

Διερεύνηση της επίδρασης της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας στην υγεία των ηλικιωμένων

Θεοδόσιος Σταυριανόπουλος¹, Θεοδόσιος Παραλίκας²

Effect of religiosity and spirituality on health

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτης TE MSc PhD (c)
Προϊστάμενος Τ.Ε.Π. Γ.Ν. Ηλείας Ν.Μ.
Πύργου-Υποψ. Διδάκτωρ Τμήματος
Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας
²Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος
Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας

Υποβλήθηκε: 15/06/2025
Επανυποβλήθηκε: 15/08/2025
Εγκρίθηκε: 10/11/2025

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Θεοδόσιος Σταυριανόπουλος
τηλ.: +30 6945609047
e-mail: sakisstav@hotmail.com

Εισαγωγή: Η μελέτη της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην περίθαλψη των ηλικιωμένων σε όλο τον κόσμο, ιδιαίτερα εκείνων με χρόνιες ασθένειες, αναπηρίες, λειτουργικά προβλήματα ή αυτών που βρίσκονται στο τέλος της ζωής τους, κερδίζει ολοένα και μεγαλύτερη προσοχή στη βιβλιογραφία. Οι όροι θρησκευτικότητα και πνευματικότητα διαπλέκονται και χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, προκειμένου να περιγράψουν τις θρησκευτικές και πνευματικές ανάγκες των ανθρώπων. **Σκοπός:** Η περιγραφή των εννοιών της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας και η διερεύνηση της επίδρασης τους στην υγεία των ηλικιωμένων.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση για επιστημονικά άρθρα στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline (PubMed) και Scopus, τα τελευταία 35 χρόνια.

Αποτελέσματα: Έχει βρεθεί στατιστική συσχέτιση μεταξύ θρησκευτικότητας, πνευματικότητας και υγείας σε μελέτες που αφορούν καρδιαγγειακές παθήσεις συχνές σε ηλικιωμένα άτομα, αρτηριακή πίεση, χοληστερόλη, έμφραγμα του μυοκαρδίου και εγκεφαλικό επεισόδιο. Έχουν παρατηρηθεί οφέλη της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας πριν και μετά από καρδιακό επεισόδιο. Παρατηρήθηκαν ευεργετικές επιδράσεις σε σχέση με την αναπηρία και τον λειτουργικό περιορισμό, τη νεφρική λειτουργία, την κίρρωση ήπατος, το εμφύσημα πνεύμονα, τον χρόνιο πόνο, τον καρκίνο και την αυτοαξιολόγηση της συνολικής υγείας. Η θρησκευτικότητα έχει αποδειχθεί επιπλέον ότι μειώνει την ανάγκη για νοσηλεία καθώς και τη διάρκεια της νοσηλείας. Υπάρχουν επίσης ισχυρές ενδείξεις σύνδεσης μεταξύ θρησκευτικότητας και ψυχικής υγείας.

Συμπεράσματα: Πολλές μελέτες έχουν δείξει πως η πνευματικότητα και

η θρησκευτικότητα αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, την ευεξία, την ποιότητα της φροντίδας αλλά και την ικανοποίηση των ηλικιωμένων ασθενών που πρέπει πάντα να αντιμετωπίζονται ως ενιαία βιοψυχοκοινωνική οντότητα. Υπάρχει ανάγκη για μια ενιαία και λεπτή προσέγγιση στην κατανόηση του πώς η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα επηρεάζουν την υγεία και τη μακροζωία στο πλαίσιο της παγκόσμιας γήρανσης.

Λέξεις ευρετηρίου: Πνευματικότητα, Θρησκευτικότητα, ευεξία, ηλικιωμένοι, υγεία, γήρανση.

Εισαγωγή

Η αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων είναι ένα φαινόμενο που συμβαίνει σε όλο τον κόσμο και έχει σημαντικές επιπτώσεις^{1,2} ιδίως στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, λόγω της υψηλότερης συχνότητας συννοσηροτήτων και της υψηλότερης συχνότητας λειτουργικής έκπτωσης.³

Με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, οι ηλικιωμένοι αναζητούν στρατηγικές για να αντιμετωπίσουν τη διαδικασία υγείας-ασθένειας, αναζητώντας καλύτερη ποιότητα ζωής και ευεξία.⁴ Σε αυτό το πλαίσιο, με την εξέλιξη της γήρανσης, η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα μπορούν να αποτελέσουν ένα σημαντικό εργαλείο συναισθηματικής υποστήριξης, το οποίο μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική τους υγεία.⁵ Τα θρησκευτικά και πνευματικά ζητήματα είναι σαφώς σημαντικά για τον ηλικιωμένο πληθυσμό και μπορούν να διαδραματίσουν θετικό ρόλο στη διατήρηση της υγείας και στην ανάρρωση από την ασθένεια.⁶

Η μελέτη της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην περίθαλψη των ηλικιωμένων σε όλο τον κόσμο, ιδιαίτερα εκείνων με χρόνιες ασθένειες, αναπηρία, λειτουργικά προβλήματα ή αυτών που βρίσκονται στο τέλος της ζωής τους, κερδίζει ολοένα και μεγαλύτερη προσοχή στη βιβλιογραφία.^{7,8,9,10} Αυτό οφείλεται στη μεγάλη και συνεχώς αυξανόμενη βάση στοιχείων που δείχνει μια σύνδεση μεταξύ της θρησκευτικής/πνευματικής εμπλοκής και πολλών πτυχών της ψυχικής και σωματικής υγείας στην τρίτη ηλικία.^{11,12} Επιπλέον παρουσιάζει ενδιαφέρον η καταγραφή των πνευματικών αναγκών που προκύπτουν αργότερα κατά την ενήλικη ζωή (ως απάντηση στην ασθένεια και την απώλεια)¹³ και στην έκφραση ανθρωπίνης συμπόνιας, καθώς επιδιώκεται να

προσφερθεί παρηγοριά και ελπίδα, όταν οι ιατρονοσηλευτικές ή ψυχιατρικές παρεμβάσεις έχουν φτάσει στα όριά τους.¹⁴

Οι έννοιες πνευματικότητας και θρησκευτικότητας.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας γίνεται αντιληπτό πως οι όροι θρησκευτικότητα και πνευματικότητα διαπλέκονται και χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, προκειμένου να περιγράψουν τις θρησκευτικές και πνευματικές ανάγκες των ανθρώπων. Αυτό συμβαίνει γιατί οι δύο έννοιες είναι άρρηκτα συνδεδεμένες και η διάκρισή τους δύσκολη¹⁵.

