



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

**«ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID 19 ΣΤΗΝ
ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΜΟΝΑΞΙΑΣ
ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ : ΕΥΔΟΚΙΑ ΚΩΤΣΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ : ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΥΛΟΥΡΑΣ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2025

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων, που απονέμει το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

"Δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα διατριβή εκπονήθηκε κάτω από τους διεθνείς ηθικούς και ακαδημαϊκούς κανόνες δεοντολογίας και προστασίας της πνευματικής ιδιοκτησίας. Σύμφωνα με τους κανόνες αυτούς, δεν έχω προβεί σε ιδιοποίηση ξένου επιστημονικού έργου και έχω πλήρως αναφέρει τις πηγές που χρησιμοποίησα στην εργασία αυτή."

(Υπογραφή υποψηφίου)

ΕΥΔΟΚΙΑ ΚΩΤΣΗ

Τριμελής Επιτροπή

1) Δρ. Βασίλειος Κουλούρας: Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

1) Δρ. Μαίρη Γκούβα: Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

2) Δρ. Γεώργιος Παπαθανάκος: Αναπληρωτής Καθηγητής, Εντατική Θεραπεία,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με το πέρας της παρούσας διπλωματικής εργασίας μια δύσκολη περίοδος οδηγείται στο τέλος της. Σε όλη αυτή την προσπάθεια αμέριστη βοήθεια, καθοδήγηση, συμπαράσταση και ενδιαφέρον προσέφερε ο Επιβλέπων Καθηγητής μου κ. Βασίλειος Κουλούρας. Υπήρξε αρωγός στην προσπάθειά μου και μου έδωσε όραμα και ελπίδα να συνεχίσω. Ευχαριστώ και τα υπόλοιπα μέλη της επιτροπής, την Καθηγήτρια Δρ. Μαίρη Γκούβα και τον Επίκουρο Καθηγητή Δρ. Γεώργιο Παπαθανάκο.

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Αυτή η εργασία αφιερώνεται στην Οικογένειά μου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΑΦΙΕΡΩΣΗ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ABSTRACT	8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	9
Κεφάλαιο 1 ^ο : Εισαγωγή	10
1.1.Η πανδημία Covid 19 και οι κοινωνικές επιπτώσεις της	10
Κεφάλαιο 2 ^ο : Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	12
2.1.Υπόβαθρο – Αιτιολόγηση-Αναστοχασμός της εργασίας.....	12
2.2.Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	13
Εικόνα 1. PRISMA 2009 Flow Diagram	13
2.3. Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας	14
2.4. Το Ερευνητικό Κενό	15
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : Μεθοδολογία Έρευνας	17
3.1. Μεθοδολογία – Επιστημολογία	17
3.2. Στόχος και σκοποί της έρευνας	19
3.3. Δειγματοληπτική τεχνική.....	21
3.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος	22
3.5.1. Ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν	23
3.6. Ηθική της έρευνας.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : Αποτελέσματα	25
4.1. Δημογραφικά δεδομένα	26
Πίνακα 1. Περιγραφικά Δεδομένα των Συμμετεχόντων των Συμμετεχόντων n=60	26
4.2. Επίδραση του COVID 19.....	27
Πίνακα 2. Επίδραση του COVID-19 σε προσωπικό και οικογενειακό επίπεδο	28
4.3. Σχέσεις και Στατιστικές Διαφορές μεταξύ Επίδρασης COVID 19 και κοινωνικοδημογραφικών δεδομένων	28
Πίνακας 3. Σχέσεις της επίδρασης της νόσου COVID-19 με τα Κοινωνικοδημογραφικά Στοιχεία	29
4.4. Επαγωγική Ανάλυση.....	31
4.4.1. Έλεγχος Εργαλείων Μέτρησης	31
4.4.2. Έλεγχος Επίδρασης του COVID-19 στην Ποιότητα Ψυχοσωματικής Υγείας.....	32

Πίνακας 4. Στατιστικές Σχέσεις μεταξύ COVID-19 και Ποιότητα Ζωής	33
4.4.3. Έλεγχος Επίδρασης του COVID-19 στην Κοινωνική Μοναξιά	35
Πίνακας 5. Στατιστικές Σχέσεις μεταξύ COVID-19 και Κοινωνικής Μοναξιάς	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : Συζήτηση	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο : Συμπεράσματα.....	39
Λίστα Παραπομπών.....	40
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: Ερευνητικά Εργαλεία	44

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κοινωνική αποστασιοποίηση λόγω της πανδημίας COVID - 19 μπορεί να έχει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία ηλικιωμένων ατόμων. Η απομόνωση στο σπίτι μπορεί να θέσει ορισμένους ηλικιωμένους σε σοβαρό κίνδυνο ψυχικής υγείας, προκαλώντας ή επιτείνοντας φαινόμενα άγχους και αγωνίας, προκαλώντας μια τραυματική κατάσταση για την ψυχολογία τους.

Σκοπός: Η μελέτη εξετάζει τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID - 19 στην ψυχοσωματική υγεία των ηλικιωμένων. Εστιάζει στα ψυχοσωματικά συμπτώματα που προκάλεσε η πανδημία και στη σχέση μεταξύ μοναξιάς και ψυχοσωματικής υγείας των ηλικιωμένων κατά την περίοδο αυτή.

Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2021 έως τον Μάρτιο του 2025. Οι συμμετέχοντες ηλικιωμένοι στην έρευνα, ενημερώθηκαν για το στόχο της μελέτης και η ποσοτική ερευνητική μελέτη έλαβε χώρα στην ευρύτερη περιοχή της Ηπείρου. Το δείγμα μας ήταν ηλικιωμένα άτομα τα οποία κλήθηκαν να απαντήσουν στο Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων, Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας (Short- Form Health Survey) και στην Κλίμακα αξιολόγησης της κοινωνικής μοναξιάς.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι η αντιλαμβανόμενη επίδραση της πανδημίας, τόσο σε προσωπικό όσο και σε οικογενειακό επίπεδο, συσχετίστηκε με σημαντική μείωση της ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας. Συγκεκριμένα, άτομα που ανέφεραν έντονη επίδραση του COVID-19 παρουσίασαν χαμηλότερες βαθμολογίες σε διαστάσεις όπως η ζωτικότητα, η ψυχική υγεία και η κοινωνική λειτουργικότητα. Παράλληλα, καταγράφηκαν αυξημένα επίπεδα μοναξιάς, ιδίως συναισθηματικής και κοινωνικής, με τις γυναίκες και τα άτομα που ζουν μόνα να εμφανίζουν μεγαλύτερη επιβάρυνση.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής ενίσχυσης και πρόληψης της απομόνωσης, ειδικά σε ευάλωτους πληθυσμούς. Η μελέτη συμβάλλει στην κατανόηση των συνεπειών της πανδημίας στην τρίτη ηλικία και προτείνει την ανάγκη για ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης και πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

ΛέξειςΚλειδιά: Ηλικιωμένοι, Ποιότητα Ζωής Μοναξιά, COVID - 19

ABSTRACT

Social distancing due to pandemic COVID-19 can have a significant negative impact on the mental health of older people. Isolation at home can put some older people at serious mental health risk, causing or exacerbating phenomena of anxiety and distress, causing a traumatic situation for their psychology.

Aim: The study examines the impact of the COVID-19 pandemic on the psychosomatic health of elderly people. It focuses on the psychosomatic symptoms caused by the pandemic and the relationship between loneliness and psychosomatic health of elderly people during this period.

Method: The present study was conducted within the Master's program "Adult Nursing Care" from January 2021 to March 2025. The elderly research participants were informed about the aim of the study and the quantitative research study took place in the region of Epirus. Our sample was elderly people who were asked to answer the Sociodemographic Questionnaire, Short- Form Health Survey and the Social Loneliness Rating Scale.

Results: Findings indicated that the perceived personal and family-related effects of the pandemic were strongly associated with reduced psychological and social well-being. Specifically, individuals who experienced the pandemic as highly impactful reported lower scores in vitality, mental health, and social functioning. Additionally, elevated levels of emotional and social loneliness were observed, particularly among women and individuals living alone.

Conclusios: These results highlight the urgent need for targeted psychosocial interventions and prevention strategies to address social isolation in vulnerable populations. The study contributes to a deeper understanding of the pandemic's long-term consequences for older adults and emphasizes the importance of strengthening social support and access to mental health services during times of crisis.

Key words: Older people, Quality of Life Loneliness, COVID - 19

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο : Εισαγωγή

1.1. Η πανδημία Covid 19 και οι κοινωνικές επιπτώσεις της

Η νόσος Covid-19 (Coronavitus Disease 2019) είναι μια λοιμώδης ασθένεια που προκαλείται από το νέο στέλεχος κορωνοϊού SARS-CoV-2. Εμφανίστηκε για πρώτη φορά στην πόλη της Γουχάν της Κίνας στα τέλη του 2019 και εξαπλώθηκε ταχέως παγκοσμίως, οδηγώντας σε πανδημία (Kasar, & Karaman, 2021). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτήρισε τη νόσο του Covid-19, ως πανδημία στις 11 Μαρτίου 2020, οδηγώντας σε βαθιές αλλαγές στην ανθρώπινη αλληλεπίδραση, τη συναισθηματική συμπεριφορά και την ψυχική υγεία (World Health Organization, 2022). Οι αλλαγές αυτές οφείλονταν τόσο στο φόβο του θανάτου από την νόσο όσο και από τα μέτρα κοινωνικής απομόνωσης για την μείωση της μετάδοσης του ιού.

Τα συμπτώματα της νόσου περιλαμβάνουν: πυρετό, βήχα, δύσπνοια, κόπωση, απώλεια γεύσης ή όσφρησης και σε πιο σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσουν πνευμονία, οξεία αναπνευστική δυσχέρεια και θάνατο. Ιδιαίτερα σε ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες, όπως οι ηλικιωμένοι και άτομα με υποκείμενα νοσήματα (Cui, Li, & Shi, 2019). Ο ιός μεταδίδεται κυρίως μέσω σταγονιδίων που ελκύονται όταν ένα μολυσμένο άτομο βήχει, φταρνίζεται ή μιλάει. Μπορεί επίσης, να μεταδοθεί μέσω άμεσης επαφής με μολυσμένης επιφάνειας (Hill, 2020).

Μείζονος σημασίας, για τον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου, είναι η τήρηση των προληπτικών μέτρων που συστήνονται. Πιο συγκεκριμένα αυτά τα μέτρα αφορούν: τη χρήση μάσκας, την τήρηση αποστάσεων, την καλή υγιεινή των χεριών και τον εμβολιασμό (Basturk & Solpan, 2022). Η αντιμετώπιση της νόσου περιλαμβάνει υποστηρικτική φροντίδα για την ανακούφιση των συμπτωμάτων (Guner et al., 2023). Σε σοβαρές περιπτώσεις, ενδέχεται να χρειαστεί νοσηλεία και μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Έχουν εγκριθεί επίσης ορισμένα φάρμακα για την αντιμετώπιση της νόσου, όπως αντικά και μονοκλωνικά αντισώματα (Silverston, 2020). Η κατανόηση και η ανταπόκριση στη νόσο Covid-19 συνεχίζει να εξελίσσεται καθώς συλλέγονται περισσότερα δεδομένα και γίνονται νέες μελέτες (Holmes et al., 2020).

Η πανδημία του κορωνοϊού είχε σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχολογική, κοινωνική και φυσική κατάσταση των ηλικιωμένων. Ιδιαίτερα, η κατ'οίκον απομόνωση αύξησε τα συναισθήματα άγχους, αγωνίας, φόβου, μοναξιάς και κατάθλιψης, δημιουργώντας

τραυματικές καταστάσεις, ενώ διατάρασσε τις υφιστάμενες οικογενειακές δομές (Guner et al., 2023). Οι ψυχολογικές επιπτώσεις αφορούσαν κυρίως την απομόνωση και τη μοναξιά, καθώς αυτοί βίωναν έντονα αυτά τα αισθήματα λόγω των περιοριστικών μέτρων και της ανάγκης για κοινωνική αποστασιοποίηση (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020).

