

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση της σχέσης ποιότητας ύπνου, μοναξιάς και κοινωνικής
συντροφικότητας σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας»**

Βασιλική Χλέτση

ΑΜ: 156

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Μαίρη Γκούβα

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Ελένη Δραγκιώτη

Μιχαήλ Κουράκος

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2026

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ποιότητα του ύπνου και η μοναξιά αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Η γήρανση συνοδεύεται από αλλαγές στις συνήθειες του ύπνου, ενώ παράλληλα η απώλεια κοινωνικών ρόλων, η χηρεία, η συνταξιοδότηση και η μείωση των κοινωνικών επαφών αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης αισθημάτων μοναξιάς. Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας ύπνου, μοναξιάς και κοινωνικής συντροφικότητας μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των ψυχοκοινωνικών αναγκών των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και στην ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων προαγωγής της υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ποιότητας του ύπνου, της μοναξιάς και της κοινωνικής συντροφικότητας σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, καθώς και η εξέταση της επίδρασης επιλεγμένων κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών στις υπό μελέτη μεταβλητές.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ποσοτική, συγχρονική, μη πειραματική μελέτη σε δείγμα 109 ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας που κατοικούσαν στην ευρύτερη περιοχή της Ηπείρου. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών, αυτοαναφερόμενων ερωτήσεων σχετικά με τις συνήθειες και την ποιότητα του ύπνου και της Κλίμακας Μοναξιάς De Jong Gierveld (6-item Loneliness Scale). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 29.0 και περιλάμβανε περιγραφική στατιστική, ελέγχους αξιοπιστίας, συσχετίσεις Spearman, συγκρίσεις

ομάδων με το κριτήριο Mann–Whitney U και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το $p < 0,05$.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των συμμετεχόντων αξιολόγησε θετικά τόσο την επάρκεια όσο και την ποιότητα του ύπνου της. Η συναισθηματική μοναξιά συσχετίστηκε αρνητικά με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα του ύπνου, ενώ η κοινωνική μοναξιά δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις περισσότερες παραμέτρους του ύπνου. Επιπλέον, το μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία και η ύπαρξη παιδιών συσχετίστηκαν με επιμέρους διαστάσεις της μοναξιάς και των συνηθειών ύπνου. Η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση ανέδειξε τη συναισθηματική μοναξιά ως τον σημαντικότερο ανεξάρτητο προβλεπτικό παράγοντα της ποιότητας του ύπνου.

Συμπεράσματα: Η συναισθηματική μοναξιά διαπιστώθηκε να αποτελεί σημαντικό ψυχοκοινωνικό παράγοντα που επηρεάζει την υποκειμενική ποιότητα του ύπνου στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υπογραμμίζουν την ανάγκη υιοθέτησης μιας ολιστικής και προσωποκεντρικής προσέγγισης στη φροντίδα των ηλικιωμένων, με συστηματική αξιολόγηση όχι μόνο των σωματικών αλλά και των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία και την ποιότητα ζωής τους.

Λέξεις κλειδιά: Άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, Ποιότητα Ύπνου, Μοναξιά, Συναισθηματική Μοναξιά, Κοινωνική Μοναξιά, Κοινωνική Συντροφικότητα, Υγιής Γήρανση.

ABSTRACT

Introduction: Sleep quality and loneliness are important determinants of physical and mental health in older adults. Population ageing is accompanied by changes in sleep patterns, while retirement, bereavement, and reduced social interactions increase the risk of loneliness. Understanding the relationship between sleep quality, loneliness, and social companionship may contribute to the development of interventions that promote healthy ageing and improve quality of life.

Aim: The aim of this study was to investigate the relationship between sleep quality, loneliness, and social companionship among older adults and to examine the influence of selected sociodemographic characteristics on these variables.

Methodology: A quantitative, cross-sectional, non-experimental study was conducted among 109 community-dwelling older adults from the Region of Epirus, Greece. Data were collected using a sociodemographic questionnaire, self-reported questions regarding sleep habits and perceived sleep quality, and the 6-item De Jong Gierveld Loneliness Scale. Data were analysed using IBM SPSS Statistics version 29. Descriptive statistics, reliability analysis, Spearman's correlation coefficients, Mann–Whitney U tests, and multiple linear regression analysis were performed. Statistical significance was set at $p < .05$.

Results: Most participants reported satisfactory sleep duration and good perceived sleep quality. Emotional loneliness was negatively associated with perceived sleep quality, whereas social loneliness was not significantly associated with most sleep parameters. Educational level, age, and having children were associated with selected dimensions of loneliness and sleep habits. Multiple linear regression analysis

identified emotional loneliness as the strongest independent predictor of perceived sleep quality.

Conclusions: Emotional loneliness appears to be an important psychosocial determinant of perceived sleep quality in older adults. The findings highlight the importance of adopting a holistic, person-centred approach in the care of older adults, incorporating routine assessment of psychosocial well-being alongside physical health in order to promote healthy ageing and improve quality of life.

Keywords: Older Adults, Sleep Quality; Loneliness; Emotional Loneliness; Social Loneliness; Social Companionship; Healthy Ageing.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT	4
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας	10
2.1 Στόχος της εργασίας	10
2.2 Οι σκοποί της εργασίας	11
2.3 Ερευνητική ερώτηση	13
2.4 Αιτιολόγηση/σκεπτικό της εργασίας	13
2.5 Αναστοχασμός	16
Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση	19
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος	19
3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	22
3.2.1 Παρουσίαση επιλεγθέντων άρθρων	26
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας	29
3.4 Το ερευνητικό κενό.....	33
Κεφάλαιο 4: Επιστημολογία και Πρωτογενής Έρευνα	37
Δείγμα.....	41
Ερωτηματολόγιο και Ερευνητικά εργαλεία	41
Στατιστική επεξεργασία	42
Έλεγχος Εργαλείων Μέτρησης.....	42
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της Έρευνας.....	43

5.1 Περιγραφή και κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων	
.....	43
5.2 Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως προς τις συνήθειες του ύπνου	44
5.3 Συσχετίσεις των απαντήσεων των ερωτώμενων	46
5.4 Συγκρίσεις των ομάδων ως προς τη μοναξιά και τις παραμέτρους του ύπνου	
.....	47
5.5 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την ποιότητα του ύπνου	49
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση των Ευρημάτων	50
Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα της Έρευνας	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	58

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα δημογραφικά φαινόμενα του 21ου αιώνα και συνδέεται με σημαντικές κοινωνικές, ψυχολογικές και υγειονομικές προκλήσεις. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έχει οδηγήσει σε αύξηση του αριθμού των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας παγκοσμίως, δημιουργώντας την ανάγκη για καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία και την ποιότητα ζωής τους (World Health Organization [WHO], 2022).

Η ποιότητα του ύπνου αποτελεί βασικό παράγοντα για τη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Κατά τη διαδικασία της γήρανσης παρατηρούνται σημαντικές μεταβολές στην αρχιτεκτονική του ύπνου, όπως αυξημένος κατακερματισμός, συχνότερες αφυπνίσεις και αλλαγές στον καρδιακό ρυθμό. Οι μεταβολές αυτές συνδέονται με μειωμένη λειτουργικότητα, γνωστική έκπτωση, αυξημένη κόπωση και χαμηλότερη ποιότητα ζωής (Patel et al., 2018).

Παράλληλα, η μοναξιά αποτελεί ένα αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας στις μεγαλύτερες ηλικίες. Η μοναξιά ορίζεται ως η δυσάρεστη υποκειμενική εμπειρία που προκύπτει από την αντίληψη έλλειψης ικανοποιητικών κοινωνικών σχέσεων και διαφέρει από την κοινωνική απομόνωση, η οποία αφορά τον αντικειμενικά περιορισμένο αριθμό κοινωνικών επαφών (Hawkley & Cacioppo, 2010). Παράγοντες όπως η απώλεια συζύγου, η συνταξιοδότηση, οι περιορισμοί κινητικότητας και οι χρόνιες ασθένειες αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης αισθημάτων μοναξιάς στους ηλικιωμένους (Donovan & Blazer, 2020).

Επιπλέον, η κοινωνική συντροφικότητα και η κοινωνική υποστήριξη φαίνεται να διαδραματίζουν προστατευτικό ρόλο στη ζωή των ηλικιωμένων. Η ύπαρξη ουσιαστικών κοινωνικών σχέσεων και η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες έχουν συσχετιστεί με καλύτερη ψυχική υγεία, χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και

βελτιωμένη ποιότητα ύπνου (Santini et al., 2020). Αντίθετα, η απουσία κοινωνικών σχέσεων συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο επιβάρυνσης της ψυχικής και σωματικής υγείας.

Τα τελευταία χρόνια, αυξάνεται το ερευνητικό ενδιαφέρον σχετικά με τη σχέση μεταξύ μοναξιάς και ποιότητας ύπνου. Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι τα άτομα που βιώνουν έντονα αισθήματα μοναξιάς εμφανίζουν συχνότερα διαταραχές ύπνου, δυσκολία στην έναρξη του ύπνου, συχνές νυχτερινές αφυπνίσεις και χαμηλότερη συνολική ποιότητα ύπνου (Griffin et al., 2020). Παράλληλα, η κακή ποιότητα ύπνου ενδέχεται να επηρεάζει αρνητικά την κοινωνική λειτουργικότητα και να ενισχύει την κοινωνική απόσυρση, δημιουργώντας έναν αμφίδρομο μηχανισμό αλληλεπίδρασης.

Παρότι η διεθνής βιβλιογραφία έχει αναδείξει επιμέρους σχέσεις μεταξύ ύπνου, μοναξιάς και κοινωνικής υποστήριξης, εξακολουθούν να υπάρχουν ερευνητικά κενά σχετικά με την ταυτόχρονη διερεύνηση αυτών των τριών μεταβλητών σε πληθυσμούς μεγαλύτερης ηλικίας, ιδιαίτερα στον ελληνικό χώρο. Η κατανόηση αυτών των σχέσεων μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων προαγωγής της υγείας και βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

Κεφάλαιο 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας

2.1 Στόχος της εργασίας

Βασικός στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ποιότητας ύπνου, της μοναξιάς και της κοινωνικής συντροφικότητας σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Ειδικότερα, η έρευνα επιδιώκει να εξετάσει κατά πόσο τα επίπεδα μοναξιάς και οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις σχετίζονται με την ποιότητα του ύπνου των ηλικιωμένων, καθώς και να διερευνήσει τον βαθμό στον οποίο οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική ευημερία και την ποιότητα ζωής τους.

Η ποιότητα του ύπνου αποτελεί έναν σημαντικό δείκτη υγείας στην τρίτη ηλικία, καθώς σχετίζεται με τη σωματική λειτουργικότητα, τη γνωστική κατάσταση και την ψυχική υγεία. Παράλληλα, η μοναξιά και η περιορισμένη κοινωνική συντροφικότητα έχουν αναδειχθεί ως σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ψυχολογικών και σωματικών προβλημάτων υγείας στους ηλικιωμένους (Donovan & Blazer, 2020). Για τον λόγο αυτό, η διερεύνηση της μεταξύ τους σχέσης αποκτά ιδιαίτερη σημασία στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας και της προαγωγής της υγιούς γήρανσης.

Μέσω της παρούσας έρευνας επιχειρείται η κατανόηση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των τριών αυτών παραμέτρων, προκειμένου να αναδειχθούν πιθανοί προστατευτικοί ή επιβαρυντικοί παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Τα αποτελέσματα της μελέτης αναμένεται να συμβάλουν στη διαμόρφωση στοχευμένων παρεμβάσεων και στρατηγικών που θα ενισχύουν την κοινωνική συμμετοχή, θα μειώνουν τη μοναξιά και θα προάγουν τη βελτίωση της ποιότητας ύπνου στους ηλικιωμένους.

2.2 Οι σκοποί της εργασίας

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ποιότητας ύπνου, της μοναξιάς και της κοινωνικής συντροφικότητας σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, καθώς και η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι παράγοντες αυτοί αλληλεπιδρούν και επηρεάζουν τη συνολική υγεία και ευημερία των ηλικιωμένων.

Ειδικότερα, η παρούσα μελέτη επιδιώκει να εξετάσει κατά πόσο τα αυξημένα επίπεδα μοναξιάς σχετίζονται με χαμηλότερη ποιότητα ύπνου στους ηλικιωμένους. Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι η μοναξιά συνδέεται με αυξημένο ψυχολογικό στρες, συναισθηματική δυσφορία και διαταραχές ύπνου, επηρεάζοντας σημαντικά την καθημερινή λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας (Griffin et al., 2020).

Παράλληλα, σημαντικός σκοπός της έρευνας αποτελεί η διερεύνηση του προστατευτικού ρόλου της κοινωνικής συντροφικότητας στην ψυχική και σωματική υγεία των ηλικιωμένων. Η διατήρηση ενεργών κοινωνικών σχέσεων και η ύπαρξη υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου φαίνεται ότι σχετίζονται με καλύτερα επίπεδα ψυχικής υγείας, μειωμένα επίπεδα κοινωνικής απομόνωσης και καλύτερη ποιότητα ύπνου (Santini et al., 2020).

