ψυχολογία της υγείας, αυτά τα χαρακτηριστικά έχουν συχνά συσχετιστεί με καλύτερη φυσική απόδοση. Ασθενείς που παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας συχνά αναφέρουν λιγότερο άγχος και καλύτερη διαχείριση του πόνου, συνθήκες που ενδέχεται να επιταχύνουν τη θεραπεία και να συμβάλλουν σε γρηγορότερη επούλωση. Επιπλέον, η ευεξία μπορεί να ενισχύσει την ψυχολογική αντοχή κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης, υποδηλώνοντας μια θετική επίδραση στην συνολική θεραπεία του ατόμου (Martin et al., 2002; Pressman & Cohen, 2005; Weiss & Costa, 2005).

Η αισιοδοξία και η καλή διάθεση συνδέονται, επίσης με συχνά με την υγεία. Οι προσδοκίες για θετικά γεγονότα, η ομαλή συναισθηματική στάση και η σταθερότητα της διάθεσης αυξάνουν την ευημερία. Αυτά τα μέτρα, όμως, δεν μπορούν να αντικαταστήσουν πλήρως τις αξιολογήσεις σοβαρών ιατρικών καταστάσεων (Achat et al., 2000; Ferraro & Nuriddin, 2006).

Επομένως, η σχέση μεταξύ της σωματικής ευημερίας και της μακροζωίας έχει αναδειχθεί ως ένας κρίσιμος τομέας ενδιαφέροντος στην έρευνα της υγείας. Ενώ η σωματική ευημερία θεωρείται συχνά ένδειξη της γενικής υγείας ενός ατόμου, η έρευνα έχει επικεντρωθεί στο πώς αυτή μπορεί να επηρεάσει τη μακροζωία. Οι μελέτες που αναφέρθηκαν έδειξαν ότι άτομα με υψηλότερα επίπεδα σωματικής ευημερίας τείνουν να έχουν μεγαλύτερη διάρκεια ζωής και καλύτερη ποιότητα ζωής στα γηρατειά.

Οι μηχανισμοί που συνδέουν τη σωματική ευημερία με τη μακροζωία είναι πολύπλοκοι και πολυδιάστατοι, αλλά γενικά συμπεριλαμβάνουν τόσο βιολογικούς όσο και συμπεριφορικούς παράγοντες. Οι μελέτες ανέδειξαν ότι η σωματική ευημερία βοηθά στην μείωση του στρες, βελτιώνει την καρδιαγγειακή υγεία και συμβάλλει σε ένα πιο δραστήριο και ανεξάρτητο τρόπο ζωής. Αυτά τα στοιχεία, συνδυασμένα, ενισχύουν την ανθεκτικότητα του οργανισμού κατά τη διάρκεια των γηρατειών, προσδίδοντας επιπλέον έτη και ποιότητα στη ζωή.

Κεφάλαιο 3^ο: Μέθοδος και Μεθοδολογία Έρευνας

3.1. Σχεδιασμός Έρευνας

Ο σχεδιασμός της έρευνας αφορά την επιλογή μεταξύ ποσοτικής και ποιοτικής μεθοδολογίας. Η ποσοτική μεθοδολογία χρησιμοποιεί αριθμητικά δεδομένα και μεγάλα δείγματα για την επιβεβαίωση ή απόρριψη υποθέσεων, ενώ η ποιοτική ανάλυση βασίζεται σε λεκτικά στοιχεία και μικρότερα δείγματα για να εξερευνήσει βαθύτερα νοήματα. Στην ποσοτική έρευνα, τα δεδομένα αναλύονται στατιστικά για να παρέχουν γενικεύσιμα αποτελέσματα, ενώ η ποιοτική έρευνα αναδεικνύει την πολυπλοκότητα και τη δυναμική των φαινομένων. Κάθε προσέγγιση έχει τα δικά της πλεονεκτήματα και περιορισμούς, και η επιλογή μεθοδολογίας εξαρτάται από τον συγκεκριμένο ερευνητικό στόχο, και ερώτημα και την κύρια πηγή συλλογής δεδομένων (Sobh et al., 2006).

Καθώς η ανάπτυξη νοημάτων και οι ερμηνείες έχουν κεντρικό ρόλο στην ποιοτική έρευνα, αυτή η μέθοδος ήταν η επιλογή για την παρούσα μελέτη. Η συλλογή και η επεξεργασία των ποιοτικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον ερευνητή, γεγονός που υποστηρίζει την επιλογή της ποιοτικής μέθοδου σε αυτή την έρευνα. Αυτό επιτρέπει μια πιο βαθιά κατανόηση των δεδομένων, δίνοντας τη δυνατότητα στον ερευνητή να ερμηνεύσει τις πληροφορίες με έναν τρόπο που ταιριάζει στους στόχους και τις ανάγκες της μελέτης για να αναδείξει τις έννοιες και τις περιπτώσεις που έχουν ιδιαίτερη σημασία.

Η ποιοτική έρευνα αντιλαμβάνεται τον κόσμο ως «κατανοητό μέσα από ιστορίες» (Patton, 2002, σελ. 13), χρησιμοποιώντας λέξεις και λόγο για να αναπτύξει έννοιες και θέματα μέσα από την μελέτη κοινωνικών φαινομένων. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω και την "ανθρωπιστική οπτική" της ποιοτικής έρευνας (Gephart, 2004, σελ. 455), η εν λόγω μελέτη βασίζεται στη συλλογή και ανάλυση ποιοτικών δεδομένων, προσπαθώντας να κατανοήσει και να ερμηνεύσει ένα κοινωνικό φαινόμενο μέσω λίγων αλλά συγκεκριμένων προσωπικών απόψεων, δηλαδή ηλικιωμένων αναφορικά με την ευημερία και την μακροζωία. Αυτή η ερευνητική προσέγγιση επιτρέπει την αναζήτηση βαθύτερων νοημάτων μέσα από την ανθρώπινη εμπειρία και τις προσωπικές αξιολογήσεις.

Η ποιοτική μέθοδος έρευνας υποστηρίζει την εξερεύνηση κοινωνικών φαινομένων και οι ερευνητές επιλέγουν αυτή τη μέθοδο για να αναλύσουν λεπτομερώς τις προσωπικές αφηγήσεις, οι οποίες μπορούν να αποκαλύψουν τις υποκείμενες απόψεις, θέσεις και τοποθετήσεις που δεν δύνανται να αναδειχθούν από ερωτηματολόγια και στατιστικές αναλύσεις μέσω της ποσοτικής προσέγγισης.

Επιπροσθέτως, η θέση του ερευνητή είναι σημαντική στη διαδικασία της ποιοτικής έρευνας, όπως συμβαίνει συνήθως στις ποιοτικές μεθόδους (Ebbs, 1996). Ωστόσο, είναι αξιοσημείωτο ότι, όπως αναφέρουν οι Birkinshaw, Brannen, και Tung (2011, σελ. 573), *«οι ποιοτικές τεχνικές διαδραματίζουν έναν κρίσιμο ρόλο στην ερμηνεία και την κατανόηση της πολυπλοκότητας των δομών» και προσθέτουν ότι «ένα κύριο πλεονέκτημα της ποιοτικής έρευνας είναι η ικανότητά της να εντοπίζει τις διαδικασίες που οδηγούν στα αποτελέσματα, διαδικασίες που συχνά παραλείπονται από την πειραματική και εξερευνητική έρευνα».*

Ο ερευνητής επέλεξε την ποιοτική προσέγγιση για να είναι σε θέση να εξερευνήσει βαθιά το περιεχόμενο των ανθρώπινων εμπειριών μέσω της ποιοτικής έρευνας, των λεπτομερειών και των προσωπικών αφηγήσεων. Αυτό επιτρέπει την ανακάλυψη δεδομένων και στοιχείων που δεν είναι ευκολά να αναδειχθούν μέσω των ποσοτικών μεθόδων έρευνας.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω,, η ποιοτική έρευνα προσφέρεται ως η πιο κατάλληλη μέθοδος για την εκπλήρωση των στόχων και των αναγκών αυτής της μελέτης. Μέσα από αυτή την προσέγγιση, είναι δυνατόν να αναλυθούν και να κατανοηθούν οι ρόλοι της υποκειμενικής ευημερίας στην προαγωγή της μακροζωίας. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διερευνηθούν οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των ατόμων μιας συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, καθώς και να αξιολογηθεί πώς η ευημερία επηρεάζει την μακροζωία και τη γενικότερη υγεία τους. Η ποιοτική έρευνα επιτρέπει την εμβάθυνση στις προσωπικές εμπειρίες περί της υγείας, παρέχοντας ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο μπορεί να αναδυθεί η ανθρώπινη συμπεριφορά και οι επιδράσεις που έχει η ευημερία στην υγεία και την διάρκεια ζωής. Επιπλέον, μέσω της ανάλυσης αφηγήσεων, η έρευνα μπορεί να αποκαλύψει πως οι διάφορες διαστάσεις της ευημερίας ενδέχεται να συνδέονται με άλλα κρίσιμα κοινωνικά και ψυχολογικά θέματα. Ακόμη, η ποιοτική έρευνα επιτρέπει μια προσέγγιση για πώς το περιβάλλον, οι πολιτισμικές αξίες, και τα προσωπικά στοιχεία και χαρακτηριστικά των ατόμων μπορεί να επηρεάζουν τις αντιλήψεις τους για ευημερία και ζωή.

Επομένως, η ποιοτική έρευνα είναι αυτή που ανταποκρίνεται όχι μόνο στο σκοπό αλλά και στις ερμηνείες αυτής της μελέτης. Μέσω της ποιοτικής έρευνας, θα παρέχεται η δυνατότητα να εξερευνηθεί και να κατανοηθεί εάν η υποκειμενική ευημερία αποτελεί παράγοντα για την αύξηση της μακροζωίας. Ο σκοπός και ο στόχος αυτής της έρευνας μέσω της ποιοτικής μεθόδου είναι να κατανοηθεί μέσω των στάσεων τους και των γνωστικών αξιολογήσεων των ανταποκρινομένων που ανήκουν σε μια συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα τις συνέπειες των επιπέδων της ευημερίας στην μακροζωία και υγεία.

3.2. Ερευνητική Προσέγγιση

Η τρέχουσα μελέτη αναπτύσσεται στο πλαίσιο των αρχών του θετικισμού, υιοθετώντας την άποψη ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά μπορεί να εξηγηθεί και να κατανοηθεί μέσα από παρατηρήσεις και αναλυτική σκέψη (Park, Konge, & Artino, 2020). Με βάση αυτό το πλαίσιο, ο θετικισμός επιτρέπει στον ερευνητή να προσεγγίζει τα φαινόμενα με έναν αντικειμενικό τρόπο και να διαγνώσει γεγονότα χρησιμοποιώντας την ποιοτική μεθοδολογία (Smith, Booth, & Zalewski, 1996).

Αυτή η μεθοδολογική ρύθμιση επιτρέπει τη διερεύνηση των διαφορετικών πτυχών της ανθρώπινης συμπεριφοράς, εστιάζοντας στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα περιγράφουν και αναλύουν τις εμπειρίες τους για την υγεία, την ευημερία και την ευεξία τους. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τέτοιες ποιοτικές αναλύσεις αναδεικνύουν πως οι διαφορετικές απόψεις και αξιολογήσεις επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά.

Συνεπώς, η εφαρμογή του θετικισμού μέσα στο πλαίσιο της ποιοτικής έρευνας διασφαλίζει την ικανότητα του ερευνητή να αναλύει τις διαδικασίες που διαμορφώνουν οι ερωτώμενοι, αναδεικνύοντας τις βασικές αιτίες και τις επιπτώσεις τους στην ευημερία και ανθρώπινη συμπεριφορά στα πλαίσια της μακροζωίας.

3.3. Δείγμα και Δειγματοληπτική τεχνική

Είναι κρίσιμο να τονιστεί ότι η επιλογή του δείγματος και της δειγματοληπτικής τεχνικής εξαρτώνται από τους σκοπούς της έρευνας (Ίσαρη & Πουρκός, 2015) καθώς

η επιδίωξη αυτής της μελέτης εστιάζεται στην εκ βαθέως κατανόηση και τη συλλογή πλούσιων πληροφοριών.

Πρακτικά, για να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα και η εγκυρότητα των ευρημάτων, απαιτείται από τους ερωτηθέντες να έχουν επαρκή κατανόηση των ερωτημάτων (Ιωσηφίδης, 2003). Με αυτό το δεδομένο, οι επιλεγμένοι συμμετέχοντες για την παρούσα μελέτη, **είναι ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών** που αντιπροσωπεύουν ένα συγκεκριμένο δημογραφικό τμήμα, το οποίο κρίνεται ιδανικό για την ανάλυση των θεμάτων που αφορούν στην έρευνα και τα ερευνητικά ερωτήματα, όπως τέθηκαν στο Κεφάλαιο 1 (Lauretto et al., 2012).

Ο σχεδιασμός της έρευνας και το δείγμα διασφαλίζει ότι οι συλλεγόμενες πληροφορίες είναι ακριβείς και ότι το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό των ερευνητικών στόχων. Επιπλέον, η επιλογή αυτού του δείγματος προορίζεται να αποκαλύψει πώς η συγκεκριμένη δημογραφική ομάδα αντιλαμβάνεται τις εμπειρίες και τις προκλήσεις της σύγχρονης κοινωνίας, παρέχοντας στον ερευνητή πληροφορίες για περαιτέρω ανάλυση και ερμηνεία.

Η έρευνα αυτή περιλαμβάνει ένα **δείγμα από 14 άτομα**, αποτελούμενο τόσο από άνδρες όσο και από γυναίκες, οι οποίοι διαφέρουν ως προς την ιδιότητα τους, είτε έχοντας εργαστεί στο παρελθόν είτε όχι. Η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε βάσει κριτηρίων που σχετίζονται με την ηλικία τους, και η επικοινωνία με αυτούς σχεδιάστηκε μέσω τηλεφωνικών προσκλήσεων για συμμετοχή στην έρευνα.

Οι συναντήσεις με τους ερωτηθέντες πραγματοποιήθηκαν προσωπικά, επιτρέποντας έτσι μια βαθύτερη διερεύνηση των απόψεων και των εμπειριών τους. Αυτός ο τρόπος προσέγγισης εξασφάλισε τη μέγιστη δυνατή συμμετοχή των ερωτώμενων παρέχοντας στον ερευνητή δεδομένα για την καλύτερη κατανόηση των συγκεκριμένων ζητημάτων που εξετάζονται.

