



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Η διερεύνηση των αισθημάτων μοναξιάς και ο ρόλος της στην
ποιότητα ζωής και στην αυτοφροντίδα των ηλικιωμένων
ατόμων**

ΥΠΟ

Αιμιλίας - Λυνν Πανδή

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής
του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

2022

© Αιμιλία - Λυνν Πανδή



Department of Medicine
Faculty of Health
University of Ioannina

Inter-department Program
Postgraduate Studies

ADULT NURSING CARE



Department of Nursing
Faculty of Health
University of Ioannina

Exploring the feelings of loneliness and its role in the quality of life and self-care of the elderly

Aimilia - Lynn Pandi

Master Thesis presented to the University of Ioannina School of Medicine as part of the
requirements for the Master of Science Degree in Adult Nursing

2022

© Aimilia - Lynn Pandi

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Επιβλέπουσα: ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ

Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών, του Τμήματος Νοσηλευτικής, του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Μέλη: ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής στη Νοσηλευτική Πράξη Βασισμένη στην Ποιοτική Έρευνα και στον Αναστοχασμό, του Τμήματος Νοσηλευτικής, του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΜΙΧΑΗΛ ΚΟΥΡΑΚΟΣ

Επίκουρος Καθηγητής, του Τμήματος Νοσηλευτικής, του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved. Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματός αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς την επιβλέπουσα καθηγήτρια ή τη φοιτήτρια.

*Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια των απαιτήσεων του
Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» στην
Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.*

Βεβαιώνω πως η παρούσα Διπλωματική Εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Πανδή Αιμιλία - Λυών

Περίληψη

Εισαγωγή: Η μοναξιά παρουσιάζεται ως ένα δυσάρεστο αίσθημα και συνδέεται με τη φυσική απουσία συντρόφου ζωής, την έλλειψη φίλων και συντροφικότητας. Διακρίνεται σε συναισθηματική και κοινωνική. Δεν κάνει διακρίσεις ως προς την ηλικία και το φύλο ωστόσο εντοπίζεται συχνότερα σε άτομα άνω των 60 ετών και παράλληλα αποτελεί καίριο επιζήμιο σημείο για την ποιότητα ζωής, το σύμπλεγμα δηλαδή της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της κοινωνικής μοναξιάς των ηλικιωμένων ατόμων και της σχέσης της με την αυτοφροντίδα και την ποιότητα ζωής αυτών.

Υλικό και Μέθοδος: Δείγμα της συγχρονικής ποσοτικής μελέτης αποτέλεσαν 72 άντρες και γυναίκες 60 ετών και άνω όλοι κοινοτικοί κάτοικοι της ευρύτερης περιοχής της Κέρκυρας. Χρονική περίοδος συλλογής των δεδομένων υπήρξε ο Φεβρουάριος-Μάρτιος του 2022. Κλειστού τύπου ερωτήσεις μέσω προκατασκευασμένων ερωτηματολογίων υπήρξαν τα ερευνητικά εργαλεία. Ειδικότερα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων, η κλίμακα αξιολόγησης της κοινωνικής μοναξιάς των Jenny de Gierveld και Theo van Tilbur και το ερωτηματολόγιο επισκόπησης της υγείας SF-36 ενώ τα συλλεχθέντα εξ αυτών δεδομένα αναλύθηκαν και επεξεργάστηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25.

Αποτελέσματα: Όσον αφορά τη συναισθηματική μοναξιά παρατηρήθηκε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική συσχέτιση ($P < 0,001$) μεταξύ του φύλου ($P = 0,001$) και της συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας ($P = 0,001$) και σημαντική συσχέτιση ($P < 0,05$) μεταξύ της συνοπτικής κλίμακας φυσικής υγείας ($P = 0,017$). Ως προς τη συνολική μοναξιά διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($P < 0,05$) μεταξύ του φύλου ($P = 0,048$), πάρα πολύ σημαντική συσχέτιση ($P < 0,001$) μεταξύ της ψυχικής υγείας ($P = 0,001$) και σημαντική συσχέτιση ($P < 0,05$) μεταξύ της συνοπτικής κλίμακας φυσικής υγείας ($P = 0,025$).

Συμπεράσματα: Ο ρόλος της οικογενειακής κατάστασης είναι ιδιαίτερα σημαντικός στη βιωμένη μοναξιά των ηλικιωμένων, η έλλειψη αυτού οδηγεί στην εμφάνιση της μοναξιάς ενώ αντίθετα χαμηλότερα επίπεδα μοναξιάς απαντώνται σε

άτομα που δραστηριοποιούνται κοινωνικά. Τέλος η ποιότητα ζωής μοναχικών ατόμων κλονίζεται στο σύνολό της.

Λέξεις-κλειδιά: άτομα 60 ετών και άνω, ζουν στην κοινότητα, μοναξιά, ποιότητα ζωής, αυτοφροντίδα.

Abstract

Introduction: Loneliness is presented as an unpleasant feeling and is associated with the physical absence of a life partner, the lack of friends and companionship. Loneliness can be distinguished into emotional and social. It does not discriminate in terms of age and gender however it is most frequently found among people over 60 years of age and at the same time it is a key detrimental point for quality of life, the complex of physical, mental and social well-being.

Aim: To explore the social loneliness of elderly people and its relationship to their self-care and quality of life.

Material and Method: Sample of this cross-sectional study were 72 men and woman aged 60 and older, all community dwelling residents of the greater area of Corfu. The data collection period was February-March 2022. Closed-ended questions through prefabricated questionnaires were the research tools. A socio-demographic questionnaire, Jenny de Jong Gierveld and Theo van Tilbur's rating scale for social loneliness and the health survey questionnaire SF-36 were used. The collected data were analyzed and processed with the statistical program SPSS 25.

Results: Regarding emotional loneliness, a statistically very significant correlation ($P < 0,001$) was observed between gender ($P = 0,001$), and the total scale of mental health ($P = 0,001$) and a significant correlation ($P < 0,05$) between the total physical health scale ($P = 0,017$). Regarding total loneliness, a statistically significant correlation ($P < 0,05$) was found between gender ($P = 0,048$), a very significant correlation ($P < 0,001$) between mental health ($P = 0,001$) and a significant correlation ($P < 0,05$) between the total physical health scale ($P = 0,025$).

Conclusions: The role of marital status is particularly important in the experienced loneliness of the elderly, as lack of it leads to the appearance of loneliness while on the contrary lower levels of loneliness are found in people who are socially active. Finally, all aspects of lonely persons quality of life are affected negatively.

Keywords: people aged 60 and over, community dwelling, loneliness, quality of life, self-care.

Περιεχόμενα

Περίληψη	1
Abstract.....	3
Περιεχόμενα.....	4
Περιεχόμενα πινάκων.....	7
Ευχαριστίες	9
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	10
Κεφάλαιο 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας.....	12
2.1 Στόχος και σκοποί.....	12
2.2 Ερευνητική ερώτηση	12
2.3 Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας	13
2.4 Αναστοχασμός.....	15
Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	17
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος.....	17
3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	20
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας	22
3.4 Το ερευνητικό κενό.....	27
Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της έρευνας.....	28
4.1 Επιστημολογία.....	28
4.2 Μεθοδολογία	29
4.3 Δειγματοληπτική τεχνική	32
4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος	35
4.5 Περιγραφή του δείγματος	36
4.6 Περιγραφή του χώρου.....	36
4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων.....	37
Ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων	37

Κλίμακα αξιολόγησης της κοινωνικής μοναξιάς	38
Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της υγείας SF-36.....	38
4.8 Ηθική της έρευνας	39
4.9 Μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων	40
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της έρευνας	41
5.1 Έλεγχος των εργαλείων μέτρησης.....	41
5.2 Περιγραφή των ερωτώμενων και Κοινωνικο-Δημογραφικά χαρακτηριστικά..	41
5.3 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως προς την ύπαρξη παιδιών αδελφών και εγγονών.....	43
5.4 Χαρακτηριστικά Συνταξιοδότησης	43
5.5 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως προς τις συναισθηματικές σχέσεις τους	44
5.6 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως προς τις συνήθειες του ύπνο	45
5.7 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως προς τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου τους.....	46
5.8 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως προς τις κοινωνικές δραστηριότητες ...	47
5.9 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως προς τη θρησκευτικότητα τους	49
5.10 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως τα προβλήματα υγείας τους και τα φάρμακα.....	50
5.11 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως προς τα ψυχοσωματικά προβλήματα .	51
5.12 Συγκρίσεις και Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών του δείγματος ως προς την ύπαρξη αδελφών.....	52
5.13 Συγκρίσεις και Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών του δείγματος ως προς την ύπαρξη παιδιών	54
5.14 Συγκρίσεις και Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών του δείγματος ως προς την ύπαρξη εγγονών	55
5.15 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ οικογενειακής κατάστασης	56
5.16 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ εκπαιδευτικού επιπέδου	58

5.17 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ ατόμων συγκατοίκησης	60
5.18 Διμεταβλητές Συσχετίσεις.....	62
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση	65
6.1 Περιορισμοί της ερευνητικής μελέτης.....	65
6.2 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων και κοινωνική μοναξιά	65
6.3 Σχέση των Αισθημάτων Μοναξιάς με την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ατόμων	66
Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα - Προτάσεις	67
Λίστα παραπομπών	68
Ελληνόγλωσσες αναφορές.....	68
Ξενόγλωσσες αναφορές.....	69
Παράρτημα.....	75

Περιεχόμενα πινάκων

Πίνακας 3.1: Αλγόριθμος της ηλεκτρονικής αναζήτησης	21
Πίνακας 3.2: Σύνοψη τελικών άρθρων συστηματικής ανασκόπησης.....	22
Πίνακας 3.3: Ανάλυση άρθρων.....	23
Πίνακας 5.1: Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach.....	41
Πίνακας 5.2: Κατανομή, 72 ερωτώμενων κατά οικογενειακή κατάσταση, καταγωγή με ποιόν μένουν και ηλικία.....	42
Πίνακας 5.3: Κατανομή, 72 ερωτώμενων κατά αδέρφια, παιδιά και εγγόνια	43
Πίνακας 5.4: Κατανομή, 72 ερωτώμενων κατά συνταξιοδοτική κατάσταση.....	44
Πίνακας 5.5: Κατανομή, 72 ερωτώμενων κατά ποιότητα συναισθηματικών σχέσεων	44
Πίνακας 5.6: Κατανομή ερωτώμενων κατά συνήθειες ύπνου και ποσότητας - ποιότητας ονείρων.....	46
Πίνακας 5.7: Κατανομή ερωτώμενων κατά συνήθειες διακοπών, χόμπι και αναπαράστασης γηρατειών.....	47
Πίνακας 5.8: Κατανομή ερωτώμενων κατά κοινωνικές συνήθειες	48
Πίνακας 5.9: Κατανομή ερωτώμενων κατά θρησκευτικές συνήθειες	49
Πίνακας 5.10: Κατανομή ερωτώμενων κατά προβλήματα υγείας και φαρμακευτική αγωγή.....	50
Πίνακας 5.11: Κατανομή ερωτώμενων κατά ψυχοσωματικά προβλήματα	51
Πίνακας 5.12: Συγκρίσεις και Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών του δείγματος και της ύπαρξης αδελφών	53
Πίνακας 5.13: Συγκρίσεις και Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών του δείγματος και της ύπαρξης παιδιών	54
Πίνακας 5.14: Συγκρίσεις και Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών του δείγματος ως προς την ύπαρξη εγγονών	56
Πίνακας 5.15: Διαφοροποιήσεις μεταξύ οικογενειακής κατάστασης των ηλικιωμένων του δείγματος	57

Πίνακας 5.16: Διαφοροποιήσεις μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου των ηλικιωμένων του δείγματος	59
Πίνακας 5.17: Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ατόμων συγκατοίκησης των ηλικιωμένων του δείγματος	61
Πίνακας 5.18: Συσχετίσεις μοναξιάς και ποιότητα ζωής των 72 ηλικιωμένων ατόμων του δείγματος	62
Πίνακας 5.19: Συσχετίσεις μοναξιάς και φύλου των 72 ηλικιωμένων ατόμων του δείγματος	64

Ευχαριστίες

Τα δύο τελευταία χρόνια ήταν μια ευχάριστη διαδρομή, κάθε εξάμηνο και μια διαφορετική και συνάμα δημιουργική πρόκληση, πολλές αναπάντεχες εκπλήξεις που συντέλεσαν στην προσωπική και στην επαγγελματική μου εξέλιξη. Καλλιεργήθηκε η κριτική μου σκέψη, εμπνεύστηκα ιδέες και ανακάλυψα τη δύναμη που είχα μέσα μου, αλλά το βασικότερο είναι πως ανακάλυψα τη δύναμη που μας δίνουν οι άλλοι. Η επιθυμία μου να αποκτήσω ένα μεταπτυχιακό ξαφνικά δεν άνηκε αποκλειστικά σε μένα, στηρίχθηκε στην επιθυμία των άλλων και κατέστη εφικτή μέσω συλλογικής προσπάθειας. Υπήρξε μια διαδρομή που ανέδειξε την αξία της οικογένειας, της φιλίας, της συναδελφικότητας και την αξία της παιδείας και των ανθρώπων που την υπηρετούν.

Έτσι οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου, στα αδέρφια μου, στο γαμπρό μου, σε όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος, στους μεταπτυχιακούς μου συναδέλφους συμφοιτητές, στους φίλους μου, και στους συναδέλφους μου από το Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι Δ.Ε Κορισσίων.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου την κυρία Μαίρη Γκούβα που υπήρξε βράχος και στήριγμά μου καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης αυτής της Διπλωματικής Διατριβής και συνάμα σε όλη τη διαδρομή των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Κυρία Γκούβα σας ευχαριστώ από τα βάθη της καρδιάς μου.

Και κάπου εδώ έφτασε το τέλος της διαδρομής.....

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Η παρούσα ερευνητική εργασία διαπραγματεύεται τα αισθήματα μοναξιάς και το ρόλος της στην ποιότητα ζωής και στην αυτοφροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων και αφορά σε Διπλωματική Διατριβή και εκπονήθηκε ως τελική υποχρέωση ολοκλήρωσης του κύκλου σπουδών της ερευνήτριας ώστε να καταστεί εφικτή η απονομή της με Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης από το Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Στα επόμενα κεφάλαια παρατίθενται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας και διαμορφώνεται η ερευνητική ερώτηση. Αναλύονται οι λόγοι που καθιστούν το διαπραγματεύσιμο θέμα άξιο έρευνας και μέσω αναστοχαστικής διαδικασίας πραγματοποιείται σύνδεση του ερευνητικού θέματος με τις επαγγελματικές πρακτικές της ερευνήτριας.

Μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης και την παράθεση στατιστικών από φορείς και ευρήματα προγενέστερων ερευνών καταδεικνύεται τόσο η σπουδαιότητα όσο και η επικαιρότητα του θέματος. Ως προς την καθαυτού ερευνητική ερώτηση πραγματοποιείται ηλεκτρονική αναζήτηση άρθρων και συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Η κριτική αξιολόγηση των ανακτηθέντων άρθρων όσον αφορά τη μεθοδολογική τους συνοχή και το περιεχόμενό τους οδηγεί σε ερευνητικό κενό, σημείο όπου θα καλύψει η παρούσα έρευνα.

Για τις ανάγκες εκτέλεσης της ερευνητικής φάσης η ερευνήτρια τοποθετείται επιστημολογικά/οντολογικά στο χώρο της έρευνας και πραγματεύεται αυτήν με τις υπάρχουσες ερευνητικές μεθοδολογίες καταλήγοντας πως θα ακολουθηθεί ποσοτική μεθοδολογία έρευνας. Βάση αυτού παρουσιάζονται η δειγματοληπτική τεχνική, τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος, το δείγμα, ο χώρος όπου διεξήχθη η έρευνα, τα ερευνητικά εργαλεία και η τεχνική συλλογής των δεδομένων. Επίσης γίνεται λόγος για τα ηθικά ζητήματα που λήφθηκαν κατά το σχεδιασμό και την εκτέλεση της έρευνας. Όπως επίσης παρουσιάζεται η μέθοδος επεξεργασίας και ανάλυσης των δεδομένων.

Στη συνέχεια αναλύονται τα δεδομένα, παρουσιάζονται με στατιστικό τρόπο με τη χρήση κειμένων και πινάκων και ακολουθείται συνδυαστική συζήτηση περί αυτών με τη διεθνή βιβλιογραφία. Η όλη ερευνητική διαδικασία αξιολογείται, παρατίθενται τα τελικά συμπεράσματα ενώ το ερευνητικό πόνημα ολοκληρώνεται με την επίδειξη των προτάσεων και των δυνατοτήτων εφαρμογής των ευρημάτων.

Κεφάλαιο 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας

2.1 Στόχος και σκοποί

Επιδίωξη κάθε ερευνητή θα πρέπει να είναι η αμφοτέρη σύνδεση του στόχου και των σκοπών ή των ερευνητικών του ερωτημάτων με την ερευνητική ερώτηση της διεξαγόμενης έρευνας αυτού (Doody & Bailey, 2016). Υπό το συγκεκριμένο πρίσμα ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση μέσω ποσοτικής μελέτης του φαινομένου της κοινωνικής μοναξιάς και της σχέσης της με την αυτοφροντίδα αλλά και την ποιότητα ζωής ατόμων που χαρακτηρίζονται ηλικιωμένα, ατόμων δηλαδή \geq των 60 ετών που ζουν στην κοινότητα.

Αναλυτικότερα σκοπός μας είναι η διερεύνηση των παρακάτω ερευνητικών ερωτημάτων:

- ♦ Ποια είναι τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων που έχουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής μοναξιάς;
- ♦ Υπάρχει σχέση μεταξύ της κοινωνικής μοναξιάς και της ποιότητας ζωής;

2.2 Ερευνητική ερώτηση

Κομβικό σημείο στη διεξαγωγή έρευνας αποτελεί το στάδιο όπου γεννάται η ερευνητική ερώτηση. Η μη ορθή διατύπωσή της ενδημεί ορισμένους κινδύνους, δύναται να προκύψουν αβάσιμες και μη ισχυρές αποδείξεις για το υπό διερεύνηση θέμα και ο ερευνητής να καταλήξει σε εσφαλμένα αποτελέσματα (Aslam & Emmanuel, 2010). Συνεπώς ο ερευνητής οφείλει με επιδεξιότητα να συμπτύξει τα ουσιώδη δομικά συστατικά του ερευνώμενου θέματός του (μεθοδολογία, συμμετέχοντες, εξαρτημένες και ανεξάρτητες μεταβλητές) σε μερικές λέξεις και να χρησιμοποιήσει φρασεολογία αρμόζουσα του τύπου της ερευνητικής ερώτησης παρέχοντας στον αναγνώστη τη δυνατότητα να διακρίνει ταχέως εάν αποτελεί θέμα του άμεσου και εξειδικευμένου ενδιαφέροντός του (Doody & Bailey, 2016).

Για την ορθή ηλεκτρονική συστηματική βιβλιογραφική αναζήτηση κρίνεται φρόνιμο κατά τη διατύπωση της ερώτησης να συμπεριληφθούν επίσης και λέξεις-κλειδιά που θα χρησιμοποιηθούν στις μηχανές αναζήτησης. Αποτελεί εύκολη και

εύχρηστη διαδικασία με τη χρήση βοηθητικών εργαλείων. Από τα πλείστα επιλέχτηκε η μέθοδος P.I.C.O. το οποίο είναι ακρώνυμο και αναλύεται ως εξής: **P:** Patient, Population, Problem (Ασθενής, Πληθυσμός, Πρόβλημα), **I:** Intervention (Παρέμβαση), **C:** Comparison (Σύγκριση), **O:** Outcome (Έκβαση). Το **C:** Comparison (Σύγκριση) δύναται να παραληφθεί. Ωστόσο πρέπει να ληφθεί υπόψιν πως οι μηχανές αναζήτησης αναγνωρίζουν μόνο την Αγγλική γλώσσα (Γαλάνης, 2013). Σύμφωνα με όσα ειπώθηκαν η ερευνητική ερώτηση της παρούσας μελέτης ορίζεται ως εξής:

«Διερεύνηση με συγχρονική ποσοτική μελέτη τη σχέση μεταξύ των αισθημάτων μοναξιάς, της ποιότητας ζωής και της αυτοφροντίδας ατόμων 60 ετών και άνω που ζουν στην κοινότητα».

«Exploring with a cross-sectional study the relationship among feelings of loneliness, quality of life and self-care of community dwelling people aged 60 and over».

Οι λέξεις-κλειδιά με βάση την **P.I.O.** έχουν ως εξής: **P:** άτομα 60 ετών και άνω, ζουν στην κοινότητα, **I:** μοναξιά, **O:** ποιότητα ζωής, αυτοφροντίδα.

P: people aged 60 and over, community dwelling **I:** loneliness, **O:** quality of life, self-care.

Τέλος, οι ποσοτικές ερευνητικές ερωτήσεις δύναται να χαρακτηριστούν περιγραφικές, συγκριτικές ή όπως και στην παρούσα, ερώτηση σχέσεως καθώς αποσκοπεί στην διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ανεξάρτητης μεταβλητής (αισθήματα μοναξιάς) και εξαρτημένων μεταβλητών (ποιότητα ζωής και αυτοφροντίδας) (Doody & Bailey, 2016).

2.3 Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας

Γνωστό είναι πως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) «ορίζει την υγεία ως την κατάσταση πλήρης σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (Μαλάμου, 2015). Από την άλλη βιβλιογραφικά υποστηρίζεται πως υπάρχει μια αντιστρόφως ανάλογη σχέση ανάμεσα στη μοναξιά και την συνολική υγεία των ηλικιωμένων, σωματική, ψυχική και κοινωνική, συνεπώς όσο αυξάνονται τα επίπεδα μοναξιάς μειώνεται η υγεία και κατ' επέκταση και η ποιότητα

ζωής των ατόμων που τη βιώνουν (Hemingway & Jack, 2013). Άρα τα ηλικιωμένα άτομα που βιώνουν μοναξιά δεν είναι υγιής και δεν έχουν καλή ποιότητα ζωής. Ευτύχημα ωστόσο αποτελεί το γεγονός πως η μοναξιά είναι μια κατάσταση που μπορεί να αντιστραφεί και ίσως και το πιο ουσιαστικό δύναται να προληφθεί (Freedman & Nicolle, 2020).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως ο φόβος της μοναξιάς υπάρχει σε κάθε φάση της ζωής του ανθρώπου υπερσκελίζοντας διάφορα επιμέρους χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Γαλανάκη, 2014). Εμφανίζεται πολύ περισσότερο στις μέρες μας απ' ό τι παλαιότερα και παράλληλα συνδέεται στενά με το φόβο του κοινωνικού στιγματισμού λειτουργώντας αποτρεπτικά για όσους βρίσκονται αντιμέτωποι μ' αυτήν τόσο σε επίπεδο παραδοχής όσο και σε επίπεδο αναζήτησης βοήθειας (Freedman & Nicolle, 2020).

Όμως ένα από τα χαρακτηριστικά της που την καθιστούν επικίνδυνη αποτελεί το γεγονός πως είναι δύσκολα αναγνωρίσιμη τόσο από τους ανθρώπους που τη βιώνουν όσο και από τους επαγγελματίες υγείας (Freedman & Nicolle, 2020). Επιπροσθέτως οι Φροντιστές Υγείας όλων των ειδικοτήτων κρατούν απόσταση από το θέμα μη μπορώντας να προσφέρουν βοήθεια και αυτό γιατί στερούνται τόσο των γνώσεων αναγνώρισης της μοναξιάς όσο και των καταλλήλων πρακτικών χειρισμού της (Berg-Weger & Morley, 2020).

Έτσι με την παρούσα μελέτη προσδοκάται η ανάδειξη των παραγόντων που σχετίζονται με την ύπαρξη χρόνιων προβλημάτων στους ηλικιωμένους και το ρόλο της μοναξιάς στην ποιότητα ζωής τους. Ακόμη, θεωρείται ενδιαφέρον μέσα από τα αποτελέσματα η ανάδειξη της διασύνδεσης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν τόσο την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων όσο και τα επίπεδα της ευδόκιμης γήρανσής τους.

Συνεπώς τα αποτελέσματα αναμένονται να αναδείξουν τα ζητήματα που θα απασχολήσουν τους επαγγελματίες Φροντίδας Υγείας, έτσι ώστε να προβούν στη λήψη μέτρων που θα προάγουν την ποιότητα ζωής του πληθυσμού των ηλικιωμένων και που θα προλαμβάνουν την εμφάνιση νόσων που ίσως να μπορούν να αποφευχθούν παρά την ηλικία αυτών των ατόμων, προάγοντας έτσι τη γενικότερη ευημερία τους.

Σκεπτόμενη και σε βάθος χρόνου εκτιμάται πως αυτό με τη σειρά του έχει τη δύναμη να μειώσει τα ποσοστά ιδρυματοποίησης των σοβαρά πασχόντων και αδύναμων ηλικιωμένων που δεν είναι σε θέση να φροντίσουν τον εαυτό τους και παράλληλα να αποσυμφορήσει το ήδη επιφορτισμένο υγειονομικό σύστημα (Cramm & Nieboer, 2016).