Επιπλέον, η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην αναγνώριση πιθανών κοινωνικοδημογραφικών και ατομικών παραγόντων, όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και η ύπαρξη χρόνιων νοσημάτων, οι οποίοι ενδέχεται να επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ μοναξιάς, κοινωνικής συντροφικότητας και ποιότητας ύπνου.

Τέλος, μέσω της παρούσας έρευνας επιχειρείται η παραγωγή επιστημονικών δεδομένων που μπορούν να αξιοποιηθούν από επαγγελματίες υγείας για τον σχεδιασμό

παρεμβάσεων πρόληψης και προαγωγής της υγείας, με στόχο τη μείωση της μοναξιάς, την ενίσχυση της κοινωνικής συμμετοχής και τη βελτίωση της ποιότητας ύπνου στον πληθυσμό μεγαλύτερης ηλικίας.

2.3 Ερευνητική ερώτηση

Η διατύπωση ενός σαφούς και επιστημονικά τεκμηριωμένου ερευνητικού ερωτήματος αποτελεί βασικό στάδιο στον σχεδιασμό μιας ερευνητικής μελέτης, καθώς καθοδηγεί την επιλογή του δείγματος, των εργαλείων συλλογής δεδομένων και των κατάλληλων μεθόδων στατιστικής ανάλυσης. Στις παρατηρησιακές ποσοτικές μελέτες που διερευνούν σχέσεις μεταξύ μεταβλητών, χρησιμοποιείται συχνά το πλαίσιο PEO (Population–Exposure–Outcome), το οποίο συμβάλλει στη σαφή οριοθέτηση του πληθυσμού, της υπό διερεύνηση έκθεσης ή χαρακτηριστικού και της έκβασης (Eriksen & Frandsen, 2018).

Στην παρούσα μελέτη, το ερευνητικό ερώτημα διαμορφώθηκε σύμφωνα με το πλαίσιο PEO ως εξής:

P (Population): Άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

E (Exposure): Επίπεδα μοναξιάς και χαρακτηριστικά των συνηθειών του ύπνου.

O (Outcome): Υποκειμενική ποιότητα του ύπνου και η σχέση της με τη μοναξιά και επιλεγμένα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά.

Με βάση το παραπάνω πλαίσιο, το κεντρικό ερευνητικό ερώτημα της παρούσας μελέτης διατυπώνεται ως εξής:

Ποια είναι η σχέση μεταξύ της μοναξιάς και της υποκειμενικής ποιότητας του ύπνου σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και ποιος είναι ο ρόλος των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών στη σχέση αυτή;

Από το κεντρικό ερευνητικό ερώτημα προκύπτουν τα ακόλουθα επιμέρους ερωτήματα:

Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής και της κοινωνικής μοναξιάς και της ποιότητας του ύπνου;

Σχετίζονται οι συνήθειες του ύπνου με τα επίπεδα μοναξιάς;

Επηρεάζουν η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και η ύπαρξη παιδιών τη μοναξιά και την ποιότητα του ύπνου;

Ποιοι παράγοντες προβλέπουν ανεξάρτητα την υποκειμενική ποιότητα του ύπνου στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας;

2.4 Αιτιολόγηση/σκεπτικό της εργασίας

Η γήρανση του παγκόσμιου πληθυσμού αποτελεί μία από τις σημαντικότερες κοινωνικές και υγειονομικές προκλήσεις των τελευταίων δεκαετιών. Η συνεχής αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση του αριθμού των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας, δημιουργώντας νέες ανάγκες σε επίπεδο υγειονομικής φροντίδας, κοινωνικής υποστήριξης και προαγωγής της ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, έως το 2050 ο αριθμός των ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών αναμένεται να διπλασιαστεί, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία και την ποιότητα ζωής τους (World Health Organization [WHO], 2022).

Η ποιότητα του ύπνου αποτελεί βασικό παράγοντα υγείας κατά τη διάρκεια της τρίτης ηλικίας. Με την αύξηση της ηλικίας παρατηρούνται σημαντικές μεταβολές στη φυσιολογία του ύπνου, όπως συχνότερες αφυπνίσεις, μείωση της διάρκειας του βαθύ ύπνου, μεταβολές στον καρδιακό ρυθμό και αυξημένη συχνότητα διαταραχών ύπνου. Η κακή ποιότητα ύπνου έχει συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο γνωστικής έκπτωσης, εμφάνισης κατάθλιψης, μειωμένης λειτουργικότητας και επιβάρυνσης της συνολικής ποιότητας ζωής (Patel et al., 2018).

Παράλληλα, η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση αναγνωρίζονται πλέον ως σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για τη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Η απώλεια κοινωνικών ρόλων, η απομάκρυνση από το εργασιακό περιβάλλον λόγω συνταξιοδότησης, η απώλεια συζύγου ή φίλων και οι περιορισμοί που συνοδεύουν τα

χρόνια νοσήματα συμβάλλουν συχνά στην εμφάνιση αισθημάτων μοναξιάς (Donovan & Blazer, 2020). Η μοναξιά έχει συσχετιστεί με αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, καρδιαγγειακών νοσημάτων και αυξημένη θνησιμότητα, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία της ως παράγοντα δημόσιας υγείας (Hawkley & Cacioppo, 2010).

Τα τελευταία χρόνια, η διεθνής βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι η μοναξιά και η κοινωνική συντροφικότητα πιθανόν σχετίζονται στενά με την ποιότητα ύπνου. Συγκεκριμένα, άτομα που βιώνουν αυξημένα επίπεδα μοναξιάς φαίνεται να εμφανίζουν συχνότερες διαταραχές ύπνου, δυσκολίες στην έναρξη και διατήρηση του ύπνου, καθώς και χαμηλότερη υποκειμενική ποιότητα ύπνου (Griffin et al., 2020). Αντίθετα, η ύπαρξη υποστηρικτικών κοινωνικών σχέσεων φαίνεται να δρα προστατευτικά, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας και της ποιότητας ύπνου (Santini et al., 2020).

Παρά την αυξανόμενη επιστημονική ενασχόληση με τους επιμέρους παράγοντες, εξακολουθούν να υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σχετικά με την ταυτόχρονη διερεύνηση της σχέσης ποιότητας ύπνου, μοναξιάς και κοινωνικής συντροφικότητας σε πληθυσμούς μεγαλύτερης ηλικίας. Επιπλέον, στον ελληνικό χώρο οι διαθέσιμες ερευνητικές μελέτες παραμένουν περιορισμένες, γεγονός που δημιουργεί την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του συγκεκριμένου ζητήματος.

Η παρούσα εργασία κρίθηκε σημαντική, καθώς η κατανόηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ των παραπάνω παραγόντων δύναται να συμβάλει στην ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Παράλληλα, τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να αξιοποιηθούν από επαγγελματίες υγείας για τον σχεδιασμό στρατηγικών που θα ενισχύουν την κοινωνική συμμετοχή, θα περιορίζουν τα αισθήματα μοναξιάς και θα βελτιώνουν την ποιότητα ύπνου των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας.

2.5 Αναστοχασμός

Η ενασχόληση με το θέμα της σχέσης μεταξύ ποιότητας ύπνου, μοναξιάς και κοινωνικής συντροφικότητας σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας αποτέλεσε αντικείμενο ιδιαίτερου προβληματισμού και προσωπικού ενδιαφέροντος. Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος δεν βασίστηκε μόνο στην επιστημονική του σημασία, αλλά και στην αυξανόμενη ανάγκη κατανόησης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

Στην καθημερινή κλινική και κοινωνική πραγματικότητα παρατηρείται συχνά ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας έρχονται αντιμέτωπα με σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους. Η συνταξιοδότηση, η απώλεια αγαπημένων προσώπων, οι περιορισμοί στη λειτουργικότητα, η εμφάνιση χρόνιων νοσημάτων και η μείωση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων αποτελούν καταστάσεις που ενδέχεται να επηρεάσουν σημαντικά τόσο την ψυχολογική κατάσταση όσο και τη συνολική υγεία τους. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, η μοναξιά φαίνεται να αποκτά μία ιδιαίτερη διάσταση, η οποία πολλές φορές δεν αναγνωρίζεται εύκολα από το περιβάλλον ή ακόμη και από τους ίδιους τους ηλικιωμένους.

Κατά τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας έγινε εμφανές ότι η μοναξιά δεν αφορά αποκλειστικά την απουσία κοινωνικών επαφών, αλλά αποτελεί κυρίως μία υποκειμενική εμπειρία που συνδέεται με την ποιότητα και όχι απαραίτητα με την ποσότητα των διαπροσωπικών σχέσεων. Ένα άτομο μπορεί να περιβάλλεται από ανθρώπους και παρόλα αυτά να βιώνει έντονα αισθήματα μοναξιάς, ενώ αντίθετα ένα άλλο άτομο με περιορισμένο κοινωνικό δίκτυο μπορεί να νιώθει κοινωνικά ικανοποιημένο. Η παρατήρηση αυτή ανέδειξε τη σύνθετη φύση του ζητήματος και ενίσχυσε το ενδιαφέρον για περαιτέρω διερεύνηση.

Επιπλέον, ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί η διαπίστωση ότι ο ύπνος, μια λειτουργία που συχνά θεωρείται δεδομένη ή αυτονόητη, επηρεάζεται σημαντικά από ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι η ποιότητα του ύπνου δεν αποτελεί μόνο βιολογική διαδικασία αλλά επηρεάζεται από το συναισθηματικό υπόβαθρο, την κοινωνική υποστήριξη και το αίσθημα ασφάλειας που βιώνει το άτομο στην καθημερινότητά του. Η κατανόηση αυτής της πολυπαραγοντικής σχέσης ενισχύει την ανάγκη υιοθέτησης ολιστικής προσέγγισης στη φροντίδα των ηλικιωμένων.

Μέσα από τη διαδικασία αναζήτησης και μελέτης των επιστημονικών δεδομένων προέκυψε επίσης ο προβληματισμός ότι ζητήματα όπως η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση ενδέχεται να παραμένουν «αόρατα» στην καθημερινή κλινική πρακτική. Συχνά η προσοχή επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση σωματικών προβλημάτων και χρόνιων νοσημάτων, ενώ ψυχοκοινωνικές ανάγκες που επηρεάζουν καθοριστικά την υγεία και την ποιότητα ζωής δεν λαμβάνουν την ίδια βαρύτητα.

Η παρούσα εργασία αποτέλεσε αφορμή για βαθύτερη κατανόηση της σημασίας των κοινωνικών σχέσεων και της ψυχικής ευημερίας κατά την τρίτη ηλικία. Παράλληλα, ενίσχυσε την αντίληψη ότι η φροντίδα των ηλικιωμένων δεν θα πρέπει να περιορίζεται μόνο στη θεραπεία ή στην αντιμετώπιση ασθενειών, αλλά να επεκτείνεται στη συνολική αξιολόγηση των κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την καθημερινή ζωή τους.

Τέλος, η διερεύνηση του συγκεκριμένου ζητήματος δημιουργεί περαιτέρω ερωτήματα σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αναγνωρίζουν έγκαιρα τα αισθήματα μοναξιάς και να σχεδιάζουν παρεμβάσεις που θα ενισχύουν την κοινωνική συντροφικότητα και θα βελτιώνουν την ποιότητα ύπνου των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Οι προβληματισμοί αυτοί μπορούν να αποτελέσουν

αφετηρία για περαιτέρω ερευνητική διερεύνηση και ανάπτυξη παρεμβάσεων στον χώρο της προαγωγής υγείας.

Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1 Το υπόβαθρο του θέματος

Η γήρανση αποτελεί μια σύνθετη βιολογική, ψυχολογική και κοινωνική διαδικασία που χαρακτηρίζεται από προοδευτικές αλλαγές στη λειτουργικότητα του οργανισμού και στην προσαρμοστική ικανότητα του ατόμου. Η δημογραφική μετάβαση των τελευταίων δεκαετιών έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων ατόμων παγκοσμίως, μεταβάλλοντας τη σύνθεση των κοινωνιών και δημιουργώντας νέες προκλήσεις για τα συστήματα υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, μέχρι το 2050 ο αριθμός των ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών αναμένεται να φτάσει περίπου τα 2,1 δισεκατομμύρια, ενώ το ποσοστό των ατόμων ηλικίας άνω των 80 ετών θα παρουσιάσει τη μεγαλύτερη αύξηση (World Health Organization [WHO], 2022).

