



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Π.Μ.Σ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Μοναχικότητα και Τρίτη και Ηλικία σε περίοδο πανδημίας COVID-19

Συγγραφέας

Μαμζέρη Αριστέα

ΑΜ:202120

Επιβλέπουσα:

Ευανθία Σακελλάρη

Αθήνα, Μάρτιος 2022



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH
MSc IN HEALTH PROMOTION IN THIRD AGE

Diploma Thesis

Loneliness and Third Age during the pandemic COVID-19

Student name and surname:

Mamzeri Aristeia

RN:202120

Supervisor

Evanthia Sakellari

Athens, March 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Π.Μ.Σ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Μοναχικότητα και Τρίτη και Ηλικία σε περίοδο πανδημίας COVID-19

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Ευανθία Σακελλάρη	Αναπληρώτρια καθηγήτρια	
2	Δημήτριος Λάγγας	Αναπληρωτής Καθηγητής	
3	Αναστασία Μπαρμπούνη	Καθηγήτρια	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η ΜΑΜΖΕΡΗ ΑΡΙΣΤΕΑ του ΣΩΤΗΡΙΟΥ με αριθμό μητρώου 202120 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ του Τμήματος ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ της Σχολής ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της διπλωματικής 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».

Η Δηλούσα

ΜΑΜΖΕΡΗ Α.


Περίληψη

Η νόσος COVID-19 έχει απaráμιλλη παγκόσμια επίδραση, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους. Σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης είναι να διερευνήσει την κοινωνική απομόνωση, τη μοναξιά και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων τόσο κατά την πανδημία COVID-19, όσο και πριν από την πανδημία. Παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο που περιλαμβάνει τις ανάγκες και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, και στο ερευνητικό μέρος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης. **Σκοπός:** Η συστηματική ανασκόπηση εξέτασε μελέτες έτσι ώστε να εξαχθεί συμπέρασμα σχετικά με το κατά πόσο η πανδημία επηρέασε τα άτομα της Τρίτης Ηλικίας ως προς την μοναχικότητα. **Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση μέσω της βάσης δεδομένων PubMed και της μηχανής αναζήτησης Google Scholar για να συλλεχθούν μελέτες σχετικά με το πως η πανδημία επηρέασε τους ανθρώπους της Τρίτης Ηλικίας ως προς την μοναχικότητα, μεταξύ 2007-2021 με έμφαση την τελευταία διετία οπότε η πανδημία έκανε την εμφάνιση της. **Αποτελέσματα:** Οι 13 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης χρησιμοποίησαν διαφορετικές μεθόδους συλλογής δεδομένων. Η ηλικία των ατόμων 65 και άνω και τα ευρήματα δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι βιώνουν την κοινωνική απομόνωση σε σχέση με τους περιορισμούς κατά την διάρκεια της πανδημίας και ότι ο βαθμός μοναξιάς και η ποιότητα ζωής τους επηρεάζονται αρνητικά. Οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες δεν επηρεάζουν το επίπεδο μοναξιάς στους ηλικιωμένους. Επίσης τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κοινωνική υποστήριξη μεσολάβησε εν μέρει στην σχέση μοναξιάς και κατάθλιψης. **Συμπεράσματα:** Θα απαιτηθούν διαφορετικές στρατηγικές παρέμβασης για παράγοντες κινδύνου που μπορούν να θεωρηθούν ως ερεθίσματα για τη μοναξιά, όπως η απώλεια ενός συντρόφου, αυτοί που συνδέονται με το κοινωνικό πλαίσιο ενός ηλικιωμένου, όπως το κοινωνικό του δίκτυο και οι κοινωνικές δραστηριότητές του, και εκείνοι που έχουν μεγαλύτερη διάθεση. φύση, όπως η κατάθλιψη. Εάν θέλουμε να μειώσουμε τα επίπεδα μοναξιάς στον γενικό ενήλικο πληθυσμό, αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί καλύτερα χρησιμοποιώντας τους διαθέσιμους πόρους για την ανάπτυξη παρεμβάσεων που στοχεύουν σε ηλικιωμένους ενήλικες. **Λέξεις-κλειδιά:** elderly people και social isolation ή loneliness ή social support ή social interaction ή wellbeing ή social connections ή quality of life ή healthcare.

Abstract

COVID-19 has an unparalleled global impact, especially in the elderly. The purpose of this systematic review is to investigate the social isolation, loneliness and quality of life of the elderly both during the COVID-19 pandemic and before the pandemic. The theoretical background that includes the needs and quality of life of the elderly is presented, and the research part presents the results of the systematic review.

Purpose: The systematic review reviewed studies to conclude whether the pandemic affected seniors in terms of loneliness.

Methods: A systematic review was conducted using the PubMed database and the Google Scholar search engine to collect studies on how the pandemic is affecting the elderly's loneliness between 2007-2021 with an emphasis on the last two years when the pandemic occurred.

Results: The 13 studies that met the inclusion criteria used different data collection methods. The age of people 65 and older and the findings show that the elderly experience social isolation in relation to the constraints during the pandemic and that their degree of loneliness and quality of life are negatively affected. Socio-demographic factors do not affect the level of loneliness in the elderly. The results also showed that social support partly mediated the relationship between loneliness and depression.

Conclusions: Different intervention strategies will be required for risk factors that can be thought of as stimuli for loneliness, such as the loss of a partner, those associated with an older person's social context, such as his or her social network and activities, and those have a greater mood. nature, such as depression. If we want to reduce loneliness levels in the general adult population, this could best be achieved by using the resources available to develop interventions aimed at older adults.

Keywords: elderly people and social isolation or loneliness or social support or social interaction or wellbeing or social connections or quality of life or healthcare.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνησή της.

Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, Ευανθία Σακελλάρη , για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε εξ αρχής, την επιστημονική της καθοδήγηση, τις υποδείξεις της, την επιμονή της, το αμείωτο ενδιαφέρον της, τη συμπαράστασή της, τη συνεχή της υποστήριξη που έδειξε από την αρχή μέχρι το τέλος.

Τέλος, θα ήθελα εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου, το σύζυγό μου Νεκτάριο και ιδιαίτερα τους γονείς μου Σωτήρη και Μαρία για όλη τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους, καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου και όχι μόνο.

Πίνακας Περιεχομένων

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	12
1.1 Εννοιολογική Προσέγγιση της Τρίτης Ηλικίας	12
1.2 Θεωρίες Τρίτης Ηλικίας.....	13
1.3 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά τρίτης ηλικίας σε παγκόσμιο και εθνικό επίπεδο	15
1.4 Οι ανάγκες της Τρίτης Ηλικίας.....	17
1.4.1 Η θεωρία του Maslow	17
1.4.2 Οι ανάγκες των ηλικιωμένων.....	18
1.5 Τα Δικαιώματα των Ηλικιωμένων	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	21
2.1 Εισαγωγή.....	21
2.2 Εννοιολογική Προσέγγιση του Όρου «Ποιότητα Ζωής»	22
2.3 Η Έννοια της «Ποιότητας Ζωής» στην Ιατρική	24
2.4 Εννοιολογική Προσέγγιση της Ψυχικής Υγείας	25
2.5 Ψυχική Υγεία των Ηλικιωμένων	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο : ΜΟΝΑΧΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ Ο ΙΟΣ SARS – COV 2	31
3.1 Μοναχικότητα στην Τρίτη Ηλικία.....	31
3.2 Το χρονικό εμφάνισης του ιού.....	35
3.3 Οι επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	41
4.1 Μεθοδολογία της έρευνας.....	41
4.2 Εργαλεία και μέθοδος	42

4.3 Αποτελέσματα των άρθρων που πληρούσαν τα κριτήρια	48
Μοναχικότητα μεταξύ των ηλικιωμένων πριν την εμφάνιση της πανδημίας.....	48
Μοναχικότητα μεταξύ των ηλικιωμένων κατά την διάρκεια της πανδημίας	53
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	70
Βιβλιογραφία	73
Ξενόγλωσση.....	73
Ελληνόγλωσση.....	81

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος COVID-19, η οποία στις 11 Μαρτίου 2020 κηρύχθηκε ως πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) στις 11 Μαρτίου 2020, προκάλεσε μεγάλη ανησυχία σε όλο τον κόσμο. Εξαπλώθηκε γρήγορα, επηρεάζοντας περισσότερες από 223 χώρες και περιοχές (Priyadarshini et al., 2020). Σε αυτήν την πανδημική ασθένεια, οι ηλικιωμένοι (ιδιαίτερα άνω των 80 ετών) διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας (World Health Organization, 2020). Ενώ το 80% των θανάτων στις ΗΠΑ είναι μεταξύ ενήλικες ηλικίας 65 ετών και άνω (CDC COVID-19 Response Team, 2020), περισσότερο από το 95% στην Ευρώπη και περίπου το 80% στην Κίνα περιλαμβάνουν άτομα άνω των 60 (Liu et al., 2019). Επομένως, στρατηγικές υγείας όπως η καραντίνα και η κοινωνική απόσταση είναι σημαντικές στους ηλικιωμένους για την πρόληψη της εξάπλωσης του κοροναϊού (Rudolph & Zacher, 2020). Ο κίνδυνος ανάπτυξης μιας σοβαρής και συχνά θανατηφόρου ασθένειας έχει οδηγήσει σε πολυάριθμους περιορισμούς σε πολλές χώρες που μπορεί να έχουν επιζήμια επίδραση στην ψυχολογική λειτουργία των ηλικιωμένων (Mukhtar, 2020). Ωστόσο, με αυτούς τους περιορισμούς, η περιορισμένη επαφή με άλλα άτομα μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια της κοινωνικής υποστήριξης, η οποία είναι ιδιαίτερα σημαντική για τους ηλικιωμένους (Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015). Επίσης, η κοινωνική απομόνωση μπορεί να οδηγήσει σε μοναξιά, η οποία είναι ένας παράγοντας που σχετίζεται σημαντικά με την κατάθλιψη στους ηλικιωμένους (Adams et al., 2004). Πρόσφατες συγχρονικές μελέτες ανέφεραν η υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (Bu et al., 2020). Σε μια μελέτη, αναφέρθηκε ότι η μοναξιά αυξήθηκε σημαντικά ανάμεσα στους Ολλανδούς ηλικιωμένους κατά τη διάρκεια της επιδημίας σε σύγκριση με το τέλος του 2019 (Valtorta et al., 2016). Η μοναξιά, η οποία είναι μια υποκειμενική κατάσταση που μπορεί να γίνει αισθητή ακόμη και στους η παρουσία άλλων, δεν έχει διαφορετικά αποτελέσματα από τα αντικειμενικά μέτρα κοινωνικής απομόνωσης (Cacioppo & Cacioppo, 2018). Η μοναξιά είναι ένας ισχυρός παράγοντας κινδύνου έτσι ώστε η ανάπτυξη μιας σειράς καταστάσεων υγείας, όπως η στεφανιαία νόσο και το εγκεφαλικό, και σχετίζεται με αύξηση 26-50% κινδύνου θνησιμότητας (Valtorta et al., 2016). Αυτές οι καταστάσεις έχει αποδειχθεί ότι προβλέπουν χειρότερες εκβάσεις ασθένειας και ποιότητα ζωής στους