Επιπλέον, ο φόβος για τη μόλυνση και τις συνεχείς αναφορές στα μέσα ενημέρωσης για τους κινδύνους του ιού αύξησαν τα επίπεδα άγχους και στρες. Ενώ, η αβεβαιότητα για το μέλλον και η πιθανή σοβαρότητα της νόσου δημιούργησαν επιπλέον ψυχολογική πίεση (Folk et al., 2020; Tsuchida et al., 2020). Το αίσθημα της μοναξιάς, ήδη σημαντικό ζήτημα της δημόσιας υγείας προ της πανδημίας συσχετίζεται με αντιληπτό άγχος, χαμηλή κοινωνική υποστήριξη και κακή ψυχική και σωματική υγεία (Valtorta et al., 2016; Chen & Yung, 2019). Η ψυχική υγεία, όπως ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αλληλεπιδρά αρμονικά με το περιβάλλον του και να προσαρμόζεται στις αλλαγές (Kasar & Karaman, 2021). Οι ψυχικά υγιείς ηλικιωμένοι μπορούν να διατηρήσουν μια λειτουργική προσωπικότητα, να φροντίζουν τον εαυτό τους και να ισορροπούν τα κίνητρα τους (Armitage & Nellums, 2020).

Δεδομένων αυτών στην παρούσα μελέτη, επιχειρήθηκε να παρουσιάσουμε και να μελετήσουμε τις επιδράσεις της πανδημίας Covid-19 στην ψυχοσωματική υγεία των ηλικιωμένων. Στο πρώτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται συνοπτικά η νόσος Covid-19 και οι επιδράσεις της. Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζουμε τη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση που διεξήγαμε και επιπλέον, καθορίζουμε το στόχο της εργασίας, τους σκοπούς και τα ερευνητικά ερωτήματα μέσω της μεθόδου PICO, αιτιολογώντας την επιλογή του θέματος. Στο τέταρτο κεφάλαιο, περιγράφουμε τη μεθοδολογία της έρευνας. Ακολούθως στο πέμπτο κεφάλαιο παραθέτουμε τα αποτελέσματα της έρευνας, προβαίνοντας σε μια συζήτηση και σύγκριση αυτών με τη διεθνή βιβλιογραφία, και τέλος στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζουμε τα συμπεράσματα και τις προτάσεις μας για το μελετηθέν θέμα.

Κεφάλαιο 2^ο : Βιβλιογραφική ανασκόπηση

2.1.Υπόβαθρο – Αιτιολόγηση-Αναστοχασμός της εργασίας

Η παγκόσμια επιστημονική και υγειονομική κοινότητα βίωσε πρωτοφανείς καταστάσεις λόγω της πανδημίας Covid-19. Ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV-2, που πρωτοεμφανίστηκε στην Wuhan της Κίνας τον Δεκέμβριο του 2019, προκάλεσε ταχεία και εκτεταμένη εξάπλωση εντός και εκτός των συνόρων της, προκαλώντας παγκόσμια ανησυχία για τη δημόσια υγεία (Liu et al., 2020 : Holmes et al., 2020). Τα αποτελέσματα της πανδημίας επέφεραν δραματικές επιπτώσεις στον οικονομικό ψυχοκοινωνικό τομέα, ενώ επέφεραν εκατομύρια θανάτους.

Οι κυβερνήσεις, συμπεριλαμβανομένης και της δικής μας, επέβαλαν lockdown και κοινωνική αποστασιοποίηση για να περιορίσουν τη μετάδοση του ιού, ειδικά στους ηλικιωμένους (Armitage & Nellums, 2020: Ayalon et al., 2020). Ωστόσο, αυτά τα μέτρα είχαν σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και ευεξία, προκαλώντας αυξημένο άγχος, μοναξιά, κατάθλιψη και αυτοκτονικές σκέψεις (Porcelli, 2020). Μελέτες δείχνουν ότι τέτοιες πανδημικές καταστάσεις μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμες αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, ή να επιδεινώσουν υπάρχουσες ψυχικές διαταραχές (He et al., 2020:Ren et al., 2020).

Την περίοδο της πανδημίας Covid-19, οι ηλικιωμένοι αποτέλεσαν μια από τις ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες λόγω των βιολογικών, κοινωνικών και ψυχολογικών μεταβολών που βιώνουν με το φαινόμενο της γήρανσης (Rothan & Byrareddy, 2020). Από τη στιγμή που άρχισε η πανδημία, επιβλήθηκαν άμεσα μέτρα προστασίας, όπως το lockdown, που μείωσε την εξάπλωση του ιού, αλλά παράλληλα ενίσχυσε προβλήματα όπως άγχος, μοναξιά και κατάθλιψη (Smith et al., 2020). Οι ηλικιωμένοι, αντιμετωπίζοντας τις προκλήσεις της γήρανσης και τα συναισθήματα ψυχολογικής πίεσης, στερήθηκαν την καθημερινή επαφή, ενισχύοντας τα συναισθήματα μοναξιάς και αποξένωσης.

Η πανδημία οδήγησε τον τομέα υγείας σε αλλαγές για να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες νοσηλείας και φροντίδας των ασθενών και την δημιουργία νέων κλινών εντατικής θεραπείας. Ένα βασικό εργαλείο για τους επαγγελματίες υγείας, είναι ο αναστοχασμός, ο οποίος επιτρέπει την ανάλυση του εσωτερικού κόσμου και των προσωπικών εμπειριών για την αναθεώρηση των αντιλήψεων μας (Contreras et al., 2020:Velasco & Reed, 2023). Ο αναστοχασμός επιτρέπει στο άτομο να αναλύει και να μαθαίνει από τις εμπειρίες του, προσαρμόζοντας μελλοντικά τη δράση του. Μέσω αυτής της διαδικασίας, οι επαγγελματίες

υγείας μπορούν να κατανοούν καλύτερα τις δικές τους εμπειρίες και εκείνες των ασθενών και των συναδέλφων τους (Whitson, 2021).

Η πανδημία επηρέασε την ψυχοσωματική υγεία των ηλικιωμένων, γεγονός που προσέλυσε το ενδιαφέρον των επαγγελματιών υγείας, για τη βέλτιστη αντιμετώπιση της ομάδας αυτής στο πλαίσιο της ολιστικής φροντίδας. Ανταποκρινόμενοι στις ανάγκες ηλικιωμένων για διατήρηση της ανεξαρτησίας, ενίσχυση της επικοινωνίας και προσαρμογή στις νέες συνθήκες, οι επαγγελματίες υγείας συμβάλλουν στη φροντίδα και τη διατήρηση της υγείας τους (Sya'diyahetal., 2020).

Ως εκ τούτου, η ενασχόληση μας με αυτή τη θεματολογία προήλθε από τον προβληματισμό μας για τις επιπτώσεις της πανδημίας στην ευαίσθητη ομάδα των ηλικιωμένων. Παρόλο που οι ηλικιωμένοι είχαν αντιμετωπίσει πολλές δυσκολίες στο παρελθόν, η πρωτόγνωρη συναισθηματική πίεση της πανδημίας έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχοσωματική τους υγεία.

2.2.Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

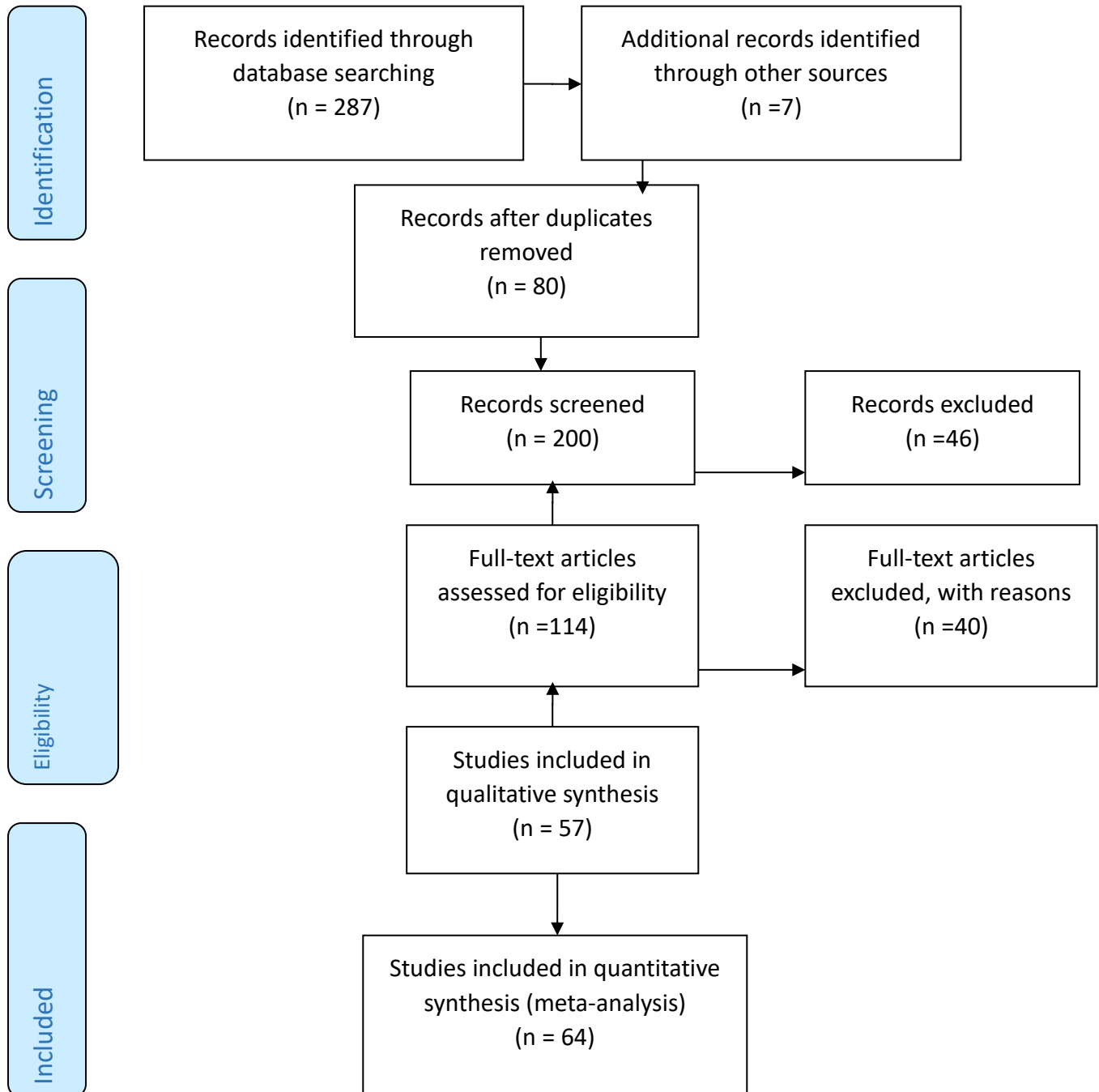
Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διεξήχθη με τεκμηριωμένη μέθοδο, εξετάζοντας επιστημονικά άρθρα και έρευνες από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Science Direct. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις-κλειδιά, όπως Covid- 19 pandemic - πανδημία Covid-19, elderly-ηλικιωμένοι, mental health-ψυχική υγεία, loneliness-μοναξιά, health professionals-επαγγελματίες υγείας, με τη χρήση Boolean Operators (AND ή OR) και εισαγωγικών. Η έρευνα περιορίστηκε σε άρθρα της τελευταίας δεκαετίας (2014-2024), θέτοντας κριτήρια ένταξης και περιορισμού.

Η αναζήτηση τεκμηριώθηκε σύμφωνα με το διάγραμμα ροής PRISMA 2020, των Haddaway et al (2022), (βλέπε Εικόνα 1), όπου επιλέχθηκαν αρχικά 287 άρθρα και τελικά επιλέχθηκαν τα 64. Η ανασκόπηση κάλυψε όλες τις πτυχές των ερευνητικών ερωτημάτων, εξετάζοντας αντιδράσεις, συναισθήματα και προβληματισμούς των ηλικιωμένων, καθώς και του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος τους. Τα ευρήματα ανέδειξαν ότι τα μέτρα διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 επηρέασαν σημαντικά την καθημερινότητα των ηλικιωμένων ατόμων.