Η γήρανση δεν συνδέεται αποκλειστικά με βιολογικές αλλαγές, αλλά συνοδεύεται και από σημαντικές κοινωνικές και ψυχολογικές μεταβολές. Η μετάβαση στη συνταξιοδότηση, η αλλαγή κοινωνικών ρόλων, η απώλεια αγαπημένων προσώπων, οι περιορισμοί κινητικότητας και η εμφάνιση χρόνιων νοσημάτων αποτελούν εμπειρίες που επηρεάζουν ουσιαστικά τη ζωή των ηλικιωμένων. Οι αλλαγές αυτές συχνά οδηγούν σε περιορισμό των κοινωνικών επαφών και μεταβολή της καθημερινής κοινωνικής αλληλεπίδρασης, με αποτέλεσμα πολλοί ηλικιωμένοι να βιώνουν αισθήματα κοινωνικής απομόνωσης και μοναξιάς (Donovan & Blazer, 2020).

Ιδιαίτερη σημασία παρουσιάζει η διάκριση μεταξύ κοινωνικής απομόνωσης και μοναξιάς. Αν και οι όροι χρησιμοποιούνται συχνά ως συνώνυμοι, στην πραγματικότητα περιγράφουν διαφορετικές έννοιες. Η κοινωνική απομόνωση αναφέρεται στην αντικειμενική έλλειψη κοινωνικών επαφών ή συμμετοχής σε κοινωνικά δίκτυα. Αντίθετα, η μοναξιά αποτελεί μια υποκειμενική εμπειρία κατά την

οποία το άτομο αντιλαμβάνεται ότι οι κοινωνικές του σχέσεις είναι λιγότερες ή ποιοτικά κατώτερες από εκείνες που επιθυμεί (Hawkley & Cacioppo, 2010). Συνεπώς, δύο άτομα με παρόμοιο αριθμό κοινωνικών επαφών μπορεί να βιώνουν εντελώς διαφορετικά επίπεδα μοναξιάς.

Η θεωρία της γνωστικής αναντιστοιχίας (Cognitive Discrepancy Theory) υποστηρίζει ότι η μοναξιά προκύπτει όταν υπάρχει απόκλιση μεταξύ των κοινωνικών σχέσεων που το άτομο επιθυμεί και αυτών που πραγματικά διαθέτει. Η προσέγγιση αυτή αναδεικνύει ότι η ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων είναι συχνά σημαντικότερη από τον αριθμό τους (Perlman & Peplau, 1981). Στην τρίτη ηλικία, παράγοντες όπως η απώλεια συζύγου, η απομάκρυνση παιδιών από το οικογενειακό περιβάλλον και οι λειτουργικοί περιορισμοί μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης μοναξιάς.

Τα τελευταία χρόνια η μοναξιά έχει αναγνωριστεί ως σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τη δημόσια υγεία. Έρευνες δείχνουν ότι συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης, αγχωδών διαταραχών, καρδιαγγειακών νοσημάτων, γνωστικής έκπτωσης και αυξημένης θνησιμότητας (Holt-Lunstad et al., 2015). Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν μάλιστα ότι οι επιπτώσεις της παρατεταμένης μοναξιάς είναι συγκρίσιμες με γνωστούς παράγοντες κινδύνου, όπως η παχυσαρκία ή το κάπνισμα.

Παράλληλα, σημαντικό παράγοντα προστασίας φαίνεται να αποτελεί η κοινωνική συντροφικότητα. Ο όρος αναφέρεται στη συμμετοχή του ατόμου σε ουσιαστικές κοινωνικές σχέσεις και δραστηριότητες που προσφέρουν αίσθημα αποδοχής, ασφάλειας και συναισθηματικής υποστήριξης. Η ύπαρξη ισχυρού κοινωνικού δικτύου συνδέεται με καλύτερη ψυχική υγεία, μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή, μειωμένα επίπεδα άγχους και χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης (Santini et al., 2020).

Εκτός από τις κοινωνικές μεταβολές, ιδιαίτερα σημαντικές αλλαγές παρατηρούνται και στον ύπνο κατά τη διάρκεια της γήρανσης. Ο ύπνος αποτελεί θεμελιώδη βιολογική λειτουργία απαραίτητη για την αποκατάσταση του οργανισμού, τη ρύθμιση των γνωστικών λειτουργιών και τη συναισθηματική ισορροπία. Ωστόσο, με την αύξηση της ηλικίας παρατηρούνται αλλαγές στην αρχιτεκτονική του ύπνου, όπως μείωση των σταδίων βαθύ ύπνου, συχνότερες νυχτερινές αφυπνίσεις, μειωμένη αποδοτικότητα ύπνου και αλλαγές στους κερκαδικούς ρυθμούς (Patel et al., 2018).

Επιπλέον, στην τρίτη ηλικία αυξάνεται η συχνότητα διαταραχών ύπνου, όπως η αϋπνία, η υπνική άπνοια και οι διαταραχές του κερκαδικού ρυθμού. Η παρουσία χρόνιων νοσημάτων, η λήψη πολλαπλών φαρμάκων και οι ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ύπνου. Έχει διαπιστωθεί ότι η μειωμένη ποιότητα ύπνου συνδέεται με αυξημένη ημερήσια κόπωση, γνωστική έκπτωση, αυξημένο κίνδυνο πτώσεων και μειωμένη ποιότητα ζωής (Crowley, 2011).

Τα τελευταία χρόνια αυξάνεται το ενδιαφέρον για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ μοναξιάς και ποιότητας ύπνου. Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής ασφάλειας (Social Safety Theory), η αίσθηση κοινωνικής απομόνωσης ενεργοποιεί μηχανισμούς υπερεγρήγορης και αυξημένης επαγρύπνησης απέναντι σε πιθανές κοινωνικές απειλές. Η κατάσταση αυτή οδηγεί σε δυσκολία χαλάρωσης, αυξημένο άγχος και διαταραχές ύπνου (Cacioppo & Cacioppo, 2018). Μετα-αναλύσεις δείχνουν ότι τα άτομα που βιώνουν μοναξιά παρουσιάζουν συχνότερα δυσκολίες στην έναρξη του ύπνου, συχνές αφυπνίσεις και χαμηλότερη συνολική ποιότητα ύπνου (Griffin et al., 2020).

Παράλληλα, η κοινωνική συντροφικότητα φαίνεται να λειτουργεί προστατευτικά. Η ύπαρξη υποστηρικτικών κοινωνικών σχέσεων μπορεί να μειώσει το ψυχολογικό στρες και να βελτιώσει τόσο την ψυχική υγεία όσο και την ποιότητα ύπνου.

Ωστόσο, παρά τη σημαντική πρόοδο της διεθνούς βιβλιογραφίας, εξακολουθούν να υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σχετικά με την ταυτόχρονη διερεύνηση των τριών παραγόντων – ποιότητα ύπνου, μοναξιά και κοινωνική συντροφικότητα – σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, ιδιαίτερα στον ελληνικό πληθυσμό.

3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Προκειμένου να διερευνηθεί σε βάθος η σχέση μεταξύ της ποιότητας ύπνου, της μοναξιάς και της κοινωνικής συντροφικότητας σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς επιστημονικής βιβλιογραφίας. Η συστηματική ανασκόπηση αποτελεί μία οργανωμένη και μεθοδική διαδικασία εντοπισμού, αξιολόγησης, επιλογής και σύνθεσης διαθέσιμων επιστημονικών δεδομένων με σκοπό την απάντηση ενός συγκεκριμένου ερευνητικού ερωτήματος και την παραγωγή τεκμηριωμένης γνώσης (Aromataris & Pearson, 2014). Σε αντίθεση με την παραδοσιακή βιβλιογραφική ανασκόπηση, η συστηματική ανασκόπηση χαρακτηρίζεται από σαφώς προκαθορισμένα κριτήρια αναζήτησης, επιλογής και αξιολόγησης των μελετών, γεγονός που περιορίζει τη μεροληψία και αυξάνει την αξιοπιστία των συμπερασμάτων.

Η διαδικασία της βιβλιογραφικής αναζήτησης πραγματοποιήθηκε με σκοπό την αναγνώριση και αξιολόγηση πρόσφατων επιστημονικών μελετών που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ ύπνου, μοναξιάς, κοινωνικής συντροφικότητας και κοινωνικής απομόνωσης στον πληθυσμό των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε σε διεθνείς ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, οι οποίες χρησιμοποιούνται ευρέως στον χώρο των επιστημών υγείας και της κοινωνικής έρευνας. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις PubMed, Scopus, Web of

Science, Google Scholar, καθώς και η βιβλιογραφική βάση CINAHL, λόγω της εκτεταμένης κάλυψης νοσηλευτικών, ψυχολογικών και κοινωνικών επιστημών.

Η επιλογή πολλαπλών βάσεων δεδομένων πραγματοποιήθηκε με στόχο την όσο το δυνατόν πληρέστερη αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας και τη μείωση του κινδύνου παράλειψης σημαντικών ερευνητικών δεδομένων. Ειδικότερα, η βάση PubMed θεωρείται από τις σημαντικότερες πηγές βιοϊατρικής βιβλιογραφίας, ενώ η Scopus και η Web of Science προσφέρουν ευρύτερη κάλυψη διεπιστημονικών ερευνών. Παράλληλα, η χρήση του Google Scholar κρίθηκε απαραίτητη για τον εντοπισμό πρόσθετης βιβλιογραφίας και γκρίζας βιβλιογραφίας, όπως διδακτορικές διατριβές και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις.

Η διαδικασία αναζήτησης βασίστηκε σε συνδυασμό λέξεων-κλειδιών που σχετίζονταν με τις βασικές μεταβλητές της παρούσας μελέτης. Οι λέξεις-κλειδιά επιλέχθηκαν μετά από προκαταρκτική διερεύνηση της βιβλιογραφίας και οργανώθηκαν σύμφωνα με το ερευνητικό ερώτημα της εργασίας. Οι βασικοί όροι αναζήτησης περιελάμβαναν:

“sleep quality”, “sleep disturbances”, “sleep disorders”, “loneliness”, “social companionship”, “social support”, “social isolation”, “older adults”, “elderly”, “aging”, “healthy aging”.

Για τη βελτίωση της στρατηγικής αναζήτησης χρησιμοποιήθηκαν λογικοί τελεστές Boolean (AND, OR, NOT), ώστε να επιτευχθεί ακριβέστερος εντοπισμός σχετικών δημοσιεύσεων. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε με διάφορους συνδυασμούς, όπως:

- “sleep quality AND loneliness AND older adults”
- “social companionship AND sleep quality”
- “loneliness OR social isolation AND elderly”

- “sleep disorders AND aging”
- “older adults AND social support AND sleep”
- “loneliness AND sleep quality AND elderly population”

Η χρήση των λογικών τελεστών συνέβαλε στον περιορισμό των μη σχετικών αποτελεσμάτων και στην ανάκτηση μελετών που ανταποκρίνονταν καλύτερα στο αντικείμενο της παρούσας έρευνας. Παράλληλα, χρησιμοποιήθηκαν φίλτρα αναζήτησης για τον περιορισμό των αποτελεσμάτων σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους και τύπους δημοσιεύσεων.

Συγκεκριμένα, ως χρονικό διάστημα αναζήτησης ορίστηκε η περίοδος 2020–2025, προκειμένου να συμπεριληφθούν τα πιο πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με το υπό μελέτη αντικείμενο. Η επιλογή της συγκεκριμένης περιόδου κρίθηκε σημαντική, καθώς τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον για τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης στους ηλικιωμένους, ιδιαίτερα μετά την πανδημία COVID-19, η οποία ανέδειξε τη σημασία της κοινωνικής συνδεσιμότητας και των επιδράσεών της στην ψυχική υγεία και στον ύπνο.

Στα κριτήρια ένταξης συμπεριλήφθηκαν μελέτες που πληρούσαν τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- δημοσιευμένες σε επιστημονικά περιοδικά με σύστημα κριτών (peer-reviewed),
- δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα,
- ποσοτικές, ποιοτικές ή μεικτές μελέτες,
- συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις,
- μελέτες που αφορούσαν άτομα ηλικίας ≥ 60 ετών,

- έρευνες που διερευνούσαν τουλάχιστον δύο από τις υπό μελέτη μεταβλητές (ποιότητα ύπνου, μοναξιά, κοινωνική συντροφικότητα).

Αντίστοιχα, αποκλείστηκαν:

- άρθρα χωρίς πλήρες κείμενο,
- περιλήψεις συνεδρίων,
- επιστολές προς τον εκδότη,
- μελέτες που αφορούσαν αποκλειστικά νεότερους πληθυσμούς,
- δημοσιεύσεις χωρίς επαρκή μεθοδολογική περιγραφή,
- μελέτες που δεν σχετίζονταν άμεσα με το ερευνητικό ερώτημα.

Μετά την αρχική αναζήτηση εντοπίστηκαν συνολικά περίπου 1.240 δημοσιεύσεις από όλες τις βάσεις δεδομένων. Στη συνέχεια αφαιρέθηκαν τα διπλότυπα άρθρα και πραγματοποιήθηκε έλεγχος τίτλων και περιλήψεων ως προς τη συνάφεια με το αντικείμενο της έρευνας. Μετά την εφαρμογή των κριτηρίων αποκλεισμού, ένας μικρότερος αριθμός άρθρων αξιολογήθηκε σε επίπεδο πλήρους κειμένου. Τελικά επιλέχθηκαν οι μελέτες που παρουσίαζαν τη μεγαλύτερη συνάφεια με το ερευνητικό ερώτημα και πληρούσαν τα κριτήρια ποιότητας.