ηλικιωμένους πληθυσμούς (Handayani et al., 2019). Είναι γεγονός ότι ο κόσμος πρέπει να ζήσει με τον νέο κοροναϊό. Ως εκ τούτου, στη συνεχιζόμενη πανδημία της COVID-19, είναι αναγκαίο να εξεταστεί η κοινωνική απομόνωση, η μοναξιά και η ποιότητα ζωής σε ηλικιωμένους που είναι περιορισμένοι στο σπίτι και απομονωμένοι από την κοινωνική ζωή. Σε αυτή τη διαδικασία, είναι σαφές ότι η κατανόηση της κοινωνικής απομόνωσης, της μοναξιάς και των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής στους οποίους εκτίθενται οι ηλικιωμένοι θα διευκολύνει πραγματικά την αποκατάσταση των ηλικιωμένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

1.1 Εννοιολογική Προσέγγιση της Τρίτης Ηλικίας

Η έννοια του γήρατος έχει βιώσει πολλές αλλαγές με την πάροδο του χρόνου, καθώς σε διαφορετικές περιόδους προσεγγίζεται διαφορετικά ως προς τον προσδιορισμό του όσον αφορά το πότε εκκινεί και το χρόνο που διαρκεί. Στους αρχαίους Έλληνες φιλοσόφους, ο Πυθαγόρας και οι οπαδοί του υποστήριζαν ότι η ανθρώπινη ζωή μπορούσε να χωριστεί σε τέσσερις διακριτές περιόδους. Η μέση διάρκεια αυτών των τεσσάρων περιόδων ήταν 20 χρόνια ενώ αυτές οι περίοδοι είναι παρόμοιες με τις τέσσερις εποχές. Η άνοιξη είναι η εποχή που αντιπροσωπεύει την παιδική ηλικία, εποχή κατά την οποία ο άνθρωπος αναπτύσσεται - ανθίζει. Το καλοκαίρι αντιστοιχεί στην εφηβεία. Το φθινόπωρο αντιστοιχεί στην εποχή της νιότης και ο χειμώνας αντιστοιχεί στην εποχή των γηρατειών. Με αυτό το θέμα ασχολήθηκε και ο Αριστοτέλης και επεσήμανε ότι η σωματική ωριμότητα εντοπίζεται στο 35ο έτος ενώ η σωματική ωριμότητα δεν συνάδει με την πνευματική η οποία εντοπίζεται, κατά τον Αριστοτέλη στο 49ο έτος της ηλικίας του (Εμκε – Πουλοπούλου, 2004).

Πολλοί ερευνητές και επιστήμονες προσπάθησαν τους τελευταίους αιώνες να ορίσουν την ηλικία της τρίτης ηλικίας. Σε πολλές περιπτώσεις η γήρανση, οδηγεί σε αναθεώρηση των αντιλήψεων, των στάσεων και των συναισθημάτων της ζωής.

Η έννοια της ηλικίας αλλάζει με την προσθήκη παραδόσεων, κυρίαρχων αξιών και αντιλήψεων, κοινωνικοοικονομικών και ταξικών διακρίσεων και νομικών κανόνων. Η ηλικία και τα χρονικά όρια τροποποιούνται και ο η αντιμετώπιση των ηλικιωμένων είναι διαφορετική (Mitterauer et al., 1982).

Η διαδικασία γήρανσης είναι η πολύπλοκη διαδικασία κατά τη διάρκεια της οποίας μη αναστρέψιμες αλλαγές πραγματοποιούνται στα κύτταρα. Οι συγκεκριμένες αλλαγές στο ανθρώπινο σώμα επιφέρουν την γήρανση ενώ οι διαδικασίες εξελίσσονται με μοναδικό τρόπο για τον κάθε άνθρωπο και η διαδικασία διαφέρει μεταξύ των ανθρώπων και μεταξύ των οργανικών συστημάτων διαφορετικών ανθρώπων. Η γήρανση είναι μη αναστρέψιμη, αλλά τα χαρακτηριστικά των

διαφορετικών κυτταρικών αλλαγών στο σώμα ενός ατόμου διαφέρουν (Παπαευθυμίου, 2014).

Μερικοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι δεν είναι το σημείο εκκίνησης της γήρανσης που είναι ο καθοριστικός παράγοντας, αλλά το σημείο στο οποίο η διαδικασία γήρανσης γίνεται μη αναστρέψιμη (Ξερακιά & Καλογεράκου, 2000).

Η ηλικία έναρξης των γηρατειών είναι ένα θέμα που ενδιαφέρει πολλούς επιστήμονες και απλούς ανθρώπους. Συναισθηματικά και σωματικά, σηματοδοτεί μια σειρά από αλλαγές. Φαίνεται ότι υπάρχει διεθνής συναίνεση, ότι με την είσοδο στην Τρίτη ηλικία το άτομο είναι σωστό να συνταξιοδοτείται. Όσον αφορά την ιατρική περίθαλψη ασθενών άνω των 65 ετών, η περίθαλψη εποπτεύεται από γηριατρό. (Φιλίππου, 2002).

Η γήρανση είναι μια διαδικασία που δεν εμφανίζεται σε κάθε άτομο στην ίδια ηλικία, αντιθέτως σε κάθε άτομο στην πραγματικότητα παρουσιάζονται μικρές αποκλίσεις όσον αφορά την είσοδο στην Τρίτη ηλικία, ως εκ τούτου το 65ο έτος είναι ενδεικτικό. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία εξηγούνται από τη διαδικασία και «πυροδοτούν» τη γήρανση είναι πολλοί και σύνθετοι. Οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον, η κληρονομικότητα, και η κοινωνική προσαρμογή και συμπεριφορά, η προσωπική νοητική ολοκλήρωση και οι επιλογές υγιεινού τρόπου ζωής έχουν σημαντικό αντίκτυπο στον κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών που σχετίζονται με το στρες, το οποίο επιταχύνει τις διαδικασίες γήρατος. Υπάρχουν πιθανώς περισσότερες από μία εξηγήσεις της γήρανσης που θα συζητηθούν εκτενώς παρακάτω. Η διατήρηση της ποιότητας ζωής αποτελεί μείζον ζήτημα για τους ηλικιωμένους.

1.2 Θεωρίες Τρίτης Ηλικίας

Πολλές υποθέσεις για τις προσεγγίσεις της τρίτης ηλικίας καθιερώνονται κατά καιρούς και αφορούν τις προσεγγίσεις εκείνων των πτυχών που συνδέονται με τις κοινωνικές μεταρρυθμίσεις που υφίσταται ο άνθρωπος, όσο και τα βιολογικά χαρακτηριστικά. Η ζωή κάθε ατόμου μπορεί να ταξινομηθεί σε τρία διακριτά στάδια. Το πρώτο στάδιο περιλαμβάνει τη νεότητα του ανθρώπου, κατά την οποία σφύζει από ζωή, αναπτύσσεται και είναι δημιουργικός. Το δεύτερο στάδιο είναι η μέση

ηλικία, όταν ο άνθρωπος είναι καινοτόμος και ασχολείται κοινωνικά και επαγγελματικά, αλλά καθώς τελειώνει η περίοδος ανάπτυξης, αρχίζουν να εμφανίζονται ενδείξεις γήρανσης. Το τρίτο στάδιο καλύπτει τη μετάβαση του ατόμου προς την τρίτη ηλικία, η οποία χαρακτηρίζεται από προβλήματα υγείας και απώλεια σωματικής δύναμης. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, το άτομο αποσύρεται από εργασιακά καθήκοντα και, σε ορισμένες περιπτώσεις, από κοινωνικές καταστάσεις (Aventisian, 2000). Η αρχή της ενοχής για την εξαρχής σχέση μειώνει ακόμη περισσότερο τη ζωτικότητα που μπορεί να έχει ακόμα ο σύντροφος της σχέσης. Πολλοί επιστήμονες ενδιαφέρονται για την προσέγγιση του προβλήματος και υπάρχουν διάφορες θεωρίες που απευθύνονται σε ηλικιωμένους. Οι πιο σημαντικές είναι οι εξής:

1. Σύμφωνα με τη θεωρία του Ferraro, η γήρανση είναι μια φυσική και αναπόφευκτη διαδικασία στο ανθρώπινο σώμα. Το εάν οι δείκτες γήρανσης αναπτύσσονται σε μικρότερη ή μεταγενέστερη ηλικία καθορίζεται από τον οργανισμό και τους κληρονομικούς παράγοντες. (Μαλικιώση – Λοϊζου, 2003).
2. Η θεωρία του J. Loed ότι κάθε ζωντανό ον γεννιέται με μια ένωση που είναι σε θέση να εξηγήσει την πρόοδό του/της. Το σώμα καταναλώνει αυτή τη χημική ουσία κατά τη διάρκεια της ζωής, προκαλώντας τη γήρανση του σώματος. (Μαλικιώση – Λοϊζου, 2003).
3. Η θεωρία του Carrel. Όπου εξηγεί τη διαδικασία γήρανσης κοιτάζοντας τα κύτταρα και τη μείωση του ενδιάμεσου υγρού με το χρόνο. (Μαλικιώση – Λοϊζου, 2003).
4. Σύμφωνα με την θεωρία του Pearl, η γήρανση προκαλείται από την εισαγωγή επιβλαβών χημικών ουσιών από το περιβάλλον που φορτώνουν και δηλητηριάζουν το σώμα, προκαλώντας τη γήρανση. (Μαλικιώση – Λοϊζου, 2003).
5. Η θεωρία του Greppi ότι η γήρανση είναι μια επίμονη μεταβολική διαταραχή βασίζεται στο γεγονός ότι η θεραπεία του μεσεγχυματικού υγρού αποτυγχάνει με την πάροδο του χρόνου. (Μαλικιώση – Λοϊζου, 2003).
6. Η θεωρία του Hayflick ότι η γήρανση προκαλείται από ένα γενετικό πρόγραμμα μέσα στα κύτταρα του σώματος. Αυτό το πρόγραμμα αποτρέπει τη σύνθεση της απαιτούμενης πρωτεΐνης και συμμετέχει στη μίτωση ή στην κυτταρική διαίρεση. Η

έναρξη της περιόδου γήρανσης προκαλείται από την αναστολή των κυτταρικών διαιρέσεων. (Μαλικιώση – Λοϊζου, 2003).

7. Η αυτοάνοση είναι μια θεωρία που δηλώνει ότι η γήρανση προκαλείται από τις ανοσολογικές διεργασίες του ίδιου του οργανισμού. Οι φυσικές μεταλλάξεις που συμβαίνουν στα κύτταρα με την πάροδο του χρόνου προκαλούν αυτές τις αποκρίσεις. Επειδή το σώμα δεν είναι σε θέση να ανιχνεύσει αυτά τα κύτταρα ως αποτέλεσμα αυτών των αλλαγών, αναπτύσσονται αντισώματα ενάντια στα κύτταρα που σκοτώνονται, με αποτέλεσμα τον θάνατο (Μαλικιώση – Λοϊζου, 2003).

