



Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

**Τίτλος: «Η σχέση της μοναξιάς στο άγχος θανάτου και η επίδρασή τους με την ποιότητα ζωής και τα επίπεδα της ευδόκιμης γήρανσης των ηλικιωμένων»**

Γκάμα Βασιλική

ΑΜ 83

Υπεύθυνη καθηγήτρια: κ. Γκούβα Μαίρη

Τριμελής επιτροπή:

Γκούβα Μαίρη

Μαντζούκας Στέφανος

Δραγκιώτη Έλενα

Ιωάννινα, Ιούλιος, 2023

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	3
Abstract .....	5
1. Εισαγωγή .....	9
2. Η σχέση της μοναξιάς στο άγχος θανάτου.....	11
2.1 Ορισμός άγχους θανάτου.....	11
2.2 Ορισμός του συναισθήματος της μοναξιάς .....	12
2.3 Πως το αίσθημα της μοναξιάς συνδέεται με το άγχος θανάτου .....	14
3. Η σχέση της μοναξιάς στο άγχος θανάτου και η επίδρασή τους με την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.....	17
3.1 Παράγοντες που συμβάλλουν στη μοναξιά και το άγχος θανάτου σε ηλικιωμένους ενήλικες.....	17
3.2 Στρατηγικές για την αντιμετώπιση της μοναξιάς και του άγχους θανάτου στους ηλικιωμένους ενήλικες.....	19
4. Η σχέση της μοναξιάς στο άγχος θανάτου και η επίδρασή τους στα επίπεδα της ευδόκιμης γήρανσης των ηλικιωμένων .....	22
4.1 Άγχος θανάτου και ηλικία .....	22
4.2 Μοναξιά και ηλικιωμένοι .....	23
5. Ευδόκιμη γήρανση .....	25
6. Μεθοδολογία .....	27
7. Αποτελέσματα .....	34
8. Συζήτηση.....	51
Συμπεράσματα .....	54
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	61

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Καθώς οι άνθρωποι γερνούν, συχνά βιώνουν αλλαγές στην κοινωνική και συναισθηματική τους ζωή. Κάποιοι μπορεί να βρεθούν να ζουν μόνοι τους, να έχουν αποχωριστεί τα αγαπημένα τους πρόσωπα ή να αντιμετωπίζουν φυσικούς περιορισμούς οι οποίοι τους περιορίζουν στο να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να οδηγήσουν σε αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης, τα οποία μπορεί, με τη σειρά τους, να συμβάλουν στην ανησυχία για το θάνατο.

**Σκοπός:** της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει πώς η μοναξιά και το άγχος θανάτου συνδέονται μεταξύ τους και ποιες είναι οι επιπτώσεις τους σε διάφορες πτυχές της σωματικής και ψυχικής υγείας.

**Μέθοδος:** η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα μελέτη ήταν το ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείτο από τέσσερα μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελείτο από ενότητες που αφορούν τα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία, η δεύτερη ενότητα διερευνά την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής με το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας (sf-36), η τρίτη ενότητα αφορά την κλίμακα αξιολόγησης της κοινωνικής μοναξιάς η οποία αναπτύχθηκε το 2006 από τους Gierveld και Tilbur και η τέταρτη ενότητα αφορά το ερωτηματολόγιο DEQ είναι ένα συνοπτικό και έγκυρο μέτρο του φόβου των διαφόρων πτυχών του θανάτου και της διαδικασίας του θανάτου. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS v.25.

**Αποτελέσματα:** καταδεικνύουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά τη σωματική λειτουργικότητα, τον σωματικό ρόλο, τον σωματικό πόνο και τη ζωτικότητα, με τους άνδρες να παρουσιάζουν υψηλότερες μέσες βαθμολογίες από τις γυναίκες. Η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει επίσης τη σωματική λειτουργικότητα και τον σωματικό πόνο, με τους παντρεμένους να σημειώνουν υψηλότερες μέσες τιμές σε σύγκριση με τους χήρους/ες και τους διαζευγμένους/νες να σημειώνουν υψηλότερες μέσες τιμές σε σύγκριση με τους χήρους/ες. Η μοναξιά σχετίζεται σημαντικά με το φύλο και την οικογενειακή κατάσταση, με τις γυναίκες και τις χήρες

να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς. Επιπλέον, η μελέτη διαπιστώνει θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής και κοινωνικής μοναξιάς και του άγχους θανάτου. Η συνολική μοναξιά συσχετίζεται επίσης θετικά με το άγχος θανάτου. Η συναισθηματική μοναξιά εμφανίζει αρνητικές συσχετίσεις με τη σωματική λειτουργικότητα, τον σωματικό ρόλο, τον συναισθηματικό ρόλο, τη ζωτικότητα και τη γενική υγεία. Η κοινωνική μοναξιά επιδεικνύει αρνητικές συσχετίσεις με την ψυχική υγεία, τον κοινωνικό ρόλο, τον σωματικό πόνο και τη γενική υγεία.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, η μοναξιά και το άγχος του θανάτου είναι δύο σημαντικοί ψυχολογικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής και την επιτυχή γήρανση των ηλικιωμένων.

**Λέξεις κλειδιά:** Μοναξιά, Άγχος θανάτου, Ποιότητα ζωής, Ευημερία, Συσχετίσεις σωματικής και ψυχικής υγείας

## Abstract

**Introduction:** As people age, they often experience changes in their social and emotional lives. Some may find themselves living alone, separated from loved ones, or facing physical limitations that limit their participation in social activities. These changes can lead to feelings of loneliness and isolation, which can, in turn, contribute to worry about death.

**Purpose:** of the present research was to investigate how loneliness and death anxiety are related to each other and what are their effects on various aspects of physical and mental health.

**Method:** the method used for the present study was the questionnaire, which consisted of four parts. The first part consisted of sections dealing with social and demographic data, the second section explores the assessment of quality of life with the health survey questionnaire (sf-36), the third section concerns the social loneliness assessment scale developed in 2006 by Gierveld and Tilbur and the fourth section concerns the DEQ questionnaire is a brief and valid measure of fear of various aspects of death and the dying process. Data were analyzed using the statistical program SPSS v.25.

**Results:** significant gender differences were found in physical functioning, physical role, physical pain and vitality, with men showing higher mean scores than women. Marital status also affects physical functioning and physical pain, with married persons scoring higher mean values compared to widowed persons and divorced persons scoring higher mean values compared to widowed persons. Loneliness is significantly related to gender and marital status, with women and widows reporting higher levels of loneliness. Additionally, the study finds a positive correlation between emotional and social loneliness and death anxiety. Overall loneliness is also positively correlated with death anxiety. Emotional loneliness shows negative associations with physical functioning, physical role, emotional role, vitality, and general health. Social loneliness exhibits negative associations with mental health, social role, physical pain, and general health.

**Conclusions:** In conclusion, loneliness and death anxiety are two important psychological factors that can affect the quality of life and successful aging of the elderly.

**Key words:** Loneliness, Death anxiety, Quality of life, Well-being, Correlates of physical and mental health

## **Κατάλογος πινάκων**

**Πίνακας 1:** Δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's Alpha του ερωτηματολογίου της επισκόπησης υγείας (sf36)

**Πίνακας 2:** Δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's Alpha της κλίμακας αξιολόγησης κοινωνικής μοναξιάς

**Πίνακας 3:** Δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's Alpha της κλίμακας άγχους για το θάνατο

**Πίνακας 4:** Κατανομή απαντήσεων για τα κοινωνικό δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων

**Πίνακας 5:** Κατανομή απαντήσεων για αισθήματα κατά τον θάνατο κάποιου

**Πίνακας 6:** Κατανομή απαντήσεων για τη γενική υγεία

**Πίνακας 7:** Κατανομή απαντήσεων για τη γενική υγεία

**Πίνακας 8:** Κατανομή απαντήσεων για τη σωματική λειτουργικότητα

**Πίνακας 9:** Κατανομή απαντήσεων για τον σωματικό ρόλο

**Πίνακας 10:** Κατανομή απαντήσεων για τον συναισθηματικό ρόλο

**Πίνακας 11:** Κατανομή απαντήσεων για τον κοινωνικό ρόλο

**Πίνακας 12:** Κατανομή απαντήσεων για τον σωματικό πόνο

**Πίνακας 13:** Κατανομή απαντήσεων για τη ζωτικότητα

**Πίνακας 14:** Κατανομή απαντήσεων για την ψυχική υγεία

**Πίνακας 15:** Μέσος όρος τυπική απόκλιση ερωτηματολογίου επισκόπησης υγείας

**Πίνακας 16:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της συναισθηματικής μοναξιάς

**Πίνακας 17:** Κατανομή απαντήσεων για η διάσταση της συναισθηματικής μοναξιάς

**Πίνακας 18:** Κατανομή απαντήσεων για την κλίμακα άγχους θανάτου

**Πίνακας 19:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στις διαστάσεις του sf36 σχετικά με το φύλο

**Πίνακας 20:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στις διαστάσεις του sf36 σχετικά με το φύλο

**Πίνακας 21:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στις διαστάσεις του sf36 σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση

**Πίνακας 22:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στις διαστάσεις του sf36 σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση

**Πίνακας 23:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα άγχους για τον θάνατο σχετικά με το φύλο

**Πίνακας 24:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα άγχους για τον θάνατο σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση

**Πίνακας 25:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα άγχους για τον θάνατο σχετικά με την ύπαρξη παιδιών

**Πίνακας 26:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα μοναξιάς σε σχέση με το φύλο

**Πίνακας 27:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα μοναξιάς σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση

**Πίνακας 28:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα μοναξιάς σε σχέση με τη λήψη σύνταξης

**Πίνακας 29:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα μοναξιάς σε σχέση με την εργασία για τα χρήματα

**Πίνακας 30:** Συσχέτιση συναισθηματικής και κοινωνικής μοναξιάς με την κλίμακα άγχους θανάτου



## 1. Εισαγωγή

Καθώς οι άνθρωποι γερνούν, συχνά βιώνουν αλλαγές στην κοινωνική και συναισθηματική τους ζωή. Κάποιοι μπορεί να βρεθούν να ζουν μόνοι τους, να έχουν αποχωριστεί τα αγαπημένα τους πρόσωπα ή να αντιμετωπίζουν φυσικούς περιορισμούς που περιορίζουν την ικανότητά τους να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να οδηγήσουν σε αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης, τα οποία μπορεί, με τη σειρά τους, να συμβάλουν στην ανησυχία για το θάνατο (U.S. Department of Health and Human Services, 2021).

Η μοναξιά είναι ένα υποκειμενικό αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης, δυσαρέσκειας με τις σχέσεις και αίσθηση «ότι δεν ανήκεις» (Perlman & Peplau, 1981). Μπορεί να προκύψει από την έλλειψη κοινωνικών δεσμών ή σχέσεων κακής ποιότητας και μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και την ευημερία, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου κινδύνου θνησιμότητας (Holt-Lunstad et al., 2015). Το άγχος θανάτου, από την άλλη πλευρά, είναι ο φόβος του θανάτου και του απροόπτου θανάτου. Πρόκειται για ένα φυσικό ανθρώπινο συναίσθημα που μπορεί να προκληθεί από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής ασθένειας, του θανάτου αγαπημένων προσώπων ή των πολιτισμικών πεποιθήσεων σχετικά με τον θάνατο και τη μετά θάνατον ζωή (Lehto & Stein, 2009).

Έρευνες έχουν δείξει ότι η μοναξιά και το άγχος του θανάτου συνδέονται στενά. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες που βιώνουν μοναξιά μπορεί επίσης να βιώνουν άγχος για τον θάνατο, καθώς μπορεί να αισθάνονται ότι οι κοινωνικές τους σχέσεις είναι περιορισμένες και ότι δεν έχουν το ίδιο επίπεδο υποστήριξης και συντροφικότητας όπως στα νεότερα χρόνια τους. Αυτό το άγχος μπορεί να συμβάλει σε κακή ποιότητα ζωής και μειωμένη ευεξία.

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη μοναξιά και το άγχος του θανάτου στους ηλικιωμένους μπορεί να περιλαμβάνουν αλλαγές στις συνθήκες διαβίωσης, όπως η διαβίωση μόνοι τους ή σε εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας, η απώλεια αγαπημένων προσώπων και οι αλλαγές στη σωματική υγεία. Οι στρατηγικές για την αντιμετώπιση της μοναξιάς και του άγχους θανάτου μπορεί να περιλαμβάνουν παρεμβάσεις για την προώθηση των κοινωνικών δεσμών, όπως κοινωνικές δραστηριότητες, εθελοντισμό ή συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης. Επιπλέον, οι

παρεμβάσεις που αποσκοπούν στη μείωση του άγχους θανάτου, όπως οι πρακτικές ενσυνειδητότητας ή η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, μπορεί επίσης να είναι αποτελεσματικές.

## 2. Η σχέση της μοναξιάς στο άγχος θανάτου

### 2.1 Ορισμός άγχους θανάτου

Το άγχος θανάτου είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει το φόβο του θανάτου. Πρόκειται για ένα κοινό φαινόμενο που επηρεάζει ανθρώπους όλων των ηλικιών, πολιτισμών και καταβολών. Το άγχος θανάτου μπορεί να οριστεί ως ψυχολογική αντίδραση στη συνειδητοποίηση της θνητότητας του ατόμου και του αναπόφευκτου του θανάτου. Είναι ο φόβος για το άγνωστο και η αβεβαιότητα για το τι θα συμβεί μετά το θάνατο που προκαλεί αυτό το άγχος. Το άγχος θανάτου δεν είναι απαραίτητα μια παθολογική κατάσταση. Στην πραγματικότητα, είναι μια φυσιολογική και φυσική αντίδραση στην ανθρώπινη κατάσταση. Ο φόβος του θανάτου είναι μια ενστικτώδης αντίδραση που έχει αναπτυχθεί κατά τη διάρκεια εκατομμυρίων ετών εξέλιξης. Είναι ένας μηχανισμός επιβίωσης που βοηθά τους ανθρώπους να αποφύγουν τον κίνδυνο και να παραμείνουν ζωντανοί. Ωστόσο, όταν το άγχος του θανάτου γίνεται υπερβολικό και παρεμβαίνει στην καθημερινή λειτουργία, μπορεί να γίνει πρόβλημα (Nyatanga & de Vocht, 2006).

Υπάρχουν δύο τύποι άγχους θανάτου: το συνειδητό και το ασυνείδητο. Το συνειδητό άγχος θανάτου είναι ο φόβος του θανάτου που οι άνθρωποι γνωρίζουν και μπορούν να μιλήσουν γι' αυτόν. Είναι ο φόβος του πραγματικού γεγονότος του θανάτου και της διαδικασίας που οδηγεί σε αυτό. Το ασυνείδητο άγχος θανάτου, από την άλλη πλευρά, είναι ο φόβος του θανάτου που οι άνθρωποι δεν γνωρίζουν. Είναι ένας βαθιά ριζωμένος φόβος που μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους, όπως φοβίες, αγχώδεις διαταραχές ή άλλες ψυχολογικές καταστάσεις (Cai et al., 2017).

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν στο άγχος θανάτου. Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες είναι η κουλτούρα και οι πεποιθήσεις που περιβάλλουν τον θάνατο. Διαφορετικοί πολιτισμοί έχουν διαφορετικές πεποιθήσεις σχετικά με τον θάνατο και αυτές οι πεποιθήσεις μπορούν να επηρεάσουν το πώς οι άνθρωποι αισθάνονται για τον θάνατο. Για παράδειγμα, σε ορισμένους πολιτισμούς, ο θάνατος θεωρείται φυσικό μέρος της ζωής, ενώ σε άλλους θεωρείται τραγικό γεγονός που πρέπει να αποφεύγεται πάση θυσία (Jong et al., 2017). Ένας άλλος παράγοντας που μπορεί να συμβάλει στο άγχος του θανάτου είναι οι προσωπικές εμπειρίες με τον θάνατο. Οι άνθρωποι που έχουν βιώσει το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου ή

έχουν διαγνωστεί με μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια μπορεί να είναι πιο επιρρεπείς στο άγχος θανάτου. Αυτές οι εμπειρίες μπορεί να πυροδοτήσουν συναισθήματα φόβου, αβεβαιότητας και αδυναμίας, τα οποία μπορεί να συμβάλλουν στον φόβο του θανάτου. Επιπλέον, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως ο νευρωτισμός και η ανοιχτότητα, μπορούν να επηρεάσουν το βαθμό του άγχους θανάτου. Ο νευρωτισμός σχετίζεται με το άγχος και την ανησυχία, ενώ η ανοιχτότητα συνδέεται με την περιέργεια και την προθυμία για εξερεύνηση νέων ιδεών. Οι άνθρωποι με υψηλά επίπεδα νευρωτισμού μπορεί να είναι πιο επιρρεπείς στο άγχος θανάτου, ενώ εκείνοι με υψηλά επίπεδα ανοιχτότητας μπορεί να αποδέχονται περισσότερο τον θάνατο ως φυσικό μέρος της ζωής (Beshai & Naboulsi, 2004).

Συμπερασματικά, το άγχος του θανάτου είναι μια φυσιολογική και φυσική αντίδραση στην ανθρώπινη κατάσταση. Είναι ο φόβος του αγνώστου και η αβεβαιότητα για το τι συμβαίνει μετά το θάνατο που προκαλεί αυτό το άγχος. Ενώ το άγχος θανάτου μπορεί να είναι μια φυσιολογική αντίδραση, μπορεί επίσης να γίνει υπερβολικό και να παρεμβαίνει στην καθημερινή λειτουργία. Παράγοντες όπως η κουλτούρα, οι προσωπικές εμπειρίες και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη του άγχους θανάτου. Η κατανόηση των υποκείμενων παραγόντων που συμβάλλουν στο άγχος θανάτου μπορεί να βοηθήσει τα άτομα και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να διαχειριστούν καλύτερα αυτή την κατάσταση.

## 2.2 Ορισμός του συναισθήματος της μοναξιάς

Η μοναξιά είναι μια συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την αντίληψη της κοινωνικής απομόνωσης, της αποσύνδεσης ή της έλλειψης υποστήριξης. Είναι το αίσθημα της μοναξιάς, ακόμη και όταν βρίσκονται άλλοι. Είναι μια υποκειμενική εμπειρία που μπορεί να χαρακτηρίζεται από μια αίσθηση κενού, θλίψης και λαχτάρα για συντροφικότητα ή κοινωνική σύνδεση.

Η μοναξιά μπορεί να διακριθεί από την κατάσταση του να είναι κάποιος μόνος του χωρίς άλλους ανθρώπους, η οποία είναι μια φυσική κατάσταση. Ενώ το να είναι κάποιος μόνος του μπορεί να αποτελεί επιλογή ή επιθυμητή κατάσταση για ορισμένα άτομα, η μοναξιά είναι μια ανεπιθύμητη εμπειρία που μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία. Είναι ένα σύνθετο συναίσθημα που μπορεί να προκληθεί από μια σειρά παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων των

μεταβάσεων της ζωής, των κοινωνικών κανόνων, της κουλτούρας, των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των προσωπικών εμπειριών (Hawkley & Cacioppo, 2010).