2.4 Αναστοχασμός

Η αναστοχαστική πρακτική αποτελεί προσωπική ενέργεια κατά την οποία ο επαγγελματίας υγείας σε έναν ύστερο χρόνο και κατόπιν άσκησης κριτικής αξιολόγησης δράσεων και πράξεών του σε επαγγελματικά περιστατικά εντοπίζει τα ισχυρά και τα αδύναμά του σημεία όσον αφορά το επάγγελμά του. Η διαδικασία αποσκοπεί σε προσωπική και επαγγελματική ωρίμανση με απώτερο στόχο την αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας (Briggs, 2012; Jacobs, 2016). Ομοίως έπραξα και εγώ μέσω του εξαστάδιου ανακλαστικού μοντέλου του Gibbs όπου καταγράφεται το περιστατικό και τα συναισθήματα, γίνεται αξιολόγηση, ανάλυση της κατάστασης και αναγωγή συμπερασμάτων και τέλος διατυπώνεται σχέδιο δράσης (Gibbs, 1988).

Μέχρι τώρα από την πορεία μου ως νοσηλεύτρια Προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι και παρέχοντας σχεδόν απελπιστικά Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σε ηλικιωμένα άτομα έχω ζήσει καταστάσεις που δεν περίμενα ποτέ ότι θα ζούσα. Έχω δει άτομα να ταΐζουν ποντίκια και να μιλάνε μαζί τους σαν να είναι το κατοικίδιό τους, κάποιες φορές ίσως είναι η μοναδική συντροφιά τους πέρα από τον χρόνο που περνάω εγώ ή τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος μαζί τους. Άτομο που δεν είχε οικογενειακό περιβάλλον μιλούσε σε εικόνες περιοδικών και σε λούτρινα αρκουδάκια εναλλάσσοντας ρόλους και φωνές. Υπάρχουν ηλικιωμένοι που αρνούνται να κάνουν μπάνιο, να πλύνουν τα χέρια τους ή επιλέγουν συνειδητά να κοιμηθούν σε ράντζο ενώ θα μπορούσαν να κοιμηθούν σε κρεβάτι. Άλλοι πάλι αρνούνται να ανάψουν φως και θέρμανση. Έχω ακούσει άτομα να κλαίνε καθημερινά παρακαλώντας να πεθάνουν γιατί είναι μόνοι τους. Υπάρχουν και εκείνα τα άτομα που ενώ γνωρίζουν πως έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας δεν προσέχουν τη διατροφή τους και δεν συμμορφώνονται στη φαρμακευτική τους αγωγή.

Αυτές οι εικόνες είναι χαραγμένες στο μυαλό μου και είμαι βέβαιη πως δεν θα σβήσουν ποτέ. Θλίβομαι σκεπτόμενη πως στον 21^ο αιώνα υπάρχουν άνθρωποι που ζουν υπό τέτοιες συνθήκες και λυπάμαι πάρα πολύ γιατί πραγματικά νιώθω αδύναμη μπροστά στο πρόβλημά τους και ανίκανη να βρω λύση.

Παρόλη την προσπάθεια που καταβάλω δεν φαίνεται να έχω κάνει πρόοδο. Κοινή παρατήρηση των συναδέλφων μου και εμένα είναι πως παρά τις όποιες προσπάθειές μας, ατομικά και συνεργατικά οι εξυπηρετούμενοι συνεχίζουν να ζουν στις ίδιες συνθήκες και να συμπεριφέρονται κατά τον ίδιο τρόπο. Η υγεία των ατόμων που δεν συμμορφώνονται με φαρμακευτικές και διαιτητικές αγωγές επιδεινώνεται καθημερινά και τα άτομα που δεν είναι επιμελή με την ατομική τους υγιεινή παθαίνουν συνεχώς λοιμώξεις. Η ποιότητα ζωής τους είναι φτωχή και δεν φαντάζει ιδανική.

Αναγνωρίζω πως έχω φερθεί ανώριμα, καθώς έβλεπα τις προσπάθειές μου να μην ευδοκιμούν, θα μπορούσα να είχα ζητήσει βοήθεια από άτομα με μεγαλύτερη εμπειρία ίσως από κάποιον με εξειδίκευση πάνω στο θέμα, για παράδειγμα έναν ψυχολόγο. Δυστυχώς το υγειονομικό σύστημα που εκπροσωπώ απέτυχε να περιθάλψει τόσα άτομα, εγώ απέτυχα να τα περιθάλψω και να φανώ αντάξια του ρόλου μου.

Τόσο εγώ όσο και οι συνάδελφοί μου ενεργούμε με σεβασμό και με ακέραιο το αίσθημα της φροντίδας προς τους ηλικιωμένους που εξυπηρετούμε αλλά τελικά κανένας μας δεν είναι άρτια εκπαιδευμένος και καταρτισμένος για να χειριστεί τέτοιες καταστάσεις. Δεν είναι ντροπή να υπάρχει έλλειψη γνώσεων ωστόσο είναι υποχρέωσή μας να αναγνωρίζομαι τις αδυναμίες μας και να επιδιώκουμε την αναβάθμιση των γνώσεών μας για να μπορέσουμε να προσφέρουμε άριστες υπηρεσίες υγείας. Εξού και το θέμα τις συγκεκριμένης μελέτης.

Μετά την εντατική ενασχόλησή μου με την παρούσα Διπλωματική Διατριβή είμαι αισιόδοξη πως το άμεσο μέλλον θα με βρει κατά πολύ πλουσιότερη σε γνώσεις και δύναμη και με αναπτυγμένη την ικανότητα αναγνώρισης των ατόμων που είναι ευάλωτα στην ανάπτυξη του ανεπιθύμητου αισθήματος της μοναχικότητας και συνάμα έτοιμη να επέμβω με σκοπό την προαγωγή της γενικότερης ευημερίας των ηλικιωμένων ατόμων του Προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι, όπου εργάζομαι στο παρόν και για όπου αλλού εργαστώ στο εγγύς μέλλον.

Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1 Το υπόβαθρο του θέματος

Η μοναξιά ορίζεται ως ένα δυσάρεστο μη επιθυμητό υποκειμενικό αίσθημα και μπορεί να νοηθεί ως το αντίθετο της ευτυχίας και της χαράς (de Jong Gierveld et al., 2006). Υποστηρίζεται πως υπάρχει η συναισθηματική μοναξιά με αιτιακό παράγοντα την έλλειψη συντρόφου και αυτή που οφείλεται στην απουσία συγγενικών και φιλικών δεσμών, μειωμένης κοινωνικής τριβής καθώς και από απόρριψη των συνανθρώπων και λογίζεται ως κοινωνική μοναξιά (de Jong Gierveld & Tesch-Römer, 2012).

Τα πράγματα όμως περιπλέκονται αν σκεφτούμε πως στην περίπτωση της κοινωνικής μοναξιάς μπαίνει σε λειτουργία ατομικός αξιολογικός μηχανισμός της φιλίας και των διαπροσωπικών σχέσεων με σημείο αναφοράς το ποσοτικό και ποιοτικό επίπεδο των επαφών αλλά και η συχνότητα εμφάνισης αυτών. Εδώ ελλοχεύει παγίδα, καθώς η έλλειψη επαφών δεν ισοδυναμεί απαραίτητα με μοναξιά όπως και η ύπαρξη επαφών δεν εγγυάται την απουσία αυτής, απλά δημιουργείται εσφαλμένη εντύπωση κοινωνικού αποκλεισμού. Συνεπώς η μη εκπλήρωση προσωπικών προσδοκιών όσον αφορά την κάλυψη βασικών αναγκών όπως της φροντίδας και της στήριξης δηλαδή η μη σύναψη δεσίματος μεταξύ των ατόμων οδηγεί σε απογοήτευση και μοναξιά που εκφράζεται με πόνο όμοια του σωματικού που ως γνωστόν οδηγεί σε κακή λειτουργική κατάσταση του ανθρώπου (Laurson & Hartl, 2013).

Σημαντικό είναι πως η απουσία κοινωνικών επαφών αυξάνει κατά 50% τη θνησιμότητα, ποσοστό μεγαλύτερο και από αυτό του καπνίσματος, της παχυσαρκίας και της κατανάλωσης αλκοόλ (Laurson & Hartl, 2013). Επιπροσθέτως ο αυξημένος επιπολασμός της μοναξιάς λειτουργεί αρνητικά ως προς την βιωσιμότητα μιας κοινωνίας καταδεικνύοντας πως οι ανθρώπινες επαφές είναι ζωτικής σημασίας για τον άνθρωπο (de Jong Gierveld & Tesch-Römer, 2012).

Άλλωστε, η δυνατότητα επίκλησης συγκεκριμένου ατόμου σε ενδεχόμενο ανάγκης επιλέχθηκε ως βασικός δείκτης της Παγκόσμιας Έκθεσης Ευτυχίας των Ηνωμένων Εθνών, υπογραμμίζοντας τη σπουδαιότητα της κοινωνικής επικοινωνίας για την ευπραγία ενός ατόμου (Eurostat, 2013).

Άξιο λόγου είναι πως η μοναξιά φαίνεται να συνδέεται με την αρτηριακή υπέρταση, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, την παχυσαρκία, τη νόσος Alzheimer, την αυτοκτονία, την κατάθλιψη, τον διαταραγμένο ύπνο, τη γνωστική εξασθένηση, την απώλεια της ανεξαρτησίας και πολλά άλλα (Marczak et al., 2019). Επιπρόσθετα αυτών σημαντικό εύρημα είναι πως τα μοναχικά άτομα αδιαφορούν για την ποιότητα διατροφής τους, υιοθετούν κακές συνήθειες με αυξημένη ροπή προς κατάχρηση ουσιών συνεπώς η μοναξιά μειώνει τις αντιστάσεις και τον αυτοέλεγχο, οδηγώντας μεθοδικά σε αδυναμία εκτέλεσης στοιχειωδών πράξεων αυτοφροντίδας (Griffin, 2010) δηλαδή πράξεις και δράσεις που διενεργούνται από το ίδιο το άτομο με σκοπό τη διατήρηση, την αποκατάσταση και τη βελτίωση της υγείας του. Όπως γίνεται κατανοητό τα μοναχικά άτομα αδυνατούν να προασπιστούν την υγεία τους αποδεικνύοντας πως η μοναξιά αποτελεί καίριο επιζήμιο σημείο για την ποιότητα ζωής το σύμπλεγμα δηλαδή της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας (Tabrizi et al., 2018).

Από την άλλη αυτό έχει και αρνητικό αντίκτυπο στις υπηρεσίες υγείας καθώς άτομα με προβλήματα υγείας γίνονται συχνοί χρήστες αυτών επιφορτίζοντάς τα και αυξάνοντας το κόστος λειτουργίας και συντήρησής τους (Marczak et al., 2019).

Ενδιαφέρον είναι πως η διερεύνηση της μοναξιάς σε συνάρτηση με το φύλο αποδίδει αντικρουόμενα ευρήματα (Vanhalst et al., 2014). Εμφανίζεται σε όλες τις ηλικίες αλλά απαντάται συχνότερα στα άτομα άνω των 60 ετών (Sandu et al., 2021). Στην έρευνα των de Jong Gierveld και Tesch-Römer, (2012), όπου συγκρίνονται οι όψεις της μοναξιάς μεταξύ γηραιότερων ατόμων που ζουν σε ανατολικές και δυτικοευρωπαϊκές κοινωνίες, παρατηρήθηκε ότι οι ηλικιωμένοι των ανατολικών κοινωνιών εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά μοναξιάς σε σχέση με εκείνους των δυτικών και το αξιοσημείωτο αυτού είναι πως αυτό συμβαίνει ακόμα και όταν διαμένουν με άλλους ενήλικες.

Προ ολίγων ετών, το 2016 έρευνα για την ποιότητα ζωής στην Ευρώπη (EQLS) φανέρωσε πως το 18% των Ευρωπαίων πολιτών νιώθει συχνά μοναξιά (Sandu et al., 2021). Γενικά υποστηρίζεται πως 1 στους 3 ηλικιωμένους ζει με το δυσάρεστο αίσθημα της μοναξιάς (Nieboer et al., 2020).

Αν αναλογιστεί κανείς τη φυσική εξέλιξη της ζωής που ακολουθείται από έκπτωση της συνολικής υγείας, από συνταξιοδότηση που σηματοδοτεί τόσο τη μείωση των κοινωνικών επαφών όσο και τη μείωση του εισοδήματος που συνηγορεί υπέρ της αδυναμίας διατήρησης κοινωνικών συναναστροφών, η μοναχική διαβίωση ειδικότερα μετά το θάνατο συντρόφου, η φυσική απώλεια ηλικιωμένων συγγενών και φίλων αλλά και ο τρόπος που η ίδια η κοινωνία περιθωριοποιεί τους ηλικιωμένους καλλιεργώντας το αίσθημα της απόρριψης, η κακή ποιότητα των μεταφορικών μέσων, άλλοτε και η παντελής έλλειψη αυτών γίνεται κατανοητό γιατί υπάρχει ευαλωτότητα στο αίσθημα της μοναξιάς (Sandu et al., 2021).

Από τη μακρά λίστα αιτιών κοινωνικής απομόνωσης του ηλικιωμένου πληθυσμού δεν μπορεί να παραληφθεί και ο πλέον νεότερος επιβαρυντικός παράγοντας, αυτός της ανακήρυξης της πανδημίας του κορονοϊού (covid-19) οφειλόμενο στον κορονοϊό SARS-CoV-2 στις 11 Μαρτίου του 2020 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) και την υποχρεωτική επιβολή μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης που κρίθηκαν ιδιαίτερα επιτακτικά για τις ευπαθείς ομάδες ατόμων όπως αυτών άνω των 60 ετών (Sayin Kasar & Karaman, 2021). Οι νεότερες γενιές ατόμων και όσοι ήταν εξοικειωμένοι με την τεχνολογία, το ίντερνέτ και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης διατήρησαν με παράπλευρο τρόπο την επικοινωνία τους όμως τα μη εξοικειωμένα γηραιότερα άτομα έμειναν δίχως δίαυλο επικοινωνίας και αντιμετώπι με τη μοναχικότητα (Sandu et al., 2021).

Αυτό που δημιουργεί ανησυχία όσον αφορά τη μοναχικότητα στους ηλικιωμένους είναι το φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης του πληθυσμού (Sandu et al., 2021). Το 1971 στην Ελλάδα οι ηλικιωμένοι αποτελούσαν μόλις το 10,92% του συνολικού πληθυσμού ενώ το 2006 το 18,5%. Την αυξητική αυτή τάση ενδυναμώνουν η μείωση της γεννητικότητας και της θνησιμότητας και η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης με αναμενόμενο το ποσοστό των ηλικιωμένων να ανέρχεται το 2030 στο 25,9% και το 2050 στο 32,5% (Μπαμπάτσικου, 2009). Η εικόνα μιας χώρας γεμάτη γερασμένα άτομα με μοναξιά δεν φαντάζει ιδανική (Sandu et al., 2021).

Μια ανάσα αισιοδοξίας όσον αφορά το θέμα είναι ότι δύναται να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί. Απόδειξη αυτού το "Circle of Friends" πρόγραμμα που αναπτύχθηκε από την Κεντρική Ένωση για την Ευημερία των Ηλικιωμένων στο Πανεπιστήμιό του Ελσίνκι. Το 97% των συμμετεχόντων που ζούσε μετά την πάροδο

2 ετών δήλωσε βελτίωση της υποκειμενικής υγείας του και σε μετέπειτα έρευνα το 95% των ηλικιωμένων δεν βίωνε άλλο το αίσθημα της μοναξιάς και πάνω από το 50% σύναψε καινούριες φιλίες (Berg-Weger & Morley, 2020).

Εν κατακλείδι οι άνθρωποι που βιώνουν αίσθημα μοναξιάς δεν υστερούν σε τίποτα από αυτούς που δεν τη νιώθουν συνεπώς η μοναξιά δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως κάτι κακό και μεμπτό αντιθέτως πρέπει να εκτιμάται ως μηχανισμός καθώς υπάρχει για να υποκινεί τα άτομα να αναζητήσουν υγιείς σχέσεις καθώς όπως έχουμε αναφέρει σε πολλά σημεία είναι απαραίτητες για την υγεία και την ποιοτική ζωή, σε συνδυασμό με την ευτυχία και την ευπραγία. Σε αυτό το σημείο θα τονιστεί η ανάγκη πρόληψης εμφάνισης της μοναξιάς συνεπώς για ανάγκη κυρίως των υπηρετών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας να εφαρμόσουν προληπτικά μέτρα ώστε να περιοριστεί η εμφάνιση αλλά και η διασπορά της καθώς η κοινωνική μοναξιά έχει τη δύναμη να μεταφέρεται και να προσκολλάται σε άτομα του ίδιου κοινωνικού κύκλου (Καλέμπη και συν 2015).

3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση αποσκοπεί στην ανεύρεση της συνολικής βιβλιογραφίας που αφορά σε ένα θέμα. Για τους ερευνητές αποτελεί πολύτιμη διαδικασία καθώς κρίνεται απαραίτητο πριν τη διεξαγωγή έρευνας να έχουν αναπτύξει σφαιρική και ολοκληρωμένη εικόνα και γνώση για το θέμα που προτίθενται να ερευνήσουν (Γαλάνης, 2013).

Για τις ανάγκες της εν λόγω συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar.

Οι λέξεις-κλειδιά καθώς και τα συνώνυμα που χρησιμοποιήθηκαν έχουν ως εξής: **people over 60** (elderly, old aged, older people, senior citizens), **community living** (community dwelling), **loneliness** (social loneliness, emotional loneliness), **quality of life** (qol, HRQoL, HRQL, health related quality of life), **self-care** (self-management).

Στον παρακάτω πίνακα απαντάται ο αλγόριθμος της ηλεκτρονικής αναζήτησης και η χρήση των Boolean Operators **OR** και **AND**. Πρέπει να τονιστεί πως μόνο στην

ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar προκυμμένου να διεξαχθεί σωστά η ηλεκτρονική αναζήτηση ήταν απαραίτητο η κάθε λέξη ή φράση να μπει σε εισαγωγικά ".....".

Πίνακας 3.1: Αλγόριθμος της ηλεκτρονικής αναζήτησης

P		I	O	
people over 60	community living	loneliness	quality of life	self-care
OR	OR	OR	OR	OR
Elderly	community dwelling	social loneliness	qol	self-management
OR		OR	OR	
old aged		emotional loneliness	HRQoL	
OR			OR	
older people			HRQL	
OR			OR	
senior citizens			health related quality of life	
people over 60 OR elderly OR old aged OR older people OR senior citizens	community living OR community dwelling	loneliness OR social loneliness OR emotional loneliness	quality of life OR qol OR HRQoL OR HRQL OR health related quality of life	self-care OR self-management
AND	AND	AND	AND	

Επίσης τέθηκαν περιορισμοί ως προς την επιστροφή των άρθρων. Επιλέχθηκε η Αγγλική και η Ελληνική γλώσσα οι οποίες αφορούν ανθρώπους και με χρονικό περιορισμό το 2012-2022. Ο συνολικός αριθμός των ανακτηθέντων άρθρων ήταν 150.

Τα κριτήρια αποδοχής των άρθρων είχαν ως εξής: να έχουν δημοσιευτεί την χρονική περίοδο 2012-2022, να αποτελούν δημοσιευμένα άρθρα, να αφορούν άτομα \geq 60 ετών, να εξετάζουν τα αισθήματα μοναξιάς και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ή τα αισθήματα μοναξιάς και την αυτοφροντίδα των ηλικιωμένων ή να είναι άρθρα που να συμπεριλαμβάνουν τα αισθήματα μοναξιάς, την ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα των ηλικιωμένων ταυτόχρονα.

Τα κριτήρια αποκλεισμού από την άλλη αφορούσαν άρθρα που είχαν μόνο περίληψη, πτυχιακές, διπλωματικές και διδακτορικές διατριβές, άρθρα που αφορούσαν ιδρυματοποιημένους ηλικιωμένους και άρθρα που αφορούσαν τα αισθήματα μοναξιάς

και την ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα ηλικιωμένων ατόμων πασχόντων από σχιζοφρένεια, άνοια, νόσο του Alzheimer και νόσο Parkinson.

Μετά την ανάγνωση των τίτλων ή των περιλήψεων ή ολόκληρου του άρθρου έμειναν 7 τα οποία και συμπεριλήφθηκαν στην βιβλιογραφική ανασκόπηση και παρατίθενται παρακάτω σε πίνακα.

Πίνακας 3.2: Σύνοψη τελικών άρθρων συστηματικής ανασκόπησης

Συγγραφείς	Τίτλος άρθρου	Έτος δημοσίευσης	Πηγή άντλησης
Arslantaş et al.	Loneliness in elderly people, associated factors and its correlation with quality of life: a field study from Western Turkey	2015	PubMed
Hacihasanoglu et al.	Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors	2012	PubMed
Miri et al.	Relationship between feeling of loneliness and activities of daily living among the elderly	2017	Google Scholar
Moreno-Tamayo et al.	Social isolation undermines quality of life in older adults	2019	Google Scholar
Musich et al.	The impact of loneliness on quality of life and patient satisfaction among older, sicker adults	2015	PubMed
Shamlou et al.	Relationship of loneliness and social isolation with self-care ability among older adults	2021	PubMed
Zhu et al.	Quality of life, loneliness and health-related characteristic among older people in Liaoning province, China: a cross-sectional study	2018	PubMed

3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Η κριτική ανάλυση ερευνητικών άρθρων αποσκοπεί στην εύρεση των ισχυρών και τρωτών σημείων ενός κειμένου και τη διαπίστωση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας τους. Η ανάδειξη της χρηστικότητας των αποδείξεων και η διασύνδεσή τους με εργασιακό χώρο είναι ο απώτερος σκοπός (Coughlan et al., 2007). Για τη διενέργεια της παρούσας κριτικής αξιολόγησης επιλέχτηκε πλαίσιο-framework από το βιβλίο Nursing Evidence-Based Practice Skills (Holland & Rees, 2010). Στον παρακάτω πίνακα δίνεται μια συνοπτική ανάλυση των άρθρων.

Πίνακας 3.3: Ανάλυση άρθρων

	Arslantaş et al., 2015	Hacihasanoglu et al., 2012	Miri et al., 2017	Moreno-Tamayo et al., 2019	Musich et al., 2015	Shamlou et al., 2021	Zhu et al., 2018
Εμφανίζονται μεταβλητές στον τίτλο	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι
Εισαγωγή αναφέρει τη σπουδαιότητα και τη διάσταση του προβλήματος. Υποστηρίζεται από παραπομπές και στατιστικές	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι
Ευδιάκριτο στόχο ή υπόθεση και λογική σύνδεση με το θέμα που εξετάζουν	Ναι/Στόχο	Ναι/Στόχο	Ναι/Στόχο	Ναι/Υπόθεση	Ναι/Στόχο	Ναι/Στόχο	Ναι/Στόχο
Μεθοδολογία	Συγχρονική ποσοτική μελέτη συσχέτισης	Περιγραφική συγχρονική ποσοτική μελέτη	Συγχρονική ποσοτική μελέτη συσχέτισης	Συγχρονική ποσοτική μελέτη συσχέτισης	Περιγραφική συγχρονική ποσοτική μελέτη	Συγχρονική ποσοτική μελέτη συσχέτισης	Συγχρονική ποσοτική μελέτη συσχέτισης
Κριτήρια αποδοχής δείγματος	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι	Ναι	Ναι
Κριτήρια αποκλεισμού δείγματος	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι
Ηλικία δείγματος	≥ 65	≥ 65	≥ 60	≥ 60	≥ 65	≥ 60	≥ 60
Μέγεθος δείγματος	4170	830	120	1252	3765	170	732
Εργαλεία συλλογής δεδομένων	Προκατασκευασμένα ερωτηματολόγια	Προκατασκευασμένα ερωτηματολόγια	Προκατασκευασμένα ερωτηματολόγια	Προκατασκευασμένα ερωτηματολόγια	Προκατασκευασμένα ερωτηματολόγια	Προκατασκευασμένα ερωτηματολόγια	Προκατασκευασμένα ερωτηματολόγια
Αναλυτική επεξήγηση των αποτελεσμάτων σε κείμενο και πίνακα	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι
Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	Στατιστικό πακέτο SPSS 17.0	Στατιστικό πακέτο SPSS	Στατιστικό πακέτο SPSS 14	Δεν αναφέρεται	Δεν αναφέρεται	Δεν αναφέρεται	Στατιστικό πακέτο SPSS V.21
Έχουν λάβει άδεια διεξαγωγής	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι
Έχουν λάβει γραπτή συγκατάθεση από τους συμμετέχοντες	Ναι	Δεν αναφέρεται	Ναι	Δεν αναφέρεται	Ναι	Ναι	Ναι
Καταλήγουν σε λογικά συμπεράσματα σχετικά με το σκοπό και το θέμα της διαπραγμάτευσης	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι
Αναφέρουν ερευνητικούς περιορισμούς	Όχι	Όχι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι

Ως προς τη μεθοδολογία και την αξιοπιστία των ερευνών σε όλους τους τίτλους των άρθρων εμφανίζονται οι μεταβλητές. Στις εισαγωγές γίνεται εκτενής αναφορά της σπουδαιότητας και της διάστασης του προβλήματος και υποστηρίζεται από ανάλογες παραπομπές και στατιστικές. Ο στόχος όλων των ερευνών είναι ευδιάκριτος αλλά αντί για στόχο το άρθρο των Moreno-Tamayo et al. (2019) ενείχε υπόθεση και σε όλα υπάρχει λογική σύνδεση με το θέμα που εξετάζουν. Ως προς τη μεθοδολογία οι έρευνες των Arslantaş et al. (2015), των Miri et al. (2017), των Moreno-Tamayo et al. (2019), των Shamlou et al. (2021) και των Zhu et al. (2018) αποτελούν συγχρονικές ποσοτικές μελέτες συσχέτισης ενώ των Hacıhasanoğlu et al. (2012) και των Musich et al. (2015) αποτελούν περιγραφικές συγχρονικές ποσοτικές μελέτες. Οι έρευνες των Hacıhasanoğlu et al. (2012), των Miri et al. (2017), και των Moreno-Tamayo et al. (2019) δεν αναφέρουν τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος. Αυτή των Shamlou et al. (2021) αναφέρει τα κριτήρια αποδοχής αλλά όχι αποκλεισμού ενώ οι άλλες τρεις αναφέρονται τόσο στα κριτήρια αποδοχής όσο και στα κριτήρια αποκλεισμού. Η ηλικία και το μέγεθος του δείγματος συμπεριλαμβάνονται. Το μικρότερο δείγμα το είχε η έρευνα των Miri et al. (2017) με 120 άτομα και η μεγαλύτερη έρευνα αφορούσε αυτή των Arslantaş et al. (2015), με το δείγμα να ανέρχεται στα 4170 άτομα. Όλες οι έρευνες χρησιμοποίησαν ως εργαλεία συλλογής των δεδομένων προκατασκευασμένα ερωτηματολόγια. Υπήρξε αναλυτική επεξήγηση των αποτελεσμάτων με παρουσίαση σε μορφή κειμένου και πινάκων. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων των ερευνών των Arslantaş et al. (2015), των Miri et al. (2017), των Hacıhasanoğlu et al. (2012) και των Zhu et al. (2018) πραγματοποιήθηκε με πακέτα ανάλυσης στατιστικών προγραμμάτων SPSS, ενώ στις υπόλοιπες έρευνες παραλείπεται ο τρόπος ανάλυσης. Όλες οι έρευνες έχουν λάβει άδεια για να διεξαχθούν. Μόνο οι έρευνες των Hacıhasanoğlu et al. (2012) και των Moreno-Tamayo et al. (2019) δεν βρέθηκε να αναφέρουν ότι έλαβαν γραπτή συγκατάθεση από τους συμμετέχοντες. Επίσης όλες οι έρευνες κατέληξαν σε λογικά συμπεράσματα σχετικά με τους ερευνητικούς σκοπούς και το θέμα της διαπραγμάτευσης. Τέλος μόνο οι έρευνες των Hacıhasanoğlu et al. (2012) και των Arslantaş et al. (2015) δεν αναφέρονται σε ερευνητικούς περιορισμούς.