8. Η θεωρία χειραφέτησης των Cumming E. και Henry W. αναπτύχθηκε μερικές δεκαετίες νωρίτερα, συγκεκριμένα το 1960. Σύμφωνα με αυτή την θεωρία, τα γηρατεία είναι ένα στάδιο της ζωής στο οποίο τόσο το άτομο όσο και η κοινωνία ικανοποιούνται και ωφελούνται. Και για τους δύο, στην ιδέα ότι ο άνθρωπος έχει δώσει στην κοινωνία τα πάντα, μεταβιβάζοντας την εμπειρία και τη σοφία του στις νεότερες γενιές που θα αναλάβουν τη θέση τους στην κοινωνία. (Μαλικιώση – Λοϊζου, 2003).

9. Η θεωρία της δράσης σύμφωνα με την οποία ένα άτομο σε μεγάλη ηλικία, παρά το πλήθος των παραγόντων που οδήγησαν σε αυτήν την κατάσταση, μπορεί να συμμετέχει σε μια ποικιλία θρησκευτικών δραστηριοτήτων για να διατηρήσει την ψυχική του κατάσταση και να μπορέσει να συμβιβαστεί με οποιαδήποτε άλλα ζητήματα που σχετίζονται με αυτή την ηλικία. (Μαλικιώση – Λοϊζου, 2003).

10. Η θεωρία της εξέλιξης σύμφωνα με την οποία η στάση και η συμπεριφορά ενός ατόμου δεν αλλάζουν καθώς ωριμάζουν. Ως αποτέλεσμα, ένας άνθρωπος που είναι ενεργητικός και δραστήριος στα 35 του είναι προορισμένος να γίνει αδρανής και αδιάφορος καθώς μεγαλώνει. Τα άτομα αυτής της ομάδας θα αναζητήσουν δραστηριότητες κατάλληλες για την ηλικία τους ενώ είναι ενεργά και κοινωνικά. (Μαλικιώση – Λοϊζου, 2003).

1.3 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά τρίτης ηλικίας σε παγκόσμιο και εθνικό επίπεδο

Δημογραφικό πρόβλημα θα αποτελέσει τον 21ο αιώνα στις ανεπτυγμένες χώρες η γήρανση του πληθυσμού. Το πρόβλημα της δημογραφικής γήρανσης

αναμένεται να επιδεινωθεί απότομα, δημιουργώντας πρωτοφανή δεδομένα για την ιστορία του πολιτισμού στον πλανήτη Γη. Εν τω μεταξύ, τα στοιχεία πιθανότατα να έχουν ανατραπεί καθώς ο πλανήτης βίωσε την πανδημία της COVID-19, η οποία έπληξε σε μεγάλο βαθμό την Τρίτη Ηλικία.

Οι αιτίες της δημογραφικής γήρανσης οφείλονται στην πρόοδο της ιατρικής και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής σε συνδυασμό με την μείωση των γεννήσεων.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας από το 1971 μέχρι και το 2011, με βάση τις απογραφές που πραγματοποιήθηκαν σημειώθηκε μια αύξηση του πληθυσμού από 8.768.372 σε 10.815.197. Τα στατιστικά στοιχεία είναι αποκαλυπτικά σχετικά με την αύξηση του γηραιότερου πληθυσμού της χώρας.

Κατά τις ίδιες χρονικές περιόδους που πραγματοποιείται αύξηση του γηραιότερου πληθυσμού, πραγματοποιείται μείωση του πληθυσμού των ατόμων που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 1 – 14 ετών. Έτσι, το 1971 η ομάδα αυτή αποτελούσε το 25% του συνολικού πληθυσμού, το 1983 το ποσοστό αυτό μειώνεται σε 21,6%, το 2001 ήταν μόλις το 15% του πληθυσμού και το 2011 14% (WHO, 2007).

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι η πρόοδος της ιατρικής σε συνδυασμό με την αύξηση του βιοτικού επιπέδου και την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, οδηγεί σε αύξηση του προσδόκιμου ζωής γεγονός που συνοδεύεται από ταυτόχρονη μείωση του δείκτη γονιμότητας. Αυτό αποδεικνύει την γήρανση του πληθυσμού της χώρας που αναμένεται να φέρει σημαντικές οικονομικές αλλαγές εφόσον ελαττώνεται ο αριθμός των εργαζομένων και αυξάνεται με ραγδαίο ρυθμό ο αριθμός των συνταξιούχων.

1.4 Οι ανάγκες της Τρίτης Ηλικίας

1.4.1 Η θεωρία του Maslow

Η θεωρία του Maslow, Την ιεράρχηση των ανθρωπίνων αναγκών τις οποίες τοποθετεί σε σχήμα πυραμίδας υποστηρίζει η θεωρία του Maslow.



Εικόνα 1. Η ιεράρχηση των ανθρώπινων αναγκών σύμφωνα με τον Maslow

Ο Maslow, ανθρωπιστής ψυχολόγος, υποστήριξε ότι καθώς ο άνθρωπος ανέρχεται σε υψηλότερα επίπεδα της πυραμίδας, οι ανάγκες του αυξάνονται, τόσο σε κοινωνικό και ψυχολογικό επίπεδο. Η βάση της πυραμίδας δείχνει τις βασικές ανάγκες επιβίωσης και αφορούν διατροφή και πρόσβαση σε πόσιμο νερό. Το επόμενο επίπεδο αναφέρεται στο αίσθημα ασφάλειας, το οποίο επιτυγχάνεται όταν ο άνθρωπος επιβιώνει μέσα σε συνθήκες σταθερότητας όπως η σταθερή εργασία, οι παροχές υγείας, η στέγη. Ακολουθεί το επίπεδο που αναφέρεται στην κοινωνική ζωή του ατόμου που περιλαμβάνει την σχέση του ανθρώπου με τον κοινωνικό του περίγυρο, δηλαδή τον σύντροφο, τα παιδιά, το φιλικό περιβάλλον. Το προτελευταίο επίπεδο της πυραμίδας αφορά την αυτοεκτίμηση του ανθρώπου. Το επίπεδο αυτό αφορά τις εσωτερικές ανάγκες του ανθρώπου και σχετίζεται με τις πραγματοποίηση των επιθυμιών του, το κύρος και ο σεβασμός που αποπνέει στους γύρω του. Τέλος, το τελευταίο επίπεδο, αφορά την αυτοπραγμάτωση. Το στάδιο αυτό αφορά την

πνευματική και ψυχολογική εργασία του ανθρώπου με τον ίδιο του τον εαυτό, με σκοπό την βελτίωση των ψυχικών και πνευματικών αρετών του ώστε η προσπάθεια και οι στόχοι του να στέφονται από επιτυχία (Μπιτσάνη – Πέτρου, 2013).

Ο Maslow υποστηρίζει ότι κάθε άνθρωπος περνά σε ένα επίπεδο μεγαλύτερο στην παραπάνω πυραμίδα κάθε φορά που ολοκληρώνει τα προηγούμενα επίπεδα. Εν τούτοις, η απόλυτη ικανοποίηση του κάθε επιπέδου δεν είναι εφικτή ενώ όσο αυξάνεται το επίπεδο ικανοποίησης των αναγκών το ποσοστό ικανοποίησης ελαττώνεται. (Μπιτσάνη – Πέτρου, 2013).

1.4.2 Οι ανάγκες των ηλικιωμένων

Βασικές ανάγκες των ηλικιωμένων απειλούνται να μην καλυφθούν είτε λόγω της φυσικής τους κατάστασης είτε παραγόντων που σχετίζονται με την κοινωνική και οικονομική τους κατάσταση. Αλλαγές και παθολογικά αίτια που συμβαίνουν με την πάροδο του χρόνου στον ηλικιωμένο επηρεάζουν όλα τα συστήματα του σώματός του, άλλα σε μεγαλύτερο και άλλα σε μικρότερο βαθμό ανάλογα με την κληρονομικότητα, το περιβάλλον, τον τρόπο ζωής και πολλούς άλλους παράγοντες. Τα συστήματα που επηρεάζονται είναι το αναπνευστικό, ανοσοποιητικό, πεπτικό, νευρικό, σκελετικό, μυϊκό, λεμφικό, τριχοειδές, εκκριτικό, καρδιαγγειακό, ουροποιητικό και αναπαραγωγικό σύστημα (Erichsen & Büssing, 2013).

Η επιμονή των συνηθειών και το πείσμα, που εμφανίζεται συχνά, έχει ως κύρια αιτία τον φόβο απώλειας του ελέγχου και ανησυχίας για τη σωματική ή και την ψυχική επιδείνωση που ακολουθεί με την ηλικία. (Binstock et al., 2011).

Οι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες οδηγούν σε πρόσθετες ανάγκες. Οι κοινωνικά μειονεκτούντες ηλικιωμένοι έχουν μεγαλύτερη ανάγκη πρόσβασης σε κοινωνικές υπηρεσίες, όπως προγράμματα γευμάτων και γηροκομεία. Οι γυναίκες, οι μειονότητες και οι ηλικιωμένοι με χαμηλό εισόδημα είναι πιο ευάλωτοι λόγω της μεγάλης πιθανότητας να στερηθούν οικονομικούς πόρους και να ζουν σε ένα περιβάλλον που δεν μπορεί να καλύψει τις βιοποριστικές ανάγκες τους και τις ανάγκες αξιοπρεπούς διαβίωσης. Η φροντίδα των ηλικιωμένων πρέπει να είναι έτσι ώστε να μπορούν να διατηρήσουν την ποιότητα ζωής τους και να συνεχίσουν να συμμετέχουν στην κοινωνία όσο το δυνατόν περισσότερο (Yiranbon et al., 2014).

1.5 Τα Δικαιώματα των Ηλικιωμένων

Εκτός από τις ανάγκες, οι ηλικιωμένοι έχουν δικαιώματα που έχουν συμπεριληφθεί σε κείμενα του ΟΗΕ, της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων διεθνών οργανισμών, οργανώσεων ηλικιωμένων καθώς και στη νομοθεσία κάθε χώρας. Οι ηλικιωμένοι Έλληνες μπορούν να ασκήσουν τα δικαιώματα και τις ελευθερίες τους όπως οι άλλοι πολίτες.

Σύμφωνα με την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου» (άρθρο 25 παρ). «Ίση αμοιβή για ίση εργασία, δικαιώματα εργαζομένων, ασφάλιση ανεργίας, ασφάλιση γήρατος και άλλες παροχές για όλους») κατοχυρώνεται το δικαίωμα της ασφάλισης ως απόρροια της εργασίας προηγούμενων χρόνων (Μιχάλη, 2019).