Εικόνα 1.PRISMA 2009 Flow Diagram



PRISMA 2009 Flow Diagram



Πηγή: Page et al., 2021

2.3. Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Η επιστημονική έρευνα στον τομέα της υγείας αποτελεί πυλώνα γνώσης για τους επαγγελματίες υγείας, προάγοντας την υγεία μέσω τεκμηριωμένων πράξεων. Σύμφωνα με τους Villarruel & Fairman (2015), ένα επιστημονικό άρθρο πρέπει να αξιολογείται ως προς τη δομή, τη μεθοδολογία, το ύφος και τη συνάφεια του περιεχόμενου του.

Η ραγδαία ανάπτυξη ιατρικών δεδομένων και η εμφάνιση πανδημιών, όπως η Covid-19 απαιτούν από τους επαγγελματίες υγείας συνεχή εκπαίδευση και εφαρμογή πρακτικών βασισμένων σε αποδείξεις (Silva et al., 2022). Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ενημερώνονται συνεχώς και να ανανεώνουν τις γνώσεις τους, ώστε αν είναι σε θέση αν αξιολογούν κριτικά τις επιστημονικές δημοσιεύσεις, για να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα (López-Defloryetal., 2023).

Για την παρούσα μελέτη, πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση με το σύστημα PICO, επιλέγοντας ειδικά επιστημονικά άρθρα και μελέτες (Frandsen et al., 2020). Οι συγγραφείς ακολούθησαν τις απαραίτητες προϋποθέσεις και κανόνες συγγραφής, ενώ χρησιμοποιήθηκαν μεθοδολογικές μελέτες με αντιπροσωπευτικά δείγματα, πολλές από τις οποίες είναι πρωτοποριακές στον κλινικό χώρο.

2.4. Το Ερευνητικό Κενό

Το ερευνητικό κενό σχετικά με την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, περιλαμβάνει πολλά πεδία που χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση. Η πανδημία Covid-19, αποτέλεσε μια κρίσιμη περίοδο κατά την οποία αναδείχθηκαν με ιδιαίτερη ένταση οι ευάλωτες πτυχές της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων. Στο πλαίσιο αυτό, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για εστιασμένη έρευνα αναφορικά με τις μακροπρόθεσμες συνέπειες της πανδημίας στην ψυχοκοινωνική ευημερία του γηραιότερου πληθυσμού, καθώς και την επίδραση επαναλαμβανόμενων περιοριστικών μέτρων.

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στη διερεύνηση των διαφοροποιημένων επιπτώσεων ανά εθνοτική, πολιτισμική και κοινωνικοοικονομική ομάδα, με σκοπό τον εντοπισμό των ιδιαίτερων αναγκών που προκύπτουν σε κάθε περίπτωση (Holt-Lunstad et al., 2015). Παράλληλα, η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων που εφαρμόστηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όπως η τηλεϊατρική και οι διαδικτυακές κοινωνικές ζομάδες, παραμένει περιορισμένη, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη διενέργεια εμπειρισματομένων μελετών στον εν λόγω τομέα (Cohen-Mansfield et al., 2016).

Επιπροσθέτως, απαιτείται η ανάπτυξη καινοτόμων παρεμβάσεων με τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα ως προς τη μείωση της μοναξιάς, του άγχους και της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους. Σημαντικό αντικείμενο έρευνας αποτελεί και η εκπαίδευση των ατόμων τρίτης ηλικίας στη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών, σε συνδυασμό με την αποτίμηση επίδρασης του ψηφιακού χάσματος στην πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής υποστήριξης (Folk et al., 2020).

Τέλος, η ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια, το φιλικό περιβάλλον και την κοινότητα αναδεικνύεται σε καθοριστικό παράγοντα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων. Ως εκ τούτου, απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση των πλέον αποτελεσματικών μηχανισμών υποστήριξης, με στόχο την ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής τους ανθεκτικότητας σε μελλοντικές κρίσεις.

Επιπρόσθετα, καλό θα ήταν να γίνει αξιολόγηση της συνεργασίας μεταξύ διαφόρων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, καθώς και των πολιτικών που εφαρμόστηκαν κατά την πανδημία και πώς αυτές μπορούν να βελτιωθούν για μελλοντικές κρίσεις (Chen & Yung, 2019). Τέλος, χρήσιμη θα ήταν η μελέτη των διαφορών στις πολιτικές υποστήριξης της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων μεταξύ διαφόρων χωρών. Συνοψίζοντας, η περαιτέρω έρευνα στα παραπάνω πεδία είναι κρίσιμη για την κατανόηση των επιπτώσεων της πανδημίας στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων και την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων και πολιτικών για την υποστήριξη τους, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής τους.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : Μεθοδολογία Έρευνας

3.1. Μεθοδολογία – Επιστημολογία

Η μεθοδολογία και η επιστημολογία είναι αλληλένδετες, καθώς οι επιστημολογικές υποθέσεις καθοδηγούν τις επιλογές μεθοδολογίας. Η κατανόηση και η εφαρμογή τόσο της

μεθοδολογίας όσο και της επιστημολογίας είναι κρίσιμη για την εκτέλεση αξιόπιστης και έγκυρης επιστημονικής έρευνας (Omodan, 2022). Αυτές οι αρχές διασφαλίζουν ότι η έρευνα είναι καλά σχεδιασμένη, διαφανής και ότι τα ευρήματα είναι αξιόπιστα και χρήσιμα για την επιστημονική κοινότητα και την κοινωνία.

Η επιστημολογία αναφέρεται στη φιλοσοφία της γνώσης και της επιστημονικής μεθόδου. Ασχολείται με τις αρχές, τις μεθόδους και τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την απόκτηση, την επαλήθευση και την εφαρμογή της επιστημονικής γνώσης (Belharar et al., 2023). Ειδικότερα, η επιστημολογία ασχολείται με τη φιλοσοφική κατανόηση της επιστημονικής διαδικασίας, τη δημιουργία θεωριών και την αξιολόγηση της επιστημονικής αξιοπιστίας (Corry et al., 2019). Σε σχέση με τις επιστήμες υγείας, υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις, από τον ποσοτικό θετικισμό έως τις ποιοτικές προσεγγίσεις (Rangel et al., 2023). Η επιστημολογία διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη, στην αξιολόγηση και στην εφαρμογή των νοσηλευτικών γνώσεων και των πρακτικών, παρέχοντας το θεωρητικό υπόβαθρο και τα μέσα για την κατανόηση και ανάδειξη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της νοσηλευτικής επιστήμης.

Αναφορικά με την μεθοδολογία εννοούμε τις τεχνικές και τις διαδικασίες που αξιοποιούνται για τη συλλογή και την ανάλυση δεδομένων σε μια επιστημονική έρευνα. Περιλαμβάνει το σχεδιασμό της έρευνας, τις μεθόδους συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, καθώς και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων (Omodan, 2022). Η επιστημονική έρευνα κατηγοριοποιείται σε δύο βασικές μεθοδολογίες, δηλαδή την ποσοτική και την ποιοτική μεθοδολογία (Zakharovskiy & Németh, 2021). Κάθε μέθοδος έχει διαφορετικούς στόχους και χαρακτηριστικά. Ο ερευνητής μιας ποσοτικής μελέτης επικεντρώνεται στην απάντηση ερωτημάτων όπως «πόσο» και «τι», χρησιμοποιώντας συστηματικές, αντικειμενικές και ελεγκτικές μεθόδους για να μετατρέψει τα δεδομένα σε αριθμητικά ή στατιστικά στοιχεία (Al-Ababneh, 2020). Αυτό επιτρέπει την περιγραφή, την πρόβλεψη, τον έλεγχο, τη σύγκριση και την ανάπτυξη γενικευμένων θεωριών για το μελετηθέν φαινόμενο (Zakharovskiy & Németh, 2021).

Αντίθετα, η ποιοτική έρευνα εστιάζει στην απάντηση ερωτημάτων «πώς» και «γιατί» μέσω μιας συστηματικής και υποκειμενικής προσέγγισης. Ο ποιοτικός ερευνητής εξετάζει τις πεποιθήσεις, τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες, αποφεύγοντας τις αριθμητικές μεταβλητές (Mehrad & Zangeneh, 2019). Η έρευνα ακολουθεί ένα «χάρτη βημάτων» που διαμορφώνεται διαφορετικά για τις δύο μεθοδολογίες. Η ποσοτική μεθοδολογία εκφράζει μια αντικειμενική

αλήθεια, ενώ η ποιοτική ερμηνεύει υποκειμενικά νοήματα (Ariail, 2023). Αυτό δημιουργεί ετερογένεια στην προσέγγιση των ερευνητικών ερωτημάτων, των εργαλείων συλλογής δεδομένων και των μεθόδων ανάλυσης, αλλά δεν πρέπει να θεωρείται αντιμαχία, καθώς και οι δύο μεθοδολογίες παράγουν πολύτιμη επιστημονική γνώση (Renjith et al., 2021).

Στην παρούσα ερμηνευτική εργασία, χρησιμοποιήσαμε τη μέθοδο του περιγραφικού σχεδιασμού της ποσοτικής μεθοδολογίας, η οποία μας επέτρεψε να περιγράψουμε πολλαπλές μεταβλητές σε ένα συγκεκριμένο δείγμα, βοηθώντας μας να αναγνωρίσουμε, να αναλύσουμε και να αναδείξουμε προβλήματα.

3.2. Στόχος και σκοποί της έρευνας

Ο στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιδράσεων της πανδημίας Covid 19 στην ψυχοσωματική υγεία και στα αισθήματα μοναξιάς των ηλικιωμένων. Για την επίτευξη του προαναφερόμενου στόχου τέθηκαν τρεις σκοποί.

- *Ο πρώτος εξέτασε την επίδραση της πανδημίας Covid 19 σε επιμέρους δείκτες σωματικής και ψυχικής υγείας των ατόμων της τρίτης ηλικίας, μέσω εργαλείων μέτρησης της ποιότητας ζωής (π.χ. SF-36*
- *Ο δεύτερος σκοπός αφορούσε τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ του βαθμού μοναξιάς που βίωναν οι ηλικιωμένοι κατά την περίοδο της πανδημίας και των επιπέδων ψυχικής ευημερίας τους.*
- *Ο τρίτος σκοπός επιδίωκε τον εντοπισμό τυχόν διαφοροποιήσεων στις επιδράσεις της πανδημίας σε σχέση με δημογραφικά ή κοινωνικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, οικογενειακή κατάσταση).*

Διατύπωση και παρουσίαση του ερευνητικού ερωτήματος

Η διερεύνηση των επιδράσεων της πανδημίας Covid 19 στην ψυχοσωματική υγεία και στα αισθήματα μοναξιάς των ηλικιωμένων, είναι ουσιώδης για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και την ενίσχυση της ανθεκτικότητάς τους σε μελλοντικές κρίσεις.

Η εμπειρία της πανδημίας Covid-19 μας ώθησε να προβληματιστούμε για τις επιδράσεις στην ψυχοσωματική υγεία και στα αισθήματα μοναξιάς των ηλικιωμένων. Δεδομένου ότι οι ηλικιωμένοι είναι μια ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα που επηρεάστηκε έντονα από την κοινωνική απομόνωση, αποφασίσαμε να ερευνήσουμε τις βιωματικές τους εμπειρίες κατά την περίοδο της πανδημίας. Έτσι, αναπτύξαμε ένα ερευνητικό ερώτημα, αξιοποιώντας το σύστημα PICO, όπως φαίνεται στον Πίνακα 1.