Στην παρούσα μελέτη, η τεχνική δειγματοληψίας που εφαρμόστηκε ήταν η **δειγματοληψία κατά κριτήριο**, με βασικό κριτήριο επιλογής την ηλικία των συμμετεχόντων. Το κριτήριο αυτό οδήγησε στην επιλογή 14 συμμετεχόντων άνω των 65 ετών. Η εφαρμογή αυτής της τεχνικής διευκόλυνε την αποκόμιση πολύτιμων πληροφοριών για το αντικείμενο της έρευνας, καθώς επιτρέπει την προσεκτική εξέταση του φαινομένου υπό διερεύνηση (Creswell, 2013).

Η συγκεκριμένη μέθοδος δειγματοληψίας είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε συνθήκες όπου οι πόροι είναι περιορισμένοι και ο χρόνος για την έρευνα είναι σημαντικός παράγοντας. Η δυνατότητα επιλογής ενός συγκεκριμένου δείγματος βοηθά στη συγκέντρωση εξειδικευμένων δεδομένων, κάτι που θα ήταν δυσκολότερο με μια πιο γενικευμένη δειγματοληπτική προσέγγιση (Hill & Williams, 2012). Παράλληλα, η δυνατότητα που προσφέρει η δειγματοληψία κατά κριτήριο για την ανάδειξη μεμονωμένων περιπτώσεων επιτρέπει την εμβάθυνση στις ειδικές συνθήκες που συνδέονται με την ηλικία και άλλες σχετικές παραμέτρους, ενώ παράλληλα δίνει τη δυνατότητα για μια πιο λεπτομερή ερμηνευτική ανάλυση (Tukey, 1965).

Επιπροσθέτως, η τεχνική δειγματοληψίας κατά κριτήριο χρησιμοποιήθηκε σε αυτή την έρευνα γιατί στόχευε σε μια ορισμένη ομάδα ατόμων, όπως είναι οι ηλικιωμένοι (Williams, 2007), και θεωρείται αποτελεσματική μέθοδος για την εξαγωγή και την κατανόηση πληροφοριών από μια ειδική δημογραφική ομάδα, όπου η εκπροσώπηση του δείγματος είναι πρωταρχικός στόχος. Επειδή η δειγματοληπτική μέθοδος κατά κριτήριο προβλέπει την επιλογή συγκεκριμένων ατόμων αντί για τυχαία δειγματοληψία, κρίνεται απαραίτητη για αυτή τη μελέτη που εξετάζει ζητήματα μακροζωίας. Αυτή η προσέγγιση θα επιτρέψει στους ερωτώμενους, οι οποίοι έχουν διαφορετικές ανάγκες και βιώνουν διαφορετικά επίπεδα ευημερίας, να προσφέρουν στη συγκέντρωση ουσιαστικών πληροφοριών για την προαγωγή της υγείας και της ευζωίας.

Συνοψίζοντας, η τεχνική που επιλέχθηκε για την έρευνα αυτή ανήκει στις μεθόδους μη πιθανότητας, και συγκεκριμένα στη δειγματοληψία κατά κριτήριο (Ίσαρη & Πουρκός, 2015). Αυτή η επιλογή υιοθετήθηκε καθώς ο ερευνητής προσδιόρισε ακριβώς ποιοι θα είναι οι συμμετέχοντες με βάση συγκεκριμένα κριτήρια, εστιάζοντας σε μια ομάδα που ορίστηκε με σαφήνεια ανάλογα με τον σκοπό της μελέτης και την ικανότητα συμμετοχής των ερωτηθέντων (Ιωσηφίδης, 2003). Η επιλογή ηλικιωμένων συμμετεχόντων, για παράδειγμα, καθορίστηκε λόγω της σημασίας της απόκτησης γνώσης που προσφέρουν σε θέματα που αφορούν στη μακροζωία και σε άλλες σχετικές πτυχές της υγείας και ευημερίας (Mason, 2011).

Καταλήγοντας, η δειγματοληψία κατά κριτήριο αποδεικνύεται ιδιαίτερα αποτελεσματική για αυτή την έρευνα, καθώς δίνει τη δυνατότητα στον ερευνητή να επιλέξει συμμετέχοντες οι οποίοι είναι πιο πιθανό να προσφέρουν σημαντικές και σχετικές πληροφορίες. Αυτή η μέθοδος βελτιώνει την αντιπροσωπευτικότητα των συμμετεχόντων σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα, αυξάνει τη συνολική

εγκυρότητα των δεδομένων και ενισχύει τα ευρήματα της έρευνας, καθώς η επιλογή των συμμετεχόντων επιτρέπει μια πιο λεπτομερή και βαθιά κατανόηση του φαινομένου που μελετάται.

3.4. Εργαλείο Συλλογής δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα, η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων, μία μέθοδος που επιλέχθηκε για την ικανότητά της να συνδυάζει τυποποιημένες ερωτήσεις με τη δυνατότητα διερεύνησης θεμάτων μέσω διεισδυτικών ερωτήσεων (Campion, Palmer, & Campion, 1997; Janz, 1982). Η επιλογή αυτής της μεθόδου διευκόλυνε την οριοθέτηση των διαδικασιών συλλογής δεδομένων, παρέχοντας συνέχεια στις ερωτήσεις και επιτρέποντας παράλληλα την προσαρμογή στις ανάγκες της έρευνας.

Κάθε συμμετέχοντας απάντησε το ίδιο σετ προκαθορισμένων ερωτήσεων, οι οποίες ήταν σχεδιασμένες για να αναδεικνύουν συγκεκριμένες πληροφορίες σχετικά με το ερευνητικό θέμα, ενώ ταυτόχρονα δόθηκε η δυνατότητα στον ερευνητή να εμβαθύνει όπου χρειαζόταν, διερευνώντας εμπειρίες, απόψεις και στάσεις που θα μπορούσαν να εμπλουτίσουν τα ευρήματα (Campion, Campion, & Hudson, 1997).

Αυτή η προσέγγιση και μεθοδολογία επέτρεψε στον ερευνητή να συγκεντρώσει αξιόπιστες πληροφορίες, καθώς η ημι-δομημένη συνέντευξη επιτρέπει την ανάλυση δεδομένων με τρόπο που άλλες πιο αυστηρά δομημένες μέθοδοι δεν μπορούν να προσφέρουν. Αυτό εξασφαλίζει ότι κάθε συμμετέχων μπορεί να εκφράσει πλήρως τις απόψεις του εντός ενός δομημένου, όμως ευέλικτου πλαισίου (Milena, Dainora, & Alin, 2008).

Ως εκ τούτου, η διαχείριση των αποτελεσμάτων απλοποιήθηκε και η υποκειμενικότητα του ερευνητή ελαχιστοποιήθηκε για να βελτιωθεί η γενικευσιμότητα των ευρημάτων, επειδή ο ερευνητής επιδιώκει κυρίως να καταγράψει μια αντικειμενική εικόνα του φαινομένου (Mason, 2011). Επιπλέον, καθώς οι ερευνητές έχουν ενεργό ρόλο στον καθορισμό των ερωτήσεων στις συνεντεύξεις, παρουσιάζεται το ενδεχόμενο επηρεασμού των δεδομένων μέσω των απαντήσεων των ερωτηθέντων. Αυτός ο κίνδυνος μειώνεται με τη χρήση της τυποποιημένης διαδικασίας της ημι-δομημένης συνέντευξης, εξασφαλίζοντας ότι οι απαντήσεις στις ερωτήσεις είναι συγκρίσιμες και αξιόπιστες (Berg, 2001).

Τέλος, στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις για την συλλογή δεδομένων, αποσκοπώντας στον εντοπισμό προτύπων και τάσεων μέσα από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων. Τα αποτελέσματα αυτά αναμένεται να αποκαλύψουν τομείς που χρήζουν ειδικού σχεδιασμού και ενίσχυσης, προσφέροντας βελτιώσεις στη διάρκεια και ποιότητα ζωής των ατόμων, καθώς και στη δημιουργία προγραμμάτων που ενισχύουν την υγεία. Μέσω αυτών των συνεντεύξεων, η έρευνα επιχειρεί να ανακαλύψει κρίσιμες πληροφορίες και μια ολοκληρωμένη κατανόηση της σωματικής και ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων, καθώς και στην επίδραση διάφορων παραγόντων στην καθημερινότητά τους και την ευημερία τους. Οι ερωτήσεις ερευνούν τη γενική αίσθηση της υγείας τους, την ύπαρξη ή μη καθημερινών στόχων, τον βαθμό κοινωνικής αλληλεπίδρασης και τυχόν αισθήματα απομόνωσης. Περαιτέρω, διερευνώνται η επίδραση της ανεξαρτησίας τους, η σημασία της οικογένειας και άλλων δικτύων υποστήριξης, καθώς και πώς διαχειρίζονται τη γήρανση και τις προκλήσεις που φέρνει. Εξετάζεται επίσης η σχέση τους με την κοινότητα, η εμπειρία τους από κρατικές κοινωνικές υποδομές και το πώς αντιμετωπίζουν τις καθημερινές τους ανησυχίες. Συνολικά, αυτές οι ερωτήσεις αποσκοπούν να κατανοήσουν τη συνολική εμπειρία της γήρανσης από πολλαπλές διαστάσεις και να αναγνωρίσουν τους τρόπους με τους οποίους οι ηλικιωμένοι διατηρούν την ευημερία τους μέσα σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο κοινωνικό περιβάλλον.

Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις των συνεντεύξεων που επιλέχτηκαν βασίστηκαν και στην βιβλιογραφική Ανασκόπηση και είναι οι ακόλουθες:

1. Θα θέλατε να μου μιλήσετε για την ψυχική και σωματική σας υγεία και κατάσταση; Πώς αισθάνεστε γενικά?
2. Έχετε στόχους στην καθημερινή σας ζωή; Σας δυσκολεύει η επίτευξη αυτών των στόχων?
3. Αισθάνεστε απομονωμένος ή έχετε καθημερινές κοινωνικές και φιλικές επαφές;
4. Έχει αλλάξει η αίσθηση της ευημερίας σας με την πάροδο του χρόνου;
5. Έχει σημασία για εσάς η ανεξαρτησία σας με την έννοια της ικανότητας να φροντίζετε αλλά και να αυτοεξυπηρετείστε;
6. Υπάρχουν δραστηριότητες ή χόμπι τα οποία σας κάνουν να νιώθετε υγιείς;
7. Πόσο σημαντική είναι η αλληλεπίδρασή σας με την οικογένειά σας; Πόσο επηρεάζει την αίσθηση ευεξίας σας;

8. Ποιες είναι οι μεγαλύτερες ανησυχίες σας; Όταν τις σκέφτεστε επηρεάζουν την υγεία και την ευεξία σας;
9. Η γήρανση σας επηρεάζει? Πώς αντιμετωπίζετε τις αλλαγές που έχει φέρει στην ζωή σας?
10. Ποιες θεωρείτε ότι είναι οι κυριότερες προκλήσεις της γήρανσης σε πρακτικό επίπεδο;
11. Κάνετε κάτι για να διατηρήσετε έναν υγιή τρόπο ζωής; Αν ναι, τι κάνετε?
12. Υπάρχει κάτι ή κάποια δραστηριότητα που θα θέλατε να κάνετε για να βελτιώσετε την ευεξία σας;
13. Ποια είναι η γνώμη σας για κρατικές κοινωνικές υποδομές; Σας βοηθούν στην υποστήριξη της ευεξίας σας;
14. Πώς αντιμετωπίζετε από τον κοινωνικό σας περίγυρο και πώς σας επηρεάζει αυτό;
15. Ποιες είναι οι πηγές στήριξής σας (προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή) και πώς σας βοηθούν να αντιμετωπίζετε τις δυσκολίες και τις προκλήσεις της ηλικίας;

Με τη χρήση αυτών των ερωτήσεων, η έρευνα αποσκοπεί στον εντοπισμό τομέων όπου είναι δυνατή η ενίσχυση της ευημερίας και της ευεξίας, με σκοπό την αναγνώριση ευκαιριών για βελτίωση, την αύξηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων που στοχεύουν στην ευεξία και την καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών των ηλικιωμένων. Σημαντικό είναι επίσης να τονιστεί ότι ο ερευνητής προσάρμοσε τις ερωτήσεις ανάλογα με τον συμμετέχοντα, για παράδειγμα, εντείνοντας το βάθος σε συγκεκριμένα θέματα ή διερευνώντας περαιτέρω με πιο εξερευνητικές ερωτήσεις για να κατανοήσει εμπεριστατωμένα τις απόψεις των ερωτηθέντων. Τέλος, οι ερωτήσεις των συνεντεύξεων διαμορφώνονται με βάση την αρχή της απλότητας και συντομίας, ώστε να αποφεύγεται η ψυχική κόπωση των συμμετεχόντων.

3.5. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων αναφέρεται στο σύνολο των μεθόδων και τεχνικών που χρησιμοποιούνται για τη συλλογή πληροφοριών και δεδομένων για συγκεκριμένους σκοπούς στο πλαίσιο μιας έρευνας.

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πλήρως εξ αρχής για τους στόχους και τη μεθοδολογία της έρευνας. Συγκεκριμένα, πριν από τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων, τους εξηγήθηκε ότι έχουν την ελευθερία να αποχωρήσουν οποτεδήποτε επιθυμούν, και διασφαλίστηκε ότι δεν υπήρξε παραπλάνηση σε καμία φάση της διεξαγωγής της έρευνας. Επιπλέον, επιβεβαιώθηκε ότι η έρευνα είναι ανώνυμη και εμπιστευτική καθώς τα ονόματα των συμμετεχόντων δεν θα γίνουν γνωστά σε κανένα στάδιο της διαδικασίας. Τέλος, ανακοινώθηκε ότι τα ευρήματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς από τον ερευνητή και ότι οι απαντήσεις τους παραμένουν ανώνυμες.