Ο Κοινωνικός Χάρτης αφορά τα δικαιώματα των ατόμων σε μια κοινωνία όλων των ηλικιών και συνεπώς και των ηλικιωμένων σε θέματα που σχετίζονται με τις συντάξεις, τη στέγαση, την οικογένεια, την υγεία, τις υπηρεσίες, την εκπαίδευση, τα μέσα ενημέρωσης, την κοινωνική πρόνοια, την απασχόληση, την παραγωγικότητα. Οι συνταξιούχοι που έχουν ανάγκη θα πρέπει να παίρνουν επίδομα από την Κοινωνική Πρόνοια ανάλογα με τις ανάγκες τους. Το ζήτημα της εξασφάλισης αξιοπρεπούς διαβίωσης όλων των πολιτών, δεν είναι αποκλειστικά ζήτημα ατομικό, είναι και ζήτημα της Πολιτείας να περιβάλλει με την ίδια φροντίδα όλα τα μέλη της. Αυτό άλλωστε απορρέει και από την έννοια του Κοινωνικού Κράτους (Lyberg et al. 2013).

Το κύριο αίτημα του ευρωπαϊκού κοινωνικού κινήματος είναι η εισαγωγή ενός εγγυημένου ελάχιστου εισοδήματος σε όλα τα κράτη μέλη και η επιδίωξη μιας πολυδιάστατης στρατηγικής για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Η αρνητική αντιμετώπιση των ηλικιωμένων και η δυσκολία που αντιμετωπίζουν στην εύρεση εργασίας είναι ένα σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει η Ευρώπη σήμερα. Η Διεθνής Ομοσπονδία Γήρανσης είναι ένας οργανισμός που δηλώνει τα δικαιώματα ενός ηλικιωμένου, συμπεριλαμβανομένων των δικαιωμάτων στην ανεξαρτησία, τη συμμετοχή, τη φροντίδα, την προσωπική ακεραιότητα και την αξιοπρέπεια. Οι άνθρωποι σε αυτές τις αναπτυσσόμενες χώρες έχουν πολλές

δυνατότητες, αλλά τους λείπουν οι πόροι για να το αξιοποιήσουν πλήρως. (Γιουβανάκης & Σαχπάζογλου, 2007).

Πολλοί ηλικιωμένοι δεν μπορούν να λάβουν βασικές, οικονομικά προσιτές παροχές υγειονομικής περίθαλψης και συνταξιοδότησης. Στις ανεπτυγμένες χώρες, τα πακέτα ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης γίνονται βασικό συμπλήρωμα της περιορισμένης δημόσιας πρόνοιας. Ωστόσο, σε αυτή την περίπτωση, τα ιδιωτικά πακέτα είτε είναι πολύ ακριβά είτε παρέχουν ένα βασικό σύνολο υπηρεσιών με ορισμένα οφέλη ανάλογα με την ηλικία. Πολλοί άνθρωποι στις αναπτυσσόμενες χώρες δεν μπορούν να συνταξιοδοτηθούν, δεν μπορούν να αντέξουν οικονομικά την ιατρική περίθαλψη και τα φάρμακα με δικά τους έξοδα, επειδή ζουν έσοδα που βρίσκονται κάτω από τα επίπεδα της φτώχειας. Ως εκ τούτου, γίνεται κατανοητό ότι οι κυβερνήσεις πρέπει να λάβουν ειδική μέριμνα για τους ανθρώπους τρίτης ηλικίας καθώς αυτοί δεν αποτελούν στις περισσότερες περιπτώσεις εργασιακά ενεργούς ανθρώπους, οπότε και δεν κρίνεται από τους ίδιους και από την προσπάθειά τους η καλύτερευση της ποιότητας ζωής τους (Λαζαρίδη, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

2.1 Εισαγωγή

Τις τελευταίες δεκαετίες, ένα σύνολο επιστημόνων από τον κλάδο της υγείας εκδηλώνει ενδιαφέρον σχετικά με την έννοια της «ποιότητας ζωής». Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εκφράζεται από τους εργαζόμενους στο χώρο της ψυχικής υγείας, όπου το επίκεντρο συγκεντρώνεται στον τομέα της ψυχικής ευεξίας αλλά και της απόλαυσης της ζωής. Η έννοια της ποιότητας ζωής, δεν έχει, προς το παρόν οριστεί με απόλυτο τρόπο. Η συγκεκριμένη έννοια αξιολογείται τόσο υποκειμενικά, με βάση το σύστημα που ο κάθε άνθρωπος αξιολογεί τις συνθήκες της ζωής του και τις επιλογές του αλλά και αντικειμενικά, εφόσον είναι δυνατόν να αξιολογηθεί ένα σύνολο εξωτερικών παραγόντων, έτσι στα παραδοσιακά θεωρητικά μοντέλα ποιότητας ζωής σχεδιάζονται λαμβάνοντας υπόψιν τόσο δείκτες υποκειμενικούς όσο και αντικειμενικούς. Όσον αφορά τους υποκειμενικούς δείκτες, είναι απαραίτητη η μελέτη εσωτερικών μηχανισμών. Αυτοί οι μηχανισμοί ενεργούν καταλυτικά στον τρόπο με τον οποίο το άτομο λαμβάνει αποφάσεις και στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αποφασίζει να δράσει (Alexandre et al., 2009).

Η ποιότητα ζωής χρησιμοποιείται ως μέσον αξιολόγησης θεραπευτικών παρεμβάσεων και στρατηγικών που αποβλέπουν στην βελτίωση της ψυχικής υγείας. Σχετικά με την ποιότητα ζωής εκτεταμένες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί όσον αφορά τους πάσχοντες από σοβαρά ψυχικά νοσήματα, κυρίως για ανθρώπους που πάσχουν από σχιζοφρένεια, νοσήματα δηλαδή που επιφέρουν έναν βαθμό ανικανότητας στον νοσούντα και καθιστούν σχεδόν αδύνατη την ανεξαρτησία του. Για το λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητη η ανάπτυξη των κατάλληλων ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών, μέσα από τις οποίες θα παρέχεται η κατάλληλη υποστήριξη τόσο στους πάσχοντες όσο και στους οικείους τους. Άλλες ψυχικές νόσοι που μελετώνται με μεγάλη συχνότητα είναι η κατάθλιψη, τα συμπτώματα της οποίας είναι συνυφασμένα με την κακή ποιότητα και την υποβάθμιση της ζωής, εφόσον πλήττεται η καθημερινότητα του ατόμου, οι αγχώδεις διαταραχές, οι οποίες επίσης στο σύνολό τους ευθύνονται για την υποβάθμιση της ποιότητας της ζωής (Osborne et al., 2003).

Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής, πραγματοποιείται με την μελέτη ψυχομετρικών εργαλείων, κατά κύριο λόγο ερωτηματολογίων. Με τα ερωτηματολόγια γίνεται προσπάθεια σφαιρικής προσέγγισης του ζητήματος και πολύπλευρης αξιολόγησης του ατόμου. Τα υπό εξέταση σημεία αφορούν το κατά πόσο λειτουργικός είναι ο άνθρωπος στο κοινωνικό περιβάλλον του, την εργασία του, την οικογένειά του, τον ερωτικό του σύντροφο ενώ μελετώνται και παράμετροι που αφορούν εξωγενείς παράγοντες όπως το φυσικό περιβάλλον, την κατοικία, τους οικονομικούς πόρους και την δυνατότητα εργασίας, την εκπαίδευση και τέλος τις επιλογές διασκέδασης και ψυχαγωγίας. Η έρευνα σχετικά με την βελτίωση των ψυχομετρικών εργαλείων έχει εντατικοποιηθεί τα τελευταία χρόνια οπότε και δημιουργήθηκαν εργαλεία που απευθύνονται σε πάσχοντες από συγκεκριμένες ψυχικούς νόσους, προκειμένου να εξετάζεται η νόσος σε συνδυασμό με την ποιότητα ζωής, ενώ σε περιπτώσεις χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής μελετάται και η επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής στη ποιότητα της καθημερινότητας των νοσούμετων. Τέλος, στις περιπτώσεις ψυχικών διαταραχών οι συνιστώσες που υπεισέρχονται στο πρόβλημα είναι πολλές και αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο απαιτείται ενδελεχής έρευνα και μελέτη (Nikkhah et al., 2017).

2.2 Εννοιολογική Προσέγγιση του Όρου «Ποιότητα Ζωής»

Η λέξη «ποιότητα ζωής» χρονολογείται στην Αρχαία Ελλάδα, όταν ο Αριστοτέλης, πιθανώς ο μεγαλύτερος από τους διανοούμενους της αρχαιότητας και ο πατέρας της «Λογικής», έκανε δημοφιλή τον όρο «ευδαιμονία», στον οποίο έδωσε την έννοια της «ποιότητας ζωής». «Ένας τύπος λογικής ψυχικής δύναμης σε αναλογία τέλει αρετής», σύμφωνα με τον Αριστοτέλη. Ο Αριστοτέλης τονίζει τη σύνδεση μεταξύ της ψυχικής και συναισθηματικής κατάστασης ενός ατόμου και μιας μορφής λογικής ενέργειας με αυτόν τον τρόπο. Έτσι, ο μεγάλος φιλόσοφος τοποθετεί την έννοια της ευδαιμονίας ως απώτερο στόχο κάθε ανθρώπινης πράξης, επειδή εκπέμπει συναισθήματα ευτυχίας και πληρότητας, ενώ προσπαθεί να υποστηρίξει ότι όλα τα συνηθισμένα και μορφωμένα άτομα αποδέχονται την καθαρή χαρά ως το υψηλότερο αγαθό και την ποιότητα ζωής που τελικά προέκυψε από αυτό, η ευημερία αλλά και ο πλούτος, η ευημερία (Αριστοτέλης, 384-322 π.Χ.).

Η αριστοτελική φράση ευδαιμονία αντικαταστάθηκε τελικά από τη φράση ευτυχία, η οποία επίσης, σύμφωνα με τον Bernard Shaw (1900), δεν είναι στόχος αλλά ένα κλείσιμο από μόνο του και συνδέεται με την ποιότητα του ηρωισμού, στο πλαίσιο του πόσο θαρραλέος πρέπει να εγκαταλείψει ό,τι τον τρομάζει ή τον θρηνεί επιδιώκοντας μια καλύτερη ζωή, από την οποία θα ήταν ευχαριστημένος τόσο συναισθηματικά όσο και πνευματικά (Fayers, & Machin, 2013).

Αργότερα, σε μια προσπάθεια να ορίσουν τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες, οι κοινωνικοί επιστήμονες άρχισαν να δίνουν έμφαση στις ιδέες της «ποιότητας ζωής» καθώς και του «προτύπου ζωής». Ταυτόχρονα, η κατεύθυνση του κράτους, με την κατασκευή ενός συστήματος πρόνοιας, αναφέρεται στην ανάπτυξη κοινωνικών δεικτών, που στοχεύουν στην καταγραφή των εργασιακών συνθηκών, της οικογενειακής ζωής, των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων, της ψυχαγωγίας και των διαπροσωπικών σχέσεων. Επί του παρόντος, ορισμένοι επιστήμονες πιστεύουν ότι η ποιότητα ζωής συνδέεται κυρίως με τα κοινωνικά πλεονεκτήματα, ενώ άλλοι πιστεύουν ότι η ποιότητα ζωής είναι μια έννοια που συνδέεται με το ίδιο το άτομο. (Baker & Intagliata, 1982).

