

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**«Μελέτη του Φόβου, της Μοναξιάς και της Κατάθλιψης κατά την Περίοδο
της Πανδημίας COVID-19 στην Τρίτη Ηλικία»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΛΑΜΠΡΙΝΗ ΜΟΥΣΤΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Νοσηλεύτρια

ΑΜ 20009

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Μαριάννα Μαντζώρου
Επίκουρη Καθηγήτρια

Αθήνα, Δεκέμβριος 2022

**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND CARE SCIENCES
DEPARTMENT OF NURSING**



**MASTER OF SCIENCE PROGRAM
COMMUNITY AND PUBLIC HEALTH NURSING**

DIPLOMA THESIS

**«Study of Fear, Loneliness and Depression in Older Adults
during the COVID 19 Pandemic»**

LAMPRI NI MOUSTAKOPOULOU

Registered Nurse
Registration number: 20009

Supervisor:
Marianna Mantzorou
Assistant Professor

Athens, December 2022

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**«Μελέτη του Φόβου, της Μοναξιάς και της Κατάθλιψης κατά την Περίοδο
της Πανδημίας COVID-19 στην Τρίτη Ηλικία»**

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς στις 17/6/2022 από την κάτωθι
Εξεταστική Επιτροπή:

Μαντζώρου Μαριάννα,

Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΠαΔΑ (Επιβλέπουσα)

Αδαμακίδου Θεοδούλα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΠαΔΑ (Μέλος Τριμελούς)

Πλακάς Σωτήριος

Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής, ΠαΔΑ (Μέλος Τριμελούς)

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μουστακοπούλου Λαμπρινή του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 20009 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Κοινωνική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία.

Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο.

Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 20/12/2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η δηλούσα

Λαμπρινή Μουστακοπούλου



Ψηφιακή υπογραφή επιβλέπουσας

Μαριάννα Μαντζώρου

Επίκουρη Καθηγήτρια

Copyright © Μουστακοπούλου Λαμπρινή, 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved. Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Κοινωνικής Νοσηλευτικής και Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Νοσηλευτικής.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου εργασίας και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά, όπου απαιτείται, και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εμφάνιση της πανδημίας COVID-19 αποτέλεσε μείζον πρόβλημα για τη δημόσια υγεία παγκοσμίως. Είναι γνωστό πως η ψυχική υγεία των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων είναι ιδιαίτερα ευάλωτη. Όπως ήταν αναμενόμενο, η ραγδαία αλλαγή της καθημερινότητας λόγω των προληπτικών μέτρων και η ίδια η νόσος δεν άφησαν ανεπηρέαστη την ψυχική υγεία των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων. Ενισχύθηκε το αίσθημα του φόβου, της μοναξιάς και παρουσιάστηκαν συμπτώματα κατάθλιψης.

Εργάζομαι στον χώρο της κατ'οίκον φροντίδας και συγκεκριμένα στο πρόγραμμα “Βοήθεια Στο Σπίτι” που απευθύνεται σε μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες επί 15 συναπτά έτη. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι επισκέψεις μου κατ'οίκον δε σταμάτησαν. Το γεγονός αυτό μου επέτρεψε να παρατηρήσω τις αλλαγές που επέφερε η πανδημία COVID-19 στην ψυχική υγεία των εξυπηρετούμενών μου. Με έναυσμα τις αλλαγές αυτές και με στόχο την κατανόηση και την εκτίμησή τους, επιλέχθηκε το θέμα αυτό στη διπλωματική μου εργασία.

Η μελέτη αυτή είναι μια συγχρονική, περιγραφική μελέτη που αφορά τον φόβο, τη μοναξιά και την κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία κατά την πανδημία COVID-19. Στο γενικό μέρος της παρούσας ερευνητικής εργασίας και συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο, αναλύεται η έννοια της γήρανσης εν γένει, της υγιούς γήρανσης και παρουσιάζονται τα δημογραφικά δεδομένα της γήρανσης παγκοσμίως. Βασιζόμενοι στα δεδομένα του πρώτου κεφαλαίου, μπορούμε να αντιληφθούμε το μέγεθος του πληθυσμού των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων και να κατανοήσουμε τη σημαντικότητα των ερευνών που τους αφορούν.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται οι έννοιες της τρίτης ηλικίας, της ψυχικής υγείας και αναπτύσσονται εν συνεχεία οι φόβοι, η μοναξιά και η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία. Το τρίτο κεφάλαιο έχει ως στόχο να παρουσιάσει αναλυτικά την πανδημία COVID-19. Στο τέλος του γενικού μέρους, στο τέταρτο κεφάλαιο, αναφέρονται οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε επίπεδο φόβου, μοναξιάς και κατάθλιψης στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες.

Στο ειδικό μέρος και συγκεκριμένα στο πέμπτο κεφάλαιο, αναλύεται ο σκοπός, τα ερευνητικά ερωτήματα και οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας ερευνητικής εργασίας. Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζεται αναλυτικά η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, στο έβδομο κεφάλαιο αναλύονται τα αποτελέσματα και το τέλος του ειδικού μέρους, αποτελεί το 8^ο κεφάλαιο με την συζήτηση και τα συμπεράσματα.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής, κ. Αδαμακίδου Θεοδούλα και κ. Πλακά Σωτήριο καθώς και όλους τους εισηγητές του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών για τις εποικοδομητικές τους διαλέξεις. Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κ. Μαντζώρου Μαριάννα που με στήριξε από την αρχή των σπουδών μου και ενίσχυσε το ενδιαφέρον και την αγάπη μου για τη γεροντολογική νοσηλευτική. Η καθοδήγηση και συμβολή της στην εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας μου ήταν πολύτιμη. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον σύντροφό μου, την οικογένειά μου και όλους όσους θεωρώ οικογένεια που με στηρίζουν σε κάθε μου βήμα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6	
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	8	
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	11	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1		
ΓΗΡΑΝΣΗ		
1.1 Δημογραφικά δεδομένα.....	14	
1.2 Ορισμός γήρανσης.....	15	
1.2.1 Υγιής γήρανση.....	15	
1.2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη γήρανση.....	15	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2		
ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ		16
2.1 Ορισμός Τρίτης Ηλικίας.....	16	
2.2 Ορισμός ψυχικής υγείας.....	16	
2.3 Φόβος στην τρίτη ηλικία.....	17	
2.3.1 Φόβος της ασθένειας και του θανάτου.....	18	
2.3.2 Φόβος της πτώσης.....	18	
2.4 Μοναξιά στην τρίτη ηλικία.....	19	
2.4.1 Ορισμός μοναξιάς.....	19	
2.4.2 Παράγοντες μοναξιάς.....	20	
2.4.3 Προστατευτικοί παράγοντες μοναξιάς.....	20	
2.5 Κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία	20	
2.5.1 Ορισμός κατάθλιψης.....	20	
2.5.2 Συμπτώματα κατάθλιψης.....	21	
2.5.3 Αιτιολογικοί παράγοντες κατάθλιψης.....	22	
2.5.4 Θεραπεία κατάθλιψης.....	22	
2.5.5 Αντιμετώπιση κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία.....	22	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19	24
3.1 Ιστορική αναδρομή.....	24
3.2 Νόσος COVID-19.....	25
3.2.1 Τρόποι μετάδοσης.....	25
3.2.2 Χρόνος επώασης.....	25
3.2.3 Συμπτώματα.....	26
3.2.4 Θεραπεία.....	26
3.2.5 Προληπτικά μέτρα.....	26
3.2.6 Εμβολιασμός.....	27
3.2.7 Εμβολιασμός COVID-19 και τρίτη ηλικία.....	29
3.2.8 Διαγνωστικά τεστ COVID-19.....	30
3.2.9 Μεταλλάξεις.....	30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	31
4.1 Φόβος COVID-19 στην τρίτη ηλικία.....	32
4.2 Μοναξιά στην τρίτη ηλικία κατά την πανδημία.....	33
4.3 Κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία κατά την πανδημία.....	34

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	37
5.1 Σκοπός.....	37
5.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	37
5.3 Ερευνητικές υποθέσεις.....	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	39
6.1 Ερευνητικό πεδίο και χρόνος διεξαγωγής μελέτης.....	39
6.2 Δείγμα – Δειγματοληπτική μέθοδος.....	39
6.3 Κριτήρια εισαγωγής ή αποκλεισμού ατόμων από τη μελέτη.....	39
6.4 Παρουσίαση Ερευνητικών εργαλείων.....	40
6.4.1. Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων.....	40
6.4.2 Αναθεωρημένη Κλίμακα Μοναξιάς (The revised UCLA loneliness scale).....	40
6.4.3 Γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης-15 (GDS-15).....	41
6.4.4 Κλίμακα φόβου COVID-19.....	41
6.5 Διαδικασία Συλλογής των Δεδομένων.....	41
6.6 Θέματα ηθικής και δεοντολογίας.....	42
6.7 Στατιστική ανάλυση.....	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	44
7.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	44
7.2 Μοναξιά.....	48
7.3 Κατάθλιψη.....	54
7.4 Φόβος για την COVID-19.....	61

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

8.1 Συζήτηση.....	67
8.2 Περιορισμοί της μελέτης.....	73
8.3 Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	74

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	76
-----------------------	----

ABSTRACT	78
-----------------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	80
---------------------------	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	92
------------------------	----

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μια πανδημία αποτελεί ένα ανεξέλεγκτο και αγχωτικό συμβάν. Η πανδημία COVID-19, φαίνεται να οδήγησε σε σημαντική αύξηση στο άγχος και την κατάθλιψη, ειδικότερα στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες (Santini et al, 2020). Τα μέτρα περιορισμού μετάδοσης του ιού όπως η απαγόρευση κυκλοφορίας και ο κατ'οίκον περιορισμός καθώς και ο απaráμιλλος αριθμός θανάτων, φαίνεται πως είχε επιπτώσεις στην ευημερία και την ψυχική υγεία όλου του πληθυσμού πόσο μάλλον στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες.

Στη Ελλάδα, αφού επιβεβαιώθηκε το πρώτο κρούσμα στις 26 Φεβρουαρίου 2020 η ελληνική κυβέρνηση μετά από διαβούλευση με ειδικούς στους τομείς της επιδημιολογίας και της λοιμωξιολογίας επέβαλε σημαντικούς και αυστηρούς περιορισμούς στην κυκλοφορία και μετακίνηση των πολιτών σε ολόκληρη την επικράτεια από τις 6 το πρωί της 23ης Μαρτίου 2020 μέχρι και τις 4 Μαΐου 2020. Η αιφνίδια εμφάνιση της πανδημίας COVID-19, σε συνδυασμό με την πρωτόγνωρη επιβολή αυστηρών μέτρων για την αντιμετώπισή της και το γεγονός πως δεν έχει τελειώσει παρόλο που έχουν περάσει σχεδόν τρία χρόνια από την εμφάνισή της, δεν άφησε ανεπηρέαστη την ψυχική υγεία των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων.

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν σημαντική αύξηση του άγχους και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων ακόμη και σε άτομα που δεν έχουν προϋπάρχουσες ψυχικές παθήσεις (Duan & Zhu, 2020). Αξίζει να αναφερθεί πως λόγω του εγκλεισμού τους και κατ' επέκταση της ισχυρής εξάρτησης των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων από τους φροντιστές, υπάρχουν ανησυχίες σχετικά με την αύξηση των περιπτώσεων ψυχολογικής και σωματικής κακοποίησης τους από αυτούς (Khoury & Karam, 2020).

Η πανδημία COVID-19 συνδέεται με εξαιρετικά σημαντικά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας που σε πολλές περιπτώσεις θα πληρούσαν το όριο κλινικής σημασίας. Η μοναξιά συχνά αποτελεί στίγμα και δυστυχώς αγνοείται παρά το γεγονός ότι συνδέεται ισχυρά με την σωματική και ψυχική νοσηρότητα και την πρόωρη θνησιμότητα (Armitage & Nellums, 2020). Χαρακτηρίζεται από μια αντιληπτή έλλειψη ελέγχου της ποσότητας και ιδιαίτερα της ποιότητας της κοινωνικής δραστηριότητας (Luhmann & Hawkley, 2016). Οι Kim & Jung (2021) υποστηρίζουν στην έρευνά τους πως η κοινωνική απομόνωση (αποστασιοποίηση) προβλέπει σημαντικά την κακή ψυχική υγεία η οποία λειτουργεί ως αγωνία προκαλούμενη από τον κορωνοϊό. Αναπόφευκτα, η κοινωνική απομόνωση ενισχύει το αίσθημα μοναξιάς. Ως κοινωνική απομόνωση ορίζεται η αντικειμενική κατάσταση της ύπαρξης λίγων κοινωνικών

σχέσεων ή σπάνιας κοινωνικής επαφής με τους άλλους, ενώ η μοναξιά είναι ένα υποκειμενικό συναίσθημα απομόνωσης. Η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά είναι σοβαροί αλλά υποτιμημένοι κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία που επηρεάζουν σημαντικό μέρος του πληθυσμού των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων (Wu, 2020).

Σύμφωνα με την έρευνα των Santini et al, (2020) παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος άγχους και κατάθλιψης. Η κατάθλιψη είναι ένας τύπος διαταραχής της διάθεσης και κατατάσσεται ως η πιο διαδεδομένη ψυχική διαταραχή μεταξύ των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων. Τα άτομα αυτά αναφέρουν συχνότερα σωματικά συμπτώματα όπως οι διαταραχές ύπνου, η μειωμένη όρεξη και το έντονο αίσθημα κόπωσης. Η κακή σωματική υγεία τείνει να επιβαρύνει την εμφάνιση της νόσου στα άτομα τρίτης ηλικίας. Προηγούμενες μελέτες αναφέρουν πως η κοινωνική απομόνωση θέτει τους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες σε μεγαλύτερο κίνδυνο κατάθλιψης και άγχους. Σε συνθήκες πανδημίας και κοινωνικού αποκλεισμού, τα άτομα αυτά είναι συνήθως ιδιαίτερα ευάλωτα στην αυτοκτονία καθώς βιώνουν έντονα το αίσθημα αποσύνδεσης από την κοινωνία, της αποστασιοποίησης και της απώλειας κοινωνικοποίησης.

Στην Ελλάδα μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί πολύ λίγες μελέτες που αφορούν τη σχέση μοναξιάς και κατάθλιψης κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 και αυτές αφορούν άλλες ηλικιακές ομάδες και όχι την τρίτη ηλικία. Έχει γίνει μελέτη για παιδιά και εφήβους από Maglara et al, (2020) καθώς και από Kalaitzaki (2020) στον γενικό πληθυσμό. Η παρούσα μελέτη πιστεύεται πως θα βοηθήσει να εκτιμηθεί η σχέση μοναξιάς και κατάθλιψης κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 στην τρίτη ηλικία και να αναπτυχθούν στρατηγικές ώστε να αντιμετωπιστούν καταλλήλως. Ο μετριασμός των επικίνδυνων επιπτώσεων του COVID-19 στην ψυχική υγεία αποτελεί διεθνή προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΓΗΡΑΝΣΗ

1.1 Δημογραφικά δεδομένα

Ο ρυθμός γήρανσης του πληθυσμού είναι πολύ ταχύτερος από ό, τι στο παρελθόν. Όλες οι χώρες αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις για να διασφαλίσουν ότι τα συστήματα υγείας και τα κοινωνικά τους συστήματα είναι έτοιμα να αντιμετωπίσουν στο έπακρο αυτή τη δημογραφική αλλαγή. Έχει παρατηρηθεί πως αυτή η δημογραφική ανάπτυξη έχει οδηγήσει σε αύξηση του επιπολασμού χρόνιων ασθενειών (Bezerra et al, 2020)

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ, 2018):

- Μεταξύ 2015 και 2050, το ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού άνω των εξήντα ετών θα διπλασιαστεί σχεδόν από 12% σε 22%.
- Μέχρι το 2020, ο αριθμός των ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω θα υπερβαίνει αριθμητικά τα παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών.
- Το 2050, το 80% των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων θα ζουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.

Στην Ελλάδα:

- Το ποσοστό των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων αναμένεται να φθάσει το 24% το 2030 και το 31% το 2060.
- Το ποσοστό των ατόμων άνω των 80 ετών αυξάνεται ταχύτερα και αναμένεται να φθάσει το 11% το 2050 και το 13% το 2060.
- Το ποσοστό των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων το 2020 φτάνει το 22,40% (OECD, 2022).

Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) σε έκθεσή του το 2019 η οποία επικεντρώθηκε στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης στον ανεπτυγμένο κόσμο, αναφέρει πως η γήρανση αναμένεται να είναι ιδιαίτερα γρήγορη στην Ελλάδα, την Κορέα, την Πολωνία, την Πορτογαλία, τη Σλοβακική Δημοκρατία, τη Σλοβενία και την Ισπανία, ενώ η Ιαπωνία και η Ιταλία θα παραμείνουν μεταξύ των χωρών με τους γηραιότερους πληθυσμούς. (OECD, 2019).

1.2 Ορισμός γήρανσης

Παρά το γεγονός πως μέχρι σήμερα υπάρχουν πάνω από 300 βιολογικές θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν την αιτιολογία της κυτταρικής γήρανσης του οργανισμού, η ίδια η έννοια της γήρανσης είναι υπό διερεύνηση (De Juan Pardo et al, 2018, Devi et al, 2022). Η γήρανση σύμφωνα με τους Maklakov και Charman (2019), μπορεί να οριστεί ως *“η εξάντληση όλων των φυσιολογικών λειτουργιών ενός ζωντανού οργανισμού, όπως η μορφολογική επιδείνωση, η λειτουργική εξάντληση και η επιδείνωση όλων των απαραίτητων δραστηριοτήτων που απαιτούνται για την υποστήριξη της ζωής, η οποία τελικά οδηγεί σε θάνατο”*. Πέρα από τις βιολογικές αλλαγές, η γήρανση συνδέεται συχνά και με άλλες μεταβάσεις της ζωής, όπως η συνταξιοδότηση, η μετεγκατάσταση και ο θάνατος φίλων και συντρόφων (WHO, 2022).

1.2.1 Υγιής γήρανση

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2020), η υγιής γήρανση ορίζεται ως *η διαδικασία ανάπτυξης και διατήρησης της λειτουργικής ικανότητας που επιτρέπει την ευημερία σε μεγαλύτερη ηλικία*». Με τον όρο *λειτουργική ικανότητα* εννοούμε το να έχει κάποιος τις δυνατότητες που του επιτρέπουν να είναι και να κάνει αυτό που έχει γι’ αυτόν αξία. Πιο συγκεκριμένα, αυτό περιλαμβάνει την ικανότητα ενός ατόμου να καλύπτει τις βασικές του ανάγκες, να λαμβάνει αποφάσεις, να μαθαίνει και να αναπτύσσεται, να χτίζει και να διατηρεί σχέσεις καθώς και να συμβάλλει στην κοινωνία (ΠΟΥ, 2020).

1.2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την γήρανση

Καθώς η ηλικία αυξάνεται, οι επιπτώσεις της επιδείνωσης τόσο της σωματικής λειτουργίας όσο και της γνωστικής αλλά και της συναισθηματικής, σε συνδυασμό με τις συννοσηρότητες των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων, φέρουν μεγάλες αλλαγές στην υγεία και ευεξία τους. Σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγιή γήρανση θεωρούνται η κοινωνική συμμετοχή σε ατομικό επίπεδο, η επιδείνωση της υγείας, οι ανισότητες φύλου και ηλικίας, οι συμπεριφορές υγείας και η οικονομική και εκπαιδευτική κατάσταση (Liu and Su, 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

2.1 Ορισμός Τρίτης Ηλικίας

Στη διεθνή βιβλιογραφία δεν υπάρχει ομοφωνία για το τέλος της μέσης ηλικίας και την αρχή της τρίτης καθώς συναρτάται πολλών κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων. Ο ηλικιακός αριθμός που εμφανίζεται συχνότερα είναι η ηλικία των 60 ετών. Η ηλικία των 60 ετών σηματοδοτεί αλλαγές στη φυσική, γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική κατάσταση του ατόμου. Σύμφωνα με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε) η τρίτη ηλικία για τις περισσότερες δυτικές χώρες τοποθετείται μετά την ηλικία των 65 ετών, όπου και αρχίζει η συνταξιοδότηση ενός ανθρώπου.

Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες κατηγοριοποιούνται ως εξής:

- 60-73 ως νέοι ηλικιωμένοι (young old)
- 73-83 ως ηλικιωμένοι (old old)
- 83+ ως γηραιότεροι των γηραιών (very old) (ή τέταρτη ηλικία) (Αντωνιάδου, Ζυγούρης, Τσολάκη, 2017).

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιείται ο όρος “μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες”, ο οποίος σε συμφωνία με τον αγγλικό όρο, χρησιμοποιείται για την αποφυγή διακρίσεων και αρνητικών στερεοτύπων που μπορεί να συμβάλλουν σε φτωχότερη φροντίδα των ατόμων κατά την γήρανση (Ludenbjurg et al, 2017).

2.2 Ορισμός ψυχικής υγείας

Πολλές εξηγήσεις έχουν δοθεί για την ψυχική υγεία. Ο επικρατέστερος ορισμός είναι ο ορισμός του ΠΟΥ (2001) κατά τον οποίο η ψυχική υγεία περιγράφεται ως *“μια κατάσταση συναισθηματικής ευεξίας στην οποία το άτομο αντιλαμβάνεται τις ικανότητές του, είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την καθημερινότητα του παραγωγικά και δημιουργικά και να συνεισφέρει στην ευρύτερη κοινότητα”*. Είναι όμως σημαντικό να αναφερθεί πως η έννοια της ικανοποίησης και της ευτυχίας είναι υποκειμενική (WHO, 2001).

Ο ακρογωνιαίος λίθος για την επίτευξη της ψυχικής ευεξίας είναι η ποιότητα ζωής. Κατά τον ΠΟΥ, η ποιότητα ζωής ορίζεται ως “η αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή, στο πλαίσιο του πολιτισμού και των συστημάτων αξίας στα οποία ζει, και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Είναι μια ευρεία έννοια, που επηρεάζεται με πολύπλοκο τρόπο από τη σωματική υγεία του ατόμου, την ψυχολογική κατάσταση, το επίπεδο ανεξαρτησίας, τις κοινωνικές σχέσεις και τις σχέσεις του με σημαντικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντός του”. Από τον ορισμό αυτό γίνεται κατανοητό πως η ποιότητα ζωής είναι υποκειμενική. Οι Van Leeuwen et al, (2019) στην ποιοτική μελέτη τους, η οποία αφορά την ποιοτική ζωή από την σκοπιά των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων, κατηγοριοποίησαν τα αποτελέσματα της έρευνάς τους σε εννέα τομείς: αντίληψη της υγείας (αίσθημα υγιούς ατόμου και φυσική κατάσταση χωρίς περιορισμό), αυτονομία, ρόλος και δραστηριότητα δραστηριότητες με αίσθημα συμμετοχής, χαράς και αξίας), σχέσεις, στάση και προσαρμογή (φωτεινή πλευρά της ζωής), συναισθηματική άνεση (αίσθημα ειρήνης), πνευματικότητα, σπίτι και γειτονιά (ασφάλεια στο σπίτι και διαβίωση σε μια ευχάριστη και προσβάσιμη γειτονιά), και χρηματοοικονομική ασφάλεια.

Κατά τη γήρανση, η συναισθηματική ευθραυστότητα επιδεινώνεται. Η ευημερία των ατόμων της τρίτης ηλικίας γίνεται πιο ευάλωτη στις περιβαλλοντικές αντιξοότητες, καθώς οι σωματικές και διανοητικές ευπάθειες αυξάνονται με την ηλικία.

Σύμφωνα με έρευνες, το 70-80% των ασθενειών της τρίτης ηλικίας, συσχετίζονται με ψυχολογικούς παράγοντες (Zhang et al, 2019). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την APA (American Psychological Association) 1 στους 4 ηλικιωμένους αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας. Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, θα επικεντρωθούμε στον φόβο, τη μοναξιά και την κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία. Ο φόβος, το άγχος και η κατάθλιψη είναι αλληλένδετα και η μοναξιά αποτελεί κοινό παράγοντα επικινδυνότητας.

2.3 Φόβος στην τρίτη ηλικία

Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (DMS) ορίζει τον *φόβο* ως “μια συναισθηματική απάντηση σε πραγματική ή αντιληπτή επικείμενη απειλή ενώ το *άγχος* ορίζεται ως “ δευτερογενής φόβος απέναντι σε μία επερχόμενη μελλοντική απειλή, που μπορεί και να μην είναι πραγματική”. Πολλές φορές αυτές οι δύο έννοιες συγχέονται (Vahia, 2013). Τόσο το αίσθημα του φόβου όσο και το άγχος εμφανίζονται συχνά στην τρίτη ηλικία.

Τα προβλήματα που σχετίζονται με το φόβο και το άγχος είναι από τις πιο διαδεδομένες μορφές ψυχικών ασθενειών (Taschereau-Dumouchel et al, 2022). Οι βασικοί παράγοντες φόβου που συναντώνται στην τρίτη ηλικία είναι ο φόβος της ασθένειας και του θανάτου και ο φόβος της πτώσης.

2.3.1 Φόβος της ασθένειας και του θανάτου

Είναι γενικά κατανοητό πως η γήρανση συνδέεται άμεσα με την επιδείνωση της ψυχικής και σωματικής υγείας καθώς και με την ανάγκη για μακροχρόνια φροντίδα. Το γεγονός αυτό δημιουργεί στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες το αίσθημα φόβου για την γήρανση. Κοινό χαρακτηριστικό των μεγαλύτερων σε ηλικία ενήλικων είναι ο φόβος για τις χρόνιες ασθένειες, για τυχόν αναπηρίες που μπορεί να παρουσιαστούν στο μέλλον και για το ενδεχόμενο να γίνουν βάρος για την οικογένειά τους καθώς δεν θα μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.

Ο φόβος του θανάτου είναι αναπόφευκτος. Ορίζεται ως μια “συναισθηματική αντίδραση στην ανικανότητα ενός ατόμου να αντιμετωπίσει το φόβο, τις απειλές και την ανησυχία που σχετίζονται με το θάνατο και τον συνοδευτικό διάχυτο φόβο και το άγχος του θανάτου” (Wong et al, 1994). Στη μελέτη τους οι Barnett et al, 2018 αναφέρουν πως ο φόβος για τον θάνατο είναι πολυδιάστατος. Υπάρχει ο φόβος για το άγνωστο, ο φόβος για τον συνειδητό θάνατο, τον πρόωρο θάνατο, τη διαδικασία θανάτου, του θανάτου ως μορφή καταστροφής, τον φόβο για το σώμα μετά τον θάνατο, για τον θάνατο του συντρόφου και γενικότερα τον φόβο για τους αποθανόντες. Κάποιες μεταβλητές που έχουν βρεθεί να σχετίζονται με το φόβο του θανάτου στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες είναι η ιδρυματοποίηση, η επιδείνωση της υγείας και τα αυξημένα ψυχολογικά προβλήματα (Dadfar et al, 2018).