Για να διατυπώσουμε ένα ερευνητικό ερώτημα σχετικά με το μελετηθέν θέμα, πρέπει να ανασκοπήσουμε τη βιβλιογραφία για τις υπάρχουσες επιστημονικές προσεγγίσεις και έρευνες (Skela-Savič et al., 2017). Η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση γίνεται μεθοδικά μέσω της ανάπτυξης ερευνητικών ερωτημάτων, χρησιμοποιώντας το σύστημα PICO, το οποίο προσφέρει μια μεθοδική και στρατηγική προσέγγιση για τη διεξαγωγή βιβλιογραφικής αναζήτησης, διασφαλίζοντας ότι τα αποτελέσματα είναι συναφή (Page et.al., 2021). Μόλις αναπτύξουμε το ερευνητικό ερώτημα, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε λέξεις-κλειδιά στις επιστημονικές μηχανές αναζήτησης, να θέσουμε φίλτρα όπως φύλο, ηλικία, χρονολογία, έτη δημοσίευσης, συγγραφέα, κ.α., καθώς και συγκεκριμένα κριτήρια αποδοχής ή περιορισμού (Considine et al., 2017).

Πίνακας 1. Παρουσίαση ερευνητικού ερωτήματος μέσω του συστήματος P.I.C.O.

Επιστημονικό Ερώτημα μέσω του συστήματος P.I.C.O	<i>Πώς η επίδραση της πανδημίας Covid 19(I) επιδείνωσε την ψυχοσωματική υγεία και τα αισθήματα μοναξιάς (O) των ηλικιωμένων ατόμων (P) σε σχέση με ηλικιωμένους που δεν βίωσαν τους περιορισμούς της πανδημίας Covid 19 (C).</i>
---	--

Ανάλυση ακρωνύμου P.I.C.O	P=Patientpopulation (ασθενείς ή πάθηση με στοιχεία την ηλικία, το γένος, την εθνικότητα κ.α.), P= Ηλικιωμένα άτομα I=Intervention (παρέμβαση όπως έκθεση σε κάποια πάθηση) I= Επίδραση πανδημίας Covid 19 C=Comparison (σύγκριση της παρέμβασης με...), C= Σε σχέση με ηλικιωμένους που βίωσαν την πανδημία Covid 19 αλλά δεν είχαν επιδείνωση της ψυχοσωματικής υγείας τους. O=Outcome (έκβαση) O=Επιδείνωση ψυχοσωματικής υγείας και αισθημάτων μοναξιάς
Λέξεις κλειδιά	Πανδημία Covid-19, ηλικιωμένοι, ψυχική υγεία, μοναξιά, νοσηλευτές

3.3. Δειγματοληπτική τεχνική

Η δειγματοληψία αναφέρεται ως η διαδικασία με την οποία ο ερευνητής μελετά ένα τμήμα του πληθυσμού, αποκαλούμενο δείγμα, προκειμένου να εξάγει συμπεράσματα για το σύνολο. Η τεχνική της δειγματοληψίας είναι κρίσιμο στάδιο στη διαδικασία της επιστημονικής έρευνας καθώς επιτρέπει την αξιολόγηση και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων μιας μελέτης, ενώ μπορεί να προσδίδει οικονομία χρόνου και πόρων (Stratton, 2021).

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές δειγματοληψίας, με έμφαση στην τυχαία και μη τυχαία δειγματοληψία (Stock et al., 2019). Η τυχαία δειγματοληψία θεωρείται πιο αξιόπιστη και αντιπροσωπευτική, ενώ η μη τυχαία μπορεί να οδηγήσει σε μη αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα.

Στην ποσοτική μεθοδολογία το μελετηθέν δείγμα βασίζεται σε αντικειμενικά γνωρίσματα, ή στη χρήση της τυχαίας δειγματοληψίας, καθώς αυτά παραπέμπουν σε γενίκευση του συνόλου του πληθυσμού (Paradis et al., 2016). Για την ερευνητική εργασία μας

το δείγμα επιλέχθηκε αξιοποιώντας τη μέθοδο δειγματοληψίας σκοπιμότητας, διότι η επιλογή του δείγματος μας περιλαμβάνει συγκεκριμένες μεταβλητές της πληθυσμιακής ομάδας, δηλαδή αφορά ηλικιωμένα άτομα.

Περιγραφή του δείγματος

Ο πληθυσμός της ερευνητικής μας μελέτης ήταν **N=60**, πολίτες, άνδρες και γυναίκες, που διανύουν την τρίτη ηλικία από 65 ετών και άνω, οι οποίοι βίωσαν τα περιοριστικά μέτρα κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 και διέμεναν στην περιφερειακή κοινότητα του δήμου Ζίτσας, του νομού Ιωαννίνων.

3.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Η επιλογή του δείγματος σε μια επιστημονική μελέτη είναι ζωτικής σημασίας και πρέπει να γίνει με βάση συγκεκριμένα κριτήρια που σχετίζονται με τον τύπο της έρευνας, το αντικείμενο μελέτης τους στόχους της μελέτης και τον τρόπο διεξαγωγής της (Nayak & Narayan, 2019). Αυτά τα κριτήρια συμμετοχής περιλαμβάνουν την ηλικία, την ικανότητα ανταπόκρισης στη μελέτη και την εμπειρία των συμμετεχόντων στη διαχείριση της πανδημίας Covid-19. Επιπλέον, η μελέτη διεξήχθη από επαγγελματίες νοσηλευτές και διενεργήθηκε στην περιοχή των Ιωαννίνων. Οι ερευνητές πρέπει επίσης να ενημερώσουν σχετικά με το σκοπό της έρευνας τους συμμετέχοντες και να λάβουν τη συγκατάθεση τους. Τα κριτήρια συμμετοχής έχουν ως στόχο να διασφαλίζουν την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος και τη συμμετοχή όλων των ατόμων που πληρούν τις προϋποθέσεις για τη συμμετοχή στη μελέτη (Stock et al., 2019). Πιο συγκεκριμένα στην παρούσα ερευνητική μελέτη τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού ήταν:

Κριτήρια Ένταξης

- Άτομα τρίτης ηλικίας (ηλικία > των 65 ετών), που βίωσαν κοινωνική απομόνωση και lockdown λόγω Covid-19.
- Άρθρα δημοσιευμένα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, αποκλείοντας άλλες γλώσσες.

- Επιλέχθηκαν ποιοτικές, ποσοτικές και μεικτές μελέτες, αποκλείοντας άρθρα συζήτησης ή αφηγηματικές εμπειρίες.

Κριτήρια Αποκλεισμού

- Πολίτες ηλικίας <65 ετών και αυτοί που διέμεναν σε ιδρύματα φροντίδας.

3.5. Μέθοδος συλλογής και ανάλυσης δεδομένων

Η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου συλλογής δεδομένων σε μια έρευνα εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το θέμα της μελέτης, τους διαθέσιμους πόρους και τους στόχους της (Khoa et al., 2023). Ως εργαλεία μέτρησης και συλλογής στοιχείων με βάση των Dalati & Marx Gómez (2018), είναι η τεχνική της παρατήρησης, η τεχνική της συνέντευξης ή η αξιοποίηση ερωτηματολογίων. Οι ερευνητές χρησιμοποιούν συχνά διάφορες μεθόδους συλλογής δεδομένων για να αποκτήσουν μια πλήρη εικόνα του θέματος της έρευνας.

Μια από τις μεθόδους συλλογής δεδομένων είναι η δομημένη παρατήρηση, κατά την οποία παρατηρούνται συγκεκριμένα στοιχεία και τοποθετούνται σε κατηγορίες προκειμένου να οδηγηθούν σε ασφαλή συμπεράσματα (Khoa et al., 2023). Η στατιστική ανάλυση και η επεξεργασία των δεδομένων της παρούσας έρευνας διενεργήθηκαν με τη χρήση του Στατιστικού Πακέτου για τις Κοινωνικές Επιστήμες IBM SPSS 22 (STATICAL PACKAGE for the SOCIAL SCIENCES), (Habes et al., 2021).

3.5.1. Ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν

Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση και το ιστορικό υγείας.

Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας (Short- Form Health Survey)

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 TheoVanTilbur 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.

Οι ερευνητές χρησιμοποιούν επίσης, την κλινική παρατήρηση και την ποιοτική παρατήρηση για να καταγράψουν σημεία, συμπτώματα, συναισθήματα και εμπειρίες. Ο συνδυασμός της κλινικής και ποιοτικής παρατήρησης συμβάλει στην κατανόηση και το εύρος πολλών και διαφορετικών πραγμάτων. Η μέθοδος της παρατήρησης πλεονεκτεί στην καταγραφή λεκτικών γνωρισμάτων και διαδραστικών σχέσεων, αλλά μπορεί να απαιτεί υψηλό κόστος και χρόνο (Hernandez-Pavon et al., 2023).

3.6. Ηθική της έρευνας

Η ηθική στην ακαδημαϊκή και επιστημονική έρευνα αντικατοπτρίζει το σύνολο αρχών, αξιών και κανόνων που καθοδηγούν τη συμπεριφορά και τις πρακτικές των ερευνητών. Αυτές οι αρχές διασφαλίζουν τον σεβασμό προς τους συμμετέχοντες, τη διαφάνεια και την

ακεραιότητα της έρευνας, καθώς και την προστασία της εμπιστευτικότητας και της αξιοπιστίας των δεδομένων (Dooly et al., 2017). Δεδομένου ότι ιστορικά αναφέρονται πολλά γεγονότα απανθρωπιάς, αυτό οδήγησε στη δημιουργία κωδίκων ηθικής και δεοντολογίας, όπως για παράδειγμα ο Δεοντολογικός Κώδικας Νυρεμβέργης, που όρισε τους ηθικούς και δεοντολογικούς κανόνες διεξαγωγής μιας έρευνας στο υγειονομικό περιβάλλον και αναθεωρήθηκε με την Συνθήκη του Ελσίνκι (1964) δεσμεύοντας έτσι όλες τις επιστήμες υγείας (Council S. A. N. 2013).

Η τήρηση των αρχών της ηθικής για τις επιστήμες υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς οι επαγγελματίες υγείας συχνά εμπλέκονται σε έρευνες για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η ακριβής τήρηση των ηθικών κανόνων διασφαλίζει την προστασία των ατόμων που φροντίζουν και προάγει την υγεία και την ευεξία (Pietilä et al., 2020). Οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν συχνά ηθικά διλήμματα και πρέπει να τηρούν αυστηρά τις αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας. Αυτό εξασφαλίζει το σεβασμό προς την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα των ασθενών, τη δικαιοσύνη και την αντικειμενικότητα στην παροχή φροντίδας (Pietilä et al., 2020).

Συνολικά, η διεξαγωγή μιας έρευνας προϋποθέτει την τήρηση των αρχών και των αξιών της ηθικής και της δεοντολογίας, προκειμένου να διασφαλιστεί η ακεραιότητα και η αξιοπιστία της έρευνας και η προστασία των συμμετεχόντων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : Αποτελέσματα

Χορηγήθηκαν 100 ερωτηματολόγια στο πλυθισμό της πόλης, της Ζίτσας και τελικά συλέχθηκαν συνολικά 60.

4.1. Δημογραφικά δεδομένα

Καταγράφηκαν τα παρακάτω κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία, όπως: Ημερομηνία γέννησης, Φύλο, Οικογενειακή κατάσταση, Τόπος διαμονής, Αριθμός παιδιών, Εκπαιδευτικό επίπεδο, Επαγγελματική κατάσταση, Εργασία στο παρελθόν και σήμερα, Επίδραση του COVID-19, Σύνθεση νοικοκυριού, Σχέσεις με τα παιδιά. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα περιγραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων.