Οι συμμετέχοντες παραχωρήσαν την συνέντευξη είτε τηλεφωνικά είτε προσωπικά λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών και της ηλικίας τους. Κάθε συνέντευξη είχε διάρκεια 30-40 λεπτά όπου ζητήθηκε στους συμμετέχοντες να απαντήσουν σε 15 ερωτήσεις συνέντευξης. Η προσέγγιση και πρόκληση για την συμμετοχή έγινε με επαφή με τον κάθε ερωτώμενο όπου ανακοινώθηκε το όνομα του ερευνητή, ο τίτλος της έρευνας και ότι γίνεται αναζήτηση εθελοντών για συμμετοχή σε συνέντευξη διάρκειας 30-40 λεπτών. Επιπλέον, ο ερευνητής έκανε διαθέσιμα τα στοιχεία επικοινωνίας του σε όλους τους συμμετέχοντες για τυχόν ερωτήσεις, παράπονα ή ηθικά θέματα που μπορεί να προκύψουν κατά την διεξαγωγή της έρευνας.

Κατά συνέπεια, ο ερευνητής εξασφάλισε την εμπιστευτικότητα όλων των ερευνητικών δεδομένων, ενώ οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα να αποσύρουν τη συναίνεσή τους για συμμετοχή στην έρευνα οποτεδήποτε. Επίσης, προέβη σε λεπτομερή ενημέρωση σχετικά με τη διαδικασία και τους στόχους της έρευνας.

3.6. Η Ανάλυση των Δεδομένων

Για την διεξαγωγή ενός ποιοτικού ερευνητικού έργου, ο τρόπος ανάλυσης των δεδομένων παίζει σημαντικό ρόλο στην έρευνα και τα ευρήματα. Η διαδικασία συλλογής πληροφοριών που χρησιμοποιήθηκε είναι η **θεματική ανάλυση** με στόχο τον εντοπισμό της παρουσίας και της συχνότητας συγκεκριμένων όρων, εννοιών και θεμάτων (Mason, 2011). Ο ερευνητής προσπαθεί με λέξεις κλειδιά να εντοπίσει θέματα, να αναδείξει τα κοινά σημεία μεταξύ των συμμετεχόντων και να απαντήσει στα ερωτήματα της έρευνάς του.

Επομένως τα συλλεγμένα δεδομένα, μέσω των ημι -δομημένων ερευνητικών συνεντεύξεων αναλύθηκαν προκειμένου να ερμηνευτεί και να κατανοηθεί το φαινόμενο που εξετάστηκε. Στις ποιοτικές έρευνες, ο ερευνητής χρειάζεται όχι μόνο να ερμηνεύσει τα δεδομένα, αλλά και να συνενώσει τα σημεία προκειμένου να διαπιστώσει τις αιτίες ενός φαινομένου.

Τα βήματα της θεματικής ανάλυσης ήταν τα εξής:

1. Εξοικείωση με τα δεδομένα
2. Κωδικοποίηση
3. Αναζήτηση θεμάτων
4. Επανεξέταση των θεμάτων
5. Ορισμός και ονομασία των θεμάτων
6. Συγγραφή των ευρημάτων (Ίσαρη & Πουρκός, 2015)

Λεπτομερέστερα, μετά την ολοκλήρωση των συνεντεύξεων, ο ερευνητής κατέγραψε τις απαντήσεις των συμμετεχόντων μέσω των απομαγνητοφωνήσεων και αφιέρωσε χρόνο για να εξοικειωθεί με τα δεδομένα μέσω πολλαπλών αναγνώσεων, με στόχο την απόκτηση μιας ολιστικής κατανόησης των αποκρίσεων των συμμετεχόντων.

Το επόμενο βήμα στην ανάλυση αυτών των ποιοτικών δεδομένων ήταν η κωδικοποίηση τους με βάση τις έννοιες που αναδύθηκαν, οι οποίες βοήθησαν για να ανιχνευθούν παρόμοια χαρακτηριστικά ή σημασίες μέσα από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν. Εν συνεχεία, ακολούθησε ο προσδιορισμός και η ανίχνευση κοινών σημείων, προκειμένου να εντοπιστούν πιθανά μοτίβα ή κοινές έννοιες που προέκυψαν, δηλαδή οι θεματικές ενότητες. Ακολούθησε η τελική επεξεργασία για κάθε θέμα με σκοπό την σύνδεσής τους με την ευρύτερη βιβλιογραφία, όπως αναπτύχθηκαν στο Κεφάλαιο 2. Τέλος, ακολούθησε η παρουσίαση των αποτελεσμάτων και η συγγραφή της ανάλυσης, συμπεριλαμβανομένων των αποσπασμάτων των δεδομένων.

Η προαναφερθείσα διαδικασία διεξήχθη μέσα στο πλαίσιο της θεματικής ανάλυσης, με σκοπό τον συστηματικό εντοπισμό, οργάνωση και κατανόηση προτύπων νοήματος δηλαδή θεμάτων εντός των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Η ανάλυση περιλαμβάνει την εξέταση των λέξεων και της προσωπικής σημασιολογίας που προσφέρουν οι συμμετέχοντες, ενώ παράλληλα ο ερευνητής ερμηνεύει τα δεδομένα σε σχέση με τις συγκεκριμένες συνθήκες και τον σκοπό της έρευνας.

Εν κατακλείδι, η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων σε αυτήν την έρευνα μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση του πώς οι ηλικιωμένοι αντιλαμβάνονται την ευημερία και το επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή τους. Επιπλέον, τα ποιοτικά δεδομένα μπορούν να αναδείξουν οποιαδήποτε εμπόδια ή δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι και που ενδέχεται να επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησής τους, παρέχοντας πολύτιμες ενδείξεις για τη σχεδίαση αποτελεσματικών προγραμμάτων υγείας και μακροζωίας. Συνολικά, η χρήση ποιοτικών δεδομένων στην έρευνα για την ευημερία μπορεί να αποτελέσει μια αποτελεσματική πρακτική για τη βελτίωση της μακροζωίας, της υγείας και της κοινωνικής ικανοποίησης.

Κεφάλαιο 4^ο: Παρουσίαση και Συζήτηση Αποτελεσμάτων

4.1. Τα κύρια ευρήματα της έρευνας

Όπως προαναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα το δείγμα της παρούσας έρευνας είναι ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών. Η επιλεγμένη ομάδα πληθυσμού που θεωρούνται κατάλληλες για την εξέταση των ζητημάτων που εγείρονται στην έρευνα και τα ερευνητικά ερωτήματα, όπως περιεγράφηκαν στο Κεφάλαιο 1 και 3 και αντιπροσωπεύουν έναν συγκεκριμένο δημογραφικό τμήμα. Αυτή η ομάδα συμμετεχόντων έχει επιλεγεί λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία των θεμάτων σε σχέση με τις αναγκαίες παραμέτρους που έχουν καθοριστεί για την κατανόηση των ζητημάτων που εξετάζονται (Lauretto et al., 2012).

Συνολικά έλαβαν μέρος (14) δεκατέσσερα άτομα στην έρευνα, εκ των οποίων εννέα (9) ήταν γυναίκες και πέντε (5) άνδρες. Η ηλικία τους κυμαίνονταν από 65 έως 77 ετών. Από τους 14 συμμετέχοντες, 10 είναι απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης, οι 3 απόφοιτοι Α.Ε.Ι. και ο 1 εξ' αυτών, κάτοχος και μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών. Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων οι εννέα (9) είναι έγγαμοι, εκ των οποίων όλοι έχουν παιδιά και οι πέντε (5) είναι χήρες/χήροι. Επιπρόσθετα, σε σχέση με την επαγγελματική κατάσταση οι δύο (2) από τους συμμετέχοντες εργάζονται ακόμη και οι υπόλοιποι δώδεκα (12) έχουν συνταξιοδοτηθεί.

Οι κυρίαρχοι άξονες των ευρημάτων που προέκυψαν από την έρευνα και που απασχολούν τους ηλικιωμένους σχετικά με την ευημερία τους και τη μακροζωία είναι τα εξής:

Χρόνιες Παθήσεις: Καθώς προχωρούν σε ηλικία, οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν πολλαπλές χρόνιες παθήσεις όπως καρδιακές ασθένειες, διαβήτης, κτλ.,. Η διασφάλιση της κατάλληλης διαχείρισης αυτών των παθήσεων και η παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών είναι κρίσιμη για την διατήρηση της υγείας τους και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Οικονομική ασφάλεια: Πολλοί ηλικιωμένοι ανησυχούν για την οικονομική τους επιβίωση, ειδικά διότι βασίζονται σε συντάξεις ή άλλες μορφές περιορισμένου εισοδήματος. Τα έξοδα για φάρμακα, ιατρική περίθαλψη, καθώς και για καθημερινές ανάγκες μπορεί να είναι υψηλά, κάτι που τονίζει την ανάγκη για αυξημένη οικονομική ασφάλεια.

Κοινωνική απομόνωση και μοναξιά: Η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση είναι σοβαρά ζητήματα που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Η απώλεια του συζύγου, οι φίλοι και η οικογένεια που μπορεί να μη ζουν κοντά, καθώς και οι περιορισμοί μετακίνησης μπορεί να επιδεινώσουν την αίσθηση απομόνωσης.

Σε συνάφεια με τη βιβλιογραφική επισκόπηση της εργασίας διαπιστώθηκε λοιπόν ότι τα θέματα που αναδείχθηκαν είναι οι χρόνιες παθήσεις, η οικονομική ευημερία και οι κοινωνικές σχέσεις (Fukuyama, 2001; Ronaldson et al., 2014; Bender & Jivan 2005; Lin et al., 2001).

Αυτοί οι άξονες σχετίζονται μεταξύ τους. Οι διαστάσεις που συνδέονται με τις χρόνιες ασθένειες αποτελούν στοιχεία που επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινότητα των ατόμων. Ειδικότερα, η αντιμετώπιση χρόνιων ασθενειών παίζει κρίσιμο ρόλο τόσο στην οικονομική σταθερότητα όσο και σε ζητήματα μοναξιάς και κοινωνικής απομόνωσης. Τα έξοδα που συνεπάγεται η φροντίδα αυτών των ασθενειών μπορεί να προκαλέσουν οικονομικό βάρος, ενώ η περιορισμένη μετακίνηση μπορεί να επιφέρουν μειωμένες κοινωνικές επαφές και εντεινόμενα συναισθήματα μοναξιάς.

4.1.1. Χρόνιες Παθήσεις

Χρόνια νοσήματα, όπως ο διαβήτης και οι καρδιαγγειακές παθήσεις, αναγνωρίζονται ως κρίσιμοι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την ευημερία και την ζωή των ηλικιωμένων. Η διαχείριση αυτών των νοσημάτων είναι απαιτητική, καθώς οι επιπλοκές μπορεί να είναι πολλαπλές και να επηρεάζουν όλες τις πτυχές της ζωής τους. Η καθημερινή επίβλεψη του επιπέδου γλυκόζης στο αίμα, η πρόσληψη φαρμάκων και η ανάγκη για συχνούς ιατρικούς ελέγχους μπορούν να είναι καταπονητικά για τους ηλικιωμένους (Tilvis et al., 2012).

Τα ανωτέρω γεγονότα τους προκαλούν ανισορροπία στην καθημερινότητα των ηλικιωμένων και την ευημερία και έχουν αντίκτυπο στην μακροζωία τους.

Χαρακτηριστικά αποσπάσματα και παραδείγματα των παραπάνω είναι τα εξής αποσπάσματα των συνεντεύξεων:

Απόσπασμα 1: «Ξέρετε, καθώς περνούν τα χρόνια έρχονται και οι ασθένειες... Έτσι είναι το γήρας (χαμόγελο). Εγώ έχω διαβήτη και πρέπει πάντα να προσέχω... κάθε μέρα είναι διαφορετική και πρέπει συνεχώς να μετρώ το σάκχαρο. Αυτό δεν με αφήνει να κάνω πολλά από τα πράγματα που αγαπούσα παλιότερα, όπως το να βγαίνω για φαγητό με τους φίλους μου και να πηγαίνω στο καφενείο για μεζέδες....» (Συμμετέχων 5, 71 ετών).

Απόσπασμα 2: «Έχω καρδιά, Η καθημερινότητά μου έχει αλλάξει πολύ. Πρέπει να παίρνω πολλά φάρμακα κάθε μέρα, και συχνά πρέπει να πηγαίνω στον γιατρό για εξετάσεις. Δεν είμαι πια νέος, γέρασα πολύ...» (Συμμετέχων 8, 77 ετών).

Πέραν των άμεσων υγειονομικών καθημερινών χρονοβόρων προκλήσεων, η συναισθηματική κατάσταση που επιφέρουν τα χρόνια νοσήματα είναι επίσης σημαντική. Το αίσθημα αβεβαιότητας σχετικά με την προσωπική τους υγεία και η ανησυχία για την ποιότητα της ζωής τους μπορεί να πυροδοτήσουν στρες, τα οποία με τη σειρά τους δύνανται να χειροτερέψουν ακόμη περαιτέρω την υγεία τους. Επίσης, η ελαττωμένη δυνατότητα για φυσική δραστηριότητα, λόγω ηλικίας ή νόσου, συνεισφέρει στο να μειώνεται η ικανότητά των ηλικιωμένων να έχουν μια φυσιολογική καθημερινότητα Έρευνες έχουν δείξει ότι η ευεξία συμβάλλει στη μείωση των συμπτωμάτων των χρόνιων παθήσεων και στην επιβράδυνση της εξέλιξής τους. (Mroczek et al., 2015). Συγκεκριμένα αναφέρουν:

Απόσπασμα 3: «Όταν άρχισα να έχω πίεση, κατάλαβα πολλά. Ζω αλλιώς, είμαι πιο αργός, χαίρομαι εσάς τους νέους που τρέχετε και κάνετε ότι θέλετε. Εμένα όλοι μου λένε τι να κάνω, ειδικά τα παιδιά και η γυναίκα μου, με νοιάζονται πολύ βέβαια...» (Συμμετέχων 11, 70 ετών)

Απόσπασμα 4: «Καμιά φορά δυσκολεύομαι να αναπνεύσω, είναι από την καρδιά μου, δεν μπορώ να περπατήσω μακριά. Πονάνε τα πόδια μου, κάποιες φορές δεν μπορώ να φτάσω στον φούρνο εδώ πιο κάτω...» (Συμμετέχων 14, 74 ετών)

Απόσπασμα 5: «Δεν μπορώ να φάω ότι θέλω. Ο γιατρός μου είπε να μην τρώω αλάτι και να προσέχω. Δεν είναι αυτή που ζω ζωή. Δύσκολα τα πράγματα...θα πεθάνω από αυτό το σάκχαρο, το ξέρω.» (Συμμετέχων 13, 67 ετών)

Απόσπασμα 6: «...η πίεση της καρδιάς, την μετράω στο φαρμακείο. Ευτυχώς δεν έπαθα εγκεφαλικό, φοβάμαι μην πάθω...έχω και άλλα αλλά νομίζω ότι κάπως έτσι ξεκίνησαν τα γηρατειά.» (Συμμετέχων 12, 73 ετών)

Επομένως, οι χρόνιες ασθένειες στους ηλικιωμένους επηρεάζουν ουσιαστικά την ευημερία και μακροβιότητά τους, καθώς οι συνέπειές τους επηρεάζουν και δυσχεραίνουν πολλούς τομείς της ζωής τους (Chida & Steptoe, 2008).