Η καλή σωματική και ψυχική υγεία καθώς και η υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής μειώνει το αίσθημα φόβου του θανάτου αλλά και του φόβου για ασθένεια. Συμπερασματικά, όσο πιο υγιή είναι τα άτομα, τόσο ισχυρότερη γίνεται η αίσθηση του νοήματος της ζωής και τόσο χαμηλότερος γίνεται ο φόβος τους για το θάνατο (Ding et al, 2020).

2.3.2 Φόβος της πτώσης

Ως φόβος της πτώσης ορίζεται η *διαρκής ανησυχία για την πτώση που οδηγεί ένα άτομο να αποφεύγει καθημερινές δραστηριότητες παρόλο που είναι ικανό να τις εκτελέσει* (Vo et al, 2020).

Έχει αναγνωρισθεί επίσημα ως ένα σημαντικό ψυχολογικό πρόβλημα των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων. Το 20%-60% των ατόμων αυτών στην κοινότητα εμφανίζει φόβο της πτώσης (Makino et al, 2018). Ο φόβος της πτώσης δεν συναντάται μόνο σε μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες με κινητικά προβλήματα καθώς μπορεί να παρουσιαστεί και σε άτομα που δεν έχουν ιστορικό πτώσεων. Μελέτες έχουν αποδείξει συσχέτιση του φόβου πτώσης με την κατάθλιψη, τη μειωμένη ποιότητα ζωής, την μειωμένη κοινωνική επαφή, τον περιορισμό κινητικότητας και την αναπηρία (Adamczewska & Nyman, 2018). Σύμφωνα με τους Makino et al, 2018 ο φόβος της πτώσης θα μπορούσε να είναι ένας απλός και χρήσιμος προγνωστικός παράγοντας της συχνότητας εμφάνισης αναπηρίας στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες.

2.4 Μοναξιά στην τρίτη ηλικία

2.4.1 Ορισμός μοναξιάς

Η μοναξιά είναι μια πολύπλοκη και συνήθως δυσάρεστη συναισθηματική αντίδραση στην απομόνωση ή την έλλειψη συντροφικότητας. Περιλαμβάνει αισθήματα ανησυχίας για την έλλειψη σύνδεσης ή επικοινωνίας με άλλα άτομα, τόσο στο παρόν όσο και στο μέλλον (Jamadar & Chawla, 2020). Στις μέρες μας, η μοναξιά γίνεται επίσης αντιληπτή ως βιολογική δομή, όπως η πείνα, η δίψα ή ο πόνος. Αυτοί είναι εσωτερικοί μηχανισμοί που ενεργοποιούν τη συμπεριφορά που αποτρέπει τη βλάβη στο άτομο. Η πείνα μας ωθεί να αναζητούμε τροφή και η μοναξιά μας ωθεί να αναζητήσουμε κοινωνικές σχέσεις (Schorr et al, 2021). Σύμφωνα με τον Weiss (1974), η μοναξιά κατηγοριοποιείται σε κοινωνική μοναξιά και συναισθηματική μοναξιά. Η κοινωνική μοναξιά αποτελεί μια αντικειμενική κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από την έλλειψη κοινωνικών δικτύων και επαφών. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες είναι ευάλωτοι στο αίσθημα της μοναξιάς. Η συναισθηματική μοναξιά αποτελεί μια υποκειμενική εμπειρία κατά την οποία απουσιάζει ένας στοργικός και στενός επιθυμητός δεσμός με κάποιο άτομο και το αίσθημα ότι δεν υπάρχει κάποιος στον οποίο μπορεί το άτομο αυτό να στραφεί. Η μοναξιά αποτελεί κρίσιμο δείκτη της ψυχικής υγείας και έχει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων. Έχει επίσης αναγνωρισθεί ως παράγοντας κινδύνου για καταθλιπτικά συμπτώματα. Το σημαντικότερο συμπέρασμα πολλών μελετών είναι πως η μοναξιά έχει συσχετιστεί με αυτοκτονικό ιδεασμό και με αυξήσεις στη θνησιμότητα (Zhou et al, 2018).

2.4.2 Παράγοντες μοναξιάς

Η συνταξιοδότηση, τα προβλήματα σωματικής υγείας και άλλοι λόγοι, εμποδίζουν τους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες να έχουν κοινωνική αλληλεπίδραση με άλλους, με αποτέλεσμα να είναι επιρρεπείς στο να παγιδεύονται στην κοινωνική απομόνωση (Ma et al, 2021). Ειδικότερα αυτοί που ζουν σε αγροτικές περιοχές όπου η πυκνότητα του πληθυσμού είναι χαμηλή, παρατηρείται πως διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού και απομόνωσης (Jiménez et al, 2021). Επίσης, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες που ζουν σε γηροκομεία, είναι πιο ευάλωτοι στη μοναξιά σε σχέση με τα αυτούς που ζουν σπίτι τους καθώς τείνουν να βιώνουν περιορισμένη οικογενειακή στήριξη και ζουν σε ένα ξένο ουσιαστικά περιβάλλον (Sya'diyah et al, 2020).

2.4.3 Προστατευτικοί παράγοντες μοναξιάς

Βασικοί προστατευτικοί παράγοντες ενάντια στη μοναξιά θεωρούνται η ανθεκτικότητα και η κοινωνική στήριξη (Zhao et al, 2018). Με τον όρο ανθεκτικότητα εννοούμε την ανθρώπινη ικανότητα προσαρμογής σε δυσμενείς καταστάσεις ζωής (Silva et al, 2019). Σύμφωνα με τους Zhou et al (2018) σημαντικό προστατευτικό παράγοντα αποτελεί και η στήριξη της οικογένειας. Όλοι οι παραπάνω παράγοντες έχουν ένα κοινό αποτέλεσμα, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης. Ενδυναμώνοντας την αυτοεκτίμηση των μεγαλύτερων σε ηλικία ενήλικων μειώνεται το αίσθημα μοναξιάς (Szcześniak et al, 2020).

2.5 Κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία

2.5.1 Ορισμός κατάθλιψης

Η κατάθλιψη είναι μια κατάσταση έντονης θλίψης και μελαγχολίας, η οποία εκδηλώνεται συνήθως μετά από ένα δυσάρεστο γεγονός. Αποτελεί την πιο κοινή ψυχική διαταραχή παγκοσμίως. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, παρατηρείται συσχέτιση μεταξύ κατάθλιψης και εμφάνισης ή επιδείνωσης χρόνιων παθήσεων όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, η άνοια και ο διαβήτης (Pena-Gralle et al, 2021). Τουλάχιστον οι μισοί καταθλιπτικοί ασθενείς διαγιγνώσκονται με μια συνύπαρξη διαταραχής άγχους (Zimmerman et al, 2019). Οι διαταραχές της διάθεσης είναι θεραπεύσιμες αλλά μπορεί να αποβούν και δυνητικά θανατηφόρες καθώς επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του ατόμου. Η βλάβη που προκαλείται

από την κατάθλιψη διαταράσσει την υγεία των ηλικιωμένων, μειώνει της σωματικές και κοινωνικές δραστηριότητες και μειώνει την ποιότητα ζωής τους (Zhang et al, 2019). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2017) η κατάθλιψη επηρεάζει το 7% των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων στον κόσμο, με υψηλότερα ποσοστά να παρουσιάζονται στις γυναίκες και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες που ζουν σε οίκο ευγηρίας παρουσιάζουν κατάθλιψη σε ποσοστό έως και 35%. Η κατάθλιψη σε μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες με άνοια μπορεί να είναι τρεις έως τέσσερις φορές πιο συχνή. Ενώ ο επιπολασμός κατάθλιψης είναι ίδιος και για τα δύο φύλα, οι αιτίες λειτουργικής αναπηρίας από την κατάθλιψη είναι μεγαλύτερος στους άντρες (Dunphy et al, 2019)

2.5.2 Συμπτώματα κατάθλιψης

Σύμφωνα με την American Psychiatric Association (APA) (2013), η κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από ένα συνδυασμό καταθλιπτικής διάθεσης, ψυχοκινητικής διέγερσης ή υποδιέγερσης, απώλειας ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης, δυσκολία συγκέντρωσης, κόπωση, αλλαγές στο βάρος και τον ύπνο, συναισθήματα αναξιοσύνης ή ενοχής και επαναλαμβανόμενες σκέψεις αυτοκτονίας ή θανάτου.

Τα καταθλιπτικά επεισόδια διακρίνονται σε ήπιας έντασης, μέτριας έντασης και βαριά ως προς την έντασή τους και έχουν διάρκεια δύο εβδομάδες. Μερικές φορές, τα καταθλιπτικά συμπτώματα μπορεί να είναι μέρος της φυσιολογικής ανθρώπινης συμπεριφοράς (Voineskos et al, 2020) ή να συγχέονται με την συμπτωματολογία της άνοιας ή της διπολικής διαταραχής.

Χαρακτηριστικό των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων είναι η υποκλινική κατάθλιψη κατά την οποία παρουσιάζονται μεν καταθλιπτικά συμπτώματα αλλά δεν πληρούν διαγνωστικά κριτήρια για κλινική κατάθλιψη (Hatton et al, 2019). Στη διάγνωση της κατάθλιψης, η απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης και η καταθλιπτική διάθεση θεωρούνται πρόδρομα συμπτώματα. Έχει αποδειχθεί πως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες παρουσιάζουν λιγότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν πρόδρομα συμπτώματα σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές ομάδες. Η ενοχή, η αίσθηση αποτυχίας και η αυτοκριτική εκδηλώνονται πιο σπάνια. Αντιθέτως, σωματικά συμπτώματα όπως προβλήματα στομάχου και ύπνου εμφανίζονται πιο συχνά (Magnuson et al, 2019).

2.5.3 Αιτιολογικοί παράγοντες κατάθλιψης

Η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία συχνά συνδέεται με ιατρικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα όπως είναι η κοινωνική απομόνωση, το φαινόμενο της άδειας φωλιάς, η κακομεταχείριση ηλικιωμένων, οι χρόνιες παθήσεις, η αναπηρία, ο πόνος, η απώλεια ακοής, η συνταξιοδότηση και το πένθος (Jayakody et al, 2018, Zhang et al, 2019). Σε κοινοτικό επίπεδο η κατάθλιψη συνδέεται με παράγοντες όπως είναι η περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, το αυξανόμενο κόστος και το χαμηλό εισόδημα (Alexopoulos, 2019).

2.5.4 Θεραπεία κατάθλιψης

Η αξιολόγηση της κατάστασης των ασθενών ψυχικής υγείας είναι συχνά πιο δύσκολη από ό,τι είναι για πολλές σωματικές ασθένειες. Είναι γενικά αποδεκτό πως κάθε ασθενής ανταποκρίνεται διαφορετικά σε κάθε φάρμακο και η εύρεση της αποτελεσματικότερης επιλογής απαιτεί αναγκαστικά πειραματισμό (Currie et al, 2020).

Για τη θεραπεία της κατάθλιψης χορηγούνται αντικαταθλιπτικά όπως: citalopram (Celexa), escitalopram (Cipralax), fluoxetine (Prozac), paroxetine (Paxil), sertraline (Zoloft). Μερικές φορές χορηγούνται και ηρεμιστικά όπως Alprazolam (Xanax). Η φαρμακευτική αγωγή παρόλο που παρουσιάζει αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, σχετίζεται με ανεπιθύμητες παρενέργειες (Dunphy et al, 2019). Η κεφαλαλγία, η αϋπνία ή ναρκοληψία, η γαστρική δυσφορία, η ξηροστομία, η σεξουαλική δυσλειτουργία, οι αλλαγές βάρους και η υψηλή ή χαμηλή αρτηριακή πίεση, αποτελούν μερικές από τις συνηθέστερες παρενέργειες (Magnuson et al, 2019).

Άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις είναι η ηλεκτροσπασμοθεραπεία που χρησιμεύει σε βαριάς μορφής κατάθλιψη και η ψυχοθεραπεία. Η ψυχοθεραπεία μπορεί να συνδυαστεί και με φαρμακευτική αγωγή κατά της κατάθλιψης.

2.5.5 Αντιμετώπιση κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία

Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες με κατάθλιψη έχουν συχνά ιατρικές συννοσηρότητες, με αποτέλεσμα τη λήψη πολλαπλών φαρμάκων. Η λήψη πολλαπλών φαρμάκων μπορεί να μεταβάλλει τη φαρμακοκινητική και τη φαρμακοδυναμική και να οδηγήσει σε μειωμένη κλινική αποτελεσματικότητα των αντικαταθλιπτικών και σε επικίνδυνη αλληλεπίδραση με τα

υπόλοιπα φάρμακα. Αυτός είναι ένας σοβαρός λόγος που τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον για την ψυχοκοινωνική διαχείριση της γηριατρικής κατάθλιψης (Chen et al, 2018).

Τα στοιχεία που έχουν συλλεχθεί μέχρι στιγμής για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία, δείχνουν πως η άσκηση όχι μόνο μπορεί να ωφελήσει ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη αλλά μπορεί να είναι και συγκρίσιμη με την αντικαταθλιπτική θεραπεία (López-Torres Hidalgo, 2019). Παγκοσμίως, αξιοποιούνται για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία, δημιουργικές τέχνες όπως ο χορός, το δράμα, τα εικαστικά και η μουσική. Μια άλλη προσέγγιση για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης είναι η ιδιοκτησία κατοικίδιων, τα λεγόμενα “κατοικίδια συντροφιάς”. Η ιδιοκτησία κατοικίδιων ζώων σύμφωνα με έρευνες ενισχύει την ανθεκτικότητα των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων σε διαταραχές ψυχικής υγείας όπως η μοναξιά και η κατάθλιψη. Τα τελευταία χρόνια τα κοινωνικά ρομπότ έχουν αναπτυχθεί για να παρέχουν θεραπεία για την κατάθλιψη. Μελέτες που έχουν γίνει μέχρι σήμερα για την αποτελεσματικότητα της χρήσης των κοινωνικών ρομπότ με τεχνητή συναισθηματική νοημοσύνη στην αντιμετώπιση της άνοιας και της κατάθλιψης σε ηλικιωμένα άτομα (de Araujo et al, 2021). Μελέτες αναφέρουν πως η χρήση κοινωνικών ρομπότ παρουσιάζει πλεονεκτήματα σε σύγκριση με τα ζωντανά ζώα, καθώς δεν υπάρχει κίνδυνος αλλεργιών, θέματα υγιεινής και είναι διαθέσιμα καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας (Cresswell et al, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

3.1 Ιστορική αναδρομή

Τον Δεκέμβριο του 2019 παρουσιάζεται ένας αυξανόμενος αριθμός ασθενών με πνευμονία άγνωστης αιτιολογίας στην πόλη Γουχάν (Wuhan) της Κίνας. Ο αιτιολογικός παράγοντας αναγνωρίστηκε στις 7 Ιανουαρίου του 2020. Ένας νέος τύπος κορωνοϊού απομονώθηκε από τις κινεζικές αρχές (Zheng et al, 2020). Μέχρι σήμερα δεν έχει προσδιοριστεί επίσημα το ζώο στο οποίο παρουσιάστηκε η αρχική μετάλλαξη του ιού πριν την μετάδοσή του στον άνθρωπο (Adhikari et al, 2020). Η μετάδοση του SARS-CoV-2 από άνθρωπο σε άνθρωπο επιβεβαιώθηκε στις 20 Ιανουαρίου 2020. Καθώς δεν κατέστη εφικτό η μέχρι τότε επιδημία να αναχαιτιστεί και επεκτάθηκε και σε άλλες χώρες, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας-ΠΟΥ (WHO) ανακηρύσσει στις 11 Μαρτίου του 2020 την COVID-19 ως «Εκτακτη Ανάγκη Δημόσιας Υγείας Διεθνούς Ενδιαφέροντος» (PHEIC) (Li et al, 2020).

Η Ελλάδα επιβεβαίωσε το πρώτο θετικό κρούσμα στις 26 Φεβρουαρίου 2020. Από τις 6 το πρωί της 23ης Μαρτίου 2020 μέχρι και τις 4 Μαΐου 2020 η ελληνική κυβέρνηση μετά από διαβούλευση με ειδικούς στους τομείς της επιδημιολογίας και της λοιμωξιολογίας επέβαλε σημαντικούς και αυστηρούς περιορισμούς στην κυκλοφορία και μετακίνηση των πολιτών σε ολόκληρη την επικράτεια (ΦΕΚ 986/Β/22-3-2020). Εφαρμόστηκε η τηλεργασία και η τηλεεκπαίδευση. Η σταδιακή άρση των μέτρων τέθηκε σε ισχύ από τις 4 Μαΐου. Σύμφωνα με μελέτη των Moris & Schizas (2020) η πρόωγη εφαρμογή καραντίνας αποδείχθηκε αποτελεσματική στον περιορισμό εξάπλωσης του ιού.

Τα επιδημιολογικά στοιχεία μετά την άρση των μέτρων επέτρεψαν την έναρξη της τουριστικής περιόδου και κατ' επέκταση το άνοιγμα των συνόρων και την επαναλειτουργία επιχειρήσεων στον χώρο διαμονής και εστίασης. Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντική αύξηση τόσο των κρουσμάτων όσο και των θανάτων από τον Σεπτέμβριο του 2021. Μόνο από την 1η Ιουλίου έως και τις 19 Ιουλίου, εισήλθαν στη χώρα περίπου 920.000 άτομα (wikipedia, 2022).

Στις 5 Νοεμβρίου του 2020 για την αντιμετώπιση του δεύτερου κύματος της πανδημίας ανακοινώνονται ξανά περιορισμοί που έχουν ισχύ από 7 Νοεμβρίου 2020 (ΦΕΚ Β' 4899/06.11.2020).

3.2 Νόσος COVID-19

Η νόσος του κορωνοϊού COVID-19 είναι μια μολυσματική ασθένεια που προκαλείται από τον κορωνοϊό-2 (SARS-CoV 2) και έχει προκαλέσει νοσηρότητα και θνησιμότητα σε πρωτοφανή κλίμακα παγκοσμίως. Ο ρυθμός εξάπλωσής του είναι ραγδαίος καθώς φαίνεται ότι κάθε 7,4 ημέρες το μέγεθός του διπλασιάζεται (Li et al, 2020).

Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες και τα άτομα με υποκείμενα ιατρικά προβλήματα κινδυνεύουν περισσότερο. Μελέτες έδειξαν πως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες είναι πιο επιρρεπείς σε λοίμωξη COVID19 και σχετίζονται με υψηλή θνησιμότητα, με ποσοστό θνησιμότητας 8 % σε ηλικία 70 έως 79 ετών και 15% σε ασθενείς ηλικίας άνω των 80 ετών (Madabhavi & Kadakol, 2020). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), τα ποσοστά θνησιμότητας για άτομα άνω των 80 ετών είναι πενταπλάσια από τον παγκόσμιο μέσο όρο (ΠΟΥ, 2020). Μέχρι τις 9 Δεκεμβρίου 2022 έχουν καταγραφεί 6.630.082 θάνατοι από COVID-19 παγκοσμίως. Στην Ελλάδα ο αριθμός κρουσμάτων που έχει καταγραφεί από τις 3 Ιανουαρίου μέχρι τις 9 Δεκεμβρίου 2022, είναι 5.448.700 (ΠΟΥ, 2020).

3.2.1 Τρόποι μετάδοσης

Σύμφωνα με τον WHO (2020) ο ιός SARS-CoV-2 μπορεί να μεταδοθεί:

- Μέσω άμεσης, έμμεσης ή στενής επαφής με μολυσμένα άτομα μέσω μολυσμένων εκκρίσεων όπως το σάλιο και οι αναπνευστικές εκκρίσεις ή τα αναπνευστικά τους σταγονίδια, τα οποία αποβάλλονται όταν ένα μολυσμένο άτομο βήχει, φτερνίζεται, μιλάει ή τραγουδά.
- Μέσω μολυσματικών αερολυμάτων που αιωρούνται στον αέρα σε μεγάλες αποστάσεις και χρόνο.
- Μέσω έμμεσης επαφής με τα χέρια, με αντικείμενα ή επιφάνειες που καλύπτονται με τα σταγονίδια που εκδιώχθηκαν από το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια ενός προσβεβλημένου ατόμου.

3.2.2 Χρόνος επώασης

Ο χρόνος επώασης κυμαίνεται από 2 έως 14 ημέρες όπου εκδηλώνονται τα πρώτα συμπτώματα. Η πλειοψηφία των ασθενών φαίνεται να παρουσιάζει συμπτώματα εντός 11,5

ημερών από την ημέρα της μόλυνσης. Η χρονική αυτή περίοδος εξαρτάται από το ανοσοποιητικό σύστημα και την ηλικία του ασθενούς. Στους ασθενείς ηλικίας >70 ετών είναι μικρότερη σε σχέση με εκείνους <70 ετών (Wang et al, 2019).

3.2.3 Συμπτώματα

Τα συμπτώματα ποικίλλουν από ήπιες εκδηλώσεις αναπνευστικής λοίμωξης έως σοβαρή ασθένεια. Πιο συγκεκριμένα, ο υψηλός πυρετός, ο βήχας, η δύσπνοια, η κόπωση, η απώλεια γεύσης ή όσφρησης αποτελούν χαρακτηριστικά της νόσου. Άλλα μικρά και κοινά συμπτώματα που έχουν αναφερθεί είναι ο πονοκέφαλος, ο πονόλαιμος και η ρινόρροια. Εκτός από τα αναπνευστικά συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν και γαστρεντερικά συμπτώματα όπως ναυτία και διάρροια. Συναντώνται και άτυπες εκδηλώσεις του COVID-19 οι οποίες περιλαμβάνουν δερματικές παθήσεις όπως η νόσος Kawasaki σε παιδιά (WHO, 2020).

3.2.4 Θεραπεία

- Αντιβιοτικά
- Κορτικοστεροειδή
- Αντικατά: Ρεμδεσιβίρη (CIPREMI/COVIFOR), Λοπιναβίρη/ριτόναβίρη (KALETRA), Οσεταμιβίρη (TAMIFLU), Φαβιπιραβίρη (FABIFLU), Nirmatrelvir/ Ritonavir (PAXLOVID), Μονοκλωνικό φάρμακο Evusheld.
- Ανοσοτροποποιητικά φάρμακα: τοκιλιζουμάμπη, χλωροκίνη και υδροξυχλωροκίνη
- Θεραπεία με πλάσμα ανάρρωσης από COVID-19
- Προληπτική αντιπηκτική αγωγή (Parasher, 2021)

3.2.5 Προληπτικά μέτρα

- Ατομικά μέτρα προστασίας: συχνό πλύσιμο χεριών, χρήση μάσκας (ιδανικά τύπου N95 ή FFP3), χρήση αντισηπτικού (αιθανόλη 95% για 30 δευτερόλεπτα)
- Συχνός αερισμός χώρου
- Απολύμανση επιφανειών: Η βιωσιμότητα του ιού σε επιφάνειες μπορεί να κυμανθεί περίπου από λίγες ώρες έως 9 ημέρες, ανάλογα με τον τύπο της επιφάνειας.
- Περιορισμός μετακινήσεων, κοινωνική αποστασιοποίηση, απομόνωση νοσούντων.
- Εμβολιασμός (Bhusare et al, 2020, Malik et al, 2022)

3.2.6 Εμβολιασμός

Τα εμβόλια για την πρόληψη της μόλυνσης από τον SARS-CoV-2 θεωρούνται η πιο ελπιδοφόρα προσέγγιση για τον περιορισμό της πανδημίας. Οι εντατικές προσπάθειες ανάπτυξης εμβολίων COVID-19 παγκοσμίως, ξεκίνησαν στις 11 Ιανουαρίου 2020, αμέσως μετά τη δημοσίευση της γενετικής ακολουθίας του SARS-CoV-2. Ήδη από τις 16 Μαρτίου, ξεκίνησαν οι κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους. Τα εμβόλια που αναπτύχθηκαν για τον SARS-CoV-2 έχουν διάφορες προσεγγίσεις όπως είναι τα συμβατικά εμβόλια (ζωντανό εξασθενημένο ιό, αδρανοποιημένο ιό), τα εμβόλια με βάση τις πρωτεΐνες (σωματίδια που μοιάζουν με ιούς, VLP) και εμβόλια νουκλεϊκού οξέος (DNA, mRNA). Πολλά από τα υποψήφια εμβόλια COVID-19 χρησιμοποιούν την πρωτεΐνη ακίδας SARS-CoV-2 (πρωτεΐνη S) ή μέρος της ως ανοσογόνο, έναν παράγοντα ικανό να προκαλεί ανοσολογικές αντιδράσεις. Η πρωτεΐνη S είναι η ιογενής πρωτεΐνη επιφάνειας που συνδέεται με το ένζυμο 2 που μετατρέπει την αγγειοτενσίνη (ACE2), έναν υποδοχέα πρωτεΐνης στην επιφάνεια των ανθρώπινων κυττάρων που μεσολαβεί στην είσοδο του ιού στα ανθρώπινα κύτταρα (Li et al, 2021).

Στις 24 Ιουνίου 2020, η Κίνα ενέκρινε το εμβόλιο CanSino για περιορισμένη χρήση στον στρατό και δύο αδρανοποιημένα εμβόλια κατά του ιού για επείγουσα χρήση σε επαγγέλματα υψηλού κινδύνου.

Στις 2 Δεκεμβρίου 2020, το Ηνωμένο Βασίλειο γίνεται η πρώτη χώρα που εγκρίνει το εμβόλιο και η πρώτη χώρα στον δυτικό κόσμο που εγκρίνει τη χρήση οποιουδήποτε εμβολίου COVID-19, καθώς ο Ρυθμιστικός Οργανισμός Φαρμάκων και Προϊόντων Υγειονομικής Περίθαλψης του Ηνωμένου Βασιλείου (MHRA) έδωσε προσωρινή ρυθμιστική έγκριση για το εμβόλιο Pfizer-BioNTech. Από τις 21 Δεκεμβρίου 2020, πολλές χώρες συμπεριλαμβανομένης και της Ευρωπαϊκής Ένωσης εγκρίνουν το εμβόλιο COVID-19 Pfizer-BioNTech. Βασικό μειονέκτημα του συγκεκριμένου εμβολίου είναι η απαραίτητη θερμοκρασία αποθήκευσης που είναι -80° έως -60° C.