Η διάκριση μεταξύ θρησκευτικότητας και πνευματικότητας δεν είναι εύκολη για κανέναν μεμονωμένο πολιτισμό, πόσο μάλλον σε διακρατικό επίπεδο, και πολλά έτη μελέτης δεν έχουν ακόμη παράσχει τυποποιημένες οριοθετήσεις των δύο εννοιών. Μια δυσκολία είναι ότι οι δύο έννοιες σχετίζονται και έχουν κοινά χαρακτηριστικά. Και οι δύο μπορούν να περιλαμβάνουν προσωπική μεταμόρφωση και αναζήτηση μιας απόλυτης αλήθειας. Ένα θρησκευόμενο άτομο συχνά αυτοπροσδιορίζεται ως πνευματικό, έτσι ώστε η πνευματικότητα συχνά να περιλαμβάνει τη θρησκευτικότητα, αλλά συχνά ορίζεται και με ευρύτερους όρους. Η θρησκεία σε όλο τον κόσμο γενικά συνδέεται με συγκεκριμένες θεμελιώδεις αρχές που οργανώνονται γύρω από διακριτά συστήματα πεποιθήσεων, πρακτικών και τελετουργιών που λαμβάνουν χώρα εντός των συμμετεχόντων σε μια κοινότητα. Η πνευματικότητα είναι πιο δύσκολο να οριστεί, ιδιαίτερα μεταξύ των πολιτισμών, καθώς τα χαρακτηριστικά της δεν είναι εύκολα αποδεκτά και μπορεί να σημαίνει διαφορετικά πράγματα, για διαφορετικά άτομα, σε δια-

φορετικά μέρη στον κόσμο.¹⁶

Πιο συγκεκριμένα, η πνευματικότητα μεταφέρει την έννοια μιας προσωπικής αναζήτησης που σχετίζεται με πράγματα ιερά και υπερβατικά. Ενώ τα επίπεδα θρησκευτικότητας σε όλο τον κόσμο συχνά μετρώνται με άμεσους τρόπους, για παράδειγμα σε σχέση με τη συχνότητα της θρησκευτικής δραστηριότητας, όπως η τελετουργική πρακτική και η επίσκεψη χώρων λατρείας, η πνευματικότητα πρέπει να μετράται με πιο έμμεσους προσωπικούς κι εμπειρικούς όρους, όπως η αναζήτηση νοήματος, ειρήνης και προσωπικής ολοκλήρωσης, ο στοχασμός για το νόημα της ζωής και το αίσθημα μιας προσωπικής σχέσης με μια ανώτερη δύναμη. Η θρησκευτική δραστηριότητα θεωρείται κανονικά ότι λαμβάνει χώρα εντός ή σε σχέση με επίσημους θεσμούς, ενώ η πνευματική δραστηριότητα, αποκτώντας μια πιο προσωπική χροιά, μπορεί να λάβει χώρα, εντός αλλά και εξίσου εκτός, των επίσημων θεσμών. Αυτό δεν σημαίνει ότι η θρησκεία είναι απαραίτητα μια δημόσια προσπάθεια. Οι ανατολικές θρησκείες, όπως ο Σιντοϊσμός όπως ασκείται στην Ιαπωνία και ο Βουδισμός όπως ασκείται σε όλη τη Νοτιοανατολική και Νότια Ασία, περιλαμβάνουν μεγαλύτερο βαθμό ιδιωτικής λατρείας από ό,τι οι θρησκείες που ασκούνται συχνότερα σήμερα στις Ηνωμένες Πολιτείες και στην Ευρώπη.^{16,17}

Πολλές έρευνες σε όλο τον κόσμο μέχρι σήμερα έχουν επικεντρωθεί στη σύνδεση μεταξύ θρησκείας και υγείας σε αντίθεση με την πνευματικότητα και την υγεία. Ωστόσο, η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα συχνά εξετάζονται μαζί, ιδιαίτερα όταν ενσωματώνονται μέτρα που σχετίζονται με το νόημα της ζωής¹⁷

Στη σύγχρονη εποχή (τα τελευταία 20-25 χρόνια), ωστόσο, ο ορισμός της πνευματικότητας έχει διευρυνθεί από τον αρχικό του, ώστε να περιλαμβάνει και όσους δεν είναι θρησκευόμενοι. Αυτός συνοδεύτηκε από την αυξανόμενη προσοχή που δίνεται σε μια κοσμική μορφή πνευματικότητας που είναι διακριτή από τη θρησκεία, σε μεγάλο βαθμό αυτοπροσδιοριζόμενη και επικεντρωμένη στο να αισθάνεται κανείς καλά και να έχει αυτοπραγμάτωση. Υπάρχει πολύ μικρή συμφωνία σήμερα εντός της ακαδημαϊκής κοινότητας σχετικά με έναν κοινό ορισμό της πνευματικότητας. Κατά συνέπεια, η πνευματικότητα είναι πλέον ένας αρκετά ευρύς και διάχυτος όρος που διαφέρει από άτομο σε άτομο. Από κλινική άποψη, αυτό παρουσιάζει ένα σαφές πλεονέκτημα. Οι ασθενείς ορίζουν ό,τι σημαίνει η πνευματικότητα για αυτούς και οι κλινικοί γιατροί το αντιμετωπίζουν με αυτούς τους όρους. Φυσικά, χωρίς έναν κοινό ορισμό, αυτό καθιστά την έρευνα αναφορικά με τη σχέση με-

ταξύ πνευματικότητας και αποτελεσμάτων υγείας στα τέλη της ζωής αρκετά δύσκολη, ειδικά δεδομένης της αυξανόμενης επικάλυψης μεταξύ πνευματικότητας και ψυχικής υγείας, όπου η πνευματικότητα εξισώνεται με νόημα, σκοπό, γαλήνη, αρμονία και κοινωνική συνοχή. Πολλοί ηλικιωμένοι εντάσσουν τη θρησκεία ως μέρος της πνευματικότητας ή θεωρούν ότι οι όροι σημαίνουν το ίδιο πράγμα, αλλά όπως σημειώθηκε παραπάνω, αυτό δεν είναι απαραίτητο. Το να είσαι πνευματικός αλλά όχι θρησκευόμενος είναι μια αυξανόμενη κατηγορία με την οποία ταυτίζονται πλέον πολλοί νεότεροι πρεσβύτεροι.¹⁷ Παρ' όλα αυτά, η θρησκευτικότητα είναι μια πιο ξεχωριστή έννοια και επομένως ορίζεται πιο εύκολα από την πνευματικότητα, λόγω μεγαλύτερης συμφωνίας για το τι ακριβώς είναι η θρησκεία. Ένας κοινός ορισμός για τη θρησκεία είναι ότι περιλαμβάνει δημόσιες και ιδιωτικές πεποιθήσεις, πρακτικές και τελετουργίες που σχετίζονται με το υπερβατικό, όπως κατανοούνται από το άτομο. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει πεποιθήσεις για τον Θεό και πρακτικές όπως η παρακολούθηση θρησκευτικών λειτουργιών, η προσευχή, ο διαλογισμός, η ανάγνωση θρησκευτικών γραφών (Βίβλος, Κοράνι, κ.λπ.) και η συμμετοχή σε τελετουργίες και τελετές όπως η Θεία Κοινωνία, η εξομολόγηση, το βάπτισμα, το χρίσμα και άλλα ιερά μυστήρια μιας θρησκευτικής παράδοσης. Η θρησκεία συχνά προκύπτει από μια ομάδα ανθρώπων με κοινές πεποιθήσεις και πρακτικές σχετικά με το υπερβατικό και έτσι περιλαμβάνει τελετουργίες που ασκούνται ως μέρος μιας κοινότητας. Ωστόσο, η θρησκευτικότητα περιλαμβάνει προσωπικές πρακτικές και δεσμεύσεις και μπορεί να μην περιλαμβάνει την παρακολούθηση λειτουργιών με άλλους ή κοινωνικές θρησκευτικές δραστηριότητες. Επειδή η θρησκεία περιλαμβάνει ένα διακριτό σύνολο πεποιθήσεων και πρακτικών, είναι ευκολότερο να μετρηθεί και να ποσοτικοποιηθεί για ερευνητικούς σκοπούς, επιτρέποντας την εξέταση της σχέσης της με τα αποτελέσματα της ψυχικής, κοινωνικής και σωματικής υγείας.¹⁸