Η επιλογή πρόσφατων ερευνητικών δεδομένων κρίθηκε απαραίτητη, καθώς η έννοια της μοναξιάς και οι επιδράσεις της στην υγεία αποτελούν ταχέως εξελισσόμενο επιστημονικό πεδίο. Παράλληλα, η ενσωμάτωση διαφορετικών τύπων μελετών επέτρεψε την πολύπλευρη κατανόηση του φαινομένου, τόσο σε επίπεδο στατιστικών συσχετίσεων όσο και σε επίπεδο υποκειμενικών εμπειριών των ηλικιωμένων.

Η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε αποτελεί τη βάση για την παρουσίαση, σύγκριση και κριτική ανάλυση των διαθέσιμων επιστημονικών δεδομένων που ακολουθεί στις επόμενες ενότητες της εργασίας.

3.2.1 Παρουσίαση επιλεγθέντων άρθρων

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας αναζήτησης, αξιολόγησης και εφαρμογής των κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού, επιλέχθηκαν επιστημονικές μελέτες που παρουσίαζαν υψηλή συνάφεια με το ερευνητικό ερώτημα της παρούσας εργασίας. Η επιλογή των άρθρων βασίστηκε στη δυνατότητά τους να διερευνούν τη σχέση μεταξύ της ποιότητας ύπνου, της μοναξιάς, της κοινωνικής απομόνωσης και της κοινωνικής συντροφικότητας σε πληθυσμούς μεγαλύτερης ηλικίας. Παράλληλα, ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην επιλογή πρόσφατων μελετών, συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων, καθώς παρέχουν υψηλό επίπεδο τεκμηρίωσης.

Οι μελέτες που επιλέχθηκαν περιλαμβάνουν ποσοτικές, διαχρονικές, συστηματικές και ανασκοπικές προσεγγίσεις και παρουσιάζουν διαφορετικές μεθοδολογικές στρατηγικές ως προς την αξιολόγηση των μεταβλητών. Οι περισσότερες χρησιμοποίησαν σταθμισμένα ερωτηματολόγια όπως το Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) για την αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου, την UCLA Loneliness Scale για τη μέτρηση της μοναξιάς, καθώς και εργαλεία αξιολόγησης κοινωνικής υποστήριξης και κοινωνικών δικτύων.

Παρακάτω παρουσιάζονται συνοπτικά τα βασικά χαρακτηριστικά των επιλεγμένων μελετών:

Τίτλος άρθρου	Συγγραφείς	Περιοδικό	Τύπος μελέτης	Έτος
<i>Loneliness and Sleep: A Systematic Review and Meta-analysis</i>	Griffin et al.	<i>Health Psychology Open</i>	Συστηματική ανασκόπηση & μετα-ανάλυση	2020
<i>Social isolation and loneliness in older adults:</i>	Donovan & Blazer	<i>American Journal of</i>	Ανασκοπική μελέτη	2020

Τίτλος άρθρου	Συγγραφείς	Περιοδικό	Τύπος μελέτης	Έτος
<i>Review and commentary of a National Academies report</i>		<i>Geriatric Psychiatry</i>		
<i>Social disconnectedness, perceived isolation and symptoms of depression and anxiety among older adults</i>	Santini et al.	<i>The Lancet Public Health</i>	Διαχρονική μελέτη	2020
<i>Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms</i>	Hawkey & Cacioppo	<i>Annals of Behavioral Medicine</i>	Θεωρητική ανασκόπηση	2010
<i>Insomnia in the elderly: A review</i>	Patel et al.	<i>Journal of Clinical Sleep Medicine</i>	Ανασκοπική μελέτη	2018
<i>Loneliness and social isolation as risk factors for mortality</i>	Holt-Lunstad et al.	<i>Perspectives on Psychological Science</i>	Μετα-ανάλυση	2015

Η συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των Griffin et al. (2020) αποτελεί μία από τις σημαντικότερες πρόσφατες μελέτες που διερευνούν τη σχέση μοναξιάς και ύπνου. Στη συγκεκριμένη έρευνα συγκεντρώθηκαν και αναλύθηκαν αποτελέσματα πολλαπλών μελετών, με στόχο να αξιολογηθεί κατά πόσο η μοναξιά επηρεάζει την ποιότητα ύπνου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που αναφέρουν αυξημένα επίπεδα μοναξιάς παρουσιάζουν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης διαταραχών ύπνου, αυξημένες νυχτερινές αφυπνίσεις και χαμηλότερη συνολική ποιότητα ύπνου. Οι συγγραφείς υποστήριξαν ότι η μοναξιά ενδέχεται να επηρεάζει την

ποιότητα ύπνου μέσω ψυχοβιολογικών μηχανισμών που σχετίζονται με αυξημένη εγρήγορση και στρες.

Η μελέτη των Donovan και Blazer (2020) επικεντρώθηκε στη διερεύνηση της κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς στους ηλικιωμένους ως ζητήματα δημόσιας υγείας. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι η μοναξιά δεν σχετίζεται μόνο με ψυχικές διαταραχές αλλά και με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων, γνωστικής έκπτωσης και αυξημένης θνησιμότητας. Η μελέτη ανέδειξε τη σημασία ανάπτυξης παρεμβάσεων που στοχεύουν στην ενίσχυση της κοινωνικής σύνδεσης των ηλικιωμένων.

Αντίστοιχα, οι Santini et al. (2020) διερεύνησαν τον ρόλο της κοινωνικής αποσύνδεσης και της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής απομόνωσης σε ηλικιωμένους πληθυσμούς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα με περιορισμένες κοινωνικές σχέσεις και αυξημένα επίπεδα μοναξιάς εμφάνιζαν μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους. Επιπλέον, υποστηρίχθηκε ότι η κοινωνική συντροφικότητα λειτουργεί προστατευτικά έναντι ψυχολογικών διαταραχών και βελτιώνει την υποκειμενική ευημερία.

Η θεωρητική ανασκόπηση των Hawkey και Cacioppo (2010) συνέβαλε σημαντικά στην κατανόηση των ψυχολογικών μηχανισμών της μοναξιάς. Οι συγγραφείς ανέπτυξαν θεωρητικό πλαίσιο σύμφωνα με το οποίο η μοναξιά συνδέεται με αυξημένη αντίληψη κοινωνικής απειλής και ενεργοποίηση βιολογικών μηχανισμών στρες. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι τα μοναχικά άτομα παρουσιάζουν μεγαλύτερη εγρήγορση απέναντι στο περιβάλλον, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ύπνου.

Η ανασκόπηση των Patel et al. (2018) επικεντρώθηκε στις διαταραχές ύπνου στην τρίτη ηλικία. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι οι ηλικιωμένοι εμφανίζουν

αυξημένη συχνότητα αϋπνίας και μειωμένη αποδοτικότητα ύπνου, γεγονός που σχετίζεται τόσο με βιολογικούς όσο και με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Τονίστηκε ιδιαίτερα ότι οι διαταραχές ύπνου συχνά συνυπάρχουν με καταθλιπτικά συμπτώματα, κοινωνική απομόνωση και χαμηλή ποιότητα ζωής.

Τέλος, η μετα-ανάλυση των Holt-Lunstad et al. (2015) έδειξε ότι η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας. Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν ότι οι επιπτώσεις της μοναξιάς στην υγεία μπορεί να είναι συγκρίσιμες με άλλους γνωστούς παράγοντες κινδύνου, όπως το κάπνισμα και η παχυσαρκία, γεγονός που υπογραμμίζει τη σοβαρότητα του φαινομένου.

Συνολικά, τα επιλεγμένα άρθρα αναδεικνύουν ότι η ποιότητα ύπνου, η μοναξιά και η κοινωνική συντροφικότητα αποτελούν αλληλεπιδρώντες παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά τη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Ωστόσο, παρά τον αυξανόμενο αριθμό ερευνών, εξακολουθούν να υπάρχουν ερευνητικά κενά, ιδιαίτερα ως προς την ταυτόχρονη διερεύνηση των τριών μεταβλητών στον ίδιο πληθυσμό.

3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Η κριτική ανάλυση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας σχετικά με τη σχέση μεταξύ ποιότητας ύπνου, μοναξιάς και κοινωνικής συντροφικότητας σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας αναδεικνύει ότι το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας για το συγκεκριμένο πεδίο έχει αυξηθεί σημαντικά κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Παρά τον μεγάλο αριθμό δημοσιευμένων μελετών, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τους θεωρητικούς ορισμούς, τις μεθοδολογικές προσεγγίσεις, τα εργαλεία αξιολόγησης και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Η

ετερογένεια αυτή καθιστά αναγκαία την προσεκτική αξιολόγηση των διαθέσιμων δεδομένων και τον εντοπισμό πιθανών περιορισμών.

Ένα από τα πλέον σταθερά ευρήματα της βιβλιογραφίας αφορά τη συσχέτιση της μοναξιάς με αρνητικές εκβάσεις στην ψυχική και σωματική υγεία. Οι Hawkey και Cacioppo (2010) υποστήριξαν ότι η μοναξιά δεν αποτελεί απλώς ένα δυσάρεστο συναίσθημα αλλά έναν σύνθετο ψυχοβιολογικό μηχανισμό με σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία. Σύμφωνα με τους ίδιους, η αντίληψη κοινωνικής αποσύνδεσης ενεργοποιεί μηχανισμούς αυξημένης επαγρύπνησης και αντίληψης απειλής, οι οποίοι οδηγούν σε παρατεταμένη ενεργοποίηση του συστήματος στρες. Αντίστοιχα, οι Cacioppo et al. (2002) ανέφεραν ότι η μοναξιά σχετίζεται με αυξημένη δραστηριότητα του νευροενδοκρινικού συστήματος, υψηλότερα επίπεδα κορτιζόλης και αυξημένη φλεγμονώδη απόκριση, γεγονός που ενδέχεται να εξηγεί τις αρνητικές επιπτώσεις της στην υγεία.

Επιπλέον, η μοναξιά φαίνεται να συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών και μειωμένη ποιότητα ζωής στους ηλικιωμένους. Οι Donovan και Blazer (2020) τόνισαν ότι η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά αποτελούν αναδυόμενα προβλήματα δημόσιας υγείας και συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης, γνωστικής έκπτωσης και θνησιμότητας. Παρόμοια ευρήματα αναφέρθηκαν από τους Ong et al. (2016), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η μοναξιά επιδρά αρνητικά στη συνολική υγεία των ηλικιωμένων και επηρεάζει την καθημερινή λειτουργικότητα και την ψυχική ευημερία.

Παράλληλα, αρκετές μελέτες έχουν αναδείξει τη σημαντική επίδραση της κοινωνικής απομόνωσης στη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η μετα-ανάλυση των Holt-Lunstad et al. (2015) έδειξε ότι η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση αποτελούν ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου για αυξημένη θνησιμότητα. Οι συγγραφείς

υποστήριξαν ότι η αρνητική επίδραση της κοινωνικής αποσύνδεσης μπορεί να είναι συγκρίσιμη με εκείνη γνωστών παραγόντων κινδύνου, όπως το κάπνισμα και η παχυσαρκία. Αντίστοιχα, οι Steptoe et al. (2013) ανέφεραν ότι η κοινωνική απομόνωση σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο θανάτου σε ηλικιωμένους άνδρες και γυναίκες, ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες υγείας.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύνδεση μεταξύ μοναξιάς και ποιότητας ύπνου. Η συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των Griffin et al. (2020) κατέδειξε ότι τα άτομα που βιώνουν υψηλά επίπεδα μοναξιάς παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης διαταραχών ύπνου, δυσκολία στην έναρξη ύπνου, συχνότερες νυχτερινές αφυπνίσεις και μειωμένη συνολική ποιότητα ύπνου. Παρότι η συγκεκριμένη μελέτη παρουσιάζει υψηλό επίπεδο τεκμηρίωσης, οι συγγραφείς επισήμαναν σημαντική ετερογένεια μεταξύ των επιμέρους ερευνών ως προς τα εργαλεία μέτρησης και τα χαρακτηριστικά των δειγμάτων.

Σημαντικά ευρήματα παρουσίασαν και οι Kurina et al. (2011), οι οποίοι διερεύνησαν τη σχέση μοναξιάς και διαταραχών ύπνου και διαπίστωσαν ότι τα αυξημένα επίπεδα μοναξιάς σχετίζονται με μεγαλύτερο κατακερματισμό του ύπνου. Οι συγγραφείς υποστήριξαν ότι η κοινωνική αποσύνδεση μπορεί να οδηγεί σε αυξημένη νυχτερινή εγρήγορση και μειωμένη αίσθηση ασφάλειας, επηρεάζοντας έτσι τη φυσιολογική διαδικασία του ύπνου.