Από τα παραπάνω, είναι σαφές ότι η ιδέα της ποιότητας ζωής περιλαμβάνει μια συλλογή κριτηρίων που μπορούν να χωριστούν σε υποκειμενικές και αντικειμενικές κατηγορίες. Ωστόσο, ένας αυξανόμενος αριθμός ακαδημαϊκών πιστεύει ότι συνυπάρχουν και αξιολογούνται υποκειμενικά και αντικειμενικά κριτήρια, και ότι τόσο η υγεία όσο και το φυσικό περιβάλλον, καθώς και η ποιότητα του σπιτιού και μια σειρά άλλων υλικών συνθηκών, είναι κρίσιμα (Katschnig, 2006). Η ιδέα της ποιότητας ζωής γίνεται διαισθητικά κατανοητή από όλους τους κατοίκους του δυτικού πολιτισμού. Ωστόσο, η βαθύτερη εξέταση αποκαλύπτει ότι οι ιδέες της ευχαρίστησης, της ψυχικής ευεξίας και της χαράς διαφέρουν από υποκειμενικά κριτήρια που σχετίζονται με τις επιθυμίες, τις ελπίδες, τις φιλοδοξίες και το σύστημα αξιών που έχει διαμορφώσει την προσωπικότητά του.

2.3 Η Έννοια της «Ποιότητας Ζωής» στην Ιατρική

Στην ιατρική, ο όρος «ποιότητα ζωής» αναφέρεται σε ένα σύνολο ανθρώπινων απαιτήσεων που συχνά παραβλέπονται από τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας. Μετά τις δεκαετίες του 1960 και του 1970, όταν οι ασθενείς που λάμβαναν φάρμακα συνέχισαν να αισθάνονται άβολα, η ιατρική άρχισε να ενδιαφέρεται για την ποιότητα ζωής. Η βάση αυτής της δυσαρέσκειας ήταν το γεγονός ότι το φάρμακο χορηγούνταν με στόχο την παράταση της ζωής των ασθενών, ανεξάρτητα από τις καταστάσεις διαβίωσης ή τις ψυχολογικές τους επιπτώσεις. Ως αποτέλεσμα, η επιβίωση εξαρτιόταν αποκλειστικά από την ιατρική, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η ανεξαρτησία του ασθενούς, η ψυχική ευδαιμονία ή η συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις. Η ογκολογία ήταν η πρώτη ιατρική ειδικότητα που αντιμετώπισε το ηθικό ζήτημα της επιβίωσης ή της ποιότητας ζωής. Μετά ήρθε η ψυχιατρική, και πιο συγκεκριμένα, τα άτομα με σχιζοφρένεια, όπου άλλο το επίπεδο ζωής, άλλο η συνταγογράφηση και χορήγηση νευροληπτικών φαρμάκων. Σε αυτό το σενάριο, ένας αριθμός ασθενών που υπέφεραν από τα εξωπυραμιδικά συμπτώματα που προκαλούνται από όλα τα ψυχωτικά φάρμακα, αποφάσισαν να σταματήσουν τη λήψη τους. Οι ασθενείς επέλεγον να υποστούν τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας, όπως παραισθήσεις και οξείες παραληρητικές ιδέες, σε αυτή την κατάσταση (He, 2002).

Η παραγωγή φαρμάκων με ενισχυμένο σχηματισμό κατά τις δεκαετίες του 1960 και του 1970, που κατέγραψε μια γρήγορη πτώση του αριθμού των ασθενών σε ψυχιατρικές εγκαταστάσεις στη Δυτική Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, είναι η κύρια αιτία για την οποία η ποιότητα ζωής βρίσκεται στην πρώτη γραμμή των επιστημόνων και της επιστημονικής κοινότητας στον ψυχιατρικό κλάδο. Οι ασθενείς, που αριθμούσαν εκατοντάδες εκείνη την εποχή, επέστρεψαν στις κοινότητες και τις οικογένειές τους ως αποτέλεσμα της μείωσης των ψυχικών εγκαταστάσεων. Ως αποτέλεσμα, καθορίστηκε ότι οι κοινοτικές εγκαταστάσεις ψυχικής υγείας και οι ψυχιατρικές μονάδες θα δημιουργηθούν εκτός του νοσοκομείου. Υπήρξε μια αλλαγή στην ψυχιατρική προς την Κοινωνική-Κοινοτική Ψυχιατρική στη νέα τάξη πραγμάτων. Είναι σαφές ότι η οπτική γωνία του ίδιου του ασθενούς, η οποία αντιδρά με το πολιτιστικό και κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζει, έχει προτεραιότητα. (Τζινιέρη – Κοκκώση, 2010).

Στην ιατρική, η φράση «ποιότητα ζωής» χρησιμοποιείται πλέον για να συνδυάσει τις φαρμακευτικές εμπειρίες των ασθενών με τις απόψεις του θεράποντος ιατρού για την ευημερία των ασθενών. Στην ουσία αυτή είναι η «φωνή του αρρώστου». Μια σειρά συνιστωσών που εστιάζουν πρωτίστως στους στόχους του καθενός και αντιπροσωπεύουν τις μοναδικές επιθυμίες του, αγνοούνται στην ιατρική προσέγγιση του θέματος, όπως το τρίπτυχο ασθένεια - συνθήκες διαβίωσης - παρενέργειες της ιατρικής. Τα παραπάνω μπορούν να ερευνηθούν με πιο εστιασμένο τρόπο, με εξέταση μόνο των μεταβλητών ασθένεια - θεραπεία. Η κλινική αξιολόγηση, η οποία γίνεται γενικά από γιατρούς και ειδικούς ψυχικής υγείας, παρεμποδίζεται από την ποιότητα ζωής. Τα κλινικά δεδομένα, τα συμπτώματα και οι αριθμοί εισαγωγής είναι το επίκεντρο αυτής της αξιολόγησης. Ως αποτέλεσμα, ο όρος «υγιεινή συνδεδεμένη ποιότητα ζωής» (HRQL) χρησιμοποιείται για να διαχωρίσει την ευρεία ιδέα της ποιότητας ζωής από την έννοια της ποιότητας ζωής που συνδέεται με την ιατρική (Ginieri - Granulation, 2010).

Σε μια πρόσφατη έρευνα, η Lehman δήλωσε ότι η ιδέα της ποιότητας ζωής μπορεί να οριστεί με διάφορους τρόπους, αλλά ότι όλοι οι αναγνωρισμένοι ορισμοί βασίζονται σε τρία βασικά θεμέλια. Ο πρώτος πυλώνας σχετίζεται με τις δυνατότητες ενός ατόμου, ο δεύτερος σχετίζεται με αν οι προσβάσιμοι πόροι και οι ευκαιρίες φαίνονται να είναι διαθέσιμες για να χρησιμοποιήσει το άτομο προκειμένου να επιτύχει στόχους και ο τρίτος σχετίζεται με την ψυχική ικανοποίηση του ατόμου με τις συνθήκες στέγασης στις οποίες εργάζεται και ζει, παράγοντες που επηρεάζουν το βιοτικό επίπεδο του ατόμου. Οι δύο πρώτοι θεμελιώδεις πυλώνες έχουν μια αντικειμενική χροιά, ενώ ο τρίτος έχει μια υποκειμενική. (Katschnig, 2006).

2.4 Εννοιολογική Προσέγγιση της Ψυχικής Υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η ψυχική υγεία είναι η κατάσταση κατά την οποία το άτομο νιώθει ηρεμία, έχει την ικανότητα να εκδηλώνει τα συναισθήματά του, μπορεί να ανταπεξέρχεται στις υποχρεώσεις του αλλά και να φροντίζει ικανοποιητικά τον εαυτό του, όσον αφορά τις επιλογές του, την εξωτερική του εμφάνιση, την ψυχαγωγία του, την κοινωνική του συναναστροφή. Στην εποχή μας θεωρείται αδιανόητο ένας άνθρωπος να θεωρείται υγιείς, επειδή δεν

πάσχει από κάποιο νόσημα το οποίο είναι ανιχνεύσιμο σε επίπεδο ιατρικών εξετάσεων, αλλά πάσχει για παράδειγμα από αγχώδη διαταραχή. Έτσι, ψυχικά υγιής επομένως και συνολικά υγιής, θεωρείται ο άνθρωπος που δεν πάσχει από κάποιο νόσημα αλλά και ψυχικά αισθάνεται όμορφα ενώ χαρακτηρίζεται από λειτουργικότητα στην καθημερινότητά του, ενώ και οι σχέσεις του με τον κοινωνικό του περίγυρο παραμένουν σε ικανοποιητικό επίπεδο. Στο σημείο αυτό με τον όρο κοινωνικό περίγυρο, γίνεται αναφορά σε όλους τους ανθρώπους με τους οποίους υφίσταται κοινωνική συναναστροφή. Ο άνθρωπος, όπως φροντίζει την σωματική του υγεία, προσέχοντας τη διατροφή του, ακολουθώντας κάποιο πρόγραμμα άσκησης, πραγματοποιώντας ανά τακτά χρονικά διαστήματα τις προληπτικές διαγνωστικές του εξετάσεις, έτσι πρέπει να φροντίζει και για την διατήρηση της ψυχικής του υγείας, η οποία υπό τις πιέσεις της καθημερινότητας θίγεται σε μεγάλο βαθμό. Φυσικά, ο άνθρωπος δεν είναι σε θέση να φροντίζει κατά αποκλειστικότητα για την ψυχική του υγεία, υπεύθυνη είναι και η Πολιτεία και οι αρμόδιοι φορείς (WHO, 2005).