Η πνευματικότητα είναι μια ανθρώπινη γνωστική προσέγγιση που επιδιώκει να δώσει νόημα στη ζωή, να θέσει αξίες και μερικές φορές να αναζητήσει την υπέρβαση, με αποτέλεσμα μια πνευματική ταυτότητα. Αυτό αποτελεί μέρος της ανθρώπινης ανάπτυξης, ειδικά στους ενήλικες και τους ηλικιωμένους. Η πνευματικότητα αντιστοιχεί στην αναζήτηση νοήματος και σκοπού σε μια περίοδο της ζωής κατά την οποία οι προηγούμενες πηγές νοήματος και σκοπού μπορεί να μειώνονται. Υπό αυτή την έννοια, φαίνεται σημαντικό να συμπεριληφθούν πτυχές της πνευματικότητας/θρησκείας στη φροντίδα.

Συμπερασματικά, η πνευματικότητα αφορά στην πνευματική υπόσταση του ανθρώπου. Πρόκειται για την προσωπική αναζήτηση του ατόμου για θέματα που αφορούν την ύπαρξή του και απαντά σε βασικά ερωτήματα που δίνουν νόημα και αξία σε αυτή, μέσα από εμπειρίες και εκφράσεις του νου, διαφορετικές για κάθε άτομο. Αυτή η διαδικασία μπορεί να αντανάκλα την πίστη σε ένα Θεό ή σε ένα υπέρτατο ον αλλά και τη βαθιά σχέση του ατόμου με τους γύρω και τη φύση στο νόημα και τις αξίες της ζωής.

Ως θρησκευτικότητα ορίζεται η αποδοχή συγκεκριμένων τελετουργιών και πιστεύω στο πλαίσιο μιας οργανωμένης θρησκείας. Η θρησκευτικότητα περιλαμβάνει τα πιστεύω και την ενεργό συμμετοχή στη ζωή και τη λατρεία της θρησκείας. Η θρησκευτικότητα σχετίζεται περισσότερο με πολιτισμικά και κοινωνικά πρότυπα και αφορά κανόνες και κατευθυντήριες οδηγίες συμπεριφοράς. Περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως ο διαλογισμός, η προσευχή, η νηστεία, η μελέτη θρησκευτικών κειμένων και η συμμετοχή σε κλειστές θρησκευτικές ομάδες που κάθε άτομο μπορεί να εφαρμόζει σύμφωνα με τα ατομικά του πιστεύω και την κοινωνική δομή στην οποία εντάσσεται. Αυτές οι ενέργειες φαίνεται πως βοηθούν τα άτομα να πάρουν αποφάσεις σχετικές με την υγεία τους, ενισχύουν την κοινωνική υποστήριξη και συμβάλουν στην ψυχική και σωματική τους υγεία.¹⁷

Οι ηλικιωμένοι και η γήρανση

Η προοδευτική αύξηση της ηλικίας του πληθυσμού της γης αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα, όχι μόνο λόγω των άμεσων οικονομικών συνεπειών της, όπως η χορήγηση των συντάξεων γήρατος αλλά και λόγω της διατήρησης και αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας, καθώς είναι γνωστή η σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεγάλης ηλικίας και της ύπαρξης κάποιου είδους ανικανότητας. Η φροντίδα των ηλικιωμένων και υπερηλίκων σε πολλές χώρες βαραίνει την ίδια την οικογένειά τους. Ωστόσο η παρατηρούμενη ταχεία αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού που χρίζει ιδιαίτερης φροντίδας, έχει οδηγήσει σε αλλαγές στην πολιτική παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών στους ηλικιωμένους. Η οικογένεια μπορεί να παραμείνει ο κύριος πάροχος φροντίδας σε αυτόν τον πληθυσμό, ωστόσο, κατά τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται αύξηση στην παροχή υπηρεσιών από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.¹⁹ Παρά τις χρόνιες νόσους που συνοδεύουν τη γήρανση, οι ηλικιωμένοι μπορούν να διατηρήσουν ένα καλό επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας, παραμένοντας ικανοί να διεξάγουν τις βασικές δραστηριότητες για την αυ-

τοεξυπηρέτησή τους και να διατηρήσουν την κοινωνική τους ζωή. Η επιβίωση έως τα 100 έτη ζωής είναι σχετικά σπάνιο φαινόμενο αλλά ο αριθμός των υπερηλίκων αυξάνεται κατά 8% ετησίως. Μόνο στον Καναδά τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών προβλέπεται ότι θα συνεχίζουν να αυξάνονται και εκτιμάται ότι το 2021 τα άτομα άνω των 65 αποτελούσαν το 18% του πληθυσμού σ' αυτή τη χώρα. Επίσης εκτιμάται ότι το 29% των ηλικιωμένων θα είναι μεταξύ των ηλικιών 75-84 και το 13% άνω των 85 ετών.¹⁹

Σύμφωνα με εκτιμήσεις των Ηνωμένων Εθνών, ο πληθυσμός ηλικίας 60 ετών και άνω το 2015 ήταν περίπου 900 εκατομμύρια, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 12% του παγκόσμιου πληθυσμού.²⁰ Δεδομένων των προβλέψεων μεσαίου επιπέδου ανάπτυξης, αυτός ο αριθμός αναμένεται να ξεπεράσει τα 2 δισεκατομμύρια έως το 2050, ο οποίος τότε θα αντιπροσωπεύει σχεδόν το 22% του παγκόσμιου πληθυσμού. Σχετική είναι η αύξηση της μακροζωίας, καθώς οι άνθρωποι σε πολλά μέρη του κόσμου ζουν σε πολύ μεγαλύτερες ηλικίες από ποτέ. Με λίγες εξαιρέσεις, αυτές οι αλλαγές συμβαίνουν παντού, σε κάθε περιοχή στο κόσμο.²¹

Η γήρανση χαρακτηρίζεται ως η διαδικασία μιας προοδευτικής αλλαγής που συμβαίνει καθώς περνούν τα χρόνια ανεξάρτητα από τα τυχαία προβλήματα που υπάρχουν κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου. Η γήρανση ως όρος συχνά χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις βιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν στο άτομο έως ότου καταλήξει στον θάνατο. Ωστόσο πολλοί ορίζουν τη γήρανση ως την προοδευτική απώλεια της λειτουργικής ικανότητας του οργανισμού, η οποία διαχωρίζεται σε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια. Η πρωτοβάθμια έχει σχέση με την έκπτωση των βιολογικών ικανοτήτων του σώματος και η δευτεροβάθμια σχετίζεται με εξωτερικούς παράγοντες, όπως οι ασθένειες, η διατροφή και οι ψυχικές διαταραχές. Οι παράγοντες αυτοί θεωρείται ότι συμβάλλουν στην πρόωγη εμφάνιση της πρωτοβάθμιας γήρανσης, και θεωρούνται ότι είναι αναστρέψιμοι σε αρκετά μεγάλο βαθμό.