Ωστόσο, παρά τη σημαντική συσχέτιση μεταξύ μοναξιάς και ύπνου, παραμένει ασαφής η κατεύθυνση αυτής της σχέσης. Η πλειονότητα των διαθέσιμων ερευνών ακολουθεί συγχρονικό (cross-sectional) σχεδιασμό, γεγονός που δεν επιτρέπει την εξαγωγή ασφαλών αιτιολογικών συμπερασμάτων. Δεν είναι σαφές εάν η μοναξιά οδηγεί σε μειωμένη ποιότητα ύπνου ή εάν οι διαταραχές ύπνου συμβάλλουν στην ανάπτυξη κοινωνικής απόσυρσης και μοναξιάς. Είναι πιθανό η σχέση αυτή να είναι

αμφίδρομη και να επηρεάζεται από πρόσθετους παράγοντες όπως η κατάθλιψη, η λειτουργική κατάσταση και η ύπαρξη χρόνιων νοσημάτων.

Επιπρόσθετα, σημαντικές διαφοροποιήσεις παρατηρούνται στα εργαλεία μέτρησης των μεταβλητών. Για την αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου χρησιμοποιείται συχνότερα το **Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)** (Buysse et al., 1989), ενώ η μοναξιά αξιολογείται συνήθως μέσω της **UCLA Loneliness Scale** (Russell, 1996). Ωστόσο, αρκετές μελέτες χρησιμοποιούν διαφορετικά εργαλεία ή μεμονωμένες ερωτήσεις αυτοαναφοράς, γεγονός που δυσχεραίνει τη σύγκριση των αποτελεσμάτων και επηρεάζει τη δυνατότητα σύνθεσης δεδομένων μέσω μετα-αναλύσεων.

Παράλληλα, οι μελέτες σχετικά με την κοινωνική συντροφικότητα παρουσιάζουν σημαντικές εννοιολογικές διαφορές. Ορισμένοι ερευνητές αξιολογούν τον αριθμό κοινωνικών επαφών, ενώ άλλοι εστιάζουν στην ποιότητα των σχέσεων ή στο αντιλαμβανόμενο επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης. Οι Perlman και Peplau (1981) υποστήριξαν ότι η ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων είναι πιθανόν σημαντικότερη από τον αριθμό τους. Αντίστοιχα, οι Nicholson (2012) και Santini et al. (2020) υπογράμμισαν ότι η κοινωνική συμμετοχή και η ουσιαστική κοινωνική αλληλεπίδραση λειτουργούν προστατευτικά για την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων.

Τέλος, πρόσφατες μελέτες μετά την πανδημία COVID-19 ανέδειξαν νέα δεδομένα. Οι περιορισμοί στις κοινωνικές επαφές και η κοινωνική αποστασιοποίηση οδήγησαν σε αυξημένα επίπεδα μοναξιάς και κοινωνικής απομόνωσης στους ηλικιωμένους. Σύμφωνα με τον Wu (2020), η πανδημία ανέδειξε τη μοναξιά ως σημαντική παγκόσμια πρόκληση δημόσιας υγείας, επηρεάζοντας τόσο την ψυχική υγεία όσο και την ποιότητα ύπνου των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας.

Συνολικά, η κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας δείχνει ότι υπάρχει ισχυρή ένδειξη σχέσης μεταξύ μοναξιάς, κοινωνικής συντροφικότητας και ποιότητας ύπνου.

Ωστόσο, η ετερογένεια των εργαλείων μέτρησης, η κυριαρχία συγχρονικών μελετών και η περιορισμένη ύπαρξη πολυπαραγοντικών και διαχρονικών ερευνών αναδεικνύουν την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης. Ιδιαίτερα περιορισμένα παραμένουν τα δεδομένα στον ελληνικό πληθυσμό, γεγονός που ενισχύει τη σημασία της παρούσας μελέτης.

3.4 Το ερευνητικό κενό

Η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας ανέδειξε σημαντικό αριθμό ερευνών που εξετάζουν μεμονωμένα τη σχέση της μοναξιάς με την ψυχική υγεία, την κοινωνική απομόνωση ή την ποιότητα ύπνου σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Παράλληλα, αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει τις επιπτώσεις των διαταραχών ύπνου στη λειτουργικότητα, στη γνωστική κατάσταση και στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Ωστόσο, παρά την αυξανόμενη ερευνητική δραστηριότητα στον συγκεκριμένο τομέα, διαπιστώνεται ότι εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά ερευνητικά κενά ως προς την ολοκληρωμένη κατανόηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας ύπνου, μοναξιάς και κοινωνικής συντροφικότητας.

Αρχικά, σημαντικό περιορισμό της υπάρχουσας βιβλιογραφίας αποτελεί το γεγονός ότι η πλειονότητα των διαθέσιμων ερευνών εξετάζει κυρίως διμερείς σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών. Πιο συγκεκριμένα, αρκετές μελέτες διερευνούν τη σχέση μοναξιάς και ποιότητας ύπνου ή κοινωνικής απομόνωσης και ψυχικής υγείας, ενώ άλλες επικεντρώνονται στην επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στην ψυχολογική ευημερία. Ωστόσο, περιορισμένος αριθμός ερευνών εξετάζει ταυτόχρονα και συνδυαστικά τις τρεις βασικές μεταβλητές της παρούσας μελέτης – την ποιότητα ύπνου, τη μοναξιά και την κοινωνική συντροφικότητα – στο ίδιο ερευνητικό πλαίσιο

(Griffin et al., 2020). Η αποσπασματική αυτή προσέγγιση περιορίζει την κατανόηση των πιθανών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των παραγόντων.

Επιπλέον, σημαντικό ερευνητικό κενό αφορά την κατεύθυνση της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών. Αν και αρκετές μελέτες αναφέρουν ότι η μοναξιά σχετίζεται με χαμηλότερη ποιότητα ύπνου, δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως εάν η μοναξιά λειτουργεί ως αιτιολογικός παράγοντας εμφάνισης διαταραχών ύπνου ή εάν η κακή ποιότητα ύπνου συμβάλλει στην ενίσχυση αισθημάτων κοινωνικής απόσυρσης και μοναξιάς. Είναι πιθανό η σχέση αυτή να είναι αμφίδρομη και να επηρεάζεται από επιπρόσθετους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, όπως η κατάθλιψη, το άγχος, η φυσική κατάσταση ή η ύπαρξη χρόνιων νοσημάτων (Hawkley & Cacioppo, 2010). Ωστόσο, ο περιορισμένος αριθμός διαχρονικών ερευνών καθιστά δύσκολη την εξαγωγή ασφαλών αιτιολογικών συμπερασμάτων.

Ένας ακόμη σημαντικός περιορισμός αφορά τον μεθοδολογικό σχεδιασμό των διαθέσιμων μελετών. Η πλειονότητα των ερευνών ακολουθεί συγχρονικό (cross-sectional) σχεδιασμό, ο οποίος επιτρέπει τη διερεύνηση στατιστικών συσχετίσεων μεταξύ μεταβλητών αλλά όχι την κατανόηση των αιτιολογικών μηχανισμών ή των μακροχρόνιων επιδράσεων. Οι συγχρονικές μελέτες αποτυπώνουν τις σχέσεις μεταξύ μεταβλητών σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή και δεν μπορούν να αναδείξουν τις δυναμικές μεταβολές που παρατηρούνται με την πάροδο του χρόνου. Για τον λόγο αυτό, κρίνεται αναγκαία η ανάπτυξη περισσότερων διαχρονικών και προοπτικών ερευνών που θα επιτρέψουν βαθύτερη κατανόηση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ μοναξιάς, κοινωνικής συντροφικότητας και ύπνου.

Επιπρόσθετα, η ανάλυση της βιβλιογραφίας ανέδειξε σημαντική ετερογένεια στα εργαλεία αξιολόγησης των υπό μελέτη μεταβλητών. Παρότι εργαλεία όπως το Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) και η UCLA Loneliness Scale χρησιμοποιούνται

ευρέως, αρκετές μελέτες αξιοποιούν διαφορετικές κλίμακες ή εργαλεία αυτοαναφοράς. Οι διαφορές αυτές δυσχεραίνουν τη σύγκριση των αποτελεσμάτων και περιορίζουν τη δυνατότητα σύνθεσης των δεδομένων μέσω μετα-αναλύσεων (Griffin et al., 2020).

Επιπλέον, διαπιστώνεται ότι η πλειονότητα των διαθέσιμων ερευνών έχει πραγματοποιηθεί κυρίως σε χώρες της Βόρειας Αμερικής και της Βόρειας Ευρώπης. Οι κοινωνικές και πολιτισμικές διαφοροποιήσεις ενδέχεται να επηρεάζουν σημαντικά την εμπειρία της μοναξιάς, τον τρόπο ανάπτυξης κοινωνικών σχέσεων και τη σημασία της κοινωνικής συντροφικότητας στην καθημερινότητα των ηλικιωμένων. Σε κοινωνίες όπως η ελληνική, όπου η οικογένεια και οι διαπροσωπικές σχέσεις διαδραματίζουν παραδοσιακά σημαντικό ρόλο, οι παράγοντες αυτοί μπορεί να εκδηλώνονται διαφορετικά σε σύγκριση με άλλους πολιτισμικούς πληθυσμούς. Ωστόσο, οι σχετικές ελληνικές έρευνες παραμένουν περιορισμένες.

Ακόμη, μετά την πανδημία COVID-19 παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση του επιστημονικού ενδιαφέροντος σχετικά με τις επιπτώσεις της κοινωνικής απομόνωσης στους ηλικιωμένους. Οι περιορισμοί στις κοινωνικές επαφές και τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης ανέδειξαν την ευαλωτότητα των ηλικιωμένων απέναντι στη μοναξιά και στην ψυχοκοινωνική επιβάρυνση. Παρότι αρκετές πρόσφατες έρευνες εξετάζουν τις συνέπειες της πανδημίας στην ψυχική υγεία, παραμένουν περιορισμένα τα δεδομένα σχετικά με τις μακροπρόθεσμες επιδράσεις των εμπειριών αυτών στην ποιότητα ύπνου και στην κοινωνική λειτουργικότητα.

Επιπλέον, σημαντικό ερευνητικό κενό εντοπίζεται στη διερεύνηση πιθανών παραγόντων διαμεσολάβησης ή τροποποίησης της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών. Παράγοντες όπως το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, η οικονομική κατάσταση, η ύπαρξη χρόνιων νοσημάτων και η λειτουργική ικανότητα ενδέχεται να επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο βιώνεται η μοναξιά και επηρεάζεται

η ποιότητα ύπνου. Ωστόσο, οι περισσότεροι ερευνητές εξετάζουν τους παράγοντες αυτούς δευτερευόντως και όχι ως βασικές μεταβλητές ανάλυσης.

Είναι λοιπόν σημαντικό να σημειωθεί το γεγονός ότι, η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι, παρότι υπάρχουν επαρκή δεδομένα για επιμέρους πτυχές της σχέσης μοναξιάς και ύπνου, εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη ολοκληρωμένων ερευνών που να εξετάζουν ταυτόχρονα και συνδυαστικά την ποιότητα ύπνου, τη μοναξιά και την κοινωνική συντροφικότητα σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Το κενό αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία στον ελληνικό χώρο, όπου η σχετική ερευνητική δραστηριότητα παραμένει περιορισμένη. Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να συμβάλει στην κάλυψη αυτού του ερευνητικού κενού, παρέχοντας δεδομένα σχετικά με την αλληλεπίδραση των τριών παραγόντων και τη σημασία τους για την υγεία και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

Κεφάλαιο 4: Επιστημολογία και Πρωτογενής Έρευνα

4.1 Επιστημολογία

Η επιλογή της κατάλληλης επιστημολογικής προσέγγισης αποτελεί βασική προϋπόθεση για τον ορθό σχεδιασμό μιας επιστημονικής έρευνας, καθώς καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο παράγεται, ερμηνεύεται και αξιολογείται η επιστημονική γνώση. Στις επιστήμες υγείας και ιδιαίτερα στη νοσηλευτική έρευνα, η επιστημολογία συμβάλλει στην ανάπτυξη τεκμηριωμένης γνώσης, η οποία μπορεί να αξιοποιηθεί για τη λήψη κλινικών αποφάσεων και τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (Hoeck & Delmar, 2018).

Η παρούσα έρευνα βασίστηκε στη μεταθετικιστική (post-positivist) προσέγγιση, μια σύγχρονη θέση που υιοθετούν πλέον σχεδόν όλες οι ποσοτικές μελέτες στις επιστήμες υγείας και θεωρείται επιστημονικά πιο ακριβής, καθώς αναγνωρίζει ότι τα ευρήματα προσεγγίζουν την πραγματικότητα χωρίς να διεκδικούν απόλυτη βεβαιότητα. Αυτό θα αναβαθμίσει θεωρητικά το κεφάλαιο της μεθοδολογίας.

Στο πλαίσιο αυτής διατυπώνονται ερευνητικά ερωτήματα και εξετάζονται οι σχέσεις μεταξύ συγκεκριμένων μεταβλητών με τη χρήση στατιστικών μεθόδων, επιδιώκοντας την εξαγωγή αξιόπιστων και επαναλήψιμων συμπερασμάτων (Berryman, 2019; Reed, 2017).