- Πρώτον, η σωματική υγεία υποβαθμίζεται από την παρουσία χρόνιων ασθενειών όπως η καρδιακή ανεπάρκεια και ο σακχαρώδης διαβήτης. Αυτές οι ασθένειες μπορούν να προκαλέσουν συνεχή πόνους, μειωμένη κινητικότητα και ελαττωμένη ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης.
- Δεύτερον, η καρδιακή ανεπάρκεια, για παράδειγμα, μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη κόπωση και δύσπνοια, επηρεάζοντας την ικανότητα των ηλικιωμένων να εκτελούν καθημερινές δραστηριότητες όπως το περπάτημα ή η ανάβαση σκαλοπατιών.
- Τρίτον, ο σακχαρώδης διαβήτης, από την άλλη, μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές όπως νευροπάθεια και προβλήματα όρασης, περιορίζοντας περαιτέρω την αυτονομία τους (Ronaldson et al., 2014).

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας σχετίζονται με τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από την Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.

Συγκεκριμένα, η προαγωγή της υγείας βοηθάει τα άτομα να βελτιώσουν την γενική κατάσταση της υγείας τους (Green & Kreuter, 1990) και εντείνεται και η ανάγκη σωματικής ευεξίας (Leslie & Scott, 2016), όπως αναφέρθηκε στα δεδομένα που συλλέχθηκαν από την παρούσα έρευνα. Επίσης επιβεβαιώθηκε ότι η ύπαρξη άγχους λόγω συγκεκριμένων συνθηκών (π.χ., κοινωνικές αλληλεπιδράσεις) αλλά και της κατάστασης της υγείας επιβαρύνει τους ηλικιωμένους όπως αναφέρθηκε και στην έρευνα των Gouin και Kiecolt-Glaser (2011).

Επιπλέον, η σταθερότητα και η θετική αντίληψη συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων επηρεάζοντας και την σωματική τους υγεία (Tilvis et al., 2012). Αυτά τα δεδομένα ισχύουν ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου και επιπέδου εκπαίδευσης, όπως υπογραμμίστηκε και στην έρευνα των Steptoe et al. (2012).

Τέλος, η αισιοδοξία επίσης αναδείχθηκε ως σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ευημερία των ηλικιωμένων (Ronaldson et al., 2014; Hevey, McGee & Horgan, 2014) καθώς αναδείχθηκε ότι επηρεάζει το σύνολο της σωματικής τους υγείας αλλά και ευημερίας. Ένα σημαντικό εύρημα της έρευνας είναι ότι το στρες παίζει έναν πιο άμεσο ρόλο στη σωματική υγεία υποδηλώνοντας ότι η διατήρηση θετικών συναισθημάτων μπορεί να αποτελέσει έναν παράγοντα μακροζωίας (Mroczek et al., 2015).

Επομένως, όπως αναδείχθηκε από την παρούσα έρευνα η ευεξία παίζει κρίσιμο ρόλο στην ενίσχυση της αντοχής των ηλικιωμένων στις χρόνιες παθήσεις (Martin et al., 2002; Pressman & Cohen, 2005; Weiss & Costa, 2005). Η ευεξία, που περιλαμβάνει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία, βοηθά τους ηλικιωμένους να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις των χρόνιων παθήσεων με μεγαλύτερη ανθεκτικότητα. Οι ηλικιωμένοι που βιώνουν υψηλά επίπεδα ευεξίας προσαρμόζονται στις αλλαγές ευκολότερα και διατηρούν μια θετική στάση απέναντι στη ζωή.

Επιπλέον, η ενίσχυση της ευεξίας μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένες φυσικές λειτουργίες και ποιότητα ζωής για τους ηλικιωμένους διότι διαφορετικά η συνεχής παρουσία σωματικού λόγω χρόνιων ασθενειών οδηγούν σε μείωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων. Επομένως, η προώθηση της ευεξίας δεν είναι μόνο σημαντική για την ψυχική ευεξία, αλλά έχει και άμεσες επιπτώσεις στη σωματική υγεία και την αντοχή των ηλικιωμένων στις χρόνιες παθήσεις.

4.1.2. Οικονομική ασφάλεια

Τα οικονομικά προβλήματα και οι χαμηλές συντάξεις επηρεάζουν την ευημερία και τη μακροζωία των ηλικιωμένων με διάφορους τρόπους. Η οικονομική ασφάλεια επιφέρει σταθερότητα και ανεξαρτησία, καθώς οι ηλικιωμένοι δεν ανησυχούν για την ικανότητά τους να καλύψουν ανάγκες όπως η στέγαση, η διατροφή και η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αυτή η διαρκής ανησυχία μπορεί να επηρεάσει την ψυχική τους υγεία, οδηγώντας σε κατάθλιψη και άλλα ψυχολογικά και σωματικά προβλήματα (Bender & Jivan 2005; Hansen et al., 2008). Το άγχος αυτό, σε συνδυασμό με την έλλειψη επαρκών οικονομικών πόρων, μπορεί να μειώσει τη συνολική ποιότητα ζωής τους και να επηρεάσει αρνητικά τη μακροζωία τους (Borg et al., 2006). Χαρακτηριστικά αποσπάσματα που σχετίζονται με την οικονομική ασφάλεια είναι τα εξής αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν:

Απόσπασμα 7: «Τα χρήματα είναι πολύ σημαντικά για εμάς τους μεγάλους. Όταν δεν ανησυχείς για τα οικονομικά είναι όλα καλύτερα, τρως καλύτερα, πας στους καλύτερους γιατρούς, παίρνεις ταξί να πας στους φίλους σου. Εγώ δυσκολεύομαι να πληρώσω το ρεύμα...»(Συμμετέχων 1, 71 ετών)

Απόσπασμα 8: «Η μικρή σύνταξη είναι κακό. Έχω άγχος αλλά πληρώνω τα φάρμακα. Εντάξει τυχερός είμαι που έχω σπίτι.....αν χρειαστεί πάω και στον καλύτερο γιατρό και πληρώνω από τα χρήματα που έχω μαζέψει.» (Συμμετέχων 5, 71 ετών)

Εντούτοις, η οικονομική άνεση επηρεάζει σημαντικά την ευημερία και μακροβιότητα των ηλικιωμένων, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να καλύψουν τόσο τις βασικές όσο και τις επιπλέον ανάγκες τους. Οι ηλικιωμένοι με επαρκείς οικονομικούς πόρους έχουν πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας ιατρική φροντίδα, και φαρμακευτική αγωγή που είναι απαραίτητα για τη διατήρηση της υγείας τους (Jivraj & Nazroo 2014). Αυτή η πρόσβαση σε ιατρική και υποστηρικτική φροντίδα συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στην επιμήκυνση της ζωής τους. Η οικονομική ευρωστία δεν συμβάλλει μόνο στη σωματική υγεία αλλά και στην ψυχική και συναισθηματική ευημερία, διότι αισθάνονται ανεξάρτητοι και ενισχύεται η συνολική ποιότητα ζωής τους και η μακροζωία. Ένας συμμετέχων στις συνεντεύξεις ανέφερε συγκεκριμένα ότι η οικονομική ασφάλεια αποτελεί πολύ σημαντική πτυχή της ζωής του.

Απόσπασμα 9: «Καθώς μεγαλώνουμε, τα οικονομικά επηρεάζουν πιο πολύ την καθημερινή μας ζωή. Εγώ τα κατάφερα. Καλύπτω τους γιατρούς και δεν με νοιάζει επειδή έχω καλή σύνταξη. Τρώω καλά και ζω καλά. Είμαι αξιοπρεπής, δεν ζητάω από τα παιδιά μου χρήματα και δεν έχω ανάγκη κανέναν. Κατάφερα να είμαι ανεξάρτητος και αυτό με κάνει πολύ ικανοποιημένο. Πολύ σημαντικό να φροντίζεις την υγεία σου, να πηγαίνεις στους γιατρούς, να αγοράζεις τα φάρμακά σου και να βοηθάς και τα παιδιά σου...Πηγαίνω και διακοπές, έχω λεφτά και για διακοπές στο εξοχικό μου...Ευτυχώς που κατάφερα να νοικιάσω τα σπίτια αλλιώς θα ήμουν άφραγκος και αβοήθητος σε γηροκομείο.» (Συμμετέχων 3, 66 ετών)

Επομένως, η οικονομική ασφάλεια είναι πολύ σημαντική για την ευημερία αλλά και την μακροζωία των ηλικιωμένων. Οι ηλικιωμένοι με χαμηλούς οικονομικούς πόρους, όπως χαμηλές συντάξεις, μειώνουν τα έξοδα τους σε θέματα υγείας όπως π.χ., φάρμακα και επισκέψεις σε ιατρούς με συνέπεια να μην λαμβάνουν πάντα την απαραίτητη φροντίδα ή να μην διαγιγνώσκεται το σύνολο των προβλημάτων υγείας

που μπορεί να έχουν. Επομένως, αυτή η οικονομική αδυναμία μπορεί να οδηγήσει σε συμπληρωματικά προβλήματα υγείας, να αυξήσει τα συμπτώματα των χρόνιων προβλημάτων υγείας, να μειώσει το επίπεδο της ποιότητας της ζωής τους, την συνολική τους ευημερία και να αυξήσει το κίνδυνο πρόωρου θανάτου. Επομένως, τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν μια ξεκάθαρη σύνδεση μεταξύ οικονομικών δυνατοτήτων και ποιότητας ζωής (Bender & Jivan 2005; Hansen et al., 2008; Jivraj & Nazroo 2014).

Η οικονομική ανέχεια μπορεί να προκαλέσει και προβλήματα σε δραστηριότητες των ηλικιωμένων κυρίως κοινωνικές καθώς τα άτομα με οικονομική δυσχέρεια συχνά αναπτύσσουν λιγότερες κοινωνικές σχέσεις στην καθημερινότητα τους (Weyers et al., 2008; Hradil, 2001). Η οικονομική ευρωστία επιτρέπει τα ταξίδια, τις κοινωνικές επαφές που προσφέρουν ικανοποίηση. Η έλλειψη χρημάτων μπορεί να οδηγήσει σε μοναξιά με άμεση συνέπεια στην ολική τους ευημερία, η οποία είναι συνδεδεμένη με αυξημένο κίνδυνο για διάφορα σωματικά και ψυχικά προβλήματα (Aldridge et al., 2002). Άρα, τα ευρήματα αυτής της έρευνας ανέδειξαν ότι ηλικιωμένοι με οικονομική σταθερότητα έχουν αυξημένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και υψηλότερή ευημερία (Krause & Borawski-Clark 1995; Krause, 2004; Weyers et al., 2008).

Ακόμη, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψιν ότι οι οικονομικές δυσχέρειες μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα της διατροφής των ηλικιωμένων και μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία τους (Biswas-Diener, 2008). Η κατάλληλη διατροφή, ως αποτέλεσμα οικονομικής ευρωστίας, όπως υπογραμμίστηκε στην παρούσα έρευνα μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της συνολικής ποιότητας ζωής και μακροβιότητά.

Επιπροσθέτως, τα οικονομικά προβλήματα συνήθως προέρχονται είτε λόγω χαμηλής σύνταξης είτε απουσίας άλλων εισοδημάτων με άμεσο αντίκτυπο στην ευημερία των ηλικιωμένων (Easterlin, 2001, Gallo & Matthews, 2003; (Hira et al., 1989). Επίσης φάνηκε ότι οι περιορισμένοι πόροι μπορούν να οδηγήσουν σε εξάρτηση από την οικογένεια και συνεχή οικονομική υποστήριξη από συγγενείς. Σε αυτό το πλαίσιο επιβεβαιώνονται και τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών ότι η αίσθηση ότι επιβαρύνουν τους άλλους μπορεί να μειώσει την ψυχική τους ευεξία και να επηρεάσει αρνητικά μακροζωία των ηλικιωμένων (Weyers et al., 2008; Bourdieu, 1986).

Τέλος, η οικονομική ευημερία επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και την μακροζωία τους (Easterlin, 2001; Mugenda et al., 1990; van Praag & Ferreri-Carbonell, 2004) καθώς ο πλούτος έχει αποδειχθεί καθοριστικός για την ζωή τους (Clark et al., 2008; Easterlin, 2001; Gallo & Matthews, 2003). Αντίθετα, η οικονομική αβεβαιότητα προκαλεί στρες και αγωνία, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν ήδη υπάρχουσες χρόνια προβλήματα. Η άνεση που προκύπτει από την οικονομική σταθερότητα είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της υγείας των ηλικιωμένων (McLean et al., 2002; Fukuyama, 2001).

4.1.3. Κοινωνική απομόνωση και μοναξιά

Η κοινωνική απομόνωση και μοναξιά έχουν αντίκτυπο στην ευημερία και μακροζωία των ηλικιωμένων, καθώς η έλλειψη κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και επαφών επηρεάζει την υγεία τους, κυρίως την ψυχική. Οι ηλικιωμένοι που αισθάνονται απομονωμένοι συχνά έχουν προβλήματα υγείας, καθώς η μοναξιά μπορεί να δημιουργήσει αισθήματα κατάθλιψης και άλλων ψυχικών νόσων σε συνδυασμό με τα σωματικά προβλήματα (Simmons et al., 2007). Η ψυχική υγεία επηρεάζεται άμεσα από τις διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις, και η απουσία αυτών μπορεί να οδηγήσει σε ψυχολογικές διαταραχές, μειώνοντας την ποιότητα ζωής και τη γενική ευημερία τους (Myers, 2003; Diener, Suh & Oishi, 2003). Η κοινωνική απομόνωση και μοναξιά αποτελεί τροχοπέδη όχι μόνο για την ευημερία αλλά για την μακροζωία τους.