Οι ηλικιωμένοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε προβλήματα ψυχικής υγείας. Αναμένεται ότι ένας στους πέντε ηλικιωμένους θα βιώσει κάποια μορφή ψυχικής ασθένειας προς το τέλος της ζωής του.²² Η κατάθλιψη, το άγχος και η κατάχρηση ουσιών είναι οι πιο συχνές παθήσεις που παρατηρούνται σε ηλικιωμένους,^{23,24,25,26} αν και πολλά άλλα σύνδρομα, όπως διαταραχές ύπνου, απάθεια και διέγερση/επιθετικότητα, έχουν επίσης παρατηρηθεί συχνά.²⁷ Η εξέλιξη των ψυχικών διαταραχών είναι καταστροφική για τους ασθενείς και συνήθως περιλαμβάνει

αναπηρία και αυτοκτονία,^{24,25,27} εκτός από το υψηλό οικονομικό κόστος.^{28,29}

Αυτό το σενάριο επισημάνθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ),³⁰ ο οποίος έθεσε τη διατήρηση της ψυχικής υγείας στους ηλικιωμένους ως προτεραιότητα για τους επαγγελματίες υγείας και τις κοινωνίες σε όλο τον κόσμο.

Οι βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνιολογικοί παράγοντες που συμβάλουν στη μακροζωία μπορεί να μην είναι ακριβώς ξεκάθαροι αλλά φαίνεται ότι οι γυναίκες απολαμβάνουν το πλεονέκτημα να ζουν περισσότερο. Επίσης φαίνεται ότι δεν υπάρχει κάποιος κυρίαρχος παράγοντας που να συμβάλλει στη μακροζωία αλλά το περιβάλλον του ατόμου, τα ατομικά χαρακτηριστικά και οι εξελίξεις στις βιομηχανοποιημένες χώρες συμβάλλουν στη μακροβιότητα και την αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να περιγραφούν οι έννοιες της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας και να διερευνηθεί η επίδρασή τους στην υγεία των ηλικιωμένων.

Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση για επισημονικά άρθρα στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline (PubMed) και Scopus, τα τελευταία 35 χρόνια. Κατά την αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: πνευματικότητα, θρησκευτικότητα, ηλικιωμένοι, υγεία, καθώς και συνώνυμα και συνδυασμοί των όρων. Τα κριτήρια για την ένταξη ενός άρθρου στη μελέτη ήταν: α) η γλώσσα δημοσίευσης στα αγγλικά, β) η συνάφεια με το υπό μελέτη θέμα και γ) η δημοσίευση σε έγκυρο επιστημονικό περιοδικό.

Αποτελέσματα

Αν και τα ευρήματα σε κάποιες περιπτώσεις είναι ασαφή, οι περισσότερες μελέτες καταδεικνύουν ότι οι διάφορες πτυχές της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας θα μπορούσαν να ενισχύσουν την ευημερία, να μειώσουν τα επίπεδα κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας, να βελτιώσουν τη γνωστική λειτουργία, να διατηρήσουν τη σωματική υγεία, να μειώσουν τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα και να έχουν θετικά αποτελέσματα στη γενικότερη ψυχική υγεία των ενηλίκων.³¹

Επιπλέον, η πνευματικότητα και η θρησκεία αναδεικνύονται ως σημαντικοί παράγοντες για τα άτομα που αντιμετωπίζουν το άγχος και ιδιαίτερα στην τρίτη ηλικία,

ακόμη και σε πληθυσμούς με άνοια.

Όσον αφορά τη σωματική υγεία, η έρευνα δείχνει ότι η θρησκευτική εμπλοκή και η πνευματικότητα σχετίζονται με βελτιωμένη ανάρρωση από ασθένειες, μεγαλύτερη μακροζωία, καλύτερες λειτουργικές δεξιότητες και καλύτερη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία.

Σε ασθενείς με νόσο Αλτσχάιμερ, υψηλό βαθμό θρησκευτικής πίστης και τακτική συμμετοχή σε θρησκευτικές πρακτικές, η νόσος, ιδιαίτερα η γνωστική και συμπεριφορική έκπτωση, φαίνεται να εξελίσσεται πιο αργά από ό,τι σε άτομα με περιορισμένη θρησκευτική εμπλοκή.³² Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι άτομα στα πρώιμα στάδια της νόσου Αλτσχάιμερ προσπάθησαν ενεργά να προσαρμοστούν και να αντιμετωπίσουν την απώλεια μνήμης τους, να διατηρήσουν την αυτοεκτίμησή τους και να διατηρήσουν μια αίσθηση κανονικότητας. Οι ηλικιωμένοι αντισταθμίζουν τις αδυναμίες της νόσου βασιζόμενοι στους άλλους, αναζητώντας τρόπους να είναι χρήσιμοι και εστιάζοντας στα καλά πράγματα στη ζωή. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας υποφέρουν όταν αποκλείονται από θρησκευτικές πεποιθήσεις ή θρησκευτικές κοινότητες. Η θρησκευτική εμπλοκή σχετίζεται με μια μεγαλύτερη αίσθηση συνοχής, νοήματος και ελπίδας, η οποία μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά το αυξανόμενο στρες, το άγχος και την κατάθλιψη που σχετίζονται με την προχωρημένη ηλικία. Για παράδειγμα, διάφορες πτυχές της θρησκευτικής εμπλοκής, συμπεριλαμβανομένων των κηρυγμάτων, της προσευχής, της ανάγνωσης γραφών, της ψαλμωδίας και των φιλοσοφικών συζητήσεων, μπορούν άμεσα ή έμμεσα να αντισταθμίσουν την γνωστική παρακμή ενισχύοντας τα θετικά ψυχολογικά συναισθήματα όπως η αισιοδοξία και η ευτυχία. Αρκετές μελέτες έχουν επίσης διαπιστώσει ότι η αυξημένη συμμετοχή σε ιδιωτικές θρησκευτικές δραστηριότητες συσχετίστηκε με θετικά αποτελέσματα για την υγεία, όπως η μεγαλύτερη επιβίωση σε έναν ηλικιωμένο πληθυσμό.

Σε μια μελέτη επίδρασης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας σε διάφορους καρδιομεταβολικούς παράγοντες, οι συμμετέχοντες με υψηλότερα επίπεδα θρησκευτικών και πνευματικών πεποιθήσεων παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα του πάχους του εσωτερικού (intima) και του μέσου (media) τοιχώματος της καρωτιδικής αρτηρίας, (IMT) που είναι παράγοντας που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση του κινδύνου καρδιαγγειακών παθήσεων και αποτελεί ένδειξη της ύπαρξης και της εξέλιξης της αθηρωμάτωσης.