Στην παρούσα μελέτη η μεταθετικιστική προσέγγιση εφαρμόστηκε για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ποιότητας του ύπνου, της μοναξιάς και της κοινωνικής συντροφικότητας σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με δομημένα ερωτηματολόγια και αυτοαναφερόμενες ερωτήσεις, ενώ η επεξεργασία τους βασίστηκε σε κατάλληλες στατιστικές μεθόδους μέσω του λογισμικού IBM SPSS Statistics. Η χρήση τυποποιημένων εργαλείων μέτρησης και αντικειμενικών διαδικασιών ανάλυσης επέτρεψε τη συστηματική αξιολόγηση των

σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών και την εξαγωγή τεκμηριωμένων συμπερασμάτων σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα του ύπνου των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας.

Η υιοθέτηση της συγκεκριμένης επιστημολογικής προσέγγισης θεωρείται κατάλληλη για το αντικείμενο της παρούσας έρευνας, καθώς επιτρέπει την ποσοτική διερεύνηση ψυχοκοινωνικών φαινομένων, τη σύγκριση ομάδων και τον εντοπισμό παραγόντων που σχετίζονται με την υγεία και την ευημερία του πληθυσμού μεγαλύτερης ηλικίας. Παράλληλα, συμβάλλει στην παραγωγή τεκμηριωμένης γνώσης, η οποία μπορεί να αξιοποιηθεί στον σχεδιασμό παρεμβάσεων προαγωγής της υγείας και στη βελτίωση της προσωποκεντρικής νοσηλευτικής φροντίδας.

4.2 Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ποιότητας του ύπνου, της μοναξιάς και της κοινωνικής συντροφικότητας σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Ειδικότερα, η μελέτη αποσκοπεί να εξετάσει κατά πόσο οι δυσκολίες στον ύπνο συνδέονται με αυξημένα επίπεδα μοναξιάς και μειωμένη αίσθηση κοινωνικής συντροφικότητας, αναδεικνύοντας τη σημασία των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην ευημερία των ηλικιωμένων ατόμων.

Στόχοι:

Ειδικότερα η έρευν είχε ως επιμέρους τους στόχους:

- Να περιγράψει τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας που συμμετείχαν στη μελέτη.
- Να διερευνήσει τις υποκειμενικές συνήθειες και την αντιλαμβανόμενη ποιότητα του ύπνου των συμμετεχόντων.
- Να εκτιμήσει τα επίπεδα συναισθηματικής, κοινωνικής και συνολικής μοναξιάς των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας.

- Να εξετάσει τη σχέση μεταξύ των παραμέτρων του ύπνου και των διαστάσεων της μοναξιάς.
- Να διερευνήσει κατά πόσο τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά σχετίζονται με την ποιότητα του ύπνου και τα επίπεδα μοναξιάς.
- Να συγκρίνει τις παραμέτρους του ύπνου και της μοναξιάς μεταξύ διαφορετικών δημογραφικών ομάδων.
- Να διερευνήσει κατά πόσο η συναισθηματική και η κοινωνική μοναξιά αποτελούν ανεξάρτητους προβλεπτικούς παράγοντες της αντιλαμβανόμενης ποιότητας του ύπνου, μετά τον έλεγχο των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών.

4.3 Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων από τον Φεβρουάριο του 2026 έως τον Ιούνιο του 2026.

Η ερευνητική μελέτη ακολούθησε ποσοτικό, συγχρονικό και συσχετιστικό ερευνητικό σχεδιασμό. Το δείγμα αποτέλεσαν 110 άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, τα οποία συμμετείχαν εθελοντικά στην έρευνα. Για τη συλλογή των δεδομένων χορηγήθηκε ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με χαρακτηριστικά του ύπνου, όπως η υποκειμενική ποιότητα ύπνου, η επάρκεια ύπνου και πιθανές δυσκολίες κατά τη διάρκεια της νύχτας. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο μοναξιάς, με στόχο την αποτύπωση της συναισθηματικής μοναξιάς και της κοινωνικής συντροφικότητας. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε ανώνυμα, με σεβασμό στις αρχές της εμπιστευτικότητας και της εθελοντικής συμμετοχής.

Συνεπώς, οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή των ατόμων στη μελέτη ήταν οι παρακάτω:

- Τα άτομα να είναι άτομα μεγαλύτερης ηλικίας
- Να είναι Έλληνες υπήκοοι και να μιλούν καλά την Ελληνική γλώσσα.
- Να διαμένουν στην ευρύτερη περιοχή της Ελλάδας.
- Η επιθυμία των ατόμων να συμμετέχουν στην ερευνητική μελέτη.
- Την απόφαση για το αν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή στην έρευνα έπαιρνε η μεταπτυχιακή φοιτήτρια με την επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής εργασίας.

Ηθικές και δεοντολογικές προϋποθέσεις της έρευνας

Πριν από τη συμμετοχή τους στη μελέτη, όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν αναλυτικά για τον σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας, καθώς και για τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής τους. Παράλληλα, διασφαλίστηκε η τήρηση των αρχών της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας, ενώ διευκρινίστηκε ότι τα δεδομένα θα χρησιμοποιούνταν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ανώνυμα, χωρίς τη συλλογή στοιχείων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση των συμμετεχόντων. Όλα τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και αποθηκεύτηκαν με τρόπο που διασφάλιζε την προστασία των προσωπικών πληροφοριών, σύμφωνα με τις βασικές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας και της προστασίας προσωπικών δεδομένων. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να αποχωρήσουν από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία επίπτωση.

4.4 Δείγμα

Οι συμμετέχοντες της έρευνας προήλθαν, μέσω σκόπιμης δειγματοληψίας, από την ευρύτερη περιοχή της Ηπείρου. Συνολικά, στη μελέτη συμμετείχαν 109 άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, εκ των οποίων 71 ήταν γυναίκες (65,1%) και 38 άνδρες (34,9%).

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 80,17 έτη ($SD = 8,15$).

4.5 Ερωτηματολόγιο και Ερευνητικά εργαλεία

A. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων και Συνηθειών Ύπνου

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αφορούσε τη συλλογή κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων, όπως η ηλικία, το φύλο, η καταγωγή, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα και η οικογενειακή κατάσταση. Επιπλέον, περιλάμβανε αυτοαναφορικές ερωτήσεις σχετικά με τις συνήθειες και την ποιότητα του ύπνου, όπως η υποκειμενική αξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου, η επάρκεια της διάρκειάς του, η συχνότητα νυχτερινών αφυπνίσεων, η διάρκεια του μεσημεριανού ύπνου, καθώς και άλλα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τις συνήθειες ύπνου των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας.

2. Κλίμακα Μοναξιάς De Jong Gierveld

Για την αξιολόγηση της μοναξιάς χρησιμοποιήθηκε η σύντομη έκδοση της Κλίμακας Μοναξιάς De Jong Gierveld (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006), η οποία αποτελεί ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο και αξιόπιστο ψυχομετρικό εργαλείο για την εκτίμηση της υποκειμενικής εμπειρίας της μοναξιάς σε ενήλικες και άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Η κλίμακα αποτελείται από έξι ερωτήματα και αξιολογεί δύο διακριτές διαστάσεις της μοναξιάς: τη συναισθηματική μοναξιά, η οποία αντανακλά την έλλειψη στενών και ουσιαστικών διαπροσωπικών σχέσεων, και την κοινωνική μοναξιά, η οποία σχετίζεται με την περιορισμένη κοινωνική δικτύωση και την

αίσθηση μειωμένης κοινωνικής ενσωμάτωσης. Η βαθμολόγηση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις οδηγίες των δημιουργών του εργαλείου, ενώ υψηλότερες συνολικές ή επιμέρους βαθμολογίες υποδηλώνουν μεγαλύτερα επίπεδα μοναξιάς στις αντίστοιχες διαστάσεις.

4.6.Στατιστική επεξεργασία

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση κατάλληλου στατιστικού προγράμματος. Αρχικά εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική για την παρουσίαση των βασικών χαρακτηριστικών του δείγματος και των κύριων μεταβλητών της μελέτης, μέσω μέσων όρων, τυπικών αποκλίσεων, συχνοτήτων και ποσοστών. Στη συνέχεια, εξετάστηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ της ποιότητας ύπνου, της μοναξιάς και της κοινωνικής συντροφικότητας με τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης Spearman, ανάλογα με την κατανομή των δεδομένων. Επιπλέον, όπου κρίθηκε σκόπιμο, πραγματοποιήθηκαν συγκρίσεις μεταξύ ομάδων και αναλύσεις παλινδρόμησης, προκειμένου να διερευνηθεί η προβλεπτική συμβολή της μοναξιάς και της κοινωνικής συντροφικότητας στην ποιότητα του ύπνου. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < .05$.

4.7 Έλεγχος Εργαλείων Μέτρησης

Η εσωτερική αξιοπιστία των εργαλείων μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκε με τον υπολογισμό του συντελεστή αξιοπιστίας α (Cronbach's alpha).

Πίνακας 1: Συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach	
Ερωτηματολόγιο	Συντελεστής α του Cronbach
Κλίμακα Μοναξιάς De Jong Gierveld	0,791

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 1, η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου κρίνεται ικανοποιητική, καθώς ο συντελεστής α του Cronbach ανήλθε σε 0,791, υπερβαίνοντας το ελάχιστο αποδεκτό όριο αξιοπιστίας ($\alpha \geq 0,70$).

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της Έρευνας

5.1 Περιγραφή και κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων

Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 1, το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 109 άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, με μέση ηλικία 80,17 έτη ($TA = 8,15$). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (65,1%), ενώ οι άνδρες αντιστοιχούσαν στο 34,9% του δείγματος.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι (46,8%), ενώ σημαντικό ποσοστό ήταν χήροι/χήρες (37,6%). Μικρότερα ποσοστά αντιστοιχούσαν στους διαζευγμένους (8,3%) και στους άγαμους (7,3%).

Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο, οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν ολοκληρώσει το Γυμνάσιο (50,5%), ενώ ακολουθούσαν όσοι είχαν ολοκληρώσει το Δημοτικό (16,5%), το Λύκειο (11,9%), την ανώτατη (11,0%) και την ανώτερη εκπαίδευση (10,1%).

Τέλος, η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων (89,9%) ανέφερε ότι έχει παιδιά, ενώ μόνο το 10,1% δήλωσε ότι δεν έχει.

5.2 χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ως προς τις συνήθειες του ύπνου

Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 2, οι περισσότεροι συμμετέχοντες αξιολόγησαν θετικά τις συνήθειες και την ποιότητα του ύπνου τους. Ειδικότερα, το 59,6% δήλωσε ότι κοιμάται πολύ ή πάρα πολύ αρκετά, ενώ μόνο το 13,8% ανέφερε ότι κοιμάται καθόλου ή λίγο αρκετά. Αντίστοιχα, το 59,6% αξιολόγησε την ποιότητα του ύπνου του ως πολύ ή πάρα πολύ καλή, γεγονός που υποδηλώνει γενικά θετική υποκειμενική αντίληψη για τον ύπνο.

Πίνακας 1. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N = 109)

Μεταβλητή	n	%
Φύλο		
Άνδρες	38	34,9
Γυναίκες	71	65,1
Ηλικία (έτη)		
Μέση τιμή ± Τυπική απόκλιση	80,17 ± 8,15	
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος/η	8	7,3
Έγγαμος/η	51	46,8
Διαζευγμένος/η	9	8,3
Χήρος/α	41	37,6
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
Δημοτικό	18	16,5
Γυμνάσιο	55	50,5
Λύκειο	13	11,9
Ανώτερη εκπαίδευση	11	10,1
Ανώτατη εκπαίδευση	12	11,0
Έχετε παιδιά;		

Μεταβλητή	n	%
Ναι	98	89,9
Όχι	11	10,1

Όσον αφορά τον μεσημεριανό ύπνο, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (56,9%) ανέφεραν ότι κοιμούνται συχνά ή πάντα το μεσημέρι, ενώ μόλις το 20,1% δήλωσε ότι δεν κοιμάται ποτέ ή σπάνια κατά τις μεσημβρινές ώρες.

Σχετικά με την ανάκληση των ονείρων, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (33,0%) ανέφεραν ότι θυμούνται τα όνειρά τους μερικές φορές, ενώ μικρότερα ποσοστά δήλωσαν ότι τα θυμούνται συχνά (16,5%) ή πάντα (11,9%). Αντίθετα, το 38,5% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν του αρέσει να θυμάται τα όνειρά του, το 33,0% ανέφερε ότι του αρέσει, ενώ το 28,4% διατήρησε ουδέτερη στάση.