Σε σχετικά αποσπάσματα των συνεντεύξεων, όπως περιγράφονται, η κοινωνική απομόνωση αποτελεί σημαντική πτυχή όλων των εκφάνσεων της ζωής τους. Συγκεκριμένα:

Απόσπασμα 10: *«Καθώς μεγαλώνω, συχνά νιώθω μόνη. Τα παιδιά δουλεύουν, ο άντρας μου λείπει. Έχω και άγχος και κατάθλιψη, θα ήθελα να έχω περισσότερες φίλες, να πηγαίνω για καφέ, θα με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα...νομίζω ότι η υγεία μου χειροτέρεψε από τις δουλειές και την μοναξιά.» (Συμμετέχων 4, 65 ετών)*

Απόσπασμα 11: *«Η απώλεια του άντρα μου ήταν συγκλονιστική, σπίτι είμαι πια μόνη και βλέπω τα εγγόνια μου μια φορά την ημέρα....Ανησυχώ ότι θα πεθάνω μόνη και θα με βρει η φίλη μου η Μαρία...ναι, είναι η γειτόνισσα μου, ευτυχώς έρχεται η Μαρία ή πάω εγώ για καφέ σπίτι της, είναι πια η αδελφή μου που έχασα..» (Συμμετέχων 6, 69 ετών)*

Απόσπασμα 12: «Δεν έχω κατάθλιψη αλλά καρδιά. Έχω φίλους, πάω για καφέ πρωί και απόγευμα. Όταν δεν μπορώ να περπατήσω με πάνε τα παιδιά, θέλω να βλέπω τους φίλους μου κάθε ημέρα....χωρίς την παρεούλα, η ζωή δεν περνάει, μιλάμε, τα λέμε, περνάει η ώρα να πάω σπίτι να κοιμηθώ...»(Συμμετέχων 9, 72 ετών)

Απόσπασμα 13: «Το παιδί μου με βοηθάει, έρχεται με πάει στους γιατρούς. Αν δεν ήταν το παιδί μου με ποιον θα μιλούσα; Θα ήθελα τους φίλους μου, όπως παλιά. Έχω βρει κάποιους στα ΚΑΠΗ, πηγαίνω και μιλάμε, περνάμε καλά...και τι να κάνω σπίτι; » (Συμμετέχων 12, 73 ετών)

Επομένως, η έλλειψη κοινωνικών επαφών μπορεί να επιδεινώσει την υγεία των ηλικιωμένων. Οι ηλικιωμένοι αναζητούν την υποστήριξη από τους γύρω τους όχι μόνο για λόγους υγειονομικής πρόληψης και περίθαλψης αλλά και για σταθερότητα στην καθημερινή τους ζωή. Το κοινωνικό κεφάλαιο αποτελεί σημαντική πτυχή της ευημερίας και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, όπως υπογραμμίστηκε και από προηγούμενες έρευνες (Fukuyama, 2001; Parks-Yancy et al., 2007; Simmons et al., 2007).

Η μοναξιά φαίνεται ότι επηρεάζει πολύ και την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων καθώς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν άνοια και άλλες ασθένειες (Coleman, 1988; Putnam, 2000; Sanders & Walters 1985). Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν ότι η έλλειψη κοινωνικής επαφής μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη αυτονομία λόγω εγκεφαλικής λειτουργίας (Putnam, 2000; Granovetter, 1973). Άρα, η ενεργή συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες μπορεί να συμβάλει στη διατήρηση της εγκεφαλικής υγείας και της πνευματικής ευεξίας (Lin et al., 2001). Συγκεκριμένα, ο κοινωνικός περίγυρος εντείνει τα επίπεδα ευημερίας (Lin et al., 2001) και επηρεάζει θετικά την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων (Coleman, 1988; Putnam, 2000; Sanders & Walters 1985), όπως υπογραμμίστηκε και από την παρούσα έρευνα.

Επιπροσθέτως, οι κοινωνικές σχέσεις είναι κρίσιμες για την συναισθηματική στήριξη των ηλικιωμένων. Η παρουσία φίλων και οικογένειας μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων σε συνάρτηση με συναφή ευρήματα (Myers, 2003; Diener, Suh & Oishi, 2003). Η κοινωνική απομόνωση στερεί από τους ηλικιωμένους τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, καθιστώντας τους ευάλωτους σε ψυχολογικές διαταραχές και υποβαθμίζοντας την ποιότητα ζωής τους. Η κοινωνική συμμετοχή και η σχέση με κοινωνικά δίκτυα μπορεί να συμβάλει στην μείωση της κοινωνικής

απομόνωσης και μοναξιάς βελτιώνοντας τη συνολική τους ευημερία (Diener et al., 2003).

Ακόμη, η κοινωνική απομόνωση μπορεί να επηρεάσει την αίσθηση της της αυτονομίας και ανεξαρτησίας των ηλικιωμένων. Η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και η διατήρηση κοινωνικών σχέσεων δίνει στους ηλικιωμένους την αίσθηση ότι έχουν σκοπό στη ζωή. Η προώθηση της κοινωνικής ένταξης μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ψυχικής και σωματικής τους ευημερίας, καθώς και στην αύξηση της μακροζωίας τους. Αυτά τα ευρήματα αντικατοπτρίζουν τη σημαντικότητα της θετικής ψυχολογικής ευημερίας ως προγνωστικού δείκτη μακροζωίας (Chida & Steptoe, 2008; Diener & Chan, 2011; Howell, Kern, & Lyubomirsky, 2007; Pressman & Cohen, 2005).

Τέλος, είναι άξιο αναφοράς ότι δεν επιβεβαιώθηκαν στην συγκεκριμένη έρευνα τα ευρήματα ερευνών που αφορούν τις διαφορές στο φύλο. Λεπτομερέστερα, δεν αναδείχθηκε στην παρούσα έρευνα ότι οι άνδρες είναι πιο επιρρεπείς σε παθογένειες, ενώ οι γυναίκες περιορίζονται λόγω γνωστικής εξασθένηση και ψυχικών προβλημάτων, όπως η κατάθλιψη όπως σε συναφείς έρευνες (Kruger & Nesse, 2006; Macintyre et al., 1996).

Συμπερασματικά, η έρευνα ανέδειξε τρεις κυρίαρχους άξονες που επηρεάζουν την ευημερία και μακροζωία των ηλικιωμένων:

- χρόνιες παθήσεις,
- οικονομική ασφάλεια και
- κοινωνική απομόνωση.

Οι ηλικιωμένοι συχνά αντιμετωπίζουν πολλαπλές χρόνιες παθήσεις, όπως καρδιακές ασθένειες και διαβήτη, και η κατάλληλη διαχείριση αυτών των παθήσεων μαζί με την παροχή συμπληρωματικής βοήθειας είναι κρίσιμη για τη διατήρηση της υγείας τους και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Επιπλέον, η οικονομική ανασφάλεια αποτελεί μια σημαντική ανησυχία, καθώς πολλοί ηλικιωμένοι βασίζονται σε συντάξεις ή άλλες μορφές περιορισμένου εισοδήματος για την κάλυψη των ιατρικών τους εξόδων και των καθημερινών αναγκών τους.

Εξίσου σημαντικό είναι το ζήτημα της κοινωνικής απομόνωσης και μοναξιάς, το οποίο επηρεάζει σοβαρά την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Η απώλεια του

συζύγου, οι φίλοι και η οικογένεια που μπορεί να μη ζουν κοντά, καθώς και οι περιορισμοί στη μετακίνηση ενισχύουν την αίσθηση απομόνωσης.

Η βιβλιογραφική επισκόπηση της εργασίας ενισχύει αυτά τα ευρήματα, επιβεβαιώνοντας ότι οι χρόνιες παθήσεις, η οικονομική ασφάλεια και οι κοινωνικές σχέσεις είναι τα κεντρικά θέματα που επηρεάζουν την ευημερία και μακροζωία των ηλικιωμένων (Fukuyama, 2001; Ronaldson et al., 2014; Bender & Jivan, 2005; Lin et al., 2001).

Κεφάλαιο 5^ο: Συμπεράσματα

5.1. Βασικά Σημεία της Έρευνας

Η έρευνα διερεύνησε τη σημασία της ψυχικής και σωματικής ευεξίας για την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

Η υγεία και η μακροζωία συνδέονται στενά με τις ανεπτυγμένες κοινωνίες, όπου η ευημερία, και ειδικά η υποκειμενική ευημερία, αποτελεί βασικό παράγοντα για μια ολοκληρωμένη ζωή. Προηγούμενες έρευνες δείχνουν ότι η υποκειμενική ευημερία σχετίζεται θετικά με την ψυχική και σωματική υγεία, συμβάλλοντας στη μακροζωία ανεξάρτητα από γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες (Deci & Ryan, 2000; Sadler, et al., 2011).

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της ανάγκης για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ευημερίας, η οποία να περιλαμβάνει και την ψυχική και τη σωματική υγεία. Η ευημερία επηρεάζεται από κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη θετική αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των παραγόντων για την προώθηση της γενικής ευημερίας. Ο κύριος σκοπός της έρευνας ήταν η ανάλυση των αντιλήψεων των συμμετεχόντων για το πώς η ευημερία επηρεάζει την υγεία και τη μακροζωία τους, καθώς και στους μηχανισμούς που διαμορφώνουν αυτή τη σχέση.

Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ ευημερίας και μακροζωίας μπορεί να οδηγήσει σε παρεμβάσεις και πολιτικές που ενισχύουν την ευημερία των ατόμων και την προσδοκώμενη διάρκεια ζωής τους.

Η προσέγγιση που ακολουθήθηκε ήταν ποιοτική. Η ποιοτική έρευνα, η οποία επιλέχθηκε για την παρούσα έρευνα, επιτρέπει μια βαθύτερη κατανόηση των ανθρώπινων εμπειριών καθώς ο ερευνητής μπορεί να αναλύσει λεπτομερώς τις προσωπικές ιστορίες των συμμετεχόντων, αποκαλύπτοντας απόψεις και συναισθήματα. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων, οι οποίες προσφέρουν την ευελιξία να διερευνώνται θέματα σε βάθος και να προσαρμόζονται στις ανάγκες της έρευνας (Mason, 2011). Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 14 ηλικιωμένους, ηλικίας 65 έως 77 ετών.

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε μέσω θεματικής ανάλυσης και πρότυπων νοημάτων για να εντοπιστούν κοινά σημεία αναφορών στα πλαίσια των απαντήσεων των ερωτώμενων, τα οποία στη συνέχεια συνδέθηκαν με την ευρύτερη βιβλιογραφία.

Η έρευνα ανέδειξε όσον αφορά στην εξέταση των παραγόντων που επηρεάζουν την ευημερία και μακροζωία των ηλικιωμένων, ως κύριους παράγοντες:

- τις χρόνιες παθήσεις,
- την οικονομική ασφάλεια και
- την κοινωνική απομόνωση.

Η ανάλυση των δεδομένων αποκάλυψε ότι οι χρόνιες παθήσεις, όπως οι καρδιακές ασθένειες και ο διαβήτης, αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για την υγεία και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

Οι χρόνιες παθήσεις είναι εξαιρετικά διαδεδομένες σε ηλικιωμένους και απαιτούν συνεχή παρακολούθηση και αντιμετώπιση. Οι ασθενείς συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην καθημερινή τους ζωή λόγω των επιπλοκών των ασθενειών τους, όπως η μόνιμη κόπωση και οι δυσκολίες στην κίνηση (Tilvis et al., 2012). Οι συνεντεύξεις με τους συμμετέχοντες έδειξαν ότι αυτές οι καταστάσεις οδηγούν σε σημαντική μείωση της ποιότητας ζωής και αυξημένα επίπεδα άγχους και στρες, τα οποία με τη σειρά τους επιδεινώνουν την υγεία τους.

Η οικονομική ασφάλεια αναδείχθηκε ως ένας άλλος βασικός παράγοντας που επηρεάζει την ευημερία των ηλικιωμένων (Chida & Steptoe, 2008). Πολλοί συμμετέχοντες εξέφρασαν ανησυχίες σχετικά με την ικανότητά τους να καλύψουν τα βασικά έξοδα, όπως η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και οι καθημερινές ανάγκες. Η έλλειψη οικονομικών πόρων μπορεί να οδηγήσει σε περικοπές στις δαπάνες για την υγεία, μειώνοντας την πρόσβαση σε ποιοτική ιατρική φροντίδα και επιδεινώνοντας τα προβλήματα υγείας.

Η οικονομική ανασφάλεια δεν επηρεάζει όμως μόνο τη φυσική υγεία αλλά και την ψυχική ευεξία των ηλικιωμένων (Borg et al., 2006). Το άγχος για τα οικονομικά προβλήματα μπορεί να οδηγήσουν σε κατάθλιψη και άλλα ψυχολογικά προβλήματα. Οι ηλικιωμένοι που βιώνουν οικονομικές δυσκολίες συχνά αισθάνονται αβοήθητοι και ανήμποροι, γεγονός που επιδεινώνει περαιτέρω την ψυχική τους κατάσταση και επηρεάζει αρνητικά την συνολική τους ευημερία.

Η κοινωνική απομόνωση και μοναξιά είναι επίσης κρίσιμα ζητήματα που επηρεάζουν την ευημερία και μακροζωία των ηλικιωμένων. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ανέφεραν ότι η απώλεια του συζύγου και οι αποστάσεις από την οικογένεια και τους φίλους εντείνουν τα αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης. Η έλλειψη κοινωνικών επαφών μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη και άλλες ψυχολογικές διαταραχές, μειώνοντας την ποιότητα ζωής.

Η ενεργή συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και η διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων μπορούν να βελτιώσουν την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Οι θετικές κοινωνικές σχέσεις παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη, μειώνουν το άγχος και προάγουν την αίσθηση του ανήκειν (Diener, Suh & Oishi, 2003). Η έρευνα δείχνει ότι οι ηλικιωμένοι που διατηρούν ενεργές κοινωνικές σχέσεις έχουν καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία.