Από τα 7 άρθρα που προέκυψαν από την συστηματική ανασκόπηση 4 αφορούσαν την παρούσα εργασία κατά το ήμισυ δηλαδή τη διερεύνηση των αισθημάτων μοναξιάς και το ρόλο της στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων (Arslantaş

et al., 2015: Moreno-Tamayo et al., 2019: Musich et al., 2015: Zhu et al., 2018) και 3 αφορούσαν το άλλο μισό όσον αφορά δηλαδή τη διερεύνηση των αισθημάτων μοναξιάς και τη σχέση της με την αυτοφροντίδα των ηλικιωμένων (Hacihasanoglu et al., 2012: Miri et al., 2017: Shamlou et al., 2021).

Ειδικότερα ως προς τα κύρια ευρήματα περισσότερα επίπεδα μοναξιάς φαίνεται να διατηρούν οι διαζευγμένοι και όσοι έχουν χάσει το σύντροφό τους, άτομα μεγαλύτερης ηλικίας καθώς και άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου (Miri et al., 2017: Hacihasanoglu et al., 2012). Στην έρευνα των Hacihasanoglu et al. (2012) άτομα που ζούσαν μόνα τους εμφάνισαν περισσότερη μοναξιά από τα άτομα που ζούσαν με το σύντροφό τους ή κάποιο παιδί τους ή δέχονταν συχνές επισκέψεις κάτι που η έρευνα των Miri et al. (2017) δεν μπόρεσε να υποστηρίξει καθώς κανένας μετέχοντας δεν ζούσε μόνος του. Αντίθετα με τα παραπάνω η έρευνα των Arslantaş et al. (2015) οδηγήθηκε στο συμπέρασμα πως η συμβίωση με σύζυγο σχετίζεται με υψηλά επίπεδα μοναξιάς και είναι ίση και στα δύο φύλα και οφείλεται στην παραδοσιακή οικογενειακή κουλτούρα των ανατολικών λαών καθώς η έρευνα αφορούσε την Τουρκία. Τόσο η έρευνα των Hacihasanoglu et al. (2012) όσο και η έρευνα των Arslantaş et al. (2015) υποστηρίζουν πως οι χρόνοι νόσοι σχετίζονται με τη μοναξιά. Επιπλέον στην έρευνα των Hacihasanoglu et al. (2012) όσοι αυτοχαρακτήρισαν την υγεία τους ως κακή φάνηκε να διατηρούσαν υψηλά επίπεδα μοναξιάς σε αντίθεση με άτομα που δεν είχαν κάποιο χρόνιο νόσημα και πίστευαν πως είχαν μια καλή ή μέτρια υγεία. Επίσης η μοναξιά αποδείχτηκε πως οφείλεται σε προβλήματα όρασης, ακοής, βάδισης και ισορροπίας αλλά και στον αστικό τρόπο ζωής. Η έρευνα των Arslantaş et al. (2015) βέβαια βρήκε τη σωματική αναπηρία να σχετίζεται με τη μοναξιά αλλά όχι με τα προβλήματα ομιλίας, ακοής και όρασης. Τα παχύσαρκα άτομα, οι καλά οικονομικά στεκούμενοι και οι διατηρούντες υψηλού επιπέδου αλφαριθμητισμού υγείας βρέθηκαν να έχουν μειωμένες πιθανότητες εμφάνισης αισθήματος μοναχικότητας (Musich et al., 2015), αντίθετα η συστηματική λήψη φαρμάκων και η έλλειψη φαγητού βρέθηκε να συνδέονται άμεσα με την εμφάνιση αυτής (Arslantaş et al., 2015). Μόνο στην έρευνα των Musich et al. (2015) έγινε αναφορά στην κατάθλιψη αποδεικνύοντας πως είναι ισχυρός προγνωστικός παράγοντας εμφάνισης της μοναξιάς. Παρά τα ευρήματα των Hacihasanoglu et al. (2012) όπου δεν ανέδειξε κάποια ιδιαίτερη σχέση ανάμεσα στη μοναξιά και το φύλο στην έρευνα των Musich et al. (2015) αλλά και των Miri et al. (2017) το γυναικείο δείγμα εμφάνισε εντονότερη μοναξιά. Η ενασχόληση με χόμπι

θεωρείται ένας τρόπος κοινωνικής επικοινωνίας αυξάνοντας το αίσθημα χρησιμότητας του ατόμου, η έλλειψη αυτού σχετίζεται με υψηλά επίπεδα μοναξιάς. Από την άλλη οι συνήθειες ύπνου, η απόκτηση τέκνων, η αδυναμία των ατόμων να φάνε, να κάνουν μπάνιο ή να πάνε τουαλέτα μόνοι δεν φάνηκε να σχετίζονται με την εμφάνιση της μοναξιάς (Arslantaş et al., 2015).

Για το ρόλο της μοναξιάς και τη σχέση της με την ποιότητα ζωής του ηλικιωμένου πληθυσμού και οι 4 μελέτες που διεξήχθησαν στην Αμερική, την Κίνα, το Μεξικό και την Τουρκία ανέδειξαν τη μοναξιά ως αιτιακό παράγοντα χαμηλής ποιότητας ζωής (Musich et al., 2015; Zhu et al., 2018; Moreno-Tamayo et al., 2019; Arslantaş et al., 2015). Ειδικότερα από τη μελέτη των Moreno-Tamayo et al. (2019) τονίζεται πως η έλλειψη συγγενών και φίλων επιδρά αρνητικά στην ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, πράγμα το οποίο υποστηρίζεται από άλλη σκοπιά από τα ευρήματα της έρευνας των Zhu et al. (2018) καθώς νεότεροι συμμετέχοντες, άτομα που ζούσαν σε αστικές περιοχές και όσοι διέμεναν σε σπίτι που κατοικούνταν από τον ηλικιωμένο και από άλλα δύο άτομα το λιγότερο εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής. Επιπροσθέτως των όσων έχουν ήδη λεχθεί η ίδια έρευνα υποστηρίζει πως ένα καλό οικονομικό επίπεδο και η φυσική δραστηριότητα με τη σειρά τους συνεισφέρουν θετικά στην ποιότητα ζωής αλλά αντίθετα η ύπαρξη χρόνιων παθήσεων και το κάπνισμα οδηγούν σε μειωμένη ποιότητα ζωής.

Τέλος, πλήρη συμφωνία υπήρξε μεταξύ των ευρημάτων και των τριών ερευνών που έλαβαν χώρα στο Ιράν και στην Τουρκία ως προς τη σχέση της μοναξιάς με την αυτοφροντίδα του ηλικιωμένου πληθυσμού. Η ικανότητα δηλαδή των ηλικιωμένων να μετέχουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες εντός και εκτός σπιτιού επηρεάζεται άμεσα και μάλιστα αρνητικά από τα επίπεδα της συναισθηματικής και κοινωνικής μοναξιάς (Shamlou et al., 2021; Miri et al., 2017; Hacıhasanoğlu et al., 2012). Παράξενο εύρημα στην έρευνα των Miri et al. (2017) αποτέλεσε το γεγονός πως το 1,6% των συμμετεχόντων αδυνατούσε να εκτελέσει τις καθημερινές του δραστηριότητες παρόλο που οι συμμετέχοντες δεν είχαν κάποιο σοβαρό κινητικό πρόβλημα. Επίσης η ίδια έρευνα ανέδειξε πως το να ζει ένα ηλικιωμένο άτομο με οικογενειακό περιβάλλον συνηγορεί υπέρ της διατήρησης των ενεργειών αυτοφροντίδας. Από την έρευνα των Hacıhasanoğlu et al. (2012) αναδείχτηκε πως οι γυναίκες καθώς και τα άτομα που είχαν

χάσει το σύντροφό τους ή είχαν πάρει διαζύγιο ήταν λιγότερο ανεξάρτητα και μετείχαν λιγότερο στις καθημερινές τους δραστηριότητες.

3.4 Το ερευνητικό κενό

Μετά την ενδελεχή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε πως δεν υπάρχουν άρθρα στα οποία να υπάρχει συγκερασμός και των δύο σκελών του ερευνητικού ερωτήματος της εν λόγω εργασίας. Από την άλλη από τα ερευνητικά άρθρα ανέκυψαν διαφορούμενα κοινωνικοδημογραφικά αποτελέσματα όσον αφορά την περιγραφή ή τη συσχέτιση των αισθημάτων μοναξιάς με την ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα των ηλικιωμένων, χαρακτηριστικά που οι ίδιες οι έρευνες απέδωσαν σε κοινωνικοπολιτιστικές κουλτούρες των λαών τους. Αν αναλογιστούμε πως στην ελληνική κοινωνία η σημασία του ανήκειν συσχετίζεται κυρίως με τους συγγενικούς δεσμούς και την δυναμική αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών της οικογένειας, η μοναδική αξιολογούμενη διαφορά της σε σχέση με τις δυτικές κοινωνίες της Ευρώπης είναι πως στη νεοελληνική κοινωνία συμβαδίζουν οι ατομικές αξίες του δυτικού κόσμου με της παραδοσιακές ομαδικές και την ανάγκη διατήρησης της ενδοεπικοινωνίας μέσα στην οικογένεια (Γαλανάκη, 2014) και το ότι δεν βρέθηκε μελέτη που να συσχετίζει τη μοναξιά με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της ελληνικής κοινωνίας γίνεται αντιληπτό πως αυτό είναι το ερευνητικό κενό για την εν λόγω εργασία καθώς ένα πραγματικό ερευνητικό κενό δεν στηρίζεται στην αμφισβήτηση των παγιωμένων θεωριών αντίθετα έναυσμά του είναι οι ελλειπείς βιβλιογραφικές πηγές, τα διαφορούμενα αποτελέσματα και τα σημεία ενός θέματος που έχουν παραμεληθεί από τους ερευνητές (Sandberg & Alvesson, 2011).

Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της έρευνας

4.1 Επιστημολογία

Εναρκτήριο σημείο κάθε έρευνας αποτελούν φιλοσοφικά ζητήματα περί γνώσεως, της αλήθειας και της πραγματικότητας. Αναλυτικότερα κάθε άτομο διαθέτει την δική του αντίληψη και άποψη για το τι εστί γνώση καθώς και για τους κυρίαρχους μηχανισμούς μέσω των οποίων μπορεί να παραχθεί και αυτό αποτελεί το αντικείμενο ενασχόλησης της επιστημολογίας. Η οντολογία από την άλλη, στρέφεται γύρω από το τι είναι αληθινό και πραγματικό και την προέλευση της πραγματικότητας (Moon & Blackman, 2014). Οι δύο αυτές έννοιες συσπειρώνονται σχηματίζοντας τις επιστημολογικές θέσεις ή αλλιώς αντιληπτικά περιγράμματα σκέψης δίνοντας φωνή στην κοσμοθεωρία του ερευνητή και συνάμα έχουν κανονιστικό ρόλο καθορίζοντας την όλη ερευνητική διαδικασία ήτοι τη μεθοδολογία, τη μέθοδο, τον τρόπο συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων καθώς και τον τρόπο παρουσίασης των αποτελεσμάτων (Μαντζούκας, 2007). Οι βασικότερες επιστημολογικές θέσεις που εντοπίζονται στην έρευνα είναι η θετικιστική, η μετά ή νέο-θετικιστική, η σχετικιστική και η κριτική (Μαντζούκας, 2003).

Η θετικιστική επιστημολογική θέση υποστηρίζει πως κατόπιν διεξαγωγής επαναλαμβανόμενων πειραμάτων και με τη χρήση των αισθήσεων εντοπίζεται η πραγματικότητα στην ολότητά της. Μια πραγματική αλήθεια που είναι κοινή για όλους τους ανθρώπους καθώς σε κάθε επανάληψη πάντα θα προκύπτει το ίδιο αποτέλεσμα. Σημαντικό στοιχείο εδώ είναι πως η ανακάλυψη της αλήθειας γίνεται με αντικειμενικό τρόπο καθώς ο ερευνητής διατηρεί αμερόληπτη στάση απέναντι στο υποκείμενο/αντικείμενο της έρευνας (Μαντζούκας, 2003).

Η νέο-θετικιστική ή μετά-θετικιστική θέση υποστηρίζει και αυτή την ύπαρξη μιας και μόνο αντικειμενικής πραγματικότητας η οποία ανευρίσκεται μετά από διάψευση υποθέσεων μέσω εμπειρικών μετρήσεων αλλά αντίθετα με την θετικιστική επιστημολογία θεωρεί πως είναι αδύνατον να αποκτηθεί ή να γίνει γνωστή στο σύνολό της λόγω της χαμηλής νοημοσύνης που διαθέτει ο ανθρώπινος νους αλλά και εξαιτίας της ιδιοσυγκρασίας του ίδιου του φαινομένου. Οι χωροχρονικές συνθήκες διαμορφώνουν την εκάστοτε πραγματικότητα και η όποια αλλαγή αυτών θα οδηγήσει

αναπόφευκτα σε αυτόματη αλλαγή του αποτελέσματος. Επίσης και εδώ ο ερευνητής δεν εμπλέκεται με το αντικείμενο της έρευνας (Μαντζούκας, 2003).

Η σχετικιστική επιστημολογία τάσσεται υπέρ μιας μη στατικής γνώσης, μιας υποκειμενικής αλήθειας/πραγματικότητας που μεταβάλλεται ανάλογα με το χώρο και το χρόνο που διαδραματίζεται και που προέρχεται μέσα από την αλληλοεπίδραση του ερευνητή με τον ερευνώμενο πληθυσμό και ύστερα από προσπάθεια πολύπλευρης κατανόησης και εξήγησης του φαινομένου που ερευνάται προερχόμενο πάντοτε από τα βιώματα και τις αισθήσεις των ατόμων που έχουν ζήσει την συγκεκριμένη κατάσταση (Μαντζούκας, 2003).

Τέλος στην κριτική επιστημολογική θέση η πραγματική αλήθεια είναι κοινά αποδεκτή τόσο από τον ερευνητή όσο και από τους ερευνώμενους. Ο διάλογος μεταξύ ερευνητή και συμμετεχόντων χρησιμεύει για τη διεξαγωγή έρευνας που φανερώνει πως τα όσα πίστευαν και οι δύο πλευρές δεν ήταν τίποτα άλλο από μια απατηλή και στρεβλωμένη αλήθεια. Η επίπλαστη αυτή πραγματικότητα αποτελεί δημιούργημα κοινωνικοοικονομικών παραγόντων δίνοντας ισχύ και εξουσία σε λίγα άτομα έναντι πολλών και κυρίως αδύναμων. Η όλη ερευνητική διαδικασία ολοκληρώνεται με τροποποίηση της υπάρχουσας κατάστασης μέσω της νέας γνώσης και αλήθειας που έχει αναδειχθεί (Farias et al., 2016).

Το αντιληπτικό περίγραμμα σκέψης με το οποίο συντάσσεται η παρούσα μελέτη είναι η μετά ή νέο-θετικιστική καθώς πιστεύεται πως η πραγματική αλήθεια είναι αυτή που γίνεται γνωστή μόνο με αντικειμενικό τρόπο σε ατελή μορφή όμοια ωστόσο για όλους τους ανθρώπους άρα και μη ανθρώπινου δημιουργήματος. Μια πραγματική αλήθεια που προκύπτει αβίαστα και απροκατάληπτα χωρίς καμιά διάδραση μεταξύ ερευνητή-συμμετεχόντων, μια ευμετάβλητη αλήθεια που εξαρτάται από το χώρο και το χρόνο διεξαγωγής της έρευνας (Μαντζούκας, 2003).

4.2 Μεθοδολογία

Στον ερευνητικό κόσμο διακρίνονται δύο βασικές μεθοδολογίες έρευνας, η ποσοτική (quantitative) και η ποιοτική (qualitative). Η κάθε μία μεθοδολογία επιδιώκει να δώσει διαφωτιστικές απαντήσεις σε διαφορετικά είδη φαινομένων και ερευνητικών ερωτημάτων μέσω της παραγωγής καινούργιας γνώσης. Βασικό ωστόσο στοιχείο που

θα πρέπει να λαμβάνεται πάντα υπόψιν είναι πως τα αποτελέσματα που θα προκύψουν είτε από τη μια είτε από την άλλη μεθοδολογία έρευνας έχουν την ίδια ισχύ και εγκυρότητα στην επιστημονική κοινότητα αρκεί να ακολουθήσει η κάθε μεθοδολογία την κανονιστική αρχή από την οποία διέπεται κάτι που ανάγει την άμεση συσχέτισή της με την επιστημολογική/οντολογική θέση του ερευνητή που διεξάγει την εκάστοτε έρευνα (Μαντζούκας, 2007).

Αρχίζοντας από την ποιοτική έρευνα θα πούμε πως λογίζεται ως η μεθοδολογία που διαπραγματεύεται τις συμπεριφορικές αντιδράσεις, τα συναισθήματα, τις αντιλήψεις, τις βιωματικές εμπειρίες και τις βαθύτερες σκέψεις του ερευνώμενου δείγματος. Ειδικότερα οι ποιοτικοί ερευνητές διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στη συλλογή των δεδομένων, χρησιμοποιώντας την όραση, την ακοή και το λόγο τους στοχεύουν στην αποτύπωση των πράξεων και των λόγων του δείγματος. Προβαίνουν δηλαδή σε αποκρυστάλλωση και αναδιατύπωση των συλλεχθέντων δεδομένων αποδίδοντας έτσι μια εν τω βάθει ερμηνευτική ή περιγραφική κατανόηση της θέσης του ερευνώμενου πληθυσμού για το υπό μελέτη κοινωνικό φαινόμενο. Η κατανόηση αυτή αποτελεί και την ανακάλυψη της καινούριας γνώσης, μιας υποκειμενικής και μερικής πραγματικότητας, μιας αλήθειας που απαντά στο «πώς;» και το «γιατί;» της ερευνητικής ερώτησης. Με απαγωγική δηλαδή μέθοδο δίδονται απαντήσεις για το φαινόμενο (Ritchie & Lewis, 2003).

Αντίθετα νήμα που καθοδηγεί την ποσοτική μεθοδολογία έρευνας είναι η επαγωγική σκέψη (Carr, 1994). Οι ποσοτικοί δηλαδή ερευνητές εξηγούν ή προβλέπουν φαινόμενα μέσα από το πρίσμα αίτιο-αποτέλεσμα. Πρώτη κίνηση αποτελεί η δημιουργία υπόθεσης για ένα φαινόμενο, στη συνέχεια αυτή η υπόθεση διαιρείται σε μεταβλητές στον ανεξάρτητο δηλαδή προσδιοριστικό παράγοντα, την αιτία και στις εξαρτημένες μεταβλητές, το αποτέλεσμα. Σημαντικό στοιχείο είναι πως τα δεδομένα που συγκεντρώνονται υποβάλλονται σε επεξεργασία με τη βοήθεια της στατιστικής επιστήμης. Συνεπώς τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί από το ερευνώμενο δείγμα μετατρέπονται σε νούμερα πράγμα που επιτρέπει τη ανακάλυψη της αλληλεπίδρασης και της συγκριτικής σχέσης μεταξύ των μεταβλητών και πιο σωστά μεταξύ της αιτίας και του αποτελέσματος δίνοντας και αυτές με τη σειρά τους απαντήσεις στο «πόσο;» και το «τι;» της υπόθεσης. Καθώς τα αποτελέσματα κατά κύριο λόγο προέρχεται από μεγάλο ποσοστό ατόμων θεωρείται πως είναι η αντικειμενική αλήθεια επιτρέποντας τη

γενίκευση τους και δύνανται να παρουσιαστούν σε μορφή κειμένου, πινάκων ή γραφημάτων (Yilmaz, 2013).

Όσον αφορά την παρούσα εργασία πρέπει πρώτα απ' όλα να τονιστεί πως αποτελεί μια μη πειραματική προσπάθεια προσέγγισης της ερευνητικής μας ερώτησης καθώς δεν θα υπάρξει κάποια παρέμβαση του ερευνητή στο δείγμα και κάποια χειραγώγηση της ανεξάρτητης μεταβλητής με σκοπό να μετρηθεί το αποτέλεσμα, στην περίπτωση αυτή θα απαιτείτο να χαρακτηρίζαμε την έρευνά μας πειραματική (Rutberg & Bouikidis, 2018).

Εν συνεχεία λαμβάνοντας υπόψιν όσα ειπώθηκαν παραπάνω αναφέρεται πως η μεθοδολογία με την οποία θα πορευτεί η παρούσα έρευνα είναι η ποσοτική καθώς γίνεται κατανοητό πως η ποιοτική μεθοδολογία έρχεται σε ρήξη με την επιστημολογική/οντολογική θέση της ερευνήτριας τη μετά ή νέο-θετικιστική που έχει προγενέστερα ειπωθεί και υποστηρίζει πως η γνώση παράγεται με αντικειμενικό τρόπο χωρίς εμπλοκή του ερευνητή (Μαντζούκας, 2003). Επιπλέον η ερευνητική μας ερώτηση δομείται βάση προσδιοριστικών παραγόντων, αυτής των αισθημάτων μοναξιάς που είναι η αιτία και των εξαρτημένων μεταβλητών, η έκβαση δηλαδή η ποιότητα ζωής και η αυτοφροντίδα. Από την άλλη στόχος αποτελεί η ανακάλυψη της σχέσης αυτών των παραγόντων μέσω αριθμητικών μετρήσεων και όχι με ανάλυση των αυτούσιων λεγομένων των υπό εξέταση υποκειμένων όσον αφορά τα αισθήματα ή τις εμπειρίες τους για τη μοναξιά και την επίδρασή της στην ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα τους (Γαλάνης, 2017a).