Στο σημείο αυτό γεννάται το ερώτημα πώς θα αντιληφθεί κάποιος ότι η ψυχική του υγεία έχει κλονιστεί. Ο άνθρωπος της σημερινής κοινωνίας, οφείλει να είναι ενημερωμένος. Πλήθος ενημερωτικών ομιλιών πραγματοποιούνται από κοινοτικά κέντρα σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας και ευεξίας από έγκριτους επιστήμονες καθώς και πληθώρα επιστημονικών άρθρων και δημοσιεύσεων προς ενημέρωση του κοινού διατίθενται μέσω διαδικτύου. Σε κάθε περίπτωση, όταν γίνει αντιληπτή κάποια δυσκολία στη διαχείριση της καθημερινότητας, χωρίς κανέναν δισταγμό ο άνθρωπος οφείλει να συμβουλευτεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας. Επιπλέον, σε κάθε βήμα ή σε κάθε αλλαγή πρέπει να πραγματοποιείται ένας εσωτερικός διάλογος «είμαι ικανοποιημένος από την επιλογή μου; Έχω θέσει τις σωστές προτεραιότητες; Με ικανοποιούν οι συνθήκες της ζωής μου;» Όταν σε κάποιες από αυτές τις ερωτήσεις αυτοαξιολόγησης νέων καταστάσεων, ο άνθρωπος απαντά με δισταγμό, τα σημεία αυτά πιθανά αποτελούν σημεία αναθεώρησης και επαναπροσδιορισμού της κατάστασης. Τέλος, κοινή παραδοχή όλων των ειδικών που εμπλέκονται με την ψυχική υγεία αποτελεί η άποψη ότι τα θεμέλια της ψυχικής υγείας καθώς και τη διατήρησης της, τίθενται από την παιδική ηλικία και διαμορφώνονται από τη σχέση του παιδιού με τους γονείς του. Καθώς, όμως ο άνθρωπος δεν είναι σε θέση να κάνει οτιδήποτε για να αλλάξει το παρελθόν, ως εκ τούτου και το περιβάλλον στο οποίο μεγάλωσε καθώς και τα βιώματα που

διαμορφώθηκαν μέσα σε αυτό, η μόνη λύση που προσφέρεται κατά την ενηλικίωση αποτελεί η ενημέρωση και η φροντίδα με την βοήθεια ειδικών, πρώτον όσον αφορά την επούλωση ψυχικών τραυμάτων της παιδικής ηλικίας και δεύτερον ως υποστήριξη προκειμένου ο άνθρωπος να υπερπηδήσει όλες τις στρεβλώσεις και τα τυχόν λάθη που έχουν συντελεστεί κατά την διάρκεια της ανατροφής του και να πορευτεί στηριζόμενος στο δικό του σύστημα αξιών, κατανοώντας τα δυσλειτουργικά σημεία, απορρίπτοντάς τα και υιοθετώντας τα ορθά (Galderisi et al., 2015).

Ολοκληρώνοντας την ενότητα που αφορά την εννοιολογική προσέγγιση της ψυχικής υγείας, πρέπει να καταστεί σαφές ότι το ζήτημα είναι κοινωνικό. Επιπρόσθετα, μερίδιο ευθύνης αναλογεί σε ιατρούς γενικής ιατρικής, οι οποίοι σε ορισμένες περιπτώσεις υποβαθμίζουν την αξία της ψυχικής υγείας με αποτέλεσμα να πραγματοποιείται διάγνωση με μεγάλη καθυστέρηση, ενώ και ζητήματα που αφορούν τον κοινωνικό στιγματισμό των ψυχικά νοσούντων οδηγούν σε καθυστερημένη επίσκεψη σε ειδικό ιατρό. Μάλιστα, το μεγαλύτερο ποσοστό της ψυχικής αναπηρίας και της επί χρόνια νόσησης προκύπτει από λανθασμένη ή καθυστερημένη διάγνωση. Σε καμία περίπτωση ο άνθρωπος δεν είναι σε θέση να λαμβάνει φάρμακα χωρίς την εγκεκριμένη από ειδικό φαρμακευτική αγωγή, ενώ ακόμα και μικρότερης έντασης ψυχικές δυσκολίες είναι δυνατόν να ξεπεραστούν με τη βοήθεια ψυχοθεραπευτών. Το οικογενειακό περιβάλλον και ο κοινωνικός περίγυρος είναι πιθανόν να λειτουργούν υποστηρικτικά αλλά δεν είναι ειδικοί ψυχοθεραπευτές, ως εκ τούτου κρίνεται ορθή η αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς (Λαζαρίδου, 2021).

2.5 Ψυχική Υγεία των Ηλικιωμένων

Τα άτομα που έχουν συμπληρώσει την ηλικία των 65 ετών αναφέρονται ως «Ηλικιωμένοι». Η πραγματικότητα είναι ότι οι πληθυσμοί της Ευρώπης και της Ιαπωνίας έχουν υποστεί δημογραφική γήρανση. Ο όρος «δημογραφική γήρανση» αναφέρεται στην κατάσταση στην οποία το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών είναι μεγαλύτερο από αυτό των νεότερων ατόμων, η οποία έχει μια σειρά από κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Τα φαινόμενα γήρανσης του πληθυσμού είναι πιο εμφανή στις βιομηχανικές χώρες παρά στις αναπτυσσόμενες χώρες, καθώς το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται και η θνησιμότητα μειώνεται καθώς μειώνονται οι γεννήσεις (Μπάγκαβος, 2003). Το φαινόμενο έχει οικονομικές προεκτάσεις καθώς

μειώνει το εργατικό δυναμικό, το οποίο συχνά πληρώνεται από οικονομικούς μετανάστες, αλλά ταυτόχρονα αυξάνεται ο αριθμός των συνταξιούχων.

Επειδή οι ηλικιωμένοι αποτελούν σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού σε πολλά ευρωπαϊκά έθνη, έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον για την ανάληψη έρευνας σχετικά με την ψυχολογική ευεξία και την ποιότητα ζωής τους. Για τα περισσότερα άτομα, η ενηλικίωση είναι μια θλιβερή κατάσταση, αλλά σηματοδοτεί επίσης μια σημαντική αλλαγή στον τρόπο ζωής όταν ένας μακροχρόνιος υπάλληλος συνταξιοδοτείται. Οι προαναφερθείσες διαδικασίες αποσταθεροποιούν την ψυχική υγεία και η παρουσία χρόνιων διαταραχών επιδεινώνει το πρόβλημα. Η άνοια, το άγχος, η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση είναι οι πιο συχνές διαταραχές μεταξύ των ηλικιωμένων, εκτός από εκείνες που μπορεί να ανιχνευθούν με τεστ. Η μοναξιά, το άγχος και η εσωστρέφεια είναι κυρίαρχα συναισθήματα μεταξύ των ηλικιωμένων, όχι ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας αλλά ως συνέπεια της εγκατάλειψης, και ένα μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων κατακλύζονται από δυσάρεστες σκέψεις και άσχημα συναισθήματα (Lee et al., 2020).

Οι ηλικιωμένοι μιας οικογένειας είχαν σημαντικό ρόλο στην αρχαιότητα, αφού είναι οι οικογενειάρχες, τα άτομα από τα οποία οι νεότεροι ζητούσαν συμβουλές και γνώμες, αρκεί να διέθεταν την απαραίτητη εμπειρία. Οι ηλικιωμένοι σε αυτούς τους αρχαίους πολιτισμούς συνέχισαν να διαδραματίζουν ενεργό ρόλο μέχρι το τέλος της ζωής τους και εκτός από τους οικογενειακούς τους ρόλους, ήταν σεβαστοί και αποδεκτοί από την κοινωνία στην οποία ζούσαν.

Η πρωτογενής γήρανση, η οποία συμβαίνει φυσιολογικά και αναπόφευκτα μέσα στο χρόνο, χωρίζεται σε δύο ομάδες. Ως βιολογική γήρανση ορίζεται η μείωση του ρυθμού ανανέωσης και αντικατάστασης των κυττάρων στο ανθρώπινο σώμα. Ως αποτέλεσμα, ορισμένες διαταραχές υγείας είναι εξαιρετικά πιθανό να προκύψουν, ακόμη και αν η συνολική υγεία του ατόμου παραμένει ισχυρή. Ως δευτερογενής γήρανση ορίζεται η απώλεια της λειτουργικότητας του ατόμου ως αποτέλεσμα παθολογικών παραγόντων, όπως ψυχογενή ή σωματικά προβλήματα (Μαλικιώση - Λοΐζου, 2003).

Όσον αφορά την πρωτογενή γήρανση, το σώμα υφίσταται εσωτερικές και εξωτερικές αλλαγές με την πάροδο του χρόνου. Για πολλούς ανθρώπους, η ηλικία των 65 ετών συνεπάγεται την αντιμετώπιση μιας χρόνιας ασθένειας όπως η

αρθρίτιδα. Από την άλλη πλευρά, αξίζει να σημειωθεί ότι ένα τεράστιο ποσοστό ατόμων αυτής της ηλικίας έχει άριστη υγεία. Ως αποτέλεσμα, είναι φυσικό όταν ένα άτομο πάσχει από χρόνια ασθένεια και ένα άλλο άτομο είναι τελείως καλά, ο πάσχων από χρόνια ασθένεια νιώθει επιβαρυνμένος και εγκαταλείπει μέρος των δραστηριοτήτων του, ενώ το υγιές άτομο παραμένει πιο κοινωνικά δραστήριο και ενεργητικό.

Οι εξωτερικές αλλαγές με την πάροδο του χρόνου περιλαμβάνουν την εμφάνιση λευκών μαλλιών, το ξεθώριασμα των μαλλιών, τις ρυτίδες στο δέρμα, την απώλεια ύψους και την εμφάνιση λίπους γύρω από τη μέση (Κωσταρίδου - Ευκλείδης, 1999). Η έλευση της τρίτης ηλικίας συνοδεύεται από μείωση της κινητικής λειτουργίας, η οποία προκαλείται κυρίως από μυοσκελετικά και αρθρικά προβλήματα. Οι μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν απώλεια οστικής μάζας, καθώς η έλλειψη οιστρογόνων επιδεινώνει την οστική απώλεια καθώς και αυξάνει τον κίνδυνο οστεοπόρωσης. Τα παραπάνω επιδεινώνουν την αστάθεια, τις πτώσεις και τα κατάγματα που καθλώνουν το άτομο ενώ η ανάρρωσή του διαρκεί πολύ λόγω ηλικίας (Κωσταρίδου - Ευκλείδης, 1999).

Όταν πρόκειται για εσωτερικές αλλαγές στην ψυχοσύνθεση των ηλικιωμένων, η διατήρηση της φιλίας είναι πρώτα και κύρια πηγή χαράς και ικανοποίησης. Σε αυτή την ηλικία, η απώλεια μιας σχέσης είναι η πιο κοινή αιτία αποξένωσης και μοναξιάς. Επιπλέον, λόγω της ηλικίας τους, πολλά άτομα δυσκολεύονται να συναναστραφούν, με αποτέλεσμα μια σημαντική αίσθηση μοναξιάς. Σε συνθήκες που υπάρχουν παιδιά, η απόκτηση εγγονών είναι πηγή χαράς και ευτυχίας. Για την καταπολέμηση της μοναξιάς των ηλικιωμένων, υπάρχουν κοινότητες στις οποίες αυτά τα άτομα κοινωνικοποιούνται μέσω ομαδικών, δημιουργικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων, ταξιδιών και άλλων μέσων. Η ίδρυση τέτοιων κοινοτήτων είναι κρίσιμη για τη διατήρηση της καλής ψυχικής υγείας και την αντιμετώπιση των δυσάρεστων συναισθημάτων που προκύπτουν από την κατανόηση ότι ο άνθρωπος βρίσκεται στα τελευταία στάδια της ζωής του, επομένως πρέπει να εγκατασταθούν σε έναν αυξανόμενο αριθμό περιοχών. Επειδή τα ηλικιωμένα άτομα δυσκολεύονται να μετακινηθούν, τέτοιοι χώροι διασκέδασης θα πρέπει να είναι εύκολα προσβάσιμοι. (Coni et al., 2006).