Μία από τις κύριες αιτίες της μοναξιάς είναι η κοινωνική απομόνωση. Η κοινωνική απομόνωση μπορεί να συμβεί όταν ένα άτομο στερείται κοινωνικών δεσμών, είτε από επιλογή είτε από τις συνθήκες. Για παράδειγμα, η μετακόμιση σε μια νέα πόλη, η συνταξιοδότηση ή η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση και μοναξιά. Η κοινωνική απομόνωση μπορεί επίσης να προκληθεί από τα κοινωνικά πρότυπα και τις πολιτιστικές αξίες που δίνουν προτεραιότητα στον ατομικισμό έναντι της κοινότητας και της κοινωνικής σύνδεσης. Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η εσωστρέφεια και η συστολή, μπορούν επίσης να συμβάλλουν στη μοναξιά. Τα άτομα που είναι εσωστρεφή ή ντροπαλά μπορεί να θεωρούν δύσκολο να ξεκινήσουν κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, γεγονός που οδηγεί σε έλλειψη κοινωνικών δεσμών και αισθήματα μοναξιάς. Άλλες προσωπικές εμπειρίες, όπως ο εκφοβισμός, το τραύμα και οι διακρίσεις, μπορούν επίσης να συμβάλλουν στη μοναξιά (de Jong Gierveld, Van Tilburg & Dykstra, 2006).

Η μοναξιά μπορεί να έχει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία. Έχει συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης, άγχους και αυτοκτονίας. Μπορεί επίσης να επηρεάσει τη γνωστική λειτουργία, τον ύπνο και τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Η μακροχρόνια μοναξιά μπορεί να έχει σωρευτικές επιπτώσεις στην υγεία, οδηγώντας σε χρόνιες παθήσεις όπως οι καρδιακές παθήσεις και ο διαβήτης (Hawkley & Cacioppo, 2010).

Η αντιμετώπιση της μοναξιάς περιλαμβάνει την αναγνώριση των υποκείμενων αιτιών και την ανάπτυξη στρατηγικών για την αύξηση της κοινωνικής σύνδεσης και υποστήριξης. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την οικοδόμηση νέων κοινωνικών δεσμών μέσω της συμμετοχής στην κοινότητα, των χόμπι ή των ομάδων υποστήριξης. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει συνεργασία με επαγγελματίες ψυχικής υγείας για την αντιμετώπιση υποκείμενων καταστάσεων ψυχικής υγείας ή αρνητικών μοτίβων σκέψης που συμβάλλουν στη μοναξιά (Hawkley & Cacioppo, 2010).

Συμπερασματικά, η μοναξιά είναι μια συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την αντίληψη ότι είναι κανείς κοινωνικά απομονωμένος, αποσυνδεδεμένος ή χωρίς υποστήριξη. Είναι ένα σύνθετο συναίσθημα που μπορεί να έχει σημαντικές αρνητικές

επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία. Η μοναξιά μπορεί να προκληθεί από μια σειρά παραγόντων, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής απομόνωσης, των κοινωνικών κανόνων, της κουλτούρας, των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των προσωπικών εμπειριών. Η αντιμετώπιση της μοναξιάς περιλαμβάνει την αναγνώριση των υποκείμενων αιτιών και την ανάπτυξη στρατηγικών για την αύξηση της κοινωνικής σύνδεσης και υποστήριξης. Με την αντιμετώπιση της μοναξιάς, τα άτομα μπορούν να βελτιώσουν την ψυχική και σωματική τους υγεία και να βελτιώσουν τη συνολική ποιότητα ζωής τους.

### 2.3 Πως το αίσθημα της μοναξιάς συνδέεται με το άγχος θανάτου

Η ανθρώπινη εμπειρία της μοναξιάς είναι ένα σύνθετο και πολύπλευρο φαινόμενο, το οποίο έχει περιγραφεί ως αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης ή έλλειψης σύνδεσης με τους άλλους. Η εμπειρία της μοναξιάς μπορεί να προκληθεί από διάφορες περιστάσεις, όπως η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, η μετακόμιση, ο κοινωνικός αποκλεισμός ή ακόμη και η απουσία ερωτικού συντρόφου. Παρά την ευρεία επικράτησή της, η μοναξιά μπορεί να έχει σοβαρές αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία, όπως κατάθλιψη, άγχος και ιδεασμό αυτοκτονίας.

Ένας από τους σημαντικότερους τρόπους με τους οποίους η μοναξιά μπορεί να επηρεάσει την ψυχική υγεία είναι μέσω της σύνδεσής της με το άγχος του θανάτου. Το άγχος θανάτου αναφέρεται στον φόβο και την ανησυχία για τον θάνατο, που αποτελεί θεμελιώδη πτυχή της ανθρώπινης εμπειρίας. Κατά κάποιον τρόπο, ο φόβος του θανάτου είναι μια φυσική και μάλιστα υγιής αντίδραση, καθώς μας παρακινεί να αναζητήσουμε την ασφάλεια και να αποφύγουμε τους περιττούς κινδύνους. Ωστόσο, το υπερβολικό ή ανεπίλυτο άγχος του θανάτου μπορεί να οδηγήσει σε μια σειρά ψυχολογικών προβλημάτων, όπως κατάθλιψη, διαταραχή πανικού, ακόμη και σε προβλήματα σωματικής υγείας (Greenblatt-Kimron et al., 2021).

Πώς ακριβώς συνδέονται λοιπόν η μοναξιά και το άγχος θανάτου;

Μια θεωρία υποστηρίζει ότι η μοναξιά ενεργοποιεί το "σύστημα συναγερμού" του εγκεφάλου, πυροδοτώντας έναν καταρράκτη φυσιολογικών αντιδράσεων που σχετίζονται με την ανίχνευση απειλών. Όταν ο άνθρωπος νιώθει μοναξιά, ο εγκέφαλός του το ερμηνεύει ως σήμα ότι βρισκόμαστε σε κίνδυνο και το σώμα του αντιδρά ανάλογα. Αυτό μπορεί να εκδηλωθεί ως αυξημένα επίπεδα ορμονών του

στρες, αυξημένος καρδιακός ρυθμός και αρτηριακή πίεση, ακόμη και αλλαγές στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Με την πάροδο του χρόνου, αυτές οι φυσιολογικές αντιδράσεις μπορεί να επιβαρύνουν την ψυχική και σωματική υγεία του ανθρώπου, καθιστώντας τον πιο επιρρεπή σε καταστάσεις όπως η κατάθλιψη, το άγχος και οι χρόνιες ασθένειες. Επιπλέον, η μοναξιά μπορεί επίσης να επιδεινώσει το υπάρχον άγχος θανάτου ενισχύοντας τα συναισθήματα υπαρξιακού φόβου και ανούσιας ζωής. Η εμπειρία της μοναξιάς μπορεί να κάνει τον άνθρωπο να νιώθει ότι είναι αποσυνδεδεμένος από τον κόσμο γύρω του, οδηγώντας τον να αμφισβητήσει τον σκοπό της ύπαρξής του και την αξία των σχέσεών του. Αυτά τα συναισθήματα απελπισίας μπορούν να εντείνουν τον φόβο του για τον θάνατο, καθώς αρχίζει να αισθάνονται ότι η ζωή του είναι ανούσια και χωρίς νόημα (Guner, Erdogan & Demir, 2023).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η σχέση μεταξύ μοναξιάς και άγχους θανάτου δεν είναι μονόπλευρη. Ενώ η μοναξιά μπορεί σίγουρα να επιδεινώσει το άγχος του θανάτου, το άγχος του θανάτου μπορεί επίσης να συμβάλει στο αίσθημα της μοναξιάς. Για παράδειγμα, τα άτομα που έχουν ιδιαίτερο άγχος για το θάνατο μπορεί να είναι πιο πιθανό να αποφεύγουν κοινωνικές καταστάσεις ή να απομονώνονται από τους άλλους, σε μια προσπάθεια να προστατευτούν από πιθανή βλάβη. Με την πάροδο του χρόνου, αυτή η αποφυγή μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απόσυρση και μοναξιά, επιδεινώνοντας περαιτέρω το άγχος θανάτου του ατόμου (Greenblatt-Kimron et al., 2021).

Τι μπορεί λοιπόν να γίνει για να αντιμετωπιστεί η σχέση μεταξύ μοναξιάς και άγχους θανάτου;

Μια προσέγγιση είναι να επικεντρωθεί το άτομο στην οικοδόμηση κοινωνικών δεσμών και στην ενίσχυση της αίσθησης του ανήκειν. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την αναζήτηση νέων φιλικών σχέσεων ή την επανασύνδεση με παλιές, τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες ή την ένταξη σε μια ομάδα υποστήριξης. Για τα άτομα που παλεύουν με σοβαρή μοναξιά και άγχος, η αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας από θεραπευτή ή σύμβουλο μπορεί επίσης να είναι ωφέλιμη. Η θεραπεία μπορεί να προσφέρει έναν ασφαλή και υποστηρικτικό χώρο για τη διερεύνηση των βαθύτερων αιτιών της μοναξιάς και του άγχους και την ανάπτυξη στρατηγικών για την

αποτελεσματική διαχείριση αυτών των συναισθημάτων (Guner, Erdogan & Demir, 2023).

Συνολικά, η σχέση μεταξύ μοναξιάς και άγχους θανάτου είναι ένα σύνθετο και πολύπλευρο φαινόμενο, με σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία. Ενώ η μοναξιά μπορεί σίγουρα να επιδεινώσει το άγχος θανάτου, η σχέση μεταξύ των δύο δεν είναι μονόπλευρη και το άγχος θανάτου μπορεί επίσης να συμβάλει στα συναισθήματα μοναξιάς. Η αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη την πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ κοινωνικών, ψυχολογικών και φυσιολογικών παραγόντων. Εστιάζοντας στην οικοδόμηση κοινωνικών δεσμών, στην ενίσχυση της αίσθησης του ανήκειν και στην αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας όταν είναι απαραίτητο, τα άτομα μπορούν να λάβουν μέτρα για να μετριάσουν τις αρνητικές επιπτώσεις της μοναξιάς και του άγχους θανάτου στην ψυχική και σωματική τους ευεξία.



### 3. Η σχέση της μοναξιάς στο άγχος θανάτου και η επίδρασή τους με την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων

Η μοναξιά και το άγχος του θανάτου είναι δύο παράγοντες που μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Και οι δύο αυτές καταστάσεις είναι συχνές μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων και μπορούν να προκληθούν από διάφορους παράγοντες, όπως η κοινωνική απομόνωση, η απώλεια αγαπημένων προσώπων και τα προβλήματα υγείας (Sreelekha, & Sia, 2022).

Η σχέση μεταξύ μοναξιάς και άγχους θανάτου είναι πολύπλοκη. Η μοναξιά μπορεί να αυξήσει το άγχος θανάτου και το άγχος θανάτου μπορεί να αυξήσει τα αισθήματα μοναξιάς. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες που αισθάνονται μοναξιά είναι πιο πιθανό να ασχολούνται με σκέψεις θανάτου. Αυτή η ενασχόληση μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του άγχους θανάτου. Αντίστροφα, οι ηλικιωμένοι ενήλικες που έχουν υψηλά επίπεδα άγχους θανάτου μπορεί να αποφεύγουν τις κοινωνικές καταστάσεις και να απομονώνονται, γεγονός που μπορεί να αυξήσει το αίσθημα μοναξιάς (Zahedi Bidgol et al., 2020).

Οι επιπτώσεις της μοναξιάς και του άγχους θανάτου στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων είναι σημαντικές. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες που βιώνουν μοναξιά και άγχος θανάτου μπορεί να έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής από εκείνους που δεν βιώνουν. Μπορεί να έχουν περισσότερα σωματικά προβλήματα υγείας, να βιώνουν μεγαλύτερη γνωστική έλλειψη και να έχουν υψηλότερο κίνδυνο κατάθλιψης και άγχους. Μπορεί επίσης να δυσκολεύονται περισσότερο να προσαρμοστούν στις αλλαγές της ζωής τους και να αγωνίζονται να βρουν νόημα και σκοπό στη ζωή τους (Pinson, 2010).

#### 3.1 Παράγοντες που συμβάλλουν στη μοναξιά και το άγχος θανάτου σε ηλικιωμένους ενήλικες

Ένας από τους κύριους παράγοντες που συμβάλλουν στη μοναξιά των ηλικιωμένων είναι η κοινωνική απομόνωση. Καθώς οι άνθρωποι γερνούν, μπορεί να βιώσουν μείωση των κοινωνικών τους σχέσεων λόγω παραγόντων όπως η συνταξιοδότηση, η απώλεια φίλων και μελών της οικογένειας και οι φυσικοί περιορισμοί. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες μπορεί επίσης να αντιμετωπίζουν μειωμένη κινητικότητα και μειωμένες επιλογές μεταφοράς, γεγονός που μπορεί να τους δυσχεράνει τη συμμετοχή σε

κοινωνικές δραστηριότητες εκτός σπιτιού. Η κοινωνική απομόνωση μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα μοναξιάς και κοινωνικής αποσύνδεσης, οδηγώντας σε αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία (Greenblatt-Kimron et al., 2021).

Ένας άλλος παράγοντας που μπορεί να συμβάλει στη μοναξιά των ηλικιωμένων είναι η έλλειψη ουσιαστικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Δεν πρόκειται μόνο για τον αριθμό των κοινωνικών σχέσεων που έχει ένας ηλικιωμένος, αλλά και για την ποιότητα αυτών των σχέσεων. Για παράδειγμα, οι ηλικιωμένοι ενήλικες που έχουν περιορισμένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με άτομα που μοιράζονται κοινά ενδιαφέροντα ή αξίες μπορεί να αισθάνονται αποκομμένοι από τα κοινωνικά τους δίκτυα, οδηγώντας σε αισθήματα μοναξιάς (Pinson, 2010).

Η απώλεια αγαπημένων προσώπων είναι ένας άλλος παράγοντας που μπορεί να συμβάλει στη μοναξιά και το άγχος θανάτου στους ηλικιωμένους ενήλικες. Καθώς οι άνθρωποι γερνούν, είναι πιο πιθανό να βιώσουν τον θάνατο φίλων και μελών της οικογένειας. Αυτές οι απώλειες μπορεί να οδηγήσουν σε θλίψη και αίσθημα κενού. Ο φόβος της απώλειας αγαπημένων προσώπων μπορεί επίσης να προκαλέσει άγχος, ιδίως σε ηλικιωμένους ενήλικες που έχουν ήδη βιώσει σημαντικές απώλειες στη ζωή τους (Zahedi Bidgol et al., 2020).

Τα προβλήματα υγείας μπορούν επίσης να συμβάλλουν στη μοναξιά και το άγχος του θανάτου στους ηλικιωμένους ενήλικες. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις της υγείας τους μπορεί να δυσκολεύονται να συμμετάσχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες ή να αντιμετωπίζουν περιορισμούς στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Τα προβλήματα υγείας μπορεί επίσης να οδηγήσουν σε αισθήματα άγχους για το μέλλον και το ενδεχόμενο επιδείνωσης των συνθηκών υγείας. Αυτό το άγχος μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση και αισθήματα μοναξιάς (Jumaa, 2021).

Οι αλλαγές στις συνθήκες της ζωής μπορούν επίσης να συμβάλλουν στη μοναξιά και το άγχος του θανάτου στους ηλικιωμένους. Για παράδειγμα, οι ηλικιωμένοι ενήλικες που συνταξιοδοτήθηκαν πρόσφατα ή μετακόμισαν σε μια νέα κοινότητα μπορεί να βιώσουν την αίσθηση της απώλειας της προηγούμενης ρουτίνας και των κοινωνικών τους σχέσεων. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να οδηγήσουν σε αισθήματα μοναξιάς και

κοινωνικής απομόνωσης, καθιστώντας δύσκολη την προσαρμογή των ηλικιωμένων στις νέες συνθήκες ζωής (Pinson, 2010).

Τέλος, πολιτιστικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν επίσης να συμβάλλουν στη μοναξιά και το άγχος θανάτου στους ηλικιωμένους ενήλικες. Για παράδειγμα, οι ηλικιωμένοι ενήλικες από ορισμένους πολιτισμούς μπορεί να βιώνουν μεγαλύτερη κοινωνική απομόνωση λόγω γλωσσικών εμποδίων ή πολιτισμικών διαφορών. Περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η διαβίωση σε μια περιοχή με περιορισμένους κοινωνικούς πόρους, επιλογές μεταφοράς και υπαίθριους χώρους, μπορούν επίσης να συμβάλλουν στη μοναξιά και την κοινωνική αποσύνδεση των ηλικιωμένων ενηλίκων (Jumaa, 2021).

### 3.2 Στρατηγικές για την αντιμετώπιση της μοναξιάς και του άγχους θανάτου στους ηλικιωμένους ενήλικες

Η μοναξιά και το άγχος του θανάτου είναι σημαντικά ζητήματα για τους ηλικιωμένους, αλλά υπάρχουν διάφορες στρατηγικές που μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων. Οι στρατηγικές αυτές μπορούν να στοχεύουν σε προσωπικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που συμβάλλουν στη μοναξιά και το άγχος θανάτου.

Μία από τις βασικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση της μοναξιάς και του άγχους θανάτου στους ηλικιωμένους είναι η προώθηση των κοινωνικών δεσμών. Η ενθάρρυνση των ηλικιωμένων ενηλίκων να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες, όπως ο εθελοντισμός, η παρακολούθηση κοινοτικών εκδηλώσεων και η συμμετοχή σε κοινωνικές λέσχες, μπορεί να τους βοηθήσει να συνδεθούν με άλλους και να μειώσουν τα αισθήματα μοναξιάς. Επιπλέον, η ενθάρρυνση των ηλικιωμένων ενηλίκων να διατηρούν τακτικές επαφές με την οικογένεια και τους φίλους τους μέσω τηλεφωνικών κλήσεων, βιντεοκλήσεων και προσωπικών επισκέψεων μπορεί να συμβάλει στην προώθηση των κοινωνικών δεσμών και στη μείωση της κοινωνικής απομόνωσης (Wu, 2020).