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά των συνηθειών και της ποιότητας του ύπνου των συμμετεχόντων (N = 109)		
	n	%
Θεωρείτε ότι κοιμάστε αρκετά;		
Καθόλου	3	2,8
Λίγο	12	11,0
Μέτρια	29	26,6
Πολύ	28	25,7
Πάρα πολύ	37	33,9
Θεωρείτε ότι ο ύπνος σας είναι ποιοτικός;		
Καθόλου	3	2,8
Λίγο	12	11,0
Μέτρια	29	26,6
Πολύ	28	25,7
Πάρα πολύ	37	33,9
Συνηθίζετε να κοιμάστε το μεσημέρι;		
Ποτέ	8	7,3
Σπάνια	14	12,8
Μερικές φορές	25	22,9
Συχνά	23	21,1
Πάντα	39	35,8

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά των συνηθειών και της ποιότητας του ύπνου των συμμετεχόντων (N = 109)		
Θυμάστε τα όνειρά σας;		
Ποτέ	14	12,8
Σπάνια	28	25,7
Μερικές φορές	36	33,0
Συχνά	18	16,5
Πάντα	13	11,9
Σας αρέσει να θυμάστε τα όνειρά σας;		
Όχι	42	38,5
Ούτε ναι ούτε όχι	31	28,4
Ναι	36	33,0

5.3 Συσχετίσεις των απαντήσεων των ερωτώμενων

Στον πίνακα 3 μπορούμε να παρατηρήσουμε τις συσχετίσεις των κοινωνιοδημογραφικών μεταβλητών με αυτές του ύπνου και της μοναξιάς. Το μορφωτικό επίπεδο εμφάνισε αρνητική συσχέτιση τόσο με τη συναισθηματική μοναξιά ($\rho = -0,255$, $p = 0,007$) όσο και με τη συνολική μοναξιά ($\rho = -0,206$, $p = 0,032$), γεγονός που υποδηλώνει ότι υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα μοναξιάς. Επιπλέον, υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο συσχετίστηκε με μικρότερη συχνότητα ανάκλησης ονείρων ($\rho = -0,227$, $p = 0,018$).

Η ύπαρξη παιδιών συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με τη συναισθηματική μοναξιά ($\rho = 0,212$, $p = 0,027$) και τη συνολική μοναξιά ($\rho = 0,219$, $p = 0,022$), καθώς και με την αντιλαμβανόμενη επάρκεια του ύπνου ($\rho = -0,190$, $p = 0,047$), την αντιλαμβανόμενη ποιότητα του ύπνου ($\rho = -0,190$, $p = 0,047$) και τη συχνότητα του μεσημεριανού ύπνου ($\rho = -0,190$, $p = 0,048$).

Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και της κοινωνικής μοναξιάς ($p > 0,05$),

γεγονός που υποδηλώνει ότι η συγκεκριμένη διάσταση της μοναξιάς δεν διαφοροποιείται με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 3. Συσχετίσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών με τη μοναξιά και τις συνήθειες ύπνου (N = 109)			
Μεταβλητή	Μεταβλητή συσχέτισης	ρ (Spearman)	p
Ηλικία	Μεσημεριανός ύπνος	0,259	0,006
Φύλο	Μεσημεριανός ύπνος	-0,376	<0,001
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Συναισθηματική μοναξιά	-0,255	0,007
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Συνολική μοναξιά	-0,206	0,032
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Ανάκληση ονείρων	-0,227	0,018
Υπαρξη παιδιών	Συναισθηματική μοναξιά	0,212	0,027
Υπαρξη παιδιών	Συνολική μοναξιά	0,219	0,022
Υπαρξη παιδιών	Επάρκεια ύπνου	-0,190	0,047
Υπαρξη παιδιών	Ποιότητα ύπνου	-0,190	0,047
Υπαρξη παιδιών	Μεσημεριανός ύπνος	-0,190	0,048

5.4 Συγκρίσεις των ομάδων ως προς τη μοναξιά και τις παραμέτρους του ύπνου

Στον πίνακα 4 μπορούμε να παρατηρήσουμε τις συγκρίσεις μεταξύ των ομάδων. Οι συγκρίσεις μεταξύ των ομάδων πραγματοποιήθηκαν με το μη παραμετρικό κριτήριο Mann–Whitney U και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα του μεσημεριανού ύπνου ($p < 0,001$), με τους άνδρες να αναφέρουν συχνότερο μεσημεριανό ύπνο σε σύγκριση με τις γυναίκες.

Επιπλέον, τα άτομα με και χωρίς παιδιά διέφεραν σημαντικά ως προς τη συναισθηματική μοναξιά ($p = 0,028$) και τη συνολική μοναξιά ($p = 0,023$), καθώς και ως προς την αντιλαμβανόμενη επάρκεια του ύπνου ($p = 0,049$), την αντιλαμβανόμενη ποιότητα του ύπνου ($p = 0,049$) και τη συχνότητα του μεσημεριανού ύπνου ($p = 0,049$).

Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ εγγάμων και χήρων ούτε μεταξύ των ατόμων που ζούσαν μόνα τους και εκείνων που συμβίωναν με άλλα άτομα ως προς τη μοναξιά ή τις παραμέτρους του ύπνου ($p > 0,05$).

Πίνακας 4. Συγκρίσεις ομάδων ως προς τη μοναξιά και τις παραμέτρους του ύπνου

	p
Οι άνδρες και οι γυναίκες διέφεραν ως προς τη συχνότητα του μεσημεριανού ύπνου	<0,001
Τα άτομα με και χωρίς παιδιά διέφεραν ως προς τη συναισθηματική μοναξιά	0,028
Τα άτομα με και χωρίς παιδιά διέφεραν ως προς τη συνολική μοναξιά	0,023
Τα άτομα με και χωρίς παιδιά διέφεραν ως προς την αντιλαμβανόμενη επάρκεια του ύπνου	0,049
Τα άτομα με και χωρίς παιδιά διέφεραν ως προς την αντιλαμβανόμενη ποιότητα του ύπνου	0,049
Τα άτομα με και χωρίς παιδιά διέφεραν ως προς τη συχνότητα του μεσημεριανού ύπνου	0,049

5.5 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την ποιότητα του ύπνου

Προκειμένου να διερευνηθούν οι παράγοντες που προβλέπουν την αντιλαμβανόμενη ποιότητα του ύπνου, πραγματοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την ποιότητα του ύπνου (Πίνακας 5) και ανεξάρτητες μεταβλητές τη συναισθηματική μοναξιά, την κοινωνική μοναξιά, την ηλικία και το φύλο.

Το συνολικό μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό ($F(4,104) = 4,22$, $p = 0,003$), εξηγώντας το 14,0% της διακύμανσης της ποιότητας του ύπνου ($R^2 = 0,140$, προσαρμοσμένο $R^2 = 0,107$). Από τις ανεξάρτητες μεταβλητές, μόνο η συναισθηματική μοναξιά αναδείχθηκε ως στατιστικά σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας του ύπνου ($B = -0,168$, $\beta = -0,33$, $p = 0,001$). Ειδικότερα, υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής μοναξιάς συνδέονταν με χαμηλότερη αντιλαμβανόμενη ποιότητα ύπνου.

Αντίθετα, η κοινωνική μοναξιά, η ηλικία και το φύλο δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική συμβολή στην πρόβλεψη της ποιότητας του ύπνου ($p > 0,05$).

Πίνακας 5. Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την ποιότητα του ύπνου					
Ανεξάρτητη μεταβλητή	B	SE	β	t	p
Συναισθηματική μοναξιά	-0,168	0,050	-0,33	-3,35	0,001
Κοινωνική μοναξιά	-0,071	0,073	-0,10	-0,97	0,334
Ηλικία	0,006	0,013	0,05	0,48	0,631
Φύλο	-0,226	0,219	-0,10	-1,03	0,304

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση των Ευρημάτων

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της ποιότητας του ύπνου, της μοναξιάς και της κοινωνικής συντροφικότητας σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, καθώς και τον ρόλο επιλεγμένων κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών στις υπό μελέτη μεταβλητές. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι, παρότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων αξιολόγησε θετικά τόσο την επάρκεια όσο και την ποιότητα του ύπνου της, η συναισθηματική μοναξιά αναδείχθηκε ως σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την υποκειμενική ποιότητα του ύπνου. Παράλληλα, ορισμένα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως το μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία και η ύπαρξη παιδιών, εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με επιμέρους παραμέτρους της μοναξιάς και του ύπνου.

Ένα πρώτο εύρημα που αξίζει να σχολιαστεί αφορά την ιδιαίτερα θετική αξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου από τους συμμετέχοντες. Περισσότεροι από τους μισούς ηλικιωμένους ανέφεραν ότι κοιμούνται αρκετά και ότι θεωρούν τον ύπνο τους ποιοτικό. Το εύρημα αυτό διαφοροποιείται εν μέρει από αρκετές διεθνείς μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες οι διαταραχές ύπνου αποτελούν συχνό πρόβλημα στην τρίτη ηλικία λόγω φυσιολογικών μεταβολών στην αρχιτεκτονική του ύπνου, της αυξημένης συννοσηρότητας και της πολυφαρμακίας (Patel et al., 2018; Crowley, 2011). Η διαφορά αυτή πιθανόν να σχετίζεται με το γεγονός ότι στην παρούσα έρευνα η ποιότητα του ύπνου αξιολογήθηκε μέσω αυτοαναφοράς και όχι με εξειδικευμένο ψυχομετρικό εργαλείο, γεγονός που αντανakλά περισσότερο την προσωπική αντίληψη των συμμετεχόντων παρά την αντικειμενική ποιότητα του ύπνου. Παράλληλα, δεν μπορεί να αποκλειστεί η επίδραση πολιτισμικών παραγόντων ή η

τάση των ηλικιωμένων να αξιολογούν θετικότερα την κατάσταση της υγείας τους συγκριτικά με νεότερες ηλικιακές ομάδες.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η συναισθηματική μοναξιά συσχετίστηκε αρνητικά με την ποιότητα του ύπνου και αναδείχθηκε ως ο μοναδικός ανεξάρτητος προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας του ύπνου στο μοντέλο πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι όσο εντονότερη είναι η αίσθηση έλλειψης στενών, ουσιαστικών και συναισθηματικά σημαντικών σχέσεων, τόσο χαμηλότερη είναι η υποκειμενική αξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου. Η παρατήρηση αυτή συμφωνεί με τη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των Griffin και συνεργατών (2020), σύμφωνα με την οποία η μοναξιά σχετίζεται σταθερά με δυσκολίες στην έναρξη και διατήρηση του ύπνου, καθώς και με συχνότερες νυχτερινές αφυπνίσεις.

Η διαπίστωση ότι η συναισθηματική και όχι η κοινωνική μοναξιά αποτέλεσε σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της ποιότητας του ύπνου έχει ιδιαίτερη θεωρητική σημασία. Η κοινωνική μοναξιά αναφέρεται κυρίως στο μέγεθος και στη συχνότητα των κοινωνικών επαφών, ενώ η συναισθηματική μοναξιά αντανακλά την απουσία ενός στενού προσώπου με το οποίο το άτομο μπορεί να μοιραστεί συναισθήματα, ανησυχίες και προσωπικές εμπειρίες. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποστηρίζουν την άποψη ότι η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων ενδέχεται να είναι σημαντικότερη από τον αριθμό των κοινωνικών επαφών.

Η ερμηνεία αυτή συμφωνεί τόσο με τη Θεωρία της Γνωστικής Αναντιστοιχίας των Perlman και Peplau όσο και με τη Θεωρία της Κοινωνικής Ασφάλειας (Social Safety Theory), σύμφωνα με την οποία η αίσθηση ασφαλούς συναισθηματικού δεσμού μειώνει την υπερεγρήγορση και διευκολύνει τη φυσιολογική διαδικασία του ύπνου.

Αντίθετα, η κοινωνική μοναξιά δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τα περισσότερα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά ούτε αναδείχθηκε ως ανεξάρτητος προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας του ύπνου. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η αντικειμενική έκταση του κοινωνικού δικτύου δεν είναι από μόνη της αρκετή για να εξηγήσει τις διαφορές στην ποιότητα του ύπνου. Είναι πιθανό οι ηλικιωμένοι να διαθέτουν ικανοποιητικό αριθμό κοινωνικών επαφών, χωρίς όμως οι σχέσεις αυτές να καλύπτουν τις βαθύτερες συναισθηματικές τους ανάγκες. Η διάκριση αυτή επιβεβαιώνει τη σύγχρονη βιβλιογραφία, η οποία τονίζει ότι η μοναξιά αποτελεί πρωτίστως υποκειμενική εμπειρία και όχι απλή συνέπεια του περιορισμένου αριθμού κοινωνικών σχέσεων (Hawkley & Cacioppo, 2010).