Πίνακα 1. Περιγραφικά Δεδομένα των Συμμετεχόντων των Συμμετεχόντων n=60

Ηλικία: Μέση Τιμή: 71.05 έτη Τυπική Απόκλιση: 9.78 έτη

ΦΥΛΟ

Κατηγορία	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
ΑΝΔΡΑΣ	30	50,00
ΓΥΝΑΙΚΑ	30	50,00

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Κατηγορία	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	39	65.0
ΧΗΡΟΣ	10	16.66
ΧΗΡΑ	4	6.67
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ/Η	4	6.67
ΑΓΑΜΟΣ	3	5.0

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ

Κατηγορία	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
ΝΑΙ/2	34	56.67
ΝΑΙ/3	12	20.0
ΝΑΙ/1	9	15.0
ΌΧΙ	5	8.33

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Κατηγορία	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
ΑΠΟΦ. ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	20	33.33
ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	13	21.67
ΑΠΟΦ. ΑΕΙ/ΤΕΙ	13	21.67
ΑΠΟΦ. ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	13.33
ΑΠΟΦ. ΛΥΚΕΙΟΥ	6	10.0

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Κατηγορία	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
ΣΥΝΤ/ΧΟΣ	39	65.0
ΙΔΙΩΤ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	5	8.33
ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	5	8.33
ΔΗΜ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	5	8.33
ΟΙΚΙΑΚΑ	5	8.33
ΑΝΕΡΓΟΣ	1	1.67

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΗΜΕΡΑ ΓΙΑ ΧΡΗΜΑΤΑ;

Κατηγορία	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
ΌΧΙ	43	71.67
ΝΑΙ	16	26.67
ΟΧΙ	1	1.67

ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ;

Κατηγορία	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΝΤΡΟΦΟ	30	50.0
ΜΟΝΟΣ/Η	9	15.0
ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	9	15.0
ΜΕ ΣΥΝΤΡΟΦΟ	3	5.0
ΜΕ ΤΟΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ	2	3.33
ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ	1	1.67
ΜΟΝΗ	1	1.67
ΜΟΝΗ	1	1.67
ΣΥΝΤΡΟΦΟ	1	1.67
ΜΕ ΤΟΝ ΑΔΕΛΦΟ	1	1.67
ΜΕ ΤΗΝ ΑΔΕΛΦΗ	1	1.67
ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΝΤΡΟΦΟ Κ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	1	1.67

4.2. Επίδραση του COVID 19

Στον πίνακα 2 παραθέτονται οι απαντήσεις αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων στην έρευνα στις ερωτήσεις σχετικά με την επίδραση του COVID 19 σε προσωπικό και οικογενειακό επίπεδο.

Πίνακα 2. Επίδραση του COVID-19 σε προσωπικό και οικογενειακό επίπεδο

ΠΟΣΟ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ Ο COVID 19;

Κατηγορία	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	3	5.0
Λίγο	5	8.33
Μέτρια	16	26.67
Πολύ	34	56.67
Πάρα Πολύ	2	3.33

ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ Ο COVID 19;

Κατηγορία	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	3	5.0
Λίγο	3	5.0
Μέτρια	13	21.67
Πολύ	38	63.33
Πάρα Πολύ	3	5.0

4.3. Σχέσεις και Στατιστικές Διαφορές μεταξύ Επίδρασης COVID 19 και κοινωνικοδημογραφικών δεδομένων

Σκοπός της συγκεκριμένης ανάλυσης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της πανδημίας COVID-19 στους ίδιους τους συμμετέχοντες και στις οικογένειες τους, σε σχέση με βασικά κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, το φύλο και η σύνθεση της διαμονής τους. Στον πίνακα 3 μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι:

Η μεταβλητή «Πόσο σας επηρέασε ο COVID-19» διασταυρώθηκε με την ηλικιακή ομάδα, το φύλο και το με ποιον μένει ο συμμετέχων. Ως προς την ηλικία: Φάνηκε ότι τα άτομα ηλικίας 65–74 ετών ανέφεραν σε μεγαλύτερο ποσοστό έντονη επίδραση (βαθμοί 4-5), συγκριτικά με τις άλλες ομάδες. Η ηλικιακή ομάδα 85+ εμφάνισε χαμηλότερη δήλωση έντονης επίδρασης, πιθανώς λόγω περιορισμένης κοινωνικής δραστηριότητας ή μειωμένων προσδοκιών. Ως προς το φύλο: Οι γυναίκες φάνηκε να δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα επίδρασης, με διαφορά στα ποσοστά σε σχέση με τους άνδρες. Ως προς τη συγκατοίκηση: Τα

άτομα που ζουν μόνα ή χωρίς σύντροφο ανέφεραν συχνότερα αρνητική επίδραση, γεγονός που αναδεικνύει τον ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης. Ο στατιστικός έλεγχος (Chi-square) κατέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού επίδρασης του COVID-19 και των μεταβλητών ηλικία, φύλο και σύνθεση νοικοκυριού.

Η μεταβλητή «Πόσο επηρέασε την οικογένειά σας ο COVID-19» παρουσίασε παρόμοια σχέση: Οι ομάδες 65–74 και 75–84 ετών ανέφεραν μεγαλύτερη οικογενειακή επιβάρυνση. Τα άτομα που συζούν με σύντροφο ή παιδιά παρουσίασαν αυξημένες αναφορές οικογενειακής επιρροής. Οι γυναίκες ανέφεραν συχνότερα σημαντική επίδραση στην οικογένεια. Ο στατιστικός έλεγχος ανέδειξε σημαντικές συσχετίσεις, ειδικά σε σχέση με το φύλο και την οικογενειακή κατάσταση.

Τα ευρήματα της συγκεκριμένης στατιστικής ανάλυσης επιβεβαιώνουν ότι η πανδημία COVID-19 επηρέασε δυσανάλογα διαφορετικές κοινωνικοδημογραφικές ομάδες. Η ηλικία, το φύλο και η συγκατοίκηση αναδεικνύονται ως καθοριστικοί παράγοντες τόσο για την προσωπική όσο και για τη συλλογική επίδραση της πανδημίας.

Πίνακας 3. Σχέσεις της επίδρασης της νόσου COVID-19 με τα Κοινωνικοδημογραφικά Στοιχεία

ΠΟΣΟ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ Ο COVID 19; ανά ΟΜΑΔΑ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΟΜΑΔΑ ΗΛΙΚΙΑΣ	1-Καθόλου	2-Λίγο	3-Μέτρια	4-Πολύ	5-Πάρα Πολύ
<65	1 (5.6%)	1 (5.6%)	3 (16.7%)	12 (66.7%)	1 (5.6%)
65-74	1 (5.0%)	1 (5.0%)	4 (20.0%)	13 (65.0%)	1 (5.0%)
75-84	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (50.0%)	6 (50.0%)	0 (0.0%)
85+	1 (10.0%)	3 (30.0%)	3 (30.0%)	3 (30.0%)	0 (0.0%)

Στατιστικός Έλεγχος (Chi-Square): $\chi^2 = 14.76$, p-value = 0.2550, βαθμοί ελευθερίας = 12

Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ Ο COVID 19; ανά ΟΜΑΔΑ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΟΜΑΔΑ ΗΛΙΚΙΑΣ	1-Καθόλου	2-Λίγο	3-Μέτρια	4-Πολύ	5-Πάρα Πολύ
<65	0 (0.0%)	1 (5.6%)	3 (16.7%)	13 (72.2%)	1 (5.6%)
65-74	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (20.0%)	15 (75.0%)	1 (5.0%)
75-84	2 (16.7%)	0 (0.0%)	5 (41.7%)	5 (41.7%)	0 (0.0%)
85+	1 (10.0%)	2 (20.0%)	1 (10.0%)	5 (50.0%)	1 (10.0%)

Στατιστικός Έλεγχος (Chi-Square): $\chi^2 = 17.79$, p-value = 0.1222, βαθμοί ελευθερίας = 12.

Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

ΠΟΣΟ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ Ο COVID 19; ανά ΦΥΛΟ

ΦΥΛΟ	1-Καθόλου	2-Λίγο	3-Μέτρια	4-Πολύ	5-Πάρα Πολύ
ΑΝΔΡΑΣ	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
ΑΝΔΡΑΣ	2 (6.7%)	3 (10.0%)	9 (30.0%)	15 (50.0%)	1 (3.3%)
ΓΥΝΑΙΚΑ	0 (0.0%)	2 (6.9%)	7 (24.1%)	19 (65.5%)	1 (3.4%)

Στατιστικός Έλεγχος (Chi-Square): Chi2 = 21.62, p-value = 0.0057, βαθμοί ελευθερίας = 8.

Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ Ο COVID 19; ανά ΦΥΛΟ

ΦΥΛΟ	1-Καθόλου	2-Λίγο	3-Μέτρια	4-Πολύ	5-Πάρα Πολύ
ΑΝΔΡΑΣ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
ΑΝΔΡΑΣ	2 (6.7%)	2 (6.7%)	9 (30.0%)	15 (50.0%)	2 (6.7%)
ΓΥΝΑΙΚΑ	1 (3.4%)	1 (3.4%)	4 (13.8%)	22 (75.9%)	1 (3.4%)

Στατιστικός Έλεγχος (Chi-Square): Chi2 = 4.85, p-value = 0.7735, βαθμοί ελευθερίας = 8

Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

ΠΟΣΟ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ Ο COVID 19; ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ;

ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ;	1-Καθόλου	2-Λίγο	3-Μέτρια	4-Πολύ	5-Πάρα Πολύ
ΜΟΝΗ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
ΜΕ ΣΥΝΤΡΟΦΟ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)
ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	0 (0.0%)	3 (33.3%)	2 (22.2%)	4 (44.4%)	0 (0.0%)
ΜΕ ΤΗΝ ΑΔΕΛΦΗ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
ΜΕ ΤΟΝ ΑΔΕΛΦΟ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
ΜΕ ΤΟΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)
ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΝΤΡΟΦΟ	1 (3.3%)	1 (3.3%)	10 (33.3%)	18 (60.0%)	0 (0.0%)
ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΝΤΡΟΦΟ Κ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
ΜΟΝΗ	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
ΜΟΝΟΣ/Η	1 (11.1%)	0 (0.0%)	2 (22.2%)	5 (55.6%)	1 (11.1%)
ΣΥΝΤΡΟΦΟ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)

Στατιστικός Έλεγχος (Chi-Square): Chi2 = 59.73, p-value = 0.0571, βαθμοί ελευθερίας = 44.

Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ Ο COVID 19; ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ;

ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ;	1-Καθόλου	2-Λίγο	3-Μέτρια	4-Πολύ	5-Πάρα Πολύ
ΜΟΝΗ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)

ΜΕ ΣΥΝΤΡΟΦΟ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)
ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	0 (0.0%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	6 (66.7%)	2 (22.2%)
ΜΕ ΤΗΝ ΑΔΕΛΦΗ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
ΜΕ ΤΟΝ ΑΔΕΛΦΟ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
ΜΕ ΤΟΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)
ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΝΤΡΟΦΟ	1 (3.3%)	1 (3.3%)	9 (30.0%)	19 (63.3%)	0 (0.0%)
ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΝΤΡΟΦΟ Κ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
ΜΟΝΗ	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
ΜΟΝΟΣ/Η	2 (22.2%)	0 (0.0%)	1 (11.1%)	5 (55.6%)	1 (11.1%)
ΣΥΝΤΡΟΦΟ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)

Στατιστικός Έλεγχος (Chi-Square): Chi2 = 45.48, p-value = 0.4101, βαθμοί ελευθερίας = 44

Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

4.4. Επαγωγική Ανάλυση

Στην προσπάθειά μας να μελετήσουμε κατά πόσο η πανδημία του COVID-19 επέδρασε στην ψυχοσωματική τους υγεία και στα επίπεδα της μοναξιάς τους χορηγήθηκαν και τα ερωτηματολόγια με τις κλίμακες της ποιότητας ζωής και της κοινωνικής μοναξιάς. Θα παραθέσουμε αρχικά την αξιοπιστία των εργαλείων στο δείγμα μας και στη συνέχεια τα αποτελέσματα της επαγωγικής ανάλυσης.

4.4.1. Έλεγχος Εργαλείων Μέτρησης

Η αξιοπιστία των εργαλείων μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνά μας επαληθεύτηκε με τον υπολογισμό του α του Cronbach.

Πίνακας 4: Συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach

Ερωτηματολόγιο	Συντελεστής α του Cronbach
Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής	0,853
Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Μοναξιάς	0,752

Όπως παρατηρείται στον πίνακα 4 και τα δύο ερωτηματολόγια μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστα, μια και ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach είναι σημαντικά μεγαλύτερος από το 0,7.