Μια άλλη αποτελεσματική στρατηγική για την αντιμετώπιση της μοναξιάς και του άγχους θανάτου στους ηλικιωμένους είναι η παροχή ευκαιριών για ουσιαστικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη δημιουργία κοινωνικών περιβαλλόντων που ενθαρρύνουν τους ηλικιωμένους να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που ευθυγραμμίζονται με τα ενδιαφέροντα και τις αξίες τους. Για

παράδειγμα, η δημιουργία διαγενεακών προγραμμάτων που φέρνουν τους ηλικιωμένους μαζί με τις νεότερες γενιές μπορεί να συμβάλει στην προώθηση ουσιαστικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων που είναι επωφελείς και για τις δύο ομάδες. Επιπλέον, τα προγράμματα που παρέχουν ευκαιρίες στους ηλικιωμένους να ασχοληθούν με δημιουργικές ή καλλιτεχνικές δραστηριότητες, όπως η ζωγραφική, ο χορός ή η μουσική, μπορούν επίσης να συμβάλλουν στην προώθηση των κοινωνικών δεσμών και στη μείωση των συναισθημάτων μοναξιάς (Van Orden et al., 2021).

Η συμβουλευτική και η ψυχοθεραπεία μπορούν επίσης να αποτελέσουν αποτελεσματικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση της μοναξιάς και του άγχους θανάτου στους ηλικιωμένους. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους ενήλικες να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους και της θλίψης που σχετίζονται με την απώλεια αγαπημένων προσώπων. Μπορούν επίσης να παρέχουν υποστήριξη και καθοδήγηση για να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους ενήλικες να διαχειριστούν τις μεταβάσεις της ζωής τους, όπως η συνταξιοδότηση ή η μετακόμιση σε μια νέα κοινότητα. Η θεραπεία μπορεί επίσης να προσφέρει ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον για τους ηλικιωμένους ενήλικες ώστε να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις ανησυχίες τους, μειώνοντας τα συναισθήματα απομόνωσης και μοναξιάς (Graneheim & Lundman, 2010).

Εκτός από την ατομική συμβουλευτική, η ομαδική θεραπεία μπορεί να είναι μια αποτελεσματική στρατηγική για την αντιμετώπιση της μοναξιάς και του άγχους θανάτου στους ηλικιωμένους. Η ομαδική θεραπεία μπορεί να προσφέρει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον όπου οι ηλικιωμένοι ενήλικες μπορούν να συνδεθούν με άλλους που αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις. Αυτό μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευεργετικό για τους ηλικιωμένους ενήλικες που μπορεί να αισθάνονται απομονωμένοι λόγω κοινωνικών παραγόντων, όπως το να ζουν μόνοι τους ή να έχουν περιορισμένες κοινωνικές σχέσεις (Aisenberg-Shafran, Bar-Tur & Levi-Belz, 2022).

Η δημιουργία φιλικών προς την ηλικία περιβαλλόντων μπορεί επίσης να είναι μια αποτελεσματική στρατηγική για την αντιμετώπιση της μοναξιάς και του άγχους θανάτου στους ηλικιωμένους ενήλικες. Τα φιλικά προς την ηλικία περιβάλλοντα είναι σχεδιασμένα για να καλύπτουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων ενηλίκων και να προάγουν την ανεξαρτησία και την ευημερία τους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει χαρακτηριστικά όπως προσβάσιμα μέσα μεταφοράς, υπαίθριους χώρους που είναι

ασφαλείς και φιλόξενοι και κοινοτικά κέντρα που παρέχουν ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση και συμμετοχή (Van Orden et al., 2021).

Τέλος, η προώθηση του υγιεινού τρόπου ζωής μπορεί επίσης να αποτελέσει αποτελεσματική στρατηγική για την αντιμετώπιση της μοναξιάς και του άγχους θανάτου στους ηλικιωμένους. Η ενθάρρυνση των ηλικιωμένων να ασκούν τακτικά σωματική δραστηριότητα, να τρώνε υγιεινά και να κοιμούνται αρκετά μπορεί να συμβάλει στην προώθηση της συνολικής ευεξίας και στη μείωση των συναισθημάτων άγχους και κατάθλιψης. Επιπλέον, η ενθάρρυνση των ηλικιωμένων ενηλίκων να συμμετέχουν σε πρακτικές ενσυνειδητότητας, όπως ο διαλογισμός ή η γιόγκα, μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του στρες και στην προώθηση της συναισθηματικής ευεξίας (Wu, 2020).

## 4. Η σχέση της μοναξιάς στο άγχος θανάτου και η επίδρασή τους στα επίπεδα της ευδόκιμης γήρανσης των ηλικιωμένων

### 4.1 Άγχος θανάτου και ηλικία

Η έννοια της καλής γήρανσης περιλαμβάνει τη διατήρηση υψηλών επιπέδων σωματικής και πνευματικής λειτουργικότητας, κοινωνικής δέσμευσης και ικανοποίησης από τη ζωή καθώς κάποιος γερνάει. Η διαδικασία της γήρανσης μπορεί να συνοδεύεται από διάφορες προκλήσεις και στρεσογόνους παράγοντες, όπως η φθίνουσα υγεία, η κοινωνική απομόνωση και ο φόβος του θανάτου. Το άγχος του θανάτου είναι ένα συνηθισμένο ψυχολογικό φαινόμενο που μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην καλή γήρανση, ιδίως στους ηλικιωμένους.

Μελέτες έχουν δείξει ότι το άγχος θανάτου συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα υποκειμενικής ευεξίας, αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους και μειωμένη ποιότητα ζωής. Μπορεί επίσης να οδηγήσει σε συμπεριφορές αποφυγής, όπως η αποφυγή ιατρικών εξετάσεων ή συζητήσεων σχετικά με τη φροντίδα στο τέλος της ζωής, οι οποίες μπορεί να έχουν αρνητικές συνέπειες για τη σωματική υγεία (Rasmussen & Brems, 1996).

Ένας τρόπος με τον οποίο το άγχος θανάτου μπορεί να επηρεάσει την καλή γήρανση είναι μέσω της επίδρασής του στην κοινωνική δέσμευση. Οι ηλικιωμένοι με υψηλά επίπεδα άγχους θανάτου μπορεί να αποφεύγουν κοινωνικές καταστάσεις ή σχέσεις ως τρόπο αντιμετώπισης του φόβου τους για το θάνατο. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση, η οποία αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των ηλικιωμένων, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και της θνησιμότητας (Russac et al., 2007).

Ένας άλλος τρόπος με τον οποίο το άγχος θανάτου μπορεί να επηρεάσει την καλή γήρανση είναι μέσω της επίδρασής του στη σωματική υγεία. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες με υψηλά επίπεδα άγχους θανάτου μπορεί να εμπλακούν σε συμπεριφορές αποφυγής, όπως η μη αναζήτηση ιατρικής θεραπείας ή η μη συμμετοχή σε υγιείς συμπεριφορές, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε προβλήματα σωματικής υγείας. Μπορεί επίσης να εμφανίσουν σωματικά συμπτώματα, όπως διαταραχές του ύπνου, που μπορεί να

επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα ζωής και τη συνολική τους ευεξία (Rasmussen & Brems, 1996).

Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι δεν βιώνουν όλα τα άτομα το άγχος θανάτου στον ίδιο βαθμό ή με τον ίδιο τρόπο. Ορισμένα άτομα μπορεί να έχουν μια πιο θετική προοπτική για το θάνατο ή να αποδέχονται περισσότερο το αναπόφευκτο του θανάτου. Επιπλέον, η κοινωνική υποστήριξη, η πνευματικότητα και άλλοι μηχανισμοί αντιμετώπισης μπορούν να μετριάσουν τις αρνητικές επιπτώσεις του άγχους θανάτου στην καλή γήρανση (Russac et al., 2007).

#### 4.2 Μοναξιά και ηλικιωμένοι

Η μοναξιά είναι μια κοινή εμπειρία μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων και ορίζεται ως ένα υποκειμενικό αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης ή έλλειψης συντροφικότητας. Καθώς τα άτομα γερνούν, μπορεί να βιώσουν μια μείωση των κοινωνικών σχέσεων λόγω παραγόντων όπως η συνταξιοδότηση, οι περιορισμοί της σωματικής υγείας ή η απώλεια αγαπημένων προσώπων. Η μοναξιά μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην καλή γήρανση, επηρεάζοντας τη σωματική υγεία, την ψυχική υγεία και τη συνολική ευεξία (Schultz & Moore, 1988).

Ένας τρόπος με τον οποίο η μοναξιά μπορεί να επηρεάσει την καλή γήρανση είναι η επίδρασή της στη σωματική υγεία. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες που βιώνουν μοναξιά διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων ασθενειών, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, διαβήτης και άνοια. Μπορεί επίσης να έχουν εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, γεγονός που τους καθιστά πιο ευάλωτους σε λοιμώξεις και ασθένειες. Η μοναξιά μπορεί επίσης να οδηγήσει σε διαταραχές του ύπνου και μειωμένη σωματική δραστηριότητα, γεγονός που μπορεί να συμβάλει σε περαιτέρω προβλήματα υγείας. (Aisenberg-Shafran, Bar-Tur & Levi-Belz, 2022).

Εκτός από τη σωματική υγεία, η μοναξιά μπορεί επίσης να επηρεάσει την ψυχική υγεία και τη συναισθηματική ευημερία. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες που βιώνουν μοναξιά διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης, άγχους και άλλων προβλημάτων ψυχικής υγείας. Μπορεί επίσης να εμφανίσουν γνωστική έκπτωση και να έχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης άνοιας. Η μοναξιά μπορεί ακόμη να οδηγήσει σε αισθήματα απελπισίας, αδυναμίας και αναξιοσύνης, τα οποία μπορεί να

επιρεάσουν περαιτέρω την ψυχική υγεία και τη συνολική ευεξία (Schultz & Moore, 1988).



## 5. Ευδόκιμη γήρανση

Η γήρανση είναι μια αναπόφευκτη διαδικασία που επηρεάζει όλα τα άτομα. Καθώς οι άνθρωποι γερνούν, οι σωματικές, νοητικές και συναισθηματικές τους ικανότητες αλλάζουν και μπορεί να αντιμετωπίσουν νέες προκλήσεις και εμπειρίες. Η καλή γήρανση είναι μια έννοια που έχει κερδίσει σημαντική προσοχή τα τελευταία χρόνια, με τους ερευνητές και τους επαγγελματίες υγείας να διερευνούν τρόπους για να βοηθήσουν τα άτομα να γεράσουν καλά.

Ένας από τους βασικούς παράγοντες για την καλή γήρανση είναι η διατήρηση της σωματικής υγείας και της φυσικής κατάστασης. Η τακτική άσκηση έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τη σωματική υγεία και μειώνει τον κίνδυνο χρόνιων ασθενειών, όπως οι καρδιακές παθήσεις, ο διαβήτης και ορισμένοι τύποι καρκίνου (Park & Peterson, 2009). Η άσκηση μπορεί επίσης να συμβάλει στη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας και στη μείωση του κινδύνου γνωστικής απώλειας (Erickson & Kramer, 2009). Εκτός από την άσκηση, η ισορροπημένη διατροφή είναι επίσης απαραίτητη για την καλή γήρανση. Μια ισορροπημένη διατροφή που περιλαμβάνει άφθονα φρούτα, λαχανικά, δημητριακά ολικής αλέσεως και άπαχη πρωτεΐνη μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση ενός υγιούς βάρους, στη μείωση του κινδύνου χρόνιων ασθενειών και στη βελτίωση της εγκεφαλικής λειτουργίας (Yuan et al., 2019).

Ένας άλλος κρίσιμος παράγοντας για την καλή γήρανση είναι η διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων. Η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά είναι διαδεδομένες μεταξύ των ηλικιωμένων και μπορεί να έχουν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία (Cacioppo et al., 2010). Οι κοινωνικές συνδέσεις, από την άλλη πλευρά, έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνουν τη συνολική υγεία και ευεξία (Holt-Lunstad et al., 2010). Η διατήρηση της κοινωνικής δραστηριότητας, η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και η διατήρηση στενών σχέσεων με την οικογένεια και τους φίλους είναι σημαντικά για την καλή γήρανση.

Η ψυχική υγεία και η γνωστική λειτουργία είναι επίσης απαραίτητες για την καλή γήρανση. Η ενασχόληση με ψυχικά διεγερτικές δραστηριότητες, όπως το διάβασμα, η λύση σταυρόλεξων ή η εκμάθηση μιας νέας δεξιότητας, έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τη γνωστική λειτουργία και μειώνει τον κίνδυνο γνωστικής έκπτωσης (Park & Bischof, 2013). Η ενασχόληση με πρακτικές ενσυνειδητότητας, όπως ο διαλογισμός ή

η γιόγκα, μπορεί επίσης να βελτιώσει την ψυχική υγεία και ευεξία (Lengacher et al., 2018).

Τέλος, η αίσθηση του σκοπού και του νοήματος της ζωής είναι επίσης σημαντική για την καλή γήρανση. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα που έχουν μια αίσθηση σκοπού ή νοήματος στη ζωή έχουν καλύτερα αποτελέσματα σωματικής και ψυχικής υγείας (Steger et al., 2009). Η ενασχόληση με δραστηριότητες που παρέχουν μια αίσθηση σκοπού ή νοήματος, όπως ο εθελοντισμός ή η φροντίδα ενός αγαπημένου προσώπου, μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να διατηρήσουν μια θετική προοπτική για τη ζωή και να βελτιώσουν τη συνολική ευημερία.

Συνολικά, η καλή γήρανση είναι μια σύνθετη έννοια που περιλαμβάνει πολλούς διαφορετικούς παράγοντες. Η διατήρηση της σωματικής υγείας και της φυσικής κατάστασης, η διατήρηση της κοινωνικής δραστηριότητας, η διατήρηση της ψυχικής υγείας και της γνωστικής λειτουργίας και η αίσθηση του σκοπού και του νοήματος της ζωής είναι όλα σημαντικά για την καλή γήρανση. Καθώς τα άτομα γερνούν, είναι σημαντικό να έχουν επίγνωση αυτών των παραγόντων και να λαμβάνουν μέτρα για τη διατήρηση μιας υψηλής ποιότητας ζωής. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορούν επίσης να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στο να βοηθήσουν τα άτομα να γεράσουν καλά, παρέχοντας εκπαίδευση και υποστήριξη για υγιείς συμπεριφορές γήρανσης. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να διερευνηθούν οι πιο αποτελεσματικές στρατηγικές για την καλή γήρανση και να εντοπιστούν οι πιο σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην επιτυχή γήρανση.

## 6. Μεθοδολογία

### **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

#### **Σκοπός εργασίας**

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης μοναξιάς στο άγχος θανάτου και η επίδρασή της στην ποιότητα ζωής και τα επίπεδα της ευδόκιμης γήρανσης των ηλικιωμένων.

#### **Μέθοδος συλλογής δεδομένων**

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για την συλλογή στοιχείων είναι η συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου το οποίο αποτελείται από ερωτήσεις κλειστού τύπου. Πρόκειται για μια μέθοδο αυτοαναφοράς η οποία θεωρείται ως η καταλληλότερη για την συλλογή δεδομένων που αφορούν απόψεις, στάσεις πεποιθήσεις και αξίες. Η χρονική διάρκεια συμπλήρωσης ήταν περίπου 8-10 λεπτά. Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

#### **Ερευνητικά εργαλεία**

Το ερευνητικό εργαλείο συλλογής δεδομένων για την παρούσα εργασία είναι το ερωτηματολόγιο. Αποτελείται από τέσσερις ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορά τα κοινωνικά δημογραφικά στοιχεία όπως η ημερομηνία γέννησης, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, ο τόπος καταγωγής, η λήψη σύνταξης, η ευχαρίστηση από το ποσό της σύνταξης, η εργασία, η ύπαρξη παιδιών και αδελφών, οι σχέσεις με γονείς, και η σειρά γέννησης. Επίσης διερευνώνται τα συναισθήματα μετά από θάνατο κάποιου ατόμου.

Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου διερευνά την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής με το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας (sf-36). Αποτελείται από 36 ερωτήσεις που απαρτίζουν τις οκτώ επιμέρους διαστάσεις της υγείας. Η βαθμολόγηση της κάθε επιμέρους διάστασης υπολογίζεται μετά από κωδικοποίηση και άθροιση των επιμέρους ερωτήσεων και στη συνέχεια με αναγωγή της βαθμολογίας αυτής σε μια κλίμακα από 0-100, όπου η τιμή 0 αντιπροσωπεύει την ελάχιστη δυνατή βαθμολογία και η τιμή 100 (άριστη υγεία) τη μέγιστη δυνατή βαθμολογία της κλίμακας (Ware &

Sherbourne 1992). Στη συνέχεια υπολογίζονται οι βαθμολογίες για τις οκτώ επιμέρους διαστάσεις. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων γίνεται με βάση τις οκτώ επιμέρους διαστάσεις και τις δύο συνολικές διαστάσεις, όπου υψηλές τιμές δηλώνουν υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής, ενώ χαμηλές τιμές δείχνουν χαμηλότερο επίπεδο ΠΖ (Ware, Kosinski and Keller 1994).

Η τρίτη ενότητα αφορά την κλίμακα αξιολόγησης της κοινωνικής μοναξιάς η οποία αναπτύχθηκε το 2006 από τους Gierveld και Tilbur. Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα των 11 θέσεων που αποτελεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για τη μέτρηση της μοναξιάς. Οι συμμετέχοντες απαντούν σε μια 3 βαθμών κλίμακα (Likert), που κυμαίνεται από 0 έως 5 (0 = δεν ισχύει καθόλου 1 = "νομίζω δεν ισχύει", 2 = "άλλες φορές λιγότερο και άλλες φορές περισσότερο" 3= ισχύει ικανοποιητικά, 4= ισχύει απόλυτα).

Η τέταρτη ενότητα αφορά το ερωτηματολόγιο DEQ είναι ένα συνοπτικό και έγκυρο μέτρο του φόβου των διαφόρων πτυχών του θανάτου και της διαδικασίας του θανάτου. Η κλίμακα, η οποία έχει αποδειχτεί υψηλής εσωτερικής συνοχής και αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου, με συντελεστή (Cronbach's Alfa) 0,868. Αποτελείται από 15 ερωτήσεις (π.χ. "Σας απασχολεί ότι μπορεί να πεθάνετε προτού κάνετε όλα όσα θέλετε να κάνετε"). Οι συμμετέχοντες αξιολογούν τον συσχετισμό τους με κάθε ερώτηση σε μια 3 βαθμών κλίμακα (Likert), που κυμαίνεται από 0 έως 2 (0 = "Καθόλου", 1 = "Μέτρια", 2 = "Πάρα πολύ"). Το DAQ περιλαμβάνει ανεξάρτητες μεταβλητές του άγχους θανάτου, που αναφέρονται στο φόβο του αγνώστου, στο φόβο της οδύνης, στο φόβο της μοναξιάς και στο φόβο της προσωπικής εξαφάνισης (Conte et al, 1982). Το συνολικό άθροισμα αυτών των απαντήσεων καθορίζει την βαθμολογία για το άγχος θανάτου σε ένα φάσμα από 0 έως 30. Υψηλότερες βαθμολογίες αντικατοπτρίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους.