Το δεύτερο εμβόλιο που εγκρίνεται από τον FDA είναι το mRNA-1273 της Moderna. Αναπτύχθηκε με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα των κορωνοϊών που προκαλούν σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS) και το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS). Η αποδοτικότητα του εμβολίου είναι 94,5%.

Στις 30 Δεκεμβρίου 2020 το Ηνωμένο Βασίλειο και στις 2 Ιανουαρίου 2021 η Ινδία, εγκρίνουν το εμβόλιο AZD1222 COVID-19 το οποίο αναπτύχθηκε από την AstraZeneca (Kashte et al, 2021).

Η Johnson & Johnson αναπτύσσει το JNJ-78436735 χρησιμοποιώντας τα συστήματα AdVac και PERC6, που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάπτυξη του εμβολίου κατά του Έμπολα.

Στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων οι παρενέργειες που αναφέρονται είναι ο συνδυασμός πυρετού, μυαλγίας, κεφαλαλγίας και γενικής κακουχίας. Οι παρενέργειες αυτές παρουσιάζονται και στο 60% των ατόμων που λαμβάνουν δεύτερη δόση του εμβολίου. Λιγότερο συχνές παρενέργειες είναι ο γρήγορος καρδιακός παλμός, δυσκολία στην αναπνοή, πόνοι σε ολόκληρο το σώμα, πόνος στις αρθρώσεις, υπνηλία και ρίγη. Σπανιότερες παρενέργειες περιλαμβάνουν οίδημα λεμφαδένων και παράλυση Bell. Η προθρομβωτική θρομβοπενία που προκαλείται από το εμβόλιο θεωρείται πολύ σπάνια παρενέργεια (El-Shitany et al, 2021, Brazete et al, 2021).

Κατά την έναρξη του εμβολιασμού δίνεται προτεραιότητα σε εκείνους που διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο, όπως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες και εκείνοι που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο έκθεσης και μετάδοσης (εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης). Ανεξαρτήτως αν το εμβόλιο είναι αρκετά αποτελεσματικό στον αποκλεισμό της μετάδοσης του ιού, έχει αποδειχθεί πως η προτεραιότητα εμβολιασμού των ηλικιωμένων αποδίδει τη μεγαλύτερη μείωση του αριθμού των θανάτων (Ferranna et al, 2021).

Εν μέσω της κρίσης της πανδημίας COVID-19, προστίθενται επιπλέον εμπόδια στην αντιμετώπισή της όπως η παραπληροφόρηση, οι αρνητές της πανδημίας (άνθρωποι που αντιτίθενται στη χρήση μάσκας προσώπου ή της καραντίνας) και το αντιεμβολιαστικό κίνημα. Ο δισταγμός απέναντι στον εμβολιασμό μπορεί εν μέρει να αποδοθεί στα δημογραφικά στοιχεία και σε διαφορές στις ιδεολογικές πεποιθήσεις όπως συμβαίνει και για άλλους εμβολιασμούς (Aw et al, 2021). Στην περίπτωση του εμβολίου COVID-19, οι αντιεμβολιαστικές απόψεις αφορούν θεωρίες συνωμοσίας, ανησυχίες για την ασφάλεια του εμβολίου και τη χρήση εναλλακτικής ιατρικής. Εικάζεται πως τέτοιες απόψεις θα μπορούσαν να κυριαρχήσουν σε μια δεκαετία (Prieto & González Ramírez, 2021). Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη σε 27 χώρες, 1 στα 4 άτομα υποστηρίζουν πως δεν θα λάβουν το εμβόλιο COVID-19 λόγω αμφιβολιών σχετικά με την αποτελεσματικότητά του, λόγω ανησυχιών για τυχόν παρενέργειες και δηλώνουν πως φοβούνται περισσότερο ένα υποχρεωτικό εμβόλιο παρά

τον ίδιο τον ιό (Boyon & Silverstein et al, 2020). Η διστακτικότητα στην αποδοχή λήψης των εμβολίων μπορεί να δημιουργήσει αρνητικές συνέπειες στην αντιμετώπιση της πανδημίας.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2022), μέχρι τις 28 Ιανουαρίου 2022 είχαν χορηγηθεί συνολικά 9.854.237.363 δόσεις εμβολίου σε παγκόσμιο επίπεδο και στην Ελλάδα 19.091.203 δόσεις.

3.2.7 Εμβολιασμός COVID-19 και τρίτη ηλικία

Η γήρανση αποτελεί σημαντικό παράγοντα ευαλωτότητας και πρέπει να ληφθεί υπόψη στο πλαίσιο αποκρίσεων του εμβολιασμού COVID-19. Αυτό αποδεικνύεται καθώς η γήρανση αναδιαμορφώνει το ανοσοποιητικό σύστημα. Επιδρά αρνητικά στην προσαρμοστική ανοσία μειώνοντας την ποικιλομορφία και τη λειτουργικότητα των κύριων συστατικών της, των Τ και Β λεμφοκυττάρων (Andryukov et al, 2021, Wang et al, 2021). Σημαντικές αλλαγές που παρατηρούνται στο ανοσοποιητικό σύστημα των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων είναι η μειωμένη ανοσολογική λειτουργία (ανοσοευαισθησία), η χρόνια φλεγμονή και η ατροφία του θύμου αδένου. Ως εκ τούτου, αυξάνεται η ευαισθησία απέναντι στον ιό και μειώνεται η απόκριση στον εμβολιασμό. Η φλεγμονή αυξάνει τα ποσοστά θνησιμότητας των ατόμων ηλικίας 65 και άνω, συγκριτικά με άτομα ίδιας ηλικίας χωρίς χρόνια φλεγμονή. Το υψηλά φλεγμονώδες περιβάλλον προκαλεί μειωμένη απόκριση του εμβολίου (Garibaldi et al, 2021, Connors et al, 2021). Επιπλέον, η υπερβολική ενεργοποίηση των ανοσολογικών αποκρίσεων μπορεί να προκαλέσει επικίνδυνες ανεπιθύμητες επιπλοκές που σχετίζονται με τη γενική προφλεγμονώδη κατάσταση στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες, εξηγώντας ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων στο πλαίσιο της ανοσοευαισθησίας (Andryukov et al, 2021).

Είναι κατανοητό πως είναι σημαντική η ανάπτυξη εμβολίων για τους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες ούτως ώστε να αυξηθεί η αποτελεσματικότητά τους και μειωθούν τα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας σε αυτή την ηλικιακή ομάδα. Αξίζει να αναφερθεί πως η ελλιπής ενημέρωση για τον εμβολιασμό σε συνδυασμό με την παραπληροφόρηση επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό την πρόθεση των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων να εμβολιαστούν. Συμπεραίνουμε λοιπόν πως προτεραιότητα θα έπρεπε να είναι η σωστή ενημέρωση για την σημαντικότητα και την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού.

3.2.8 Διαγνωστικά τεστ COVID-19

Η έγκαιρη διάγνωση συμβάλει σημαντικά στη διαχείριση εξάπλωσης του ιού. Στο εμπόριο υπάρχουν διαγνωστικά τεστ δύο κατηγοριών.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν τα διαγνωστικά τεστ που αφορούν μοριακές αναλύσεις για την ανίχνευση του ιογενούς RNA SARS-CoV-2 χρησιμοποιώντας τεχνικές αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (PCR) ή στρατηγικές που σχετίζονται με την υβριδοποίηση νουκλεϊνικού οξέος. Τα RT-PCR για το COVID-19 χρησιμοποιούν δείγματα που συλλέγονται από το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα χρησιμοποιώντας ρινοφαρυγγικά επιχρίσματα.

Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν τα διαγνωστικά τεστ που περιλαμβάνουν ορολογικές και ανοσολογικές αναλύσεις όπου βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στην ανίχνευση αντισωμάτων που παράγονται από άτομα ως αποτέλεσμα της έκθεσης στον ιό ή στην ανίχνευση αντιγονικών πρωτεϊνών σε άτομα που έχουν επιμολυνθεί. Αφορούν την ανάλυση ορού αίματος ή πλάσματος και έχουν επεκταθεί λειτουργικά ούτως ώστε να περιλαμβάνουν δοκιμές αντισωμάτων σιέλου, πτυέλου και άλλων βιολογικών υγρών για την παρουσία αντισωμάτων ανοσοσφαιρίνης M (IgM) και ανοσοσφαιρίνης G (IgG). Η IgM γίνεται ανιχνεύσιμη στον ορό μετά από λίγες ημέρες και διαρκεί μερικές εβδομάδες μετά τη μόλυνση. Η IgM μπορεί να είναι ένας δείκτης λοίμωξης πρώιμου σταδίου ενώ η IgG μπορεί να είναι ένας δείκτης τρέχουσας ή προηγούμενης λοίμωξης. Η IgG μπορεί επίσης να υποδηλώνει την παρουσία ανοσίας μετά από νόσηση ή εμβολιασμό (Carter et al, 2020).

3.2.9 Μεταλλάξεις

Χαρακτηριστικό των πανδημιών είναι οι μεταλλάξεις. Παρόλο που ο SARS CoV 2 παρουσιάζει χαμηλότερο ποσοστό μετάλλαξης συγκριτικά με άλλους ιούς RNA, έχει εντοπιστεί ένας σημαντικός αριθμός μεταλλάξεων παγκοσμίως (Papanikolaou et al, 2022). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει αναγνωρίσει ως επικίνδυνες μεταλλάξεις τις: ΑΛΦΑ, ΒΗΤΑ, ΓΑΜΜΑ, ΔΕΛΤΑ και ΟΜΙΚΡΟΝ (wikipedia.org)

Η συνολική γνώση θα βοηθήσει στην ανακάλυψη ισχυρότερων θεραπευτικών αντισωμάτων επόμενης γενιάς ή μικρών θεραπειών με βάση τα μόρια. Κατανοώντας λοιπόν τις συνέπειες των εξελικτικών μεταλλάξεων στις αναδυόμενες παραλλαγές θα μπορούσε να επιτευχθεί ο τερματισμός της παρούσας πανδημίας και να μπορέσουμε να προετοιμαστούμε για την επόμενη (Chakraborty et al, 2022).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Μια πανδημία αποτελεί ένα ανεξέλεγκτο και αγχωτικό συμβάν. Η πανδημία COVID-19, φαίνεται να οδήγησε σε σημαντική αύξηση στο άγχος και την κατάθλιψη, ειδικότερα στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες (Santini et al, 2020). Τα μέτρα περιορισμού μετάδοσης του ιού όπως η απαγόρευση κυκλοφορίας και ο κατ'οίκον περιορισμός καθώς και ο απαράμιλλος αριθμός θανάτων, φαίνεται πως είχε επιπτώσεις στην ευημερία και την ψυχική υγεία όλου του πληθυσμού πόσο μάλλον στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες.

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν σημαντική αύξηση του άγχους και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων ακόμη και σε άτομα που δεν έχουν προϋπάρχουσες ψυχικές παθήσεις (Duan & Zhu, 2020). Η καθημερινότητα των μεγαλύτερων σε ηλικία ενήλικων έχει υποστεί σημαντικές διαταραχές που σχετίζονται με τον μετριασμό της COVID-19 και έχουν συσχετιστεί με δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχολογική και συναισθηματική τους ευημερία (Robbins et al, 2022). Το γεγονός πως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες, λόγω του εγκλεισμού τους αποκτούν ισχυρή εξάρτηση με τους φροντιστές, δημιουργεί ανησυχίες σχετικά με την αύξηση των περιπτώσεων ψυχολογικής και σωματικής κακοποίησης αυτών (Khoury & Karam, 2020).

Η πανδημία COVID-19 έχει διαφοροποιήσει πολλές πτυχές της κοινωνίας, συμπεριλαμβανομένου και του τρόπου με τον οποίο αντιμετωπίζονται οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες. Ενισχύθηκαν τα αρνητικά ηλικιακά στερεότυπα και ο ηλικιακός ρατσισμός. Τα άτομα μικρότερης ηλικίας υιοθέτησαν τον ρόλο του άτρωτου και εκδήλωσαν ανεύθυνες και επικίνδυνες συμπεριφορές επιβαρύνοντας τα συστήματα υγείας και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες στιγματίστηκαν με τον ρόλο του τρωτού και του περιθωριοποιημένου (Wilson et al, 2020). Οι πολιτικές αποφάσεις που ελήφθησαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (π.χ. αποκλεισμός των μεγαλύτερων σε ηλικία ενήλικων από νοσοκομεία και παραμονή σε εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας με ενεργά κρούσματα COVID-19, διανομή αναπνευστήρων) φάνηκε να υποτιμούν τη ζωή των ατόμων αυτών (Hebblethwaite et al, 2021). Δυστυχώς, σε πολλές χώρες προτάθηκε να δοθεί προτεραιότητα στην οικονομία παρόλο που αυτό θα είχε ως συνέπεια την απώλεια ζωών. Προτάθηκε να σταματήσει η κοινωνική αποστασιοποίηση ούτως ώστε να γίνει επανεκκίνηση της οικονομίας. Ειπώθηκε από πάρα πολλούς πολιτικούς παγκοσμίως πως θα πρέπει αυτοί που θα επιβιώσουν από την πανδημία να

ζήσουν απλώς με την απώλεια άλλων ανθρώπων, ειδικά των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων (Flett et al, 2021). Τέτοιου τύπου χειρισμοί της πανδημίας ενισχύουν αντιλήψεις για έλλειψη κοινωνικής αξίας προς τους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες αλλά και τους αντιμετωπίζουν σαν να τους θεωρούν αναλώσιμους. Η γενικευμένη αντίληψη των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων πως βρίσκονται σε μειονεκτική θέση και αντιμετωπίζονται άδικα λόγω της ηλικίας τους μπορεί να αποβεί επιζήμια (Young et al, 2021).

Η πανδημία COVID-19 συνδέεται με εξαιρετικά σημαντικά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας που, σε πολλές περιπτώσεις, θα πληρούσαν το όριο κλινικής σημασίας. Εκτός από φυσικούς παράγοντες όπως είναι οι χρόνιες ασθένειες και η μειωμένη ανοσολογική απόκριση λόγω γήρατος, ο φόβος και η μοναξιά μπορεί να αυξήσουν την ευαλωτότητα των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων στην COVID-19 (Cihan et al, 2021). Η μοναξιά, η κοινωνική απομόνωση και η κατάθλιψη είναι υποτιμημένοι κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία και επηρεάζουν σημαντικό μέρος του πληθυσμού τρίτης ηλικίας (Wu, 2020). Σύμφωνα με τη μελέτη των Tyler et al, (2021) σημειώθηκαν επιβλαβείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων παγκοσμίως λόγω των αλλαγών που επέφερε η πανδημία COVID-19. Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης θα εστιάσουμε στις επιπτώσεις της πανδημίας σε επίπεδο φόβου της COVID-19, μοναξιάς και κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία.

4.1 Φόβος COVID-19 στην τρίτη ηλικία

Ο φόβος είναι από τα συναισθήματα που σχετίζονται με την πανδημία COVID-19 και παρουσιάζεται πιο συχνά. Παράγοντες του φόβου είναι τα υψηλά επίπεδα μόλυνσης, η ανησυχία, η αβεβαιότητα, το άγχος για την υγεία, οι ασυμπτωματικές περιπτώσεις, ο κίνδυνος για τα αγαπημένα μας πρόσωπα και η έκθεση στα μέσα ενημέρωσης (Mertens et al, 2020). Λόγω του υψηλού και γρήγορου ρυθμού μετάδοσης και των απροσδόκητων θανάτων, οι άνθρωποι έχουν αισθανθεί αυξανόμενο φόβο για την COVID-19. Η συμπεριφορά ή η διάθεση των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων μπορεί να επηρεαστεί από τον φόβο. Ευάλωτες στον φόβο είναι επίσης οι γνωστικές, οι σωματικές και οι κοινωνικές λειτουργίες των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων (Mistry et al, 2021). Πιο συγκεκριμένα, ο φόβος μπορεί να προκαλέσει ψυχιατρικές διαταραχές (διαταραχές άγχους, καταθλιπτικές διαταραχές, μετατραυματικού στρες) αλλά και δυσλειτουργία στην ικανότητα του ατόμου να μαθαίνει συμπεριφορές ασφάλειας (πρόληψη) και στην ικανότητα καταστολής ενός φόβου (Khalaf et al, 2022). Επιπρόσθετα, προκαλεί στιγματισμό και αποκλεισμό των ατόμων από την κοινωνική ζωή

(Caycho-Rodríguez et al, 2021). Σύμφωνα με τη μελέτη των Ayaz-Alkaya & Dülger (2022) η οποία διεξήχθη στην Τουρκία τον Απρίλιο-Μάιο του 2021, με μέγεθος δείγματος 304 μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες (60,2% άνδρες και 39,8% γυναίκες) σε 5 Κέντρα Υγείας της Τουρκίας, ο φόβος των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων ενδέχεται να αυξηθεί, καθώς τα ανεπαρκή μέτρα κατά της πανδημίας και οι χρόνιες ασθένειες που τους καθιστούν πιο ευάλωτους, αυξάνουν τον κίνδυνο να προσβληθούν από τη νόσο COVID-19. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες, οι οποίοι πρέπει να συμμορφώνονται με τους κανόνες κοινωνικής απομόνωσης, παρουσιάζουν αυξημένο φόβο και μοναξιά λόγω του κορωνοϊού (Cihan et al, 2021). Σε μελέτη τους οι Khalaf et al (2022) που διεξήχθη στην Αίγυπτο τον Οκτώβριο-Νοέμβριο του 2021, με δείγμα 161 μεγαλύτερης ηλικίας ενήλικες (57,1% γυναίκες και 42,9% άνδρες) βρήκαν πως τα μεγαλύτερα ποσοστά φόβου COVID-19 παρουσιάζονται στα μοναχικά άτομα και στις γυναίκες και στα άτομα με μεταπτυχιακό επίπεδο σπουδών. Αρκετές μελέτες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα, συμφωνούν πως ο κύριος παράγοντας φόβου COVID-19 είναι ο φόβος για τα αγαπημένα πρόσωπα (Gokseven et al, Mertens et al, 2020).

4.2 Μοναξιά στην τρίτη ηλικία κατά την πανδημία

Η κοινωνική απομόνωση και η καραντίνα αποτελούν σημαντικά μέτρα κατά της πανδημίας αλλά είναι ασυνήθιστες καταστάσεις για τον γενικό πληθυσμό, πόσο μάλλον για την ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων. Ως κοινωνική απομόνωση ορίζεται η αντικειμενική κατάσταση της ύπαρξης λίγων κοινωνικών σχέσεων ή σπάνιας κοινωνικής επαφής με τους άλλους, ενώ η μοναξιά είναι ένα υποκειμενικό συναίσθημα απομόνωσης. Χαρακτηρίζεται από μια αντιληπτή έλλειψη ελέγχου της ποσότητας και ιδιαίτερα της ποιότητας της κοινωνικής δραστηριότητας (Luhmann & Hawkley, 2016). Οι Kim & Jung (2021) υποστηρίζουν στην έρευνά τους πως η κοινωνική απομόνωση (αποστασιοποίηση) προβλέπει σημαντικά την κακή ψυχική υγεία η οποία λειτουργεί ως αγωνία προκαλούμενη από τον κορωνοϊό. Σε μελέτη τους οι Savage et al (2020) με δείγμα 4879 (71% γυναίκες) μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες, βρήκαν πως τα ποσοστά μοναξιάς στα άτομα αυτά κατά την πανδημία είναι υψηλά, ειδικότερα στις γυναίκες και στα άτομα που ζουν μόνα τους. Αντίθετα, οι Van Tilburg et al (2021) σε μελέτη τους που διεξήχθη στην Ολλανδία βρήκαν πως παρόλο που τα ποσοστά μοναξιάς των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων αυξήθηκαν, η ψυχική τους υγεία δεν επηρεάστηκε.

4.3 Κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία κατά την πανδημία

Υπάρχουν αρκετοί λόγοι για τους οποίους οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες μπορεί να είναι καταθλιπτικοί ή ανήσυχοι κατά την πανδημία COVID-19. Ο φόβος της σοβαρής ασθένειας ή ακόμη και του θανάτου αποτελούν σοβαρούς λόγους για εκδήλωση κατάθλιψης. Τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας στην τρίτη ηλικία από την COVID-19 και το άγχος για την τήρηση των μέτρων αποτελούν στρεσογόνους παράγοντες. Σε παλαιότερη μελέτη διαπιστώθηκε πως η καραντίνα διάρκειας 2 έως 66 ημερών, είναι ένας ισχυρός προγνωστικός παράγοντας για την ανάπτυξη της κατάθλιψης και του άγχους (Robbins et al, 2022). Η διάρκεια της καραντίνας κατά την πανδημία COVID-19 ήταν μεγαλύτερη για τους περισσότερους ανθρώπους.

Σύμφωνα με την έρευνα των Santini et al (2020) παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος άγχους και κατάθλιψης. Η κατάθλιψη είναι ένας τύπος διαταραχής της διάθεσης και κατατάσσεται ως η πιο διαδεδομένη ψυχική διαταραχή μεταξύ των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων. Τα άτομα αυτά αναφέρουν συχνότερα σωματικά συμπτώματα όπως οι διαταραχές ύπνου, η μειωμένη όρεξη και το έντονο αίσθημα κόπωσης. Η κακή σωματική υγεία τείνει να επιβαρύνει την εμφάνιση της νόσου στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες. Προηγούμενες μελέτες αναφέρουν πως η κοινωνική απομόνωση θέτει τα άτομα αυτά σε μεγαλύτερο κίνδυνο κατάθλιψης και άγχους. Σε συνθήκες πανδημίας και κοινωνικού αποκλεισμού, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες είναι συνήθως ιδιαίτερα ευάλωτοι στην αυτοκτονία καθώς βιώνουν έντονα το αίσθημα αποσύνδεσης από την κοινωνία, της αποστασιοποίησης και της απώλειας κοινωνικοποίησης. Κατά την πανδημία, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες χωρίς σύντροφο δυσκολεύονται περισσότερο να αναπτύξουν σύνδεση με το κοινωνικό τους δίκτυο και έτσι είναι πιο ευάλωτοι ως προς την ανάπτυξη κατάθλιψης και άγχους (Tyler et al, 2021). Οι Cigiloglu et al (2021) σε μελέτη τους διαπίστωσαν πως οι γυναίκες, τα άτομα ηλικίας ≥ 85 ετών και τα άτομα με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης. Αντίθετα αποτελέσματα είχε η μελέτη των Das et al (2021) κατά την οποία διαπιστώθηκαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων μεταξύ του γηριατρικού πληθυσμού λόγω του COVID-19 σε σύγκριση με τους πληθυσμούς σε άλλα μέρη του κόσμου.

Συνοψίζοντας, έχει αποδειχθεί από προηγούμενες μελέτες πως η πανδημία COVID-19, επηρέασε την ψυχική υγεία των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων παγκοσμίως. Με το πέρας τουλάχιστον 2 ετών από την έναρξη της πανδημίας, οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων είναι ακόμη ορατές και υπάρχει ακόμη αβεβαιότητα σχετικά με το αν θα αποκατασταθεί στο μέλλον η ψυχική τους ευεξία. Τέλος, μπορούμε με βεβαιότητα

να συμπεράνουμε πως κανένας κρατικός μηχανισμός δεν ήταν προετοιμασμένος να αντιμετωπίσει κατάλληλα την πανδημία COVID-19 παγκοσμίως. Ευελπιστούμε πως πλέον έχουν εντοπιστεί οι λάθος χειρισμοί και οι ελλείψεις ούτως ώστε η αντιμετώπιση οποιασδήποτε άλλης πανδημίας που τυχόν εμφανιστεί στο μέλλον, δε θα μας αιφνιδιάσει στον ίδιο βαθμό και θα αντιμετωπιστεί με ορθότερο και αποτελεσματικότερο τρόπο.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει αν η κατάθλιψη που πιθανώς βιώνεται κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα, σχετίζεται με την μοναξιά και τον φόβο στην τρίτη ηλικία.

5.2 Ερευνητικά ερωτήματα

1. Πώς σχετίζεται η πανδημία COVID-19 με την κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία;
2. Πώς σχετίζεται η πανδημία COVID-19 με την μοναξιά στην τρίτη ηλικία;
3. Σε ποιο βαθμό φοβούνται οι ηλικιωμένοι τον SARS-CoV-19;
4. Πώς σχετίζονται τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά με τον φόβο, τη μοναξιά και την κατάθλιψη κατά την πανδημία COVID-19;
5. Πώς σχετίζεται η χρήση ή μη υπηρεσιών υγείας από δομές τις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας με την μοναξιά, την κατάθλιψη και τον φόβο του SARS-CoV-19 κατά την πανδημία COVID-19;

5.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Κύρια ερευνητική υπόθεση

Κύρια υπόθεση της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες κατά την περίοδο της πανδημίας βιώνουν μοναξιά, φόβο και κατάθλιψη.

Επιμέρους ερευνητικές υποθέσεις

- Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες που νιώθουν μεγαλύτερη μοναξιά βιώνουν κατάθλιψη σε υψηλότερο βαθμό.
- Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες που νιώθουν μεγαλύτερο φόβο βιώνουν κατάθλιψη σε υψηλότερο βαθμό.
- Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες που ζουν μόνοι, που έχουν φτωχότερη κατάσταση υγείας και μικρότερο βαθμό αυτοεξυπηρέτησης έχουν μεγαλύτερα ποσοστά φόβου, μοναξιάς και κατάθλιψης.
- Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες που δεν είναι εγγεγραμμένοι σε κοινοτικές δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας βιώνουν μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης, φόβου και μοναξιάς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

6.1 Ερευνητικό πεδίο και χρόνος διεξαγωγής μελέτης

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε διάφορες δομές υπηρεσιών υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ) της Αργολίδας (Δήμος Ναυπλίων, Αττικής (Δήμος Τροιζηνίας), Ηλείας (Δήμος Ήλιδας) και της Ημαθίας (Δήμος Νάουσας). Ο χρόνος διεξαγωγής της έρευνας διήρκεσε δύο (2) μήνες (Απρίλιος-Μάιος 2022).