Ωστόσο αναφέροντας μόνο ότι θα ακολουθηθεί η ποσοτική μεθοδολογία δεν καλύπτει πλήρως τα βήματα που θα ακολουθήσουμε και το είδος της μελέτης που θα διεξάγουμε καθώς οι μη πειραματικές μελέτες δύναται να είναι συγχρονικές μελέτες, μελέτες κούρτης, μελέτες ασθενών-μαρτύρων και κλινικές δοκιμές. Καθώς δεν είναι στις προθέσεις μας να μελετήσουμε το αποτέλεσμα μιας θεραπείας όσον αφορά τα αισθήματα μοναξιάς και την ποιότητα ζωής και αυτοφροντίδας των ηλικιωμένων δεν θα μπορούσαμε να διεξάγουμε κλινική μελέτη. Αν θέλαμε να διεξάγουμε μελέτη ασθενών-μαρτύρων θα έπρεπε να διαχωρίσουμε το δείγμα μας σε υποομάδες, αυτών που πάσχουν από μοναξιά (ασθενείς) και σε αυτούς που δεν πάσχουν από μοναξιά (μάρτυρες) και να κάνουμε σύγκριση μεταξύ αυτών των ομάδων πράγμα το οποίο δεν ανήκει στα αντικείμενα του ενδιαφέροντός μας. Όπως επίσης με παρόμοια λογική δεν

διεξάγουμε μελέτη κοόρτης καθώς όχι μόνο θα απαιτούσε να χωρίσουμε το δείγμα μας σε υποομάδες εκτεθειμένους και μη στη μοναξιά θα ήταν μια έρευνα που θα είχε διάρκεια στο χρόνο με συλλογή δεδομένων σε διαφορετικούς χρόνους και την ανάλυση αυτών και την εξαγωγή των αποτελεσμάτων να προκύπτουν μετά την ολοκλήρωση της ερευνητικής διαδικασίας. Ωστόσο στις προθέσεις μας είναι να μελετήσουμε το δείγμα μας σε δεδομένη χρονική στιγμή με ταυτόχρονη ανάλυση των δεδομένων και εξαγωγή των αποτελεσμάτων σε ποσοστιαία αριθμητική μορφή συνεπώς καταλήγουμε πως θα διεξάγουμε μια συγχρονική μελέτη (Γαλάνης, 2017a).

Τέλος καθώς στόχος μας είναι μέσα από την παρατήρηση να περιγράψουμε, να καταγράψουμε και να τεκμηριώσουμε από διάφορες πτυχές το θέμα μας και όχι να προβούμε σε σύγκριση μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών η έρευνα μας ανήκει στις περιγραφικές ή διερευνητικές μελέτες και όχι στις συγκριτικές. Ωστόσο θα προβούμε σε σύγκριση μεταξύ του δείγματός μας δηλαδή θα συγκρίνουμε τη διαφορά των αισθημάτων μοναξιάς και το ρόλο τους στην ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα του αντρικού και γυναικείου ηλικιωμένου πληθυσμού του δείγματός μας (Sousa et al., 2007). Καταληκτικά, η έρευνά μας θα αποτελέσει μια περιγραφική συγχρονική ποσοτική μελέτη με στοιχεία σύγκρισης.

4.3 Δειγματοληπτική τεχνική

Δειγματοληπτική τεχνική ονομάζεται η διαδικασία εκλογής του ερευνώμενου δείγματος ο οποίος αποτελεί μέρος/υποσύνολο του αντικειμενικού πληθυσμού ενδιαφέροντος της έρευνας δηλαδή του συνολικού πληθυσμού ενδιαφέροντος. Έτσι στην έρευνα η διαδικασία εκλογής του δείγματος μπορεί να γίνει είτε με τυχαίο ή πιθανοτικό τρόπο δηλαδή το κριτήριο επιλογής του δείγματος αποτελεί η πιθανότητα και ολόκληρος ο ερευνώμενος πληθυσμός έχει ίσες ευκαιρίες συμμετοχής είτε με μη-τυχαίο ή μη-πιθανοτικό τρόπο όπου η διαδικασία εκλογής του δείγματος βασίζεται στην προσωπική κρίση του ερευνητή και στην κατοχή ή όχι από τον ερευνώμενο πληθυσμό ειδικών χαρακτηριστικών. Τόσο η πιθανοτική όσο και η μη-πιθανοτική δειγματοληπτική τεχνική υποδιαιρούνται σε βασικές υποκατηγορίες (Παπαγεωργίου, 2015).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία υποκατηγορίες της πιθανοτικής δειγματοληπτικής τεχνικής είναι η απλή τυχαία δειγματοληψία στην οποία αρμόζει ο

όρος ίση ευκαιρία συμμετοχής. Ο καθορισμός του τελικού δείγματος εξάγεται από λίστα που εμπεριέχει τον ερευνώμενο πληθυσμό στο σύνολό του. Καθότι πολλές φορές δεν υφίστανται ή δεν υπάρχει προσβασιμότητα στις λίστες αλλά και στην περίπτωση που υπάρχει το δείγμα ενδέχεται να βρίσκεται σε απομακρυσμένες περιοχές και σε συνδυασμό με το χρόνο και το κόστος που απαιτείται για την διεξαγωγή της δεν καθίσταται εύχρηστη τεχνική (Taherdoost, 2016). Στα υπέρ της μεθόδου, είναι η εύκολη ανάλυση των δεδομένων και η ελάχιστη επαρκή γνώση που απαιτείται για το δείγμα (Acharya et al., 2013).

Σε αντίθεση με την προηγούμενη τεχνική στη συστηματική τυχαία δειγματοληψία μόνο το πρώτο δείγμα επιλέγεται με βάση την πιθανότητα από κει και ύστερα το δείγμα προσδιορίζεται μέσω μαθηματικής πράξης και συγκεκριμένα με τη διαιρετική διαδικασία του συνολικού αριθμού του δείγματος με το μέγεθος του τελικού δείγματος να οριοθετείται από τον ερευνητή. Συνεπώς η περιοδική συχνότητα ορίζει το δείγμα. Πλεονέκτημα της τεχνικής, η ευκολία στη χρήση και η αυξημένη εσωτερική και εξωτερική εγκυρότητα (Acharya et al., 2013).

Στην τυχαία στρωματοποιημένη τεχνική ο ενδιαφερόμενος πληθυσμός χωρίζεται σε στρώματα δηλαδή σε υποομάδες που διακατέχονται από κοινά χαρακτηριστικά. Κάθε στρώμα δίνει δείγμα και το άθροισμα αυτών αποτελεί το τελικό δείγμα (Παπαγεωργίου, 2015). Αν και κοστοβόρα τεχνική επιλέγεται για την ευκολία στη χρήση της αλλά και τη δυνατότητα σύγκρισης μεταξύ των υποομάδων (Acharya et al., 2013).

Τέλος η δειγματοληψία κατά συστάδες που χαρακτηρίζεται για τη δυαδική φάση εκτέλεσής της είναι άριστη για χρήση στις περιπτώσεις όπου ο πληθυσμός στόχος δεν είναι καταχωρημένος σε λίστα ή απλά βρίσκεται σε μεγάλη γεωγραφική ακτίνα. Έτσι, με τυχαιότητα ο πληθυσμός χωρίζεται σε συστάδες και συνήθως κατά γεωγραφικές συστάδες και στη συνέχεια πάλι με τη χρήση της πιθανότητας αντλείται εξ αυτών το τελικό δείγμα (Σαχίνη-Καρδάση, 2000).

Εν συνεχεία, ως προς τη μη πιθανοτική μέθοδο στις βασικές κατηγορίες του συγκαταλέγονται η δειγματοληψία ευκολίας όπου ο ερευνητής επιδιώκει την εύρεση δείγματος βάση την ευκολία προσέγγισής του και όχι βάση την ύπαρξη ή όχι ειδικών χαρακτηριστικών συμβατά με το ερευνώμενο θέμα. Η αυτοπρωτοβουλία συμμετοχής

των ατόμων αποτελεί ένα από τα χαρακτηριστικά της εν λόγω τεχνικής (Γαλάνης, 2017b). Ειδικότερα στη φοιτητική κοινότητα αποτελεί προτιμητέα μέθοδο για τη χρήση συγγενών και φίλων χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση (Seetharaman, 2016). Η συλλογή ωστόσο πληροφοριών από άτομα που ενδεχομένως δεν συνδέονται άμεσα με το αντικείμενο της έρευνας μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένα αποτελέσματα (Γαλάνης, 2017b).

Από την άλλη στη σκόπιμη ή κατά κρίση δειγματοληψία ο ερευνητής αφιερώνει αρκετό χρόνο σε μια προσπάθεια συγκέντρωσης του δείγματός του καθώς απαιτείται να εντοπίσει τα άτομα που διαθέτουν εκείνα τα ειδικά γνωρίσματα που τους καθιστούν εξαιρετικό δείγμα για την έρευνά του. Κατά αυτόν τον τρόπο επιδιώκεται η άντληση στοχευμένων και επί της ουσίας απαντήσεων για το υπό συζήτηση θέμα (Seetharaman, 2016).

Η δειγματοληψία χιονοστιβάδας αποτελεί ιδανική τεχνική εύρεσης δείγματος για τη διεξαγωγή έρευνας που αφορά σε άτομα που ανήκουν σε στιγματισμένες ή περιθωριοποιημένες κοινωνικές ομάδες. Από μεριάς του ερευνητή απαιτείται να εντοπίσει μια μικρή μερίδα ατόμων και εν συνεχεία τα άτομα αυτά θα τον δικτυώσουν με άτομα του κοινωνικού τους περίγυρου που φέρουν όμοια μ' αυτούς χαρακτηριστικά γνωρίσματα κατάσταση που βέβαια κρύβει τον κίνδυνο προσέγγισης του θέματος από μια και μόνο οπτική (Γαλάνης, 2017b).

Η θεωρητική δειγματοληψία αποτελεί μια χρονοβόρα και πολυτμηματική δειγματοληπτική τεχνική. Αρχικά διενεργείται έρευνα και ανάλυση των συλλεχθέντων δεδομένων ολιγομελής πληθυσμιακής ομάδας τα οποία οδηγούν σε προσωρινή ιδέα για το θέμα καθώς ο ερευνητής θα προσπαθήσει εκ νέου να αποδείξει την αλήθεια ή όχι της ιδέας αυτής μέσω καινούριας έρευνας αποτελούμενο από νεοσυλλεχθέν δείγμα (Γαλάνης, 2017b).

Τέλος υπάρχει και η δειγματοληψία με προκαθορισμένα ποσοστά που αποτελεί εύκολη στη χρήση τεχνική. Το δείγμα καθορίζεται βάση ποσοστού του συνολικού πληθυσμού, κατάσταση που δίνει εσφαλμένη εντύπωση τεχνική τυχαιότητας μέχρι το σημείο που γίνεται αντιληπτό πως κατά κρίση ο ερευνητής επιλέγει το δείγμα του βάση κάποιου χαρακτηριστικού, κατά προτίμηση κοινωνικοδημογραφικού (Παπαγεωργίου, 2015).

Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας δεν θα χρησιμοποιηθεί κάποια πιθανοτική τεχνική παρ' όλο που αρμόζει καλύτερα στην επιστημολογική/οντολογική θέση της ερευνήτριας και της μεθοδολογίας που έχει ακολουθηθεί (εύρεση της γενικής αλήθειας μέσω αντικειμενικών διαδικασιών) καθώς οι τεχνικές αυτές στο σύνολό τους επιζητούν από την ερευνήτρια να γνωρίζει το μέγεθος του συνολικού δείγματος και να έχει πρόσβαση σε αυτά κατά βάση μέσω κάποιας επίσημης λίστας κάτι μη εφικτό στην περίπτωση μας καθώς το δείγμα θα αντληθεί από την κοινότητα. Συνεπώς το δείγμα θα επιλεγεί με μη-πιθανοτική τεχνική. Από τις υποκατηγορίες δεν θεωρήθηκε χρηστική η δειγματοληψία χιονοστιβάδας καθώς το δείγμα μας δεν ανήκει σε στιγματισμένη ομάδα. Η θεωρητική δειγματοληψία επίσης δεν θα χρησιμοποιηθεί τόσο γιατί δεν συνάδει με την μεθοδολογία μας η οποία είναι συγχρονική μελέτη που αποσκοπεί στην ανεύρεση του δείγματος σε μία δεδομένη στιγμή και ταυτόχρονη ανάλυση των δεδομένων ενώ η τεχνική αυτή απαιτεί την επιλογή και την ανάλυση των δεδομένων τμηματικά και σε διαφορετικούς χρόνους όπως επίσης και την γνώση του μεγέθους του συνολικού πληθυσμού κάτι το οποίο όπως έχουμε ήδη αναφέρει δεν είναι γνωστό. Τελικώς θα χρησιμοποιηθεί ένας συνδυασμός τεχνικών αυτής της σκόπιμης ή κατά κρίση τεχνικής που παρέχει στην ερευνήτρια τη δυνατότητα επιλογής εκείνων των ατόμων που διαθέτουν τα χαρακτηριστικά που έθεσε ως κριτήρια ένταξης στην έρευνα αλλά και τη δειγματοληψία ευκολίας που παρέχει τη δυνατότητα προσέγγισης συγγενών και φίλων με εύκολο και οικονομικό τρόπο και συνάμα πρακτικό για την ερευνήτρια.

4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού σε μια έρευνα έχουν θεσπιστεί με τη σκέψη να συμπεριληφθούν στην έρευνα μόνο εκείνα τα άτομα που διαθέτουν τα επιζητούμενα χαρακτηριστικά συνεπώς και τις απαιτούμενες πληροφορίες για το διερευνώμενο ζητούμενο ούτως ώστε να αποδοθεί έγκυρη και αξιόπιστη απάντηση στην ερευνητική ερώτηση και δευτερογενώς για να μπορούν οι αναγνώστες να αξιολογήσουν τη δυνατότητα ταύτισης αλλά και χρήσης των αποτελεσμάτων με το δικό τους περιβάλλον (Patino & Ferreira, 2018).

Έτσι, λόγοι για τους οποίους κάποιος πρέπει να ενταχθεί σε μια μελέτη ορίζονται με βάση τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία αλλά και τον βαθμό βαρύτητας μιας νόσου και τα κριτήρια απόρριψης παρόλη την ύπαρξη των βασικών

χαρακτηριστικών είναι οι παράλληλες παθήσεις από τις οποίες μπορεί να πάσχει ένα υποψήφιο δείγμα, η ανεπαρκής γνώση της γλώσσας στην οποία διεξάγεται η έρευνα και ουσιαστικά οποιοσδήποτε λόγος που θα έθετε σε κίνδυνο την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων και τη δυνατότητα γενίκευσής τους (Connolly, 2020).

Συνυπολογίζοντας τα παραπάνω κρίθηκε πως τα άτομα που μπορούν να λάβουν μέρος στην έρευνά μας είναι άντρες και γυναίκες \geq των 60 ετών που ζούσαν αλλά και συνεχίζουν και διαμένουν στην ελληνική κοινότητα τουλάχιστον από την ηλικία των 30 ετών μόνοι τους είτε με άλλα άτομα. Άτομα από την άλλη που δεν μπορούν να αποτελέσουν δείγμα είναι οι πάσχοντες από βαριά ψυχική νόσο, άνοια, νόσος Alzheimer, νόσο του Parkinson, άτομα που δεν έχουν επαρκείς γνώσεις της ελληνικής γλώσσας καθώς και ιδυματοποιημένα άτομα.

4.5 Περιγραφή του δείγματος

Το δείγμα μας αποτέλεσαν 72 άτομα \geq των 60 ετών προερχόμενοι από όλο το νομό της Κέρκυρας που πληρούσαν τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού που είχαν τεθεί, και δέχτηκαν τόσο με προφορική όσο και με γραπτή συγκατάθεση να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια κατά την χρονική περίοδο Φεβρουάριο-Μάρτιο του 2022 αφού πρώτα ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας, τη διατήρηση του απορρήτου και της ανωνυμίας καθώς και τον τρόπο συλλογής των δεδομένων.

4.6 Περιγραφή του χώρου

Ο χώρος συλλογής των δεδομένων κρίθηκε απαραίτητο να είναι άνετος και ασφαλής για τα ηλικιωμένα άτομα καθώς είχε αποφασιστεί πως θα ήταν πιο λειτουργικός ο τρόπος συλλογής των δεδομένων μέσω πρόσωπο με πρόσωπο επαφή με τους συμμετέχοντες. Έτσι λοιπόν σημείο που ανταποκρινόταν στα παραπάνω κριτήρια θεωρήθηκε ο ιδιαίτερος χώρος του σπιτιού των ηλικιωμένων και σε πολλές περιπτώσεις κάποιος εξωτερικός χώρος αυτού καθώς κύριο μέλημα υπήρξε η προστασία της ευπαθούς αυτής κοινωνικής ομάδας από τον κορονοϊό SARS-CoV-2 όπως επίσης και η αποφυγή της οποιασδήποτε ταλαιπωρίας αυτών με τυχόν μετακινήσεις σε άλλο χώρο.

4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Για την εν λόγω ποσοτική ερευνητική μελέτη κρίθηκε σκόπιμο να απαντήσει το υπό μελέτη δείγμα σε τυποποιημένες ερωτήσεις κλειστού τύπου με τη μορφή ερωτηματολογίου. Οι ερωτήσεις σε αδόμητη και ημι-δομημένη μορφή και γενικότερα οποιαδήποτε μέθοδος αυτού του τύπου όπως οι συνεντεύξεις και οι παρατηρήσεις απορρίφθηκαν ως επιλογές καθότι είναι καταλληλότερες μορφές για ποιοτικές έρευνες. Από την άλλη η βιβλιογραφική ανασκόπηση και η ανάλυση περιεχομένου επίσης απορρίφθηκαν καθώς δεν αρμόζουν στο ερευνητικό κενό που εντοπίστηκε, στην ερευνητική ερώτηση και των σκοπών της παρούσας έρευνας που είναι η διερεύνηση μεταβλητών που αφορούν σε ηλικιωμένα άτομα της ελληνικής κοινωνίας, στοιχεία τα οποία δεν υφίστανται (Sadan, 2017). Ως τελική επιλογή του ερωτηματολογίου έναντι της δομημένης συνέντευξης και παρατήρησης είναι ότι με το ερωτηματολόγιο μπορεί να γίνει μέτρηση, ποσοτικοποίηση και σύγκριση στάσεων, γνώμων και αντιλήψεων με αμερόληπτο τρόπο. Αντίθετα με την παρατήρηση αποθανατίζεται η σιωπηλή γλώσσα του σώματος, ανθρώπινες συμπεριφορές, σχέσεις και περιστατικά στο φυσικό περιβάλλον και με τη συνέντευξη γίνεται εισχώρηση στο μυαλό του συνεντευξιαζόμενου αποκαλύπτοντας τις σκέψεις και τις μοναδικές εμπειρίες του, αξίες που δεν μπορούν να μετρηθούν ούτε είναι στοιχεία επί της παρούσης διαπραγμάτευσης (Casey, 2006). Αφού δεν διεξάγουμε πειραματική μελέτη είναι μη αποδεκτή η συγκέντρωση δεδομένων μέσω πειράματος (Hox & Boeijs, 2005). Τέλος από τους διάφορους εναλλακτικούς τρόπους διεξαγωγής ερωτηματολογίων (πρόσωπο με πρόσωπο, μέσω ίντερνετ, μέσω τηλεφώνου, μέσω ταχυδρομείου, μέσω βίντεο κλίσεων) επιλέχτηκε η πρόσωπο με πρόσωπο τρόπος διεξαγωγής με σκοπό τη διευκόλυνση της ομάδας των ηλικιωμένων και την αποφυγή οποιασδήποτε παρεμβολής που θα μπορούσε να σταθεί εμπόδιο στην επικοινωνία με τα ηλικιωμένα άτομα καθώς και την επιστροφή ατελώς συμπληρωμένων ερωτηματολογίων (Λαγουμιντζής και συν, 2015). Ειδικότερα τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν έχουν ως εξής:

Ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων

Το εν λόγω ερωτηματολόγιο αποσκοπεί στη συλλογή κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων των ηλικιωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το

μορφωτικό επίπεδο και για την οικογενειακή τους κατάσταση καθώς και για τις ασθένειες από τις οποίες πάσχουν και λαμβάνουν αγωγή. Επιπροσθέτως παρατίθενται ερωτήσεις που αφορούν στις προσωπικές σχέσεις των ερωτώμενων με μέλη της οικογένειάς τους και με τους γείτονές τους καθώς και την επαφή που διατηρούν με την εκκλησία αλλά και ερωτήσεις που αφορούν στην ποιότητα και στην ποσότητα του ύπνου τους.

Κλίμακα αξιολόγησης της κοινωνικής μοναξιάς

Η κλίμακα μοναξιάς, Scale for Overall Emotional and Social Loneliness αποτελεί όργανο μέτρησης της συνολικής μοναξιάς είναι δηλαδή ένα εργαλείο ταυτόχρονης αξιολόγησης της συναισθηματικής και της κοινωνικής μοναξιάς. Κατασκευάστηκε το 2006 από τους Jenny de Jong Gierveld και Theo Van Tilbur και απαντάτε σε δύο μορφές αυτή των 11 θέσεων και στη σύντομη εκδοχή του αυτή των 6 στοιχείων. Και οι δύο εκδοχές της κλίμακα μοναξιάς της de Jong Gierveld διακρίνονται για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους, ωστόσο η διαφορά τους έγκειται στο γεγονός πως η κλίμακα των 11 θέσεων δυσκολεύει κάπως στη χρήση σε μεγάλες έρευνες ενώ αυτή των 6 στοιχείων είναι απόλυτα πρακτική για μεγάλες έρευνες (de Jong Gierveld et al., 2006).

Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της υγείας SF-36

Η μελέτη προ υπάρχοντων εργαλείων μέτρησης εκτίμησης της ποιότητας ζωής της τελευταίας τουλάχιστον εικοσαετίας γεννά μια πηγή 149 ερωτήσεων που με τη σειρά τους 36 από αυτές θα σχηματίσουν το ερωτηματολόγιο επισκόπησης της υγείας SF-36 το οποίο αποσκοπεί στην εκτίμηση της ποιότητας της ζωής. Ειδικότερα επιδιώκεται η εκτίμηση 8 διαστάσεων της ποιότητας της ζωής που είναι συνυφασμένες με την υγεία δηλαδή της φυσικής λειτουργικότητας, του σωματικού ρόλου, του σωματικού πόνου, της γενικής υγείας, της ζωτικότητας, της κοινωνικής λειτουργικότητας, του συναισθηματικού ρόλου και της πνευματικής-ψυχικής υγείας (Ware, 1992). Στην Ελλάδα το ερωτηματολόγιο επισκόπησης της υγείας SF-36 επιλέγεται για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής καθώς παρουσιάζει ικανοποιητική εγκυρότητα και αξιοπιστία στον πληθυσμό της.

4.8 Ηθική της έρευνας

Σημειώνεται πως σε όλα τα στάδια της εν λόγω έρευνας τηρήθηκαν πιστά οι αρχές της συνθήκης του Ελσίνκι με πρωταρχική μέριμνα την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων του υποψήφιου δείγματος και την εξασφάλιση έγκυρων και αξιόπιστων αποτελεσμάτων. Υπό αυτήν την έννοια κατά την φάση σχεδιασμού του ερευνητικού πρωτοκόλλου υπήρξε στενή συνεργασία με την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Μαίρη Γκούβα με στόχο την αναλογική εκτίμηση των θετικών και αρνητικών επιδράσεων που θα είχε τόσο στο ερευνώμενο δείγμα όσο και στον γενικότερο πληθυσμό η διερεύνηση του θέματός μας και αφού συν αποφασίστηκε πως είναι άξιο έρευνας καθότι έχει να συνδράμει μόνο θετικά στο χώρο της υγείας, συντάχτηκε το ερευνητικό πρωτόκολλο που φέρει υπογραφή και των δύο και κατατέθηκε προς έγκριση την οποία και λάβαμε από τη συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής, στην υπ' αρ. 996α/8-2-2022 συνεδρίασή της (Pérez et al., 2017).

Κατά τη φάση διεξαγωγής της έρευνας διαβεβαιώθηκα πως οι υποψήφιοι συμμετέχοντες ήταν ενήλικοι με νοητική διαύγεια και πλήρως ικανοί να λάβουν μόνοι την απόφαση συμμετοχής (Allmark, 2002). Επιπροσθέτως ενημερώθηκαν όλοι πως η μελέτη πραγματοποιείται στα πλαίσια των υποχρεώσεών μου για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού μου Διπλώματος, για το θέμα, το σκοπό, τους στόχους, τον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας καθώς και τον τρόπο ανάλυσης των δεδομένων και διάθεσης των αποτελεσμάτων. Πληροφορήθηκαν πως θα διασφαλιστεί το απόρρητο και η ανωνυμία και πως η συμμετοχή είναι εκούσια άνευ χρηματικής αποζημίωσης με δικαίωμα άρνηση συμμετοχής αλλά και αποχώρησης οποιαδήποτε στιγμή χωρίς κανένα αρνητικό αντίκτυπο προς το άτομό τους. Κατέστη σαφές πως θα παρέχονταν όσες επεξηγηματικές απαντήσεις ήταν απαραίτητες τόσο για την κατανόηση της διαδικασίας όσο και για την κατανόηση των ερωτήσεων και τηρήθηκε η εμπιστευτικότητα με τη διαφύλαξη των αρχείων σε ασφαλές σημείο. Μετά την προφορική ενημέρωση και αποδοχή συμμετοχής οι ερωτώμενοι υπέγραψαν έντυπο συγκατάθεσης που φέρει και την υπογραφή της ερευνήτριας (Doody & Noonan, 2016).

Τέλος, στη φάση διάθεσης των αποτελεσμάτων διατηρήθηκε η ανωνυμία, τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν με τέτοιο τρόπο καθιστώντας αδύνατη την ταυτοπροσωπία με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων (Pérez et al., 2017).