Παρατηρήθηκαν επίσης μοτίβα αντίστροφων σχέσεων μεταξύ θρησκευτικότητας/πνευματικότητας και επιπολασμού διαβήτη με εκτιμώμενο κίνδυνο διαβήτη. Οι ιδιαίτερα θρησκευόμενοι συμμετέχοντες παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα κορτιζόλης ορού. Η αίσθηση συνοχής συσχετίστηκε θετικά με τη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα. Αυτά τα ευρήματα μπορεί να σχετίζονται με μια πιθανή ευνοϊκή επίδραση αυτών των ψυχοκοινωνικών παραγόντων σε καρδιομεταβολικούς παράγοντες.³³

Οι ηλικιωμένοι ενήλικες που ήταν πιο θρησκευόμενοι παρουσιάζουν καλύτερη αυτοαξιολόγηση της υγείας τους. Έχει επιπλέον διαπιστωθεί ότι η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα ασκούν θετικές επιπτώσεις στην αναπηρία και την κατάθλιψη των ηλικιωμένων.³⁴ Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί αύξηση στην έρευνα σχετικά με τους μηχανισμούς που συνδέουν τη θρησκευτικότητα με τα αποτελέσματα της υγείας.³⁵

Ο αντίκτυπος της θρησκείας και της πνευματικότητας στην υγεία των ηλικιωμένων ατόμων, ειδικότερα, αποτελεί πεδίο με αυξανόμενο ενδιαφέρον και υπάρχει μια σειρά από εμπειρικές και θεωρητικές ανασκοπήσεις επί του θέματος. Για τους ηλικιωμένους πληθυσμούς, η αυξανόμενη εστίαση στον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνεται η συσχέτιση οφείλεται όχι μόνο στην ανησυχία για την υγεία των ηλικιωμένων και τις σχετικές πολιτικές επιπτώσεις, αλλά και, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στην αύξηση της ανθρώπινης μακροζωίας, στην αύξηση του μεγέθους του ηλικιωμένου πληθυσμού παγκοσμίως και στη σχέση μεταξύ γήρανσης και πνευματικότητας. Η δημογραφική έρευνα έχει συμβάλει καθοριστικά στη σύνδεση της θρησκευτικότητας και της μακροζωίας.³⁶

Έχει επιπλέον βρεθεί στατιστική συσχέτιση μεταξύ θρησκευτικότητας, πνευματικότητας και υγείας σε μελέτες με άλλα αποτελέσματα υγείας. Σε αυτά περιλαμβάνονται καρδιαγγειακές παθήσεις συχνές σε ηλικιωμένα άτομα, αρτηριακή πίεση, χοληστερόλη, έμφραγμα του μυοκαρδίου και εγκεφαλικό επεισόδιο. Έχουν παρατηρηθεί οφέλη της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας πριν και μετά το καρδιακό επεισόδιο. Έχουν παρατηρηθεί ευεργετικές επιδράσεις σε σχέση με την αναπηρία και τον λειτουργικό περιορισμό, τη νεφρική λειτουργία, την κίρρωση ήπατος, το εμφύσημα πνεύμονα, τον χρόνιο πόνο, τον καρκίνο και την αυτοαξιολόγηση της συνολικής υγείας.^{34,35,36} Η θρησκευτικότητα έχει αποδειχθεί επιπλέον ότι μειώνει την ανάγκη για νοσηλεία καθώς και τη διάρκεια της νοσηλείας.³⁷ Υπάρχουν επίσης ισχυρές ενδείξεις σύνδεσης μεταξύ θρησκευτικότητας και ψυχικής υγείας. Τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα θρησκευτικότητας και πνευματικότητας είχαν

μείωση της θνησιμότητας κατά 18% σε σχέση με άλλα. Αυτό το αποτέλεσμα είναι ισχυρότερο από το 60,0% των 25 συστηματικών ανασκοπήσεων που αναλύθηκαν σε μελέτη. Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η σχέση πνευματικότητας και θρησκευτικότητας φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στη μείωση του ποσοστού θνησιμότητας, συγκριτικά με άλλες παρεμβάσεις υγείας, όπως για παράδειγμα την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και τη θεραπεία με στατίνες.³⁸

Η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα έχουν αποδειχθεί ότι σχετίζονται με καταθλιπτικά και αγχώδη αποτελέσματα, ιδιαίτερα μεταξύ των ηλικιωμένων

Ορισμένες από τις βιβλιογραφικές αναφορές έχουν δείξει ότι η θρησκευτικότητα μπορεί να μετριάσει τη συσχέτιση μεταξύ των σωματικών προβλημάτων υγείας και της κατάθλιψης μέσω μηχανισμών αντιμετώπισης και μπορεί να αυξήσει τον χρόνο ανάρρωσης από μια σειρά διαταραχών υγείας. Έχει αποδειχθεί ότι η γνωστική λειτουργία ωφελείται από τη θρησκευτικότητα.³⁹

Η θρησκεία έχει αποδειχθεί ότι ενισχύει την ικανοποίηση από τη ζωή, την αισιοδοξία και την αυτοεκτίμηση, με συνέπεια τη μείωση του αντίκτυπου των αγχωτικών γεγονότων της ζωής. Υπάρχει επίσης μια σύνδεση μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης που μπορεί να παρασχεθεί μέσω θρησκευτικών δραστηριοτήτων και της μείωσης του στρες.⁴⁰

Συζήτηση

Η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα συνδέονται με τρεις κυρίως τρόπους με τη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων: α) η υψηλή θρησκευτικότητα/πνευματικότητα προσφέρει εσωτερική γαλήνη και δύναμη, δημιουργώντας ένα πλαίσιο αντιμετώπισης και μείωσης του στρες που προκαλούν προβλήματα της υγείας, β) τα άτομα με υψηλή θρησκευτικότητα αναπτύσσουν ένα δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης μεταξύ τους και γ) η θρησκευτική παράδοση παρέχει συχνά οδηγίες στους πιστούς σχετικά με τη διαχείριση της καθημερινότητάς τους.

Ωστόσο, υπάρχουν και ευρήματα που δεν επιβεβαιώνουν τη θετική σχέση μεταξύ της θρησκευτικότητας/πνευματικότητας και της υγείας. Σε κάποιες περιπτώσεις, τα εντόνως θρησκευόμενα άτομα πείθονται ότι η ασθένεια δεν οφείλεται σε οργανικά αίτια, αλλά σε κάποιου είδους προειδοποίηση ή θεία τιμωρία.

Άλλοι πάλι έχουν επιβαρυνμένη ψυχική υγεία, αφού βιώνουν τα προβλήματα με έντονη εσωτερική ενοχή, κάτι που οδηγεί σε ψυχική καταπόνηση, καταθλιπτική συμπτωματολογία, αυτοκτονικό ιδεασμό και αυξημένα

επίπεδα άγχους.⁴¹ Ειδικά για τους ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο, άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι τα υψηλότερα επίπεδα θρησκευτικότητας/πνευματικότητας συσχετίζονται με χαμηλότερο άγχος και κατάθλιψη σε σωματικά ασθενείς όπως και με λιγότερο θυμό σε ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο. Κάποιες άλλες μελέτες, όμως, έχουν δείξει πως η θρησκευτικότητα δεν λειτουργεί πάντα προστατευτικά και θετικά ως προς την προσαρμογή στη χρόνια νόσο, αλλά μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερη ψυχική καταπόνηση.³⁹ Σε άλλη μελέτη διερευνήθηκαν επτά πτυχές της πνευματικότητας σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο, δηλαδή η νοηματοδότηση, η πίστη, η αποδοχή, ο τρόπος του σχετίζεσθαι, η σύνδεση με τη φύση, οι επιθανάτιες εμπειρίες και οι πνευματικές δραστηριότητες. Από αυτούς φάνηκε πως η ισχυρή πίστη, ο τρόπος του σχετίζεσθαι με τους άλλους και η ενασχόληση με πνευματικές δραστηριότητες προέβλεπε με στατιστική σημαντικότητα χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε καρδιολογικούς ασθενείς.⁴⁰