6.2 Δείγμα- Δειγματοληπτική μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας και το μέγεθος του δείγματος ανήλθε στους 200 συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 65 ετών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά την χρονική περίοδο Απριλίου-Μαΐου του 2022. Σύμφωνα με το πρόγραμμα G-power ο αριθμός αυτός είναι επαρκής για μελέτη συσχετίσεων κατά την οποία διεξήχθη πολυπαραγοντική γραμμική ανάλυση παλινδρόμησης με ισχύ 95%, επίπεδο σφάλματος $\alpha=0,05$, μέγεθος επίδρασης τουλάχιστον 0,15 και συνολικό αριθμό ελεγχόμενων προγνωστικών παραγόντων 5. Οι συμμετέχοντες ήταν κατανεμημένοι ισομερώς σε εγγεγραμμένους εξυπηρετούμενους δομών υπηρεσιών υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ) και σε μη εξυπηρετούμενους.

6.3 Κριτήρια εισαγωγής ή αποκλεισμού ατόμων από τη μελέτη

A. Κριτήρια εισαγωγής

1. Ηλικία άνω των 65 ετών.
2. Η διανοητική τους κατάσταση να τους επιτρέπει να απαντήσουν με σαφήνεια
3. Να ομιλούν, διαβάζουν και να κατανοούν την ελληνική γλώσσα.

B. Κριτήρια αποκλεισμού

1. Αποκλείονται άτομα κάτω των 65 ετών
2. Αποκλείονται άτομα που έχουν διαγνωσθεί με κατάθλιψη ή άνοια.
3. Αποκλείονται άτομα που έχουν διαταραγμένη σωματική και ψυχολογική λειτουργικότητα που εμποδίζει την επικοινωνία.

6.4 Παρουσίαση Ερευνητικών εργαλείων

Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα ήταν τα εξής:

6.4.1. Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων

Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου αποτελείται από έντεκα (11) ερωτήσεις οι οποίες αφορούν στα βασικά κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα στο παρελθόν, η οικογενειακή κατάσταση, η κατάσταση της υγείας, η συμμετοχή σε κοινοτικά προγράμματα κτλ.

6.4.2 Αναθεωρημένη Κλίμακα Μοναξιάς (The revised UCLA loneliness scale)

Η αναθεωρημένη κλίμακα Κλίμακα Μοναξιάς κατασκευάστηκε από τους Russel et al (1980). Πρόκειται για μία κλίμακα αυτό-αναφοράς, η οποία αποτελείται από 20 ερωτήσεις (οι 10 είναι εκφρασμένες θετικά και οι 10 αρνητικά) που περιγράφουν μία αίσθηση ή σκέψη γύρω από τις σχέσεις. Οι ερωτήσεις που είναι εκφρασμένες θετικά αντανακλούν την ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις (π.χ. η αίσθηση του ανήκειν σε μια ομάδα φίλων). Οι αρνητικά εκφρασμένες αντανακλούν την μη ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις (π.χ. η αίσθηση έλλειψης συντροφικότητας). Οι απαντήσεις βαθμολογούνται από 1 έως 4 (1 =ποτέ, 2=σπάνια, 3=μερικές φορές, 4=συχνά). Το χαμηλότερο σκορ είναι 20 και το υψηλότερο σκορ 80. Υψηλότερο σκορ δηλώνει μεγαλύτερη αίσθηση μοναξιάς. Παρουσιάζει συγχρονική εγκυρότητα που προκύπτει από τη συσχέτιση των σκορ στην αναθεωρημένη κλίμακα με άλλους δείκτες μέτρησης μοναξιάς και συσχετίσεις με ψυχολογικές διαστάσεις που συνδέονται με τη μοναξιά όπως η κατάθλιψη και η αυτοπεποίθηση (Russell, Peplau & Cutrona, 1980). Στην Ελλάδα έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί από τους Anderson & Malikiosi-Loisos (1992) και Kafetsios & Sideridis (2006) και παρουσίασε μεγάλη εσωτερική συνέπεια ($\alpha = 0.87-0.89$).

6.4.3 Γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης-15 (GDS-15)

Η γηριατρική κλίμακα κατάθλιψης-15 (GDS-15) είναι ένα σύντομο όργανο ειδικά σχεδιασμένο για την αξιολόγηση της κατάθλιψης στους γηριατρικούς πληθυσμούς. Οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν σε 15 ερωτήσεις κλειστού τύπου με ναι/όχι. Η σύντομη μορφή (GDS-15) αναπτύχθηκε από τους Yesavage και Sheikh το 1986. Στην Ελλάδα έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί από τους Fountoulakis et al 1999, σε ηλικιωμένο πληθυσμό. Το GDS-15 εμφάνισε υψηλή εσωτερική συνοχή με Cronbach's alpha 0,94. Ως καλύτερο διαγνωστικό όριο της κατάθλιψης έχει οριστεί η βαθμολογία 6-7 με ειδικότητα 95% και ευαισθησία 92%. Για την βαρύτητα της κατάθλιψης η κατηγοριοποίηση που ακολουθήθηκε ήταν βάσει της ελληνικής στάθμισης της Γηριατρικής Κλίμακας Κατάθλιψης σύμφωνα με την οποία 0-5 βαθμοί αντιστοιχούν με “απουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων”, 6-10 βαθμοί αντιστοιχούν με “μέτρια κατάθλιψη” και τέλος 11-15 βαθμοί αντιστοιχούν με “σοβαρή κατάθλιψη” (Fountoulakis et al, 1999).

6.4.4 Κλίμακα φόβου COVID-19

Η κλίμακα φόβου COVID-19 (FCV-19S) σχεδιάστηκε το 2020 από τους Ahorsu et al (2020) για να αξιολογήσει το επίπεδο φόβου που σχετίζεται με τον SARS-CoV-2. Αποτελείται από επτά (7) ερωτήσεις-προτάσεις που αξιολογούν τον φόβο προς τον COVID-19. Είναι ένα μέτρο αυτοαναφοράς που βαθμολογείται σε κλίμακα τύπου Likert 5 σημείων με το 1 να αντιστοιχεί στο διαφωνώ απόλυτα και με το 5 στο συμφωνώ απόλυτα. Οι συνολικές βαθμολογίες κυμαίνονται από 7 έως 35 με υψηλότερες τις βαθμολογίες που αντιπροσωπεύουν μεγαλύτερο φόβο. Στην Ελλάδα έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί από την Tsiropoulou et al (2021) με καλή εσωτερική συνοχή ($\alpha=0,87$).

6.5 Διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Οι υπεύθυνοι των δομών διευκόλυναν τη διεξαγωγή της έρευνας συστήνοντας την ερευνήτρια σε μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες των δομών τους που πληρούσαν τις προϋποθέσεις του δείγματος της μελέτης, οι οποίοι μετά από ενημέρωση σχετικά με αυτή, αποφάσισαν να συμμετάσχουν. Τα πραγματικά τους στοιχεία (ονοματεπώνυμο) δε δόθηκαν στην ερευνήτρια. Αφού οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τους σκοπούς και τα οφέλη της μελέτης και υπέγραψαν με μονογραφή το έντυπο συναίνεσης και το έντυπο καταγγελιών, η κύρια

ερευνήτρια διένειμε προσωπικά τα ερωτηματολόγια στους συμμετέχοντες σε ειδικό χώρο των δομών, ήσυχο και ασφαλές όπου τηρήθηκαν όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας στο πλαίσιο αποφυγής της διασποράς του κορωνοϊού SARS-CoV-2, προστατεύοντας έτσι τόσο τους συμμετέχοντες όσο και την ερευνήτρια. Όσον αφορά τους συμμετέχοντες που δεν ήταν εγγεγραμμένοι σε κάποια δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, η συμπλήρωση έγινε σε κάποιες περιπτώσεις τηλεφωνικά και σε άλλες μετά από διανομή κατ'οίκον. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν στην πλειοψηφία τους από τους ίδιους τους συμμετέχοντες και κατά την παράδοση στην ερευνήτρια έγινε έλεγχος για την ορθή συμπλήρωσή τους.

6.6 Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Κατά την εκπόνηση της μελέτης εφαρμόστηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Ελήφθη έγγραφη άδεια από τους υπεύθυνους των δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και Κοινωνικής Φροντίδας (ΠΚΦ) στις οποίες διεξήχθη η έρευνα και στην συνέχεια ελήφθη άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής με ΑΡ.ΠΡΩΤ: 4136 26/01/2022. Αναλυτικότερα:

- Ζητήθηκε ενυπόγραφη συγκατάθεση των ερωτηθέντων για τη συμμετοχή τους στην έρευνα πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και μετά από ενημέρωση. Ενημερώθηκαν επίσης ότι η συμμετοχή τους στη μελέτη θα είναι εθελοντική. Η υπογραφή έγινε με μονογραφή για τον αποκλεισμό ταυτοποίησης των συμμετεχόντων.
- Εξασφαλίστηκε η ανωνυμία των ερωτηθέντων με την κωδικοποίηση στοιχείων, τα οποία είναι γνωστά μόνο στον ερευνητή.
- Διασφαλίστηκε το απόρρητο ως προς τις πληροφορίες που αφορούν τους ερωτηθέντες και διασφαλίστηκε η ασφάλεια του σχετικού υλικού.
- Δόθηκε έντυπο καταγγελιών στους συμμετέχοντες για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με την διεξαγωγή της έρευνας καθώς και οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με την διαχείριση των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων.
- Τα δεδομένα φυλάχθηκαν τηρώντας την αρχή της διατήρησης του απορρήτου, της εχεμύθειας και της εμπιστευτικότητας αναφορικά με τα συλλεχθέντα δεδομένα. Μόνο η ερευνήτρια είχε πρόσβαση στα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.

6.7 Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες και σχετικές συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Διαπιστώθηκε ότι οι ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή.

Διερευνήθηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ μοναξιάς, κατάθλιψης και φόβου για την COVID-19 χρησιμοποιώντας τον συντελεστή συσχέτισης Pearson.

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές στην παρούσα μελέτη ήταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Επιπλέον, οι εξαρτημένες μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η μοναξιά, η κατάθλιψη και ο φόβος για την COVID-19.

Για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t. Για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς. Για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson. Για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman.

Όταν βρέθηκε ότι περισσότερες από δυο ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν στατιστικά σημαντικές στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Στην περίπτωση αυτή, παρουσιάζουμε τους συντελεστές b, τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και τις τιμές p.

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Διενεργήθηκε έλεγχος εσωτερικής αξιοπιστίας και ο συντελεστής cronbach's alpha στο ερωτηματολόγιο του φόβου για την COVID-19 ήταν 0,92, στο ερωτηματολόγιο για τη μοναξιά ήταν 0,9 και 0,84 στο ερωτηματολόγιο για την κατάθλιψη γεγονός που δηλώνει υψηλή αξιοπιστία των ερωτηματολογίων της παρούσας μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

7.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Το δείγμα της μελέτης περιλάμβανε 200 συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 65 ετών και τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά παρουσιάζονται στον πίνακα 1 και στο γράφημα 1.

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 76,6 έτη. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες (59,5%), απόφοιτοι δημοτικού (49%) και είχαν παιδιά (95%). Οι περισσότεροι διέμεναν με άλλους (73%) και δήλωσαν ότι φροντίζουν μόνοι τους τον εαυτό τους (78%). Το 51,5% δήλωσαν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι μέτρια, το 38,5% ότι είναι καλή και το 10% ότι είναι κακή.

Οι μισοί συμμετέχοντες ήταν εγγεγραμμένοι σε πρόγραμμα ΠΦΥ και ΠΚΦ και εξ αυτών το 50% ήταν εγγεγραμμένοι στο «Βοήθεια στο σπίτι», το 25% σε ΚΑΠΗ και το 25% σε ΚΗΦΗ. Οι περισσότεροι δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους με τη συμπαράσταση της οικογένειάς τους (71%).

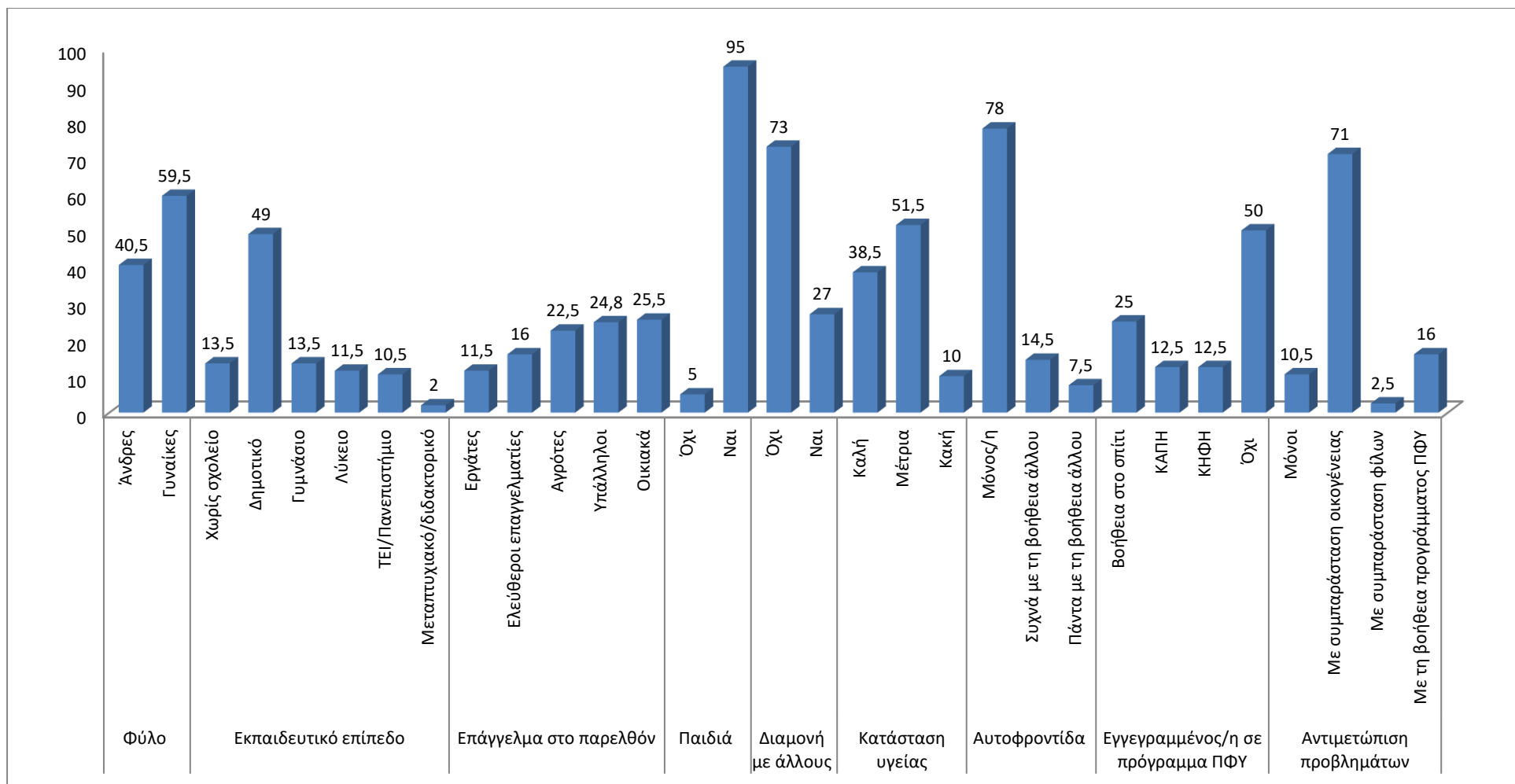
Πίνακας 1. Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Χαρακτηριστικά	N	%
Φύλο		
Άνδρες	81	40,5
Γυναίκες	119	59,5
Ηλικία^a	76,6	7,6
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
Χωρίς σχολείο	27	13,5
Δημοτικό	98	49
Γυμνάσιο	27	13,5
Λύκειο	23	11,5
ΤΕΙ	9	4,5
Πανεπιστήμιο	12	6

Μεταπτυχιακό/διδακτορικό	4	2
Επάγγελμα στο παρελθόν		
Ανειδίκευτος εργάτης	8	4
Ειδικευμένος εργάτης	15	7,5
Ελεύθερος επαγγελματίας	32	16
Αγρότης	45	22,5
Δημόσιος υπάλληλος	30	15
Ιδιωτικός υπάλληλος	19	9,8
Οικιακά	51	25,5
Παιδιά		
0	10	5
1	23	11,5
2	99	49,5
3	45	22,5
>3	23	11,5
Διαμονή με άλλους		
Όχι	54	27
Ναι	146	73
Αριθμός μελών οικογένειας που συγκατοικούν		
0	54	27
1	84	42
2	39	19,5
3	10	5
>3	13	6,5
Κατάσταση υγείας		
Καλή	77	38,5
Μέτρια	103	51,5
Κακή	20	10
Αυτοφροντίδα		
Μόνος/η	156	78
Συχνά με τη βοήθεια άλλου	29	14,5
Πάντα με τη βοήθεια άλλου	15	7,5

Εγγεγραμμένος/η σε πρόγραμμα ΠΦΥ και ΠΚΦ		
Βοήθεια Στο Σπίτι	50	25
ΚΑΠΗ	25	12,5
ΚΗΦΗ	25	12,5
Όχι	100	50
Αντιμετώπιση προβλημάτων		
Μόνοι	21	10,5
Με συμπαράσταση οικογένειας	142	71
Με συμπαράσταση φίλων	5	2,5
Με τη βοήθεια προγράμματος ΠΦΥ και ΠΚΦ	32	16

^a μέση τιμή, τυπική απόκλιση

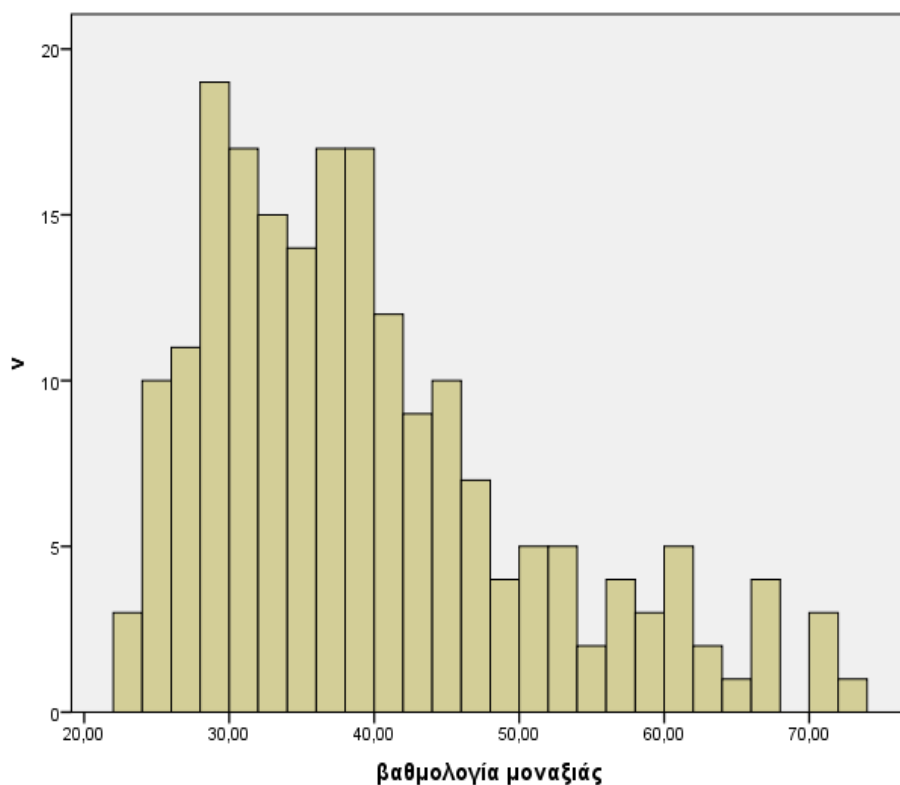


Γράφημα 1. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

7.2 Μοναξιά

Ο συντελεστής Cronbach's alpha του ερωτηματολογίου για την εκτίμηση της μοναξιάς ήταν 0,9 γεγονός που δηλώνει πολύ καλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Η συνολική βαθμολογία μοναξιάς λαμβάνει τιμές από 20 έως 80. Τονίζεται ότι η αύξηση της βαθμολογίας δηλώνει και αύξηση της μοναξιάς που νιώθουν οι συμμετέχοντες. Η μέση βαθμολογία μοναξιάς ήταν 39, η τυπική απόκλιση ήταν 11,3, η διάμεσος ήταν 37, η ελάχιστη τιμή ήταν 23 και η μέγιστη τιμή ήταν 73 (γράφημα 2). Η μέση βαθμολογία μοναξιάς δηλώνει μέτριο προς χαμηλό επίπεδο μοναξιάς που νιώθουν οι συμμετέχοντες.



Γράφημα 2. Ιστόγραμμα της βαθμολογίας μοναξιάς.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για τα 20 στοιχεία του ερωτηματολογίου της μοναξιάς.

Σύμφωνα με τις μέσες τιμές, ταξινομώντας τις διαστάσεις ξεκινώντας από τη διάσταση που δηλώνει την μεγαλύτερη μοναξιά, η ταξινόμηση ήταν η εξής:

- Νοιώθω μόνος/η
- Μου λείπουν οι παρέες
- Οι φίλοι μου δεν μοιράζονται τα ενδιαφέροντα και τις ιδέες μου
- Υπάρχουν άνθρωποι γύρω μου αλλά όχι κοντά μου
- Κανένας δεν με ξέρει πραγματικά καλά
- Δεν είμαι κοντά με κανέναν πια
- Νοιώθω απομονωμένος/η
- Νοιώθω απομονωμένος από τους άλλους γύρω μου
- Είμαι δυστυχισμένος που είμαι τόσο αποτραβηγμένος/η
- Δεν νοιώθω "ένα" με τους ανθρώπους γύρω μου
- Δεν υπάρχει κανένας στον οποίο μπορώ να στραφώ για βοήθεια
- Δεν είμαι ένα εξωστρεφές άτομο
- Οι κοινωνικές μου σχέσεις είναι επιπόλαιες
- Δεν μπορώ να βρω παρέα όταν το θελήσω
- Δεν νοιώθω μέρος της παρέας των φίλων μου
- Δεν έχω πολλά κοινά στοιχεία με τους φίλους στην παρέα μου
- Δεν υπάρχουν άτομα που με καταλαβαίνουν πραγματικά
- Δεν υπάρχουν άτομα που τα νοιώθω κοντά μου
- Δεν υπάρχουν άτομα με τα οποία μπορώ να μιλήσω
- Δεν υπάρχουν άτομα στα οποία μπορώ να στραφώ

Πίνακας 2. Οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για τα 20 στοιχεία του ερωτηματολογίου της μοναξιάς.

Στοιχεία	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Νοιώθω "ένα" με τους ανθρώπους γύρω μου	1,8	0,9
Μου λείπουν οι παρέες	2,6	1,1
Δεν υπάρχει κανένας στον οποίο μπορώ να στραφώ για βοήθεια	1,8	1
Δε νοιώθω μόνος/η	2,9	1,1
Νοιώθω μέρος της παρέας των φίλων μου	1,7	0,9
Έχω πολλά κοινά στοιχεία με τους φίλους στην παρέα μου	1,7	0,8
Δεν είμαι κοντά με κανέναν πια	2,1	1,1
Οι φίλοι μου δεν μοιράζονται τα ενδιαφέροντα και τις ιδέες μου	2,4	1
Είμαι ένα εξωστρεφές άτομο	1,8	1
Υπάρχουν άτομα που τα νοιώθω κοντά μου	1,5	0,8
Νοιώθω απομονωμένος/η	2	1,1
Οι κοινωνικές μου σχέσεις είναι επιπόλαιες	1,8	1
Κανένας δεν με ξέρει πραγματικά καλά	2,3	1
Νοιώθω απομονωμένος από τους άλλους γύρω μου	1,9	1,1
Μπορώ να βρω παρέα όταν το θελήσω	1,8	0,9
Υπάρχουν άτομα που με καταλαβαίνουν πραγματικά	1,7	0,8
Είμαι δυστυχισμένος που είμαι τόσο αποτραβηγμένος/η	1,9	1,1
Υπάρχουν άνθρωποι γύρω μου αλλά όχι κοντά μου	2,4	1
Υπάρχουν άτομα με τα οποία μπορώ να μιλήσω	1,5	0,7
Υπάρχουν άτομα στα οποία μπορώ να στραφώ	1,5	0,7

Η αύξηση της μέσης τιμής στα στοιχεία δηλώνει και αύξηση της μοναξιάς που νιώθουν οι συμμετέχοντες.

Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη μοναξιά

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη μοναξιά παρουσιάζονται στον πίνακα 3.

Πίνακας 3. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη μοναξιά.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία μοναξιάς	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,4 ^α
Άνδρες	38,2	11,4	
Γυναίκες	39,6	11,3	
Ηλικία		0,1 ^β	0,3 ^β
Εκπαιδευτικό επίπεδο		-0,2 ^γ	0,01 ^γ
Παιδιά		-0,1 ^γ	0,1 ^γ
Επάγγελμα στο παρελθόν			0,3 ^α
Εργάτες/αγρότες	39	12,7	
Ελεύθεροι επαγγελματίες/υπάλληλοι	37,4	9,8	
Οικιακά	41,6	11,5	
Διαμονή με άλλους			0,04 ^α
Όχι	41,7	12,1	
Ναι	38	10,9	
Αριθμός μελών οικογένειας που συγκατοικούν		-0,1 ^γ	0,1 ^γ
Κατάσταση υγείας		-0,4 ^γ	<0,001 ^γ
Αυτοφροντίδα			0,001 ^α
Μόνοι	37,1	10,1	
Με τη βοήθεια άλλων	45,8	12,8	

Εγγεγραμμένοι σε πρόγραμμα ΠΦΥ και ΠΚΦ			<0,001 ^δ
Βοήθεια στο σπίτι	42,8	13,8	
ΚΑΠΗ	36,6	12	
ΚΗΦΗ	45,5	10,7	
Όχι	36,2	8,7	
Αντιμετώπιση προβλημάτων			0,006 ^δ
Μόνοι	43,4	14,3	
Με συμπαράσταση οικογένειας/φίλων	37,5	10,3	
Με τη βοήθεια προγράμματος ΠΦΥ και ΠΚΦ	43,1	12,2	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

^δ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 8 ανεξάρτητες μεταβλητές και την μοναξιά. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 4. Στο μοντέλο παλινδρόμησης εισήχθησαν ταυτόχρονα όλες οι ανεξάρτητες μεταβλητές (μέθοδος enter) και εκτιμήθηκε η στατιστική τους σημαντικότητα.