4.4.2. Έλεγχος Επίδρασης του COVID-19 στην Ποιότητα Ψυχοσωματικής Υγείας

Στην παρούσα ανάλυση εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της υποκείμενης επίδρασης της πανδημίας COVID-19 και των δεικτών ποιότητας ζωής σε ηλικιωμένα άτομα, όπως αποτυπώνονται μέσω του εργαλείου SF-36. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές (COVID-19) οι α) Πόσο σας επηρέασε ο Covid 19 και β) Πόσο επηρέασε την Οικογένειά σας ο Covid 19; και εξαρτημένες μεταβλητές οι υποκλίμακες της ποιότητας ζωής: α) RF-Φυσική Λειτουργικότητα, β) RP - Σωματικός Ρόλος γ) BP - Σωματικός Πόνος, δ) GH - Γενική Υγεία, ε) VT – Ζωτικότητα, στ) MH - Ψυχική Υγεία, ζ) SF - Κοινωνική Λειτουργικότητα, η) PCS - 36 - Ποιότητα Σωματικής Υγείας, θ) MCS - 36 - Ποιότητα Ψυχικής Υγείας. Η παρούσα ανάλυση εξέτασε τη σχέση μεταξύ της υποκειμενικής επίδρασης του COVID-19 και των δεικτών ποιότητας ζωής, όπως αποτυπώνονται μέσα από το εργαλείο SF-36. Χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis για την ανίχνευση διαφορών μεταξύ των ομάδων, ενώ παράλληλα υπολογίστηκαν μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για κάθε δείκτη. Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι τα άτομα που ανέφεραν υψηλότερη επίδραση από την πανδημία, εμφάνισαν γενικά χαμηλότερες μέσες τιμές στους περισσότερους δείκτες ποιότητας ζωής, ιδίως στους τομείς της ψυχικής υγείας (MH), ζωτικότητας (VT) και κοινωνικής λειτουργικότητας (SF).

Από τα αποτελέσματα, προκύπτει ότι η πλειονότητα των δεικτών δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές, με $p\text{-value} \leq 0.05$. Οι μεταβλητές όπως η Φυσική Λειτουργικότητα (RF), ο Σωματικός Πόνος (RP), η Γενική Υγεία (GH) και άλλοι δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p\text{-value} > 0.05$), υποδεικνύοντας ότι η επίδραση της πανδημίας COVID-19 σε αυτές τις παραμέτρους δεν ήταν σημαντική. Αντίθετα μεταβλητές όπως η Σωματική Υγεία (PCS) και η Ψυχική Υγεία (MH) ανέδειξαν μεγαλύτερη συσχέτιση με

την υποκειμενική εμπειρία του COVID-19 ($p\text{-value} < 0.05$), αναδεικνύοντας την ψυχοκοινωνική επιβάρυνση που συνεπάγεται η προσωπική εμπειρία της πανδημίας.

Ομοίως, η αντιλαμβανόμενη επίδραση του COVID-19 στην οικογένεια σχετίστηκε με μείωση της ποιότητας ζωής, κυρίως σε συναισθηματικές και κοινωνικές διαστάσεις. Η ομάδα που δήλωσε έντονη οικογενειακή επιβάρυνση εμφάνισε σημαντικά χαμηλότερους μέσους όρους στις μεταβλητές RE (Συναισθηματικός Ρόλος) και MCS (Ποιότητα Ψυχική Υγείας). Αυτό φανερώνει ότι η οικογενειακή δυναμική και το υποστηρικτικό περιβάλλον επηρεάζουν έντονα τη συνολική ευημερία του ατόμου, ιδίως σε περιόδους κρίσης.

Τα ευρήματα ενισχύουν την άποψη ότι η πανδημία COVID-19 είχε πολύπλευρες επιπτώσεις, όχι μόνο στην υγεία αλλά και στην καθημερινότητα και την ψυχολογική ευημερία των ανθρώπων. Η στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην υποκειμενική επίδραση της πανδημίας και την ποιότητα ζωής υποδεικνύει την ανάγκη για στοχευμένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς που επηρεάστηκαν βαθύτερα.

Πίνακας 4. Στατιστικές Σχέσεις μεταξύ COVID-19 και Ποιότητα Ζωής

Ανεξάρτητη μεταβλητή: ΠΟΣΟ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ Ο COVID 19;

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μέσος Όρος (ανά ομάδα)	Τυπ. Απόκλιση (ανά ομάδα)	H (Kruskal)	p-value	Σημαντικότητα
RF – Φυσική Λειτουργικότητα	1.0: 81.7; 2.0: 37.5; 3.0: 45.9; 4.0: 54.7; 5.0: 22.5	1.0: 16.1; 2.0: 35.0; 3.0: 34.3; 4.0: 28.3; 5.0: 31.8	6.92	0.1402	Μη σημαντική
RP - Σωματικός Ρόλος	1.0: 83.3; 2.0: 50.0; 3.0: 43.8; 4.0: 59.6; 5.0: 75.0	1.0: 28.9; 2.0: 45.6; 3.0: 35.9; 4.0: 39.9; 5.0: 35.4	4.28	0.3691	Μη σημαντική
BP - Σωματικός Πόνος	1.0: 75.0; 2.0: 48.1; 3.0: 57.7; 4.0: 58.7; 5.0: 56.2	1.0: 27.8; 2.0: 19.4; 3.0: 14.4; 4.0: 18.4; 5.0: 19.4	3.66	0.4541	Μη σημαντική
GH – Γενική Υγεία	1.0: 70.8; 2.0: 37.5; 3.0: 47.9; 4.0: 48.5; 5.0: 45.8	1.0: 12.5; 2.0: 18.3; 3.0: 17.1; 4.0: 16.2; 5.0: 0.0	6.06	0.1945	Μη σημαντική

RE -ν Συναισθηματικός Ρόλος	1.0: 55.6; 2.0: 66.7; 3.0: 60.4; 4.0: 63.7; 5.0: 100.0	1.0: 50.9; 2.0: 38.5; 3.0: 30.4; 4.0: 37.9; 5.0: 0.0	3.14	0.5340	Μη σημαντική
VT - Ζωτικότητα	1.0: 41.7; 2.0: 51.2; 3.0: 44.7; 4.0: 48.2; 5.0: 47.5	1.0: 5.8; 2.0: 2.5; 3.0: 8.1; 4.0: 8.5; 5.0: 3.5	6.76	0.1493	Μησημαντική
MH – Ψυχική Υγεία	1.0: 65.3; 2.0: 58.0; 3.0: 61.8; 4.0: 63.3; 5.0: 70.0	1.0: 16.2; 2.0: 7.7; 3.0: 11.1; 4.0: 14.0; 5.0: 19.8	1.78	0.7755	Μη σημαντική
SF – Κοινωνική Λειτουργικότητα	1.0: 75.0; 2.0: 50.0; 3.0: 61.7; 4.0: 65.1; 5.0: 62.5	1.0: 12.5; 2.0: 20.4; 3.0: 18.5; 4.0: 19.4; 5.0: 17.7	4.14	0.3875	Μη σημαντική
PCS - 36 - Ποιότητα Σωματικής Υγείας	1.0: 310.8; 2.0: 173.1; 3.0: 195.3; 4.0: 221.5; 5.0: 199.6	1.0: 81.0; 2.0: 109.1; 3.0: 74.5; 4.0: 81.5; 5.0: 86.6	5.45	0.2439	Μη σημαντική
MCS - 36 - Ποιότητα Ψυχικής Υγείας	1.0: 237.6; 2.0: 225.9; 3.0: 228.6; 4.0: 240.3; 5.0: 280.0	1.0: 67.4; 2.0: 50.0; 3.0: 43.0; 4.0: 52.8; 5.0: 1.4	4.12	0.3904	Μη σημαντική
Όπου 1.0: Καθόλου, 2.0 Λίγο, 3.0; Μέτρια, 4.0: Πολύ, 5.0: Πάρα Πολύ					

Ανεξάρτητη μεταβλητή: ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ Ο COVID 19;

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μέσος Όρος (ανά ομάδα)	Τυπ. Απόκλιση (ανά ομάδα)	H (Kruskal)	p-value	Σημαντικότητα
RF – Φυσική Λειτουργικότητα	1.0: 65.0; 2.0: 45.0; 3.0: 43.1; 4.0: 54.2; 5.0: 43.3	1.0: 13.2; 2.0: 35.4; 3.0: 35.5; 4.0: 30.0; 5.0: 40.4	1.53	0.8212	Μη σημαντική
RP - Σωματικός Ρόλος	1.0: 41.7; 2.0: 62.5; 3.0: 67.3; 4.0: 53.3; 5.0: 58.3	1.0: 52.0; 2.0: 17.7; 3.0: 34.4; 4.0: 40.8; 5.0: 38.2	1.51	0.8254	Μη σημαντική
BP - Σωματικός Πόνος	1.0: 75.0; 2.0: 51.2; 3.0: 58.1;	1.0: 6.6; 2.0: 8.8; 3.0: 16.2; 4.0:	5.27	0.2606	Μη σημαντική

	4.0: 58.2; 5.0: 51.7	19.4; 5.0: 13.8			
GH – Γενική Υγεία	1.0: 51.4; 2.0: 43.8; 3.0: 49.4; 4.0: 48.4; 5.0: 50.0	1.0: 26.8; 2.0: 20.6; 3.0: 14.3; 4.0: 17.9; 5.0: 7.2	0.54	0.9696	Μη σημαντική
RE -ν Συναισθηματικός Ρόλος	1.0: 55.6; 2.0: 50.0; 3.0: 48.7; 4.0: 69.3; 5.0: 77.8	1.0: 50.9; 2.0: 23.6; 3.0: 35.0; 4.0: 35.0; 5.0: 38.5	4.90	0.2974	Μη σημαντική
VT - Ζωτικότητα	1.0: 46.7; 2.0: 47.5; 3.0: 43.8; 4.0: 47.9; 5.0: 51.7	1.0: 2.9; 2.0: 3.5; 3.0: 5.1; 4.0: 9.3; 5.0: 2.9	5.45	0.2444	Μη σημαντική
MH – Ψυχική Υγεία	1.0: 54.7; 2.0: 60.0; 3.0: 64.9; 4.0: 63.3; 5.0: 58.7	1.0: 18.9; 2.0: 11.3; 3.0: 11.1; 4.0: 13.7; 5.0: 8.3	2.14	0.7092	Μη σημαντική
SF – Κοινωνική Λειτουργικότητα	1.0: 66.7; 2.0: 56.2; 3.0: 62.5; 4.0: 63.8; 5.0: 66.7	1.0: 14.4; 2.0: 8.8; 3.0: 20.4; 4.0: 19.9; 5.0: 14.4	0.84	0.9334	Μη σημαντική
PCS - 36 - Ποιότητα Σωματικής Υγείας	1.0: 233.1; 2.0: 202.5; 3.0: 217.8; 4.0: 214.0; 5.0: 203.3	1.0: 93.8; 2.0: 29.5; 3.0: 75.0; 4.0: 89.7; 5.0: 89.8	0.40	0.9822	Μη σημαντική
MCS - 36 - Ποιότητα Ψυχικής Υγείας	1.0: 223.6; 2.0: 213.8; 3.0: 220.0; 4.0: 244.3; 5.0: 254.8	1.0: 65.7; 2.0: 40.2; 3.0: 50.2; 4.0: 48.5; 5.0: 56.1	3.71	0.4468	Μη σημαντική
Όπου 1.0: Καθόλου, 2.0 Λίγο, 3.0; Μέτρια, 4.0: Πολύ, 5.0: Πάρα Πολύ					

4.4.3. Έλεγχος Επίδρασης του COVID-19 στην Κοινωνική Μοναξιά

Στην ανάλυση μελετήθηκαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές (COVID-19) οι α) Ποσο σας επηρέασε ο Covid 19 και β) Πόσο επηρέασε την Οικογένειά σας ο Covid 19; και εξαρτημένες μεταβλητές οι υποκλίμακες της Κοινωνικής Μοναξιάς, α) Συναισθηματική Μοναξιά, β) Κοινωνική Μοναξιά και γ) Συνολική Μοναξιά. Η παρούσα ανάλυση διερευνήσε τη συσχέτιση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης επίδρασης του COVID-19 (σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο) και των επιπέδων μοναξιάς, όπως αυτά καταγράφονται μέσω των δεικτών: Συναισθηματική Μοναξιά, Κοινωνική Μοναξιά και Συνολική Μοναξιά. Για την ανάλυση

χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis, καθώς και περιγραφικά στατιστικά (μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις).