### **Ζητήματα ηθικής**

Σύμφωνα με τους Creswell & Creswell (2017), η ενημέρωση των συμμετεχόντων για το σκοπό της έρευνας θέτει τα θεμέλια για την προώθηση της εμπιστοσύνης. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται ότι οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία να συναινέσουν, και να συμμετάσχουν στην έρευνα. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν προαιρετική και ανώνυμη και δεν ήταν δυνατόν να αναγνωρισθεί η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Τα ερωτηματολόγια αυτά

χρησιμοποιήθηκαν μόνο για τις ανάγκες αυτής της έρευνας. Οι συμμετέχοντες διατήρησαν το δικαίωμα αποχώρησης από την έρευνα σε οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς να είναι αναγκασμένος να δώσει οποιοσδήποτε εξηγήσεις.

### **Αξιοπιστία ερευνητικών εργαλείων**

Ως αξιοπιστία ενός ερευνητικού εργαλείου ορίζεται η έκταση στην οποία το εργαλείο δίνει τα ίδια αποτελέσματα σε επανειλημμένες μετρήσεις και αναφέρεται στην αναλογία ακρίβειας και ανακρίβειας στη μέτρηση. Οι τρεις κυριότερες ιδιότητες της αξιοπιστίας είναι η σταθερότητα, δηλαδή η ικανότητα μιας κλίμακας να δίνει τα ίδια αποτελέσματα σε επανειλημμένες μετρήσεις, η ομοιογένεια, που σημαίνει ότι όλα τα σημεία σε ένα εργαλείο μετρούν την ίδια έννοια ή χαρακτηριστικό, και η ισοδυναμία, δηλαδή την ικανότητα του εργαλείου να παράγει τα ίδια αποτελέσματα όταν χρησιμοποιούνται παράλληλα εργαλεία ή διαδικασίες (Creswell,2011). Στις εκτιμήσεις εσωτερικής συνοχής χρησιμοποιείται ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach, με τον οποίο υπολογίζεται η εσωτερική συνέπεια ή η ομοιογένεια ενός εργαλείου.

**Πίνακας 1:** Δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's Alpha του ερωτηματολογίου της επισκόπησης υγείας (sf36)

<b>Διαστάσεις</b>	<b>Δείκτης Cronbacha</b>
Φυσική λειτουργία	0.894
Περιορισμός ρόλου λόγω φυσικής λειτουργίας	0.906
Περιορισμός ρόλου λόγω συναισθηματικών προβλημάτων	0.847
Ζωτικότητα	0,820
Ψυχική υγεία	0.702
Κοινωνική λειτουργία	0.706
Πόνος	0.869
Γενική υγεία	0.702

**Πίνακας 2:** Δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's Alpha της κλίμακας αξιολόγησης κοινωνικής μοναξιάς

<b>Διαστάσεις μοναξιάς</b>	<b>Συντελεστής Cronbach alpha</b>
Συναισθηματική μοναξιά	0,818
Κοινωνική μοναξιά	0,768

**Πίνακας 3:** Δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's Alpha της κλίμακας άγχους για το θάνατο

<b>Κλίμακα άγχους για τον θάνατο</b>	<b>Συντελεστής Cronbach alpha</b>
Κλίμακα άγχους για τον θάνατο	0,862

### **Δείγμα έρευνας**

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος νοσηλευτική φροντίδα ενήλικων του πανεπιστημίου Ιωάννινων. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 101 άτομα μεγάλης ηλικίας. Πρόκειται για ποσοτική έρευνα. Σχετικά με τη δειγματοληψία, χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία χωρίς πιθανότητα και συγκεκριμένα η βολική δειγματοληψία, οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με βάση την προθυμία τους και την διαθεσιμότητά τους (Cohen et al., 2008, Creswell, 2011).

### **Στατιστική επεξεργασία**

Μετά τη συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε έλεγχος για την πληρότητα τους και την ορθότητα των απαντήσεων. Ακολούθησε η δημιουργία βάσης δεδομένων στο στατιστικό λογισμικό SPSS v.25 προκειμένου να εισαχθούν οι κωδικοποιημένες πληροφορίες των ερωτηματολογίων. Κάθε γραμμή της βάσης δεδομένων αντιπροσωπεύει τις απαντήσεις ενός ερωτώμενου, ενώ κάθε στήλη της αντιπροσωπεύει τις απαντήσεις των ερωτώμενων σε μια ερώτηση του ερωτηματολογίου.

Κάθε ερώτηση, ανάλογα με τη φύση της, είναι μια μεταβλητή που ανήκει σε ένα από τα παρακάτω είδη:

- Κατηγορική: γίνεται κατάταξη των ερωτώμενων σε σαφώς διακριτές κατηγορίες ως προς κάποιο χαρακτηριστικό.
- Ιεραρχική: γίνεται κατάταξη των ερωτώμενων με βάση διατεταγμένες αριθμητικές τιμές.
- Αριθμητική: διαθέτει αριθμητικές τιμές που αντιστοιχούν σε μετρήσεις ποσοτικών μεγεθών.

Ακολουθήθηκε η μεθοδολογία περιγραφικής στατιστικής για όλες τις μεταβλητές των ερωτηματολογίων της έρευνας, με υπολογισμό κατανομής συχνοτήτων για τις κατηγορικές μεταβλητές και του μέσου όρου, της τυπικής απόκλισης, για τις συνεχείς μεταβλητές. Επίσης ακολουθήθηκε και η μεθοδολογία επαγωγικής στατιστικής.

Στην περίπτωση μη κανονικής κατανομής χρησιμοποιήθηκαν οι μη παραμετρικές δοκιμασίες Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis και συσχέτιση spearman H. Πιο συγκεκριμένα η δοκιμασία Mann-Whitney U χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση των μέσων τιμών δύο ανεξάρτητων ομάδων, η δοκιμασία Kruskal-Wallis H, για σύγκριση των μέσων τιμών διάταξης τριών ή περισσότερων ανεξάρτητων ομάδων. Οι παραμετρικές δοκιμασίες t test και one way anova χρησιμοποιήθηκαν στις περιπτώσεις όπου τηρούνταν η κανονικότητα. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε 0,05.

### **Συμμετέχοντες**

Σχετικά με το φύλο, το 40% των ερωτηθέντων είναι άνδρες και το 61% είναι γυναίκες. Το 59% μένουν σε χωριό κωμόπολη, το 32% σε πόλη <15000 κατοίκους και το 9% σε πόλη >15000 κατοίκους. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, το 7% είναι άγαμοι, το 71% έγγαμοι, το 2% διαζευγμένοι και το 20% είναι χήροι. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, το 5% είναι αναλφάβητοι, το 47% είναι απόφοιτοι δημοτικού, το 10% είναι απόφοιτοι γυμνασίου, το 18% είναι απόφοιτοι λυκείου, και το 21% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ. Σύνταξη παίρνουν το 87% και το 39% πιστεύουν πως είναι καλή η σύνταξη. Σχετικά με την εργασία των ερωτηθέντων προέκυψαν διάφορα επαγγέλματα όπως αγρότης, έμπορος, τυροκόμος, οικοδόμος, νηπιαγωγός, ελεύθερος επαγγελματίας, κτηνοτρόφος, μηχανολόγος, ναυτικός, οικιακά, δημόσιος υπάλληλος. Μόλις το 13% των ερωτηθέντων εργάζονται για χρήματα. Αδέρφια έχουν το 94%, ο μέσος όρος είναι 3. Το 87% έχουν καλή σχέση με τα αδέρφια τους, παιδιά έχουν το 98%. Ο μέσος όρος παιδιών είναι 2, και το 87% έχουν καλή σχέση με τους γονείς τους. Το 25% μένουν μόνοι, το 55% μένουν με τον σύντροφο, το 1% μένουν

με την αδελφή τους, το 5% μένουν με τον αδελφό τους, και το 10% μένουν με τα παιδιά τους.

**Πίνακας 4:** Κατανομή απαντήσεων για τα κοινωνικό δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων

<b>Φύλο</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ανδρας	40	39.6
Γυναίκα	61	60.4
<b>Τόπος καταγωγής</b>		
Χωριό κωμόπολη	60	59.4
Πόλη< 15000 κατοίκους	32	31.7
Πόλη> 15000 κατοίκους	9	8.9
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
Άγαμος/η	7	6.9
Έγγαμος/η	72	71.3
<b>Διαζευγμένος/η</b>	7	2
Χήρος/α	20	19.8
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>		
Αναλφάβητος	5	5
Απόφοιτος δημοτικού	47	46.5
Απόφοιτος γυμνασίου	10	9.9
Απόφοιτος λυκείου	18	17.8
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	21	20.8
<b>Παίρνετε σύνταξη</b>		
Ναι	88	87.1
όχι	13	12.9
<b>Η σύνταξη είναι καλή</b>		
Ναι	34	38.6
όχι	54	61.4
<b>Σήμερα εργάζεστε για χρήματα</b>		
Ναι	13	12.9
Όχι	88	87.1
<b>Έχετε αδέρφια</b>		
Ναι	95	94.1
Όχι	6	5.9
	<b>Μέση τιμή</b>	
Πόσα	2,8	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Έχετε αδελφή</b>		
Ναι	67	95.7
Όχι	3	4.3
<b>Έχετε αδελφό</b>		
Ναι	70.3	93.4
Όχι	5	6.6



	Μέση τιμή	
<b>Σειρά γέννησης</b>	2.28	
<b>Έχετε καλή σχέση με τα αδέρφια σας</b>	N	%
Ναι	88	87.1
Όχι	2	2
Όχι με όλα	11	10.9
<b>Έχετε παιδιά</b>		
Ναι	99	98
Όχι	2	2
<b>Πόσα</b>		
	2.13	
<b>Έχετε καλές σχέσεις με τους γονείς σας</b>		
Ναι	88	87.1
Όχι με τον πατέρα	5	5
Όχι με την μητέρα	8	7.9
<b>Με ποιον μένετε</b>		
Μόνος/η	25	24.8
Με τον σύντροφο	60	54.9
Με την αδελφή	1	1
Με τον αδελφό	5	5
Με τα παιδιά μου	10	9.9

Προκύπτει πως όταν πεθαίνει κάποιος γνωστός επηρεάζεται αρνητικά η διάθεση των ερωτώμενων, όταν πεθαίνει κάποιος δεν αισθάνονται θυμό, όταν πεθαίνει κάποιος συγγενής δεν αισθάνονται ενοχές σε μεγάλο βαθμό, ενώ αισθάνονται στενοχώρια σε μεγάλο βαθμό. Δεν αισθάνονται αυπνίες όταν πεθαίνει κάποιος γνωστός, σε μικρό βαθμό αισθάνονται φόβο για το θάνατο και τέλος, σε μέτριο βαθμό αισθάνονται ότι έχουν καλό κληρονομικό

**Πίνακας 5:** Κατανομή απαντήσεων για αισθήματα κατά τον θάνατο κάποιου

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Όταν πεθαίνει κάποιος γνωστός επηρεάζεται αρνητικά η διάθεση σας	4	1.14
Όταν πεθαίνει κάποιος γνωστός αισθάνεστε θυμό	2.14	1.24
Όταν πεθαίνει κάποιος γνωστός αισθάνεστε στενοχώρια	4.28	0.95
Όταν πεθαίνει κάποιος συγγενής σας αισθάνεστε ενοχές	1.6	0.95
Όταν πεθαίνει κάποιος συγγενής σας αισθάνεστε φόβο	2.77	1.34

Όταν πεθαίνει κάποιος γνωστός σας έχετε αυπνίες	2.62	1.30
Θα λέγατε ότι φοβάστε το θάνατο	2.93	1.56
Πιστεύετε ότι έχετε κληρονομικό	3.72	1.21

## 7. Αποτελέσματα

### Περιγραφική ανάλυση ερωτηματολογίου SF-36

#### Γενική υγεία

Στη συνέχεια γίνεται ανάλυση της κατανομής των απαντήσεων του ερωτηματολογίου επισκόπησης υγείας. Το 70% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η υγεία τους είναι πολύ καλή και καλή, το 28% δήλωσαν πως είναι μέτρια και το 12% απάντησαν πως είναι κακή.

**Πίνακας 6:** Κατανομή απαντήσεων για τη γενική υγεία

	%
Εξαιρετική	5.9
Πολύ καλή υγεία	35.6
Καλή	35.6
Μέτρια	27.7
Κακή	11.9

**Πίνακας 7:** Κατανομή απαντήσεων για τη γενική υγεία

Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, γενικά πως θα αξιολογούσατε την υγεία σας τώρα;	Εντελώς αλήθεια	Μάλλον αλήθεια	Δεν ξέρω	Μάλλον ψέμα	Εντελώς ψέμα
	%	%	%	%	%
Φαίνεται ότι αρρωσταίνετε λίγο ευκολότερα από τους άλλους	8.9	21.8	9.9	35.6	23.8
Είστε τόσο υγιής όσο κάθε άλλο άτομο που γνωρίζετε	8.9	39.6	22.8	22.8	5.9
Περιμένετε ότι η υγεία σας θα χειροτερέψει	9.9	33.7	18.8	22.8	14.9
Η υγεία σας είναι εξαιρετική	10.9	39.6	6.9	33.7	8.9

### Σωματική λειτουργικότητα

Όσον αφορά το τρέξιμο σήκωμα βαριών αντικειμένων, συμμετοχή σε δυναμικά σπορ, το 49% δηλώνουν πως τους περιορίζει πολύ, ενώ για τη μετακίνηση ενός τραπεζιού ή σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, περίπατος στην εξοχή, μόλις το 11% απαντούν πως τους περιορίζει πολύ. Το 23% απαντούν πως τους περιορίζει πολύ το ανέβασμα σε σκάλες, το 29% τους περιορίζει πολύ όταν περπατάνε για ένα χιλιόμετρο, και το 16% τους περιορίζει πολύ όταν περπατάνε εκατοντάδες μέτρα.

**Πίνακας 8:** Κατανομή απαντήσεων για τη σωματική λειτουργικότητα

	Με περιορίζει πολύ	Με περιορίζει λίγο	Δεν με περιορίζει καθόλου
	%	%	%
Έντονες δραστηριότητες, όπως τρέξιμο, σήκωμα βαρειών αντικειμένων, έντονη αθλητική άσκηση	48,5	36,6	14,9
Μέτριες δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, η χρήση της ηλεκτρικής σκούπας	10,9	36,6	52,5
Το σήκωμα και η μεταφορά των ψώνιων	13,9	40,6	45,5
Το ανέβασμα με τα πόδια μερικών ορόφων	22,8	45,5	31,7
Το ανέβασμα με τα πόδια ενός ορόφου	14,9	30,7	54,5
. Το σκύψιμο ή το γονάτισμα	24,8	38,6	36,6
Το περπάτημα απόστασης μεγαλύτερης από ενάμιση χιλιόμετρα	28,7	32,7	38,6
Το περπάτημα μιας απόστασης μερικών οικοδομικών τετραγώνων	15,8	40,6	43,6
Το περπάτημα μιας απόστασης ενός οικοδομικού τετραγώνου	11,9	27,7	60,4
Το να κάνετε μπάνιο ή να ντυθείτε	10,9	19,8	69,3

### Σωματικός ρόλος

Διαπιστώνεται πως σε υψηλά ποσοστά οι ερωτώμενοι δεν μείωσαν τον χρόνο που συνήθως ξοδεύουν στη δουλειά, δεν επιτέλεσαν λιγότερα από όσα θέλανε, δεν περιορίσανε τη δουλειά ή τα είδη δραστηριοτήτων και δεν δυσκολεύτηκαν να εκτελέσουν τη δουλειά τους ή άλλα είδη δραστηριοτήτων.

**Πίνακας 9:** Κατανομή απαντήσεων για τον σωματικό ρόλο

	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>
Μειώσατε το χρόνο που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες;	32.7	67.3
Επιτελέσατε λιγότερα από όσα θέλατε;	39.6	60.4
Περιορίσατε τα είδη της δουλειάς ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων	37.6	62.4
Δυσκολευτήκατε να εκτελέσετε τη δουλειά ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων;	35.6	64.4

### **Συναισθηματικός ρόλος**

Από τον πίνακα 10, φαίνεται ότι οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες δεν δυσκολεύτηκαν στη διεκπεραίωση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων.

**Πίνακας 10:** Κατανομή απαντήσεων για τον συναισθηματικό ρόλο

	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>
Μείωση χρόνου δραστηριότητας	29.7	70.3
Κάνατε λιγότερα από όσα θα θέλατε	28.7	71.3
Περιορίσατε τα είδη της δουλειάς ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων	38.6	61.4

### **Κοινωνικός ρόλος**

Από τον πίνακα 11 φαίνεται πως στους περισσότερους δεν επηρεάστηκαν οι κοινωνικές τους δραστηριότητες από τα σωματικά και συναισθηματικά προβλήματα

**Πίνακας 11:** Κατανομή απαντήσεων για τον κοινωνικό ρόλο

	<b>Καθόλου</b>	<b>Ελάχιστα</b>	<b>Μέτρια</b>	<b>Αρκετά</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σε ποιο βαθμό επηρέασαν τα σωματικά και συναισθηματικά σας προβλήματα τα κοινωνικές σας δραστηριότητες (με οικογένεια φίλους κτλ)	30.7	32.7	18.8	9.9
	<b>Πάντα</b>	<b>Τις πιο πολλές φορές</b>	<b>Αρκετά συχνά</b>	<b>Μερικές φορές</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, λόγω σωματικών και συναισθηματικών προβλημάτων για πόσο χρονικό διάστημα επηρεάστηκαν οι κοινωνικές σας δραστηριότητες (πχ επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς)	4	10.9	25.7	36.6

**Σωματικός Πόνος**

Προκύπτει πως το 46% των ερωτηθέντων δεν επηρεάστηκαν από τον σωματικό πόνο.