Πίνακας 4. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την μοναξιά.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p	Collinearity diagnostics	
				Tolerance	VIF
Κατάσταση υγείας	-7,1	-9,3 έως -4,8	<0,001	0,67	1,48
Βοήθεια στο σπίτι/ΚΗΦΗ σε σχέση με απουσία προγράμματος ΠΦΥ και ΠΚΦ/ΚΑΠΗ	3,5	0,3 έως 6,7	0,03	0,68	1,46
Αντιμετώπιση προβλημάτων μόνοι ή με τη βοήθεια προγράμματος ΠΦΥ και ΠΚΦ σε σχέση με συμπαράσταση οικογένειας/φίλων	3,6	0,3 έως 7	0,03	0,65	1,54
Εκπαιδευτικό επίπεδο	-0,02	-1,09 έως 1,04	0,97	0,80	1,26
Αριθμός παιδιών	-0,67	-1,87 έως 0,52	0,26	0,81	1,23
Διαμονή με άλλους	1,98	-6,06 έως 2,10	0,34	0,58	1,73
Αριθμός μελών οικογένειας που συγκατοικούν	-0,11	-1,62 έως 1,40	0,88	0,51	1,95

Η τιμή για τον έλεγχο Durbin-Watson ήταν 2 γεγονός που δηλώνει την ανεξαρτησία των παρατηρήσεων, καθώς τιμές γύρω από το 2 δηλώνουν την ανεξαρτησία των παρατηρήσεων. Η τιμή για την ANOVA ήταν <0,001 γεγονός που δηλώνει τη στατιστικά σημαντική επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών στην εξαρτημένη μεταβλητή. Οι τιμές Tolerance και VIF ήταν

αποδεκτές για όλες τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Οι αποδεκτές τιμές Tolerance είναι $>0,5$ και οι αποδεκτές τιμές VIF είναι <4 .

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

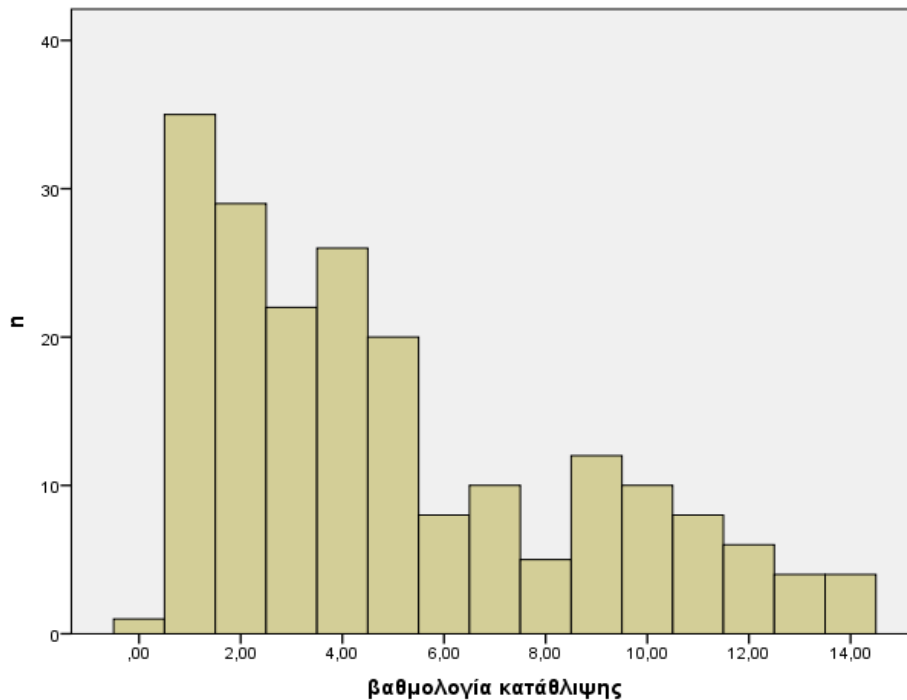
- Οι συμμετέχοντες με χειρότερη κατάσταση υγείας βίωναν μεγαλύτερη μοναξιά.
- Οι συμμετέχοντες που συμμετείχαν στα Βοήθεια στο σπίτι/ΚΗΦΗ βίωναν μεγαλύτερη μοναξιά σε σχέση με αυτούς που δεν συμμετείχαν σε προγράμματα ΠΦΥ και ΠΚΦ και αυτούς που συμμετείχαν σε ΚΑΠΗ.
- Οι συμμετέχοντες που αντιμετώπιζαν τα προβλήματα μόνοι τους ή με τη βοήθεια προγράμματος ΠΦΥ και ΠΚΦ βίωναν μεγαλύτερη μοναξιά σε σχέση με αυτούς που αντιμετώπιζαν τα προβλήματα με τη συμπαράσταση οικογένειας/φίλων.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 25% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας της μοναξιάς.

7.3 Κατάθλιψη

Ο συντελεστής Cronbach's alpha του ερωτηματολογίου για την εκτίμηση της κατάθλιψης ήταν 0,84 γεγονός που δηλώνει πολύ καλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Η συνολική βαθμολογία κατάθλιψης λαμβάνει τιμές από 0 έως 15. Τονίζεται ότι η αύξηση της βαθμολογίας δηλώνει και αύξηση της κατάθλιψης που νιώθουν οι συμμετέχοντες. Η μέση βαθμολογία κατάθλιψης ήταν 5, η τυπική απόκλιση ήταν 3,7, η διάμεσος ήταν 4, η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη τιμή ήταν 14 (γράφημα 3).

Για την βαρύτητα της κατάθλιψης η κατηγοριοποίηση που ακολουθήθηκε ήταν βάσει της ελληνικής στάθμισης της Γηριατρικής Κλίμακας Κατάθλιψης σύμφωνα με την οποία 0-5 βαθμοί αντιστοιχούν με “απουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων”, 6-10 βαθμοί αντιστοιχούν με “μέτρια κατάθλιψη” και τέλος 11-15 βαθμοί αντιστοιχούν με “σοβαρή κατάθλιψη”. Έτσι, το 66,5% των συμμετεχόντων ($n=133$) δεν είχαν καταθλιπτικά συμπτώματα, το 22,5% ($n=45$) είχαν μέτρια κατάθλιψη και το 11% ($n=22$) είχαν σοβαρή κατάθλιψη.



Γράφημα 3. Ιστόγραμμα της βαθμολογίας κατάθλιψης.

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα 15 στοιχεία του ερωτηματολογίου της κατάθλιψης.

Σύμφωνα με τις αρνητικές απαντήσεις, ταξινομώντας τις διαστάσεις ξεκινώντας από τη διάσταση που δηλώνει την μεγαλύτερη κατάθλιψη, η ταξινόμηση ήταν η εξής:

- Αισθάνεστε ότι είναι όμορφο το ότι είστε ζωντανοί τώρα;
- Αισθάνεστε ιδιαίτερα άχρηστοι έτσι όπως είσαστε τώρα;
- Είστε σε καλή διάθεση τον περισσότερο καιρό;
- Αισθάνεστε ευτυχισμένοι τον περισσότερο καιρό;
- Αισθάνεστε γεμάτοι ενέργεια;
- Έχετε εγκαταλείψει πολλές από τις δραστηριότητές σας και από τα ενδιαφέροντά σας;
- Προτιμάτε να μένετε στο σπίτι αντί να βγαίνετε έξω και να κάνετε καινούργια πράγματα;
- Νιώθετε συχνά ότι βαριέστε;
- Φοβάστε ότι κάτι κακό θα σας συμβεί;
- Αισθάνεστε ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι σε καλύτερη κατάσταση απ' ό,τι εσείς;
- Είσαστε γενικά ικανοποιημένοι με τη ζωή σας;

- Αισθάνεστε ότι αντιμετωπίζετε περισσότερα προβλήματα με τη μνήμη απ' ό,τι οι περισσότεροι άνθρωποι;
- Αισθάνεστε ότι η ζωή σας είναι κενή;
- Αισθάνεστε συχνά ότι είστε αβοήθητοι;
- Αισθάνεστε ότι η κατάστασή σας είναι απελπιστική;

Πίνακας 5. Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα 15 στοιχεία του ερωτηματολογίου της κατάθλιψης.

Στοιχεία	Όχι		Ναι	
	N	%	N	%
Είσαστε γενικά ικανοποιημένοι με τη ζωή σας;	50	25	150	75
Έχετε εγκαταλείψει πολλές από τις δραστηριότητές σας και από τα ενδιαφέροντά σας;	86	43	114	57
Αισθάνεστε ότι η ζωή σας είναι κενή;	158	79	42	21
Νιώθετε συχνά ότι βαριέστε;	112	53	88	44
Είστε σε καλή διάθεση τον περισσότερο καιρό;	147	73,5	53	26,5
Φοβάστε ότι κάτι κακό θα σας συμβεί;	131	65,5	69	34,5
Αισθάνεστε ευτυχισμένοι τον περισσότερο καιρό;	137	68,5	63	31,5
Αισθάνεστε συχνά ότι είστε αβοήθητοι;	162	81	38	19
Προτιμάτε να μένετε στο σπίτι αντί να βγαίνετε έξω και να κάνετε καινούργια πράγματα;	91	45,5	109	54,5
Αισθάνεστε ότι αντιμετωπίζετε περισσότερα προβλήματα με τη μνήμη απ' ό,τι οι περισσότεροι άνθρωποι;	155	77,5	45	22,5
Αισθάνεστε ότι είναι όμορφο το ότι είστε ζωντανοί τώρα;	187	93,5	13	6,5
Αισθάνεστε ιδιαίτερα άχρηστοι έτσι όπως είσαστε τώρα;	156	78	44	22

Αισθάνεστε γεμάτοι ενέργεια;	123	61,5	77	38,5
Αισθάνεστε ότι η κατάστασή σας είναι απελπιστική;	174	87	26	13
Αισθάνεστε ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι σε καλύτερη κατάσταση απ' ό,τι εσείς;	134	67	66	33

Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη κατάθλιψη

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την κατάθλιψη παρουσιάζονται στον πίνακα 6.

Πίνακας 6. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την κατάθλιψη.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία κατάθλιψης	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,5 ^α
Άνδρες	4,7	3,7	
Γυναίκες	5,1	3,6	
Ηλικία		0,2 ^β	0,02 ^β
Εκπαιδευτικό επίπεδο		-0,3 ^γ	<0,001 ^γ
Παιδιά		-0,1 ^γ	0,4 ^γ
Επάγγελμα στο παρελθόν			0,2 ^α
Εργάτες/αγρότες	5,3	4	
Ελεύθεροι επαγγελματίες/υπάλληλοι	4,1	3,3	
Οικιακά	5,8	3,6	

Διαμονή με άλλους			0,2 ^α
Όχι	5,5	4	
Ναι	4,8	3,5	
Αριθμός μελών οικογένειας που συγκατοικούν		-0,1 ^γ	0,05 ^γ
Κατάσταση υγείας		-0,5 ^γ	<0,001 ^γ
Αυτοφροντίδα			<0,001 ^α
Μόνοι	4,1	3,1	
Με τη βοήθεια άλλων	8,2	3,7	
Εγγεγραμμένοι σε πρόγραμμα ΠΦΥ και ΠΚΦ			<0,001 ^δ
Βοήθεια στο σπίτι	6,4	4,3	
ΚΑΠΗ	4,1	3,6	
ΚΗΦΗ	7,3	3	
Όχι	4	3	
Αντιμετώπιση προβλημάτων			0,004 ^δ
Μόνοι	5,3	4,3	
Με συμπαράσταση οικογένειας/φίλων	4,5	3,3	
Με τη βοήθεια προγράμματος ΠΦΥ και ΠΚΦ	6,8	4,4	
Βαθμολογία μοναξιάς		0,7 ^β	<0,001 ^β
Βαθμολογία φόβου		0,2 ^β	0,01 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

^δ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 9 ανεξάρτητες μεταβλητές και την κατάθλιψη. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 7. Στο μοντέλο παλινδρόμησης εισήχθησαν ταυτόχρονα όλες οι ανεξάρτητες μεταβλητές (μέθοδος enter) και εκτιμήθηκε η στατιστική τους σημαντικότητα.

Πίνακας 7. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κατάθλιψη.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p	Collinearity diagnostics	
				Tolerance	VIF
Κατάσταση υγείας	-2	-2,8 έως -1,3	<0,00 1	0,60	1,67
Φροντίδα με τη βοήθεια άλλων σε σχέση με δυνατότητα αυτοφροντίδας	2,3	1,1 έως 3,4	<0,00 1	0,61	1,65
Βαθμολογία μοναξιάς	0,18	0,15 έως 0,22	<0,00 1	0,71	1,42
Βαθμολογία φόβου	0,04	-0,01 έως 0,09	0,15	0,92	1,09
Ηλικία	-0,01	-0,06 έως 0,04	0,77	0,74	1,36
Εκπαιδευτικό επίπεδο	-0,17	-0,42 έως 0,09	0,20	0,78	1,29

Αριθμός μελών οικογένειας που συγκατοικούν	-0,15	-0,42 έως 0,11	0,26	0,91	1,11
Αντιμετώπιση προβλημάτων με τη βοήθεια άλλων	0,16	-0,67 έως 0,98	0,71	0,66	1,52

Η τιμή για τον έλεγχο Durbin-Watson ήταν 1,9 γεγονός που δηλώνει την ανεξαρτησία των παρατηρήσεων, καθώς τιμές γύρω από το 2 δηλώνουν την ανεξαρτησία των παρατηρήσεων. Η τιμή για την ANOVA ήταν $<0,001$ γεγονός που δηλώνει τη στατιστικά σημαντική επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών στην εξαρτημένη μεταβλητή. Οι τιμές Tolerance και VIF ήταν αποδεκτές για όλες τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Οι αποδεκτές τιμές Tolerance είναι $>0,5$ και οι αποδεκτές τιμές VIF είναι <4 .

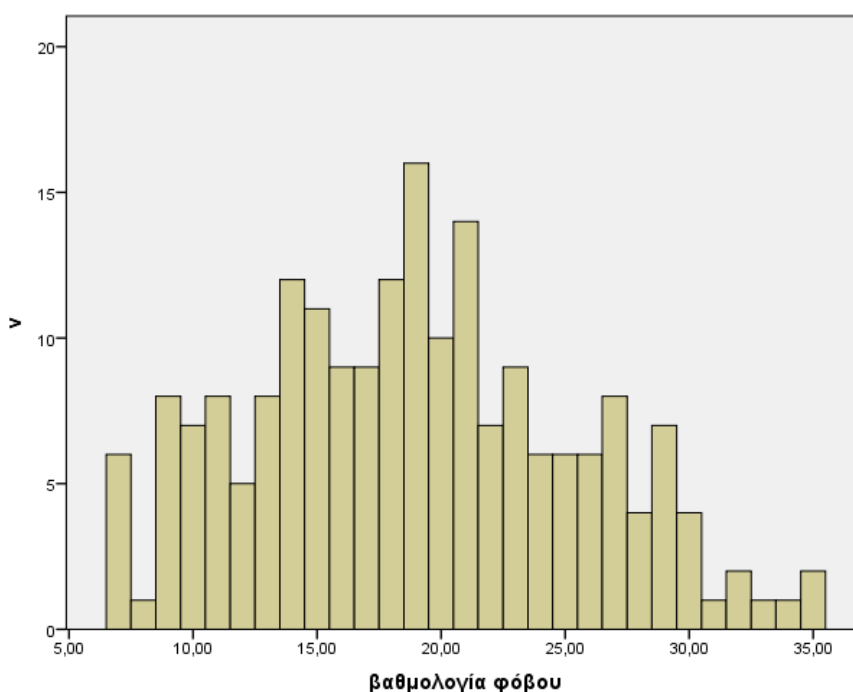
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι συμμετέχοντες με χειρότερη κατάσταση υγείας βίωναν μεγαλύτερη κατάθλιψη.
- Οι συμμετέχοντες που χρειάζονταν τη βοήθεια άλλων για να φροντίσουν τον εαυτό τους βίωναν μεγαλύτερη κατάθλιψη σε σχέση με αυτούς που μπορούσαν να φροντίσουν μόνοι τους τον εαυτό τους.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 60% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας της κατάθλιψης.

7.4 Φόβος για την COVID-19

Ο συντελεστής Cronbach's alpha του ερωτηματολογίου για την εκτίμηση του φόβου για την COVID-19 ήταν 0,92 γεγονός που δηλώνει πολύ καλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Η συνολική βαθμολογία φόβου για την COVID-19 λαμβάνει τιμές από 7 έως 35. Τονίζεται ότι η αύξηση της βαθμολογίας δηλώνει και αύξηση του φόβου για την COVID-19. Η τυπική απόκλιση ήταν 6,5, η διάμεσος ήταν 19, η ελάχιστη τιμή ήταν 7 και η μέγιστη τιμή ήταν 35 (γράφημα 4). Η μέση βαθμολογία φόβου για την COVID-19 δηλώνει μέτριο επίπεδο φόβου για την COVID-19.



Γράφημα 4. Ιστόγραμμα της βαθμολογίας φόβου για την COVID-19.

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για τα 7 στοιχεία του ερωτηματολογίου του φόβου για την COVID-19.

Σύμφωνα με τις μέσες τιμές, ταξινομώντας τις διαστάσεις ξεκινώντας από τη διάσταση που δηλώνει τον μεγαλύτερη φόβο, η ταξινόμηση ήταν η εξής:

- Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, νιώθω ανασφάλεια
- Είμαι πολύ φοβισμένος για τον κορωνοϊό

- Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού
- Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος
- Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωνοϊό
- Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό
- Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό

Πίνακας 8. Οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για τα 7 στοιχεία του ερωτηματολογίου του φόβου για την COVID-19.

Στοιχεία	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Είμαι πολύ φοβισμένος για τον κορωνοϊό	3,3	1,1
Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, νιώθω ανασφάλεια	3,4	1,1
Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό	2,1	1,1
Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού	3	1,2
Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος	3	1,3
Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό	2	1,1
Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωνοϊό	2,2	1,1

Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τον φόβο για την COVID-19

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τον φόβο για την COVID-19 παρουσιάζονται στον πίνακα 9.

Πίνακας 9. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τον φόβο για την COVID-19.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία φόβου για την COVID-19	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,5 ^α
Ανδρες	18,5	6,3	
Γυναίκες	19,2	6,6	
Ηλικία		0,2 ^β	0,02 ^β
Εκπαιδευτικό επίπεδο		-0,1 ^γ	0,1 ^γ
Παιδιά		-0,1 ^γ	0,5 ^γ
Επάγγελμα στο παρελθόν			0,5 ^α
Εργάτες/αγρότες	19,6	6,2	
Ελεύθεροι επαγγελματίες/υπάλληλοι	18,8	6,7	
Οικιακά	18,2	6,5	
Διαμονή με άλλους			0,8 ^α
Όχι	18,7	5,9	
Ναι	19	6,7	

Αριθμός μελών οικογένειας που συγκατοικούν		-0,1 ^γ	0,2 ^γ
Κατάσταση υγείας		-0,1 ^γ	0,1 ^γ
Αυτοφροντίδα			0,4 ^α
Μόνοι	18,7	6,6	
Με τη βοήθεια άλλων	19,6	6,2	
Εγγεγραμμένοι σε πρόγραμμα ΠΦΥ και ΠΚΦ			0,05 ^δ
Βοήθεια στο σπίτι	20,8	5,7	
ΚΑΠΗ	20	6,9	
ΚΗΦΗ	17,9	5,6	
Όχι	17,9	6,8	
Αντιμετώπιση προβλημάτων			0,06 ^δ
Μόνοι	17,5	7,1	
Με συμπαράσταση οικογένειας/φίλων	18,7	6,4	
Με τη βοήθεια προγράμματος ΠΦΥ και ΠΚΦ	21,3	6,1	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

^δ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 5 ανεξάρτητες μεταβλητές και τον φόβο για την covid-19. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας

παρουσιάζονται στον πίνακα 10. Στο μοντέλο παλινδρόμησης εισήχθησαν ταυτόχρονα όλες οι ανεξάρτητες μεταβλητές (μέθοδος enter) και εκτιμήθηκε η στατιστική τους σημαντικότητα.

Πίνακας 10. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον φόβο για την COVID-19.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p	Collinearity diagnostics	
				Tolerance	VIF
Ηλικία	0,11	-0,02 έως 0,23	0,11	0,82	1,22
Εκπαιδευτικό επίπεδο	-0,12	-0,81 έως 0,57	0,81	0,81	1,23
Κατάσταση υγείας	-0,63	-2,13 έως 0,89	0,41	0,89	1,13
Βοήθεια στο σπίτι/ΚΗΦΗ σε σχέση με απουσία προγράμματος ΠΦΥ και ΠΚΦ/ΚΑΠΗ	0,31	-1,92 έως 2,54	0,78	0,70	1,44
Αντιμετώπιση προβλημάτων μόνοι ή με τη βοήθεια προγράμματος ΠΦΥ και ΠΚΦ σε σχέση με συμπαράσταση οικογένειας/φίλων	0,65	-1,53 έως 2,84	0,56	0,87	1,15

Η τιμή για τον έλεγχο Durbin-Watson ήταν 1,993 γεγονός που δηλώνει την ανεξαρτησία των παρατηρήσεων, καθώς τιμές γύρω από το 2 δηλώνουν την ανεξαρτησία των παρατηρήσεων. Η τιμή για την ANOVA ήταν <0,001 γεγονός που δηλώνει τη στατιστικά σημαντική επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών στην εξαρτημένη μεταβλητή. Οι τιμές Tolerance και VIF ήταν

αποδεκτές για όλες τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Οι αποδεκτές τιμές Tolerance είναι $>0,5$ και οι αποδεκτές τιμές VIF είναι <4 . Στην πολυμεταβλητή ανάλυση δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική σχέση.

Συσχετίσεις μεταξύ μοναξιάς, κατάθλιψης και φόβου για την COVID-19

Οι συσχετίσεις μεταξύ μοναξιάς, κατάθλιψης και φόβου για την COVID-19 παρουσιάζονται στον πίνακα 11. Οι στατιστικά σημαντικές σχέσεις που βρέθηκαν ήταν οι εξής:

- Η αύξηση της μοναξιάς σχετίζονταν με αύξηση της κατάθλιψης.
- Η αύξηση της μοναξιάς σχετίζονταν με αύξηση του φόβου για την COVID-19.
- Η αύξηση της κατάθλιψης σχετίζονταν με αύξηση του φόβου για την COVID-19.

Πίνακας 11. Συσχετίσεις μεταξύ μοναξιάς, κατάθλιψης και φόβου για την COVID-19.

	Μοναξιά	Κατάθλιψη
Κατάθλιψη	0,7 ($<0,001$)	
Φόβος	0,2 (0,01)	0,2 (0,01)

Οι τιμές εκφράζονται ως συντελεστής συσχέτισης Pearson (τιμή p)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

8.1 Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει αν η κατάθλιψη που πιθανώς βιώνεται κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 σχετίζεται με την μοναξιά και τον φόβο στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες. Αυτή η έρευνα διεξήχθη τον Απρίλιο-Μάιο του 2022 μεταξύ 200 μεγαλύτερης ηλικίας ενηλίκων σε τέσσερις (4) δήμους της Ελλάδας και έδειξε την παρουσία μέτριου φόβου για την COVID-19 (μέση τιμή 18,9) μέτριο προς χαμηλό επίπεδο μοναξιάς (μέση τιμή 39) και σχετικά χαμηλό επίπεδο κατάθλιψης (μέση τιμή 5). Πρέπει να επισημάνουμε πως η διεξαγωγή της έρευνας έγινε 27 μήνες μετά την εμφάνισή της πανδημίας COVID-19. Αυτό σημαίνει πως δεν έχει καταγραφεί η κορύφωση των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες αλλά μέρος αυτών. Επιπλέον η θνησιμότητα στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες από COVID-19 είχε μειωθεί τη δεδομένη χρονική περίοδο καθώς είχαν ήδη πραγματοποιηθεί 20.904.597 εμβολιασμοί στην Ελλάδα.

A. Φόβος για την COVID-19

Όσον αφορά τον φόβο για την COVID-19, η παρούσα μελέτη έδειξε μέτρια επίπεδα φόβου με μέση τιμή 18,9. Παρόλο που τα ποσοστά θνησιμότητας από την COVID-19 δεν είναι πλέον τόσο υψηλά και η καθημερινότητα έχει επιστρέψει στην κανονικότητα χωρίς περιορισμούς, υπάρχει ακόμη παρουσία φόβου στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες καθώς η πανδημία δεν έχει τελειώσει. Σύμφωνα με τους Mertens et al (2020), ο κύριος παράγοντας φόβου για την COVID-19 είναι ο φόβος για τα αγαπημένα μας πρόσωπα. Πιθανολογείται πως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες αισθάνονται ακόμη φόβο για την COVID-19 καθώς υπάρχει ακόμη πιθανότητα να νοσήσουν τόσο οι ίδιοι, όσο και τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Ορισμένοι ερευνητές συμπέραναν πως τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας συμμορφώνονται περισσότερο με τα προληπτικά μέτρα (Dai et al, 2020). Πιστεύεται πως αυτό συμβαίνει με σκοπό να προστατεύσουν τόσο τον εαυτό τους όσο και τους οικείους τους. Επίσης, σκεπτόμενοι την πιθανή νόσηση από την COVID-19 αναπόφευκτα φοβούνται και το ενδεχόμενο να γίνουν βάρος στην οικογένειά τους καθώς δεν θα μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν. Επιπρόσθετα, λόγω των μεταλλάξεων υπάρχει ακόμα ο φόβος για νέο κύμα της πανδημίας COVID-19. Τέλος, γνωρίζουμε ότι είναι απαραίτητο τα άτομα αυτά ως ευπαθής ομάδα, να κάνουν κι άλλη αναμνηστική δόση εμβολίου. Είναι πιθανό κάποιοι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες να βιώνουν μετατραυματικό στρες από την πανδημία COVID-19 (Armitage et al, 2022). Σε μελέτη τους

οι Palgi et al (2021) βρήκαν πως η διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια συνδέθηκε με υψηλότερα επίπεδα μετατραυματικού στρες στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες. Η συμπτωματολογία του μετατραυματικού στρες που προκαλείται από την πανδημία COVID-19 μπορεί να οδηγήσει σε φόβο για την COVID-19, σχηματίζοντας μια αμφίδρομη σχέση (Olapregba et al, 2022).