Η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα έχουν βοηθήσει τους ηλικιωμένους στην αποδοχή των αρνητικών αποτελεσμάτων που σχετίζονται με την εμφάνιση χρόνιων ασθενειών, κάνοντας πολλούς να βρουν νόημα σε αυτήν την κατάσταση ή ακόμα και να την ερμηνεύσουν ως μέρος ενός ευρύτερου σχεδίου του Θεού. Η πνευματικότητα, ως μέσο αντιμετώπισης, είναι ικανή να ανακουφίσει τον πόνο, το ψυχολογικό στρες και πολύ συχνά, το αίσθημα της εγκατάλειψης των ηλικιωμένων.⁴¹

Για τους ηλικιωμένους, η διατήρηση της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας αποτελεί πόρο για την αντιμετώπιση αγχωτικών γεγονότων, όπως: οικονομικές απώλειες μετά τη συνταξιοδότηση, απώλεια νεότητας, και μεταβολών στην εμφάνιση, απώλεια υγείας και αύξηση χρόνιων ασθενειών, απώλεια ανεξαρτησίας και αυτονομίας, απώλεια στενών συγγενών και φίλων και τη βεβαιότητα του τέλους της ζωής.^{39,40,41}

Οι ηλικιωμένοι που αντιμετωπίζουν προχωρημένη ασθένεια βρίσκουν εξέχουσα θέση στη θρησκεία και την πνευματικότητα για την αντιμετώπιση του στρες και γενικότερα της ασθένειας.^{42,43} Οι θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις και πρακτικές χρησιμεύουν ως σημαντικές πηγές κοινωνικής δέσμευσης και για ορισμένους, ως ζωτικό συστατικό της επιτυχούς γήρανσης.⁴⁴ Η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση του στρες και της ασθένειας και σχετίζεται με καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία.^{43,44} Για τη σωματική υγεία, αυτό περιλαμβάνει χαμηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας από κάθε αιτία καρκίνου, εγκεφαλικό επεισόδιο, υπέρταση και λιγότερη χρήση φαρμακευτι-

κών ουσιών και καπνίσματος. Η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα σχετίζεται επίσης με καλύτερη ανοσολογική λειτουργία και ενδοκρινική απόκριση. Στην ψυχική υγεία, σχετίζεται με λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και χαμηλότερο άγχος, καθώς και με αυξημένη ικανοποίηση από τη ζωή και ψυχολογική ευεξία.^{45,46,47}

Αρκετές μελέτες έχουν αναφέρει ότι η κατάθλιψη αποτελεί παράγοντα κινδύνου για γνωστική εξασθένηση και τα ηλικιωμένα άτομα με καταθλιπτικά συμπτώματα είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από γνωστική εξασθένηση και άνοια.^{48,49,50,51} Επιπλέον, η θρησκευτικότητα και η θρησκευτική συμμετοχή σε ηλικιωμένους μείωσαν την πιθανότητα εμφάνισης γνωστικής εξασθένησης στη μελέτη. Αυτά τα ευρήματα συμφωνούν και με μια μελέτη που βασίζεται στην κοινότητα μεταξύ των ηλικιωμένων στην Κίνα,⁵² και μια μελέτη παρακολούθησης ενός έτους σε εξωτερικούς ασθενείς με ήπια έως μέτρια νόσο Αλτσχάιμερ στην Ιταλία,⁴⁸ η οποία κατέδειξε ότι τα υψηλότερα επίπεδα θρησκευτικότητας και θρησκευτικής συμμετοχής σχετίζονται με χαμηλότερο κίνδυνο γνωστικής εξασθένησης και άνοιας και βραδύτερη γνωστική εξασθένηση. Ομοίως, μια μελέτη σε ηλικιωμένους από την Ταϊβάν διαπίστωσε ότι μετά από προσαρμογή για τα βασικά χαρακτηριστικά, όσοι ασχολούνταν με πολλαπλές κοινωνικές δραστηριότητες είχαν λιγότερες πιθανότητες γνωστικών αποτυχιών από όσους δεν ασχολούνταν με καμία.⁵³ Επιπλέον, μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι η θρησκευτική προσέλευση και η ιδιωτική προσευχή σχετίζονται ανεξάρτητα με καλύτερη γνωστική υγεία μεταξύ ηλικιωμένων ενηλίκων από διαφορετικές φυλετικές και εθνοτικές ομάδες.⁵⁴

Η προστατευτική επίδραση της θρησκευτικότητας στην γνωστική υγεία των ηλικιωμένων, έχει σημαντικές επιπτώσεις στην προώθηση εναλλακτικών μηχανισμών κοινωνικής υποστήριξης όσον αφορά την ενίσχυση της ψυχικής τους ευεξίας και τη συμβολή στην ενεργό γήρανση.^{54,55}

Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι τα άτομα με υψηλά επίπεδα πνευματικότητας και θρησκευτικότητας είχαν χαμηλότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, καθώς και υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή, νόημα στη ζωή, κοινωνικές σχέσεις και ψυχολογική ευεξία. Δεδομένα που παρέχονται από έναν αυξανόμενο αριθμό διαχρονικών μελετών, έχουν υποστηρίξει τα περισσότερα από αυτά τα ευρήματα.⁵⁵

Η θρησκευτικότητα έχει επίσης συσχετιστεί με θετικά συναισθήματα όπως η μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή, η ψυχολογική και υπαρξιακή ευεξία, η ελπίδα, η αισιοδοξία, το νόημα και ο σκοπός στη ζωή, συναισθή-

ματα που βοηθούν στην εξουδετέρωση των αρνητικών συναισθημάτων που κρύβονται πίσω από τις κακές αυτοαντιλήψεις για την υγεία.^{55,56,57}

Η προστατευτική επίδραση της θρησκευτικότητας στην αυτοαξιολόγηση της υγείας φαίνεται να είναι ισχυρότερη για τα άτομα που βιώνουν μεγαλύτερο πόνο. Για παράδειγμα, οι Krause και Bastida⁵⁸ ανέφεραν ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία Μεξικανοαμερικανοί που χρησιμοποιούν την πίστη τους για να βρουν κάτι θετικό απέναντι στον πόνο τείνουν να αξιολογούν την υγεία τους πιο ευνοϊκά. Αντίθετα, όσοι πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να υποφέρουν σιωπηλά τείνουν να αξιολογούν την υγεία τους λιγότερο ευνοϊκά. Σε ορισμένους πληθυσμούς, ωστόσο, η θρησκευτικότητα μπορεί να σχετίζεται με χειρότερη αυτοαξιολόγηση της υγείας^{57,58} ή να μην σχετίζεται με αυτήν.^{59,60}

Συμπεράσματα

Η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα είναι δύσκολο να οριστούν και να διακριθούν και συχνά οι δύο έννοιες εξετάζονται μαζί, αν και συνολικά η θρησκευτικότητα έχει λάβει μεγαλύτερη προσοχή από την πνευματικότητα. Παρά την αυξανόμενη έρευνα για τη θρησκευτικότητα, την πνευματικότητα και την επίδρασή τους στην υγεία των ηλικιωμένων, η γήρανση του πληθυσμού παγκοσμίως υποδηλώνει την ανάγκη για μια παγκοσμίως ολοκληρωμένη προσέγγιση στο ζήτημα. Ως βήμα προς αυτή την κατεύθυνση, με τη παρούσα ανασκόπηση εξετάστηκε ένα υποσύνολο της βιβλιογραφίας σχετικά με τον αντίκτυπο της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας στην υγεία των ηλικιωμένων. Διαπιστώθηκε ότι μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας έχει εξετάσει τη σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας/πνευματικότητας και μακρο-

ζωίας, καθώς και σωματικής και ψυχικής υγείας.