Επίσης, το 58% δηλώνουν δεν τους επηρέασε ο πόνος τις δραστηριότητες

**Πίνακας 12:** Κατανομή απαντήσεων για τον σωματικό πόνο

	<b>Καθόλου</b>	<b>Πολύ ήπιο</b>	<b>Ήπιο</b>	<b>Μέτριο</b>	<b>Έντονο</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο σωματικό πόνο νιώσατε	15.8	30.7	19.8	17.8	10.9
	<b>Καθόλου</b>	<b>Ελάχιστα</b>	<b>Μέτρια</b>	<b>Αρκετά</b>	<b>Πάρα πολύ</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο επηρέασε ο πόνος τις δραστηριότητες σας	28.7	29.7	19.8	15.8	5,9

**Ζωτικότητα**

Σχετικά με τη ζωτικότητα, οι περισσότεροι (27%) τις τελευταίες 4 εβδομάδες νιώθανε μερικές φορές γεμάτοι ζωντάνια, το 23% νιώθανε σημαντικό διάστημα μεγάλη

ενεργητικότητα, το 31% μερικές φορές νιώθανε εξάντληση και το 2% νιώθανε συνεχώς. Το 34% επίσης μερικές φορές νιώθανε κούραση, και μόλις το 7% νιώθανε συνεχώς

**Πίνακας 13:** Κατανομή απαντήσεων για τη ζωτικότητα

	Συνεχώς	Μεγαλύτερο διάστημα	Σημαντικό διάστημα	Μερικές φορές	Μικρό διάστημα
	%	%	%	%	%
Είχατε ζωντάνια;	10.9	24.8	16.8	26.7	19.8
Είχατε μεγάλη ενεργητικότητα;	6.9	16.8	22.8	21.8	28.7
Νοιώσατε εξαντλημένος/η;	2	13.9	16.8	30.7	28.7
Νοιώσατε κουρασμένος/η;	6.9	11.9	25.7	34.7	16.8

### Ψυχική υγεία

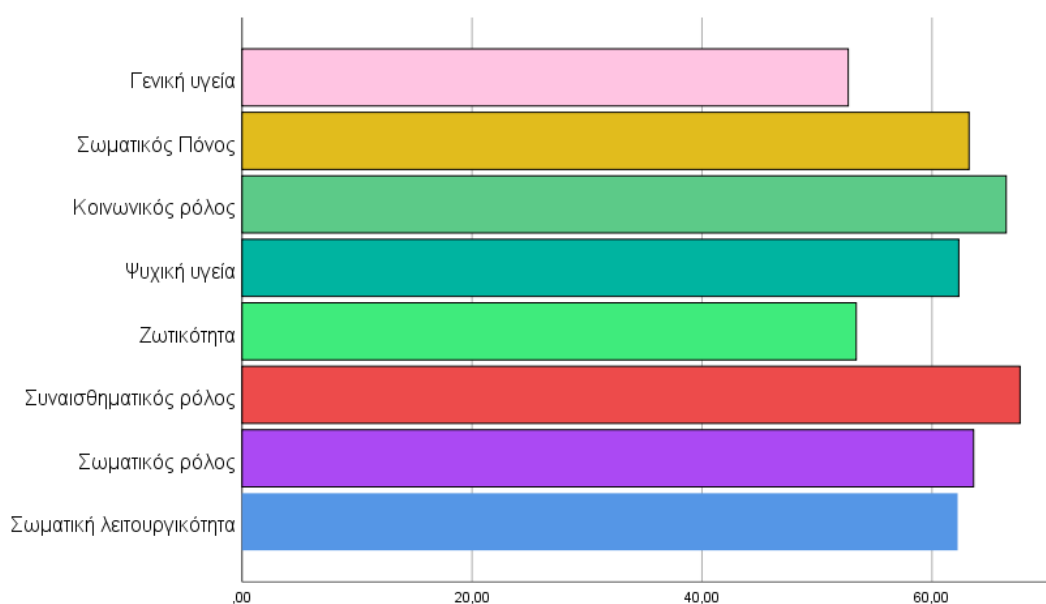
Όσον αφορά την ψυχική υγεία, πολύ εκνευρισμό μόλις το 9% νιώθανε συχνά, και το 22% δεν νιώθανε καθόλου, μόλις το 12% νιώθανε πολύ πεσμένοι συχνά, ενώ το 18% δεν νιώθανε καθόλου πεσμένοι, απελπισία το 11% νιώθανε συχνά, και ευτυχισμένοι μόλις το 2% δεν νιώθανε καθόλου, ενώ το 28% και το 13% νιώθανε ευτυχισμένοι το μεγαλύτερο διάστημα και συνεχώς αντίστοιχα.

**Πίνακας 14:** Κατανομή απαντήσεων για την ψυχική υγεία

	Συνεχώς	Μεγαλύτερο διάστημα	Σημαντικό διάστημα	Μερικές φορές	Μικρό διάστημα
	%	%	%	%	%
Ήσασταν ένα πολύ νευρικό άτομο;	4	5	16.8	20.8	31.7
Είχατε τόσο «τις μαύρες σας» που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι;	4	8.9	11.9	18.8	38.6
Νοιώθατε ήρεμος/ή και γαλήνιος;	7.9	22.8	20.8	30.7	14.9
Νοιώθατε αποκαρδιωμένος/η και μελαγχολικός/ή;	2	9.9	12.9	30.7	32.7
Είσατε ένας ευτυχισμένος άνθρωπος;	12.9	27.7	24.8	19.8	12.9

**Πίνακας 15:** Μέσος όρος τυπική απόκλιση ερωτηματολογίου επισκόπησης υγείας

Διαστάσεις SF-36	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Γενική υγεία	52,72	21,26
Σωματική λειτουργικότητα	62,22	26,11
Σωματικός ρόλος	63,61	42,65
Συναισθηματικό ρόλος	67,65	40,94
Κοινωνικός ρόλος	66,46	25,79
Σωματικός πόνος	63,21	27,82
Ζωτικότητα	53,41	19,93
Ψυχική υγεία	62,33	17,79



**Γράφημα 1:** Μέσες τιμές διαστάσεων ερωτηματολογίου επισκόπησης υγείας

### Περιγραφική ανάλυση ερωτηματολογίου συναισθηματικής και κοινωνικής μοναξιάς

#### Ανάλυση διάστασης συναισθηματικής μοναξιάς

Το 53% δεν θεωρούν ότι τους λείπει να έχουν ένα πολύ στενό φίλο, και μόλις το 12% νιώθουν ότι ισχύει απόλυτα. Το 59% δεν νιώθουν ότι έχουν ένα κενό μέσα τους, και μόλις το 7% νιώθουν ότι ισχύει απόλυτα. Το 52% δεν νιώθουν ότι τους λείπει η χαρά της παρέας των άλλων. Το 46% δεν θεωρούν ότι ο κύκλος των φίλων και των γνωστών τους είναι πολύ περιορισμένος, και μόλις το 13% θεωρούν ότι ισχύει απόλυτα. Το 58% δεν θεωρούν ότι τους λείπει να έχουν ανθρώπους γύρω τους, και το 68% δεν θεωρούν ότι απορρίπτονται, ενώ μόλις το 4% πιστεύουν το αντίθετο.

**Πίνακας 16:** Κατανομή απαντήσεων για η διάσταση της συναισθηματικής μοναξιάς

	Δεν ισχύει καθόλου	Νομίζω δεν ισχύει	Άλλες φορές λιγότερο και άλλες φορές περισσότερο	Ισχύει ικανοποιητικά
	%	%	%	%
Μου λείπει να έχω έναν πραγματικά πολύ στενό φίλο	24.8	27.7	18.8	16.8
Νιώθω μέσα μου ένα κενό	26.7	31.7	20.8	13.9
Μου λείπει η χαρά της παρέας των άλλων	19.8	31.7	34.7	8.9
Θεωρώ ότι ο κύκλος φίλων και γνωστών μου είναι πολύ περιορισμένος	19.8	25.7	17.8	23,8
Μου λείπει να έχω ανθρώπους γύρω μου	29.9	27.7	21.8	13.9
Συχνά αισθάνομαι ότι απορρίφθηκα	30.7	37.6	16.8	10.9

**Ανάλυση διάστασης κοινωνικής μοναξιάς**

Το 69% θεωρούν πως υπάρχει πάντα κάποιος με τον οποίο μπορούν να μιλήσουν για τα καθημερινά τους προβλήματα, το 70% θεωρούν ότι υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που μπορούν να στηρίζονται όταν έχουν προβλήματα, το 49% θεωρούν ότι υπάρχουν άνθρωποι που μπορούν να εμπιστευτούν πλήρως, ενώ το 11% απαντούν πως δεν ισχύει καθόλου, το 68% πιστεύουν πως υπάρχουν αρκετά άτομα που νιώθουν κοντά τους, και το 70% θεωρούν πως μπορούν να καλέσουν τους φίλους τους όποτε τους χρειάζονται, και μόλις το 5% πιστεύουν το αντίθετο

**Πίνακας 17:** Κατανομή απαντήσεων για η διάσταση της συναισθηματικής μοναξιάς

	Δεν ισχύει καθόλου	Νομίζω δεν ισχύει	Άλλες φορές λιγότερο και άλλες φορές περισσότερο	Ισχύει ικανοποιητικά	Ισχύει απόλυτα
	%	%	%		%
Υπάρχει πάντα κάποιος με τον οποίο μπορώ να μιλήσω για τα καθημερινά μου προβλήματα	2	5	24.8	43.6	24.8
Υπάρχουν πολλοί	2	7.9	19.8	38.6	31.7



άνθρωποι που μπορώ να στηρίζομαι όταν έχω προβλήματα					
Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που μπορώ να εμπιστευτώ πλήρως	10.9	26.7	12.9	33.7	15.8
Υπάρχουν αρκετά άτομα που νιώθω κοντά τους	2	8.9	20.9	47.5	20.8
Μπορώ να καλέσω τους φίλους όποτε τους χρειάζομαι	5	5.9	18.8	39.6	30.7

### Περιγραφική ανάλυση κλίμακας άγχους θανάτου

Το 25% ανησυχούν πάρα πολύ μήπως πεθάνουν, το 36% δηλώνουν ότι τους απασχολεί πάρα πολύ το γεγονός ότι μπορεί να πεθάνουν προτού κάνουν όλα όσα θέλουν, το 53% ανησυχούν πάρα πολύ μήπως αρρωστήσουν βαριά, το 46% δηλώνουν πως τους απασχολεί πάρα πολύ η σκέψη ότι μπορεί να τους δουν να υποφέρουν, το 55% σκέφτονται σε μεγάλο βαθμό μήπως ο θάνατος τους είναι οδυνηρός, το 35% ανησυχούν πάρα πολύ μήπως τα κοντινά τους πρόσωπα δεν θα είναι μαζί τους όταν πεθάνουν, το 31% σκέφτονται πάρα πολύ μήπως πεθάνουν μόνοι τους, το 58% απαντούν πως τους ενοχλεί έντονα η σκέψη μήπως χάσουν τον έλεγχο του μυαλού τους προτού πεθάνουν, το 14% σκέφτονται μήπως οι δαπάνες της κηδείας τους θα είναι φορτίο για άλλους ανθρώπους, το 3% σκέφτονται μήπως δεν πραγματοποιηθεί η διαθήκη τους, το 11% φοβούνται πάρα πολύ μήπως θαφτούν πριν να είναι νεκροί, το 61% τους αναστατώνει η σκέψη ότι θα αφήσουν τους αγαπημένους τους πίσω, το 12% ανησυχούν πάρα πολύ μήπως εκείνοι για τους οποίους νοιάζονται δεν θα τους θυμούνται μετά τον θάνατο τους, το 13% τους ανησυχεί έντονα η σκέψη ότι μπορεί να χαθούν για πάντα μετά το θάνατο τους και το 16% ανησυχούν σε μεγάλο βαθμό για το γεγονός πως δεν ξέρουν τι να περιμένουν μετά το θάνατο τους.

**Πίνακας 18:** κατανομή απαντήσεων για την κλίμακα άγχους θανάτου

	<b>Καθόλου</b>	<b>Μέτρια</b>	<b>Πάρα πολύ</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Ανησυχείτε μήπως πεθάνετε	33,7	41,6	24,8
Σας απασχολεί το γεγονός ότι μπορεί να πεθάνετε προτού κάνετε όλα όσα θέλετε να κάνετε	29,7	34,7	35,6
Ανησυχείτε ότι μπορεί να αρρωστήσετε βαριά για μεγάλο χρονικό διάστημα προτού πεθάνετε	12,8	34,7	52,5
Σας αρρωσταίνει η σκέψη ότι οι άλλοι μπορούν να σας δουν να υποφέρετε καθώς πεθαίνετε	19,8	34,7	45,5
Ανησυχείτε για το ότι ο θάνατος μπορεί να είναι οδυνηρός	10,9	33,7	55,4
Ανησυχείτε μήπως τα κοντινά σας πρόσωπα δεν θα είναι μαζί σας καθώς πεθάνετε	31,7	33,7	34,7
Ανησυχείτε ότι μπορεί να είστε μόνος καθώς πεθάνετε	39,6	29,7	30,7
Σας ενοχλεί η σκέψη ότι μπορεί να χάσετε τον έλεγχο του μυαλού σας προτού πεθάνετε	10,9	30,7	58,4
Ανησυχείτε ότι οι δαπάνες της κηδείας σας θα είναι ένα φορτίο για άλλους ανθρώπους	61,4	24,8	13,9
Σας ανησυχεί ότι οι εντολές ή η διαθήκη σας δεν θα πραγματοποιηθούν μετά τον θάνατο σας	75,2	21,8	3
Φοβάστε μήπως θαφτείτε προτού να είστε πραγματικά νεκρός/η	82,2	6,9	10,9
Σας αναστατώνει η σκέψη ότι θα αφήσετε τους αγαπημένους σας πίσω όταν πεθάνετε	9,9	28,7	61,4
Ανησυχείτε μήπως εκείνοι για τους οποίους νοιάζεστε δεν θα σας θυμούνται μετά τον θάνατο τους	57,4	30,7	11,9
Σας ανησυχεί η σκέψη ότι μετά τον θάνατο σας μπορεί να χαθείτε για πάντα	60,4	26,7	12,9
Ανησυχείτε για το γεγονός ότι δεν γνωρίζετε τι αναμένετε μετά τον θάνατο	50,5	33,7	15,8

### Επαγωγική στατιστική

#### Συσχέτιση ερωτηματολογίου SF 36 και κοινωνικό δημογραφικών στοιχείων

##### Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στις διαστάσεις του sf36 σχετικά με το φύλο

Στη σωματική λειτουργικότητα παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p=0.001$ ) στο φύλο. Οι άνδρες σημειώνουν υψηλότερες μέσες τιμές (73.12) από τις γυναίκες (55.08).

Στο σωματικό ρόλο παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p=0.045$ ) στο φύλο. Οι άνδρες σημειώνουν υψηλότερες μέσες τιμές (73.75) από τις γυναίκες (56.96).

Στο σωματικό πόνο παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p=0.003$ ) στο φύλο. Οι άνδρες σημειώνουν υψηλότερες τιμές μέσης διάταξης (61,80) από τις γυναίκες (43,92).

Στη ζωτικότητα παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p=0.025$ ) στο φύλο. Οι άνδρες σημειώνουν υψηλότερους μέσους όρους (58,87) από τις γυναίκες (49,83).

**Πίνακας 19:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στις διαστάσεις του sf36 σχετικά με το φύλο

Διαστάσεις SF36	Μέσες τιμές άνδρας	Μέσες τιμές Γυναίκα	Z	P value
Σωματική λειτουργικότητα	73.12	55.08	-3.464	0,001
Σωματικός ρόλος	73.75	56.96	-2.009	0,045
Συναισθηματικό ρόλος	71.66	65.02	-0.880	0,379
Ψυχική υγεία	63.70	61.44	-0.666	0,505
Κοινωνικός ρόλος	70	64.13	-1.241	0,215
Σωματικός πόνος	61,80	43,92	-3.022	0,003

**Πίνακας 20:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στις διαστάσεις του sf36 σχετικά με το φύλο

Διαστάσεις SF36	Μέσος όρος άνδρας	Μέσος όρος Γυναίκα	t	P value
Ζωτικότητα	58,87	49,83	2,274	0,025
Γενική υγεία	56,25	50,40	1,355	0,178

#### **Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στις διαστάσεις του sf36 σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση**

Στη σωματική λειτουργικότητα παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p=0.002$ ) στην οικογενειακή κατάσταση. Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίζονται ανάμεσα στους χήρους και στους έγγαμους ( $p=0.008$ ), όπου οι έγγαμοι σημειώνουν υψηλότερες μέσες τιμές από τους χήρους, και ανάμεσα στους χήρους και τους διαζευγμένους ( $p=0.007$ ), όπου οι διαζευγμένοι σημειώνουν υψηλότερες μέσες τιμές.

Στο σωματικό πόνο παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p=0.002$ ) στην οικογενειακή κατάσταση. Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίζονται ανάμεσα στους χήρους και στους έγγαμους ( $p=0.027$ ), όπου οι έγγαμοι σημειώνουν

υψηλότερες μέσες τιμές από τους χήρους, ανάμεσα στους χήρους και στους αγάμους ( $p=0.029$ ), όπου οι άγαμοι σημειώνουν υψηλότερες μέσες τιμές από τους χήρους και ανάμεσα στους χήρους και τους διαζευγμένους ( $p=0.024$ ), όπου οι διαζευγμένοι σημειώνουν υψηλότερες μέσες τιμές, από τους χήρους.

Στη ζωτικότητα παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p=0.027$ ) στην οικογενειακή κατάσταση. Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίζονται ανάμεσα στους χήρους και στους έγγαμους ( $p=0.035$ ), όπου οι έγγαμοι σημειώνουν υψηλότερες μέσες τιμές από τους χήρους.

**Πίνακας 21:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στις διαστάσεις του sf36 σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση

Διαστάσεις SF36	Μέσες τιμές Άγαμος/η	Μέσες τιμές Έγγαμος/η	Μέσες τιμές Διαζευγμένος/η	Μέσες τιμές χήρος/α	X <sup>2</sup>	P value
Σωματική λειτουργικότητα	68.57	65.34	95	45.5	14.796	0,002
Σωματικός ρόλος	82.14	65.27	100	47.5	5.840	0,120
Συναισθηματικό ρόλος	61.9	68.51	100	63.33	1.986	0,575
Ψυχική υγεία	56.57	63.38	74	59.4	2.937	0,401
Κοινωνικός ρόλος	75	66.49	93.75	60.62	5.332	0,149
Σωματικός πόνος	70.71	64.93	90	51.75	9.482	0,024

**Πίνακας 22:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στις διαστάσεις του sf36 σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση

Διαστάσεις SF36	Μέσος όρος Άγαμος/η	Μέσος όρος Έγγαμος/η	Μέσος όρος Διαζευγμένος/η	Μέσος όρος χήρος/α	f	P value
Ζωτικότητα	47,8	56,52	67,5	42,75	3,206	0,027
Γενική υγεία	60	54,37	72,5	42,25	2,748	0,057

**Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα άγχους για τον θάνατο σχετικά με το φύλο**

Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους της κλίμακας άγχους για τον θάνατο σχετικά με το φύλο.

**Πίνακας 23:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα άγχους για τον θάνατο σχετικά με το φύλο

Κλίμακα άγχους για τον θάνατο	Μέσος όρος άνδρα	Μέσος όρος γυναίκας	t	p
Κλίμακα άγχους για τον θάνατο	12,57	14,62	-1.600	0,113

**Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα άγχους για τον θάνατο σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση**

Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους την κλίμακας άγχους για τον θάνατο σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση

**Πίνακας 24:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα άγχους για τον θάνατο σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση

	Μέσο όρος άγαμου	Μέσος όρος έγγαμου	Μέσος όρος διαζευγμένους/η	Μέσος όρος χήρος/α	f	p
Κλίμακα άγχους για τον θάνατο	12,42	13,26	9	16,75	2.181	0,095

**Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα άγχους για τον θάνατο σχετικά με την ύπαρξη παιδιών**

Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p=0,019$ ) στους μέσους όρους της κλίμακας θανάτου σχετικά με την ύπαρξη παιδιών. Τα άτομα που έχουν παιδιά σημειώνουν υψηλότερο μέσο όρο για την κλίμακα άγχους για τον θάνατο (14,02) σε σχέση με τα άτομα που δεν έχουν παιδιά (3,5).