4.9 Μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων

Ο όρος ανάλυση δεδομένων αναφέρεται στην επεξεργασία στην οποία υπόκεινται τα συλλεχθέντα δεδομένα ώστε να αποκτήσουν αξία στον ερευνητικό κόσμο και να δώσουν απαντήσεις στο υπό διερεύνηση ερευνητικό ερώτημα ως καινούρια πλέον γνώση (Μαντζούκας, 2007). Αυτοσκοπός μιας ποσοτικής έρευνας κάτι που θα τηρηθεί και στην εν λόγω μελέτη είναι η μετατροπή των δεδομένων σε αριθμητικές τιμές. Δύναται να γίνει με δύο τρόπους, με τεχνική υπολογισμών στο χέρι που πλέον θεωρείται απαρχαιωμένος τρόπος καθ' ότι είναι χρονοβόρος ή με την πλέον σύγχρονη τεχνική που συνδυάζει τη χρήση υπολογιστών και στατιστικών πακέτων που πέρα από τη μείωση του απαιτούμενου χρόνου προσδίδει ακρίβεια στα αποτελέσματα (Cron, 2020).

Εύλογα γίνεται κατανοητό πως στην παρούσα ανάλυση θα χρησιμοποιηθεί η νεότερη τεχνική και ειδικότερα από τα πλείστα των λογισμικών πακέτων που εντοπίζονται επιλέχθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 25 (Statistical Package for Social Science). Συγκεκριμένα θα εφαρμοστεί περιγραφική ανάλυση με τη οποία θα αναλυθούν τα δεδομένα και θα παρουσιαστούν σε ποσοτική μορφή καθώς και η επαγωγική ανάλυση με τη βοήθεια στατιστικών τεχνικών (t-test, Student's t-test, ANOVA, Pearson Correlation, Likelihood Ratio, Fisher's Exact test, Έλεγχος Υπόθεσης) για την ανεύρεση συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών αλλά και τις διαφορές μεταξύ του αντρικού και του γυναικείου δείγματος (Grace & Vinitha, 2018).

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της έρευνας

5.1 Έλεγχος των εργαλείων μέτρησης

Η αξιοπιστία των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη πιστοποιήθηκε με τον συντελεστή α του Cronbach.

Πίνακας 5.1: Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach

Κλίμακα	α του Cronbach (Συντελεστής)
Scale for Overall Emotional and Social Loneliness	0,815
Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας SF-36	0,799

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον παραπάνω πίνακα όλες οι κλίμακες μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστες, διότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach στα περισσότερα ψυχομετρικά εργαλεία είναι σημαντικά μεγαλύτερος από το 0,7.

5.2 Περιγραφή των ερωτώμενων και Κοινωνικο-Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 72 ηλικιωμένα άτομα που διαμένουν στην ευρύτερη περιοχή της Κέρκυρας. Από το συνολικό δείγμα, οι 28 (ποσοστό 38,9%) είναι άνδρες και οι 44 (ποσοστό 61,1% είναι γυναίκες).

Η μέση ηλικία των ερωτώμενων ήταν $77,63 \pm 6,99$ με εύρος τα 66-95. Η μέση ηλικία των ανδρών του δείγματος είναι $77,54 \pm 7,55$ και η μέση ηλικία των γυναικών $77,68 \pm 6,71$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,932$) συγκρινόμενοι με το T-test.

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση το 2,8% δηλώνει ότι είναι άγαμοι, το 63,9% δηλώνει ότι βρίσκεται σε έγγαμη σχέση, το 2,8% είναι διαζευγμένοι (ή σε διάσταση) και το 30,6% ότι έχουν απωλέσει το σύντροφό τους, με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,036$) μεταξύ των ερωτώμενων, συγκρινόμενοι με το Fisher's Exact Test.

Ως προς τον τόπο καταγωγής τους, οι 8 στους 10 περίπου δήλωσαν ότι κατάγονται από χωριό ή κωμόπολη, 2 στους 10 από πόλη μικρότερη των 150.000 κατοίκων και πόλη μεγαλύτερη των 150.000 κατοίκων, με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,032$) μεταξύ τους συγκρινόμενοι με το Fisher's Exact Test.

Πίνακας 5.2: Κατανομή, 72 ερωτώμενων κατά οικογενειακή κατάσταση, καταγωγή με ποιόν μένουν και ηλικία

		Άνδρας	Γυναίκα	Σύνολο	P value
		N(%)	N(%)	N(%)	
		28 (38,9)	44 (61,1)	72 (100)	
Οικογενειακή Κατάσταση					
Άγαμος/η	Count	0	2	2	Fisher's Exact Test = 6,816 $p = 0,036$
	% of Total	0,0%	2,8%	2,8%	
Έγγαμος/η	Count	21	25	46	
	% of Total	29,2%	34,7%	63,9%	
Διαζευγμένος/η	Count	2	0	2	
	% of Total	2,8%	0,0%	2,8%	
Χήρος/α	Count	5	17	22	
	% of Total	6,9%	23,6%	30,6%	
Καταγωγή					
Χωριό/κωμόπολη	Count	19	40	59	Fisher's Exact Test = 6,020 $p = 0,032$
	% of Total	26,4%	55,6%	81,9%	
Πόλη <150.000 κατοίκους	Count	7	3	10	
	% of Total	9,7%	4,2%	13,9%	
Πόλη >150.000 κατοίκους	Count	2	1	3	
	% of Total	2,8%	1,4%	4,2%	
Με ποιόν μένετε;					
Μόνος (η)	Count	4	7	11	Fisher's Exact Test = 4,182 $p = 0,376$
	% of Total	5,6%	9,7%	15,3%	
Με τον(η) σύντροφο	Count	18	22	40	
	% of Total	25,0%	30,6%	55,6%	
Με κάποιον φίλο(η)	Count	0	1	1	
	% of Total	0,0%	1,4%	1,4%	
Με τα παιδιά μου	Count	2	10	12	
	% of Total	2,8%	13,9%	16,7%	
Με σύζυγο και τα παιδιά	Count	4	4	8	
	% of Total	5,6%	5,6%	11,1%	
Ηλικία					
Ελαχίστη - μεγίστη		66-94	67-95	66-95	t-test = -,086 $p = 0,932$
Μέση τιμή ($x \pm SD$)		77,54 \pm 7,55	77,68 \pm 6,71	77,63 \pm 6,99	
x = μέση τιμή (Mean), SD = σταθερή απόκλιση (Standard Deviation), Fisher's Exact Test = πρόκειται για την τιμή του ακριβή ελέγχου Fisher, όπως δίδεται από το στατιστικό πακέτο SPSS.					

Τέλος, οι ερωτώμενοι του δείγματος δήλωσαν σε ποσοστό 11,1% ότι διαμένουν με τον σύζυγο και τα παιδιά τους, σε ποσοστό 15,3% ότι ζουν μόνοι τους, σε ποσοστό 16,7% ότι ζουν με τα παιδιά τους, σε ποσοστό 55,6% ότι συγκατοικούν με τον σύντροφό τους και σε ποσοστό 1,4% ότι συγκατοικούν με κάποιον φίλο(η), χωρίς

στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,376$) μεταξύ τους συγκρινόμενοι με το Fisher's Exact Test.

5.3 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως προς την ύπαρξη παιδιών αδελφών και εγγονών

Ως προς τα αδέρφια (πίνακας 5.3) στην πλειονότητά τους οι ηλικιωμένοι του δείγματος δήλωσαν ότι έχουν αδέρφια, παιδιά και εγγόνια, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενοι με το Likelihood Ratio.

Πίνακας 5.3: Κατανομή, 72 ερωτώμενων κατά αδέρφια, παιδιά και εγγόνια

		Άνδρας	Γυναίκα	Σύνολο	P value
		N(%)	N(%)	N(%)	
		28 (38,9)	44 (61,1)	72 (100)	
Αδέρφια					
Ναι	Count	26	43	69	Likelihood Ratio = 3,811 $p = 0,051$
	% of Total	36,6%	60,6%	97,2%	
Όχι	Count	2	0	2	
	% of Total	2,8%	0,0%	2,8%	
Παιδιά					
Ναι	Count	25	39	64	Likelihood Ratio = ,007 $p = 0,932$
	% of Total	34,7%	54,2%	88,9%	
Όχι	Count	3	5	8	
	% of Total	4,2%	6,9%	11,1%	
Εγγόνια					
Ναι	Count	21	37	58	Likelihood Ratio = ,886 $p = 0,347$
	% of Total	29,2%	51,4%	80,6%	
Όχι	Count	7	7	14	
	% of Total	9,7%	9,7%	19,4%	
Likelihood Ratio = πρόκειται για την τιμή του ακριβή ελέγχου Likelihood Ratio, όπως δίδεται από το στατιστικό πακέτο SPSS.					

5.4 Χαρακτηριστικά Συνταξιοδότησης

Ως προς τα χαρακτηριστικά συνταξιοδότησης (πίνακας 5.4) στην πλειονότητά τους (ποσοστό 95,8%) οι ηλικιωμένοι του δείγματος δήλωσαν ότι παίρνουν σύνταξη με ενδεικτική σημαντικότητα στατιστικής διαφοράς ($p=0,081$) μεταξύ τους συγκρινόμενοι με το Likelihood Ratio. Όσον αφορά στην ικανοποίησή τους από τη σύνταξη οι 6 στους 10 δήλωσαν ότι δεν αισθάνονται ικανοποιημένοι χωρίς στατιστικά

σημαντική διαφορά ($p=0,541$) μεταξύ ανδρών και γυναικών ηλικιωμένων, συγκρινόμενοι με το Likelihood Ratio.

Πίνακας 5.4: Κατανομή, 72 ερωτώμενων κατά συνταξιοδοτική κατάσταση

		Άνδρας	Γυναίκα	Σύνολο	P value
		N(%)	N(%)	N(%)	
		28 (38,9)	44 (61,1)	72 (100)	
Παίρνετε Σύνταξη;					
Ναι	Count	28	41	69	Likelihood Ratio = 3,037 $p = 0,081$
	% of Total	38,9%	56,9%	95,8%	
Όχι	Count	0	3	3	
	% of Total	0,0%	4,2%	4,2%	
Είστε ικανοποιημένοι από τη σύνταξή σας;					
Ναι	Count	13	16	29	Likelihood Ratio = ,374 $p = 0,541$
	% of Total	18,8%	23,2%	42,0%	
Όχι	Count	15	25	40	
	% of Total	21,7%	36,2%	58,0%	
Likelihood Ratio = πρόκειται για την τιμή του ακριβή ελέγχου Likelihood Ratio, όπως δίδεται από το στατιστικό πακέτο SPSS.					

5.5 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως προς τις συναισθηματικές σχέσεις τους

Ως προς τα χαρακτηριστικά των συναισθηματικών τους σχέσεων (πίνακας 5.5) στην πλειονότητά τους (ποσοστό 93,1%) οι ηλικιωμένοι του δείγματος δήλωσαν ότι είχαν πολύ καλή σχέση με τους γονείς τους χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,126$) μεταξύ τους συγκρινόμενοι με το Fisher's Exact Test. Όσον αφορά στις σχέσεις τους με τα αδέρφια τους οι 9 στους 10 δήλωσαν ικανοποιημένοι και τέλος οι 8 στους 10 δήλωσαν ικανοποιημένοι στη σχέση τους με τα εγγόνια τους, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενοι με το Fisher's Exact Test.

Πίνακας 5.5: Κατανομή, 72 ερωτώμενων κατά ποιότητα συναισθηματικών σχέσεων

		Άνδρας	Γυναίκα	Σύνολο	P value
		N(%)	N(%)	N(%)	
		28 (38,9)	44 (61,1)	72 (100)	
Σχέσεις με τους γονείς:					
Πολύ καλές	Count	27	40	67	Fisher's Exact Test = 3,709 $p = 0,126$
	% of Total	37,5%	55,6%	93,1%	
Όχι με τον Πατέρα	Count	0	4	4	
	% of Total	0,0%	5,6%	5,6%	
Όχι με τη Μητέρα	Count	1	0	1	
	% of Total	1,4%	0,0%	1,4%	

Σχέσεις με τα αδέρφια:					
Ναι	Count	24	38	62	Fisher's Exact Test = ,686 p = 0,800
	% of Total	34,8%	55,1%	89,9%	
Όχι	Count	0	1	1	
	% of Total	0,0%	1,4%	1,4%	
Όχι με όλα	Count	2	4	6	
	% of Total	2,9%	5,8%	8,7%	
Σχέσεις με τα εγγόνια:					
Ναι	Count	21	37	58	Fisher's Exact Test = ,886 p = 0,347
	% of Total	29,2%	51,4%	80,6%	
Όχι	Count	7	7	14	
	% of Total	9,7%	9,7%	19,4%	
Fisher's Exact Test = πρόκειται για την τιμή του ακριβή ελέγχου Fisher, όπως δίδεται από το στατιστικό πακέτο SPSS.					

5.6 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως προς τις συνήθειες του ύπνου

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον (πίνακα 5.6), στην ερώτηση «αν κοιμάστε καλά;» το 52,8% απάντησε θετικά, το 11,1% απάντησε αρνητικά, ενώ σε ποσοστό 36,1% απάντησαν ότι μερικές φορές έχουν αυπνίες, με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,012$) μεταξύ των απαντήσεων των ερωτώμενων. Στη θεματική που αφορούσε την ποσότητα των ονείρων τους, το 22,2% απάντησε «πολλά», το 62,5% απάντησε «μερικές φορές» και σε ποσοστό 15,3% απάντησαν ότι ποτέ δεν θυμούνται τα όνειρά τους. Συγκρινόμενες οι απαντήσεις με το Fisher's Exact Test δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,479$) μεταξύ των ανδρών και γυναικών ερωτώμενων.

Στη θεματική «ποιότητα ονείρων» το 19,4% απάντησε «ωραία», το 27,8% απάντησε «άσχημα», το 2,8% απάντησε «εφιάλτες» και σε ποσοστό 50,0% απάντησαν ότι ποτέ δεν θυμούνται τα όνειρά τους. Συγκρινόμενες οι απαντήσεις με το Fisher's Exact Test δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,335$) μεταξύ των ερωτώμενων.

Τέλος, στη θεματική που αφορούσε στο μεσημεριανό ύπνο, το 63,9% των ερωτώμενων απάντησε ότι κοιμάται πάντα το μεσημέρι, το 23,6% απάντησε αρνητικά και ένα ποσοστό της τάξης του 12,5% απάντησε ότι μερικές φορές κοιμάται το μεσημέρι. Συγκρινόμενες οι απαντήσεις τους με το Fisher's Exact Test παρατηρήθηκε στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά ($p=0,006$) μεταξύ των ερωτώμενων.

Πίνακας 5.6: Κατανομή ερωτώμενων κατά συνήθειες ύπνου και ποσότητας – ποιότητας ονείρων

		Άνδρας	Γυναίκα	Σύνολο	P value
		N(%)	N(%)	N(%)	
		28 (38,9)	44 (61,1)	72 (100)	
Κοιμάστε καλά;					
Ναι	Count	21	17	38	Fisher's Exact Test = 9,024 p = 0,012
	% of Total	29,2%	23,6%	52,8%	
Όχι	Count	2	6	8	
	% of Total	2,8%	8,3%	11,1%	
Μερικές φορές έχω αυπνίες	Count	5	21	26	
	% of Total	6,9%	29,2%	36,1%	
Ποσότητα Ονείρων:					
Πολλά	Count	5	11	16	Fisher's Exact Test = 1,547 p = 0,479
	% of Total	6,9%	15,3%	22,2%	
Μερικές φορές	Count	17	28	45	
	% of Total	23,6%	38,9%	62,5%	
Όχι, ποτέ δεν τα θυμάμαι	Count	6	5	11	
	% of Total	8,3%	6,9%	15,3%	
Ποιότητα Ονείρων:					
Ωραία	Count	3	11	14	Fisher's Exact Test = 3,423 p = 0,335
	% of Total	4,2%	15,3%	19,4%	
Άσχημα	Count	9	11	20	
	% of Total	12,5%	15,3%	27,8%	
Εφιάλτες	Count	0	2	2	
	% of Total	0,0%	2,8%	2,8%	
Δεν τα θυμάμαι	Count	16	20	36	
	% of Total	22,2%	27,8%	50,0%	
Κοιμάστε το μεσημέρι;					
Ναι	Count	24	22	46	Fisher's Exact Test = 9,773 p = 0,006
	% of Total	33,3%	30,6%	63,9%	
Όχι	Count	2	15	17	
	% of Total	2,8%	20,8%	23,6%	
Μερικές φορές	Count	2	7	9	
	% of Total	2,8%	9,7%	12,5%	
Fisher's Exact Test = πρόκειται για την τιμή του ακριβή ελέγχου Fisher, όπως δίδεται από το στατιστικό πακέτο SPSS.					

5.7 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως προς τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου τους

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον (πίνακα 5.7), μόνο οι 3 στους 10 από τους ερωτώμενους κάνουν διακοπές, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,977$) μεταξύ των απαντήσεων των ερωτώμενων. Οι 9 στους 10 περπατούν σε καθημερινή βάση χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,958$) μεταξύ των απαντήσεων των ερωτώμενων, συγκρινόμενοι με το Likelihood Ratio. Στην ερώτηση αν έχουν κήπο και

δραστηριοποιούνται σε αυτόν ποσοστό 75,0% απάντησε θετικά χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,574$) μεταξύ των απαντήσεων των ερωτώμενων, συγκρινόμενοι με το Likelihood Ratio. Τέλος, οι 8 στους 10 απάντησαν ότι θεωρούν δύσκολα τα γηρατειά χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,829$) μεταξύ των απαντήσεων των ερωτώμενων, συγκρινόμενοι με το Likelihood Ratio.

Πίνακας 5.7: Κατανομή ερωτώμενων κατά συνήθειες διακοπών, χόμπι και αναπαράστασης γηρατειών

		Άνδρας	Γυναίκα	Σύνολο	P value
		N(%)	N(%)	N(%)	
		28 (38,9)	44 (61,1)	72 (100)	
Διακοπές:					
Ναι	Count	9	14	23	Likelihood Ratio = ,001 p = 0,977
	% of Total	12,5%	19,4%	31,9%	
Όχι	Count	19	30	49	
	% of Total	26,4%	41,7%	68,1%	
Περπατάτε καθημερινά:					
Ναι	Count	26	41	67	Likelihood Ratio = ,003 p = 0,958
	% of Total	36,1%	56,9%	93,1%	
Όχι	Count	2	3	5	
	% of Total	2,8%	4,2%	6,9%	
Έχετε κήπο:					
Ναι	Count	22	32	54	Likelihood Ratio = ,316 p = 0,574
	% of Total	30,6%	44,4%	75,0%	
Όχι	Count	6	12	18	
	% of Total	8,3%	16,7%	25,0%	
Θεωρείτε τα γηρατειά δύσκολα;					
Ναι	Count	23	37	60	Likelihood Ratio = ,046 p = 0,829
	% of Total	31,9%	51,4%	83,3%	
Όχι	Count	5	7	12	
	% of Total	6,9%	9,7%	16,7%	
Likelihood Ratio = πρόκειται για την τιμή του ακριβή ελέγχου Likelihood Ratio, όπως δίδεται από το στατιστικό πακέτο SPSS.					

5.8 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως προς τις κοινωνικές δραστηριότητες

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον (πίνακα 5.8), οι 9 στους 10 από τους ερωτώμενους είχαν φίλους στο παρελθόν τους ενώ η ίδια ερώτηση στον παρόντα χρόνο απαντήθηκε θετικά από τους 7 στους 10 περίπου, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των ερωτώμενων. Οι 5 στους 10 θα επιθυμούσαν περισσότερες επισκέψεις στο σπίτι τους, οι 7 στους 10 πηγαίνουν μερικές φορές το χρόνο στο καφενείο και οι 5 στους 10 πηγαίνουν μερικές φορές το χρόνο σε γειτονικά σπίτια.

Πίνακας 5.8: Κατανομή ερωτώμενων κατά κοινωνικές συνήθειες

		Άνδρας	Γυναίκα	Σύνολο	P value	
		N(%)	N(%)	N(%)		
		28 (38,9)	44 (61,1)	72 (100)		
Είχατε φίλους:						
Ναι	Count	27	41	68	Likelihood Ratio = ,364 p = 0,546	
	% of Total	37,5%	56,9%	94,4%		
Όχι	Count	1	3	4		
	% of Total	1,4%	4,2%	5,6%		
Έχετε φίλους:						
Ναι	Count	22	34	56	Likelihood Ratio = ,017 p = 0,897	
	% of Total	30,6%	47,2%	77,8%		
Όχι	Count	6	10	16		
	% of Total	8,3%	13,9%	22,2%		
Θα επιθυμούσατε περισσότερες επισκέψεις στο σπίτι σας:						
Ναι	Count	14	28	42	Likelihood Ratio = 1,305 p = 0,253	
	% of Total	19,4%	38,9%	58,3%		
Όχι	Count	14	16	30		
	% of Total	19,4%	22,2%	41,7%		
Πηγαίνετε σε καφενείο ή καφετέρια:						
2 φορές την ημέρα	Count	4	0	4		
	% of Total	5,6%	0,0%	5,6%		
1 φορά την ημέρα	Count	8	0	8		
	% of Total	11,1%	0,0%	11,1%		
Μερικές φορές την εβδομάδα	Count	1	2	3		
	% of Total	1,4%	2,8%	4,2%		
Μερικές φορές το μήνα	Count	1	3	4		
	% of Total	1,4%	4,2%	5,6%		
Μερικές φορές το χρόνο	Count	14	39	53		
	% of Total	19,4%	54,2%	73,6%		
Πηγαίνετε σε γειτονικό σπίτι:						
2 φορές την ημέρα	Count	1	1	2		
	% of Total	1,4%	1,4%	2,8%		
1 φορά την ημέρα	Count	3	10	13		
	% of Total	4,2%	13,9%	18,1%		
Μερικές φορές την εβδομάδα	Count	2	9	11		
	% of Total	2,8%	12,5%	15,3%		
Μερικές φορές το μήνα	Count	2	10	12		
	% of Total	2,8%	13,9%	16,7%		
Μερικές φορές το χρόνο	Count	20	14	34		
	% of Total	27,8%	19,4%	47,2%		
Likelihood Ratio = πρόκειται για την τιμή του ακριβή ελέγχου Likelihood Ratio, όπως δίδεται από το στατιστικό πακέτο SPSS.						

5.9 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως προς τη θρησκευτικότητα τους

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον (πίνακα 5.9), οι 2 στους 10 από τους ερωτώμενους πηγαίνουν κάθε Κυριακή στην εκκλησία. Οι 5 στους 10 πηγαίνουν κάθε Χριστούγεννα στην εκκλησία, οι 6 στους 10 πηγαίνουν κάθε Πάσχα στην εκκλησία και οι 3 στους 10 πηγαίνουν στην εκκλησία στην ονομαστική τους εορτή. Σε καμία από τις ερωτήσεις όταν συγκρίθηκαν οι απαντήσεις των ερωτώμενων με το Fisher's Exact Test δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ανδρών και των γυναικών.

Πίνακας 5.9: Κατανομή ερωτώμενων κατά θρησκευτικές συνήθειες

		Άνδρας	Γυναίκα	Σύνολο	P value	
		N(%)	N(%)	N(%)		
		28 (38,9)	44 (61,1)	72 (100)		
Πηγαίνετε στην Εκκλησία:						
Κάθε Κυριακή	Count	5	9	14	Fisher's Exact Test = 2,132 p = 0,378	
	% of Total	6,9%	12,5%	19,4%		
Μερικές φορές το μήνα	Count	5	14	19		
	% of Total	6,9%	19,4%	26,4%		
Μερικές φορές το χρόνο	Count	18	21	39		
	% of Total	25,0%	29,2%	54,2%		
Πηγαίνετε τα Χριστούγεννα στην Εκκλησία:						
Ναι	Count	15	23	38		Fisher's Exact Test = ,322 p = 0,900
	% of Total	20,8%	31,9%	52,8%		
Όχι	Count	8	11	19		
	% of Total	11,1%	15,3%	26,4%		
Μερικές φορές	Count	5	10	15		
	% of Total	6,9%	13,9%	20,8%		
Πηγαίνετε το Πάσχα στην Εκκλησία:						
Ναι	Count	16	27	43	Fisher's Exact Test = ,440 p = 0,891	
	% of Total	22,2%	37,5%	59,7%		
Όχι	Count	6	7	13		
	% of Total	8,3%	9,7%	18,1%		
Μερικές φορές	Count	6	10	16		
	% of Total	8,3%	13,9%	22,2%		
Πηγαίνετε στην Εκκλησία στην ονομαστική σας εορτή:						
Ναι	Count	10	14	24	Fisher's Exact Test = 1,127 p = 0,656	
	% of Total	13,9%	19,4%	33,3%		
Όχι	Count	16	23	39		
	% of Total	22,2%	31,9%	54,2%		
Μερικές φορές	Count	2	7	9		
	% of Total	2,8%	9,7%	12,5%		
Fisher's Exact Test = πρόκειται για την τιμή του ακριβή ελέγχου Fisher, όπως δίδεται από το στατιστικό πακέτο SPSS.						

5.10 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως τα προβλήματα υγείας τους και τα φάρμακα

Στον (πίνακα 5.10), μπορούμε να παρατηρήσουμε αναλυτικά τα προβλήματα υγείας που έχουν οι ερωτώμενοι του δείγματός μας καθώς και το ότι οι 9 στους 10 περίπου από τους ερωτώμενους λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή για το πρόβλημα υγείας τους.