Ένα ακόμη ενδιαφέρον εύρημα αφορά το μορφωτικό επίπεδο. Τα άτομα με υψηλότερη εκπαίδευση εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής και συνολικής μοναξιάς. Η σχέση αυτή μπορεί να ερμηνευθεί από το γεγονός ότι η εκπαίδευση συχνά συνδέεται με μεγαλύτερη κοινωνική συμμετοχή, υψηλότερο επίπεδο εγγραμματισμού σε θέματα υγείας, αποτελεσματικότερες δεξιότητες επικοινωνίας και ευρύτερα κοινωνικά δίκτυα. Αντίστοιχα ευρήματα έχουν αναφερθεί και σε προηγούμενες μελέτες, οι οποίες υποστηρίζουν ότι η εκπαίδευση αποτελεί προστατευτικό παράγοντα απέναντι στην κοινωνική απομόνωση και στη μοναξιά κατά την τρίτη ηλικία (Santini et al., 2020; Donovan & Blazer, 2020).

Ένα ακόμη εύρημα που αξίζει να σχολιαστεί είναι η θετική συσχέτιση της ηλικίας με τη συχνότητα του μεσημεριανού ύπνου. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες ανέφεραν ότι κοιμούνται συχνότερα κατά τις μεσημβρινές ώρες, γεγονός που συμφωνεί με τις φυσιολογικές μεταβολές του ύπνου που συνοδεύουν τη γήρανση. Με την αύξηση της ηλικίας παρατηρείται μείωση της διάρκειας του βαθύ ύπνου,

αυξημένος κατακερματισμός του νυχτερινού ύπνου και πρωιμότερη αφύπνιση, με αποτέλεσμα πολλοί ηλικιωμένοι να αναζητούν αντισταθμιστικά περιόδους ανάπαυσης κατά τη διάρκεια της ημέρας (Crowley, 2011; Patel et al., 2018). Αν και ο σύντομος μεσημεριανός ύπνος μπορεί να συμβάλλει στη μείωση της κόπωσης και στη βελτίωση της εγρήγορσης, η υπερβολική διάρκειά του έχει συσχετισθεί σε ορισμένες μελέτες με επιδείνωση του νυχτερινού ύπνου, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη εξατομικευμένης αξιολόγησης των συνηθειών ύπνου των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας.

Παράλληλα, η παρούσα μελέτη ανέδειξε διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα του μεσημεριανού ύπνου. Αν και η βιβλιογραφία δεν είναι απολύτως συνεπής ως προς τις διαφορές φύλου στις συνήθειες ύπνου κατά την τρίτη ηλικία, αρκετές έρευνες υποστηρίζουν ότι οι διαφορές αυτές πιθανόν να αντανakλούν τόσο βιολογικούς όσο και κοινωνικούς παράγοντες, όπως η διαφορετική καθημερινή δραστηριότητα, η κατάσταση της υγείας, η παρουσία χρόνιων νοσημάτων και οι οικογενειακοί ρόλοι. Ωστόσο, δεδομένου ότι η παρούσα μελέτη δεν σχεδιάστηκε για να διερευνήσει σε βάθος τις διαφορές μεταξύ των φύλων, το συγκεκριμένο εύρημα θα πρέπει να ερμηνευθεί με επιφύλαξη και να αποτελέσει αντικείμενο μελλοντικών ερευνών.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης η σχέση της ύπαρξης παιδιών με τη συναισθηματική και τη συνολική μοναξιά. Αν και εκ πρώτης όψεως θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι η ύπαρξη παιδιών λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στη μοναξιά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν ότι η ύπαρξη οικογένειας δεν διασφαλίζει απαραίτητα την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών του ηλικιωμένου ατόμου. Η παρατήρηση αυτή βρίσκεται σε συμφωνία με σύγχρονες

θεωρητικές προσεγγίσεις, σύμφωνα με τις οποίες η μοναξιά δεν εξαρτάται αποκλειστικά από την ύπαρξη κοινωνικών σχέσεων αλλά από την ποιότητα, τη διαθεσιμότητα και την αντιλαμβανόμενη συναισθηματική υποστήριξη που παρέχουν οι σχέσεις αυτές (Hawkley & Cacioppo, 2010; Donovan & Blazer, 2020). Η γεωγραφική απόσταση των παιδιών, η περιορισμένη συχνότητα επαφών ή η μεταβολή των οικογενειακών ρόλων ενδέχεται να επηρεάζουν περισσότερο τη μοναξιά από την απλή ύπαρξη απογόνων.

Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο συνδέθηκε με χαμηλότερη συναισθηματική και συνολική μοναξιά. Το εύρημα αυτό πιθανόν αντανακλά την ευρύτερη κοινωνική συμμετοχή των ατόμων με υψηλότερη εκπαίδευση, τη μεγαλύτερη δυνατότητα ανάπτυξης και διατήρησης κοινωνικών δικτύων, αλλά και την αποτελεσματικότερη αξιοποίηση κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών. Αντίστοιχες παρατηρήσεις έχουν αναφερθεί και σε προηγούμενες έρευνες, σύμφωνα με τις οποίες η εκπαίδευση αποτελεί σημαντικό κοινωνικό προσδιοριστή της υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας κατά την τρίτη ηλικία (Santini et al., 2020).

Η σημαντικότερη συμβολή της παρούσας μελέτης, ωστόσο, προκύπτει από τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Μετά τον έλεγχο της ηλικίας, του φύλου και της κοινωνικής μοναξιάς, μόνο η συναισθηματική μοναξιά παρέμεινε στατιστικά σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας του ύπνου. Το εύρημα αυτό ενισχύει την άποψη ότι οι δυσκολίες στον ύπνο των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας δεν αποτελούν αποκλειστικά συνέπεια βιολογικών μεταβολών της γήρανσης, αλλά συνδέονται στενά με τη συναισθηματική εμπειρία του ατόμου. Η αίσθηση απουσίας στενών και ουσιαστικών σχέσεων φαίνεται να επηρεάζει την

υποκειμενική εμπειρία του ύπνου, πιθανώς μέσω της αυξημένης ψυχολογικής έντασης, της υπερεγρήγορης και της μειωμένης αίσθησης ασφάλειας, όπως περιγράφεται στη Θεωρία της Κοινωνικής Ασφάλειας (Social Safety Theory) των Cacioppo και συνεργατών.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έχουν σημαντικές κλινικές και νοσηλευτικές προεκτάσεις. Η αξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας δεν θα πρέπει να περιορίζεται αποκλειστικά στη διερεύνηση οργανικών ή φαρμακευτικών αιτίων, αλλά να περιλαμβάνει και τη συστηματική εκτίμηση της μοναξιάς και της ποιότητας των κοινωνικών σχέσεων. Οι επαγγελματίες υγείας, και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές της κοινότητας και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μπορούν να συμβάλουν καθοριστικά στον έγκαιρο εντοπισμό ατόμων που βιώνουν συναισθηματική μοναξιά και να σχεδιάσουν παρεμβάσεις που ενισχύουν την κοινωνική συμμετοχή, την ανάπτυξη ουσιαστικών διαπροσωπικών σχέσεων και τη διατήρηση της ψυχικής ευεξίας. Η αντιμετώπιση της μοναξιάς ενδέχεται να αποτελέσει μία σημαντική, μη φαρμακευτική στρατηγική για τη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου και, κατ' επέκταση, της συνολικής ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

Παρά τη συμβολή της, η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Πρώτον, ο συγχρονικός (cross-sectional) σχεδιασμός της δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιολογικών συμπερασμάτων σχετικά με τη σχέση μεταξύ μοναξιάς και ποιότητας του ύπνου. Δεύτερον, η χρήση αυτοαναφερόμενων ερωτήσεων για την αξιολόγηση των συνηθειών ύπνου ενδέχεται να επηρεάζεται από υποκειμενικές εκτιμήσεις ή σφάλματα ανάκλησης. Επιπλέον, το σχετικά περιορισμένο και γεωγραφικά

εντοπισμένο δείγμα περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων στον ευρύτερο ελληνικό πληθυσμό μεγαλύτερης ηλικίας. Μελλοντικές έρευνες θα ήταν χρήσιμο να χρησιμοποιήσουν μεγαλύτερα και αντιπροσωπευτικότερα δείγματα, διαχρονικό σχεδιασμό και περισσότερο εξειδικευμένα εργαλεία αξιολόγησης του ύπνου, ώστε να διερευνηθούν πληρέστερα οι μηχανισμοί που συνδέουν τη μοναξιά με την ποιότητα του ύπνου.

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα της Έρευνας

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τη στενή σχέση μεταξύ της συναισθηματικής μοναξιάς και της ποιότητας του ύπνου σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Παρότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες αξιολόγησαν θετικά τον ύπνο τους, η αυξημένη συναισθηματική μοναξιά συνδέθηκε με χαμηλότερη υποκειμενική ποιότητα ύπνου και αναδείχθηκε ως ο σημαντικότερος ανεξάρτητος προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας του ύπνου. Αντίθετα, η κοινωνική μοναξιά δεν εμφάνισε αντίστοιχη προβλεπτική αξία, γεγονός που υπογραμμίζει ότι η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων φαίνεται να είναι σημαντικότερη από τον αριθμό των κοινωνικών επαφών.

Επιπλέον, παράγοντες όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η ύπαρξη παιδιών συσχετίστηκαν με επιμέρους διαστάσεις της μοναξιάς και των συνηθειών ύπνου, επιβεβαιώνοντας ότι η εμπειρία της γήρανσης διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων.

Συνολικά, τα αποτελέσματα ενισχύουν την ανάγκη υιοθέτησης μιας ολιστικής και προσωποκεντρικής προσέγγισης στη φροντίδα των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Η αξιολόγηση της μοναξιάς, και ιδιαίτερα της συναισθηματικής μοναξιάς, θα πρέπει να ενταχθεί στη συστηματική εκτίμηση της υγείας των ηλικιωμένων, καθώς μπορεί να συμβάλει στον έγκαιρο εντοπισμό ατόμων που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ύπνου. Η ανάπτυξη παρεμβάσεων που ενισχύουν τις ουσιαστικές κοινωνικές σχέσεις και προάγουν την κοινωνική συμμετοχή ενδέχεται να αποτελέσει σημαντική στρατηγική για τη βελτίωση όχι μόνο της ποιότητας του ύπνου αλλά και της συνολικής υγείας, της ψυχικής ευεξίας και της ποιότητας ζωής των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Aromataris, E., & Pearson, A. (2014). The systematic review: An overview. *The American Journal of Nursing*, 114(3), 53–58.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391(10119), 426.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., Malarkey, W. B., Van Cauter, E., & Berntson, G. G. (2002). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 407–417. <https://doi.org/10.1097/00006842-200205000-00005>
- Crowley, K. (2011). Sleep and sleep disorders in older adults. *Neuropsychology Review*, 21(1), 41–53. <https://doi.org/10.1007/s11065-010-9154-6>
- Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: Review and commentary of a National Academies report. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1233–1244. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.005>
- de Jong Gierveld, J., & Tesch-Römer, C. (2012). Loneliness in old age. *European Journal of Ageing*, 9(4), 285–295. <https://doi.org/10.1007/s10433-012-0248-2>
- Denise, F. P., Beck, C. T., & Polit, D. F. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Eriksen, M. B., & Frandsen, T. F. (2018). The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: A systematic review. *Journal of the Medical Library Association*, 106(4), 420–431. <https://doi.org/10.5195/jmla.2018.345>
- Foley, D. J., Monjan, A., Brown, S. L., Simonsick, E. M., Wallace, R. B., & Blazer, D. G. (1995). Sleep complaints among elderly persons: An epidemiologic study of three communities. *Sleep*, 18(6), 425–432.

- Griffin, S. C., Williams, A. B., Ravyts, S. G., Mladen, S. N., & Rybarczyk, B. D. (2020). Loneliness and sleep: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Open*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.1177/2055102920913235>
- Hawkley, 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. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–23
- Kurina, L. M., Knutson, K. L., Hawkley, L. C., Cacioppo, J. T., Lauderdale, D. S., Ober, C., & Loneliness Study Group. (2011). Loneliness is associated with sleep fragmentation in a communal society. *Sleep*, 34(11), 1519–1526. <https://doi.org/10.5665/SLEEP.1390>
- Nicholson, N. R. (2012). A review of social isolation: An important but underassessed condition in older adults. *The Journal of Primary Prevention*, 33(2–3), 137–152. <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0271-2>
- Ong, A. D., Uchino, B. N., & Wethington, E. (2016). Loneliness and health in older adults: A mini-review and synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443–449. <https://doi.org/10.1159/000441651>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Patel, D., Steinberg, J., & Patel, P. (2018). Insomnia in the elderly: A review. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14(6), 1017–1024. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7172>
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In *Personal relationships in disorder* (Vol. 3, pp. 31–56).

Pittsburgh Sleep Quality Index. Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)

Pollock, D., Davies, E. L., Peters, M. D. J., Tricco, A. C., Alexander, L., McInerney, P., et al. (2021). Undertaking a scoping review: A practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics. *Journal of Advanced Nursing*, 77(4), 2102–2113.

Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2

Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., et al. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62–e70.

Step toe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797–5801. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>

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. *Heart*, 102(13), 1009–1016. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790>

Victor, C. R., Scambler, S., Bowling, A., & Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life. *Ageing & Society*, 25(6), 357–375.

World Health Organization. (2022). *Ageing and health*. World Health Organization.

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(27). <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>