**Πίνακας 25:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα άγχους για τον θάνατο σχετικά με την ύπαρξη παιδιών

Κλίμακα άγχους για τον θάνατο	Μέσος όρος ύπαρξης παιδιών	Μέσος όρος μη ύπαρξης παιδιών	t	p
Κλίμακα άγχους για τον θάνατο	14,02	3,5	2,377	0,019

**Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα μοναξιάς σε σχέση με το φύλο**

Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές της συνολικής βαθμολογίας της μοναξιάς σχετικά με το φύλο. Οι γυναίκες σημειώνουν υψηλότερες τιμές μοναξιάς (57,53) από τους άνδρες(41,04).

**Πίνακας 26:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα μοναξιάς σε σχέση με το φύλο

	<b>Μέση τιμή άνδρα</b>	<b>Μέση τιμή γυναίκας</b>	<b>z</b>	<b>p</b>
Συναισθηματική μοναξιά	48,10	52,90	-0,810	0,418
Κοινωνική μοναξιά	43,99	55,6	-1,964	0,05
Συνολική βαθμολογία μοναξιάς	41,04	57,53	-2,778	0,005

Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές συνολικής βαθμολογίας της μοναξιάς σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση. Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίζονται ανάμεσα στους διαζευγμένους και στους χήρους ( $p=0.030$ ) όπου οι χήροι σημειώνουν υψηλότερες μέσες τιμές( 24,55) από τους διαζευγμένους (19) και ανάμεσα στους άγαμους και στους χήρους ( $p=0.026$ ), όπου επίσης οι χήροι σημειώνουν υψηλότερες μέσες τιμές (24,55) από τους άγαμους.

**Πίνακας 27:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα μοναξιάς σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση

	<b>Μέση τιμή διάταξης άγαμου</b>	<b>Μέση τιμή διάταξης έγγαμου</b>	<b>Μέση τιμή διάταξης διαζευγμένος/η</b>	<b>Μέση τιμή διάταξης χήρος/α</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
Συναισθηματική μοναξιά	4.85	5.47	4.5	7.1	6,4 55	0,091
Κοινωνική μοναξιά	4,57	4.63	3	5.85	6,4 77	0,091
Συνολική βαθμολογία μοναξιάς	20.85	22.19	19	24.55	9,9 55	0,019

Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές της συναισθηματικής και κοινωνικής μοναξιάς σχετικά με λήψη ή όχι σύνταξης

**Πίνακας 28:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα μοναξιάς σε σχέση με τη λήψη σύνταξης

	Μέση τιμή σύνταξης	Μέση τιμή όχι σύνταξη	Z	p
Συναισθηματική μοναξιά	5.71	5.84	-0,270	0,787
Κοινωνική μοναξιά	4.70	5.76	-1,186	0,236
Συνολική βαθμολογία μοναξιάς	22.20	24.53	-1,946	0.052

Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p=0.040$ ), στις μέσες τιμές της κοινωνικής μοναξιάς σχετικά με το αν εργάζονται οι ερωτώμενοι την παρούσα στιγμή. Τα άτομα που εργάζονται την παρούσα στιγμή σημειώνουν υψηλότερες μέσες τιμές κοινωνικής μοναξιάς (6,23) από τα άτομα που δεν εργάζονται (4,63).

**Πίνακας 29:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα μοναξιάς σε σχέση με την εργασία για τα χρήματα

	Μέση τιμή εργασίας για χρήματα	Μέση τιμή όχι εργασία για χρήματα	Z	p
Συναισθηματική μοναξιά	6,30	5,64	-0.800	0,424
Κοινωνική μοναξιά	6,23	4,63	-2,050	0,040
Συνολική βαθμολογία μοναξιάς	24,38	22,22	-1,726	0,084

#### **Συσχέτιση μοναξιάς με κλίμακα άγχους θανάτου**

Παρατηρείται υψηλή θετική συσχέτιση ( $r=0.891$ ) μεταξύ της συναισθηματικής μοναξιάς και της κλίμακας άγχους για τον θάνατο και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Παρατηρείται υψηλή θετική συσχέτιση ( $r=0.892$ ) μεταξύ της κοινωνικής μοναξιάς και της κλίμακας άγχους για τον θάνατο και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001

Παρατηρείται θετική συσχέτιση ( $r=0.313$ ) μεταξύ της συνολικής μοναξιάς και της κλίμακας άγχους για τον θάνατο και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001

**Πίνακας 30:** Συσχέτιση συναισθηματικής και κοινωνικής μοναξιάς με την κλίμακα άγχους θανάτου

	<b>Spearman's/rho P value</b>	Κλίμακα άγχους για τον θάνατο
Συναισθηματική μοναξιά	Rho pvalue	0.891 0.000
Κοινωνική μοναξιά	Rho pvalue	0.892 0.000
Συνολική μοναξιά	Rho pvalue	0,313 0,000

### **Συσχέτιση συναισθηματικής και κοινωνικής μοναξιάς με την κλίμακα επισκόπησης υγείας sf36**

Μεταξύ της σωματικής λειτουργικότητας και της συναισθηματικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=0.289$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ του σωματικού ρόλου και της συναισθηματικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.282$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ του συναισθηματικού ρόλου και της συναισθηματικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.261$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ της ζωτικότητας και της συναισθηματικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.332$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ του κοινωνικού ρόλου και της συναισθηματικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.248$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ του σωματικού πόνου και της συναισθηματικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.318$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ της γενικής υγείας και της συναισθηματικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.380$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ της σωματικής λειτουργικότητας και της κοινωνικής μοναξιάς παρατηρείται θετική συσχέτιση ( $r=0.327$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.



Μεταξύ του σωματικού ρόλου και της κοινωνικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=0.312$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ του συναισθηματικού ρόλου και κοινωνικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.215$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05.

Μεταξύ της ζωτικότητας και της κοινωνικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.376$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.268$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ του κοινωνικού ρόλου και της κοινωνικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.394$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ του σωματικού πόνου και της κοινωνικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.370$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ της γενικής υγείας και της κοινωνικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.364$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ της σωματικής λειτουργικότητας και της συνολικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.403$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ του σωματικού ρόλου και της συνολικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.251$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05.

Μεταξύ του συναισθηματικού ρόλου και κοινωνικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.230$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05.

Μεταξύ της ζωτικότητας και της κοινωνικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.243$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05.

Μεταξύ της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.392$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ του κοινωνικού ρόλου και της κοινωνικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.346$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ του σωματικού πόνου και της κοινωνικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.322$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

Μεταξύ της γενικής υγείας και της κοινωνικής μοναξιάς παρατηρείται αρνητική συσχέτιση ( $r=-0.383$ ) και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.001.

**Πίνακας 30:** Συσχέτιση συναισθηματικής και κοινωνικής μοναξιάς με την κλίμακα επισκόπησης υγείας sf36

	<b>Spearman's/rh o P value</b>	<b>Συναισθη ματική μοναξιά</b>	<b>Κοινωνική μοναξιά</b>	<b>Συνολική μοναξιά</b>
<b>Σωματική λειτουργικότητα</b>	Rho pvalue	-0.289 0.00.	-0.327 0.001	-0.403 0.000
<b>Σωματικός ρόλος</b>	Rho pvalue	-0.282 0.004	-0.312 0.001	-0.251 0.011
<b>Συναισθηματικός ρόλος</b>	Rho pvalue	-0.261 0.008	-0.215 0.031	-0.230 0.021
<b>Ζωτικότητα</b>	Rho pvalue	-0.332 0.001	-0.376 0.000	-0.243 0.014
<b>Ψυχική υγεία</b>	Rho pvalue	-0.304 0.002	-0.268 0.007	-0.392 0.000
<b>Κοινωνικός ρόλος</b>	Rho pvalue	-0.248 0.012	-0.394 0.000	-0.346 0.000
<b>Σωματικός Πόνος</b>	Rho pvalue	-0.318 0.001	-0.370 0.3000	-0.322 0.001
<b>Γενική υγεία</b>	Rho pvalue	-0.380 0.000	-0.364 0.000	-0.383 0.000

## 8. Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη παρέχει μια ολοκληρωμένη κατανόηση της σχέσης μεταξύ της μοναξιάς, του άγχους θανάτου και των επιπτώσεών τους στην ποιότητα ζωής και την ευημερία των ηλικιωμένων ενηλίκων.

Ένας αυξημένος όγκος ερευνών έχει διερευνήσει τη σχέση μεταξύ μοναξιάς και άγχους θανάτου και τις επιπτώσεις τους στην ποιότητα ζωής και την επιτυχή γήρανση των ηλικιωμένων. Η μοναξιά είναι μια κοινή εμπειρία μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων, με τα ποσοστά να αυξάνονται καθώς οι άνθρωποι γερνούν. Σύμφωνα με μια μετα-ανάλυση 23 μελετών, ο επιπολασμός της μοναξιάς στους ηλικιωμένους ενήλικες κυμαίνεται από 9% έως 44% (Luo et al., 2012).

Η μοναξιά έχει συσχετιστεί με μια σειρά αρνητικών αποτελεσμάτων για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, του άγχους, των καρδιαγγειακών παθήσεων και της γνωστικής έκπτωσης (Hawkley & Cacioppo, 2010). Έχει επίσης συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας, με μια μελέτη να διαπιστώνει ότι η μοναξιά σχετίζεται με 26% αυξημένο κίνδυνο θανάτου (Holt-Lunstad et al., 2015).

Η θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση που παρατηρήθηκε μεταξύ της μοναξιάς και του άγχους θανάτου υπογραμμίζει την αλληλένδετη φύση αυτών των ψυχολογικών δομών. Η μοναξιά, που χαρακτηρίζεται από έλλειψη κοινωνικών δεσμών και αίσθηση απομόνωσης, φαίνεται να συμβάλει στην αυξημένη ανησυχία για το θάνατο μεταξύ των ηλικιωμένων ατόμων. Το εύρημα αυτό ευθυγραμμίζεται με προηγούμενες έρευνες, εδραιώνοντας την κατανόηση της σύνθετης αλληλεπίδρασης μεταξύ μοναξιάς και άγχους θανάτου στον γηράσκοντα πληθυσμό (Greenblatt-Kimron et al., 2021).

Η μελέτη αναλύει τις επίσημες επιπτώσεις της μοναξιάς σε διάφορες πτυχές της σωματικής και ψυχικής υγείας. Η συναισθηματική μοναξιά, που περιλαμβάνει τα συναισθήματα έλλειψης στενών συναισθηματικών δεσμών, εμφάνισε αρνητικές συσχετίσεις με τη σωματική λειτουργικότητα, τον σωματικό ρόλο, τον συναισθηματικό ρόλο, τη ζωτικότητα και τη γενική υγεία. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η συναισθηματική μοναξιά δεν επηρεάζει μόνο τις σωματικές ικανότητες των ατόμων, αλλά και υποβαθμίζει τη συναισθηματική τους ευημερία και τη συνολική ποιότητα ζωής τους. Ομοίως, η κοινωνική μοναξιά, η οποία αφορά την απουσία ενός ικανοποιητικού κοινωνικού δικτύου, παρουσίασε αρνητικές συσχετίσεις με την ψυχική υγεία, τον κοινωνικό ρόλο, τον σωματικό πόνο και τη γενική υγεία. Τα

αποτελέσματα αυτά υπογραμμίζουν τις ευρείες συνέπειες της μοναξιάς σε διάφορες διαστάσεις της ευημερίας μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων.

Το άγχος θανάτου είναι επίσης συχνό μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων, με πολλά άτομα να βιώνουν φόβο θανάτου ή ανησυχία για τη διαδικασία θανάτου. Αυτό καταδεικνύεται και από παλιότερες έρευνες όπου φαίνεται ότι το άγχος θανάτου μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογική ευεξία και την ποιότητα ζωής (Golden & Mccollam, 2008). Τα ευρήματα της έρευνας μας συνάδουν με επίσης με τα αποτελέσματα προηγούμενης έρευνα που διεξήχθη από τους Greenblatt-Kimron et al., (2021), οι οποίοι διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ του άγχους θανάτου και της μοναξιάς σε ηλικιωμένους ενήλικες. Η μελέτη τους αποκάλυψε ότι τα υψηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου σχετίζονταν με αυξημένα επίπεδα μοναξιάς, υποδεικνύοντας ότι το άγχος για τον θάνατο μπορεί να συμβάλει σε αισθήματα κοινωνικής απομόνωσης και αποσύνδεσης. Επίσης, μια μελέτη σε ηλικιωμένους ενήλικες διαπίστωσε ότι τα υψηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου συνδέονταν με μεγαλύτερη ψυχολογική δυσφορία και μειωμένη ποιότητα ζωής (Korte et al., 2009). Επιπλέον, η μελέτη των Ergin et al. (2022) διερεύνησε την αλληλεπίδραση μεταξύ του άγχους θανάτου, της μοναξιάς και της ψυχολογικής ευημερίας σε κατοίκους γηροκομείων. Ενώ δεν βρέθηκε σημαντική σχέση μεταξύ του άγχους θανάτου και της μοναξιάς, η μελέτη τους αποκάλυψε μια ασθενή αλλά αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ψυχολογικής ευημερίας και της μοναξιάς.

Αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ μοναξιάς και άγχους θανάτου και τις επιπτώσεις τους στην ποιότητα ζωής και την επιτυχή γήρανση σε ηλικιωμένους ενήλικες. Μια μελέτη διαπίστωσε ότι η μοναξιά σχετίζεται θετικά με το άγχος θανάτου και αρνητικά με την επιτυχή γήρανση (Jin et al., 2017). Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι το άγχος θανάτου διαμεσολάβησε στη σχέση μεταξύ μοναξιάς και επιτυχημένης γήρανσης, γεγονός που υποδηλώνει ότι η μοναξιά μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερο άγχος θανάτου, το οποίο με τη σειρά του μπορεί να επηρεάσει την επιτυχημένη γήρανση. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της αντιμετώπισης της ψυχολογικής ευημερίας και της προώθησης θετικών κοινωνικών δεσμών για την ανακούφιση της μοναξιάς και τον μετριασμό του άγχους θανάτου στους ηλικιωμένους. Επιπλέον, μια μελέτη που διεξήχθη από τους Zahedi Bidgol et al., (2020), διερεύνησε τη σχέση μεταξύ μοναξιάς, άγχους θανάτου και αποτελεσμάτων σωματικής υγείας σε ηλικιωμένους ενήλικες. Τα ευρήματά τους αποκάλυψαν μια σημαντική σχέση μεταξύ μοναξιάς και άγχους θανάτου, με

υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς να συνδέονται με μεγαλύτερο άγχος θανάτου. Επιπλέον, η μοναξιά βρέθηκε να μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ του άγχους θανάτου και των αποτελεσμάτων της σωματικής υγείας, αναδεικνύοντας τις πιθανές έμμεσες επιδράσεις του άγχους θανάτου στη σωματική ευεξία μέσω της επίδρασής του στη μοναξιά.

Μια άλλη μελέτη εξέτασε τη σχέση μεταξύ μοναξιάς, άγχους θανάτου και υποκειμενικής ευημερίας σε ηλικιωμένους ενήλικες (Machell & Kashubeck-West, 2015). Η μελέτη διαπίστωσε ότι τόσο η μοναξιά όσο και το άγχος θανάτου σχετίζονταν αρνητικά με την υποκειμενική ευημερία και ότι το άγχος θανάτου μεσολαβούσε εν μέρει στη σχέση μεταξύ μοναξιάς και υποκειμενικής ευημερίας. Ωστόσο, ορισμένες μελέτες έχουν βρει μικτά αποτελέσματα κατά τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ μοναξιάς, άγχους θανάτου και επιτυχημένης γήρανσης. Για παράδειγμα, μια μελέτη διαπίστωσε ότι η μοναξιά δεν σχετιζόταν σημαντικά με το άγχος θανάτου και ότι το άγχος θανάτου δεν προέβλεπε την επιτυχή γήρανση (Mellor et al., 2009). Μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι ενώ η μοναξιά σχετιζόταν αρνητικά με την ποιότητα ζωής, το άγχος θανάτου δεν σχετιζόταν σημαντικά με την ποιότητα ζωής (Morina et al., 2015).

## Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά τη σωματική λειτουργικότητα, τον σωματικό ρόλο, τον σωματικό πόνο και τη ζωτικότητα, με τους άνδρες να έχουν υψηλότερη μέση βαθμολογία από τις γυναίκες. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει τη σωματική λειτουργικότητα και τον σωματικό πόνο, με τα παντρεμένα άτομα να έχουν υψηλότερες μέσες βαθμολογίες από τις χήρες και τα διαζευγμένα άτομα να έχουν υψηλότερες μέσες βαθμολογίες από τις χήρες.

Όσον αφορά τη μοναξιά, η μελέτη διαπίστωσε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες βαθμολογίες της συνολικής κλίμακας μοναξιάς μεταξύ των δύο φύλων, με τις γυναίκες να σημειώνουν υψηλότερες βαθμολογίες από τους άνδρες. Η οικογενειακή κατάσταση παρουσίασε επίσης σημαντική διαφορά στη συνολική κλίμακα μοναξιάς, με τις χήρες να σημειώνουν υψηλότερες μέσες βαθμολογίες από τα διαζευγμένα και τα άγαμα άτομα.

Όσον αφορά τη σχέση μεταξύ μοναξιάς και άγχους θανάτου, η μελέτη διαπίστωσε θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής μοναξιάς και άγχους θανάτου, καθώς και μεταξύ κοινωνικής μοναξιάς και άγχους θανάτου. Επιπλέον, υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής μοναξιάς και του άγχους θανάτου.

Η μελέτη διερεύνησε επίσης τις συσχετίσεις μεταξύ της μοναξιάς και διαφόρων πτυχών της σωματικής και ψυχικής υγείας. Διαπιστώθηκε ότι η συναισθηματική μοναξιά παρουσίασε αρνητική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη σωματική λειτουργικότητα, τον σωματικό ρόλο, τον συναισθηματικό ρόλο, τη ζωτικότητα και τη γενική υγεία. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η κοινωνική μοναξιά είχε αρνητική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ψυχική υγεία, τον κοινωνικό ρόλο, τον σωματικό πόνο και τη γενική υγεία.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της μελέτης υποδηλώνουν ότι η μοναξιά, ιδίως η συναισθηματική και η κοινωνική μοναξιά, συσχετίζεται σημαντικά με το άγχος θανάτου και με διάφορες πτυχές της σωματικής και ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων ενηλίκων. Οι στρατηγικές για την αντιμετώπιση της μοναξιάς και τη βελτίωση της κοινωνικής υποστήριξης των ηλικιωμένων ενηλίκων μπορεί να είναι ευεργετικές για την προώθηση της συνολικής τους ευημερίας και τη μείωση του άγχους θανάτου.