Πίνακας 5.10: Κατανομή ερωτώμενων κατά προβλήματα υγείας και φαρμακευτική αγωγή

		Άνδρας	Γυναίκα	Σύνολο
		N(%)	N(%)	N(%)
		28 (38,9)	44 (61,1)	72 (100)
Ποιο είναι το σοβαρότερο πρόβλημα υγείας που έχετε:				
ΚΑΝΕΝΑ	Count	4	1	5
	% of Total	5,6%	1,4%	6,9%
ΥΠΕΡΤΑΣΗ	Count	5	5	10
	% of Total	6,9%	6,9%	13,9%
HASHIMOTO	Count	1	2	3
	% of Total	1,4%	2,8%	4,2%
ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ	Count	0	1	1
	% of Total	0,0%	1,4%	1,4%
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ	Count	0	1	1
	% of Total	0,0%	1,4%	1,4%
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	Count	6	8	14
	% of Total	8,3%	11,1%	19,4%
ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ	Count	1	2	3
	% of Total	1,4%	2,8%	4,2%
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ	Count	0	2	2
	% of Total	0,0%	2,8%	2,8%
ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ	Count	1	0	1
	% of Total	1,4%	0,0%	1,4%
ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ	Count	0	3	3
	% of Total	0,0%	4,2%	4,2%
ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ	Count	4	3	7
	% of Total	5,6%	4,2%	9,7%
ΙΛΙΓΓΟΣ	Count	1	0	1
	% of Total	1,4%	0,0%	1,4%
ΧΑΠ	Count	1	2	3
	% of Total	1,4%	2,8%	4,2%
ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ	Count	0	4	4
	% of Total	0,0%	5,6%	5,6%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	Count	1	4	5

	% of Total	1,4%	5,6%	6,9%
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	Count	2	1	3
	% of Total	2,8%	1,4%	4,2%
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	Count	0	2	2
	% of Total	0,0%	2,8%	2,8%
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΝΤΕΡΟΥ	Count	0	2	2
	% of Total	0,0%	2,8%	2,8%
ΕΛΚΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ	Count	1	1	2
	% of Total	1,4%	1,4%	2,8%
Παίρνετε φαρμακευτική αγωγή:				
Ναι	Count	24	40	64
	% of Total	33,3%	55,6%	88,9%
Όχι	Count	4	4	8
	% of Total	5,6%	5,6%	11,1%

5.11 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως προς τα ψυχοσωματικά προβλήματα

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον (πίνακα 5.11), οι 2 στους 10 περίπου από τους ερωτώμενους δήλωσαν ότι πάσχουν από πονοκεφάλους με στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά ($p=0,089$) συγκρινόμενοι με το Fisher's Exact Test. Οι 3 στους 10 περίπου δήλωσαν προβλήματα με το έντερο, με στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά ($p=0,007$) μεταξύ των ανδρών και γυναικών ερωτώμενων συγκρινόμενοι με το Fisher's Exact Test. Οι 3 στους 10 περίπου δήλωσαν προβλήματα με το στομάχι, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,0463$) μεταξύ των ανδρών και γυναικών ερωτώμενων συγκρινόμενοι με το Fisher's Exact Test. Οι 4 στους 10 περίπου από τους ερωτώμενους δήλωσαν ότι εμφανίζουν ταχυκαρδίες με στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά ($p=0,060$) συγκρινόμενοι με το Fisher's Exact Test. Και τέλος, οι 4 στους 10 περίπου από τους ερωτώμενους δήλωσαν ότι έχουν πολλές φοβίες με στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά ($p=0,064$) συγκρινόμενοι με το Fisher's Exact Test.

Πίνακας 5.11: Κατανομή ερωτώμενων κατά ψυχοσωματικά προβλήματα

		Άνδρας	Γυναίκα	Σύνολο	P value
		N(%)	N(%)	N(%)	
		28 (38,9)	44 (61,1)	72 (100)	
Έχετε Πονοκεφάλους;					
Ναι	Count	4	12	16	

	% of Total	5,6%	16,7%	22,2%	Fisher's Exact Test = 4,522 p = 0,089
Όχι	Count	24	28	52	
	% of Total	33,3%	38,9%	72,2%	
Μόνο στο Παρελθόν	Count	0	4	4	
	% of Total	0,0%	5,6%	5,6%	
Έχετε προβλήματα με το έντερο;					
Ναι	Count	3	18	21	Fisher's Exact Test = 8,734 p = 0,007
	% of Total	4,2%	25,0%	29,2%	
Όχι	Count	25	25	50	
	% of Total	34,7%	34,7%	69,4%	
Μόνο στο Παρελθόν	Count	0	1	1	
	% of Total	0,0%	1,4%	1,4%	
Έχετε προβλήματα με το στομάχι;					
Ναι	Count	7	12	19	Fisher's Exact Test = 1,726 p = 0,463
	% of Total	9,7%	16,7%	26,4%	
Όχι	Count	21	29	50	
	% of Total	29,2%	40,3%	69,4%	
Μόνο στο Παρελθόν	Count	0	3	3	
	% of Total	0,0%	4,2%	4,2%	
Έχετε ταχυκαρδίες;					
Ναι	Count	8	21	29	Fisher's Exact Test = 5,019 p = 0,060
	% of Total	11,1%	29,2%	40,3%	
Όχι	Count	20	20	40	
	% of Total	27,8%	27,8%	55,6%	
Μόνο στο Παρελθόν	Count	0	3	3	
	% of Total	0,0%	4,2%	4,2%	
Γενικά θα λέγατε, ότι έχετε πολλές φοβίες;					
Ναι	Count	7	21	28	Fisher's Exact Test = 4,592 p = 0,064
	% of Total	9,7%	29,2%	38,9%	
Όχι	Count	21	22	43	
	% of Total	29,2%	30,6%	59,7%	
Μόνο στο Παρελθόν	Count	0	1	1	
	% of Total	0,0%	1,4%	1,4%	
Fisher's Exact Test = πρόκειται για την τιμή του ακριβή ελέγχου Fisher, όπως δίδεται από το στατιστικό πακέτο SPSS.					

5.12 Συγκρίσεις και Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών του δείγματος ως προς την ύπαρξη αδελφών

Στην παρούσα παράγραφο έγινε η προσπάθεια της σύγκρισης των τιμών των ψυχολογικών κλιμάκων των 72 ερωτώμενων, δηλαδή των 28 ανδρών ηλικιωμένων ατόμων του δείγματος και των 44 ηλικιωμένων γυναικών, ως προς την ύπαρξη αδελφών. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε έλεγχος Student's t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχθηκε ήταν:

Στατιστική Υπόθεση: Η μέση τιμή της κλίμακας δεν διαφέρει μεταξύ των ανδρών που έχουν αδέρφια και των γυναικών που έχουν αδέρφια, δηλαδή μεταξύ της ομάδας των 28 ερωτώμενων ανδρών και των 44 ερωτώμενων γυναικών. Ως στατιστικό όριο τέθηκε ο αριθμός 0,05. Τα αποτελέσματα του t-test μπορούν να παρατηρηθούν στον (πίνακα 5.12), όπου με έντονη γραφή εμφανίζονται οι στατιστικώς σημαντικές τιμές ($P < 0,05$).

Πίνακας 5.12: Συγκρίσεις και Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών του δείγματος και της ύπαρξης αδελφών

	ΑΔΕΛΦΙΑ	Mean	Std. Deviation	t Test	P
Ποιότητα Ζωής (SF36)					
Σωματική λειτουργικότητα (PF)	NAI	52,75	28,382	-1,343	,398
	OXI	80,00	28,284		
Σωματικός ρόλος (RP)	NAI	52,90	43,626	,092	,927
	OXI	50,00	70,711		
Σωματικός πόνος (BP)	NAI	65,25	31,104	-1,059	,293
	OXI	88,75	15,910		
Γενική υγεία (GH)	NAI	50,30	19,781	-,414	,680
	OXI	56,25	32,409		
Συναισθηματικός ρόλος (RE)	NAI	55,56	45,254	-8,158	,000
	OXI	100,00	,000		
Ζωτικότητα (VT)	NAI	50,65	12,245	1,791	,078
	OXI	35,00	7,071		
Ψυχική υγεία (MH)	NAI	68,64	20,392	1,140	,258
	OXI	52,00	16,971		
Κοινωνικός ρόλος (SF)	NAI	70,83	28,332	-,824	,413
	OXI	87,50	17,678		
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS)	NAI	221,21	100,180	-,742	,460
	OXI	275,00	147,314		
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS)	NAI	245,68	76,775	-2,804	,010
	OXI	274,50	6,364		
Κλίμακα αξιολόγησης της κοινωνικής μοναξιάς (Scale for Overall Emotional and Social Loneliness)					
Συναισθηματική Μοναξιά	NAI	2,01	2,200	-,310	,758
	OXI	2,50	,707		
Κοινωνική Μοναξιά	NAI	1,90	1,477	1,328	,189
	OXI	,50	,707		
Συνολική Μοναξιά	NAI	3,91	2,858	,448	,656
	OXI	3,00	1,414		

Στον παραπάνω (πίνακα 5.12), μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι οι ερωτώμενοι άνδρες του δείγματος διαφέρουν στατιστικά από τις ερωτώμενες γυναίκες, στις ακόλουθες κλίμακες:

1. Συναισθηματικός ρόλος (RE)
2. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS)

5.13 Συγκρίσεις και Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών του δείγματος ως προς την ύπαρξη παιδιών

Στην παρούσα παράγραφο έγινε η προσπάθεια της σύγκρισης των τιμών των ψυχολογικών κλιμάκων των 72 ερωτώμενων, δηλαδή των 28 ηλικιωμένων ανδρών του δείγματος και των 44 ηλικιωμένων γυναικών, ως προς την ύπαρξη παιδιών. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε έλεγχος Student's t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχθηκε ήταν:

Στατιστική Υπόθεση: Η μέση τιμή της κλίμακας δεν διαφέρει μεταξύ των ανδρών και των γυναικών. Ως στατιστικό όριο τέθηκε ο αριθμός 0,05. Τα αποτελέσματα του t-test μπορούν να παρατηρηθούν στον (πίνακα 5.13), όπου με έντονη γραφή εμφανίζονται οι στατιστικώς σημαντικές τιμές ($P < 0,05$).

Πίνακας 5.13: Συγκρίσεις και Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών του δείγματος και της ύπαρξης παιδιών

	ΠΑΙΔΙΑ	Mean	Std. Deviation	t Test	P
Ποιότητα Ζωής (SF36)					
Σωματική λειτουργικότητα (PF)	ΝΑΙ	54,45	28,398	1,286	,203
	ΟΧΙ	40,63	30,988		
Σωματικός ρόλος (RP)	ΝΑΙ	53,91	43,920	,995	,323
	ΟΧΙ	37,50	44,320		
Σωματικός πόνος (BP)	ΝΑΙ	65,98	31,141	,272	,787
	ΟΧΙ	62,81	30,191		
Γενική υγεία (GH)	ΝΑΙ	50,59	19,527	,288	,774
	ΟΧΙ	48,44	23,139		
Συναισθηματικός ρόλος (RE)	ΝΑΙ	59,90	44,118	1,853	,068
	ΟΧΙ	29,17	45,207		
Ζωτικότητα (VT)	ΝΑΙ	51,09	13,168	,599	,551
	ΟΧΙ	48,13	13,611		

Ψυχική υγεία (MH)	ΝΑΙ	67,88	20,082	-,278	,782
	ΟΧΙ	70,00	22,928		
Κοινωνικός ρόλος (SF)	ΝΑΙ	71,29	27,967	,092	,927
	ΟΧΙ	70,31	29,834		
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS)	ΝΑΙ	224,92	99,746	,937	,352
	ΟΧΙ	189,38	113,168		
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS)	ΝΑΙ	250,15	74,861	1,156	,252
	ΟΧΙ	217,60	77,356		
Κλίμακα αξιολόγησης της κοινωνικής μοναξιάς (Scale for Overall Emotional and Social Loneliness)					
Συναισθηματική Μοναξιά	ΝΑΙ	2,08	2,220	-,056	,955
	ΟΧΙ	2,13	2,232		
Κοινωνική Μοναξιά	ΝΑΙ	1,91	1,477	,964	,339
	ΟΧΙ	1,38	1,408		
Συνολική Μοναξιά	ΝΑΙ	3,98	2,887	,454	,651
	ΟΧΙ	3,50	2,449		

Στον παραπάνω (πίνακα 5.13), μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία ψυχολογική κλίμακα.

5.14 Συγκρίσεις και Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών του δείγματος ως προς την ύπαρξη εγγονών

Στην παρούσα παράγραφο έγινε η προσπάθεια της σύγκρισης των τιμών των ψυχολογικών κλιμάκων των 72 ερωτώμενων, δηλαδή των 28 ηλικιωμένων ανδρών του δείγματος και των 44 ηλικιωμένων γυναικών, ως προς την ύπαρξη εγγονών. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε έλεγχος Student's t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχθηκε ήταν:

Στατιστική Υπόθεση: Η μέση τιμή της κλίμακας δεν διαφέρει μεταξύ των ανδρών και των γυναικών. Ως στατιστικό όριο τέθηκε ο αριθμός 0,05. Τα αποτελέσματα του t-test μπορούν να παρατηρηθούν στον (πίνακα 5.14), όπου με έντονη γραφή εμφανίζονται οι στατιστικώς σημαντικές τιμές ($P < 0,05$).

Πίνακας 5.14: Συγκρίσεις και Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών του δείγματος ως προς την ύπαρξη εγγονών

	ΕΓΓΟΝΙΑ	Mean	Std. Deviation	t Test	P
Ποιότητα Ζωής (SF36)					
Σωματική λειτουργικότητα (PF)	NAI	53,36	27,552	,265	,792
	OXI	51,07	34,595		
Σωματικός ρόλος (RP)	NAI	51,72	43,895	-,140	,889
	OXI	53,57	45,844		
Σωματικός πόνος (BP)	NAI	65,17	31,895	-,252	,802
	OXI	67,50	27,033		
Γενική υγεία (GH)	NAI	49,57	20,001	-,677	,501
	OXI	53,57	19,258		
Συναισθηματικός ρόλος (RE)	NAI	58,05	44,398	,598	,552
	OXI	50,00	48,481		
Ζωτικότητα (VT)	NAI	50,86	13,083	,128	,898
	OXI	50,36	13,932		
Ψυχική υγεία (MH)	NAI	69,52	19,464	1,203	,233
	OXI	62,29	23,097		
Κοινωνικός ρόλος (SF)	NAI	71,55	28,272	,228	,821
	OXI	69,64	27,611		
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS)	NAI	219,83	98,761	-,194	,847
	OXI	225,71	114,046		
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS)	NAI	249,98	75,919	,787	,434
	OXI	232,29	73,600		
Κλίμακα αξιολόγησης της κοινωνικής μοναξιάς (Scale for Overall Emotional and Social Loneliness)					
Συναισθηματική Μοναξιά	NAI	2,07	2,223	-,112	,911
	OXI	2,14	2,214		
Κοινωνική Μοναξιά	NAI	1,98	1,493	1,611	,112
	OXI	1,29	1,267		
Συνολική Μοναξιά	NAI	4,05	2,952	,737	,464
	OXI	3,43	2,277		

Στον παραπάνω (πίνακα 5.14), μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία ψυχολογική κλίμακα.

5.15 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ οικογενειακής κατάστασης

Στον (πίνακα 5.15), που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στις τιμές των κλιμάκων που μετρήθηκαν μεταξύ της οικογενειακής

κατάστασης των ηλικιωμένων ατόμων του δείγματος όπως καταγράφηκαν στην παρούσα εργασία. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA.

Εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις παρακάτω κλίμακες:

1. Σωματική λειτουργικότητα (PF - SF36) ($p = 0,025$)
2. Σωματικός πόνος (BP - SF36) ($p = 0,002$)
3. Γενική υγεία (GH - SF36) ($p = 0,012$)
4. Συναισθηματικός ρόλος (RE - SF36) ($p = 0,009$)
5. Ψυχική υγεία (MH - SF36) ($p = 0,002$)
6. Κοινωνικός ρόλος (SF - SF36) ($p = 0,002$)
7. Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS - SF36) ($p = 0,004$)
8. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS - SF36) ($p = 0,001$)
9. Συνολική Μοναξιά (Total loneliness score) ($p = 0,001$)

Πίνακας 5.15: Διαφοροποιήσεις μεταξύ οικογενειακής κατάστασης των ηλικιωμένων του δείγματος

		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
Σωματική λειτουργικότητα (PF)	Between Groups	7518,923	2506,308	3,318	,025
	Within Groups	51368,577	755,420		
	Total	58887,500			
Σωματικός ρόλος (RP)	Between Groups	11372,283	3790,761	2,049	,115
	Within Groups	125815,217	1850,224		
	Total	137187,500			
Σωματικός πόνος (BP)	Between Groups	13101,667	4367,222	5,454	,002
	Within Groups	54445,208	800,665		
	Total	67546,875			
Γενική υγεία (GH)	Between Groups	4128,479	1376,160	3,953	,012
	Within Groups	23675,340	348,167		
	Total	27803,819			

Συναισθηματικός ρόλος (RE)	Between Groups	22394,720	7464,907	4,187	,009
	Within Groups	121247,255	1783,048		
	Total	143641,975			
Ζωτικότητα (VT)	Between Groups	1293,213	431,071	2,667	,055
	Within Groups	10989,773	161,614		
	Total	12282,986			
Ψυχική υγεία (MH)	Between Groups	5825,008	1941,669	5,668	,002
	Within Groups	23294,103	342,560		
	Total	29119,111			
Κοινωνικός ρόλος (SF)	Between Groups	10809,213	3603,071	5,481	,002
	Within Groups	44702,940	657,396		
	Total	55512,153			
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS)	Between Groups	128369,104	42789,701	4,873	,004
	Within Groups	597071,174	8780,458		
	Total	725440,278			
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS)	Between Groups	86008,040	28669,347	6,160	,001
	Within Groups	316473,695	4654,025		
	Total	402481,735			
Συναισθηματική Μοναξιά (Emotional loneliness score)	Between Groups	31,089	10,363	2,241	,091
	Within Groups	314,411	4,624		
	Total	345,500			
Κοινωνική Μοναξιά (Social loneliness score)	Between Groups	9,808	3,269	1,549	,210
	Within Groups	143,512	2,110		
	Total	153,319			
Συνολική Μοναξιά (Total loneliness score)	Between Groups	65,323	21,774	2,942	,039
	Within Groups	503,330	7,402		
	Total	568,653			

5.16 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ εκπαιδευτικού επιπέδου

Στον (πίνακα 5.16), που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στις τιμές των κλιμάκων που μετρήθηκαν μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου των ηλικιωμένων ατόμων του δείγματος όπως καταγράφηκαν στην παρούσα εργασία. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA.

Εμφανίζονται στατιστικές σημαντικές διαφοροποιήσεις στις παρακάτω κλίμακες:

1. Σωματική λειτουργικότητα (PF - SF36) ($p=0,032$)

2. Σωματικός πόνος (BP - SF36) (p =0,001)
3. Γενική υγεία (GH - SF36) (p =0,002)
4. Συναισθηματικός ρόλος (RE - SF36) (p =0,009)
5. Ψυχική υγεία (MH - SF36) (p =0,051)
6. Κοινωνικός ρόλος (SF - SF36) (p =0,003)
7. Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS - SF36) (p =0,003)
8. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS - SF36) (p =0,036)

Πίνακας 5.16: Διαφοροποιήσεις μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου των ηλικιωμένων του δείγματος

		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
Σωματική λειτουργικότητα (PF)	Between Groups	8457,481	2114,370	2,809	,032
	Within Groups	50430,019	752,687		
	Total	58887,500			
Σωματικός ρόλος (RP)	Between Groups	11995,739	2998,935	1,605	,183
	Within Groups	125191,761	1868,534		
	Total	137187,500			
Σωματικός πόνος (BP)	Between Groups	16585,606	4146,402	5,451	,001
	Within Groups	50961,269	760,616		
	Total	67546,875			
Γενική υγεία (GH)	Between Groups	6229,482	1557,371	4,836	,002
	Within Groups	21574,337	322,005		
	Total	27803,819			
Συναισθηματικός ρόλος (RE)	Between Groups	8254,770	2063,692	1,021	,403
	Within Groups	135387,205	2020,705		
	Total	143641,975			
Ζωτικότητα (VT)	Between Groups	331,660	82,915	,465	,761
	Within Groups	11951,326	178,378		
	Total	12282,986			
Ψυχική υγεία (MH)	Between Groups	3770,929	942,732	2,492	,051
	Within Groups	25348,182	378,331		
	Total	29119,111			
Κοινωνικός ρόλος (SF)	Between Groups	11736,111	2934,028	4,491	,003
	Within Groups	43776,042	653,374		

	Total	55512,153			
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS)	Between Groups	155255,619	38813,905	4,561	,003
	Within Groups	570184,659	8510,219		
	Total	725440,278			
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS)	Between Groups	56532,225	14133,056	2,737	,036
	Within Groups	345949,510	5163,426		
	Total	402481,735			
Συναισθηματική Μοναξιά (Emotional Loneliness score)	Between Groups	8,818	2,205	,439	,780
	Within Groups	336,682	5,025		
	Total	345,500			
Κοινωνική Μοναξιά (Social Loneliness score)	Between Groups	4,903	1,226	,553	,697
	Within Groups	148,417	2,215		
	Total	153,319			
Συνολική Μοναξιά (Total loneliness score)	Between Groups	16,054	4,014	,487	,745
	Within Groups	552,598	8,248		
	Total	568,653			

5.17 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ ατόμων συγκατοίκησης

Στον (πίνακα 5.17), που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στις τιμές των κλιμάκων που μετρήθηκαν μεταξύ των ατόμων με τους οποίους συγκατοικούν οι ηλικιωμένοι του δείγματος όπως καταγράφηκαν στην παρούσα εργασία. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA.

Εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις παρακάτω κλίμακες:

1. Σωματική λειτουργικότητα (PF - SF36) ($p = 0,008$)
2. Σωματικός πόνος (BP - SF36) ($p = 0,000$)
3. Γενική υγεία (GH - SF36) ($p = 0,000$)
4. Συναισθηματικός ρόλος (RE - SF36) ($p = 0,015$)
5. Ψυχική υγεία (MH - SF36) ($p = 0,000$)
6. Κοινωνικός ρόλος (SF - SF36) ($p = 0,000$)

7. Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS - SF36) (p =0,000)
8. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS - SF36) (p =0,000)
9. Συναισθηματική Μοναξιά (Emotional loneliness score) (p =0,022)
10. Συνολική Μοναξιά (Total loneliness score) (p =0,012)

Πίνακας 5.17: Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ατόμων συγκατοίκησης των ηλικιωμένων του δείγματος

		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
Σωματική λειτουργικότητα (PF)	Between Groups	10854,318	2713,580	3,785	,008
	Within Groups	48033,182	716,913		
	Total	58887,500			
Σωματικός ρόλος (RP)	Between Groups	14797,822	3699,455	2,025	,101
	Within Groups	122389,678	1826,712		
	Total	137187,500			
Σωματικός πόνος (BP)	Between Groups	25351,648	6337,912	10,064	,000
	Within Groups	42195,227	629,780		
	Total	67546,875			
Γενική υγεία (GH)	Between Groups	9328,270	2332,067	8,457	,000
	Within Groups	18475,550	275,754		
	Total	27803,819			
Συναισθηματικός ρόλος (RE)	Between Groups	23921,437	5980,359	3,347	,015
	Within Groups	119720,539	1786,874		
	Total	143641,975			
Ζωτικότητα (VT)	Between Groups	79,577	19,894	,109	,979
	Within Groups	12203,409	182,140		
	Total	12282,986			
Ψυχική υγεία (MH)	Between Groups	8463,935	2115,984	6,864	,000
	Within Groups	20655,176	308,286		
	Total	29119,111			
Κοινωνικός ρόλος (SF)	Between Groups	18419,705	4604,926	8,318	,000
	Within Groups	37092,448	553,619		
	Total	55512,153			
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS)	Between Groups	218472,847	54618,212	7,218	,000
	Within Groups	506967,431	7566,678		
	Total	725440,278			
	Between Groups	127261,565	31815,391	7,745	,000

Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS)	Within Groups	275220,170	4107,764		
	Total	402481,735			
Συναισθηματική Μοναξιά (Emotional loneliness score)	Between Groups	53,673	13,418	3,081	,022
	Within Groups	291,827	4,356		
	Total	345,500			
Κοινωνική Μοναξιά (Social loneliness score)	Between Groups	9,701	2,425	1,131	,349
	Within Groups	143,619	2,144		
	Total	153,319			
Συνολική Μοναξιά (Total loneliness score)	Between Groups	97,861	24,465	3,482	,012
	Within Groups	470,792	7,027		
	Total	568,653			

5.18 Διμεταβλητές Συσχετίσεις

Εφαρμόστηκε έλεγχος για την ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ του φύλου, των υποκλιμάκων της ποιότητας ζωής και των υποκλιμάκων της κοινωνικής μοναξιάς των ηλικιωμένων ατόμων που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη. Στον (πίνακα 5.18) και (πίνακα 5.19) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των σημαντικότερων συσχετίσεων.