Προηγούμενες ανασκοπήσεις έχουν διαπιστώσει ότι, ενώ οι συσχετίσεις δεν είναι καθολικές, συνολικά, οι μελέτες υποδεικνύουν ευεργετικά οφέλη που προκύπτουν από τη θρησκευτική και πνευματική εμπλοκή ηλικιωμένων σε μια σειρά από αποτελέσματα υγείας.

Παρόλο που υπάρχουν ενδείξεις ότι η θρησκευτικότητα σχετίζεται με μεγαλύτερη διάρκεια ζωής και καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία, αυτά τα αποτελέσματα έχουν διερευνηθεί ξεχωριστά και όχι μαζί, όπως σε μετρήσεις του προσδόκιμου υγείας.

Συμπερασματικά, υπάρχει ανάγκη για μια ενιαία και λεπτή προσέγγιση στην κατανόηση του πώς η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα επηρεάζουν την υγεία και τη μακροζωία στο πλαίσιο της παγκόσμιας γήρανσης, ιδίως εάν οδηγούν σε μεγαλύτερη υγιή ζωή και όχι απλώς σε παράταση της διάρκειας ζωής.

Δεδομένου ότι η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα είναι σημαντική για τη γενικά καλή κατάσταση του ατόμου, είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίζουν τις πνευματικές ανάγκες των ηλικιωμένων ασθενών. Τα άτομα έχουν πνευματικές ανάγκες, ανεξάρτητα από το εάν έχουν πίστη ή όχι καθώς είναι σημαντικό σε τι δίνουν νόημα στη ζωή τους. Πρόκειται για μια κατάσταση που έρχεται στο προσκήνιο συνήθως όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με το συναισθηματικό stress, την ασθένεια, τον πόνο ή τον θάνατο.

Πολλές μελέτες έχουν δείξει πως η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, την ποιότητα φροντίδας αλλά και την ικανοποίηση των ηλικιωμένων ασθενών που πρέπει πάντα να αντιμετωπίζονται ως ενιαία βιοψυχοκοινωνική οντότητα.

ABSTRACT

Exploring the Impact of Religiosity and Spirituality on the Health of the Elderly.

Theodosios Stavrianopoulos¹, Theodosios Paralikas²

¹RN, MSc, PhD (c), Head Nurse Emergency Department of Pyrgos General Hospital, Doctoral Candidate, Department of Nursing, University of Thessaly

²Associate Professor, Department of Nursing, University of Thessaly

Introduction: The study of spirituality and religiosity in the care of elderly individuals around the world—particularly those with chronic illnesses, disabilities, functional limitations, or those at the end of life—is gaining increasing attention in the literature. The terms religiosity and spirituality are closely intertwined and often used interchangeably to describe people's religious and spiritual needs.

Purpose: To describe the concepts of spirituality and religiosity and to explore their impact on the health of elderly individuals.

Material and Method: A literature review was conducted on scientific articles in the electronic databases Medline (PubMed) and Scopus over the past 35 years.

Results: A statistical correlation has been found between religiosity, spirituality, and health in studies concerning cardiovascular diseases common among elderly individuals, including blood pressure, cholesterol, myocardial infarction, and stroke. Benefits of religiosity and spirituality have been observed both before and after cardiac events. Positive effects have also been noted regarding disability and functional limitations, kidney function, liver cirrhosis, pulmonary emphysema, chronic pain, cancer, and self-rated overall health. Additionally, religiosity has been shown to reduce both the need for hospitalization and the length of hospital stays. There is also strong evidence of a connection between religiosity and mental health.

Conclusions: Many studies have demonstrated that spirituality and religiosity are factors that influence quality of life, well-being, the quality of care, and the satisfaction of elderly patients, who should always be treated as holistic biopsychosocial beings. There is a need for a unified and nuanced approach to understanding how religiosity and spirituality affect health and longevity in the context of global aging.

Key-words: Spirituality, Religiosity, Well-being, Elderly, Health, Aging

✉ **Corresponding Author:** Theodosios Stavrianopoulos, tel.: +30 6945609047 , e-mail: sakisstav@hotmail.com

Βιβλιογραφία:

1. Fernández-Ballesteros R, Robine JM, Walker A, Kalache A. Active aging: a global goal. *Curr Gerontol Geriatr Res.* 2013; (13):1–4.
2. da Costa AF, Barbosa MC, Lopes T, Campanharo CRV, Gonçalves A, Belasco AGS, et al. Functional capacity and quality of life of elderly people admitted to emergency service. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:1-7.
3. Lourenço TM, Lenardt MH, Kletemberg DF, Seima MD, Tallmann AEC, Neu DKM. Functional capacity in the oldest old: an integrative review. *Rev Gaucha Enferm.* 2012;33(2):176–185.
4. Bhui K. A fine balance in the science of risk and resilience. *Br J Psychiatry.* 2014;204(5):413–414.
5. Zenevici L, Moriguchi Y, Madureira VSF. Religiosity in the process of living and aging. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(2):427–433.
6. Agli O, Bailly N, Ferrand C. Spirituality and religion in older adults with dementia: a systematic review. *Int Psychogeriatr.* 2015;27(5):715–725.
7. Stanley MA, Bush AL, Camp ME, Jameson JP, Phillips LL, Barber CR, et al. Older adults preferences for religion/spirituality in treatment for anxiety and depression. *Aging Ment Health.* 2011;15(3):334–343.
8. Hodge DR, Horvath VE, Larkin H. Older adults spiritual needs in health care settings: a qualitative meta-synthesis. *Res Aging.* 2012;34:131–155.
9. Koenig HG, Al Shohaib S. Health and well-being in Islamic societies. New York: Springer; 2014.
10. Harrington A. The importance of spiritual assessment when caring for older adults. *Ageing Soc.* 2016;36:1–16.
11. Koenig HG, King DE, Carson VB. Handbook of religion and health. New York: Oxford University Press; 2012.
12. Koenig HG. Religion and mental health: research and clinical applications. New York: Academic Press; 2018.
13. Pearce MJ, Coan AD, Herndon JE. Unmet spiritual care needs impact quality of life and well-being in advanced cancer. *Support Care Cancer.* 2012;20:2269–2276.
14. Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Hellenic J Nurs Sci.* 2016;9(1):30–37.
15. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry.* 2012; 11: 1-33
16. Hidajat M, Zimmer Z, Saito Y, Lin HS. Religious activity, life expectancy, and disability-free life expectancy in Taiwan. *Eur J Ageing.* 2013;10(3):229236.
17. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Koenig HG. Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions. *Explore (NY).* 2011;7(4):234–238.
18. Peteet JR, Al Zaben F, Koenig HG. Integrating spirituality into the care of older adults. *Int Psychogeriatr.* 2019;31(1):31–38.
19. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2015.
20. Zimmer Z, McDaniel S. Global ageing in the twenty-first century: an introduction. In: Zimmer Z, McDaniel S, editors. Global ageing in the twentyfirst century. Surrey: Ashgate; 2013. p. 1-12.
21. Center for Disease Control and Prevention. About mental health [Internet]. 2021 [cited 2025 Dec 21]. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm> Available from:
22. McCombe G, Fogarty F, Swan D, Hannigan A, Fealy GM, Kyne L, et al. Identified mental disorders in older adults in primary care. *Eur J Gen Pract.* 2018;24:84.
23. Sinha P, Hussain T, Boora NK, Rao GN, Varghese M, Gururaj G, et al. Prevalence of common mental disorders in older