Συμπερασματικά, η μοναξιά και το άγχος του θανάτου είναι δύο σημαντικοί ψυχολογικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής και την επιτυχή γήρανση των ηλικιωμένων. Ενώ ορισμένες μελέτες έχουν διαπιστώσει σημαντική σχέση μεταξύ της μοναξιάς, του άγχους θανάτου και της επιτυχημένης γήρανσης, άλλες έχουν βρει μικτά αποτελέσματα. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την καλύτερη κατανόηση της πολύπλοκης σχέσης μεταξύ αυτών των μεταβλητών και των επιπτώσεών τους στην ψυχολογική ευημερία των ηλικιωμένων ενηλίκων και την επιτυχή γήρανση. Οι επαγγελματίες υγείας και οι φροντιστές θα πρέπει να εξετάσουν την αντιμετώπιση της μοναξιάς και του άγχους θανάτου ως μέρος μιας ολιστικής προσέγγισης για την προώθηση της επιτυχημένης γήρανσης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ενηλίκων.

Συνολικά, η παρούσα μελέτη αναδεικνύει τον κρίσιμο ρόλο της αντιμετώπισης της μοναξιάς και της προώθησης της κοινωνικής σύνδεσης ως μέσο για τη βελτίωση της ευημερίας και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ενηλίκων. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση της μοναξιάς και τη βελτίωση των δικτύων κοινωνικής υποστήριξης μπορούν να έχουν σημαντικές επιπτώσεις για τα ηλικιωμένα άτομα, προωθώντας την αίσθηση του ανήκειν, μειώνοντας το άγχος θανάτου και προάγοντας τη συνολική ψυχολογική και σωματική ευεξία. Αναγνωρίζοντας την αλληλένδετη φύση της μοναξιάς και του άγχους θανάτου, οι επαγγελματίες υγείας, οι φροντιστές και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής μπορούν να αναπτύξουν προσαρμοσμένες στρατηγικές και παρεμβάσεις που αντιμετωπίζουν ολιστικά αυτούς τους παράγοντες. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη διερεύνηση πρόσθετων παραγόντων που μπορεί να επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ μοναξιάς, άγχους θανάτου και ευημερίας σε ηλικιωμένους πληθυσμούς και για την αξιολόγηση της μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων στον μετριασμό αυτών των αρνητικών αποτελεσμάτων.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση:

Μερκούρης ΑΒ. 2008, “Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας”. 1η Έκδοση. Εκδόσεις «ΕΛΛΗΝ» - Γ.ΠΑΡΙΚΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε. Αθήνα

Ξενόγλωσση:

Aisenberg-Shafran, D., Bar-Tur, L., & Levi-Belz, Y. (2022). Who is really at risk? The contribution of death anxiety in suicide risk and loneliness among older adults during the COVID-19 pandemic. *Death Studies*, 46(10), 2517-2522.

Akyol Guner, T., Erdogan, Z., & Demir, I. (2023). The Effect of Loneliness on Death Anxiety in the Elderly During the COVID-19 Pandemic. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 87(1), 262-282. <https://doi.org/10.1177/00302228211010587>

Babbie, E., Wagner III, W.E. and Zaino, J., (2018) *Adventures in social research: Data analysis using IBM® SPSS® Statistics*. Sage Publications.

Beshai, J. A., & Naboulsi, M. A. (2004). Existential perspectives on death anxiety. *Psychological Reports*, 95(2), 507-513.

Cai, W., Tang, Y. L., Wu, S., & Li, H. (2017). Scale of death anxiety (SDA): Development and validation. *Frontiers in psychology*, 8, 858.

Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging*, 21(1), 140.

Cohen, L., Manion, L., & Morrison K., (2008). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο. (Πρωτότυπη δημοσίευση, 2007).

Conte HR, Weiner MB, Plutchic R. (1982). Measuring death anxiety: Conceptual, psychometric and factor-analytic aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*. 43:775–85.

Creswell, J. (2011). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και Αξιολόγηση της Ποσοτικής και Ποιοτικής Έρευνας*. Αθήνα Έλλην.

Creswell, J. (2011). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και Αξιολόγηση της Ποσοτικής και Ποιοτικής Έρευνας*. Αθήνα



de Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. *Cambridge handbook of personal relationships*, 485-500.

Ergin, E., Yildirim, D., Yildiz, CÇ., Usenmez, SY. (2022). The Relationship of Death Anxiety With Loneliness and Psychological Well-Being in the Elderly Living in a Nursing Home. *Omega (Westport)*. 2022 Jun 2:302228221106054. doi: 10.1177/00302228221106054. *Epub ahead of print*. PMID: 35652759.

Erickson, K. I., & Kramer, A. F. (2009). Aerobic exercise effects on cognitive and neural plasticity in older adults. *British journal of sports medicine*, 43(1), 22-24.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2010). Experiences of loneliness among the very old: the Umeå 85+ project. *Aging & mental health*, 14(4), 433-438.

Greenblatt-Kimron, L., Kestler-Peleg, M., Even-Zohar, A., & Lavenda, O. (2021). Death Anxiety and Loneliness among Older Adults: Role of Parental Self-Efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9857. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189857>.

Golden, J., & Mccollam, P. (2008). Attitudes towards death and dying in older adults: A review. *Aging & Mental Health*, 12(5), 673-678.

Greenblatt-Kimron, L., Kestler-Peleg, M., Even-Zohar, A., & Lavenda, O. (2021). Death anxiety and loneliness among older adults: Role of parental self-efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9857.

Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2023). The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. *OMEGA-journal of Death and Dying*, 87(1), 262-282.

Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, 40(2), 218-227.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med*, 7(7), e1000316.

- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237.
- Jin, Y., Meng, F., Hu, Y., & Liu, Y. (2017). The relationship between loneliness and death anxiety in the elderly: Mediating effect of social support. *Journal of Health Psychology*, 22(12), 1518-1525.
- Jong, J., Ross, R., Philip, T., Chang, S. H., Simons, N., & Halberstadt, J. (2018). The religious correlates of death anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Religion, Brain & Behavior*, 8(1), 4-20.
- Jumaa, A. O. (2021). Psychological loneliness and its relationship to death anxiety in the elderly. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT)*, 12(4), 1218-1228.
- Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Cappeliez, P., & Smit, F. (2009). Life review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 39(3), 421-431.
- Lengacher, C. A., Reich, R. R., Post-White, J., Moscoso, M. S., Shelton, M. M., Barta, M. K., ... & Kip, K. E. (2018). Mindfulness based stress reduction (MBSR(BC)) in breast cancer: evaluating fear of recurrence (FOR) as a mediator of psychological and physical symptoms in a randomized control trial (RCT). *Journal of behavioral medicine*, 41(3), 294-304.
- Lehto, R. H., & Stein, K. F. (2009). Death anxiety: An analysis of an evolving concept. *Research and theory for nursing practice*, 23(1), 23-41.
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74(6), 907-914.
- Machell, K. A., & Kashubeck-West, S. (2015). Loneliness and death anxiety as predictors of subjective well-being among older adults. *Journal of Social Psychology*, 155(1), 71-80.

- Mellor, D., Stokes, M., Firth, L., Hayashi, Y., & Cummins, R. (2009). Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 206-211.
- Morina, N., Bryant, R. A., Doolan, E. L., Martin-Sölch, C., Plichta, M. M., Pfaltz, M. C., & Schnyder, U. (2015). The impact of enhancing perceived control on anxiety symptoms and quality of life in older adults: A pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, 71, 34-42.
- Nyatanga, B., & de Vocht, H. (2006). Towards a definition of death anxiety. *International journal of palliative nursing*, 12(9), 410-413.
- Park, D. C., & Peterson, N. G. (2009). The promise and reality of cognitive aging research. *American Psychologist*, 64(3), 179.
- Park, D. C., & Bischof, G. N. (2013). The aging mind: neuroplasticity in response to cognitive training. *Dialogues in clinical neuroscience*, 15(1), 109.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In G. Levinger & R. L. Schneider (Eds.), *Contemporary issues in social psychology* (pp. 81-103). Holt, Rinehart and Winston.
- Pinson, M. W. (2010). *Effect of loneliness on older adults' death anxiety*. University of North Texas
- Rasmussen, C. A., & Brems, C. (1996). The relationship of death anxiety with age and psychosocial maturity. *The Journal of psychology*, 130(2), 141-144.
- Russac, R. J., Gatliff, C., Reece, M., & Spottswood, D. (2007). Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. *Death studies*, 31(6), 549-561.
- Schultz Jr, N. R., & Moore, D. (1988). Loneliness: Differences across three age levels. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5(3), 275-284.
- Sreelekha, N., & Sia, S. K. (2022). Loneliness and psychological well-being among community-dwelling elderly people: the mediating role of death anxiety. *Working with Older People*.

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, 53(1), 80.

U.S. Department of Health and Human Services. (2021). Healthy Aging. Retrieved from <https://www.hhs.gov/aging/index.htm>

Van Orden, K. A., Bower, E., Lutz, J., Silva, C., Gallegos, A. M., Podgorski, C. A., ... & Conwell, Y. (2021). Strategies to promote social connections among older adults during “social distancing” restrictions. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(8), 816-827.

Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*, 30(6), 473-83.

Wu, B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global health research and policy*, 5(1), 27.

Yuan, C., Fondell, E., Bhushan, A., Ascherio, A., Okereke, O. I., Grodstein, F., & Willett, W. C. (2019). Long-term intake of vegetables and fruits and subjective cognitive function in US men. *Neurology*, 92(1), e63-e75.

Zahedi Bidgol, Z., Tagharrobi, Z., Sooki, Z., & Sharifi, K. (2020). Death anxiety and its predictors among older adults. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 30(2), 101-110.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ενημερωτικό Υπόμνημα για Συμμετοχή σε Έρευνα

Γενικές Πληροφορίες

1. Τίτλος εργασίας: **«Η σχέση της μοναξιάς στο άγχος θανάτου και η επίδρασή τους με την ποιότητα ζωής και τα επίπεδα της ευδόκιμης γήρανσης των ηλικιωμένων»**

2. Πρόσκληση: Με το παρόν έγγραφο προσκαλείστε να συμμετάσχετε σε ερευνητική εργασία ως συμμετέχοντες. Πριν αποφασίσετε τη συμμετοχή σας είναι σημαντικό να έχετε κατανοήσει για ποιο λόγο διεξάγεται η παρούσα έρευνα και τι διαδικασίες εμπεριέχει και σας αφορούν. Παρακαλώ διαβάσετε τις παρακάτω πληροφορίες με προσοχή και παρακαλώ μη διστάσετε να με ρωτήσετε αν χρειάζεστε περισσότερες λεπτομέρειες ή αν τυχόν δεν κατανοείτε οτιδήποτε. Παρακαλώ επιτρέψτε μας να κάνουμε απόλυτα σαφές ότι δεν είστε υποχρεωμένοι να συμμετάσχετε στην προτεινόμενη έρευνα και σας προτρέπουμε να συμφωνήσετε να συμμετάσχετε, μόνο αν το επιθυμείτε.

3. Ποιος είναι ο σκοπός της έρευνας: ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει πώς η μοναξιά και το άγχος θανάτου συνδέονται μεταξύ τους και ποιες είναι οι επιπτώσεις τους σε διάφορες πτυχές της σωματικής και ψυχικής υγείας.

4. Γιατί επιλεχθήκατε εσείς να συμμετάσχετε στην έρευνα: Καθώς μεγαλώνουμε χάνουμε σημαντικούς ανθρώπους από τη ζωή μας αυτό επιδρά στην ποιότητα ζωής μας, ο λόγος επιλογής σας στην έρευνα ήταν η ηλικία η οποία είναι καθοριστικός παράγοντας για να μπορέσουμε να μελετήσουμε πώς η μοναξιά και το άγχος θανάτου επιδρούν στην ευδόκιμη ή μη γήρανση.

5. Είμαι υποχρεωμένος/η να συμμετέχω στην έρευνα: Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελούσια και όχι υποχρεωτική, μπορείτε να αποσύρεται τη συμμετοχή σας στην έρευνα οποιαδήποτε στιγμή και δίχως καμία συνέπεια, η εθελούσια συμμετοχή σας, θα δώσει σημαντικές πληροφορίες που θα βοηθήσουν στη βελτίωση του ζητήματος που ερευνώ.

6. Τι θα συμβεί, αν συμμετάσχω στην έρευνα: Θα σας δοθεί να συμπληρώσετε, ένα ερωτηματολόγιο, θα περιλαμβάνει ερωτήσεις και εσείς θα επιλέγετε τις απαντήσεις

που σας αντιπροσωπεύουν. Αυτό γίνεται στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας, του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, που φέρει τον τίτλο Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων. Θα χρειαστούμε λιγότερο από μια ώρα για όλη την διαδικασία και να σας ενημερώσω πως δεν φέρετε καμία ευθύνη για το αποτέλεσμα.

7. Θα πληρωθώ: Δεν υπάρχει αμοιβή.

8. Υπάρχει κάποιος κίνδυνος από τη συμμετοχή μου στην έρευνα: Δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος, αφού είναι απλή ανταλλαγή απόψεων και ότι σε περίπτωση που κάποια στιγμή νοιώσετε άβολα λόγω της συνέντευξης θα διακοπεί άμεσα η ερευνητική διαδικασία, δίχως καμία συνέπεια για εσάς.

9. Ποιο το όφελος από τη συμμετοχή μου στην έρευνα: όφελος αποτελεί α) η ευκαιρία να μοιραστείτε την εμπειρία σας, ώστε να προταθούν βελτιώσεις για το μελετώμενο θέμα, β) θα συμμετέχετε σε μια ερευνητική διαδικασία και θα αποκτήσετε την εμπειρία πως διενεργείται γ) μέσα από την έρευνα θα προβάλλεται τα δικά σας συναισθήματα και απόψεις για το μελετώμενο θέμα.

10. Αν επιθυμώ να κάνω παράπονα για δυσάρεστο γεγονός κατά την ερευνητική διαδικασία: Μπορείτε να εκφράσετε οτιδήποτε παράπονο ή επίσημη κατηγορία στον ίδιο τον ερευνητή, αν αυτό δεν σας ικανοποιήσει μπορείτε να απευθυνθείτε στον Επόπτη Καθηγητή του μεταπτυχιακού ερευνητή (Δρ. Γκούβα Μαίρη, τηλ. 2651050762, email: [gouva@uoi.gr](mailto:gouva@uoi.gr)), αν και αυτό δεν σας ικανοποιήσει, μπορείτε να απευθυνθείτε στη Διοίκηση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος .

11. Θα υπάρχει εμπιστευτικότητα και ανωνυμία: Όλα θα είναι ανώνυμα, ότι οι μόνοι που θα έχουν πρόσβαση στα δεδομένα είστε εσείς, ο επόπτης καθηγητής και η επιτροπή δεοντολογίας του Πανεπιστημίου, αν χρειαστεί. Τα δεδομένα μετά το πέρας μιας 5ετίας θα καταστραφούν. Τα δεδομένα που θα μου δώσετε στην έρευνα δεν θα χρησιμοποιηθούν για άλλο σκοπό παρά μόνο για αυτόν που αναφέρονται στο παρόν ενημερωτικό υπόμνημα. Τέλος, σε περίπτωση που διαπιστωθούν ποινικά κολάσιμες πράξεις κατά τη συλλογή των δεδομένων, μόνο τότε θα αρθεί η ανωνυμία.

12. Τι θα συμβεί στα αποτελέσματα που θα προκύψουν από τα συλλεχθέντα δεδομένα: Τα αποτελέσματα από τα συλλεχθέντα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν για να συγγραφεί η Διπλωματική Μεταπτυχιακή εργασία μου, ότι δυνητικά μπορούν να

δημοσιευθούν σε Εθνικά και Διεθνή επιστημονικά περιοδικά και ότι μπορεί να παρουσιασθούν σε επιστημονικά Συνέδρια.

13. Τι θα συμβεί αν διακόψω τη συμμετοχή σε κάποιο σημείο της έρευνας: Μπορείτε να διακόψετε σε οποιοδήποτε σημείο της ερευνητικής διαδικασίας, χωρίς να λογοδοτήσετε και δίχως να έχετε καμία συνέπεια. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέχρι το σημείο αποχώρησης αν συμφωνείτε, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάλυση της έρευνας, αν δεν το επιθυμείτε θα καταστραφούν και δεν θα χρησιμοποιηθούν.

14. Με ποιον μπορώ να επικοινωνήσω αν χρειάζομαι περισσότερες πληροφορίες: Μπορείτε να επικοινωνήσετε για περισσότερες πληροφορίες με τον ίδιο τον ερευνητή (Βασιλική Γκάμα), τηλ:6975807724, email: [vic\\_gkam@yahoo.gr](mailto:vic_gkam@yahoo.gr)), αν σε εκείνη την εξαιρετική περίπτωση δεν ικανοποιηθείτε από τον ίδιο τον ερευνητή μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Επόπτη Καθηγητή του μεταπτυχιακού ερευνητή Δρ. Γκούβα Μαίρη, τηλ. 2651050762, email: [gouva@uoi.gr](mailto:gouva@uoi.gr)).

Θερμές ευχαριστίες για το χρόνο και τον κόπο να διαβάστε το παρόν ενημερωτικό υπόμνημα. Ελπίζω να αποφασίσετε να συμμετάσχετε στην έρευνα.

Με εκτίμηση

ΓΚΑΜΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ Τ.Ε ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ



## ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

#### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΓΚΑΜΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ ΕΛΕΝΑ

#### 1. Ενδεικτικός Τίτλος :

«Η σχέση της μοναξιάς στο άγχος θανάτου και η επίδρασή τους με την ποιότητα ζωής και τα επίπεδα της ευδόκιμης γήρανσης των ηλικιωμένων»

#### 1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Όπως είναι γνωστό το ποσοστό των ηλικιωμένων αυξάνεται παγκοσμίως. Έχει επίσης δείχτει ότι τα άτομα άνω των 65 ετών βιώνουν μοναξιά και κοινωνική απομόνωση σε ποσοστό τουλάχιστον 17% παγκοσμίως ανεξάρτητα από τις συνθήκες (ανεξάρτητα δηλαδή από το εάν υφίστανται περιορισμοί στις κοινωνικές επαφές, όπως γίνεται τα τελευταία δύο χρόνια λόγω της πανδημίας). Επιπλέον φαίνεται ότι το 43% των ηλικιωμένων νιώθουν μόνοι (Guner et al., 2021).