Πίνακας 5.18: Συσχετίσεις μοναξιάς και ποιότητα ζωής των 72 ηλικιωμένων ατόμων του δείγματος

		Συναισθηματική Μοναξιά	Κοινωνική Μοναξιά	Συνολική Μοναξιά
Σωματική (PF)	Pearson Correlation	-,203	-,033	-,175
	Sig. (2-tailed)	,087	,786	,140
	N	72	72	72
Σωματικός ρόλος (RP)	Pearson Correlation	-,252*	-,208	-,305**
	Sig. (2-tailed)	,032	,080	,009
	N	72	72	72
Σωματικός πόνος (BP)	Pearson Correlation	-,225	,048	-,150
	Sig. (2-tailed)	,058	,689	,207
	N	72	72	72
Γενική υγεία (GH)	Pearson Correlation	-,232*	,000	-,181
	Sig. (2-tailed)	,050	,999	,128
	N	72	72	72
Συναισθηματικός ρόλος (RE)	Pearson Correlation	-,285*	-,145	-,297*
	Sig. (2-tailed)	,015	,225	,011
	N	72	72	72
Ζωτικότητα (VT)	Pearson Correlation	,291*	,024	,240*
	Sig. (2-tailed)	,013	,839	,042
	N	72	72	72

Ψυχική υγεία (MH)	Pearson Correlation	-,452**	-,052	-,379**
	Sig. (2-tailed)	,000	,662	,001
	N	72	72	72
Κοινωνικός ρόλος (SF)	Pearson Correlation	-,397**	,093	-,261*
	Sig. (2-tailed)	,001	,439	,027
	N	72	72	72
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS)	Pearson Correlation	-,282*	-,085	-,264*
	Sig. (2-tailed)	,017	,478	,025
	N	72	72	72
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS)	Pearson Correlation	-,388**	-,062	-,335**
	Sig. (2-tailed)	,001	,606	,004
	N	72	72	72

A. Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της συναισθηματικής μοναξιάς και των υποκλιμάκων της ποιότητας ζωής, προέκυψαν:

Στατιστικά πάρα πολύ σημαντική συσχέτιση ($P < 0,001$) μεταξύ της συναισθηματικής μοναξιάς και της ψυχικής υγείας ($P = 0,000$), του κοινωνικού ρόλου ($P = 0,001$), και της συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας (SF_MCS) ($P = 0,001$).

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($P < 0,05$) παρατηρήθηκε μεταξύ της συναισθηματικής μοναξιάς και του σωματικού ρόλου ($P = 0,032$), του συναισθηματικού ρόλου ($P = 0,015$), της ζωτικότητας ($P = 0,013$), και της συνοπτικής κλίμακας φυσικής υγείας (SF_PCS) ($P = 0,017$).

B. Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της συνολικής μοναξιάς και των υποκλιμάκων της ποιότητας ζωής, προέκυψαν:

Στατιστικά πάρα πολύ σημαντική συσχέτιση ($P < 0,001$) μεταξύ της συνολικής μοναξιάς και της ψυχικής υγείας ($P = 0,001$) και του κοινωνικού ρόλου ($P = 0,001$).

Στατιστικά πολύ σημαντική συσχέτιση ($P < 0,01$) μεταξύ της συνολικής μοναξιάς και του σωματικού ρόλου ($P = 0,009$), και της συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας (SF_MCS) ($P = 0,004$).

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($P < 0,05$) παρατηρήθηκε μεταξύ της συνολικής μοναξιάς και του συναισθηματικού ρόλου ($P = 0,011$), της ζωτικότητας ($P = 0,042$), του κοινωνικού ρόλου ($P = 0,027$), και της συνοπτικής κλίμακας φυσικής υγείας (SF_PCS) ($P = 0,025$).

Πίνακας 5.19: Συσχετίσεις μοναξιάς και φύλου των 72 ηλικιωμένων ατόμων του δείγματος

		Συναισθηματική Μοναξιά	Κοινωνική Μοναξιά	Συνολική Μοναξιά
Φύλο	Pearson Correlation	,382**	-,123	,234*
	Sig. (2-tailed)	,001	,305	,048
	N	72	72	72

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των υποκλιμάκων της μοναξιάς και του φύλου, προέκυψαν:

Στατιστικά πάρα πολύ σημαντική συσχέτιση ($P < 0,001$) μεταξύ της συναισθηματικής μοναξιάς και του φύλου ($P = 0,001$).

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($P < 0,05$) παρατηρήθηκε μεταξύ της συνολικής μοναξιάς και του φύλου ($P = 0,048$).

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

6.1 Περιορισμοί της ερευνητικής μελέτης

Πριν προβούμε στη διεξαγωγή της συζήτησης των ευρημάτων της παρούσας ερευνητικής μελέτης θεωρούμε απαραίτητο να αναφέρουμε τους περιορισμούς της. Αρχικά, λοιπόν, θα πρέπει να δηλώσουμε ότι το δείγμα της παρούσας μελέτης είναι ιδιαίτερα μικρό, μια και δεν κατέστη εφικτό στον παρόντα χρόνο να απευθυνθούμε σε μεγαλύτερο πληθυσμό, παρότι έγινε μια σοβαρή προσπάθεια. Ακόμη τα αποτελέσματα αφορούν τα ηλικιωμένα άτομα της ευρύτερης περιοχής της Κέρκυρας, άρα σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να ταυτίσουμε τα παρόντα αποτελέσματα με τους Έλληνες ηλικιωμένους άλλων περιοχών.

6.2 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων και κοινωνική μοναξιά

Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, μπορούμε να παρατηρήσουμε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά ($p=0,001$) μεταξύ των ηλικιωμένων που έχουν σύντροφο και ζουν με την οικογένειά τους, εύρημα που υποστηρίζεται από τις διαπιστώσεις των de Jong Gierveld & Tesch-Römer (2012), σύμφωνα με τις οποίες η συναισθηματική μοναξιά πολλές φορές έχει τα αίτιά της στην έλλειψη συντρόφου, καθώς και στην απουσία συγγενικών και φιλικών δεσμών.

Επίσης, στα αποτελέσματά μας μπορούμε να παρατηρήσουμε (πίνακας 5.8), ότι οι 9 στους 10 από τους ερωτώμενους είχαν φίλους στο παρελθόν τους ενώ η ίδια ερώτηση στον παρόντα χρόνο απαντήθηκε θετικά από τους 7 στους 10 περίπου, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των ερωτώμενων. Οι 5 στους 10 θα επιθυμούσαν περισσότερες επισκέψεις στο σπίτι τους, οι 7 στους 10 πηγαίνουν μερικές φορές το χρόνο στο καφενείο και οι 5 στους 10 πηγαίνουν μερικές φορές το χρόνο σε γειτονικά σπίτια. Το συγκεκριμένο εύρημα αναδεικνύει τις διαπιστώσεις των Laursen & Hartl (2013), σύμφωνα με τους οποίους στην κοινωνική μοναξιά μπαίνει σε λειτουργία ο ατομικός αξιολογικός μηχανισμός της φιλίας και των διαπροσωπικών σχέσεων με σημείο αναφοράς το ποσοτικό και ποιοτικό επίπεδο των επαφών αλλά και τη συχνότητα εμφάνισης αυτών.

Τέλος, από τα ευρήματα της μελέτης διαπιστώθηκε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής μοναξιάς και του φύλου ($P=0,001$), καθώς και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής μοναξιάς και του φύλου ($P=0,048$). Τα συγκεκριμένα ευρήματα μπορούν να ενισχύσουν και να καθαρίσουν τα ευρήματα των Vanhalst et al. (2014), οι οποίοι διαπίστωσαν, σε συνάρτηση με το φύλο, αντικρουόμενα αποτελέσματα. Επίσης, από τα αποτελέσματά μας αναδεικνύεται η σημαντικότητα του ρόλου της ηλικίας ενισχύοντας, έτσι, τα ευρήματα των Sandu et al. (2021), σύμφωνα με τα οποία η μοναξιά απαντάται σε όλες τις ηλικίες αλλά συχνότερα σε άτομα άνω των 60 ετών.

6.3 Σχέση των Αισθημάτων Μοναξιάς με την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ατόμων

Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, μπορούμε να παρατηρήσουμε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής μοναξιάς και της ψυχικής υγείας ($P=0,000$), του κοινωνικού ρόλου ($P=0,001$), και της συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας (SF_MCS) ($P=0,001$), καθώς και στατιστικά πάρα πολύ σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής μοναξιάς και της ψυχικής υγείας ($P=0,001$) και του κοινωνικού ρόλου ($P=0,001$). Ακόμη, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής μοναξιάς και της συνοπτικής κλίμακας φυσικής υγείας (SF_PCS) ($P=0,017$). Τα συγκεκριμένα ευρήματα ενισχύονται από τα αποτελέσματα ερευνητικών μελετών που υποστηρίζουν ότι υπάρχει μια αντιστρόφως ανάλογη σχέση ανάμεσα στη μοναξιά και τη συνολική υγεία των ηλικιωμένων, σωματική, ψυχική και κοινωνική, συνεπώς όσο αυξάνονται τα επίπεδα μοναξιάς μειώνεται η υγεία και κατ' επέκταση και η ποιότητα ζωής των ατόμων που τη βιώνουν (Hemingway & Jack, 2013).

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα - Προτάσεις

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μας οδηγούν στα παρακάτω συμπεράσματα:

- ♦ Ο ρόλος της οικογενειακής κατάστασης είναι ιδιαίτερα σημαντικός στη βιωμένη μοναξιά των ηλικιωμένων.
- ♦ Η ύπαρξη κοινωνικής ζωής σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα μοναξιάς.
- ♦ Η μοναξιά εμφανίζει άμεση σχέση με όλες τις υποκλίμακες της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

Τέλος κλείνοντας το πόνημα αυτό και έχοντας ήδη αναγνωρίσει τις αδυναμίες του προτείνεται αβίαστα να συνεχιστεί η προσπάθεια διερεύνησης των αισθημάτων μοναξιάς και του ρόλου της στην ποιότητα ζωής και στην αυτοφροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων με μελέτες που θα αποτελούνται από μεγαλύτερο δείγμα προερχόμενο από διάφορα σημεία της Ελλάδος. Εν το μεταξύ η μελέτη μας στο σύνολό της μπορεί να αξιοποιηθεί από τους Φροντιστές Επαγγελματίες Υγείας ως ενημερωτικό οδηγό όσον αφορά τα αισθήματα μοναχικότητας καθώς στηρίχθηκε σε σύγχρονη βιβλιογραφία και τα ευρήματά της αποτελούν τελικό προϊόν αξιόπιστων εργαλείων συλλογής δεδομένων. Άλλωστε τονίστηκε πως υπάρχει από μέρος των Φροντιστών Υγείας έλλειψη γνώσεων επί του θέματος αλλά και αδυναμία διαχείρισής αυτού, πράγμα που ξυπνά και το ενδιαφέρον για διερεύνηση του θέματος μέσω της συνδυαστικής μελέτης της θέσης/οπτικής και των γνώσεων των Επαγγελματιών Υγείας στην Ελλάδα.

Λίστα παραπομπών

Ελληνόγλωσσες αναφορές

- Γαλανάκη, Ε., 2014. *Το παράδοξο της ανθρώπινης φύσης*. Αθήνα: Gutenberg.
- Γαλάνης, Π., 2013. Αναζητώντας τις επιστημονικές ενδείξεις στο διαδίκτυο. *Νοσηλευτική*, 52(1), σελ. 13-24.
- Γαλάνης, Π., 2017a. Μεθοδολογία σχεδιασμού των μελετών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 34(4), σελ. 559-566.
- Γαλάνης, Π., 2017b. Βασικές αρχές της ποιοτικής έρευνας στις επιστήμες υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 34(6), σελ. 834-840.
- Καλέμη, Γ., Μπαλή, Π. & Δουζένης, Α., 2015. Μοναξιά και αυτοκτονικότητα. *Εγκέφαλος*, 52, σελ. 78-81. Διαθέσιμο από: <https://www.encephalos.gr/pdf/52-4-03g.pdf> [Έγινε πρόσβαση 20 Μαΐου 2022]
- Λαγουμιντζής, Γ., Βλαχόπουλος, Γ. & Κουτσογιάννης, Κ., 2015. *Μεθοδολογία της έρευνας στις επιστήμες υγείας*. [e-βιβλίο] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο από: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/5356/3/00_master_document%20corrected%20links-KOY.pdf [Έγινε πρόσβαση 30 Ιανουαρίου 2022]
- Μαλάμου, Θ., 2015. Κοινωνικοί προσδιορισμοί. Παράγοντες της υγείας. *Νοσηλευτική*, 54(3), σελ. 231-240.
- Μαντζούκας, Σ., 2003. Έρευνα και αντιληπτικά περιγράμματα: τα είδη και η χρησιμότητά τους για τους ερευνητές νοσηλευτές. *Νοσηλευτική*, 42(4), σελ. 405-413.
- Μαντζούκας, Σ., 2007. Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική*, 46(1), σελ. 88-89.
- Μπαμπάτσικου, Φ., 2009. Διαχρονική δημογραφική εξέλιξη του ελληνικού πληθυσμού. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 8(4), σελ. 276-290. Διαθέσιμο από: https://www.researchgate.net/publication/40422599_Trend_of_the_demographic_indices_over_time_in_the_Greek_population [Έγινε πρόσβαση 4 Μαρτίου 2022]

Παπαγεωργίου, Ι., 2015. *Θεωρία δειγματοληψίας*. [e-βιβλίο] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο από: <https://hdl.handle.net/11419/1296> [Έγινε πρόσβαση 28 Ιανουαρίου 2022]

Σαχίνη - Καρδάση, Α., 2000. *Μεθοδολογία έρευνας: εφαρμογές στο χώρο της υγείας*. 3η Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ.

Ξενόγλωσσες αναφορές

Acevedo Pérez, I., Rapiman, M. E., Cáneo Orellana, M. & Laura Rueda Castro, L., 2017. Seven ethical requirements for quantitative and qualitative research in nursing: experiences of three research ethics committees from Santiago, Chile. *International Journal of Humanities and Social Science*, 7(7), p. 19-24.

Acharya, S., Prakash, A., Saxena, P. & Nigam, A., 2013. Sampling: why and how of it? *Indian Journal of Medical Specialities*, 4(2). p. 330-333.

Arslantaş, H. et al., 2015. Loneliness in elderly people, associated factors and its correlation with quality of life: a field study from Western Turkey. *Iranian Journal of Public Health*, 44(1), p. 43-50.

Allmark, P., 2002. The ethics of research with children. *Nurse Researcher*, 10(2), p. 7-19.

Aslam, S. & Emmanuel, P., 2010. Formulating a researchable question: a critical step for facilitating good clinical research. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 33(1), p. 47-50.

Berg-Weger, M. & Morley, J. E., 2020. Loneliness in the old age: an undressed health problem. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(3), p. 243-245.

Briggs, J., 2012. Using reflective practice in frontline nursing. *Nursing Times*, 108(24), p. 22-24.

Carr, L. T., 1994. The strengths and weaknesses of quantitative and qualitative research: what method for nursing? *Journal of Advanced Nursing*, 20(4), p. 716-721.

- Casey, D., 2006. Choosing an appropriate method of data collection. *Nurse Researcher*, 13(3), p. 75-92.
- Connelly, L. M., 2020. Inclusion and exclusion criteria. *MEDSURG Nursing*, 29(2), p. 125-126.
- Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F., 2007. Step-by-step guide to critiquing research. Part 1: quantitative research. *British Journal of Nursing*, 16(11), p. 658-663.
- Cramm, J. M. & Nieboer, A. P., 2016. Self-management abilities and quality of life among frail community-dwelling individuals: the role of community nurses in the Netherlands. *Health and Social Care in the Community*, 25(2), p. 394-401.
- Cron, S. G., 2020. The role of statistical analysis in modern nursing research. *Research in Nursing & Health*. Available at: <https://doi.org/10.1002/nur.22029> [Accessed 1 February 2022]
- de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T. G. & Dykstra, P. A., 2006. Loneliness and social isolation. In Perlman, D. & Vangelisti, A., eds. *The Cambridge handbook of personal relationships*. Cambridge, UK: Cambridge University Press. p. 485-500.
- de Jong Gierveld, J. & Tesch-Römer, C., 2012. Loneliness in old age in Eastern and Western European societies: theoretical perspectives. *European Journal of Ageing*, 9(4), p. 285-295.
- Doody, O. & Bailey, M. E., 2016. Setting a research question, aim and objective. *Nurse Researcher*, 23(4), p. 19-23.
- Doody, O. & Noonan, M., 2016. Nursing research ethics, guidance and application in practice. *British Journal of Nursing*, 25(14), p. 803-807.
- Eurostat., 2013. *Information society statistics*. Eurostat. Available at: https://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/information_society/data/database [Accessed 10 January 2022]
- Farias, L., Rudman, D. L. & Magalhães, L., 2016. Illustrating the importance of critical epistemology to realize the promise of occupational justice. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 36(4), p. 234-243.

Freedman, A. & Nicolle, J., 2020. Social isolation and loneliness: the new geriatric giants: approach for primary care. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 66(3), p. 176-182.

Gierveld, J. D. J. & Tilburg, T. V., 2006. A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: confirmatory tests on survey data. *Research on aging*, 28(5), p. 582-598.

Gibbs, G. 1988. *Learning by Doing: A guide to teaching and learning methods*. Further Education Unit. Oxford: Oxford Polytechnic.

Grace, R. & Vinitha, R., 2018. Statistical analysis in nursing research. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 19(1), p. 62-70.

Griffin, J., 2010. *The lonely society?* London: Mental Health Foundation.

Hacihasanoglu, R., Yildirim, A. & Karakurt, P., 2012. Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54(1), p. 61-66.

Hemingway, A. & Jack, E., 2013. Reducing social isolation and promoting well being in older people. *Quality in Aging and Older Adults*, 14(1), p. 25-35.

Holland, K. & Rees, C., 2010. *Nursing: evidence-based practice skills*. United States: Oxford University Press.

Hox, J. J. & Boeije., 2005. Data collection vs. secondary. *Encyclopedia of Social Measurements*, 1, p. 593-599.

Jacobs, S., 2016. Reflective learning, reflective practice. *Nursing*, 46(5), p. 62-64.

Laursen, B. & Hartl, A. C., 2013. Understanding loneliness during adolescence: developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. *Journal of Adolescence*, 36(6), p. 1261-1268.

Marczak, J. et al., 2019. Preventing social isolation and loneliness among older people. *Eurohealth Observer*, 25(4), p. 3-5.

Miri, K., Bahrami, M., Vafainnya, R. & Gholamzadeh., T., 2017. Relationship between feeling of loneliness and activities of daily living among the elderly. *Journal of Research & Health*, 7(3), p. 834-840.

Moon, K. & Blackman, D., 2014. A guide to understanding social science research for natural scientists. *Conservation Biology*, 28(5), p.1167-1177.

Moreno-Tamayo, K., Manrique-Espinoza, B., Ramírez-García, E. & Sánchez-García, S., 2019. Social isolation undermines quality of life in older adults. *International Psychogeriatric Association*, 32(11), p. 1283-1292.

Musich, S., Wang, S. S., Hawkins, K. & Yeh, C. S., 2015. The impact of loneliness on quality of life and patient satisfaction among older, sicker adults. *Gerontology and Geriatric Medicine*. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/23337214155582119> [Accessed 14 May 2022]

Nieboer, A. P., Hajema, K. & Cramm, J. M., 2020. Relationships of self-management abilities to loneliness among older people: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 20(184). Available at: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01584-x#citeas> [Accessed 15 May 2022]

Patino, C. M. & Ferreira, J. C., 2018. Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 44(2), p. 84-84.

Ritchie, J. & Lewis, J., 2003. *Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers*. London: Sage Publications.

Rutberg, S. & Bouikidis, C. D., 2018. Focusing on the fundamentals: a simplistic differentiation between qualitative and quantitative research. *Nephrology Nursing Journal*, 45(2), p. 209-212.

Sadan, V., 2017. Data collection methods in quantitative research. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 18(2), p. 58-63.

- Sandberg, J. & Alvesson, M., 2011. Ways of constructing research questions: gap-spotting or problematization? *Organization*, 18(1), p. 23-44.
- Sandu, V., Zólyomi, E. & Leichsenring, K., 2021. *Addressing loneliness and social isolation among older people in Europe, Policy Brief 2021/7*. Vienna: European Centre.
- Sayin Kasar, K. & Karaman, E., 2021. Life in lockdown: social isolation, loneliness, and quality of life in the elderly during the covid-19 pandemic: a scoping review. *Geriatric Nursing*, 42(5), p.1222-1229.
- Seetharaman, B., 2016. Sampling and methods of data collection in qualitative research. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 17(2), p. 41-47.
- Shamlou et al., 2021. Relationship of loneliness and social isolation with self-care ability among older adults. *Journal of Psychosocial Nursing*, 59(1), p. 15-20.
- Sousa, V. D., Driessnack, M. & Mendes, I. A.C., 2007. An overview of research designs relevant to nursing: part 1: quantitative research designs. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), p. 502-507. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022> [Accessed 6 April 2022]
- Tabrizi, J. S., Behghadami, M. A., Saadati, M. & Söderhamn, U., 2018. Self-care ability of older people living in urban areas of northwestern Iran. *Iranian Journal of Public Health*, 47(12), p. 1899-1905.
- Taherdoost, H., 2016. Sampling methods in research methodology; How to choose a sampling technique for research. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*, 5(2), p. 18-27.
- Vanhalst, J., Luyckx, K. & Goossens, L., 2014. Experiencing loneliness in adolescence: a matter of individual characteristics, negative peer experiences, or both? *Social Development*, 23(1), p. 100-118.
- Ware, J. E. & Sherbourne, C. D., 1992. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 30(6), p. 473-483.
- Zhu, Y., Liu, J., Qu, B. & Yi, Z., 2018. Quality of life, loneliness and health-related characteristics among older people in Liaoning province, China: a cross-sectional

study. *BMJ Open*, 8(11), p. e021822. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021822> [Accessed 7 May 2022]

Yilmaz, K., 2013. Comparison of quantitative and qualitative research traditions: epistemological, theoretical, and methodological differences. *European Journal of Education*, 48(2), p. 311-325.

Παράρτημα

Εικόνα 1: Ερευνητικό Πρωτόκολλο



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ:	ΑΙΜΙΛΙΑ-ΛΥΝΝ ΠΑΝΔΗ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ:	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΜΙΧΑΗΛ ΚΟΥΡΑΚΟΣ

1. Ενδεικτικός Τίτλος:

«Η Διερεύνηση των Αισθημάτων Μοναξιάς και ο ρόλος της στην ποιότητα ζωής και στην αυτοφροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων»

1. Σύνοψη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας:

Η μοναξιά ορίζεται ως φυσική απουσία συντρόφου ή ως το αίσθημα της λύπης που βιώνεται όταν το άτομο, είναι μόνο του ή νιώθει απόρριψη λόγω έλλειψης φίλων ή συντροφιάς (Laurson & Hartl, 2013). Η μοναξιά καθορίζεται ως συναισθηματική δυστυχία που συνάδει με την κατανόηση των μη άρτιων επικοινωνιακών σχέσεων. Η μοναξιά αποτελεί ένα καίριο επιζήμιο σημείο για την ποιότητα ζωής. Το να έχεις ένα συγκεκριμένο

άτομο να επικαλεστεί σε ενδεχόμενο ανάγκης επιλέχθηκε ως βασικός δείκτης της Παγκόσμιας Έκθεσης Ευτυχίας των Ηνωμένων Εθνών, υπογραμμίζοντας τη σπουδαιότητα της κοινωνικής επικοινωνίας για την ευπραγία ενός ατόμου (Eurostat, 2013). Η διερεύνηση της μοναξιάς σε συνάρτηση με το φύλο έχει ως τώρα αποδώσει αντικρουόμενα ευρήματα (Vanhalst et al., 2014). Ο φόβος της μοναξιάς υπάρχει σε κάθε φάση της ζωής του ανθρώπου, υπερσκελίζοντας διάφορα επιμέρους χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Γαλανάκη, 2014). Σε έρευνα των de Jong Gierveld και Tesch-Romer, (2012), όπου συγκρίνονται οι όψεις της μοναξιάς μεταξύ γηραιότερων ατόμων που ζουν σε ανατολικές και δυτικοευρωπαϊκές κοινωνίες, παρατηρήθηκε ότι οι ηλικιωμένοι των ανατολικών κοινωνιών εμφάνιζαν υψηλότερα ποσοστά μοναξιάς σε σχέση με εκείνους των δυτικών ακόμη και όταν κατοικούσαν με άλλους ενήλικες. Στην ελληνική κοινωνία η σημασία του ανήκειν συσχετίζεται κυρίως με τους συγγενικούς δεσμούς και την δυναμική αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών της οικογένειας, η μοναδική αξιοσημείωτη διαφορά σε σχέση με τις δυτικές κοινωνίες της Ευρώπης. Στη νεοελληνική κοινωνία συμβαδίζουν οι ατομικιστικές αξίες του δυτικού κόσμου με τις παραδοσιακότερες ομαδικές, και την ανάγκη διατήρησης της ενδοεπικοινωνίας μέσα στην οικογένεια (Γαλανάκη, 2014). Παρόλα αυτά, δεν έχει διεξαχθεί μελέτη που να συσχετίσει τη μοναξιά με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της ελληνικής κοινωνίας.

2. Σκοπός και Στόχοι:

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της κοινωνικής μοναξιάς των ηλικιωμένων και η σχέση της με την αυτοφροντίδα των ηλικιωμένων και την ποιότητα ζωής τους.