Το αίσθημα της μοναχικότητας στην τρίτη ηλικία εμφανίζεται με αρκετά μεγάλη συχνότητα με κυριότερες αιτίες:

- A) την απώλεια του συντρόφου
- B) την μετεγκατάσταση των παιδιών σε άλλη περιοχή
- Γ) την εισαγωγή σε οίκο ευγηρίας ή κάποιο ίδρυμα
- Δ) την κακή οικονομική κατάσταση

Περιστάσεις όπως αυτές που περιγράφηκαν παραπάνω μπορεί να οδηγήσουν σε κατάθλιψη και τα ποσοστά αυτοκτονιών μεταξύ των ηλικιωμένων δεν είναι ασήμαντα. Η διατήρηση της άριστης υγείας, οι καλοί οικογενειακοί δεσμοί και η υψηλή οικονομική κατάσταση, από την άλλη πλευρά, συμβάλλουν στην καλή ψυχική υγεία και στην ισχυρή θέληση για ζωή. (Tucker, 1999).

Θα ήταν λάθος να μην αναφέρουμε την απώλεια νοητικών λειτουργιών στα χαρακτηριστικά και τις οικονομίες που αναμένεται να χειριστούν οι ηλικιωμένοι. Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας έχουν λιγότερη συγκέντρωση και ξεχνούν εύκολα τα πρόσφατα γεγονότα, ενώ θυμούνται έντονα αυτά που συνάντησαν κατά τη διάρκεια της νεότητας και της εφηβείας τους. Ωστόσο, το πρόβλημα δεν απαιτεί περαιτέρω έρευνα γιατί το άτομο μπορεί να αυτοεξυπηρετείται χωρίς να θέτει τον εαυτό του σε κίνδυνο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο : ΜΟΝΑΧΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ Ο ΙΟΣ SARS – COV 2

3.1 Μοναχικότητα στην Τρίτη Ηλικία

Από τα προαναφερθέντα, γίνεται κατανοητό ότι οι άνθρωποι μεγάλης ηλικίας δεν έχουν την δυνατότητα να συμμετέχουν στο σύνολο των δραστηριοτήτων που συμμετείχαν παλαιότερα. Αυτό έχει ως συνέπεια τον κοινωνικό αποκλεισμό και συνεπάγεται το αίσθημα της μοναχικότητας. Η μοναχικότητα της τρίτης ηλικίας αναδεικνύεται σε παγκόσμιο πρόβλημα, καθώς αφορά τις κοινωνίες όλου του κόσμου, με εξαίρεση περιοχές που οι άνθρωποι διατηρούν ζουν παραδοσιακά και οικογενειακά, είναι ιεραρχημένη από τους γηραιότερους στους νεότερους. Τα στοιχεία από τις υγειονομικές υπηρεσίες αρκετών χωρών αποδεικνύουν ότι η μοναχικότητα της τρίτης ηλικίας συνδέεται με περισσότερα προβλήματα υγείας και ανάγκη εντατικότερης περίθαλψης. Το αίσθημα της μοναχικότητας στην ηλικία αυτή σχετίζεται με την διαπίστωση ότι η ζωή είναι λιγότερο απαιτητική, οι εργασιακές υποχρεώσεις έχουν ολοκληρωθεί, ο κοινωνικός κύκλος μικραίνει, κυρίως λόγω βιολογικών αιτιών, τα παιδιά έχουν ενηλικιωθεί επομένως δομούν την δική τους ζωή και πιθανότατα ζουν μακριά. Στα παραπάνω προστίθενται και προβλήματα υγείας, τα οποία δυσκολεύουν την καθημερινότητα και δημιουργούν στενάχωρα συναισθήματα για το μέλλον. Σχετικές με το ζήτημα έρευνες καταδεικνύουν ότι οι ηλικιωμένοι με πιο έντονη κοινωνική ζωή αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα υγείας ενώ ελαττώνεται και το προσδόκιμο της ζωής τους (Heylen, 2010).

Εν αντιθέσει, ο σημερινός τρόπος ζωής, η πολύωρη εργασία και ο μειωμένος χρόνος που αντιμετωπίζουν γενικότερα οι άνθρωποι που βρίσκονται σε νεότερη και παραγωγική ηλικία, θέτει τους μεγαλύτερους στο περιθώριο. (Σούρσου, 2020).

Παρακάτω αναφέρονται οι νόσοι που πλήττουν κατά κύριο λόγο την Τρίτη ηλικία

➤ Άνοια

Ο όρος άνοια, σε αρκετές περιπτώσεις χρησιμοποιείται προκειμένου να περιγράψει ένα κλινικό σύνδρομο. Η άνοια εμφανίζεται σε προχωρημένη ηλικία, ως εκ τούτου αποτελεί επίκτητη διαταραχή που πλήττει την μνήμη, την προσωπικότητα

και την ευφυΐα. Χαρακτηριστικό των ανθρώπων με άνοια είναι η προοδευτική έκπτωση των νοητικών λειτουργιών, χωρίς όμως να εμφανίζεται διαταραχή της συνείδησης. Η άνοια πλήττει κατά κύριο λόγο την μνήμη και αποπροσανατολίζει το άτομο όσον αφορά τον χώρο και τον χρόνο, ενώ πρόβλημα εντοπίζεται στην κριτική ικανότητα και σκέψη, την αντίληψη καθώς και την επεξεργασία των εξωτερικών ερεθισμάτων, την ταχύτητα αντίδρασης σε ερεθίσματα, την αντίδραση στα ερεθίσματα με λογική. Η άνοια οφείλεται σε νευροεκφυλιστικές ασθένειες του εγκεφάλου, στις οποίες περιλαμβάνεται και η νόσος Alzheimer, η νόσος του Lewy κ.λ.π. Καθώς η άνοια είναι νευροεκφυλιστική ασθένεια, οι άνθρωποι οι οποίοι πλήττονται καταλήγουν ανήμποροι και δεν είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετηθούν ως εκ τούτου πρέπει κάποιο τρίτο άτομο να αναλάβει την φροντίδα τους. Ως συνέπεια, η άνοια δεν επηρεάζει μόνο το ίδιο το άτομο αλλά και τον στενό οικογενειακό περίγυρο του ανθρώπου (Μπαμπάτσικου et al., 2016).

➤ Νόσος του Alzheimer (AD)

Πρόκειται για την πιο κοινή μορφή άνοιας που εμφανίζεται ανάμεσα στους ηλικιωμένους ενώ η έναρξη των συμπτωμάτων τοποθετείται στην ηλικία άνω των 60 ετών. Οι πιθανότητες εμφάνισης της νόσου αυξάνονται με την αύξηση της ηλικίας ενώ η εμφάνιση της νόσου είναι πιθανή και στους ανθρώπους με οικογενειακό ιστορικό, σε περιπτώσεις δηλαδή που έχει εμφανιστεί η νόσος και σε κάποιο άλλο άτομο στην ίδια οικογένεια. Πρόκειται για μια διαταραχή του εγκεφάλου, από την οποία επηρεάζονται οι καθημερινές δραστηριότητες καθώς προσβάλλονται η μνήμη, η σκέψη και ο λόγος. Οι άνθρωποι που εμφανίζουν AD ξεχνούν περιστατικά που συνέβησαν πρόσφατα ενώ σε αρκετές περιπτώσεις δεν αναγνωρίζουν ανθρώπους που γνωρίζουν ενώ με το πέρασμα του καιρού η κατάσταση χειροτερεύει και εμφανίζεται δυσκολία ακόμα και στην αναγνώριση των οικείων τους. Επιπλέον, εμφανίζεται δυσκολία στην ομιλία, την ανάγνωση και την γραφή, ενώ δυσκολεύονται στην εκτέλεση απλών καθημερινών δραστηριοτήτων όπως το χτένισμα των μαλλιών και το βούρτσισμα των δοντιών. Σε στάδια προχωρημένα συχνά γίνονται επιθετικοί ενώ εμφανίζουν και έντονες τάσεις φυγής, οπότε και αν μείνουν μόνοι φεύγουν από το σπίτι, περιπλανώνται χωρίς να γνωρίζουν το προορισμό τους. Στο τελικό στάδιο χρειάζονται προστασία και φροντίδα την οποία αναλαμβάνει είτε κάποιο οικείο πρόσωπο είτε κάποιος φροντιστής. Καθώς οι οικείοι των ανθρώπων με AD επιβαρύνονται ιδιαίτερα από την κατάστασή τους, κρίνεται επιβεβλημένο να

λειτουργήσουν κέντρα που θα απαρτίζονται από ειδικό και εξειδικευμένο προσωπικό με σκοπό την προστασία αυτών των ανθρώπων. Ως ώρα, αποτελεσματική θεραπεία για τη νόσο δεν έχει ανακαλυφθεί, εν τούτοις χορηγείται φαρμακευτική αγωγή με σκοπό την επιβράδυνση των συμπτωμάτων (Yancik et al., 2007).

➤ Διάχυτη Άνοια με σωματίδια του Lewy (DLBD)

Η DLBD αποτελεί μια από τις πιο κοινές αιτίες έναρξης άνοιας στους ηλικιωμένους. Με τον όρο άνοια σε αυτήν την περίπτωση γίνεται αναφορά στην έκπτωση των φυσιολογικών δραστηριοτήτων του ατόμου και την δυσκολία στις κοινωνικές του σχέσεις. Η ασθένεια εμφανίζεται όταν ανώμαλες δομές, τα λεγόμενα σωματίδια Lewy, εγκαθίσταται σε περιοχές του εγκεφάλου.

Διακύμανση των γνωστικών λειτουργιών, η διακύμανση της προσοχής, της εγρήγορσης, η εμφάνιση ψευδαισθήσεων, τα προβλήματα στην κίνηση και την στάση του σώματος, στην σύγχυση, την απώλεια μνήμης και την μυϊκή δυσκαμψία είναι τα συμπτώματα της ασθένειας. Η νόσος του Lewy είναι δύσκολη όπως και η διάγνωση της καθώς η νόσος Alzheimer και η νόσος του Parkinson προκαλεί παρόμοια συμπτώματα, ενώ το σύνολο της επιστημονικής κοινότητας δεν αποκλείεται το ενδεχόμενο η εμφάνιση της ασθένειας να σχετίζεται με αυτές τις δύο νόσους.

Η νόσος εμφανίζεται από τα 50 έως τα 85 έτη ενώ οι πιθανότητες εμφάνισης πληθαίνουν με το πέρασμα του χρόνου. Η νόσος του Lewy, επίσης συγκαταλέγεται στις ασθένειες για τις οποίες δεν έχει βρεθεί θεραπεία.(Arnaoutoglou, O’Brein & Underwood, 2019).