Επιπλέον, η ψυχική ευεξία και η υποκειμενική ευημερία συνδέονται στενά με τη σωματική υγεία και τη μακροζωία. Οι ηλικιωμένοι που βιώνουν υψηλά επίπεδα ευεξίας τείνουν να έχουν καλύτερη φυσική κατάσταση και μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στις χρόνιες ασθένειες. Η θετική ψυχολογική κατάσταση βοηθά τους ηλικιωμένους να προσαρμόζονται στις προκλήσεις και να διατηρούν μια θετική στάση απέναντι στη ζωή (Fukuyama, 2001; Parks-Yancy et al., 2007; Simmons et al., 2007).

Εν κατακλείδι, η έρευνα υπογραμμίζει τη σημασία της ολιστικής προσέγγισης για την προώθηση της ευημερίας των ηλικιωμένων. Η σωματική υγεία, η ψυχική ευεξία, η οικονομική ασφάλεια και οι κοινωνικές σχέσεις είναι αλληλένδετοι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, την ευημερία και τη μακροζωία. Η αντιμετώπιση των χρόνιων ασθενειών, η εξασφάλιση οικονομικής σταθερότητας και η ενίσχυση των κοινωνικών δικτύων είναι βασικά στοιχεία για τη βελτίωση της ευημερίας των ηλικιωμένων.

Συμπερασματικά, η έρευνα καταλήγει ότι η βελτίωση της ευημερίας των ηλικιωμένων απαιτεί συντονισμένες προσπάθειες σε πολλούς τομείς. Οι πολιτικές και τα προγράμματα που στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας, την οικονομική υποστήριξη και την κοινωνική ένταξη των ηλικιωμένων μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και στην παράταση της μακροζωίας τους. Η ενίσχυση της ευεξίας αποτελεί κεντρικό στόχο για την επίτευξη μιας ολοκληρωμένης και ικανοποιητικής ζωής για τους ηλικιωμένους.

5.1.1. Πρακτικές Συνέπειες της Έρευνας

Η έρευνα επικεντρώθηκε στις εμπειρίες και τις αντιλήψεις των ηλικιωμένων σχετικά με την ευημερία και τη μακροζωία, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για τη δημιουργία προγραμμάτων που στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής τους. Οι συνεντεύξεις επέτρεψαν στον ερευνητή να κατανοήσει τις πολυδιάστατες εμπειρίες των ηλικιωμένων και να αποκαλύψει πώς η υποκειμενική ευημερία επηρεάζει τη μακροζωία τους στα πλαίσια του ευ ζην.

Τα ευρήματα της έρευνας αναδεικνύουν την πολυδιάστατη φύση της ευημερίας και τη σημασία της για τη δημόσια υγεία, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για μελέτες και εφαρμογές που προωθούν την ψυχική και σωματική ευεξία ειδικά των ηλικιωμένων στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.

Η προαγωγή της υγείας είναι μια διαδικασία που περιλαμβάνει την πρόληψη, την εκπαίδευση και την κοινωνική υποστήριξη. Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στη διαχείριση της υγείας θα ήταν αναγκαία, καθώς οι περιβαλλοντικές και κοινωνικές υποδομές, όπως η κατοικία, παίζουν σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της γενικής ευημερίας, όπως φάνηκε και από την παρούσα έρευνα.

Οι διαδικασίες εκτίμησης αλλά και βελτίωσης της ευημερίας είναι χρήσιμες για διάφορους φορείς, ιδίως δημόσιους που ασχολούνται με την πρόληψη νόσων και την συνολική εθνική προαγωγή της υγείας. Η ευημερία λειτουργεί ως δείκτης που παρέχει δεδομένα για έναν άρτιο σχεδιασμό πολιτικών για να μειωθούν οι επιπτώσεις των προβλημάτων που προκύπτουν για την γηράσκουσα κοινωνία.

Επομένως, τα ευρήματα αυτής της έρευνας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των δημοσίων πολιτικών και τον εντοπισμό πτυχών που χρήζουν βελτίωσης για να ενισχυθεί η γενική υγεία και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων αλλά και του συνόλου των διαφόρων ηλικιακών ομάδων.

5.2. Περιορισμοί της Έρευνας

Αναμφίβολα τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας είναι σημαντικά, ωστόσο υπάρχουν και κάποιοι περιορισμοί που θα πρέπει να επισημανθούν.

Αρχικά το δείγμα της παρούσας έρευνας επιλέχθηκε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας κατά κριτήριο και ορίστηκε σε 14 ηλικιωμένους. Ο μικρός αριθμός των συμμετεχόντων δεν δύναται να οδηγήσει σε γενίκευσή των αποτελεσμάτων.

Επιπροσθέτως, λαμβάνοντας υπόψη ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσα στα όρια του Ν. Αθήνας, τα αποτελέσματα της δεν μπορούν να αναχθούν στον ευρύτερο πληθυσμό της χώρας. Επιπλέον, λόγω της ηλικίας και των προβλημάτων κινητικότητας των ηλικιωμένων ο ερευνητής δεν είχε την δυνατότητα να επικοινωνήσει, εξ αποστάσεως αλλά μόνο δια ζώσης με τους συμμετέχοντες, γεγονός που μείωσε τον αριθμό των συμμετεχόντων.

Ακόμη οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν άντρες γεγονός που αναδεικνύει έναν ακόμη περιορισμό διότι τα αποτελέσματα δεν είναι απολύτως αντιπροσωπευτικά για τον πληθυσμό των γυναικών.

Επίσης, λόγω της φύσης των ερωτήσεων που τέθηκαν, τα οποία βασίζονται σε ατομικές υποκειμενικές εμπειρίες και αξιολογήσεις από τους συμμετέχοντες ελλοχεύει κίνδυνος μεροληψίας από τους συμμετέχοντες.

Τέλος, επιπλέον, οι ηλικιωμένοι μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα μνήμης ή επικοινωνίας, επηρεάζοντας την ακρίβεια των πληροφοριών που παρέχουν μέσω των συνεντεύξεων ενώ οι προσωπικές τους εμπειρίες και αντιλήψεις μπορεί να επηρεάζονται από το πλαίσιο στο οποίο διαβιούν, δημιουργώντας έτσι δυσκολίες στη γενίκευση των αποτελεσμάτων.

5.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Προτείνεται μελλοντικά η διεξαγωγή παρόμοιων ερευνών μέσω της συλλογής ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων, ώστε να προκύψουν στατιστικά στοιχεία που θα οδηγήσουν σε καθολικά και γενικευμένα αποτελέσματα, τα οποία η ποιοτική μέθοδος συλλογής δεδομένων δεν μπορεί να προσφέρει.

Μια πρόταση για μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να είναι η σχέση της μακροζωίας με έννοιες όπως η κατάθλιψη, η απελπισία και η απόγνωση. Τα αποτελέσματα μιας τέτοιας έρευνας θα μπορούσαν να έχουν πρακτική εφαρμογή της στην καθημερινή ζωή ώστε να βοηθήσει τους ηλικιωμένους να εξέλθουν από τα αδιέξοδα, να τους φωτίσει τις σκοτεινές πτυχές της καθημερινότητας τους και να τους

δημιουργήσει τις προϋποθέσεις να ξεπεράσουν τα αρνητικά συναισθήματα και να δώσουν νόημα και ελπίδα στη ζωή τους.

Επιπροσθέτως θα ήταν χρήσιμο να πραγματοποιηθούν διαχρονικές μελέτες που να εξετάζουν την ευημερία και την μακροζωία των ηλικιωμένων σε βάθος χρόνου. Τέλος, θα είχε ενδιαφέρον έρευνες να εστιάσουν σε α) περιβαλλοντικούς παράγοντες (π.χ., η πρόσβαση σε πράσινους χώρους), β) σε διατροφικές συνήθειες και άσκηση (π.χ., ισορροπημένη διατροφή) γ) επιπτώσεις της ψηφιακής τεχνολογίας (μορφές κοινωνικής στήριξης και ψυχαγωγίας) και στις επιπτώσεις αυτών των παραγόντων στην ευημερία και μακροζωία μεταξύ διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων.

Βιβλιογραφία

- Achat, H., Kawachi, I., Spiro, A., DeMolles, D.A. & Sparrow, D. (2000) 'Optimism and depression as predictors of physical and mental health functioning: The Normative Aging Study', *Annals of Behavioral Medicine*, 22, pp. 127–130.
- Aldridge, S., Halpern, D. & Fitzpatrick, S. (2002) *Social capital: A discussion paper*. London: Performance and Innovation Unit.
- American Association of Nurse Anesthetists (2016) 'Physical Well-Being'. Available at: <http://www.aana.com/resources2/health-wellness/Pages/Physical-Well-Being.aspx> (Accessed: 29 March 2016).
- Anderson, P., Cooper, C., Layard, R., Litchfield, P. & Jane-Llopis, E. (2012) *Well-being and global success: a report prepared by the World Economic Forum Global Agenda Council on Health & Well-being*. World Economic Forum.
- Andrews, F.M. & Withey, S.B. (1976) *Social indicators of well-being*. New York: Plenum Press.
- Baltes, P.B. & Baltes, M.M. (1990) *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Barak (2006) 'The immune system and happiness', *Autoimmunity Reviews*, 5, pp. 523-527.
- Barry, M.M. & Jenkins, R. (2007) *Implementing Mental Health Promotion*. Oxford: Churchill Livingstone, Elsevier.
- Bender, K. (2012) 'An analysis of well-being in retirement: The role of pensions, health, and 'voluntariness' of retirement', *The Journal of Socio-Economics*, 41(4), pp. 424–433. <https://doi.org/10.1016/j.socrec.2011.05.010>.
- Berg, B., 2001. *Qualitative research methods for the social sciences*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Birkinshaw, J., Brannen, M.Y. and Tung, R.L., 2011. From a distance and generalizable to up close and grounded: Reclaiming a place for qualitative methods in international business research. *Journal of International Business Studies*, 42, pp.573-581.
- Biswas-Diener, R.M. (2008) 'Material wealth and subjective well-being', in Eid, M. & Larsen, R.J. (eds.) *The science of subjective well-being*. New York: Guilford Press, pp. 307–322.
- Boehm, J.K. & Kubzansky, L.D. (2012) 'The heart's content: The association between positive psychological well-being and cardiovascular health', *Psychological Bulletin*, 138(4), pp. 655–691. <https://doi.org/10.1037/a0027448>.

- Boehm, J.K., Trudel-Fitzgerald, C., Kivimaki, M. & Kubzansky, L.D. (2015) 'The prospective association between positive psychological well-being and diabetes', *Health Psychology*, 34(10), pp. 1013–1021. <https://doi.org/10.1037/hea0000200>.
- Borg, C., Hallberg, I. & Blomqvist, K. (2006) 'Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health, and financial aspects', *Journal of Clinical Nursing*, 15, pp. 607–618. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01375.x>.
- Bourdieu, P. (1986) 'The forms of capital', in Richardson, J. (Ed.) *Handbook of theory and research for the sociology of education*. Westport, CT: Greenwood.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. (1992) *An invitation to reflexive sociology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Boyce, C., Brown, G. & Moore, S. (2010) 'Money and happiness: Rank of income, not income, affects life satisfaction', *Psychological Science*, 21(4), pp. 471–475. <https://doi.org/10.1177/0956797610362671>.
- Breslow, L. (2006) 'Health measurement in the third era of public health', *American Journal of Public Health*, 96, pp. 17–19.
- Bryant, L.L., Corbett, K.K. & Kutner, J.S. (2001) 'In their own words: A model of healthy aging', *Social Science and Medicine*, 53, pp. 927–941.
- Bussière, C., Sirven, N. and Tessier, P., 2021. Does ageing alter the contribution of health to subjective well-being? *Social Science & Medicine*, 268, p.113456.
- Campion, M.A., Palmer, D.K. and Campion, J.E., 1997. A review of structure in the selection interview. *Personnel Psychology*, 50(3), pp.655-702.
- Carver, C.S., Smith, R.G., Antoni, M.H., Petronis, V.M., Weiss, S. & Derhagopian, R.P. (2005) 'Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer', *Health Psychology*, 24, pp. 508–516.
- Caspi, A., Roberts, B.W. & Shiner, R. (2005) 'Personality development', *Annual Review of Psychology*, 56, pp. 453–484.
- Chen, P. & Spector, P. (1991) 'Negative affectivity as the underlying cause of correlations between stressors and strains', *Journal of Applied Psychology*, 76(3), pp. 398–407.
- Chida, Y. & Steptoe, A. (2008) 'Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies', *Psychosomatic Medicine*, 70(7), pp. 741–756.
- Christensen, B.L., 2007. *Η πειραματική μέθοδος στην επιστημονική έρευνα*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

- Clark, A., Frijters, P. & Shields, M. (2008) 'Relative income, happiness, and utility: An explanation for the Easterlin paradox and other puzzles', *Journal of Economic Literature*, 46(1), pp. 94–144.
- Coleman, J. (1988) 'Social capital in the creation of human capital', *American Journal of Sociology*, 94, pp. 95–120.
- Csikszentmihalyi, M. (1991) *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York, NY: Harper Perennial.
- Davidson, K.W., Mostofsky, E. & Whang, W. (2010) 'Don't worry, be happy: Positive affect and reduced 10-year incident coronary heart disease: The Canadian Nova Scotia Health Survey', *European Heart Journal*, 31(9), pp. 1065–1070. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehp603>
- Deci, E.L. and Ryan, R.M., 2000. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, pp.227-268.
- DeSalvo, K.B., Bloser, N., Reynolds, K., He, J. & Muntner, P. (2006) 'Mortality prediction with a single general self-rated health question', *Journal of General Internal Medicine*, 21, pp. 267–275.
- Diener and Chan (2011) 'Happy people live longer: subjective wellbeing contributes to health and longevity', *Applied Psychology: Health and Wellbeing*, 3(1), pp. 1-43.
- Diener, E. (1984) 'Subjective well-being', *Psychological Bulletin*, 95, pp. 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>.
- Diener, E. (2000) 'Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index', *American Psychologist*, 55(1), pp. 34–43.
- Diener, E. (2009) *Assessing well-being: the collected works of Ed Diener*. New York: Springer.
- Diener, E. and Seligman, M.E. (2004) 'Beyond money: Toward an economy of well-being', *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1), pp. 1–31.
- Diener, E., 1984. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), p.542.
- Diener, E., Lucas, R., Schimmack, U. and Helliwell, J. (2009) *Well-Being for Public Policy*. New York: Oxford University Press.
- Diener, E., Lucas, R.E. and Scollon, C.N. (2006) 'Beyond the hedonic treadmill: revising the adaptation theory of well-being', *American Psychologist*, 61(4), pp. 305–314.
- Diener, E., Oishi, S. and Lucas, R.E. (2003) 'Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life', *Annual Review of Psychology*, 54, pp. 403–425.