Αναλυτικότερα θα διερευνηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα :

- Υπάρχει σχέση μεταξύ της κοινωνικής μοναξιάς και της ποιότητας ζωής;
- Ποια είναι τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων που έχουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής μοναξιάς;

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός:

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2022 έως τον Σεπτέμβριο του 2022.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, θα ενημερωθούν για το στόχο της μελέτης και θα διασφαλιστεί το απόρρητο και η ανωνυμία στη διαδικασία με βάση τα στοιχεία ηθικής και δεοντολογίας που πρέπει να διέπουν μία έρευνα. Η ποσοτική ερευνητική μελέτη θα λάβει χώρα στο ΠΓΝΙ. Το δείγμα μας θα είναι Νοσηλευτές και ασθενείς οι οποίοι θα κληθούν να απαντήσουν σε ερωτήσεις κλειστού τύπου με τη μορφή ερωτηματολογίου. Θα ακολουθήσει στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση και όσον αφορά στους ασθενείς το είδος της ασθένειας.

Κλίμακα αξιολόγησης της κοινωνικής μοναξιάς

Η κλίμακα μοναξιάς, Scale for Overall Emotional and Social Loneliness αναπτύχθηκε από τους Jenny de Jong Gierveld και Theo van Tilbur το 2006. Η μοναξιά είναι δείκτης της κοινωνικής ευημερίας και αφορά το αίσθημα της έλλειψης στενής σχέσης (συναισθηματική μοναξιά) ή έλλειψης ενός ευρύτερου κοινωνικού δικτύου (κοινωνική μοναξιά). Η κλίμακα μοναξιάς της de Jong Gierveld, των 11 θέσεων, έχει αποδειχθεί ότι είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο όργανο μέτρησης για τη συνολική, συναισθηματική και κοινωνική μοναξιά, αν και το μέγεθος της κλίμακας της έχει μερικές φορές καταστήσει δύσκολη τη χρήση σε μεγάλες έρευνες. Το εργαλείο υπάρχει σε σύντομη εκδοχή της κλίμακας. Η εγκυρότητα και η σχέση με τους καθοριστικούς παράγοντες έχουν διαπιστωθεί εξαιρετικές και η κλίμακα μοναξιάς de Jong Gierveld των 6 στοιχείων είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο όργανο μέτρησης για τη συνολική, συναισθηματική και κοινωνική μοναξιά που είναι κατάλληλο και για μεγάλες έρευνες.

Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας SF- 36

Το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF36, έχει σαν σκοπό τη μέτρηση οκτώ διαστάσεων της ποιότητας της ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Οι οκτώ αυτές διαστάσεις είναι οι εξής: Η φυσική λειτουργικότητα, ο σωματικός ρόλος, ο σωματικός πόνος, η γενική υγεία, η ζωτικότητα, η κοινωνική λειτουργικότητα, ο συναισθηματικός ρόλος και η πνευματική - ψυχική υγεία (Ware, 1992). Οι 36 ερωτήσεις προέρχονται από μια πηγή 149 ερωτήσεων. Η πηγή αυτή σχηματίστηκε μετά από αξιολόγηση των διαφόρων οργάνων μέτρησης που χρησιμοποιούνται τα τελευταία 20 χρόνια για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής (Ware, 1992). Η κλίμακα παρουσιάζει ικανοποιητική εγκυρότητα και αξιοπιστία στον ελληνικό πληθυσμό.

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα:

Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα από την παρούσα μελέτη είναι η ανάδειξη των παραγόντων που σχετίζονται με την ύπαρξη χρόνιων προβλημάτων στους υπερήλικες και το ρόλο της μοναξιάς στην ποιότητα ζωής τους. Ακόμη, θεωρείται ενδιαφέρον μέσα από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης η ανάδειξη της διασύνδεσης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν τόσο την ποιότητα ζωής των υπερηλικών όσο και τα επίπεδα της ευδόκιμης γήρανσής τους.

Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα θα αναδείξουν τα ζητήματα που θα απασχολήσουν τους επαγγελματίες Φροντίδας Υγείας, έτσι ώστε να προβούν στη λήψη μέτρων που θα προάγουν την ποιότητα ζωής του πληθυσμού των υπερηλικών και που θα προλαμβάνουν την εμφάνιση νόσων που ίσως να μπορούν να αποφευχθούν παρά την ηλικία αυτών των ατόμων, προάγοντας έτσι την γενικότερη ευημερία τους.

5. Χρονοδιάγραμμα:

Ιανουάριος 2022 - Φεβρουάριος 2022: Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας - Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Φεβρουάριος - Μάρτιος 2022: Συλλογή ερωτηματολογίων.

Απρίλιος 2022 - Μάιος 2022: Στατιστική Επεξεργασία.

Ιούνιος 2022 - Ιούλιος 2022: Συγγραφή του Ερευνητικού μέρους της Εργασίας.

Αύγουστος 2022 - Σεπτέμβριος 2022: Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος:

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

7. Παραπομπές:

- de Jong Gierveld, J., & Tesch-Römer, C. (2012). Loneliness in old age in Eastern and Western European societies: Theoretical perspectives. *European Journal of Ageing*, 9(4), 285-295.
- Eurostat. 2013. Information society statistics. [Online]. Eurostat. Available: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/information_society/data/database.

- Gierveld, J. D. J., & Tilburg, T. V. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on aging*, 28(5), 582-598.
- Laursen, B., & Hartl, A. C. (2013). Understanding loneliness during adolescence: Developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1261-1268
- Vanhalst, J., Luyckx, K., & Goossens, L. (2014). Experiencing loneliness in adolescence: A matter of individual characteristics, negative peer experiences, or both? *Social Development*, 23(1), 100-118.
- Ware, J.E., & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36 Item Short Form Health Survey, *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Γαλανάκη, Ε. (2014). *Μοναξιά. Το παράδοξο της ανθρώπινης φύσης*. Αθήνα: Gutenberg.

Υπογραφή φοιτήτριας

Παυδίν Α.

Υπογραφή Επιβλέπουσας

H: | -

Ημερομηνία: 22/1/2022

Εικόνα 2: Ενημερωτικό υπόμνημα για συμμετοχή σε έρευνα

Ενημερωτικό Υπόμνημα για Συμμετοχή σε Έρευνα

Αγαπητοί εν δυνάμει συμμετέχοντες,

Ονομάζομαι Πανδή Αιμιλία-Λυνν, είμαι νοσηλεύτρια και φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Πρόκειται να εκπονήσω τη Διπλωματική μου Διατριβή η οποία απαιτεί τη διεξαγωγή έρευνας. Με το παρόν έγγραφο σας προσκαλώ να λάβετε μέρος σ' αυτήν. Παρακάτω σας παρέχονται πληροφορίες που θα σας φανούν χρήσιμες για να αποφασίσετε για τη συμμετοχή σας ή όχι. Μη διστάσετε να εκφράσετε οποιαδήποτε απορία.

1. Ο τίτλος της εργασίας είναι «Η διερεύνηση των αισθημάτων μοναξιάς και ο ρόλος της στην ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων».
2. Στόχος της είναι η διερεύνηση της κοινωνικής μοναξιάς των ηλικιωμένων και η σχέση της με την αυτοφροντίδα των ηλικιωμένων και την ποιότητα ζωής τους. Αναλυτικότερα αποσκοπεί να δώσει απαντήσεις στις εξής ερωτήσεις: 1) Υπάρχει σχέση μεταξύ της κοινωνικής μοναξιάς και της ποιότητας ζωής; 2) Ποια είναι τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων που έχουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής μοναξιάς;
3. Δικαίωμα συμμετοχής έχουν όσοι είναι 60 ετών και άνω, όσοι διαμένουν στην Ελλάδα τουλάχιστον από τη ηλικία των 30 ετών και κατανοούν την ελληνική γλώσσα σε ένα καλό επίπεδο.
4. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελούσια που σημαίνει πως δεν είμαστε υποχρεωμένοι να συμμετέχετε. Ακόμα και αν αποφασίσετε πως θέλετε να συμμετέχετε έχετε το δικαίωμα να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια και χωρίς να χρειαστεί να λογοδοτήσετε.
5. Θα κληθείτε να απαντήσετε σε ερωτηματολόγιο με κλειστού τύπου ερωτήσεις και οι όποιες απαντήσεις σας θα καταγράφονται από εμένα. Ο εκτιμώμενος χρόνος για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι 15-20 λεπτά. Τα αποτελέσματα θα αναλυθούν με το στατιστικό πακέτο ανάλυσης δεδομένων (SPSS).

6. Σας ενημερώνουμε πως δεν θα λάβετε καμία αμοιβή για τη συμμετοχή σας στην έρευνα.
7. Δεν διατρέχεται κανέναν κίνδυνο από τη διαδικασία. Το μόνο που απαιτείται από εσάς είναι να απαντήσετε σε ερωτήσεις. Στην πλειοψηφία των ερωτήσεων θα επιλέξετε από τις έτοιμες απαντήσεις αυτή που σας ταιριάζει καλύτερα χωρίς να χρειαστεί να επεκταθείτε περισσότερο στο θέμα ή να δικαιολογήσετε την απάντησή σας.
8. Είναι σημαντικό να γνωρίζεται πως θα διατηρηθεί η ανωνυμία και το απόρρητο των στοιχείων σας. Τα δεδομένα θα διαφυλάσσονται σε ασφαλές σημείο για μια 5ετία εκ των υστέρων θα καταστραφούν.
9. Τα αποτελέσματα από τα συλλεχθέντα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν για τη συγγραφή της Διπλωματικής μου Διατριβής και δυνητικά μπορούν να δημοσιευτούν σε Εθνικά και Διεθνή επιστημονικά περιοδικά αλλά και να παρουσιαστούν σε επιστημονικά Συνέδρια.

Με εκτίμηση,

Πανδή Αιμιλία-Λυνν

Εικόνα 3: Έντυπο Ενήμερης συγκατάθεσης

**ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ
ΜΕΛΕΤΗ**

Τίτλος έρευνας: «Η Διερεύνηση των Αισθημάτων μοναξιάς και ο ρόλος της στην ποιότητα ζωής και στην αυτοφροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων».

Όνομα μεταπτυχιακής φοιτήτριας-ερευνήτριας: Αιμιλία-Λυνν Πανδή

Παρακαλώ σημειώστε με **X** στο τετράγωνο

1. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις γραπτές πληροφορίες αναφορικά με την εν λόγω έρευνα. Βεβαιώνω ότι είχα την ευκαιρία να ρωτήσω οποιαδήποτε απορία είχα και όλες μου οι απορίες έχουν απαντηθεί επαρκώς.
2. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στην έρευνα είναι εθελούσια και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποχωρήσω από αυτήν οποιαδήποτε στιγμή, δίχως καμία συνέπεια.
3. Κατανοώ ότι η ταυτότητά μου δεν θα φανερωθεί ή δεν θα είμαι αναγνωρίσιμος/η σε κανένα κείμενο που θα προκύψει από την έρευνα.
4. Κατανοώ ότι μπορώ οποιαδήποτε στιγμή να ζητήσω να έχω πρόσβαση σε όποιες πληροφορίες παράσχω και μπορώ να ζητήσω την καταστροφή αυτών.
5. Βεβαιώνω ότι οποιοδήποτε ρίσκο συνδέεται με την έρευνα μου έχει πλήρως επεξηγηθεί.
6. Συμφωνώ να συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα, να καταγραφούν οι απαντήσεις μου και να χρησιμοποιηθούν.

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντα: _____

Ημ/νία: _____

Υπογραφή: _____

Όνοματεπώνυμο Ερευνήτριας: _____

Ημ/νία: _____

Υπογραφή: _____

Εικόνα 4: Ερευνητικά εργαλεία - Ερωτηματολόγια



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις μας με τον εαυτό μας. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώστε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:/...../.....

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ _____
 ΓΥΝΑΙΚΑ _____

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η _____
 ΕΓΓΑΜΟΣ/Η _____
 ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η _____
 ΧΗΡΟΣ (Α) _____

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ: ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ _____
 ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____
 ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ _____
 ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟ _____
 ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ _____
 ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ _____
 ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ _____

ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΣΥΝΤΑΞΗ: ΝΑΙ _____
 ΟΧΙ _____

Η ΣΥΝΤΑΞΗ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΗ: ΝΑΙ _____
 ΟΧΙ _____

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____ **ΠΟΣΑ;** _____ **ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΗ;** _____ **ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΟ;** _____ **ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ:** _____

ΕΧΕΤΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΛΦΙΑ ΣΑΣ; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____ ΟΧΙ ΜΕ ΟΛΑ _____

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____ **ΠΟΣΑ;** _____

ΕΙΧΑΤΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΣΑΣ; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ _____ ΟΧΙ ΜΕ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ _____

ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΕΧΕΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΑΣ;
.....

ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ; ΜΟΝΟΣ (Η) ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΦΙΛΟ(Η) ΜΕ ΤΗΝ ΑΔΕΛΦΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΔΕΛΦΟ
 ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ

ΕΧΕΤΕ ΚΟΡΗ (ΕΣ); ΝΑΙ ΟΧΙ **ΑΝ ΕΧΕΤΕ ΚΟΡΗ(ΕΣ) ΖΕΙ ΚΟΝΤΑ ΣΑΣ;** ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΧΕΤΕ ΓΙΟ ; ΝΑΙ ΟΧΙ **ΑΝ ΕΧΕΤΕ ΓΙΟ ΖΕΙ ΚΟΝΤΑ ΣΑΣ;** ΝΑΙ ΟΧΙ

ΚΑΝΕΤΕ ΔΙΑΚΟΠΕΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ **ΠΕΡΠΑΤΑΤΕ;** ΝΑΙ ΟΧΙ **ΕΧΕΤΕ ΚΗΠΟ;** ΝΑΙ ΟΧΙ

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΑ ΓΗΡΑΤΙΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΙ ΔΥΣΚΟΛΟ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΙΧΑΤΕ ΦΙΛΟΥΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ **ΣΗΜΕΡΑ ΕΧΕΤΕ ΦΙΛΟΥΣ;** ΝΑΙ ΟΧΙ

ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΧΕΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΑΣ ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ, ΟΤΙ ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΕΧΩ ΑΥΠΝΙΕΣ

ΣΥΝΗΘΩΣ ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΤΟ ΒΡΑΔΥ ;___

ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ ; ΠΟΛΛΑ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΟΧΙ, ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΤΑ ΘΥΜΑΜΑΙ

ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ; ΩΡΑΙΑ ΑΣΧΗΜΑ ΕΦΙΑΛΤΕΣ ΔΕΝ ΤΑ ΘΥΜΑΜΑΙ

ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΤΟ ΜΕΣΗΜΕΡΙ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ **ΣΥΝΗΘΩΣ ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΤΟ ΜΕΣΗΜΕΡΙ ;**___

ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΟ ΚΑΦΕΝΕΙΟ ; ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ 2 ΦΟΡΕΣ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ 1 ΦΟΡΑ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ

ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗ ΓΕΙΤΟΝΙΣΣΑ ; ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ 2 ΦΟΡΕΣ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ 1 ΦΟΡΑ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
 ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ

ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΚΚΛΗΣΙΑ ; ΚΑΘΕ ΚΥΡΙΑΚΗ ΜΕΡΙΚΕΣ ΚΥΡΙΑΚΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ ΜΕΡΙΚΕΣ ΚΥΡΙΑΚΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ

ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΤΑ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΤΟ ΠΑΣΧΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ ΣΑΣ ΕΟΡΤΗ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ **ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΣΤΙΣ**

ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΕΣ ΕΟΡΤΕΣ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΣΑΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

ΕΧΕΤΕ ΕΓΓΟΝΙΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ **ΠΟΣΑ;** **ΕΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΕΓΓΟΝΙΑ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΣΑΣ;** ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΧΕΤΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΕΓΓΟΝΙΑ ΣΑΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΟΧΙ ΜΕ ΟΛΑ

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΕΓΓΟΝΙΑ, ΣΑΣ ΜΟΙΑΖΕΙ; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εσείς:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΜΟΝΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ
Έχετε πονοκεφάλους;			
Έχετε προβλήματα με το έντερο;			
Έχετε προβλήματα με το στομάχι;			
Έχετε υπέρταση (υψηλή πίεση);			
Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες;			
Γενικά θα λέγατε, ότι έχετε φοβίες;			
Επίσης, θα λέγατε, ότι φοβάστε μήπως αρρωστήσετε;			
Έχετε Σακχαρώδη Διαβήτη;			
Ποιο είναι το σοβαρότερο πρόβλημα της υγείας σας;			
Για ποιες παθήσεις παίρνετε φάρμακα;			

Emotional and Social Loneliness Scale - version of the GR

ΟΔΗΓΙΕΣ

Δεν βιώνουν όλοι οι άνθρωποι με τον ίδιο τρόπο τη μοναξιά και τη «σχέση» που έχουν με τους άλλους ανθρώπους. Θα επιθυμούσαμε να μάθουμε τι κάνετε και τι σκέφτεστε εσείς για τη μοναξιά. Παρακαλούμε, σημειώστε στις παρακάτω δηλώσεις το βαθμό που ισχύουν για σας, αυτή την περίοδο της ζωής σας. Παρακαλούμε, δηλώστε την πιο κατάλληλη απάντηση.

	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ΚΑΘΟΛΟ Υ	ΝΟΜΙΖΩ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΙΣΧΥΕΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚ Α	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟΛΥΤ Α
11. Υπάρχει πάντα κάποιος με τον οποίο μπορώ να μιλήσω για τα καθημερινά μου προβλήματα	0	1	2	3	4
12. Μου λείπει να έχω έναν πραγματικά πολύ στενό φίλο	0	1	2	3	4
13. Νοιώθω μέσα μου ένα κενό	0	1	2	3	4
14. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που μπορώ να στηριζομαι όταν έχω προβλήματα	0	1	2	3	4
15. Μου λείπει η χαρά της παρέας των άλλων	0	1	2	3	4
16. Θεωρώ ότι ο κύκλος φίλων και γνωστών μου είναι πολύ περιορισμένος	0	1	2	3	4
17. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που μπορώ να εμπιστευτώ πλήρως	0	1	2	3	4
18. Υπάρχουν αρκετά άτομα που νιώθω κοντά τους	0	1	2	3	4
19. Μου λείπει να έχω ανθρώπους γύρω μου	0	1	2	3	4
20. Συχνά αισθάνομαι ότι απορρίφθηκα	0	1	2	3	4
21. Μπορώ να καλέσω τους φίλους μου όποτε τους χρειάζομαι	0	1	2	3	4

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητά τις δικές σας απόψεις για την υγεία σας. Οι πληροφορίες σας θα μας βοηθήσουν να εξακριβώσουμε πώς αισθάνεστε από πλευράς υγείας και πόσο καλά μπορείτε να ασχοληθείτε με τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας. Απαντήστε στις ερωτήσεις, βαθμολογώντας κάθε απάντηση με τον τρόπο που σας δείχνουμε. Αν δεν είστε απόλυτα βέβαιος/βέβαιη για την απάντησή σας, παρακαλούμε να δώσετε την απάντηση που νομίζετε ότι ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωση σας.

- 1.** Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι: **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Εξαιρετική.....	1
Πολύ καλή.....	2
Καλή.....	3
Μέτριο.....	4
Κακή.....	5

- 2.** Συγκριτικά με πριν, από ένα χρόνο, πώς θα κρίνατε την υγεία σας γενικά σήμερα; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**
(βάλτε έναν κύκλο)

Πολύ καλύτερη απ' ότι ένα χρόνο πριν.....	1
Κάπως καλύτερη απ' ότι ένα χρόνο πριν.....	2
Περίπου η ίδια με ένα χρόνο πριν.....	3
Κάπως χειρότερη απ' ότι ένα χρόνο πριν.....	4
Πολύ χειρότερη απ' ότι ένα χρόνο πριν.....	5

- 3.** Στη συνέχεια αναφέρονται κάποιες δραστηριότητες που μπορεί να έχετε στη διάρκεια μιας συνηθισμένης μέρας. Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο; (κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

	Ναι, περιορίζονται Πολύ	Ναι, περιορίζονται Λίγο	Όχι, δεν περιορίζονται Καθόλου
A. Έντονες δραστηριότητες , όπως τρέξιμο, σήκωμα βαρέων αντικειμένων, έντονη αθλητική άσκηση	1	2	3
B. Μέτριες δραστηριότητες , όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιού, η χρήση της ηλεκτρικής σκούπας	1	2	3
Γ. Το σήκωμα και η μεταφορά των ψώνιων	1	2	3
Δ. Το ανέβασμα με τα πόδια μερικών ορόφων	1	2	3
Ε. Το ανέβασμα με τα πόδια ενός ορόφου	1	2	3
ΣΤ. Το σκύψιμο ή το γονάτισμα	1	2	3
Ζ. Το περπάτημα απόστασης μεγαλύτερης από ενάμιση χιλιόμετρο	1	2	3
Η. Το περπάτημα μιας απόστασης μερικών οικοδομικών τετραγώνων	1	2	3
Θ. Το περπάτημα μιας απόστασης ενός οικοδομικού τετραγώνου	1	2	3
Ι. Το να κάνετε μπάνιο ή να ντυθείτε	1	2	3

4. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσει στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα: (κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
A. Μειώσατε το χρόνο που αφιερώσατε στη δουλειά σας ή σε άλλες δραστηριότητες	1	2
B. Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε	1	2
Γ. Περιορίσατε το είδος της δουλειάς ή των καθημερινών δραστηριοτήτων σας	1	2
Δ. Είχατε δυσκολία στην εκτέλεση της δουλειά σας ή των άλλων δραστηριοτήτων σας	1	2

5. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, τα συναισθηματικά σας προβλήματα (όπως η **μελαγχολία ή άγχος**) ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσει στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
A. Μειώσατε το χρόνο που αφιερώσατε στη δουλειά σας ή σε άλλες δραστηριότητες	1	2
B. Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε	1	2
Γ. Δεν κάνατε τη δουλειά σας ή τις άλλες σας δραστηριότητες τόσο προσεκτικά όσο συνήθως	1	2

6. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, σε ποιο βαθμό η σωματικής σας υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα στάθηκαν εμπόδιο στις συνήθεις κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές σας κλπ.; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου.....1
Ελάχιστα.....2
Μέτρια.....3
Αρκετά.....4
Πάρα πολύ.....5

7. Πόσο σωματικό πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου.....1
Πολύ ήπιο.....2
Ήπιο.....3
Μέτριο.....4
Έντονο5
Πολύ έντονο.....6

8. Κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, κατά πόσο ο πόνος εμπόδισε τις συνηθισμένες σας δουλειές (εξωτερικές δουλειές και δουλειές του σπιτιού); **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

Καθόλου.....1
 Λίγο.....2
 Μέτρια.....3
 Αρκετά.....4
 Πάρα πολύ.....5

9. Οι ερωτήσεις που ακολουθούν έχουν σχέση με το πώς νοιώθατε και πως ήταν τα πράγματα για σας **κατά την διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων**. Για κάθε ερώτηση παρακαλούμε να δώσετε μια απάντηση που είναι πιο κοντά σε αυτό που νοιώθατε. Πόσο καιρό τις τελευταίες εβδομάδες... **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

	Πάντα	Τις πιο πολλές φορές	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Όχι συχνά	Ποτέ
A. Είχατε ζωντάνια;	1	2	3	4	5	6
B. Ήσασταν ένα πολύ νευρικό άτομο;	1	2	3	4	5	6
Γ. Είχατε τόσο «τις μαύρες σας» που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι;	1	2	3	4	5	6
Δ. Νοιώθατε ήρεμος/ή και γαλήνιος;	1	2	3	4	5	6
Ε. Είχατε μεγάλη ενεργητικότητα;	1	2	3	4	5	6
ΣΤ. Νοιώθατε αποκαρδιωμένος/η και μελαγχολικός/ή;	1	2	3	4	5	6
Ζ. Νοιώσατε εξαντλημένος/η;	1	2	3	4	5	6
Η. Είσαστε ένας ευτυχισμένος άνθρωπος;	1	2	3	4	5	6
Θ. Νοιώσατε κουρασμένος/η;	1	2	3	4	5	6

10. Κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων** για πόσο καιρό η **σωματικής σας υγεία ή τα συναισθηματικά προβλήματα** εμπόδισαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (όπως επισκέψεις σε συγγενείς και φίλους) **ΔΙΑΒΑΣΤΕ (βάλτε έναν κύκλο)**

Πάντα.....1
 Τις πιο πολλές φορές.....2
 Μερικές φορές.....3
 Όχι συχνά.....4
 Ποτέ.....5

11. Πόσο **σωστό ή λάθος** είναι για εσάς προσωπικά καθένα από τα παρακάτω... **ΔΙΑΒΑΣΤΕ (κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)**

	Απόλυτα σωστό	Μάλλον σωστό	ΔΓ	Μάλλον λάθος	Απόλυτα λάθος
A. Φαίνεται ότι αρρωσταίνετε λίγο ευκολότερα από τους άλλους	1	2	3	4	5
B. Είστε τόσο υγιής όσο κάθε άλλο άτομο που γνωρίζετε	1	2	3	4	5
Γ. Περιμένετε ότι η υγεία σας θα χειροτερέψει	1	2	3	4	5
Δ. Η υγεία σας είναι εξαιρετική	1	2	3	4	5