Όμοια αποτελέσματα σε επίπεδο φόβου είχαν κι άλλες μελέτες που αναφέρονται στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, σε μελέτη των Ayaz-Alkaya & Dülger (2022) η παρουσία του φόβου για την COVID-19 ήταν σε μέτρια επίπεδα με μέση τιμή 20,39 και παράγοντες του φόβου ήταν το φύλο, η παρουσία χρόνιας νόσου και η επάρκεια των μέτρων κατά της πανδημίας COVID-19. Άλλη μία έρευνα των Khalaf et al (2022), βρήκε επίσης μέτριο επίπεδο φόβου με μέση τιμή $17,7 \pm 5,4$. Υψηλότερα ποσοστά φόβου παρουσίασαν οι γυναίκες και τα άτομα που είχαν μεταπτυχιακό. Τέλος, η έρευνα των Parlapani et al (2020) που διεξήχθη στην Ελλάδα, έδειξε πως παρουσιάζεται μέτριο επίπεδο φόβου για την COVID-19 με μέση τιμή 18,48 και πως τα μεγαλύτερα ποσοστά φόβου εμφανίζονται στις γυναίκες. Αξίζει να αναφερθεί πως τα υψηλά ποσοστά φόβου στις γυναίκες μπορεί να συμβάλλουν στην πιθανότητα εμφάνισης αγχωτικής διαταραχής (Parlapani et al, 2020).

Σε αντίθεση με τις παραπάνω μελέτες, στην παρούσα μελέτη κατά την πολυμεταβλητή γραμμική ανάλυση παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον φόβο για την COVID-19, δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική σχέση. Τα αποτελέσματα αυτά έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική σχέση με κανέναν από τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες (φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα στο παρελθόν, η οικογενειακή κατάσταση, η κατάσταση της υγείας, η συμμετοχή σε προγράμματα ΠΦΥ και ΠΚΦ) της παρούσας μελέτης οι οποίοι ήταν αρκετοί. Το γεγονός αυτό αποδεικνύει πως η παρουσία του φόβου κατά την πανδημία ήταν ανεξάρτητη από οποιονδήποτε άλλο παράγοντα.

B. Μοναξιά

Μέτριο ήταν και το επίπεδο μοναξιάς του δείγματος αυτής της έρευνας με μέση τιμή 39. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαίωσαν την αρχική μας ερευνητική υπόθεση καθώς υψηλά ποσοστά μοναξιάς εμφάνισαν τα άτομα που έχουν κακή κατάσταση υγείας και για τη φροντίδα τους χρειάζονται τη βοήθεια άλλων (μέση τιμή 45,8). Επίσης, υψηλά ποσοστά παρουσίασαν και τα άτομα που αντιμετωπίζουν τα προβλήματα με τη βοήθεια άλλων (μέση τιμή 43,4). Τα προβλήματα σωματικής υγείας εμποδίζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση και

οδηγούν στην κοινωνική απομόνωση (Ma et al, 2021). Τα άτομα με κακή κατάσταση υγείας αναπόφευκτα χρειάζονται για τη φροντίδα τους τη βοήθεια άλλων. Δυστυχώς η πανδημία επηρέασε τη δυνατότητα αυτή λόγω των προληπτικών μέτρων τα οποία ήταν πιο αυστηρά γι' αυτά τα άτομα καθώς είναι πιο ευάλωτα. Μειώθηκε αισθητά η συχνότητα των επισκέψεων με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να βιώνουν μεγαλύτερη μοναξιά, τόσο συναισθηματική όσο και κοινωνική. Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η έρευνα των Savage et al (2021), σύμφωνα με την οποία μεγαλύτερα ποσοστά μοναξιάς παρουσίασαν τα άτομα με μέτρια έως κακή υγεία, άτομα που ζουν μόνα τους, καθώς και τα άτομα που χρειάζονται βοήθεια για τη φροντίδα τους, όπου το 43,1% δήλωσε πως αισθάνεται μοναξιά μερικές φορές και το 8,3% αισθάνεται μοναξιά συχνά ή πάντα.

Σε αντίθεση με την επιμέρους ερευνητική υπόθεση που αφορά τη χρήση υπηρεσιών των προγραμμάτων ΠΦΥ και ΠΚΦ, παρουσιάστηκαν υψηλότερα ποσοστά μοναξιάς σε άτομα που είναι εγγεγραμμένα στα προγράμματα Βοήθεια στο Σπίτι και ΚΗΦΗ. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στον χαρακτήρα των προγραμμάτων αυτών, καθώς απευθύνονται σε μοναχικά άτομα και πιθανολογείται τα ποσοστά αυτά να ήταν ίδια και στην περίπτωση διεξαγωγής της έρευνας πριν την πανδημία. Σε αυτό το σημείο, πρέπει να αναφέρουμε πως οι δομές των ΚΗΦΗ και ΚΑΠΗ κατά ένα μεγάλο χρονικό διάστημα της πανδημίας βάσει σχετικής εγκυκλίου, παρέμειναν κλειστές. Τα προγράμματα ΚΗΦΗ και ΚΑΠΗ αποτελούν ένα είδος ρουτίνας και διεξόδου για τα εγγεγραμμένα μέλη τα οποία έχουν τη δυνατότητα σε καθημερινή βάση να κοινωνικοποιούνται και να ψυχαγωγούνται μέσω διάφορων δράσεων. Το κλείσιμο των δομών αυτών κατά την περίοδο της πανδημίας, καθώς υπήρξε αδυναμία προσέλευσης, τους στέρησε την ευεργετική κοινωνική αλληλεπίδραση και την ψυχική τους ευεξία. Πιστεύεται μάλιστα πως η συμμετοχή των μελών στα προγράμματα αυτά τους προσφέρει ένα αίσθημα ασφάλειας και σε αρκετές περιπτώσεις το αίσθημα του “ανήκειν”. Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα την ενίσχυση του αισθήματος της απουσίας αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας τόσο με συνομήλικούς τους όσο και με το προσωπικό με το οποίο έχουν αναπτύξει ισχυρούς δεσμούς. Αναπόφευκτα λοιπόν, εντάθηκε το αίσθημα της μοναξιάς στα εγγεγραμμένα μέλη και ειδικότερα σε αυτά που είναι μοναχικά άτομα. Επίσης, τα προγράμματα “Βοήθεια στο Σπίτι” σε όλη την Ελλάδα κλήθηκαν να καλύψουν τις ανάγκες όλων των πολιτών που είχαν ανάγκη και όχι μόνο των εξυπηρετούμενών τους. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τις αυστηρές οδηγίες και συστάσεις των αρμόδιων υπηρεσιών για την προστασία από την πανδημία COVID-19, αναπόφευκτα επηρέασε τη συχνότητα των

επισκέψεων, την παροχή και ποιότητα υπηρεσιών απέναντι στους εξυπηρετούμενους των προγραμμάτων αυτών.

Στη μελέτη τους οι Parlapani et al (2020) βρήκαν υψηλότερα ποσοστά μοναξιάς στα άτομα $80 \leq$ ετών και στα άτομα που ζουν μόνα. Μελέτες δείχνουν πως οι γυναίκες επηρεάστηκαν περισσότερο σε επίπεδο μοναξιάς από την COVID-19 καθώς έχουν μεγαλύτερο κοινωνικό δίκτυο σε σχέση με τους άντρες και επιλέγουν συχνότερες συναντήσεις πρόσωπο με πρόσωπο. Το φύλο έχει θεωρηθεί προγνωστικός παράγοντας της μοναξιάς (Gokseven et al, 2021). Παρόλα αυτά, η παρούσα μελέτη δεν βρήκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στη μοναξιά και το φύλο.

Γ. Κατάθλιψη

Ενδιαφέροντα είναι τα αποτελέσματα του επιπολασμού της κατάθλιψης του δείγματος της παρούσας μελέτης καθώς το 66,5% δεν είχε καταθλιπτικά συμπτώματα, το 22.5% παρουσίασε μέτρια συμπτώματα και το 11% (N=22) παρουσίασε σοβαρή κατάθλιψη. Παρόλο που η μέση τιμή της κατάθλιψης είναι χαμηλή (5), πρέπει να εστιάσουμε στο 11% του δείγματος που παρουσίασε σοβαρή και αδιάγνωστη κατάθλιψη. Αν αναλογιστούμε πως κριτήριο αποκλεισμού από την παρούσα μελέτη αποτελούσε η διαγνωσμένη κατάθλιψη, μπορούμε να κατανοήσουμε πως το ποσοστό αυτό είναι υψηλό. Δεδομένου πως η ψυχική υγεία των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων είναι ιδιαίτερα ευάλωτη σε συνθήκες πανδημίας και υπάρχει κίνδυνος να παρουσιάσουν αυτοκτονικό ιδεασμό είναι σοβαρό εύρημα το 11% αδιάγνωστης και σοβαρής κατάθλιψης το οποίο πρέπει να αξιολογηθεί περαιτέρω. Τέτοια αποτελέσματα είναι σημαντικά για τους επαγγελματίες υγείας και επιβεβαιώνουν την αναγκαιότητα και σοβαρότητα διεξαγωγής τεστ προσυμπτωματικού ελέγχου κατάθλιψης στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με μια από τις επιμέρους ερευνητικές μας υποθέσεις σύμφωνα με την οποία οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες που δεν είναι εγγεγραμμένοι σε κοινοτικές δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Κοινωνικής φροντίδας βιώνουν μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης, φόβου και μοναξιάς. Πιο συγκεκριμένα, η μέση τιμή κατάθλιψης των μη εγγεγραμμένων σε προγράμματα της ΠΦΥ και ΠΚΦ ήταν 4, ενώ των εγγεγραμμένων των προγραμμάτων Βοήθεια στο Σπίτι ήταν 6,4 και των εγγεγραμμένων των ΚΗΦΗ ήταν 7,3. Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφέρουμε πως πιστεύεται ότι τα άτομα που δεν είναι εγγεγραμμένα σε προγράμματα ΠΦΥ και ΠΚΦ συνήθως έχουν καλή κατάσταση υγείας, είναι πιο δραστήρια στην καθημερινότητά τους και έχουν ήδη

αναπτύξει δικό τους οικογενειακό και κοινωνικό δίκτυο με αποτέλεσμα να καλύπτουν τις συναισθηματικές και κοινωνικές τους ανάγκες.

Συνεχίζοντας, επιβεβαιώθηκε μια άλλη ερευνητική υπόθεση καθώς μεγαλύτερη κατάθλιψη βίωναν τα άτομα με χειρότερη κατάσταση υγείας και τα άτομα που χρειάζονταν τη βοήθεια άλλων για να φροντίσουν τον εαυτό τους (μέση τιμή 8,2) σε σχέση με αυτούς που μπορούσαν να φροντίσουν μόνοι τους τον εαυτό τους. Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με κακή κατάσταση υγείας τείνουν να απομονώνονται αναπτύσσοντας έτσι το συναίσθημα της μοναξιάς. Επιπρόσθετα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες που δυσκολεύονται να αναπτύξουν σύνδεση με το κοινωνικό τους δίκτυο είναι πιο ευάλωτοι ως προς την ανάπτυξη κατάθλιψης και άγχους (Tyler et al, 2021) και αυτό επιβεβαιώνεται και με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας. Επιπλέον, η καραντίνα per se αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για την ανάπτυξη κατάθλιψης (Robbins et al, 2022) και πιστεύεται πως επηρεάζει ιδιαίτερα τα άτομα αυτά που είναι πιο ευάλωτα λόγω κακής υγείας και χρειάζονται βοήθεια για τη φροντίδα τους. Τέλος, μπορούμε να κατανοήσουμε πως η κοινωνική απομόνωση που επιβάλλεται σε περίοδο πανδημίας προβλέπει μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Σχετικά παρόμοια αποτελέσματα σε επίπεδο κατάθλιψης είχε και μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Τουρκία (Cigicoglu et al, 2020) όπου το 37,5% παρουσίασε καταθλιπτικά συμπτώματα. Η συχνότητα ήταν σημαντικά υψηλότερη σε γυναίκες, ηλικίας ≥ 85 ετών, σε αποφοίτους δημοτικού / γυμνασίου, σε αμόρφωτα άτομα και σε άτομα χαμηλού εισοδήματος. Σε σχετική έρευνα των Parlapani et al, (2020) στην Ελλάδα, το 81,6% του δείγματος παρουσίασε μέτρια έως σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα και ειδικότερα στις γυναίκες. Το υψηλό ποσοστό αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε τρεις εβδομάδες μετά την επιβολή εθνικού lockdown στην Ελλάδα. Επίσης, πιστεύεται ότι τα ευρήματα αυτά μπορεί να σχετίζονται και με το γεγονός ότι λόγω κουλτούρας, τα άτομα αυτής της ηλικίας στην πλειοψηφία τους είναι υπεύθυνα για την φροντίδα των εγγονιών τους ούτως ώστε να διευκολύνουν τα παιδιά τους και η κοινωνική αποστασιοποίηση καταργεί αυτόν τους τον ρόλο. Επιπρόσθετα, παρατηρείται υψηλό αίσθημα φόβου λόγω ελλείψεων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας το οποίο οδηγεί σε υψηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης (Parlapani et al, 2020). Ενδιαφέρον είχε πως το 33,9% του δείγματος παρουσίασε αυτοκτονικό ιδεασμό, γεγονός που ενισχύει την παρατήρηση της παρούσας μελέτης σχετικά με τη σημαντικότητα διεξαγωγής ερευνών στον τομέα της ψυχικής υγείας για την έγκαιρη αντιμετώπιση τέτοιων σοβαρών εκδηλώσεων. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονίσουμε πως η παρούσα μελέτη με τη μελέτη των Parlapani et al είχαν μεγάλη διαφορά στα

αποτελέσματά τους διότι διεξήχθησαν σε τελείως διαφορετικές περιόδους της πανδημίας. Η παρούσα μελέτη διεξήχθη 15 μήνες μετά την εμφάνιση της πανδημίας COVID-19 ενώ η μελέτη των Parlapani et al στην αρχή της.

Αντίθετα αποτελέσματα είχε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ινδία (Das et al, 2021) όπου διαπιστώθηκαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους (8,7%) και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (15%) μεταξύ του γηριατρικού πληθυσμού λόγω του COVID-19 σε σύγκριση με τους γηριατρικούς πληθυσμούς σε άλλα μέρη του κόσμου. Σύμφωνα με τους ερευνητές το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να οφείλεται στην υψηλότερη ανθεκτικότητα των ατόμων αυτής της ηλικίας και στην ισχυρή υποστήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον λόγω κουλτούρας. Τα χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης στην έρευνά τους φαίνεται να σχετίζονται με την υποστήριξη των φροντιστών (σύζυγοι και παιδιά 83%), τον γάμο (90,2%), το εισόδημα >20.000 ρούπια Ινδίας (71.7%) και το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης (>2/3 πτυχιούχοι, επαγγελματίες).

Δ. Συσχέτιση φόβου-μοναξιάς-κατάθλιψης

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα σε φόβο, μοναξιά και κατάθλιψη. Από την αρχή της πανδημίας οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες θεωρήθηκαν ευπαθής ομάδα. Τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας από την COVID-19 στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες και τα προληπτικά μέτρα αποτέλεσαν στρεσογόνους παράγοντες οι οποίοι ενίσχυσαν το αίσθημα του φόβου, της μοναξιάς και την παρουσία κατάθλιψης. Σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, υψηλότερα ποσοστά μοναξιάς και κατάθλιψης παρουσίασαν τα άτομα με κακή κατάσταση υγείας τα οποία θεωρούνται ιδιαίτερα ευάλωτα στην COVID-19. Ο φόβος της νόσησης οδηγεί στην κοινωνική απομόνωση και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του ποσοστού μοναξιάς. Ήδη το μεγαλύτερο ποσοστό της ηλικιακής ομάδας που αφορά η παρούσα μελέτη φτάνει στο τέλος της ζωής του και η νόσηση από COVID-19, όπως και κάθε ασθένεια, αποτελεί απειλή γι' αυτούς και σχετίζεται με το θάνατο και τον συνοδευτικό διάχυτο φόβο και το άγχος του θανάτου (Wong et al, 1994). Ο φόβος μπορεί να προκαλέσει ψυχιατρικές διαταραχές όπως διαταραχές μετατραυματικού στρες, αγχώδεις διαταραχές και καταθλιπτικές διαταραχές (Khalaf et al, 2022). Τα αυξημένα ψυχολογικά προβλήματα όπως η κατάθλιψη αποτελούν μεταβλητές που σχετίζονται με τον φόβο του θανάτου (Dadfar et al, 2021).

Στη μελέτη τους, οι Parlapani et al (2020) συμπέραναν πως η κατάθλιψη συμβάλει στη μοναξιά. Η παρατήρηση αυτή επιβεβαιώνει την υπόθεση πως τα άτομα με κατάθλιψη τείνουν

να απομονώνονται. Επίσης, πολλές διαχρονικές αλλά και συγχρονικές μελέτες έχουν παρατηρήσει ισχυρές σχέσεις ανάμεσα στη μοναξιά και την κατάθλιψη. Ενδεικτικά, η μελέτη των Beutel et al (2017) βρήκε πως η μεγαλύτερη μοναξιά συσχετίστηκε με υψηλότερα ποσοστά κλινικά σημαντικής κατάθλιψης, άγχους και αυτοκτονικού ιδεασμού, ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο, και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Η κοινωνική απομόνωση προβλέπει σημαντικά την κακή ψυχική υγεία η οποία λειτουργεί ως αγωνία προκαλούμενη από τον κορωνοϊό (Kim & Jung, 2021).

Μια προοπτική μελέτη στην Ολλανδία των Tilburg et al (2021) βρήκε αντίθετα αποτελέσματα. Παρόλο που τα ποσοστά μοναξιάς των μεγαλύτερων ατόμων αυξήθηκαν στην περίοδο της καραντίνας (lockdown), η ψυχική τους υγεία δεν επηρεάστηκε. Παρατηρήθηκαν υψηλότερα ποσοστά συναισθηματικής μοναξιάς, χωρίς ωστόσο να επηρεάζουν περαιτέρω την ψυχική τους υγεία. Τα αποτελέσματα αυτά μπορεί να οφείλονται στον χαμηλότερο αριθμό θανάτων συγκριτικά με άλλες χώρες τη χρονική στιγμή διεξαγωγής της έρευνας. Επιπλέον, το lockdown στην Ολλανδία δεν ήταν το ίδιο αυστηρό με άλλες χώρες και δεν επηρεάστηκε δραματικά η κοινωνική ζωή των Ολλανδών ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας. Τέλος, πιστεύεται πως η χρονική περίοδος της διεξαγωγής της έρευνας (Μάιος 2020), εμπόδισε την καταγραφή της κορύφωσης του ψυχολογικού αντίκτυπου της πανδημίας.

8.2 Περιορισμοί

Η μελέτη αυτή είναι μια συγχρονική μελέτη (cross-sectional study) και εξ ορισμού τα αποτελέσματα αυτής απεικονίζουν μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, τη στιγμή μέτρησης για κάθε συμμετέχοντα (Γαλάνης & Σπάρος, 2012). Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία διεξαγωγής ασφαλών αποτελεσμάτων όσον αφορά την αιτιώδη σχέση μεταξύ των μεταβλητών. Αν η μελέτη ήταν διαχρονική θα μπορούσαμε να εξασφαλίσουμε καλύτερα αποτελέσματα καθώς θα ήταν εφικτή η σύγκριση και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων με την πάροδο του χρόνου (πριν την πανδημία- κατά την πανδημία- μετά την πανδημία). Επίσης, θα μπορούσε η έρευνα να είναι μικτή (ποσοτική και ποιοτική) και να γίνονταν συνδυαστικά με τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς και συνεντεύξεις στους συμμετέχοντες ούτως ώστε να ερμηνευτούν καλύτερα τα αποτελέσματα που θα διεξάγονταν.

Ένας επιπλέον περιορισμός της συγκεκριμένης μελέτης είναι το γεγονός πως δεν μετρήθηκαν άλλοι παράγοντες όπως η ποιότητα ζωής, οι πεποιθήσεις σχετικά με τον εμβολιασμό, αν έχουν

νοσήσει ή όχι, αν βίωσαν κάποια απώλεια αγαπημένου προσώπου από την COVID-19, καθώς και η γνώμη τους για την επάρκεια των μέτρων για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Τέλος, πιθανολογείται τα αποτελέσματα σχετικά με την κατάσταση υγείας να μην είναι αντιπροσωπευτικά και αξιόπιστα καθώς δεν χρησιμοποιήθηκε κάποιο ερωτηματολόγιο για την εκτίμηση της κατάστασης υγείας παρά απαντήθηκε η ερώτηση με βάση την υποκειμενική κρίση του κάθε συμμετέχοντα.

Αναφορικά με το δείγμα της μελέτης, υπήρξε αδυναμία ίσης αντιπροσώπευσης των δύο φύλων καθώς το ποσοστό των γυναικών που συμμετείχαν ήταν 59,5% και των αντρών 40,5%. Επιπρόσθετα, λόγω αναστολής λειτουργίας κάποιων δομών (ΚΑΠΗ-ΚΗΦΗ), το μέγεθος του δείγματος από αυτές τις δομές ήταν αρκετά μικρό (ΚΑΠΗ: 25 συμμετέχοντες, ΚΗΦΗ: 25 συμμετέχοντες) σε σχέση με το μέγεθος του δείγματος των προγραμμάτων “ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΠΤ” (50 συμμετέχοντες). Επίσης, παρά το γεγονός πως αποκλείστηκαν άτομα που έχουν διαγνωσθεί με κατάθλιψη, δεν αποκλείεται η πιθανότητα αυτή η μελέτη να αντικατοπτρίζει σε κάποιες περιπτώσεις προϋπάρχοντα καταθλιπτικά συμπτώματα.

Άλλος ένας περιορισμός της μελέτης είναι το μοντέλο της πολυμεταβλητής παλινδρόμησης που χρησιμοποιήθηκε καθώς υπήρξε πολυμεταβλητότητα και αναδείχθηκαν οι σημαντικότερες παράμετροι γεγονός που οδήγησε στην εξαίρεση παραμέτρων που είναι πιθανόν να σχετίζονται με την εξαρτημένη μεταβλητή.

Συμπερασματικά, γίνεται αντιληπτό πως θα πρέπει να διεξαχθούν μελλοντικές μελέτες που θα λάβουν υπόψη τους παραπάνω περιορισμούς, θα είναι προοπτικές, θα χρησιμοποιήσουν περισσότερα ερευνητικά εργαλεία και ιδανικά θα είναι μικτές, χρησιμοποιώντας μια ημι-δομημένη συνέντευξη για τη διεξαγωγή καλύτερων αποτελεσμάτων.

8.3 Συμπεράσματα-Προτάσεις

Η πανδημία COVID-19, επέφερε πολλές αλλαγές στη ζωή των ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας. Η σωματική και ψυχική υγεία του γηριατρικού πληθυσμού όπως αναμενόταν επηρεάστηκε αρνητικά. Το γεγονός πως η πανδημία έχει διαρκέσει ήδη δύο χρόνια, τα ποσοστά θανάτου παραμένουν υψηλά σε αρκετές χώρες, το ίδιο και τα επίπεδα μόλυνσης, η υπερέκθεση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και η παραπληροφόρηση ενισχύουν το αίσθημα αβεβαιότητας και έντονης ανησυχίας. Αναπόφευκτα λοιπόν παρατηρείται αυξημένος φόβος για την COVID-19.

Τα μέτρα που έπρεπε να επιβληθούν για την αναχαίτηση της πανδημίας COVID-19 όπως είναι η σωματική αποστασιοποίηση, αύξησαν τα ποσοστά της κοινωνικής απομόνωσης.

Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, είναι προφανές πως η πανδημία COVID-19 επηρέασε την ψυχική υγεία των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων σε επίπεδο φόβου για την COVID-19, μοναξιάς και κατάθλιψης. Ανάμεσα στα αξιοσημείωτα αποτελέσματα περιλαμβάνονται και οι στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στην κατάθλιψη, τη μοναξιά και τον φόβο για την COVID-19 αλλά και το γεγονός πως ανιχνεύθηκε ένα 11% αδιάγνωστης σοβαρής κατάθλιψης. Επίσης, σε αντίθεση με την αρχική επιμέρους ερευνητική υπόθεση αυτής της μελέτης οι χρήστες των υπηρεσιών των προγραμμάτων της ΠΦΥ και ΠΚΦ παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά μοναξιάς σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν ήταν χρήστες αυτών των υπηρεσιών.

Η προστασία της ψυχικής ευεξίας των μεγαλύτερων ατόμων και ο προσυμπτωματικός έλεγχος πρέπει να αποτελέσουν προτεραιότητα για την δημόσια υγεία καθώς οι συνέπειες της κακής ψυχικής υγείας μπορεί να αποβούν ολέθριες (Moustakopoulou et al, 2021). Η ενίσχυση της ανθεκτικότητας με διάφορες δράσεις και η ψυχολογική υποστήριξη μέσω ειδικών προγραμμάτων τηλεματικής παρακολούθησης είναι μερικές προσεγγίσεις που θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν αρκεί να λαμβάνουν υπόψιν τους προσωπικούς φόβους, τις αξίες και τις προτεραιότητες της κάθε κουλτούρας (Lamprou et al, 2021). Η μετρίαση της έκθεσης στην παραπληροφόρηση είναι ακόμη ένας προστατευτικός παράγοντας στην προφύλαξη της ψυχικής ευεξίας του γηριατρικού πληθυσμού. Η προώθηση κοινωνικής σύνδεσης μέσω διαδικτύου χρησιμοποιώντας πλατφόρμες επικοινωνίας ή διάφορα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να συμβάλουν στην υγιή γήρανση κατά την πανδημία COVID-19 και όχι μόνο (Batsis et al, 2021). Η ψυχική υγεία του γηριατρικού πληθυσμού έχει κλονιστεί παγκοσμίως και είναι επιτακτική ανάγκη να αναπτυχθούν στρατηγικές με σκοπό όχι μόνο την πρόληψη και τη μετρίαση αλλά και την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας του γηριατρικού πληθυσμού που προκαλούνται από την πανδημία COVID-19.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19 θεωρείται ένα αγχωτικό συμβάν που φαίνεται να επηρεάζει την ψυχική υγεία των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων η οποία όπως είναι γνωστό είναι ιδιαίτερα ευάλωτη. Η ραγδαία αλλαγή της καθημερινότητας λόγω των προληπτικών μέτρων, η ίδια η νόσος καθώς και ο φόβος της σοβαρής ασθένειας και τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας, αποτελούν βασικούς στρεσογόνους παράγοντες και αυξάνουν την πιθανότητα εκδήλωσης κατάθλιψης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει αν η κατάθλιψη που πιθανώς βιώνεται κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 σχετίζεται με την μοναξιά και τον φόβο στην τρίτη ηλικία.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας και το μέγεθος του δείγματος ανήλθε στους 200 συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 65 ετών οι οποίοι ήταν διαχωρισμένοι ισομερώς σε εγγεγραμμένους σε προγράμματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας και σε μη εγγεγραμμένους. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δομές υπηρεσιών υγείας της ΠΦΥ και ΠΚΦ (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ). Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα ήταν ένα ερωτηματολόγιο με κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα, η Αναθεωρημένη κλίμακα μοναξιάς “The revised UCLA Loneliness scale”, η Γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης-15 (GDS-15) και η Κλίμακα Φόβου COVID-19 (FCV-19S) .