Diener, E., Pressman, S.D., Hunter, J. and Delgadillo-Chase, D., 2017. If, why, and when subjective well-being influences health, and future needed research. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 9(2), pp.133-167.

Diener, E., Suh, E. and Oishi, S. (1997) 'Recent findings on subjective well-being', *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, pp. 25–41.

DuBois, C.M., Lopez, O.V., Beale, E.E., Healy, B.C., Boehm, J.K. and Huffman, J.C. (2015) 'Relationships between positive psychological constructs and health outcomes in patients with cardiovascular disease: A systematic review', *International Journal of Cardiology*, 195, pp. 265–280. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2015.05.121>.

Dunn, H.L. (1973) *High level wellness*. Arlington: R.W. Beatty, Ltd.

Dupuy, H.J. (1978) 'Self-representations of general psychological well-being of American adults', Paper presented at the American Public Health Association Meeting, Los Angeles, October 1978.

Easterlin, R. (2001) 'Income and happiness: Towards a unified theory', *The Economic Journal*, 111, pp. 465–484. <https://doi.org/10.1111/1468-0297.00646>.

Ebbs, C.A., 1996. Qualitative research inquiry: Issues of power and ethics. *Education*, 117(2), pp.217-223.

Edgerton, R.B., 1992. *Sick Societies*. New York: Free Press.

Eid, M. (2008) 'Measuring the immeasurable: Psychometric modeling of subjective well-being data', in Eid, M. and Larsen, R.J. (eds) *The science of subjective well-being*. New York: Guilford Press, pp. 141–167.

Enga, K.F., Braekkan, S.K., Hansen-Krone, I.J. and Hansen, J.B. (2012) 'Emotional states and future risk of venous thromboembolism: The Tromsø Study', *Thrombosis and Haemostasis*, 107(3), pp. 485–493. <https://doi.org/10.1160/th11-09-0667>.

Federal Reserve Board (2013) 'Insights into the financial experiences of older adults', A Forum Briefing Paper.

Feller, S., Teucher, B., Kaaks, R., Boeing, H. and Vigl, M. (2013) 'Life satisfaction and risk of chronic diseases in the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC)-Germany study', *PLoS One*, 8(8), e73462. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073462>.

Ferraro, K.F. and Nuriddin, T.A. (2006) 'Psychological distress and mortality: Are women more vulnerable?', *Journal of Health and Social Behavior*, 47, pp. 227–241.

Freak-Poli, R., Mirza, S.S., Franco, O.H., Ikram, M.A., Hofman, A. and Tiemeier, H. (2015) 'Positive affect is not associated with incidence of cardiovascular

disease: A population-based study of older persons', *Preventive Medicine*, 74, pp. 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.01.032>.

Fredrickson, B.L., Grewen, K.M., Coffey, K.A., Algoe, S.B., Firestone, A.M., Arevalo, J.M. et al. (2013) 'A functional genomic perspective on human well-being', *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(33), pp. 13684–13689.

Frey, B.S. and Stutzer, A. (2002) *Happiness and economics*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Friedman, H.S. (2007) 'Personality, disease, and self-healing', in Friedman, H.S. and Silver, R.C. (Eds.) *Foundations of health psychology*, pp. 172–199. New York: Oxford University Press.

Friedman, H.S. (2012) 'Wellbeing, ageing and immunity', in Segerstrom, S. (Ed.) *The Oxford Handbook of Psychoneuroimmunology*. New York: Oxford University Press.

Friedman, H.S. and Booth-Kewley, S. (1987) 'The 'disease-prone personality': A meta-analytic view of the construct', *American Psychologist*, 42, pp. 539–555.

Friedman, H.S. and Kern, M.L., 2014. Personality, well-being, and health. *Annual Review of Psychology*, 65, pp.719-742.

Friedman, H.S., Kern, M.L. and Reynolds, C.A., 2010. Personality and health, subjective well-being, and longevity. *Journal of Personality*, 78(1), pp.179-216.

Fukuyama, F. (2001) 'Social capital, civil society and development', *Third World Quarterly*, 22, pp. 70. <https://doi.org/10.1080/713701144>.

Gallo, L. and Matthews, K. (2003) 'Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role?', *Psychological Bulletin*, 129(1), pp. 10–51. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.10>.

Gana, K., Broc, G., Saada, Y., Amieva, H. and Quintard, B., 2016. Subjective wellbeing and longevity: Findings from a 22-year cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 85, pp.28-34.

Gephart Jr, R.P., 2004. Qualitative research and the Academy of Management Journal. *Academy of Management Journal*, 47(4), pp.454-462.

Gold, C.H., Malmberg, B., McClearn, G.E., Pedersen, N.L. and Berg, S. (2002) 'Gender and health: A study of older unlike-sex twins', *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57, pp. S168–S176.

Goldberg, D. and Huxley, P. (1992) *Common mental disorders: A bio-social model*. London: Routledge.

- Gouin, J. and Kiecolt-Glaser, J. (2011) 'The impact of psychological stress on wound healing: methods and mechanisms', *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 31, pp. 81–93.
- Granovetter, M. (1973) 'The strength of weak ties', *American Journal of Sociology*, 78(6), pp. 1360–1380.
- Green, L. and Kreuter, M. (1990) 'Health Promotion as a Public Health Strategy for the 1990s', *Annual Review of Public Health*, 11, pp. 313–334.
- Grzywacz, J.G. & Keyes, C.L. (2004) 'Toward health promotion: Physical and social behaviors in complete health', *American Journal of Health Behaviors*, 28, pp. 99–111.
- Hanmer, J. et al. (2006) 'Report of nationally representative values for the noninstitutionalized US adult population for 7 health-related quality of life scores', *Medical Decision Making*, 26, pp. 391–400.
- Hansen, T., Slagsvold, B. & Moum, T. (2008) 'Financial satisfaction in old age: A satisfaction paradox or a result of accumulated wealth?', *Social Indicators Research*, 89(2), pp. 323–347. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9234-z>.
- Hao, L. & Johnson, R. (2000) 'Economic, cultural, and social origins of emotional well-being: Comparison of immigrants and natives at midlife', *Research on Aging*, 22(6), pp. 599–629. <https://doi.org/10.1177/0164027500226002>.
- Helliwell, J.F. & Huang, H. (2008) 'How's your government? International evidence linking good government and well-being', *British Journal of Political Science*, 38, pp. 595–619.
- Hevey, D., McGee, H.M. & Horgan, J.H. (2014) 'Comparative optimism among patients with coronary heart disease (CHD) is associated with fewer adverse clinical events 12 months later', *Journal of Behavioral Medicine*, 37(2), pp. 300–307. <https://doi.org/10.1007/s10865-012-9487-0>.
- Hill, C.E. and Williams, E.N., 2012. The sample. In: C.E. Hill and E.N. Williams (eds), *Consensual qualitative research: A practical resource for investigating social science phenomena*. Washington, DC: American Psychological Association, pp.71-81.
- Hill, P.L. & Turiano, N.A. (2014) 'Purpose in life as a predictor of mortality across adulthood', *Psychological Science*, 25(7), pp. 1482–1486.
- Hira, T., Fanslow, A. & Titus, P. (1989) 'Changes in financial status influencing level of satisfaction in households', *Journal of Family and Economic Issues*, 10(2), pp. 107–121. <https://doi.org/10.1007/BF00988532>.

- Howell, R.T., Kern, M.L. & Lyubomirsky, S. (2007) 'Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes', *Health Psychology Review*, 1(1), pp. 83–136.
- Howell, R.T., Kern, M.L. and Lyubomirsky, S., 2007. Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1(1), pp.83-136.
- Hudson, N.W., Lucas, R.E. and Donnellan, M.B., 2019. The development of subjective well-being across the lifespan. In: *Handbook of Personality Development*, pp.503-517.
- Idler, E.L. & Kasl, S. (1991) 'Health perceptions and survival: Do global evaluations of health status really predict mortality?', *Journals of Gerontology*, 46, pp. S55–S65.
- Inglehart, R. (2002) 'Gender, aging, and subjective well-being', *International Journal of Comparative Sociology*, 43(3-5), pp. 391–408.
- Ironson, G. & Hayward, H.S. (2008) 'Do positive psychosocial factors predict disease progression in HIV-1? A review of the evidence', *Psychosomatic Medicine*, 70(5), pp. 546–554.
- Ironson, G., Balbin, E., Stuetzle, R., Fletcher, M.A., O'Cleirigh, C., Laurenceau, J., et al. (2005) 'Dispositional optimism and the mechanisms by which it predicts slower disease progression in HIV: Proactive behavior, avoidant coping, and depression', *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), pp. 86–97.
- Jang, J. & Danes, S. (2016) 'Social capital accessibility of intermarrieds', *Journal of Family and Economic Issues*, 37(4), pp. 553–565. <https://doi.org/10.1007/s10834-015-9477-9>.
- Janz, T., 1982. Initial comparisons of patterned behavior description interviews versus unstructured interviews. *Journal of Applied Psychology*, 67(5), pp.577.
- Jivraj, S. & Nazroo, J. (2014) 'Determinants of socioeconomic inequalities in subjective well-being in later life: A cross-country comparison in England and the USA', *Quality of Life Research*, 23(9), pp. 2545–2558. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0694-8>.
- Joo, S. & Grable, J. (2004) 'An exploratory framework of the determinants of financial satisfaction', *Journal of Family and Economic Issues*, 25(1), pp. 25–50. <https://doi.org/10.1023/B:JFEI.0000016722.37994.9f>.
- Jylhä, M., Guralnik, J.M., Ferrucci, L., Jokela, J. & Heikkinen, E. (1998) 'Is self-rated health comparable across cultures and genders?', *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 53, pp. S144–S152.

- Kahneman, D. (1999) 'Objective happiness', in Kahneman, D., Diener, E., & Schwartz, N. (eds.) *Well-being: the foundations of hedonic psychology*. New York, NY: Russell Sage Foundation, pp. 3–25.
- Kahneman, D. & Deaton, A. (2010) 'High income improves evaluation of life but not emotional well-being', *Proceedings of the National Academy of Sciences*. <https://doi.org/10.1073/pnas.1011492107>.
- Kaplan, R.M. (2003) 'The significance of quality of life in health care', *Quality of Life Research*, 12(Suppl. 1), pp. 3–16.
- Kiecolt-Glaser, J., Loving, T.J., Stowell, J.R., Malarkey, W.B., Lemeshow, S., Dickinson, S.L. & Glaser, R. (2005) 'Hostile marital interactions, proinflammatory cytokine production and wound healing', *Archives of General Psychiatry*, 62, pp. 1377–1384.
- Kim, S. & Hong, G. (2015) 'Catastrophic health expenditures and life satisfaction: A case in South Korea', *Journal of Family and Economic Issues*, 36(3), pp. 369–382. <https://doi.org/10.1007/s10834-015-9459-y>.
- King, L.A. (2008) 'Interventions for enhancing subjective well-being: can we make people happier, and should we?', in Eid, M. & Larsen, R.J. (eds.) *The Science of Subjective Well-Being*. New York, NY: Guilford Press, pp. 431–448.
- Kobau, R., Snizek, J., Zack, M.M., Lucas, R.E., Burns, A. (2010) 'Well-being assessment: an evaluation of well-being scales for public health and population estimates of well-being among U.S. adults', *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2(3), pp. 272–297.
- Krause, N. (2004) 'Lifetime trauma, emotional support, and life satisfaction among older adults', *The Gerontologist*, 44(5), pp. 615–623. <https://doi.org/10.1093/geront/44.5.615>.
- Krause, N. & Borawski-Clark, E. (1995) 'Social class differences in social support among older adults', *The Gerontologist*, 35(4), pp. 498–508. <https://doi.org/10.1093/geront/35.4.498>.
- Kruger, D.J. & Nesse, R.M. (2006) 'An evolutionary life-history framework for understanding sex differences in human mortality rates', *Human Nature*, 17, pp. 74–97.
- Lambiase, M.J., Kubzansky, L.D. & Thurston, R.C. (2015) 'Positive psychological health and stroke risk: The benefits of emotional vitality', *Health Psychology*, 34(10), pp. 1043–1046.
- Lamers, S., Bolier, L., Westerhof, G.J., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2012) 'The impact of emotional wellbeing on long-term recovery and survival in physical illness: a meta-analysis', *Journal of Behavioural Medicine*, 35, pp. 538–547.

- Larsen, R.J. & Eid, M. (eds.) (2008) *The Science of Subjective Well-Being*, New York: Guilford Press, pp. 1–12.
- Lauretto, M.D.S., Nakano, F., Pereira, C.A.D.B. and Stern, J.M., 2012. Intentional sampling by goal optimization with decoupling by stochastic perturbation. In: *AIP Conference Proceedings*, 1490(1), pp.189-201.
- Leslie, K. & Scott, P. (2016) 'Activities of Daily Living: What Are ADLs and IADLs?', *Caring.com*. Available at: <https://www.caring.com/articles/activities-of-daily-living-what-are-adls-and-iadls> (Accessed: 29 March 2016).
- Lin, N., Cook, K. & Burt, R. (2001) *Social Capital*, Chicago, IL: Aldine de Gruyter.
- Liu, B., Floud, S., Pirie, K., Green, J., Peto, R. & Beral, V. (2016) 'Does happiness itself directly affect mortality? The prospective UK Million Women Study', *Lancet*, 387(10021), pp. 874–881. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01087-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01087-9).
- Lucas, R.E., Clark, A.E., Georgellis, Y. & Diener, E. (2003) 'Reexamining adaptation and the set-point model of happiness: Reactions to changes in marital status', *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, pp. 527–539.
- Lucas, R.E., Clark, A.E., Georgellis, Y. & Diener, E. (2004) 'Unemployment alters the set point for life satisfaction', *Psychological Science*, 15, pp. 8–13.
- Lykken, D. & Tellegen, A. (1996) 'Happiness is a stochastic phenomenon', *Psychological Science*, 7, pp. 186–189.
- Lyubomirsky, S., King, L. & Diener, E. (2005) 'The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?', *Psychological Bulletin*, 131(6), pp. 803–855.
- Macintyre, S., Hunt, K. & Sweeting, H. (1996) 'Gender differences in health: Are things really as simple as they seem?', *Social Science and Medicine*, 42, pp. 617–624.
- Marks, N. & Shah, H. (2004). A well-being manifesto for a flourishing society. *Journal of Public Mental Health*, vol. 3, 9 – 15. <https://doi.org/10.1108/17465729200400023>
- Martín-María, N., Miret, M., Caballero, F.F., Rico-Uribe, L.A., Steptoe, A., Chatterji, S. and Ayuso-Mateos, J.L., 2017. The impact of subjective well-being on mortality: a meta-analysis of longitudinal studies in the general population. *Psychosomatic Medicine*, 79(5), pp.565-575.
- Martin, L.R., Friedman, H.S., Tucker, J.S., Tomlinson-Keasey, C., Criqui, M.H. & Schwartz, J.E. (2002) 'A life course perspective on childhood cheerfulness and its relation to mortality risk', *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, pp. 1155–1165.