Η έρευνα σε άρθρα σχετικά με τη μοναξιά, τον τρόπο μέτρησής της και τα αποτελέσματα που μπορεί να έχει στην υγεία διαπίστωσε ότι η μοναξιά είναι στενά συνδεδεμένη με την κατάθλιψη και μπορεί να αποτελεί και μεμονωμένο παράγοντα κινδύνου για κατάθλιψη. Επίσης αποδεικνύεται ότι η μοναξιά μπορεί να επιδράσει αρνητικά και στη σωματική υγεία



καθώς συνδέεται με αυξημένη πίεση αίματος, κακό ύπνο και επιβάρυνση κατά την πάροδο του χρόνου στους ηλικιωμένους. Αντιμετωπίζοντας τη μοναξιά, η έρευνα υποδεικνύει ότι είναι δυνατόν να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων (Luanaigh et al., 2008).

Οι Perissinotto et al. το 2012 διερεύνησαν τις επιπτώσεις της μοναξιάς σε 1604 ηλικιωμένους και τα αποτελέσματά τους ανέδειξαν ότι η μοναξιά μπορεί να αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης λειτουργικής παρακμής και θανάτου.

Το άγχος του θανάτου (που ονομάστηκε «θανατοφοβία» από τον S. Freud) είναι παρόν κάθε μέρα στη ζωή του ανθρώπου και τον επηρεάζει με ποικίλους τρόπους. Έχει αποδοθεί ως ένα αίσθημα τρόμου, ανασφάλειας, άγχους ή φόβου όταν κάποιος σκέφτεται το θάνατο ή οτιδήποτε σχετίζεται με αυτόν (Greenblatt-Kimron et al., 2021; Sinoff, 2017; Zhang et al., 2019). Αυτό που δεν είναι ξεκάθαρο είναι αν το άγχος αυτό αφορά τον ίδιο το θάνατο ή τη διαδικασία του θανάτου. Αν δηλαδή το άτομο φοβάται να πεθάνει ή τον τρόπο με τον οποίο θα πεθάνει. Χαρακτηρίζεται, όμως, από έναν συνειδητό φόβο για το θάνατο, ένα φόβο για το χαμένο χρόνο, για το σώμα μετά το θάνατο, για τον πόνο, για το άγνωστο και για τη μοναξιά (Sinoff, 2017).

Άγχος του θανάτου αποκαλείται επίσης ο φόβος που νιώθουν οι άνθρωποι όταν φτάνουν ή νομίζουν ότι φτάνουν στο τέλος της ύπαρξής τους σε αυτόν τον κόσμο (Guner et al., 2021). Αναφέρεται επίσης και στην επίγνωση των στάσεων θανάτου, όπως ο φόβος, οι αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις, η θλίψη και το πένθος (Buyukbayram et al., 2022). Οι αντιλήψεις που έχουν οι άνθρωποι για το θάνατο και συνεπώς το άγχος του θανάτου διαμορφώνονται από μία ποικιλία παραγόντων, όπως είναι οι εμπειρίες από το θάνατο που έχουν στη διάρκεια της ζωής τους, η ηλικία τους και τα αναπτυξιακά τους χαρακτηριστικά στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα που βρίσκονται, το φύλο, η ύπαρξη ψυχικών νόσων (ειδικά η παρουσία Αγχώδους Διαταραχής) αλλά και από τις θρησκευτικές και πολιτιστικές τους πεποιθήσεις (Guner et al., 2021; Jamadar & Chawla, 2020; Sinoff, 2017).

Όσον αφορά το άγχος του θανάτου που βιώνουν οι ηλικιωμένοι, τα ευρήματα είναι αντιφατικά. Ενώ φαίνεται ότι συνήθως οι ηλικιωμένοι αισθάνονται έντονο άγχος θανάτου λόγω των κινητικών προβλημάτων και των φυσικών προβλημάτων που μπορεί να αντιμετωπίζουν και λόγω της συνακόλουθης εξάρτησης από τους άλλους, φαίνεται επίσης

ότι η ωριμότητα που έρχεται με την ηλικία αυξάνει την αποδοχή του θανάτου και μειώνει το σχετικό άγχος (Guner et al., 2021).

Η ύπαρξη του άγχους για το θάνατο πολύ συχνά εμποδίζει την ικανότητα να λαμβάνονται αποφάσεις αμερόληπτες και ανεπηρέαστες από την πλευρά της οικογένειας, του ασθενή ή του ιατρικού προσωπικού. Αυτό μπορεί να αποτελέσει σημαντικό πρόβλημα στη σύγχρονη εποχή που τα μεσήλικα παιδιά ηλικιωμένων ασθενών εμπλέκονται στη διαδικασία της λήψης αποφάσεων για το γονιό τους. Είναι πιθανό μάλιστα η πίστη του παιδιού ότι ο γονιός του διακατέχεται από άγχος θανάτου να εμποδίσει τη ροή των πληροφοριών και μάλιστα αυτό μερικές φορές συμβαίνει ενάντια στα δικαιώματα του ίδιου του ασθενή (Sinoff, 2017).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2009 από τους Singh and Misra ερευνήθηκε η σχέση της κατάθλιψης με τη μοναξιά και την κοινωνικότητα σε ηλικιωμένους, με τη χρήση σταθμισμένων κλιμάκων για κάθε μια από τις ερευνώμενες συνιστώσες. Τα αποτελέσματα διαπίστωσαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και της μοναξιάς –και στα δύο φύλα- και οριακή σχέση στον τομέα της κοινωνικότητας –ειδικά για τις γυναίκες.

Το 2015 οι Arslantas et al., πραγματοποίησαν έρευνα στη Δυτική Τουρκία για τον εντοπισμό των παραγόντων που επηρεάζουν την μοναξιά των ηλικιωμένων ανθρώπων και τη σχέση της με την ποιότητα ζωής τους και διαπιστώθηκε ότι οι χρόνιες ασθένειες, η φυσική κατάπτωση, η πρόσληψη φαρμάκων, η έλλειψη ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων καθώς και η ζωή χωρίς σύντροφο αυξάνουν τη μοναξιά. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και η μελέτη των Meyer & Schuyler, του 2011, αποδίδοντας στη μοναξιά συσχέτιση με την κατάθλιψη, μείωση κινητικότητας, κακή κατάσταση υγείας και γνωστική παρακμή.

Ο Tiwari (2013) διαχωρίζει την παθολογική μοναξιά από τη μοναξιά του ανθρώπου που ζει μόνος αναφερόμενος σε έρευνες που έχουν λάβει χώρα στην Ινδία, μια χώρα με μεγάλο πληθυσμό. Θεωρεί την παθολογική μοναξιά μια κατάσταση που οφείλουμε να χειριστούμε σαν ασθένεια αναφερόμενος σε μελέτες που την κατατάσσουν στα μεγαλύτερα προβλήματα της τρίτης ηλικίας (ατόμων άνω των 60 ετών) και αναζητά μέτρα πρόληψης σε παρόμοιες μελέτες, προτείνοντας την ταξινόμηση της μοναξιάς στις ψυχιατρικές διαταραχές.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2007 στην Αυστραλία για το «κοινωνικό», όπως το θέτουν οι ίδιοι οι ερευνητές, ζήτημα της μοναξιάς, προσπαθεί να γίνει μια προσέγγιση της μοναξιάς από την πλευρά των ηλικιωμένων και πως αυτοί την βιώνουν και την αντιλαμβάνονται και πως οι πάροχοι υπηρεσιών μπορούν να τους υποστηρίξουν. Οι συμμετέχοντες ηλικιωμένοι, θεωρούν σημαντική τη διατήρηση της κοινωνικής επαφής και την αίσθηση ότι ανήκουν σε μια κοινότητα, συμμετέχουν σε ομάδες μέριμνας ηλικιωμένων και μέσα από τη μελέτη και τη συλλογή των απόψεών τους αναδεικνύεται η ανάγκη να κατανοηθεί η εμπειρία της μοναξιάς και να μη συνοδεύεται από κοινωνική απομόνωση (Stanley et al, 2015).

Οι Hawkey et al. το 2010 μελέτησαν τη συσχέτιση της μοναξιάς με την αυξημένη πίεση του αίματος και διαπιστώθηκε ότι η επίδραση της μοναξιάς δεν συσχετίζεται με το φύλο, τη φυλή ή τους παράγοντες καρδιαγγειακών κινδύνων καθώς και τις επιπτώσεις των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Αντίστοιχα, οι Wilson et al. το 2007 μελέτησαν τη συσχέτιση της μοναξιάς με τη νόσο Alzheimer σε μια τετραετή παρακολούθηση 823 ηλικιωμένων στην περιοχή του Σικάγο, όπου 76 από αυτούς ανέπτυξαν κλινικά Alzheimer, ενώ ο κίνδυνος εμφάνισης AD ήταν μεγαλύτερος από διπλάσιος στα μοναχικά άτομα σε σχέση με αυτούς που δεν είναι μόνοι.

Προτάσεις για τη μείωση της μοναξιάς είναι η διαμόρφωση καλύτερων όρων καθημερινής ζωής, η συσχέτιση με ομάδες σε δομές υποστήριξης ηλικιωμένων, η κυκλοφορία με χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες με έμφαση στην ομαδικότητα, συμμετοχή στα κοινωνικά δίκτυα (Haiken, 2013).

## **2. Σκοπός και Στόχοι :**

Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που θα εξεταστούν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης είναι:

- Η μοναξιά συνδέεται με συνθήκες που οδηγούν στην αύξηση των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας. Ως προς τη μοναξιά, λοιπόν, η υπόθεσή μας είναι ότι τα ηλικιωμένα άτομα που θα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς θα έχουν υψηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας.

- Τα αποτελέσματα πολλών μελετών έχουν αναδείξει τη σχέση της μοναξιάς με την ποιότητα ζωής και έχουν επισημάνει την πολυπλοκότητα του ρόλου της. Κατά συνέπεια, και σύμφωνα με τις υπάρχουσες μελέτες, ως προς την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, η υπόθεσή μας είναι ότι οι ηλικιωμένοι που θα έχουν υψηλά επίπεδα μοναξιάς θα παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα ποιότητας ζωής.

### 3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2023 έως τον Ιούνιο του 2023. Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελέσουν ηλικιωμένα άτομα από την ευρύτερη περιοχή της Ηπείρου.

Οι ηλικιωμένοι που θα συμμετέχουν στη μελέτη θα ενημερωθούν για το σκοπό της μελέτης και θα διαβεβαιωθούν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Το κάθε άτομο θα δημιουργεί έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν θα συμμετέχει στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του). Εξάλλου, όλη τη διαδικασία θα τη διεκπεραιώσουν τα ίδια άτομα, οπότε μειώνονται οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλίζεται πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των ατόμων που θα πάρουν μέρος στην έρευνα.

Τα ερευνητικά εργαλεία που θα συμπληρώσουν οι ηλικιωμένοι είναι:

#### **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 1993). Η κλίμακα παρουσιάζει ικανοποιητική εγκυρότητα και αξιοπιστία στον ελληνικό πληθυσμό.

#### **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 Tilburg 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.

#### **Κλίμακα άγχους για τον θάνατο**

Το ερωτηματολόγιο Death Experience Questionnaire DEQ είναι ένα συνοπτικό και έγκυρο μέτρο του φόβου των διαφόρων πτυχών του θανάτου και της διαδικασίας του θανάτου. Η κλίμακα, η οποία έχει αποδειχθεί υψηλής εσωτερικής συνοχής και αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου, με συντελεστή (Cronbach's Alfa) 0,868. Αποτελείται από 15 ερωτήσεις (π.χ. "Σας απασχολεί ότι μπορεί να πεθάνετε προτού κάνετε όλα όσα θέλετε να κάνετε"). Οι συμμετέχοντες αξιολογούν τον συσχετισμό τους με κάθε ερώτηση σε μια 3 βαθμών κλίμακα (Likert), που κυμαίνεται από 0 έως 2 (0 = "Καθόλου", 1 = "Μέτρια", 2 = "Πάρα πολύ"). Το DAQ περιλαμβάνει ανεξάρτητες μεταβλητές του άγχους θανάτου, που αναφέρονται στο φόβο του αγνώστου, στο φόβο της οδύνης, στο φόβο της μοναξιάς και στο φόβο της προσωπικής εξαφάνισης. Το συνολικό άθροισμα αυτών των απαντήσεων θα καθορίσει την βαθμολογία για το άγχος θανάτου σε ένα φάσμα από 0 έως 30. Υψηλότερες βαθμολογίες αντικατοπτρίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους.

#### **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 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 2023 – Φεβρουάριος 2023** : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

**Φεβρουάριος - Μάρτιος 2023** : Συλλογή ερωτηματολογίων

**Απρίλιος 2023 – Μάιος 2023** : Στατιστική Επεξεργασία και Συγγραφή του Ερευνητικού μέρους της Εργασίας.

**Ιούνιος 2023** : 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:

- Callens S., Volbragt I., Nys H. (2007). Legal Thoughts on the Implications of cost-Reducing Guidelines for the Quality of Health Care. *Health Polich*; 80:422-431.
- Guner, T.A., Erdogan, Z. & Demir, I. (2021). The Effect of Loneliness on Death Anxiety in the Elderly During the COVID-19 Pandemic. *Omega (Westport)*, 2021 Apr 20, 302228211010587. doi: 10.1177/00302228211010587. Epub ahead of print.
- Greenblatt-Kimron, L., Kestler-Peleg, M., Even-Zohar, A. & Lavenda, O. (2021). Death anxiety and loneliness among older adults: Role of parental self-efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9857. DOI: 10.3390/ijerph18189857
- Sinoff, G. (2017). Thanatophobia (Death Anxiety) in the elderly: The problem of the child's inability to assess their own parent's death anxiety state. *Frontiers in Medicine*, 4, 11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2017.00011>
- Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L. & Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC Geriatrics*, 19(1), 308. doi: [10.1186/s12877-019-1316-7](https://doi.org/10.1186/s12877-019-1316-7)
- Buyukbayram, Z., Aksoy, M. & Nas, F. (2022). Investigation of perceived loneliness and death anxiety in COVID-19 patients. *Medical Records*, 4(3), 333-339
- Jamadar, C. & Chawla, S. (2020). Effect of loneliness on death anxiety among elderly people. *The International Journal of Indian Psychology*, 8(2), 665-672
- Beaumont J.G., Kenealy P.M. (2003). Quality of life (QoL) of the Healthy Elderly: Residential Setting and Social Comparison Processes. Διαθέσιμο στο <http://www.esds.ac.uk/doc/5535%5Cmrdoc%5Cpdf%5C5535userguide.pdf>
- Gierveld, J.& Tilburg, Th. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data, *Research on Aging*, 28(5), 582—598.

- Hagestad G., Uhlenberg P. (2005) The social separation of old and young: The root of ageism. *J Soc Iss* 61(2):343-360.
- Ramos LR. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad Saúde Pública*; 19:793-8.
- Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The Moss 36 Item Short Form Health Survey, *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Mullet E, Rivière S, Muñoz Sastre MT. Cognitive processes involved in blame and blame like- judgements and in forgiveness and forgiveness like- judgments. *Am J Psychol*. 2007, 120(1):25-46.
- Taussaint L, Williams D, Musick M, Everson S. Forgiveness and health: age differences in a U.S. probability sample. *J Adult Develop*. 2001, 8(4):249-257.
- Thoresen CE, Harris AHS, Luskin F. Forgiveness and health: An unanswered question. In: *Forgiveness: Theory, research, and practice*. 1<sup>st</sup> Edition, 1<sup>st</sup> Volume, New York London, Editor: The Guilford Press, 2000:254–280.
- Conte HR, Weiner MB, Plutchic R. Measuring death anxiety: Conceptual, psychometric and factor-analytic aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1982;43:775–85.
- Βανταράκης Σπυρίδων. Το Άγχος Θανάτου σε Επαγγελματίες Διάσωσης σε Σχέση με την Πνευματικότητα και η Επίδρασή τους στη Μετατραυματική Διαταραχή Στρες - Αποσυνδεδετικού Τύπου, 2018 <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/object/2778432>

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέπουσας

Ημερομηνία: 12/1/2023



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

Σχολή Επιστημών Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Σύμπραξη Τμημάτων Ιατρικής & Νοσηλευτικής

Ιωάννινα, 22/02/2023

### **ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Προς Παν Ενδιαφερόμενο,

Στην υπ' αριθ. 3<sup>η</sup> Συνέλευση της Επιτροπής Προγράμματος Σπουδών του Διατμηματικού Προγράμματος Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων που συνεδρίασε στις 22/02/2023 **ενέκρινε** το Πρωτόκολλο Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας της φοιτήτριας **ΓΚΑΜΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ** με τίτλο **«Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΞΙΑΣ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΕΥΔΟΚΙΜΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ»** και με Επιβλέπων Καθηγητή την κ. ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ.

Εκ μέρους της Επιτροπής  
Προγράμματος Σπουδών του  
(Δ)Π.Μ.Σ. Νοσηλευτική Φροντίδα

Δρ. Στέφανος Μαντζούκας  
Αν Καθηγητής





**ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Τίτλος της έρευνας: «Η σχέση της μοναξιάς στο άγχος θανάτου και η επίδρασή τους με την ποιότητα ζωής και τα επίπεδα της ευδόκιμης γήρανσης των ηλικιωμένων»**

Παρακαλώ  
σημαδέψτε

**Όνομα Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας- ερευνήτριας: ΓΚΑΜΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**

1. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις γραπτές πληροφορίες αναφορικά με την παραπάνω έρευνα που μου έδωσε ο παραπάνω ερευνητής. Επίσης, βεβαιώνω ότι είχα την ευκαιρία να μελετήσω αυτές τις πληροφορίες, να ρωτήσω οποιαδήποτε απορία είχα και όλες οι απορίες μου έχουν επαρκώς απαντηθεί.
2. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποχωρήσω από αυτή οποιαδήποτε στιγμή, δίχως να λογοδοτήσω και δίχως να έχω καμία συνέπεια στα δικαιώματά μου.
3. Κατανοώ ότι μπορώ σε οποιαδήποτε στιγμή να ζητήσω να έχω πρόσβαση σε όποιες πληροφορίες παράσχω και μπορώ να απαιτήσω την καταστροφή των πληροφοριών που έχω παράσχει αν το επιθυμώ.
4. Κατανοώ ότι η ταυτότητά μου δεν θα γίνει φανερή ή δεν θα είμαι αναγνωρίσιμος/η σε κανένα κείμενο που θα προκύψει από την παραπάνω έρευνα και θα παραχθεί από τον παραπάνω ερευνητή.
5. Αποδέχομαι ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και βεβαιώνω ότι οποιοδήποτε ρίσκο το οποίο συνδέεται με την παραπάνω έρευνα έχει πλήρως επεξηγηθεί σε μένα.
6. Συμφωνώ να συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα.
7. Συμφωνώ να καταγραφούν οι απαντήσεις μου και να χρησιμοποιηθούν στην παραπάνω έρευνα.

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντα στην έρευνα: Ανώνυμο Ημ/νια: \_\_\_\_\_

Υπογραφή:  
\_\_\_\_\_

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή: Γκάμα Βασιλική Ημ/νια: \_\_\_\_\_

Υπογραφή:  
\_\_\_\_\_