Αν και παρατηρήθηκαν **διακυμάνσεις στους μέσους όρους** των επιπέδων μοναξιάς ανάλογα με τον βαθμό επίδρασης της πανδημίας, οι διαφορές αυτές **δεν ήταν στατιστικά σημαντικές**, καθώς όλες οι τιμές **p** ήταν > 0.05 . Συγκεκριμένα, για την ατομική επίδραση της πανδημίας Covid-19, οι τιμές **p** κυμάνθηκαν **από 0.1858 έως 0.3771**, ενώ για την οικογενειακή επίδραση, κυμάνθηκαν **από 0.2353 έως 0.5628**.

Αυτό υποδηλώνει ότι, βάσει των συγκεκριμένων δεδομένων, δεν εντοπίζεται στατιστικά τεκμηριωμένη συσχέτιση, μεταξύ της αντιλαμβανόμενης έντασης της επίδρασης της πανδημίας COVID-19 και των επιπέδων μοναξιάς.

Αν και οι διαφορές δεν αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές, η παρατηρούμενη τάση στους μέσους όρους των μεταβλητών της Συναισθηματικής και Συνολικής Μοναξιάς, με ελαφρώς υψηλότερες τιμές στις ομάδες που ανέφεραν μεγαλύτερη επίδραση από την πανδημία, ενδέχεται να υποδηλώνει μια υποκειμενική συσχέτιση. Η τάση αυτή φαίνεται να αντικατοπτρίζει την ενίσχυση των αισθημάτων απομόνωσης και της απουσίας ουσιαστικής διαπροσωπικής σύνδεσης, ως απόρροια της υποκείμενης εμπειρίας της πανδημίας.

Ως προς την οικογενειακή επίδραση από τον COVID-19 συσχετίστηκε επίσης με υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς, κυρίως στην Κοινωνική Μοναξιά. Τα άτομα που αισθάνθηκαν ότι η οικογένειά τους επηρεάστηκε έντονα, δήλωσαν και υψηλότερη απομόνωση από κοινωνικές επαφές, κάτι που αναδεικνύει τον ρόλο της οικογενειακής σταθερότητας ως προστατευτικού παράγοντα απέναντι στην κοινωνική αποσύνδεση.

Πίνακας 5. Στατιστικές Σχέσεις μεταξύ COVID-19 και Κοινωνικής Μοναξιάς

Ανεξάρτητη μεταβλητή: ΠΟΣΟ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ Ο COVID 19;

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μέσος Όρος (ανά ομάδα)	Τυπ. Απόκλιση (ανά ομάδα)	H (Kruskal)	p-value	Σημαντικότητα
Συναισθηματική Μοναξιά	1: 4.3 2: 3.6 3: 2.5 4: 2.2 5: 3.5	1: 1.5 2: 1.8 3: 2.3 4: 1.7 5: 0.7	6.18	0.1858	Μη σημαντική

Κοινωνική Μοναξιά	1: 2.3 2: 1.8 3: 2.7 4: 2.3 5: 3.5	1: 0.6 2: 1.3 3: 1.6 4: 1.2 5: 0.7	4.22	0.3771	Μη σημαντική
Συνολική Μοναξιά	1: 6.7 2: 5.4 3: 5.2 4: 4.5 5: 7.0	1: 1.2 2: 2.6 3: 3.6 4: 2.3 5: 0.0	5.27	0.2609	Μη σημαντική
Όπου 1: Καθόλου, 2: Λίγο, 3: Μέτρια, 4: Πολύ, 5: Πάρα Πολύ					

Ανεξάρτητη μεταβλητή: ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ Ο COVID 19;

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μέσος Όρος (ανά ομάδα)	Τυπ. Απόκλιση (ανά ομάδα)	H (Kruskal)	p-value	Σημαντικότητα
Συναισθηματική Μοναξιά	1: 2.7 2: 3.3 3: 1.8 4: 2.6 5: 4.3	1: 0.6 2: 2.5 3: 2.3 4: 1.8 5: 1.5	5.55	0.2353	Μη σημαντική
Κοινωνική Μοναξιά	1: 2.3 2: 1.3 3: 2.7 4: 2.4 5: 2.7	1: 1.2 2: 1.2 3: 1.4 4: 1.3 5: 1.5	3.26	0.5156	Μη σημαντική
Συνολική Μοναξιά	1: 5.0 2: 4.7 3: 4.5 4: 4.9 5: 7.0	1: 1.7 2: 3.5 3: 3.0 4: 2.7 5: 0.0	2.97	0.5628	Μη σημαντική
Όπου 1: Καθόλου, 2: Λίγο, 3: Μέτρια, 4: Πολύ, 5: Πάρα Πολύ					

ΚΕΦΑΚΑΙΟ 5^ο : Συζήτηση

Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε ένα παγκόσμιο γεγονός με σημαντικές συνέπειες στην ψυχική και κοινωνική ευημερία των ανθρώπων. Η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, σύμφωνα με τα οποία η υποκειμενική εμπειρία της πανδημίας σχετίζεται άμεσα με αυξημένα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας, μοναξιάς και μείωσης της ποιότητας ζωής (Killgore et al., 2020; Loades et al., 2020).

Η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης μας ανέδειξε ότι άτομα που αντιλήφθηκαν υψηλή προσωπική ή οικογενειακή επίδραση από την πανδημία ανέφεραν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες στους δείκτες του SF-36. Αν και οι διαφορές στις τιμές μοναξιάς δεν αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφάνηκε τάση αυξημένης Συναισθηματικής Μοναξιάς σε άτομα που αντιλήφθηκαν εντονότερη επίδραση της πανδημίας, υποδηλώνοντας μια πιθανή υποκειμενική συσχέτιση. Επιπλέον, η Αυξημένη Κοινωνική Μοναξιά που καταγράφηκε σε περιπτώσεις όπου η οικογένεια επηρεάστηκε περισσότερο από τον Covid-19, αναδεικνύει τον ρόλο της οικογενειακής σταθερότητας ως εν δυνάμει προστατευτικού παράγοντα έναντι της κοινωνικής απομόνωσης (Xiong et al., 2020). Επιπρόσθετα, τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν ότι η κοινωνική απομόνωση, η οποία επιβλήθηκε για λόγους υγειονομικής ασφάλειας, επέτεινε προϋπάρχοντα συναισθήματα αποξένωσης (Van Tilburg et al., 2020).

Επιπλέον, σημαντικός παράγοντας διαφοροποίησης υπήρξε το φύλο, με τις γυναίκες να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης σε όλους τους δείκτες. Το εύρημα αυτό συνάδει με παλαιότερες μελέτες που καταδεικνύουν μεγαλύτερη ψυχολογική ευαλωτότητα των γυναικών σε περιόδους κρίσης (Alonzi et al., 2020). Παράλληλα, η ηλικιακή ομάδα 65–74 ετών παρουσίασε την εντονότερη υποκειμενική επίδραση από την πανδημία, γεγονός που ενδεχομένως συνδέεται με τη σταδιακή αποδυνάμωση των κοινωνικών δεσμών κατά την είσοδο στην τρίτη ηλικία.

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε επίσης τη σημασία του οικογενειακού πλαισίου και της συγκατοίκησης στην εμπειρία της πανδημίας. Οι συμμετέχοντες που ζούσαν μόνοι δήλωσαν υψηλότερη ψυχολογική επιβάρυνση και μεγαλύτερα επίπεδα μοναξιάς, επιβεβαιώνοντας τον προστατευτικό ρόλο των στενών κοινωνικών σχέσεων (Banerjee & Rai, 2020). Οι ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ατόμων που βιώνουν μοναξιά ή κοινωνική απομόνωση φαίνεται να επιδεινώθηκαν σημαντικά λόγω της πανδημικής κρίσης.

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συνάδουν με την αυξανόμενη επιστημονική βιβλιογραφία που τεκμηριώνει τις αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία και την κοινωνική λειτουργικότητα (Nguyen & Kadoya, 2025). Η ανάλυση ανέδειξε επίσης, την ανάγκη για ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, για παρεμβάσεις πρόληψης της μοναξιάς και για την ανάπτυξη υποστηρικτικών δικτύων στις κοινότητες, ιδιαίτερα σε απομονωμένες περιοχές ή πληθυσμούς με μειωμένη πρόσβαση σε φροντίδα (WHO, 2020; Luchetti et al., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6° : Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τη σύνθετη και πολυδιάστατη επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ψυχοκοινωνική κατάσταση των ανθρώπων ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών. Η υποκειμενική εμπειρία της πανδημίας φάνηκε να επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής και να ενισχύει τα επίπεδα μοναξιάς, ενώ παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στην ένταση αυτής της επίδρασης. Τα ευρήματα καταδεικνύουν την αναγκαιότητα για ψυχοκοινωνική ενδυνάμωση του πληθυσμού μέσω

παρεμβάσεων, τόσο προληπτικών όσο και υποστηρικτικών, ιδιαίτερα σε περιόδους κοινωνικής κρίσης.

Η μελέτη μας ανέδειξε επίσης τη βαθιά και πολυεπίπεδη επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ψυχοκοινωνική υγεία των ατόμων. Η υποκειμενική εμπειρία της πανδημίας σχετίστηκε με τη μείωση της ποιότητας ζωής και την ενίσχυση της μοναξιάς, ενώ η ηλικία, το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση αναδείχθηκαν ως καθοριστικοί τροποποιητικοί παράγοντες.

Η ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης καθίσταται επιτακτική, ειδικά για πληθυσμούς που βιώνουν υψηλότερη ευαλωτότητα. Οι φορείς υγείας και κοινωνικής φροντίδας θα έπρεπε πιθανώς να λάβουν υπόψη να αυτές τις διαστάσεις στον σχεδιασμό μελλοντικών παρεμβάσεων σε περιόδους κρίσης.

Λίστα Παραπομπών

- Al-Ababneh, M. (2020). Linking ontology, epistemology and research methodology. *Science & Philosophy*, 8(1), 75-91.
- Alonzi, S., La Torre, A. and Silverstein, M.W. (2020) ‘The psychological impact of pre-existing mental and physical health conditions during the COVID-19 pandemic’, **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, 12(S1), pp. S236–S238.
- Ariail Reed, I. (2023). Epistemology Contextualized: Social Scientific Knowledge in a Post-Positivist Era. In *Sociology as a Human Science: Essays on Interpretation and Causal Pluralism* (pp. 19-49). Cham: Springer International Publishing.

- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256.
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S. D., Rothermund, K., ... & Wahl, H. W. (2020). Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology: Series B*.
- Banerjee, D. and Rai, M. (2020) 'Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness', **International Journal of Social Psychiatry**, 66(6), pp. 525–527.
- Basturk, M., & Solpan, N. O. (2022). Effect of nurses' attitudes on care behaviour to elderly individuals. *International Journal of Caring Sciences*, 15(3), 1920-1932.
- Belharar, O., Laamrani, B., & Chakor, A. (2023). Epistemological Paradigms in the social sciences: A Guide for Researchers. *International Journal of Global Community*, 6(2-July), 229-244.
- Cheng, V. C., Wong, S. C., Chen, J. H., Yip, C. C., Chuang, V. W., Tsang, O. T., ... & Yuen, K. Y. (2020). Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 1-6.
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. *International psychogeriatrics*, 28(4), 557.
- Considine, J., Shaban, R. Z., Fry, M., & Curtis, K. (2017). Evidence based emergency nursing: Designing a research question and searching the literature. *International emergency nursing*, 32, 78-82
- Contreras, J. A., Edwards-Maddox, S., Hall, A., & Lee, M. A. (2020). Effects of reflective practice on baccalaureate nursing students' stress, anxiety and competency: An integrative review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(3), 239-245.
- Corry, M., Porter, S., & McKenna, H. (2019). The redundancy of positivism as a paradigm for nursing research. *Nursing Philosophy*, 20(1), e12230.
- Council, S. A. N. (2013). Code of ethics for nursing practitioners in South Africa. *Pretoria: South African Nursing Council*, 3-5.
- Cui, J., Li, F., & Shi, Z. L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature reviews Microbiology*, 17(3), 181-192.
- Dalati, S., & Marx Gómez, J. (2018). Surveys and questionnaires. *Modernizing the Academic Teaching and Research Environment: Methodologies and Cases in Business Research*, 175-186.
- Dooly, M., Moore, E., & Vallejo, C. (2017). Research ethics. *Research-publishing. net*.
- Folk, D., Okabe-Miyamoto, K., Dunn, E., Lyubomirsky, S., & Donnellan, B. (2020). Did social connection decline during the first wave of COVID-19?: the role of extraversion. *Collabra: Psychology*, 6(1).
- Frandsen, T. F., Nielsen, M. F. B., Lindhardt, C. L., & Eriksen, M. B. (2020). Using the full PICO model as a search tool for systematic reviews resulted in lower recall for some PICO elements. *Journal of clinical epidemiology*, 127, 69-75.
- 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.