- Maslow, A. and Lewis, K.J. (1987) *Maslow's hierarchy of needs*, Salenger Incorporated, 14(17), pp. 987-990.
- Mason, J., 2011. *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Mclean, S., Schultz, D. & Steger, M. (2002) *Social capital: Critical perspectives on community and bowling alone*, New York: New York University Press.
- Meyer, J.P. & Maltin, E.R. (2010). Employee commitment and well-being: A critical review, theoretical framework and research agenda. *Journal of Vocational Behavior*, vol. 77, 323 – 337. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.04.007>
- Micheal, C., Sutton, B.G. & Lucett, S. (2014) *Fundamental of Human Movement Science*, Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Milena, Z.R., Dainora, G. and Alin, S., 2008. Qualitative research methods: A comparison between focus-group and in-depth interview. *Annals of the University of Oradea, Economic Science Series*, 17(4), pp.1279-1283.
- Mroczek, D.K., Stawski, R.S., Turiano, N.A., Chan, W., Almeida, D.M., Neupert, S.D. & Spiro, A., III (2015) 'Emotional reactivity and mortality: Longitudinal findings from the VA Normative Aging Study', *The Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(3), pp. 398–406. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt107>.
- Mugenda, O., Hira, T. & Fanslow, A. (1990) 'Assessing the causal relationship among communication, money management practices, satisfaction with financial status, and satisfaction with quality of life', *Lifestyles: Journal of Family and Economic Issues*, 11(4), pp. 343–360. <https://doi.org/10.1007/bf00987345>.
- Myers, D.G. (2003) 'Close relationships and quality of life', in Kahneman, D., Diener, E. & Schwarz, N. (eds.) *Well-Being: The foundations of hedonic psychology*, New York: Russell Sage Foundation Publications, pp. 374–391.
- Nabi, H., Kivimaki, M., De Vogli, R., Marmot, M.G. & Singh-Manoux, A. (2008) 'Positive and negative affect and risk of coronary heart disease: Whitehall II prospective cohort study', *BMJ*, 337, a118. <https://doi.org/10.1136/bmj.a118>.
- Nes, R.B., Roysamb, E., Tambs, K., Harris, J.R. & Reichborn-Kjennerud, T. (2006) 'Subjective well-being: genetic and environmental contributions to stability and change', *Psychological Medicine*, 36, pp. 1033–1042.
- Ngamaba, K.H., Panagioti, M. and Armitage, C.J., 2017. How strongly related are health status and subjective well-being? Systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Public Health*, 27(5), pp.879-885.
- Nilsson, G., Ohrvik, J., Lonnberg, I. & Hedberg, P. (2011) 'Low psychological general well-being (PGWB) is associated with deteriorated 10-year survival in

men but not in women among the elderly', *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(2), pp. 167–171. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2010.03.010>.

Okely, J.A. & Gale, C.R. (2016) 'Well-being and chronic disease incidence: The English Longitudinal Study of Ageing', *Psychosomatic Medicine*, 78(3), pp. 335–344.

Ostir, G.V., Markides, K.S., Black, S.A., et al. (2000) 'Emotional well-being predicts subsequent functional independence and survival', *Journal of the American Geriatrics Society*, 48, pp. 473–478.

Ostir, G.V., Markides, K.S., Peek, M.K., et al. (2001) 'The association between emotional well-being and incidence of stroke in older adults', *Psychosomatic Medicine*, 63, pp. 210–215.

Ozer, D.J. & Benet-Martinez, V. (2006) 'Personality and the prediction of consequential outcomes', *Annual Review of Psychology*, 57, pp. 401–421.

Papavlassopoulos, N. and Keppler, D., 2011. Life expectancy as an objective factor of a subjective well-being. *Social Indicators Research*, 104, pp.475-505.

Park, Y.S., Konge, L. and Artino Jr, A.R., 2020. The positivism paradigm of research. *Academic Medicine*, 95(5), pp.690-694.

Parks-Yancy, R., DiTomaso, N., & Post, C. (2007) 'The mitigating effects of social and financial capital resources on hardships', *Journal of Family and Economic Issues*, 28(3), pp. 429–448. <https://doi.org/10.1007/s10834-007-9065-8>.

Patton, M.Q., 2002. *Qualitative research & evaluation methods*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage.

Pressman, S.D. & Cohen, S. (2005) 'Does positive affect influence health?', *Psychological Bulletin*, 131, pp. 925–971.

Proctor, C., Maltby, J. and Linley, P.A., 2011. Strengths use as a predictor of well-being and health-related quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 12, pp.153-169.

Putnam, R. (2000) *Bowling alone: The collapse and revival of American community*, New York: Simon & Schuster.

Rogers, R.G., Hummer, R.A., & Nam, C.B. (2000) *Living and dying in the USA: Behavioral, health, and social differences of adult mortality*, San Diego, CA: Academic Press.

Ronaldson, A., Poole, L., Kidd, T., Leigh, E., Jahangiri, M., & Steptoe, A. (2014) 'Optimism measured pre-operatively is associated with reduced pain intensity and physical symptom reporting after coronary artery bypass graft surgery', *Journal of Psychosomatic Research*, 77(4), pp. 278–282. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.07.018>.

Ryff, C.D. & Keyes, C.L.M. (1995) 'The structure of psychological well-being revisited', *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), pp. 719–727.

Sadler, M., Miller, D., Christensen, K. & McGue, M. (2011) 'Subjective wellbeing and longevity: a co-twin control study', *Twin Research and Human Genetics*, 14(3), pp. 249–256.

Sadler, M.E., Miller, C.J., Christensen, K. and McGue, M., 2011. Subjective wellbeing and longevity: a co-twin control study. *Twin Research and Human Genetics*, 14(3), pp.249-256.

Sanders, G. & Walters, J. (1985) 'Life satisfaction and family strengths of older couples', *Journal of Family and Economic Issues*, 7(4), pp. 194–206. <https://doi.org/10.1007/BF00997101>.

Scheier, M.F., Matthews, K.A., Owens, J.F., Schulz, R., Bridges, M.W., Magovern, G.J., et al. (1999) 'Optimism and rehospitalization following coronary artery bypass graft surgery', *Archives of Internal Medicine*, 159, pp. 829–835.

Schnittker, J. (2008) 'Happiness and success: genes, families, and the psychological effects of socioeconomic position and social support', *American Journal of Sociology*, 114, pp. S233–S259.

Schultz, R. & Heckhausen, J. (1996) 'A life span model of successful aging', *American Psychologist*, 51, pp. 702–714.

Siegler, I.C., Bosworth, H.B., & Elias, M.F. (2003) 'Adult development and aging', in A.M. Nezu, C.M. Nezu, & P.A. Geller (Eds.), *Handbook of psychology: Health psychology* (Vol. 9, pp. 487–510), Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Simmons, L., Braun, B., Wright, D., & Miller, S. (2007) 'Human capital, social support, and economic well-being among rural, low-income mothers: A latent growth curve analysis', *Journal of Family and Economic Issues*, 28(4), pp. 635–652. <https://doi.org/10.1007/s10834-007-9079-2>.

Smith, S., Booth, K. and Zalewski, M. (Eds.), 1996. *International theory: Positivism and beyond*. Cambridge University Press.

Smith, T.W. & Gallo, L.C. (2001) 'Personality traits as risk factors for physical illness', in A. Baum, T. Revenson, & J. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 139–172), Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Sobh, R. and Perry, C., 2006. Research design and data analysis in realism research. *European Journal of Marketing*, 40(11/12), pp.1194-1209.

Steel, P., Schmidt, J. & Schultz, J. (2008) 'Refining the relationship between personality and subjective well-being', *Psychological Bulletin*, 134(1), pp. 138–161.

- Step toe, A., Demakakos, P. & de Oliverira, C. (2012) 'The psychological wellbeing and health functioning of older people in England', *The Dynamics of Ageing: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing 2002-10*.
- Stevenson, B. & Wolfers, J. (2009) 'The paradox of declining female happiness', *National Bureau of Economic Research*. Working paper 14969. Available at: <http://www.nber.org/papers/w14969>.
- Strawbridge, W.J., Wallhagen, M.I., & Cohen, R.D. (2002) 'Successful ageing and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn', *The Gerontologist*, 42, pp. 727–733.
- Tellegen, A., Lykken, D.T., Bouchard, T.J., Wilcox, K.J., Segal, N.L., & Stephen, R. (1988) 'Personality similarity in twins reared apart and together', *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), pp. 1031–1039.
- Tilvis, R.S., Laitala, V., Routasalo, P.E., Strandberg, T.E., Pitkala, K.H. (2012) 'Positive life orientation predicts good survival prognosis in old age', *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55, pp. 133–137.
- Tov, W. & Diener, E. (2008) 'The well-being of nations: Linking together trust, cooperation, and democracy', in B.A. Sullivan, M. Snyder, & J.L. Sullivan (Eds.), *Cooperation: The psychology of effective human interaction* (pp. 323–342), Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Trudel-Fitzgerald, C., Boehm, J.K., Kivimaki, M., & Kubzansky, L.D. (2014) 'Taking the tension out of hypertension: A prospective study of psychological well being and hypertension', *Journal of Hypertension*, 32(6), pp. 1222–1228. doi:10.1097/hjh.0000000000000175.
- Tukey, J.W., 1965. Which part of the sample contains the information? *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 53(1), pp.127-134.
- vanPraag, B. & Ferrer-i-Caronnell, A. (2004) *Happiness quantified: A satisfaction calculus approach*, Oxford: Oxford University Press.
- Veenhoven, R. (2008) 'Sociological theories of subjective well-being', in M. Eid & R.J. Larsen (eds), *The science of subjective well-being* (pp. 44–61), New York: Guilford Press.
- Wakai, K., Kojima, M., Nishio, K., Suzuki, S., Niwa, Y., Lin, Y., ... & Yamamoto, A. (2007) 'Psychological attitudes and risk of breast cancer in Japan: A prospective study', *Cancer Causes & Control*, 18(3), pp. 259–267.
- Warr, P. (2003) 'Well-being in the workplace', in D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (eds.), *Well-Being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 392–412), New York: Russell Sage Foundation Publications.

Weiss, A. & Costa, P.T. Jr. (2005) 'Domain and facet personality predictors of all-cause mortality among Medicare patients aged 65 to 100', *Psychosomatic Medicine*, 67, pp. 715–723.

Weist, M. and Schüz, B. (2011) 'Subjective wellbeing and mortality revisited: differential effects of cognitive and emotional facets of wellbeing on mortality', *Health Psychology*, 30(6), pp. 728-735.

Weyers, S., Dragano, N., Möbus, S., Beck, E., Stang, A., Möhlenkamp, S., et al. (2008) 'Low socio-economic position is associated with poor social networks and social support: Results from the Heinz Nixdorf Recall Study', *International Journal for Equity in Health*, 7, 13. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-7-13>.

WHO European Ministerial Conference on Mental Health (2005) *Mental health declaration and action plan for Europe: Facing the challenges, building solutions*, Helsinki: WHO Europe.

WHO Regional Office for Europe (2003) *Mental health in the WHO European region: Fact sheet EURO/03/03*, Copenhagen: WHO Europe.

Wiest, M., Schüz, B., Webster, N. and Wurm, S., 2011. Subjective well-being and mortality revisited: differential effects of cognitive and emotional facets of well-being on mortality. *Health Psychology*, 30(6), p.728.

Wiest, M., Schuz, B., Webster, N., and Wurm, S. (2011) 'Subjective wellbeing and mortality revisited: Differential effects of cognitive and emotional facets of well-being on mortality', *Health Psychology*, 30(6), pp. 728–735. doi:10.1037/a0023839.

Willians, C., 2007. Research methods. *Journal of Business & Economic Research*, 5, pp.1-9.

Wilson, T.E., Weedon, J., Cohen, M.H., Golub, E.T., Milam, J., Young, M.A., ... & Fredrickson, B.L. (2016). Positive affect and its association with viral control among women with HIV infection. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/hea0000382>

Wingard, D.L. (1984). The sex differential in morbidity, mortality, and lifestyle. *Annual Review of Public Health*, 5, 433–458.

Woodyard, A. & Robb, C. (2016). Consideration of financial satisfaction: What consumers know, feel and do from a financial perspective. *Journal of Financial Therapy*, 7(2), 41–61. <https://doi.org/10.4148/1944-9771.1102>

Xu & Roberts (2010). The power of positive emotions: it's a matter of life or death – subjective wellbeing and longevity over 28 years in a general population. *Health Psychology*, 29(1), 9-19.

Xu, J. and Roberts, R.E., 2010. The power of positive emotions: It's a matter of life or death—Subjective well-being and longevity over 28 years in a general population. *Health Psychology*, 29(1), p.9.

Zaninotto, P. and Steptoe, A., 2019. Association between subjective well-being and living longer without disability or illness. *JAMA Network Open*, 2(7), pp.e196870-e196870.

Zhu, Z., Li, Z., Chen, H., Liu, Y. & Zeng, J. (2019). Subjective well-being in China: How much does commuting matter?. *Transportation*, 46, pp.1505-1524

Ίσαρης, Φ. and Πουρκός, Μ., 2015. *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στην Ψυχολογία και την Εκπαίδευση*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Ιωσηφίδης, Θ., 2003. *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