- adults. *Asian J Psychiatr.* 2021;55:102463-102467
24. Ausín B, Muñoz M, Santos-Olmo AB, Pérez-Santos E, Castellanos MA. Prevalence of mental disorders in the elderly in Madrid. *Span J Psychol.* 2017;20:101-106
 25. Andreas S, Schulz H, Volkert J, Dehoust M, Sehner S, Suling A, et al. Prevalence of mental disorders in elderly people. *Br J Psychiatry.* 2017;210:125-131.
 26. Goldberg SE, Whittamore KH, Harwood RH, Bradshaw LE, Gladman JRF, Jones RG. Mental health problems among older adults admitted as emergencies. *Age Ageing.* 2012;41:80-86.
 27. Kułak-Bejda A, Bejda G, Waszkiewicz N. Mental disorders and suicide risk in older adults. *Front Psychiatry.* 2021;12:695286.
 28. Mezuk B, Rock A, Lohman MC, Choi M. Suicide risk in long-term care facilities. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2014;29:1198-1211.
 29. The Lancet Global Health. Mental health matters. *Lancet Glob Health.* 2020;8:e1352.
 30. World Health Organization. Mental disorders [Internet]. 2019. [cited 2025 Dec 21] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mentaldisorders>
 31. Aggarwal S, Wright J, Morgan A, Patton G, Reavley N. Religiosity and spirituality in depression and anxiety. *BMC Psychiatry.* 2023;23:729.
 32. Coin A, Perissinotto E, Najjar M, Girardi A, Inelmen EM, Enzi G, et al. Does religiosity protect against decline in Alzheimer's dementia? *Curr Alzheimer Res.* 2010;7(5):445-452.
 33. Anyfantakis D, Symvoulakis EK, Panagiotakos DB, Tsetis D, Castanas E, Shea S, et al. Impact of religiosity/spirituality on cardiovascular markers. *Hormones.* 2013;12(3):386-396.
 34. Reyes-Ortiz CA, Payan C, Altamar G, Gomez F, Koenig HG. Religiosity and self-rated health in Colombia. *Colomb Med (Cali).* 2019;50(2):67-76.
 35. Lavretsky H. Spirituality and aging. *Aging Health.* 2010;6:749-769.
 36. Krause N, Hayward RD. Religious involvement and self-rated health. *J Aging Health.* 2014;26:540-558.
 37. Sullivan AR. Mortality differentials and religion in the US. *J Sci Study Relig.* 2010;49:740-753.
 38. Bernston GG, Norman GJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. Spirituality and autonomic cardiac control. *Ann Behav Med.* 2008;35:198-208.
 39. Hidajat M, Zimmer Z, Saito Y, Lin HS. Religious activity and disability-free life expectancy. *Eur J Ageing.* 2013;10:1-8.
 40. Thege BK, Pilling J, Székely A, Kopp MS. Religiosity and health. *Int J Behav Med.* 2013;20:477-486.
 41. Zimmer Z, Jagger C, Chiu CT, Ofstedal MB, Saito Y. Spirituality, religiosity, aging and health. *SSM Popul Health.* 2016;2:373-381.
 42. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Koenig HG. Impact of spirituality on mortality. *Explore (NY).* 2011;7:234-238.
 43. Weber SR, Pargament KI. Religion and spirituality in mental health. *Curr Opin Psychiatry.* 2014;27(5):358-363.
 44. Ginting H, Näring GWB, Kwakkenbos L, Becker ES. Spirituality and negative emotions in CHD. *J Cardiovasc Nurs.* 2015;30(6):537-545.
 45. Dos Reis LA, Menezes TMO. Religiosity and spirituality as resilience strategies. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):761-766.
 46. Chatters LM, Nguyen AW, Taylor RJ. Religion and spirituality among older minorities. In: Whitfield KE, Baker TA, editors. *Handbook of minority aging.* New York: Springer; 2013. p. 47-64.
 47. Balboni TA, VanderWeele TJ, Doan-Soares SD, Long KND, Ferrell BR, Fitchett G, et al. Spirituality in serious illness and health. *JAMA.* 2022;328(2):184-197.
 48. Britt KC, Hamilton J. Supporting spiritual practices in older adults with cognitive impairment. *J Gerontol Nurs.* 2023;49(4):3-5.
 49. Coelho-Júnior HJ, Calvani R, Panza F, Allegri RF, Picca A, Marzetti E, et al. Religiosity and mental health in older adults. *Front Med (Lausanne).* 2022;9:877213.
 50. VanderWeele TJ. On the promotion of human flourishing. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2017;114(31):8148-8156.
 51. Perini G, Ramusino MC, Sinforiani E, Bernini S, Petrachi R, Costa A. Cognitive impairment in depression. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2019;15:1249-1258.
 52. Zhang W. Religious participation and cognitive impairment in China. *J Aging Res.* 2010;2010:160294.
 53. Gleit DA, Landau DA, Goldman N, Chuang YL, Rodríguez G, Weinstein M. Social activities and cognitive function. *Int J Epidemiol.* 2005;34(4):864-871.
 54. Kraal AZ, Sharifian N, Zaheed AB, Sol K, Zahodne LB. Religious involvement and cognitive aging. *Res Aging.* 2019;41(9):868-890.
 55. Muhammad T. Religiosity and cognitive impairment in India. *Sci Rep.* 2022;12:11915.
 56. Ayele H, Mulligan T, Gheorghiu S, Reyes-Ortiz C. Religious activity improves life satisfaction for some physicians and older patients. *J Am Geriatr Soc.* 1999;47(4):453-455.
 57. Hayward RD, Owen AD, Koenig HG, Steffens DC, Payne ME. Religion and depression severity. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2012;20(2):188-192.
 58. Krause N, Bastida E. Religion and self-rated health among older Mexican Americans. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2011;66(2):207-216.
 59. Borim FSA, Barros MBA, Neri AL. Self-rated health in the elderly. *Cad Saude Publica.* 2012;28(4):769-780.
 60. Rivera-Hernandez M. Religiosity, social support and health in older Mexicans with diabetes. *J Relig Health.* 2016;55(4):1394-1410.