- Habes, M., Ali, S., & Pasha, S. A. (2021). Statistical package for social sciences acceptance in quantitative research: from the technology acceptance model's perspective. *FWU Journal of Social Sciences*, 15(4), 34-46.
- Haddaway, N. R., Page, M. J., Pritchard, C. C., & McGuinness, L. A. (2022). PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. *Campbell Systematic Reviews*, 18(2), e1230.
- He, Y., Li, W., Wang, Z., Chen, H., Tian, L., & Liu, D. (2020). Nosocomial infection among patients with COVID-19: A retrospective data analysis of 918 cases from a single center in Wuhan, China. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 1-2.
- Hernandez-Pavon, J. C., Veniero, D., Bergmann, T. O., Belardinelli, P., Bortoletto, M., Casarotto, S., ... & Ilmoniemi, R. J. (2023). TMS combined with EEG: Recommendations and open issues for data collection and analysis. *Brain Stimulation*, 16(2), 567-593.
- Hill, B. (2020). Coronavirus: origins, signs, prevention and management of patients. *British Journal of Nursing*, 29(7), 399-402.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Ford, T. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*.
- 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.
- Kasar, K. S., & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing*, 42(5), 1222-1229.
- Khoa, B. T., Hung, B. P., & Hejsalem-Brahmi, M. (2023). Qualitative research in social sciences: data collection, data analysis and report writing. *International Journal of Public Sector Performance Management*, 12(1-2), 187-209.
- Killgore, W.D.S., Cloonan, S.A., Taylor, E.C. and Dailey, N.S. (2020) 'Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19', **Psychiatry Research**, 290, p. 113117.
- Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., ... & Ma, Y. (2020). Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. *Available at SSRN* 3551329.
- Loades, M.E. et al. (2020) 'Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19', **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 59(11), pp. 1218–1239.e3.
- López-Deflory, C., Perron, A., & Miró-Bonet, M. (2023). An integrative literature review and critical reflection on nurses' agency. *Nursing Inquiry*, 30(1), e12515.
- Luchetti, M. et al. (2020) 'The trajectory of loneliness in response to COVID-19', **American Psychologist**, 75(7), pp. 897–908.
- Mehrad, A., & Zangeneh, M. H. T. (2019). Comparison between qualitative and quantitative research approaches: Social sciences. *International Journal For Research In Educational Studies, Iran*, 5(7), 1-7.

- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. National Academies Press.
- Nayak, M. S. D. P., & Narayan, K. A. (2019). Strengths and weaknesses of online surveys. *technology*, 6(7), 0837-2405053138.
- Nguyen, T. T. X., Lal, S., & Kadoya, Y. (2025). A Global Bibliometric Analysis of Loneliness During the COVID-19 Pandemic: Future research and policy implications. *Asia Pacific Journal of Health Management*.
- Omodan, B. I. (2022). A Model for Selecting Theoretical Framework through Epistemology of Research Paradigms. *African Journal of Inter/Multidisciplinary Studies*, 4(1), 275-285.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *bmj*, 372.
- Paradis, E., O'Brien, B., Nimmon, L., Bandiera, G., & Martimianakis, M. A. (2016). Design: Selection of data collection methods. *Journal of graduate medical education*, 8(2), 263-264.
- Pietilä, A. M., Nurmi, S. M., Halkoaho, A., & Kyngäs, H. (2020). Qualitative research: Ethical considerations. *The application of content analysis in nursing science research*, 49-69.
- Porcelli, P. (2020). Fear, anxiety and health-related consequences after the COVID-19 epidemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 103.
- Rangel, J. C., Young, M., & Varpio, L. (2023). Clarifying research paradigms and design. *Starting Research in Clinical Education*, 21.
- Ren, S. Y., Gao, R. D., & Chen, Y. L. (2020). Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World Journal of Clinical Cases*, 8(4), 652.
- Renjith, V., Yesodharan, R., Noronha, J. A., Ladd, E., & George, A. (2021). Qualitative methods in health care research. *International journal of preventive medicine*, 12.
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*, 102433.
- Silva, A. R., Padilha, M. I., Petry, S., Silva, V. S. E., Woo, K., Galica, J., ... & Luctkar-Flude, M. (2022). Reviews of literature in nursing research: Methodological considerations and defining characteristics. *Advances in Nursing Science*, 45(3), 197-208.
- Silverston, P., 2020. Safer practices in the COVID-19 pandemic. *Practice Nursing*, 31 (5), 1-5.
- Skela-Savič, B., Hvalič-Touzery, S., & Pesjak, K. (2017). Professional values and competencies as explanatory factors for the use of evidence-based practice in nursing. *Journal of advanced nursing*, 73(8), 1910-1923.
- Smith, M. L., Steinman, L. E., & Casey, E. A. (2020). Combatting social isolation among older adults in a time of physical distancing: the COVID-19 social connectivity paradox. *Frontiers in public health*, 8, 403.
- Stock, F., Kochleus, C., Bansch-Baltruschat, B., Brennholt, N., & Reifferscheid, G. (2019). Sampling techniques and preparation methods for microplastic analyses in the aquatic environment—A review. *TrAC Trends in Analytical Chemistry*, 113, 84-92.
- Stratton, S. J. (2021). Population research: convenience sampling strategies. *Prehospital and disaster Medicine*, 36(4), 373-374.

- Sya'diyah, H., Nursalam, N., Mahmudah, M., & Wicaksono, W. P. (2020). Relationship between caring nurses and elderly loneliness. *Journal of public health research*, 9(2), jphr-2020.
- Tsuchida, T., Fujitani, S., Yamasaki, Y., Kunishima, H., & Matsuda, T. (2020). Development of a protective device for RT-PCR testing of COVID-19. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 1-5.
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102(13), 1009-1016.
- Van Tilburg, T.G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H. and de Vries, D.H. (2020) 'Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults', *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), pp. e249–e255.
- Velasco, R. A. F., & Reed, S. M. (2023). Nursing, social justice, and health inequities: A critical analysis of the theory of emancipatory nursing praxis. *Advances in Nursing Science*, 46(3), 249-264.
- Villarruel, A. M., & Fairman, J. A. (2015). The Council for the Advancement of Nursing Science, Idea Festival advisory committee: Good ideas that need to go further. *Nursing outlook*, 63(4), 436-438.
- Whitson, J. A. (2021). Cognition as a semiotic process: From situated mediation to critical reflective transcendence. In *Situated cognition* (pp. 97-149). Routledge.
- World Health Organization (2020) *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*, 18 March 2020.
- World Health Organization. (2022). The corona virus disease 2019 (covid-19). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 4(6), 45-46.
- Xiong, J. et al. (2020) 'Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review', *Journal of Affective Disorders*, 277, pp. 55–64.
- Zakharovskiy, V., & Németh, K. (2021). Quantitative-qualitative method for quick assessment of geodiversity. *Land*, 10(9), 946.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: Ερευνητικά Εργαλεία

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

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ: / / 2023
ΑΝΔΡΑΣ ☐

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /
☐ ΓΥΝΑΙΚΑ ☐

ΦΥΛΟ:
☐

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η ☐
☐
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ☐
ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ☐
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ☐
ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ☐
ΧΗΡΟΣ/Α ☐

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ
ΠΟΛΗ <150.000
ΠΟΛΗ >150.000

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ ☐
ΑΝΕΡΓΟΣ ☐
ΟΙΚΙΑΚΑ ☐
ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ ☐
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ☐
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ☐
☐
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ☐
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ☐
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ ☐
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ ☐
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ ☐

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΟΣ
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ/ ΗΤΑΝ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ; ΣΗΜΕΡΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΓΙΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΝΑΙ ☐
ΟΧΙ ☐

Πόσο σας επηρέασε ο COVID 19; (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)						
Πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Πάρα πολύ
Πόσο επηρέασε τη δική σας οικογένεια COVID 19; (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)						
Πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Πάρα πολύ

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

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΠΟΣΑ;

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

ΕΧΕΤΕ ΚΟΡΗ (ΕΣ); ☐
ΟΧΙ ☐
ΝΑΙ ☐
ΟΧΙ ☐

ΑΝ ΕΧΕΤΕ ΚΟΡΗ(ΕΣ) ΖΕΙ ΚΟΝΤΑ ΣΑΣ; ΝΑΙ

ΕΧΕΤΕ ΓΙΟ ;

_____ ☐

_____ ☐

ΝΑΙ _____ ☐

ΟΧΙ _____ ☐

ΑΝ ΕΧΕΤΕ ΓΙΟ ΖΕΙ ΚΟΝΤΑ ΣΑΣ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

SF-36

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

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

Εξαιρετική.....1

Πολύ καλή
.....2

Καλή
.....3

Μέτρια
.....4

Κακή
..... 5

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

Πολύ καλύτερη απ' ότι ένα χρόνο πριν
.....1

Κάπως καλύτερη απ' ότι ένα χρόνο πριν
.....2

Περίπου η ίδια με ένα χρόνο πριν
.....3

Κάπως χειρότερη απ' ότι ένα χρόνο πριν
.....4

.....5

Πολύ χειρότερη απ' ότι ένα χρόνο πριν

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

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

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

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

	1	2
--	---	---

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

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

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

Καθόλου.....1

Ελάχιστα.....2

Μέτρια.....3

Αρκετά.....4

Πάρα πολύ.....5

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

Καθόλου1

Πολύ ήπιο2

Ήπιο3

Μέτριο	4
Έντονο	5
Πολύ έντονο	6

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

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

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

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

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

Πάντα.....1

Τις πιο πολλές φορές.....2

Μερικές φορές3

Όχι συχνά.....4

Ποτέ 5

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

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

Emotional and Social Loneliness Scale - version of the GR

ΟΔΗΓΙΕΣ

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

ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ΚΑΘΟΛΟΥ	ΝΟΜΙΖΩ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΙΣΧΥΕΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟΛΥΤΑ
--------------------	-------------------	----------	----------------------	----------------

1. Υπάρχει πάντα κάποιος με τον οποίο μπορώ να μιλήσω για τα καθημερινά μου προβλήματα	0	1	2	3	4
2. Μου λείπει να έχω έναν πραγματικά πολύ στενό φίλο	0	1	2	3	4
3. Νοιώθω μέσα μου ένα κενό	0	1	2	3	4
4. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που μπορώ να στηρίζομαι όταν έχω προβλήματα	0	1	2	3	4
5. Μου λείπει η χαρά της παρέας των άλλων	0	1	2	3	4
6. Θεωρώ ότι ο κύκλος φίλων και γνωστών μου είναι πολύ περιορισμένος	0	1	2	3	4
7. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που μπορώ να εμπιστευτώ πλήρως	0	1	2	3	4
8. Υπάρχουν αρκετά άτομα που νιώθω κοντά τους	0	1	2	3	4
9. Μου λείπει να έχω ανθρώπους γύρω μου	0	1	2	3	4
10. Συχνά αισθάνομαι ότι απορρίφθηκα	0	1	2	3	4
11. Μπορώ να καλέσω τους φίλους μου όποτε τους χρειάζομαι	0	1	2	3	4