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 76,6 έτη. Το δείγμα της μελέτης ήταν κατά πλειοψηφία γυναίκες (59,5%), απόφοιτοι δημοτικού (49%), είχαν παιδιά (95%), διέμεναν με άλλους (73%) , φρόντιζαν μόνοι τους τον εαυτό τους (78%) και θεωρούσαν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι μέτρια (51,5%). Η μέση βαθμολογία μοναξιάς των συμμετεχόντων` ήταν 39, τιμή το οποίο δηλώνει μέτριο προς χαμηλό επίπεδο μοναξιάς. Η πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση έδειξε ότι μεγαλύτερη μοναξιά βίωσαν οι συμμετέχοντες με χειρότερη εκλαμβανόμενη κατάσταση υγείας, οι εγγεγραμμένοι στα προγράμματα Βοήθεια στο Σπίτι και ΚΗΦΗ καθώς και αυτοί που αντιμετώπιζαν τα προβλήματα μόνοι τους ή με τη βοήθεια προγραμμάτων ΠΦΥ. Το 35,5% του δείγματος παρουσίασαν καταθλιπτικά συμπτώματα (μέση τιμή κατάθλιψης $5 \pm 3,7$). Μεγαλύτερη κατάθλιψη βίωναν οι συμμετέχοντες με χειρότερη εκλαμβανόμενη κατάσταση υγείας και οι συμμετέχοντες που χρειάζονταν τη βοήθεια άλλων για να φροντίσουν τον εαυτό τους. Η αύξηση της μοναξιάς σχετιζόταν με αύξηση της κατάθλιψης ($r=0,7$, $p<0,001$). Η μέση βαθμολογία φόβου για την COVID-19 ήταν 18,9 το

οποίο δηλώνει μέτριο επίπεδο φόβου. Η αύξηση της μοναξιάς και της κατάθλιψης σχετίζονταν με αύξηση του φόβου ($r=0,2$, $p=0,01$ και για τα δύο).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν εμφάνιση μοναξιάς, κατάθλιψης και φόβου για την COVID-19 στους συμμετέχοντες καθώς και θετικές συσχετίσεις μεταξύ τους. Είναι επιτακτική ανάγκη να αναπτυχθούν στρατηγικές με σκοπό όχι μόνο την πρόληψη και τη μετρίαση αλλά και την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας του γηριατρικού πληθυσμού που προκαλούνται από την πανδημία COVID-19. Η ενίσχυση της ανθεκτικότητας με διάφορες δράσεις και η ψυχολογική υποστήριξη μέσω ειδικών προγραμμάτων καθώς και η προώθηση κοινωνικής σύνδεσης μπορούν να συμβάλουν στην προφύλαξη της ψυχικής ευεξίας των μεγαλύτερων σε ηλικία ενηλίκων αλλά και στην υγιή γήρανση κατά την πανδημία COVID-19.

Λέξεις- Κλειδιά: μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες, κατάθλιψη, μοναξιά, φόβος, πανδημία COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic is considered a stressful event that seems to affect the mental health of older adults, which is known to be particularly vulnerable. The rapid change of everyday life due to preventive measures, the disease itself as well as the fear of serious illness and high mortality rates, are key stressors and increase the likelihood of developing depression.

Aim: The aim of this research was to investigate whether the depression that is possibly experienced during the COVID-19 pandemic is related to loneliness and fear in old age.

Material and Method: Convenience sampling was performed and the sample was 200 participants over the age of 65 who were equally divided into PHSC enrollees and non-registrants. The study was carried out in health service structures of the PHSC (KAPI, KIFI, HOME CARE). The research tools used in the research were a questionnaire with socio-demographic data, the Revised UCLA Loneliness scale, the Geriatric Depression-15 Scale (GDS-15) and the COVID-19 Fear Scale (FCV-19S).

Results: The average age of the participants was 76.6 years. The sample of the study was predominantly women (59.5%), primary school graduates (49%), had children (95%), lived with others (73%), took care of themselves (78%) and considered their perceived health status to be moderate (51.5%). The participants' average loneliness score was 39, indicating a moderate to low level of loneliness. Higher levels of loneliness were experienced by participants with worse perceived health status, those enrolled in the Help at Home and KIFI programs as well as those who were dealing with their problems on their own or with the help of PHSC programs. 35,5% of the participants presented depressive symptoms (mean value of depression 5 ± 3.7). Higher levels of depression were experienced by participants with worse perceived health status and those who needed the help of others to take care of themselves. The increase in loneliness was associated with an increase in depression ($r=0.7$, $p<0.001$). The average score for COVID-19 fear was 18.9 which indicates a moderate level of fear. An increase in loneliness and depression was associated with an increase in fear ($r=0.2$, $p=0.01$ for both).

Conclusions: The results of the survey showed the existence of loneliness, depression and fear of COVID-19 in the participants as well as positive associations between them. It is imperative to develop strategies aimed not only at preventing and mitigating but also at addressing the

mental health problems of the geriatric population caused by the COVID-19 pandemic. Strengthening resilience through various actions and psychological support through special programs as well as promoting social connection can contribute to the preservation of the mental well-being of older adults but also to healthy aging during the COVID-19 pandemic.

Keywords: older adults, depression, loneliness, fear, COVID-19 pandemic.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Αντωνιάδου, Ε., Ζυγούρης, Σ. και Τσολάκη, Μ. (2017) Αύξηση της προσδόκιμης διάρκειας ζωής: Πηγή προβλημάτων ή βιολογικό προνόμιο, *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 10, Διαθέσιμο online στο: https://www.researchgate.net/profile/Stelios_Zygouris/publication/320417424 (τελευταία πρόσβαση 6/12/2022).

Βικιπαίδεια, Η Ελεύθερη Εγκυκλοπαίδεια (2022) Χρονολόγιο κρουσμάτων της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα (https://el.wikipedia.org/wiki/Χρονολόγιο_κρουσμάτων_της_πανδημίας_COVID-19_στην_Ελλάδα) (Τελευταία πρόσβαση 10 Μαΐου 2022)

Βικιπαίδεια, Η Ελεύθερη Εγκυκλοπαίδεια (2022) SARS-CoV-2 [//el.wikipedia.org/w/index.php?title=SARS-CoV-2&oldid=9761877](https://el.wikipedia.org/w/index.php?title=SARS-CoV-2&oldid=9761877). (Τελευταία πρόσβαση 08 Μαΐου 2022)

Βικιπαίδεια, Η Ελεύθερη Εγκυκλοπαίδεια (2022) Μείζων καταθλιπτική διαταραχή. [//el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9C%CE%B5%CE%AF%CE%B6%CF%89%CE%BD_%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%B1%CE%B8%CE%BB%CE%B9%CF%80%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AE&oldid=9717804](https://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9C%CE%B5%CE%AF%CE%B6%CF%89%CE%BD_%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%B1%CE%B8%CE%BB%CE%B9%CF%80%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AE&oldid=9717804). (Τελευταία πρόσβαση 10 Μαΐου 2022)

Γαλάνης, Π. & Σπαρός Λ. (2012) *Κλινική και Επιδημιολογική Έρευνα- Βασικές έννοιες*. Αθήνα: Βήτα.

Ξενόγλωσση

Adamczewska, N., & Nyman, S. R. (2018) A new approach to fear of falls from connections with the posttraumatic stress disorder literature. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 4, 2333721418796238.

Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y.J., Mao, Y.P., Ye, R. X., Wang, Q. Z., ... & Zhou, H. (2020) Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 1-12.

- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020) The fear of covid-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Alexopoulos, G. S. (2019) Mechanisms and treatment of late-life depression. *Translational Psychiatry*, 9(1), 1-16.
- Anderson, L. R.; Malikiosi-Loizos, M. (1992) Reliability Data for a Greek Translation of the Revised UCLA Loneliness Scale: Comparisons with Data from the USA. *Psychol Rep*, 71 (2), 665–666. <https://doi.org/10.2466/pr0.1992.71.2.665>.
- Andryukov, B. G. & Besednova, N. N. (2021) Older adults: panoramic view on the COVID-19 vaccination. *AIMS Public Health*, 8(3), 388.
- Armitage, C. J., Dawes, P. & Munro, K. J. (2022) Prevalence and correlates of COVID-19-related traumatic stress symptoms among older adults: A national survey. *Journal of Psychiatric Research*, 147, 190-193.
- Armitage, R. & Nellums, L.B. (2020) COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), 256.
- Aw, J., Seng, J. J. B., Seah, S. S. Y. & Low, L. L. (2021) COVID-19 vaccine hesitancy-A scoping review of literature in high-income countries. *Vaccines*, 9(8), 900.
- Ayaz-Alkaya, S. & Dülger, H. (2022) Fear of coronavirus and health literacy levels of older adults during the COVID-19 pandemic. *Geriatric Nursing*, 43, 45-50.
- Barnett, M. D., Anderson, E. A., & Marsden III, A. D. (2018) Is death anxiety more closely linked with optimism or pessimism among older adults? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77, 169-173.
- Bhusare, B. P., Zambare, V. P., & Naik, A. A. (2020) COVID-19: Persistence, precautions, diagnosis and challenges. *Journal of Pure and Applied Microbiology*, 14(SI 1), 823-830.
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J., & Tibubos, A. N. (2017) Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(1), 97.

- Bezerra, C. B., Saintrain, M. V. D. L., Nobre, M. A., Sandrin, R. L. E. S. P., Galera, S. C., & Bruno, Z. V. (2020) Major depression and associated factors in institutionalized older adults. *Psychology, Health & Medicine*, 25(8), 909-916.
- Boyon, N., & Silverstein, K. (2020) Three in four adults globally say they would get a vaccine for COVID-19. *Ipsos, News & Pools*, <https://www.ipsos.com/en-us/news-polls/WEF-covid-vaccine-global> (Last accessed on 12 April 2022)
- Brazete, C., Aguiar, A., Furtado, I., & Duarte, R. (2021) Thrombotic events and COVID-19 vaccines. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 25(9), 701-707.
- Carter, L. J., Garner, L. V., Smoot, J. W., Li, Y., Zhou, Q., Saveson, C. J., ... & Liu, C. (2020) Assay techniques and test development for COVID-19 diagnosis. *ACS Central Science*, 6, 591–605.
- Caycho-Rodríguez, T., Valencia, P. D., Vilca, L. W., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., ... & Burgos Videla, C. (2021) Cross-cultural measurement invariance of the fear of COVID-19 scale in seven Latin American countries. *Death Studies*, 46(8):2003-2017
- Chakraborty, C., Bhattacharya, M., & Sharma, A. R. (2022) Emerging mutations in the SARS-CoV-2 variants and their role in antibody escape to small molecule-based therapeutic resistance. *Current Opinion in Pharmacology*, 62, 64-73.
- Chen, S. C., Jones, C., & Moyle, W. (2018) Social robots for depression in older adults: a systematic review. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(6), 612-622.
- Chen, Y., Klein, S. L., Garibaldi, B. T., Li, H., Wu, C., Osevala, N. M., ... & Leng, S. X. (2021) Aging in COVID-19: Vulnerability, immunity and intervention. *Ageing Research Reviews*, 65, 101205.
- Cigiloglu, A., Ozturk, Z. A., & Efendioğlu, E. M. (2021). How have older adults reacted to coronavirus disease 2019? *Psychogeriatrics*, 21(1), 112-117.
- Cihan, F. G., & Gökgöz Durmaz, F. (2021) Evaluation of COVID-19 phobia and the feeling of loneliness in the geriatric age group. *International Journal of Clinical Practice*, 75(6), e14089.
- Connors, J., Bell, M. R., Marcy, J., Kutzler, M., & Haddad, E. K. (2021) The impact of immuno-aging on SARS-CoV-2 vaccine development. *GeroScience*, 43(1), 31-51.

- Cresswell, K., Cunningham-Burley, S. and Sheikh, A. (2018) Health care robotics: qualitative exploration of key challenges and future directions, *Journal of Medical Internet Research*, Vol. 20, p. E10410.
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020) “Mental health in the Covid-19 pandemic”. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312.
- Currie, J. M., & MacLeod, W. B. (2020) Understanding doctor decision making: The case of depression treatment. *Econometrica*, 88(3), 847-878.
- Dadfar, M., Lester, D., Abdel-Khalek, A. M., & Ron, P. (2021) Death anxiety in Muslim Iranians: A comparison between youths, middle adults, and late adults. *Illness, Crisis & Loss*, 29(2), 143-158.
- Dai, B., Fu, D., Meng, G., Liu, B., Li, Q., & Liu, X. (2020) The effects of governmental and individual predictors on COVID-19 protective behaviors in China: a path analysis model. *Public Administration Review*, 80(5), 797-804.
- Das, S., Arun, P., Rohilla, R., Parashar, K., & Roy, A. (2021). Anxiety and depression in the elderly due to COVID-19 pandemic: a pilot study. *Middle East Current Psychiatry*, 28(1), 1-6.
- de Araujo, B. S., Fantinato, M., Peres, S. M., de Melo, R. C., Batistoni, S. S. T., Cachioni, M., & Hung, P. C. (2021) Effects of social robots on depressive symptoms in older adults: a scoping review. *Library Hi Tech*, 40(5), 1108-1126.
- De Juan Pardo, M. A., Russo, M.T., & Roque Sanchez, M.V. (2018) A hermeneutic phenomenological explorations of living in old age. *Geriatric Nursing*, 39(1), 9–17.
- Devi, A., Dwibedi, V., Rath, S. K., & Khan, Z. A. (2022) Theories and Mechanism of Aging and Longevity Through Evolutionary Lens: a Coalition of Plant Anti-oxidants. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 32, 291–320.
- Ding, F., Tian, X., Chen, L., & Wang, X. (2020) The relationship between physical health and fear of death in rural residents: The mediation effect of meaning in life and mental health. *Death Studies*, 46:1, 148-156.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020) Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.

Dunphy, K., Baker, F. A., Dumaresq, E., Carroll-Haskins, K., Eickholt, J., Ercole, M., ... & Wosch, T. (2019) Creative arts interventions to address depression in older adults: a systematic review of outcomes, processes, and mechanisms. *Frontiers in Psychology*, 9, 2655.

Edition, F. (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *American Psychiatric Association*, 21(21), 591-643.

El-Shitany, N. A., Harakeh, S., Badr-Eldin, S. M., Bagher, A. M., Eid, B., Almkadi, H., ... & El-Hamamsy, M. (2021) Minor to moderate side effects of Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine among Saudi residents: a retrospective cross-sectional study. *International Journal of General Medicine*, 14, 1389.

Ferranna, M., Cadarette, D., & Bloom, D. E. (2021) COVID-19 vaccine allocation: Modeling health outcomes and equity implications of alternative strategies. *Engineering*, 7(7), 924-935.

Flett, G. L., & Heisel, M. J. (2021) Aging and feeling valued versus expendable during the COVID-19 pandemic and beyond: a review and commentary of why mattering is fundamental to the health and well-being of older adults. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2443-2469.

Fountoulakis, K. N., Tsolaki, M., Iacovides, A., Yesavage, J., O'hara, R., Kazis, A., & Ierodiakonou, C. (1999) The validation of the short form of the Geriatric Depression Scale (GDS) in Greece. *Aging Clinical and Experimental Research*, 11(6), 367-372.

Gee, N. R., & Mueller, M. K. (2019) A systematic review of research on pet ownership and animal interactions among older adults. *Anthrozoös*, 32(2), 183-207.

Gokseven, Y., Ozturk, G. Z., Karadeniz, E., Sarı, E., Tas, B. G., & Ozdemir, H. M. (2021) The Fear of COVID-19 infection in older people. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 35(3):460-466.

Hatton, C. M., Paton, L. W., McMillan, D., Cussens, J., Gilbody, S., & Tiffin, P. A. (2019) Predicting persistent depressive symptoms in older adults: a machine learning approach to personalised mental healthcare. *Journal of Affective Disorders*, 246, 857-860.

Hebblethwaite, S., Young, L., & Martin Rubio, T. (2021) Pandemic precarity: Aging and social engagement. *Leisure Sciences*, 43(1-2), 170-176.

Jamadar, C., & Chawla, S. (2020) Effect of loneliness on death anxiety among elderly people. *The International Journal of Indian Psychology*, 8, 665-672.

Jayakody, D. M., Almeida, O.P., Speelman, C.P., Bennett, R.J., Moyle, T.C., Yiannos, J.M., & Friedland, P.L. (2018) Association between speech and high-frequency hearing loss and depression, anxiety and stress in older adults. *Maturitas*, 110, 86-91.

Kafetsios, K.; Sideridis, G. D. (2006) Attachment, Social Support and Well-Being in Young and Older Adults. *J Health Psychol*, 11 (6), 863–875
<https://doi.org/10.1177/1359105306069084>.

Kalaitzaki, A. (2020) Positive and negative mental health outcomes and internal resources among the general population in Greece: A nation-wide survey amid COVID-19 lockdown, PsyArXiv Preprints <https://doi.org/10.31234/osf.io/g29eb>.

Kashte, S., Gulbake, A., El-Amin III, S. F., & Gupta, A. (2021) COVID-19 vaccines: rapid development, implications, challenges and future prospects. *Human Cell*, 34(3), 711-733.

Khalaf, O. O., Abdalgeleel, S. A., & Mostafa, N. (2022) Fear of COVID-19 infection and its relation to depressive and anxiety symptoms among elderly population: online survey. *Middle East Current Psychiatry*, 29(1), 1-8.

Khoury, R. & Karam, G. (2020) Impact of COVID-19 on mental healthcare of older adults: insights from Lebanon (Middle East). *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1177-1180.

Kim, H. H. S. & Jung, J. H. (2021) Social isolation and psychological distress during the COVID-19 pandemic: A cross-national analysis. *The Gerontologist*, 61(1), 103-113.

Lamprou, A., Mantzorou, M., Adamakidou, T., Fasoi, G., Drakopoulou, M., Apostolara, P. (2021) Cultural aspects of covid-19 vaccine resistance in older populations, *European Geriatric Medicine*, 12 (Suppl 1): S169

Li, B., Si, H. R., Zhu, Y., Yang, X. L., Anderson, D. E., Shi, Z. L. et al (2020) Discovery of Bat Coronaviruses through Surveillance and Probe Capture-Based Next-Generation Sequencing. *Msphere*, 5, e00807-e00819.

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K.S.M., Lau, E.H.Y., Wong, J.Y., Xing, X., Xiang, N., et al (2020) Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199-1207).

- Li, Y., Tenchov, R., Smoot, J., Liu, C., Watkins, S., & Zhou, Q. (2021) A comprehensive review of the global efforts on COVID-19 vaccine development. *ACS Central Science*, 7(4), 512-533.
- Liu, L. F., & Su, P. F. (2017) What factors influence healthy aging? A person-centered approach among older adults in Taiwan. *Geriatrics & Gerontology International*, 17(5), 697-707.
- López-Torres Hidalgo, J. (2019) Effectiveness of physical exercise in the treatment of depression in older adults as an alternative to antidepressant drugs in primary care. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1-7.
- Luhmann, M., & Hawkey, L. C. (2016) Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), 943.
- Lundebjerg, N. E., Trucil, D. E., Hammond, E. C., & Applegate, W. B. (2017) When it comes to older adults, language matters: Journal of the American Geriatrics Society adopts modified American Medical Association style. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(7), 1386-1388.
- Ma, X., Zhang, X., Guo, X., Lai, K. H., & Vogel, D. (2021) Examining the role of ICT usage in loneliness perception and mental health of the elderly in China. *Technology in Society*, 67, 101718.
- Madabhavi, I., Sarkar, M., & Kadakol, N. (2020) COVID-19: a review. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 90:298, 248-258.
- Magklara, K., Lazaratou, H., Barbouni, A., Poulas, K., Farsalinos, K., & Coronavirus Greece Research Group. (2020) Impact of COVID-19 pandemic and lockdown measures on mental health of children and adolescents in Greece. MedRxivpreprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.10.18.20214643>
- Makino, K., Makizako, H., Doi, T., Tsutsumimoto, K., Hotta, R., Nakakubo, S., ... & Shimada, H. (2018) Impact of fear of falling and fall history on disability incidence among older adults: Prospective cohort study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(4), 658-662.
- Maklakov, A. A., & Chapman, T. (2019) Evolution of ageing as a tangle of trade-offs: energy versus function. *Proceedings of the Royal Society B*, 286(1911), 20191604.

Malik, J. A., Ahmed, S., Mir, A., Shinde, M., Bender, O., Alshammari, F., ... & Anwar, S. (2022) The SARS-CoV-2 mutation versus vaccine effectiveness: new opportunities to new challenges. *Journal of Infection and Public Health*, 5(2), 228-240.

Magnuson, A., Sattar, S., Nightingale, G., Saracino, R., Skonecki, E., & Trevino, K. M. (2019) A practical guide to geriatric syndromes in older adults with cancer: a focus on falls, cognition, polypharmacy, and depression. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 39, e96-e109.

Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020) Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258.

Moris, D., & Schizas, D. (2020) Lockdown During COVID-19: The Greek Success. *In vivo (Athens, Greece)*, 34(3 Suppl), 1695–1699. <https://doi.org/10.21873/invivo.11963>

Moustakopoulou, L., Adamakidou, T., Mastrogiannis, D., Mantoudi, A., Apostolara, P., Mantzorou, M. (2021) Consequences of older persons' physical and social isolation during the COVID-19 pandemic. *European Geriatric Medicine*, 12 (Suppl 1): S170

OECD (2019) Countries should strengthen pension systems to adapt to changing world of work, <https://www.oecd.org/pensions/countries-should-strengthen-pension-systems-to-adapt-to-changing-world-of-work.htm> (Accessed May 5, 2022).

OECD (2022) Elderly population (indicator). doi: 10.1787/8d805ea1-en (Accessed on 08 May 2022).

Olapegba, P. O., Chovwen, C. O., Ayandele, O., & Ramos-Vera, C. (2022) Fear of COVID-19 and preventive health behavior: Mediating role of post-traumatic stress symptomology and psychological distress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(5), 2922-2933.

Palgi, Y., Greenblatt-Kimron, L., Hoffman, Y., Goodwin, R., & Ben-Ezra, M. (2021) Factors associated with current posttraumatic stress disorder among COVID-19 vaccinated older adults in Israel. *Journal of Psychiatric Research*, 142, 272-274.

Papanikolaou, V., Chrysovergis, A., Ragos, V., Tsiambas, E., Katsinis, S., Manoli, A., ... & Mastronikolis, N. (2022) From Delta to Omicron: S1-RBD/S2 mutation/deletion equilibrium in SARS-CoV-2 defined variants. *Gene*, 814,146134.

Parasher, A. (2021) COVID-19: Current understanding of its pathophysiology, clinical presentation and treatment. *Postgraduate Medical Journal*, 97(1147), 312-320.

Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., ... & Diakogiannis, I. (2020) Intolerance of uncertainty and loneliness in older adults during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 842.

Pena-Gralle, A. P. B., Talbot, D., Trudel, X., Aubé, K., Lesage, A., Lauzier, S., ... & Brisson, C. (2021) Validation of case definitions of depression derived from administrative data against the CIDI-SF as reference standard: results from the PROspective Québec (PROQ) study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-9

Prieto Curiel, R., & González Ramírez, H. (2021) Vaccination strategies against COVID-19 and the diffusion of anti-vaccination views. *Scientific Reports*, 11(1), 1-13.

Jiménez, P.B., Conde-Caballero, D., & Juárez, L. M. (2021) Loneliness Among the Elderly in Rural Contexts: A Mixed-Method Study Protocol. *International Journal of Qualitative Methods*, 20, 1-9.

Robbins, R., Weaver, M. D., Czeisler, M. É., Barger, L. K., Quan, S. F., & Czeisler, C. A. (2022) Associations between changes in daily behaviors and self-reported feelings of depression and anxiety about the COVID-19 pandemic among older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(7), 150-159.

Sallam, M. (2021) COVID-19 vaccine hesitancy worldwide: a concise systematic review of vaccine acceptance rates. *Vaccines*, 9(2), 160.

Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., & Koushede, V. (2020) Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), 62-70.

Savage, R. D., Wu, W., Li, J., Lawson, A., Bronskill, S. E., Chamberlain, S. A., ... & Rochon, P. A. (2021). Loneliness among older adults in the community during COVID-19: a cross-sectional survey in Canada. *BMJ open*, 11(4), e044517.

Schorr, A. V., Yehuda, I., & Tamir, S. (2021) Ethnic differences in loneliness, depression, and malnutrition among older adults during COVID-19 quarantine. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 25(3), 311-317.

- Shabalina, V. (2018) Psychology and psychopathology of the elderly. *International Journal of Culture and Mental Health*, 11(1), 62-67.
- Silva, E. G. D., Eulálio, M.D.C., Souto, R.Q., Santos, K.D.L., Melo, R.L.PD., & Lacerda, A. R. (2019) The capacity for resilience and social support in the urban elderly. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24, 7-16.
- Sprent, J., & King, C. (2021) COVID-19 vaccine side effects: The positives about feeling bad. *Science Immunology*, 6(60), eabj9256.
- 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).
- Szcześniak, M., Bielecka, G., Madej, D., Pieńkowska, E., & Rodzeń, W. (2020) The role of self-esteem in the relationship between loneliness and life satisfaction in late adulthood: Evidence from Poland. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1201.
- Taschereau-Dumouchel, V., Michel, M., Lau, H., Hofmann, S. G., & LeDoux, J. E. (2022) Putting the “mental” back in “mental disorders”: a perspective from research on fear and anxiety. *Molecular Psychiatry*, 1-9.
- Tsipropoulou, V.; Nikopoulou, V.A.; Holeva, V.; Nasika, Z.; Diakogiannis, I.; Sakka, S.; Kostikidou, S.; Varvara, C.; Spyridopoulou, E.; Parlapani, E. (2021) Psychometric properties of the Greek version of FCV-19S. *Int J Ment Health Addiction*. 2020, 19, 2279–2288 <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00319-8>
- Tyler, C. M., McKee, G. B., Alzueta, E., Perrin, P. B., Kingsley, K., Baker, F. C., & Arango-Lasprilla, J. C. (2021) A study of older adults' mental health across 33 countries during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5090.
- Vahia, V. N. (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3), 220.
- Van Leeuwen, K. M., Van Loon, M. S., Van Nes, F. A., Bosmans, J. E., De Vet, H. C., Ket, J. C., ... & Ostelo, R. W. (2019) What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PloS One*, 14(3), e0213263.

- Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2021) Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), 249-255.
- Vo, T. H. M., Nakamura, K., Seino, K., Nguyen, H. T. L., & Van Vo, T. (2020) Fear of falling and cognitive impairment in elderly with different social support levels: findings from a community survey in Central Vietnam. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1-10.
- Voineskos, D., Daskalakis, Z. J., & Blumberger, D. M. (2020) Management of treatment-resistant depression: challenges and strategies. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 221.
- Wang, W., Tang, J., & Wei, F. (2020) Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 441-447.
- Wang, W., Thomas, R., Oh, J., & Su, D. M. (2021) Thymic aging may be associated with COVID-19 pathophysiology in the elderly. *Cells*, 10(3), 628.
- Weiss, R. S. (1973) *Loneliness: The experience of emotional and social isolation* MIT Press. Cambridge, MA.
- WHO Quality of Life Assessment Group (1996) What quality of life? *World Health Forum* 1996; 17(4), 354-356
- WHO COVID-19 Dashboard. Geneva: World Health Organization (2020) Available online: <https://covid19.who.int> (Last accessed December 12, 2022).
- Wikipedia contributors (2022) COVID-19 vaccine. In *Wikipedia, The Free Encyclopedia*. https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19_vaccine&oldid=1125225275 (Last accessed May 10, 2022).
- Wilson, T. L., Scala-Foley, M., Kunkel, S. R., & Brewster, A. L. (2020) Fast-track innovation: area agencies on aging respond to the COVID-19 pandemic. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 432-438.
- Wong, P.T., Reker, G.T., & Gesser, G. (1994) Death attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, and Application*, 121, 121-148.

World Health Organization (2022) Ageing and health, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health> (Last accessed on 02 May, 2022)

World Health Organization (2017a). Depression: Fact Sheet. Geneva: World Health Organization. Available online at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/> (Last accessed on May 5, 2022)

World Health Organization. (2020). Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief, 09 July 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333114>. (Last accessed on 05 May 2022)

World Health Organization (2020) Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/en/>. (Last accessed on 01 May 2022)

World Health Organization (2022) Starting from 1 July 2022, the frequency of update of WHO/Europe COVID-19 Vaccine Program Monitor dashboards is every two weeks https://worldhealthorg.shinyapps.io/EURO_COVID-19_vaccine_monitor/ (Last accessed on 28 January 2022)

World Health Organization (2001) <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/mental-health/key-terms-and-definitions-in-mental-health> (Last accessed on 28 April 2022)

World Health Organization (2020) Healthy ageing and functional ability <https://www.who.int/philippines/news/q-a-detail/healthy-ageing-and-functional-ability> (Last accessed on 12 September 2022)

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

Yesavage, J. A.; Sheikh, J. I. (1986) Geriatric Depression Scale (GDS): Recent Evidence and Development of a Shorter Version. *Clinical Gerontologist*, 5 (1–2), 165–173 https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09.

Young, N. A., Waugh, C. E., Minton, A. R., Charles, S. T., Haase, C. M., & Mikels, J. A. (2021) Reactive, agentic, apathetic, or challenged? Aging, emotion, and coping during the COVID-19 pandemic. *The Gerontologist*, 61(2), 217–227.

Zhang, C., Xue, Y., Zhao, H., Zheng, X., Zhu, R., Du, Y., ... & Yang, T. (2019) Prevalence and related influencing factors of depressive symptoms among empty-nest elderly in Shanxi, China. *Journal of Affective Disorders*, 245, 750–756.

Zhao, X., Zhang, D., Wu, M., Yang, Y., Xie, H., Li, Y., ... & Su, Y. (2018) Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support. *Psychiatry Research*, 268, 143-151.

Zheng, J. (2020) SARS-CoV-2: an Emerging Coronavirus that Causes a Global Threat. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10),1678-1685.

Zhou, G., Wang, Y. & Yu, X. (2018) Direct and Indirect Effects of Family Functioning on Loneliness of Elderly Chinese Individuals. *Current Psychology*, 37, 295–301.

Zimmerman, M., Kerr, S., Kiefer, R., Balling, C., & Dalrymple, K. (2019) What is anxious depression? Overlap and agreement between different definitions. *Journal of Psychiatric Research*, 109, 133-138.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α. ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η παρούσα έρευνα γίνεται στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας στο ΠΜΣ: “Κοινοτικής Νοσηλευτικής και Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής” Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής υπό την επίβλεψη της Μαριάννας Μαντζώρου, Επίκουρης Καθηγήτριας του Τμήματος. Το θέμα της ερευνητικής εργασίας είναι: **«Μελέτη της σχέσης μοναξιάς και κατάθλιψης κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 στην τρίτη ηλικία».**

Σκοπός της έρευνας: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί αν η κατάθλιψη που πιθανώς βιώνεται κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 σχετίζεται με την μοναξιά και τον φόβο στην τρίτη ηλικία.

Άτομα που παίρνουν μέρος στη μελέτη: Στη μελέτη θα συμμετάσχουν άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω.

Πιθανά οφέλη: Η παρούσα μελέτη πιστεύεται πως θα βοηθήσει να εκτιμηθεί η σχέση της μοναξιάς και κατάθλιψης κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 στην τρίτη ηλικία και να αναπτυχθούν στρατηγικές ώστε να αντιμετωπιστούν καταλλήλως.

Πληροφορίες: Αν έχετε κάποιες αμφιβολίες ή ερωτήσεις γύρω από τον σκοπό ή τον τρόπο πραγματοποίησης της εργασίας παρακαλώ ζητήστε μου να σας δώσω πληροφορίες.

Δημοσίευση δεδομένων: Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την δημοσίευση των αποτελεσμάτων της με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες είναι ανώνυμες.

- Τα ερωτηματολόγια είναι αυστηρά ανώνυμα και προστατεύονται τα προσωπικά δεδομένα.
- Η συμμετοχή σας είναι προαιρετική.
- Είστε ελεύθεροι να μην συναινέσετε ή να διακόψετε την συμμετοχή σας όποτε επιθυμείτε.

Ευχαριστώ πολύ για την συμμετοχή σας!

Κατανοώ και συναινώ με τα παραπάνω

Λαμπρινή Μουστακοπούλου RN, MS(c)

Μονογραφή

B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

I. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Κυκλώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

ΦΥΛΟ 1. Άνδρας 2. Γυναίκα

ΗΛΙΚΙΑ

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

1. Χωρίς σχολείο
2. Δημοτικό
3. Γυμνάσιο
4. Λύκειο
5. ΤΕΙ
6. Πανεπιστήμιο
7. Μεταπτυχιακό/διδακτορικό

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ (ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ)

1. Ανειδίκευτος εργάτης
2. Ειδικευμένος εργάτης
3. Ελεύθερος επαγγελματίας
4. Αγρότης
5. Δημόσιος υπάλληλος
6. Ιδιωτικός υπάλληλος
7. Οικιακά

ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΧΕΤΕ;

ΜΕΝΕΤΕ ΜΟΝΟΣ/Η ΣΑΣ;

1. Ναι
2. Όχι

ΠΟΣΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΖΟΥΝ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΣΠΙΤΙ ΜΕ ΕΣΑΣ:

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

1. Καλή
2. Μέτρια
3. Κακή

ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΦΡΟΝΤΙΖΕΤΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ

1. Μόνος/η
2. Συχνά με τη βοήθεια άλλου
3. Πάντα με τη βοήθεια άλλου

ΕΙΜΑΙ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΣ/Η ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

1. Βοήθεια Στο Σπίτι
2. ΚΑΠΗ
3. ΚΗΦΗ
4. Δεν είμαι εγγεγραμμένος/η

ΟΤΑΝ ΕΧΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ

1. Μόνος/η
2. Με συμπαράσταση οικογένειας
3. Με συμπαράσταση φίλων
4. Με τη βοήθεια υπηρεσιών (Βοήθεια Στο Σπίτι, ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ)

II. ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΟΝΑΞΙΑΣ UCLA

Σημειώστε πόσο συχνά νοιώθετε έτσι όπως περιγράφουν οι παρακάτω προτάσεις. Ο αριθμός αντιστοιχεί στο πόσο συχνά αισθάνεστε έτσι.

1= Ποτέ

2= Σπάνια

3= Μερικές φορές

4= Συχνά

Νοιώθω "ένα" με τους ανθρώπους γύρω μου

1. Ποτέ

2. Σπάνια

3. Μερικές φορές

4. Συχνά

Μου λείπουν οι παρέες

1. Ποτέ

2. Σπάνια

3. Μερικές φορές

4. Συχνά

Δεν υπάρχει κανένας στον οποίο μπορώ να στραφώ για βοήθεια

1. Ποτέ

2. Σπάνια

3. Μερικές φορές

4. Συχνά

Δε νοιώθω μόνος/η

1. Ποτέ

2. Σπάνια

3. Μερικές φορές

4. Συχνά

Νοιώθω μέρος της παρέας των φίλων μου

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά

Έχω πολλά κοινά στοιχεία με τους φίλους στην παρέα μου

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά

Δεν είμαι κοντά με κανέναν πια.

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά

Οι φίλοι μου δεν μοιράζονται τα ενδιαφέροντα και τις ιδέες μου.

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά

Είμαι ένα εξωστρεφές άτομο.

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά

Υπάρχουν άτομα που τα νοιώθω κοντά μου.

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά

Νοιώθω απομονωμένος/η

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά

Οι κοινωνικές μου σχέσεις είναι επιπόλαιες.

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά

Κανένας δεν με ξέρει πραγματικά καλά.

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά

Νοιώθω απομονωμένος από τους άλλους γύρω μου.

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά

Μπορώ να βρω παρέα όταν το θελήσω.

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά

Υπάρχουν άτομα που με καταλαβαίνουν πραγματικά.

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά

Είμαι δυστυχισμένος που είμαι τόσο αποτραβηγμένος/η.

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά

Υπάρχουν άνθρωποι γύρω μου αλλά όχι κοντά μου.

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά

Υπάρχουν άτομα με τα οποία μπορώ να μιλήσω.

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά

Υπάρχουν άτομα στα οποία μπορώ να στραφώ.

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά

II. ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Παρακαλώ διαλέξτε τη σωστή απάντηση περιγράφοντας το πως αισθανθήκατε κατά τη διάρκεια ΤΗΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ.

Είσατε γενικά ικανοποιημένοι με τη ζωή σας;

1. Ναι
2. Όχι

Έχετε εγκαταλείψει πολλές από τις δραστηριότητές σας και από τα ενδιαφέροντά σας;

1. Ναι
2. Όχι

Αισθάνεστε ότι η ζωή σας είναι κενή;

1. Ναι
2. Όχι

Νιώθετε συχνά ότι βαριέστε;

1. Ναι
2. Όχι

Είστε σε καλή διάθεση τον περισσότερο καιρό;

1. Ναι
2. Όχι

Φοβάστε ότι κάτι κακό θα σας συμβεί;

1. Ναι
2. Όχι

Αισθάνεστε ευτυχισμένοι τον περισσότερο καιρό;

1. Ναι
2. Όχι

Αισθάνεστε συχνά ότι είστε αβοήθητοι;

1. Ναι
2. Όχι

Προτιμάτε να μένετε στο σπίτι αντί να βγαίνετε έξω και να κάνετε καινούργια πράγματα;

1. Ναι
2. Όχι

Αισθάνεστε ότι αντιμετωπίζετε περισσότερα προβλήματα με τη μνήμη απ' ό,τι οι περισσότεροι άνθρωποι;

1. Ναι
2. Όχι

Αισθάνεστε ότι είναι όμορφο το ότι είστε ζωντανοί τώρα;

1. Ναι
2. Όχι

Αισθάνεστε ιδιαίτερα άχρηστοι έτσι όπως είσαστε τώρα;

1. Ναι
2. Όχι

Αισθάνεστε γεμάτοι ενέργεια;

1. Ναι
2. Όχι

Αισθάνεστε ότι η κατάστασή σας είναι απελπιστική;

1. Ναι
2. Όχι

Αισθάνεστε ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι σε καλύτερη κατάσταση απ' ό,τι εσείς;

1. Ναι
2. Όχι

IV.ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΟΒΟΥ COVID-19

Διαβάστε κάθε φράση και μετά απαντήστε για να δείξετε πόσο διαφωνείτε ή συμφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις, σχετικά με την πανδημία Sars-Cov2 (Covid-19). Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μία φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να περιγράφει πιο καλά το πως αισθάνεστε τώρα σχετικά με την πανδημία Sars-Cov2 (Covid-19).

1= Διαφωνώ απόλυτα 2= Διαφωνώ 3= Ούτε συμφωνώ / Ούτε διαφωνώ

4= Συμφωνώ 5= Συμφωνώ απόλυτα

Είμαι πολύ φοβισμένος για τον κορωνοϊό.

1. Διαφωνώ απόλυτα
2. Διαφωνώ
3. Ούτε συμφωνώ / Ούτε διαφωνώ
4. Συμφωνώ
5. Συμφωνώ απόλυτα

Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, νιώθω ανασφάλεια.

1. Διαφωνώ απόλυτα
3. Διαφωνώ
4. Ούτε συμφωνώ / Ούτε διαφωνώ
5. Συμφωνώ
6. Συμφωνώ απόλυτα

Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.

1. Διαφωνώ απόλυτα
2. Διαφωνώ
3. Ούτε συμφωνώ / Ούτε διαφωνώ
4. Συμφωνώ
5. Συμφωνώ απόλυτα

Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού.

1. Διαφωνώ απόλυτα
2. Διαφωνώ
3. Ούτε συμφωνώ / Ούτε διαφωνώ
4. Συμφωνώ
5. Συμφωνώ απόλυτα

Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος.

1. Διαφωνώ απόλυτα
2. Διαφωνώ
3. Ούτε συμφωνώ / Ούτε διαφωνώ
4. Συμφωνώ
5. Συμφωνώ απόλυτα

Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό.

1. Διαφωνώ απόλυτα
2. Διαφωνώ
3. Ούτε συμφωνώ / Ούτε διαφωνώ
4. Συμφωνώ
5. Συμφωνώ απόλυτα

Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωνοϊό.

1. Διαφωνώ απόλυτα
2. Διαφωνώ
3. Ούτε συμφωνώ / Ούτε διαφωνώ
4. Συμφωνώ
5. Συμφωνώ απόλυτα

Ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σας!


Λαμπρινή Μουστακοπούλου RN, MS(c)

Γ. ΑΔΕΙΕΣ ΑΠΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

1. **Αναθεωρημένη Κλίμακα Μοναξιάς (The revised UCLA loneliness scale), Russel et al, 1980**


Daniel Wayne Russell sent you a message on ResearchGate


Daniel sent you a message

 **Daniel Wayne Russell**
Iowa State University

You have my permission to use the UCLA Loneliness Scale in your research project.

[Reply on ResearchGate](#)

 Konstantinos Kafetsios <kafetsios@gmail.com>
Σάβ 10/4/2021 11:35 π.μ.
Προς: ΛΑΜΠΡΙΝΗ ΜΟΥΣΤΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

 UCLA_loneliness_Gr.doc
26 KB

Καλημέρα,
Σας την προωθώ, και εύχομαι κάθε επιτυχία στην έρευνά σας

Κώστας Καφέτσιος

2. Κλίμακα φόβου COVID-19

Από: "Griffiths, Mark" <mark.griffiths@ntu.ac.uk>

Ημερομηνία: 17 Ιουλίου 2021 - 12:49:34 μμ GMT+1

Προς: ΛΑΜΠΡΙΝΗ ΜΟΥΣΤΑΚΟΠΟΥΛΟΥ <kn20009@uniwa.gr>

Θέμα: Απ.: Fear of COVID-19 Scale permission

No permission is needed to use the scale or the Greek version as they are in the public domain

Dr Mark Griffiths
Distinguished Professor of Behavioural Addiction

Check out my blog at: <http://drmarkgriffiths.wordpress.com/>

Download my articles and papers at: <http://nottinghamtrent.academia.edu/MarkGriffiths>
and https://www.researchgate.net/profile/Mark_Griffiths2

Follow me on Twitter: <https://twitter.com/#!/DrMarkGriffiths>

Director, International Gaming Research Unit
Psychology Department, Nottingham Trent University
Burton Street, Nottingham, NG1 4FQ

Direct Telephone Line: 0115-8482401

22 Μαρ 2021, 9:36 μμ, ο χρήστης «Βασιλική Χολέβα <vholeva@yahoo.gr>» έγραψε:

Αγαπητή κυρία Μουστακοπούλου
σας αποστέλλω την ελληνική έκδοση της κλίμακας, η οποία δεν χρειάζεται ειδική άδεια χρήσης καθώς είναι διαθέσιμη στο κοινό (public domain). Καλή τύχη με την έρευνά σας.

Φιλικά
Β. Χολέβα

Στις Δευτέρα, 22 Μαρτίου 2021, 06:55:17 μ.μ. EET, ο χρήστης ΛΑΜΠΡΙΝΗ ΜΟΥΣΤΑΚΟΠΟΥΛΟΥ <kn20009@uniwa.gr>
έγραψε:

Δ. ΑΔΕΙΕΣ ΓΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ



ΠΑ.Δ.Α. - ΑΡ.ΠΡΩΤ: 4136 - 26/01/2022 Αιγάλεω

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΑΛΣΟΥΣ ΑΙΓΑΛΕΩ

Ταχ. Δ/ση: Αγ. Σπυρίδωνος, Αιγάλεω ΤΚ 12243

Τηλέφωνο: 2105387294

e-mail: ethics@uniwa.gr

Πληροφορίες: Ευαγγελία Καπουτσή

Αιγάλεω: 24/01/2022

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε αίτησή σας

ΠΡΟΣ: κ. Μαντζώρου Μαριάννα

ΚΟΙΝ: κ. Μουστακοπούλου Λαμπρινή

Έγκριση της πρότασης

Σας γνωρίζουμε ότι η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.), στην 3^η/24-01-2022 συνεδρίασή της, μέσω τηλεδιάσκεψης, εξέτασε το περιεχόμενο του ερευνητικού πρωτοκόλλου με τίτλο «Μελέτη του φόβου, της μοναξιάς και της κατάθλιψης κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 στην τρίτη ηλικία», με αριθμό πρωτοκόλλου 2758/18-01-2022 και Επιστημονικά Υπεύθυνη την κ. Μαντζώρου Μαριάννα.

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. Το έντυπο υποβολής της αίτησης
2. Το ερευνητικό πρωτόκολλο
3. Το έντυπο συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα

Η Επιτροπή έκρινε ότι δεν αντιβαίνει στην κείμενη νομοθεσία και συνάδει με γενικά παραδεδεγμένους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας και ερευνητικής ακεραιότητας ως προς το περιεχόμενο και τον τρόπο διεξαγωγής του ερευνητικού έργου. Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που προκύψει οποιαδήποτε τροποποίηση στο πρωτόκολλο της μελέτης θα πρέπει να επανυποβληθεί στην ΕΗΔΕ για επικαιροποίηση της έγκρισής.

Η Πρόεδρος της Ε.Η.Δ.Ε.

Anna Deltsidou
Digitally signed by Anna Deltsidou
Date: 2022.01.24 19:04:55
+02'00'

Δρ Άννα Δελτσίδου

Καθηγήτρια

Δ.Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Ν. ΔΗΜΟΥ ΝΑΥΠΛΙΕΩΝ
Αριθμ. Πρωτ.: 2280
Ημερομηνία: 19/11/2021

κς Πρόεδρο

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

Επώνυμο: ΜΑΡΙΣΤΑΚΟ ΠΟΥΛΟΥ.....
Όνομα: ΛΑΜΠΡΙΝΗ.....
Όνομα Πατέρα: ΓΕΩΡΓΙΟΣ.....
Όνομα Μητέρας: ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ.....
Επάγγελμα: ΝΟΣΗΛΗΓΗΤΡΙΑ (βέ).....
Τόπος γέννησης: ΑΘΗΝΑ.....
Έτος γέννησης: 1984.....
Τόπος κατοικίας: Α.Γ. ΑΘΩΑΝΟΣ.....
Τ.Κ.: 21100.....
Αρ. Αστ. Ταυτότητας: ΑΝ.962873.....
Ημερ. Εκδ.:.....
Εκδ. Αρχή:.....
Α.Φ.Μ.:.....

ΘΕΜΑ: "ΑΔΕΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ.....
..... ΕΡΕΥΝΑΣ.....
.....
....."

Δ.Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Ν.....
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
Γ' ΕΤΑΠΕΘΡΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ.....
.....

Σας παρακαλώ να μου επιτρέψετε να πραγματοποιήσω μελέτη στον χώρο των δομών σας η οποία χιλιάδες παιδιά της Διδακματικής μου εργασίας επισυνάπτουν:
1. ΕΝΔΙΩΤΗ ΕΠΙΒΕΒΛΩΣΗ ΚΑΘΗΜΗΡΙΑΣ
2. ΕΝΔΙΩΤΗ ΠΑΡΕΧΟΡΕΥΣΗ Γ' ΣΥΝΘΕΣΗΣ
3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ.....
.....

ΝΑΥΠΛΙΟ 19/11/2021

Ο ΠΡΕΣΒΥΤΕΡΟΣ ΤΟΥ Ν.Π.
Δ.Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Ν.
ΙΩΑΝΝΗΣ Γ. ΜΟΥΣΚΑΣ
ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ

Ο/Η ΑΙΤΟΥΣΑ
Μαρίστα

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Δ.Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Ν.
ΟΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ ΚΑΙ ΤΑΞΙΑΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΞΥΦΑΛΗΣ ΛΑΜΠΡΟΣ
Τ.Ε. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΒΑΘΜΟΣ Β'

Τηλ. σου κς Καλοσύνη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΔΗΜΟΥ ΝΑΟΥΣΑΣ
Ταχ.Δ/ση: Α. Κοκκίνου 19, Νάουσα
Πληροφορίες: Ασίκη Σουλτάνα
Τηλ.: 2332025600
Email: kapinaoussas@yahoo.gr

Νάουσα 10-12-2021
Αριθμ. Πρωτ.: 2614

Προς:

1. **Μαντζώρου Μαριάννα,**
Επίκουρη Καθηγήτρια
Τμήμα Νοσηλευτικής
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. **Μουστακοπούλου Λαμπρινή,**
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
Νοσηλεύτρια ΤΕ

Σε απάντηση της υπ' αριθ. 2614/02-12-2021 αίτησή σας για διεξαγωγή έρευνας μέσω δομημένων ερωτηματολογίων (Γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης, Αναθεωρημένη Κλίμακα Μοναξιάς και Κλίμακα Φόβου COVID-19) που απευθύνεται σε άτομα άνω των 65 ετών και ωφελούμενους προγραμμάτων «ΚΑΠΗ», «ΚΗΦΗ», «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ», σας ενημερώνουμε ότι εγκρίνουμε την διεξαγωγή της ανωτέρω έρευνας στις δομές του Νομικού μας Προσώπου με επωνυμία «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ Δ. ΝΑΟΥΣΑΣ».

Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.



Η Αναπλ. Προϊσταμένη
Κοινωνικής Μέριμνας και Υγειονομικής
Υπηρεσίας Τρίτης Ηλικίας

ΑΣΙΚΗ ΣΟΥΛΤΑΝΑ

Πρ: ΑΔΕΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (υπόψιν κ. Κοτσαύτη Αλεξίας)



NIKH ΜΠΟΡΔΟΚΑ <BORDOKA2018@hotmail.com>

25/11/2021 12:56 μμ



Προς: lambrini m

Εστάλη από Outlook

Από: NIKH ΜΠΟΡΔΟΚΑ <BORDOKA2018@hotmail.com>

Στάλθηκε: Πέμπτη, 25 Νοεμβρίου 2021 12:50 μμ

Προς: αλεξια κοτσαυτη <alexakots@yahoo.gr>

Θέμα: Απ: ΑΔΕΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (υπόψιν κ. Κοτσαύτη Αλεξίας)

Κυρία Μαντζώρου , καλημέρα σας !

Πολύ ευχαρίστως επιτρέπουμε στην μεταπτυχιακή σας φοιτήτρια κα Μουστακοπούλου Λαμπρίνη να διανείμει τα ερωτηματολόγια στους εγγεγραμμένους ηλικιωμένους των δομών μας προκειμένου να διεξαγει την έρευνα της στα πλαίσια της διπλωματικής της .

Είμαστε στην διάθεσή σας !

Re: ΑΔΕΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΔΗΚΕΔΗΤ ΤΡΟΙΖΗΝΙΑΣ <dikedit@yahoo.gr>

29/11/2021 10:36 πμ



Προς: lambrini m

Σε απάντηση του αιτήματός σας, εγκρίνουμε την πραγματοποίηση μελέτης στον χώρο των δομών της ΔΗ.Κ.Ε.ΔΗ.Τ. για τις ανάγκες της ερευνητικής εργασίας με θέμα «Μελέτη του φόβου, της μοναξιάς και της κατάθλιψης κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 στην τρίτη ηλικία».

Με εκτίμηση,

η Πρόεδρος Δ.Σ. της ΔΗ.Κ.Ε.ΔΗ.Τ.

Μαρία Αν. Μέλλου

Δ. ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΑΡΘΡΟΥ



Αθήνα 28/5//2022

Α/Α. ΕΡΓΑΣΙΑΣ 4518

Αγαπητή κ. Μουστακοπούλου

Στην εργασία σας με τίτλο «Φόβος, μοναξιά και κατάθλιψη στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19»

Έκανα μερικές βελτιώσεις σύμφωνα με τις οδηγίες

Σας πληροφορώ ότι η εργασία σας έγινε αποδεκτή για δημοσίευση σε ένα προσεχές τεύχος του Περιοδικού Θα λάβετε τα τελικά δοκίμια για τις τελικές σας διορθώσεις.

Ευχαριστώ θερμά για τη συνεργασία σας και το ενδιαφέρον σας για το Περιοδικό.

Με τιμή

Γιάννης Μελέτης
Διευθυντής Σύνταξης