Η μοναξιά έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση ψυχικών ασθενειών, αυτοκτονιών, επιβλαβών για την υγεία συνηθειών και πρόωρη θνησιμότητα, ενώ αποτελεί μια ανησυχία για τη δημόσια υγεία (Harandi et al., 2017). Συχνά στιγματίζεται ή υποτιμάται στο πλαίσιο της έλλειψης κοινωνικής υποστήριξης και μιας αίσθησης κοινωνικής απόσπασης (Badcock & Lim, 2020). Η συχνότητα της μοναξιάς αυξάνεται ενώ πλήθος ερευνών καταδεικνύουν ότι ένα στα τρία άτομα εμφανίζει συμπτώματα μοναξιάς, σύμφωνα με μια παγκόσμια δημοσκόπηση, σε δείγμα 23.000 ανθρώπων (Mansour et al., 2021). Η μοναξιά έχει γίνει ένας από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες της κατάθλιψης, του άγχους και της διαταραχής μετατραυματικού στρες. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η κατάσταση επιδεινώθηκε, λόγω μολύνσεων αλλά και εξαιτίας των μέτρων κοινωνικής

αποστασιοποίησης, οπότε και αποτέλεσαν έναν από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες κατάθλιψης, άγχους και μετά - τραυματικού στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σχετικά με την μοναχικότητα και το αίσθημα μοναξιάς, πλήθος ερευνών έχουν διεξαχθεί και αφορούν εφήβους και ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας. Εν τούτοις, ευρήματα προκύπτουν από έρευνες που πραγματοποιηθήκαν σε άτομα μέσης ηλικίας.

Σε έρευνα παγκόσμιας εμβέλειας, που διεξήχθη το 2020 και συγκεντρώθηκαν στοιχεία από 237 χώρες, κατοίκους νησιών και ηπειρωτικών περιοχών (συνολικό δείγμα 46.054). Τα αποτελέσματα της έρευνας αποδεικνύουν ότι από την κατάσταση επλήγησαν ιδιαίτερα οι άνδρες μέσης ηλικίας, κυρίως αυτοί που κατοικούν σε απρόσωπες πόλεις, που χαρακτηρίζονται από ατομικότητα, των Ηνωμένων Πολιτειών και της Αυστραλίας. Το αποτέλεσμα αυτό συνάδει με την παραδοχή ότι σε περιπτώσεις που η αυτοδυναμία και η προσωπική αυτονομία έρχονται αντιμέτωπες με τις έμφυλες προσδοκίες του ανδρικού πληθυσμού, μειώνεται η πρόσβαση και η χρήση δικτύων κοινωνικής υποστήριξης, γεγονός που αυξάνει το αίσθημα της μοναχικότητας (Layden et al., 2018). Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν ερευνητές, σε έρευνα που διεξήχθη στην Αυστραλία με την συμμετοχή ανδρών μέσης ηλικίας 25-44 ετών, που διαμένουν μόνοι και εξέφρασαν το αίσθημα της μοναχικότητας σε ποσοστό 39% έναντι των γυναικών που εξέφρασαν το αντίστοιχο συναίσθημα σε ποσοστό 12%. Η διαφορά αυτή είναι πιθανό να αντανακλά συναισθήματα αποστασιοποίησης σε υψηλότερα επίπεδα στους άνδρες εν σχέση με τις γυναίκες (Boyacıoglu et al., 2017).

Από τα στοιχεία των ερευνών για την μέση ηλικία, γίνεται κατανοητό ότι και οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας επλήγησαν σε μεγάλο βαθμό, καθώς η μοναχικότητα αποτελεί ένα από τα κυρίαρχα συναισθήματα. Εύλογα αναμένεται η μελέτη συναφών ερευνών να αναδείξει την ένταση του ζητήματος λόγω των περιοριστικών μέτρων που εφαρμόστηκαν. Αν και υποτίθεται, μια άμεση σύγκριση της μοναξιάς πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας είναι δύσκολο να επιτευχθεί χωρίς μια έρευνα για τη μοναξιά πριν από την πανδημία. Το αίσθημα μοναχικότητας και η μοναξιά, υπό την σκέπη της οποίας επιβιώνουν οι ηλικιωμένοι αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την εκδήλωση σωματικών και ψυχικών ασθενειών ή την επιβάρυνση ήδη διεγνωσμένων καταστάσεων. Η αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας ανθρώπων τρίτης ηλικίας αποτέλεσε σε αρκετές περιπτώσεις το κεντρικό ζήτημα της

επιστημονικής κοινότητας. Η μοναχικότητα της τρίτης ηλικίας αποτελούσε ένα σημαντικό θέμα και πριν την COVID εποχή (Victor et al., 2005), οπότε και ήταν δεδομένο ότι τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και οι απαγορεύσεις που επιβλήθηκαν θα δυσχέραιναν την κατάσταση ακόμα περισσότερο (Armitage & Nellums, 2020)

Το αίσθημα μοναξιάς συνδέεται με τη χαμηλή κοινωνική υποστήριξη και το αντιληπτικό άγχος (Cacioppo et al., 2006), τα οποία συγκαταλέγονται στις συνέπειες που προκλήθηκαν από τα μέτρα που λήφθηκαν στην προσπάθεια περιορισμού της εξάπλωσης του ιού. Η μοναχικότητα αποτελεί μια υποκειμενική κατάσταση και εννοιολογικά προσεγγίζεται από την ασυμφωνία μεταξύ επιθυμητής και αντιληπτής ποιότητας και ποσότητας των κοινωνικών σχέσεων (Walton et al., 1991). Το αίσθημα της μοναχικότητας συσχετίζεται με την επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής υγείας ενώ αποτελεί σοβαρό παράγοντα νόσησης, όχι κατ' αποκλειστικότητα από κορονοϊό και αυξάνει τις πιθανότητες θνησιμότητας. Στο σημείο αυτό σημειώνεται ότι οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας συγκαταλέγονται ούτως ή άλλως στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Η μοναχικότητα αυξήθηκε υπό την επιταγή του κατ' οίκοντος περιορισμού, την απαγόρευση συνευρέσεων με νεότερους και συνομήλικους. Επιπλέον, η προχωρημένη ηλικία σε πολλές περιπτώσεις λειτουργεί αποτρεπτικά όσον αφορά την χρήση εναλλακτικών μορφών επικοινωνίας πέραν από την τηλεφωνική, η οποία είναι επικοινωνία προ ετών καθιερωμένη. Συνομιλίες μέσω βίντεο, αποστολή γραπτών μηνυμάτων και φωτογραφιών σε πολλές περιπτώσεις δυσκολεύουν τους ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας που είτε δεν έχουν πρόσβαση σε τέτοιου είδους προϊόντα είτε δεν έχουν την ευχέρεια χρήσης τους (Kasar & Karaman, 2021).

3.2 Το χρονικό εμφάνισης του ιού

Η ασθένεια του κορονοϊού 2019, coronavirus disease 2019 ή COVID-19, προκαλείται από τον ιό SARS – COV-2 και είναι μια μολυσματική ασθένεια που προκαλεί οξεία αναπνευστική νόσο. Ο ιός και η ασθένεια απομονώθηκαν στην πόλη Γιουχάν της Κίνας, στα τέλη του 2019 ενώ το ζήτημα λόγω της σοβαρότητάς του και της οξείας και ταχείας εξέλιξης που η νόσος προκαλεί έγιναν γνωστά στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) στις 31 Δεκεμβρίου του 2019. Η διασπορά

του ιού και οι πρωτοφανείς απώλειες σε ανθρώπινες ζωές, οδήγησαν τον Π.Ο.Υ. στην αναγνώριση του ιού ως πανδημία (Ali et al., 2020).

Τα συμπτώματα της νόσου είναι αρκετά ενώ διαφοροποιούνται ως προς την εμφάνιση αλλά και ως προς την ένταση από άνθρωπο σε άνθρωπο. Τα συμπτώματα αφορούν κατά κύριο λόγο το αναπνευστικό σύστημα, στη συνέχεια το ωτορινολαρυγγολογικό σύστημα, το γαστρεντερικό, τους οφθαλμούς και σπανιότερα το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ). Έτσι, στα συμπτώματα περιλαμβάνονται ο πυρετός, ο ξηρός βήχας, η ρινική συμφόρηση, η σωματική εξάντληση και το αίσθημα κόπωσης. Αρκετοί ασθενείς κάνουν λόγο για απώλεια οσμής και γεύσης, επιπεφυκίτιδα, πόνο στα οστά και τις αρθρώσεις, πόνο στους μύες, δερματικά εξανθήματα, ναυτία, εμετό, διάρροια, ζάλη και ρίγη. Σε περίπτωση βαριάς νόσησης οι ασθενείς αντιμετωπίζουν δυσκολία στην αναπνοή, απώλεια όρεξης, σύγχυση, υψηλό πυρετό άνω του 38,50C, πίεση και πόνο στο στήθος. Πιο σπάνια τα συμπτώματα περιλαμβάνουν σύγχυση, μειωμένη συνείδηση, ανησυχία, κατάθλιψη, διαταραχές ύπνου, ή ακόμα και πιο σοβαρές νευρολογικές επιπλοκές (Lauer et al., 2020).

Η διασπορά του ιού πραγματοποιείται όταν κάποιο άτομο μολυσμένο έρθει σε επαφή με υγιή άτομα, μέσω των μεγαλύτερων σωματιδίων, γνωστών ως «αναπνευστικά σωματίδια» αλλά και μέσω μικρότερων σωματιδίων που παράγονται από την μύτη και το στόμα, σωματίδια τα οποία είναι γνωστά ως «αερολύματα». Ο κίνδυνος εισόδου στο αναπνευστικό σύστημα τέτοιων σωματιδίων είναι πιθανός όταν η επαφή με άλλους ανθρώπους είναι ιδιαίτερα στενή καθώς και σε περιπτώσεις που βρίσκονται αρκετοί άνθρωποι σε κλειστούς εσωτερικούς χώρους.

Αρχικά, η επώαση του ιού έφτανε ακόμα και τις 14 ημέρες με μέσο χρόνο επώασης της 5,1 ημέρες ενώ το 97,5% των ατόμων που μολύνονταν εμφάνιζαν συμπτώματα τις πρώτες 11,5 ημέρες μετά την μόλυνση. Σε σπάνιες περιπτώσεις άνθρωποι που μολύνθηκαν από κορονοϊό εμφάνισαν συμπτώματα και πέραν των 14 ημερών. Από τους ανθρώπους που μολύνονται το 80% αυτών θα ιαθεί χωρίς την απαίτηση νοσηλείας, το 15% των προσβεβλημένων θα νοσηλευτεί λόγω επιπλοκών στο αναπνευστικό σύστημα και ανάγκης οξυγόνου ενώ το 5% των ασθενών θα χρειαστεί να εισαχθεί σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Η νόσος δημιουργεί ένα πλήθος επιπλοκών, πολλές από τις οποίες οδηγούν στην απώλεια ζωής του νοσούντος, οι επιπλοκές αυτές είναι η αναπνευστική ανεπάρκεια, το σύνδρομο οξείας

αναπνευστικής δυσχέρειας, η σηψαιμία, το σηπτικό σοκ, ο θρομβοεμβολισμός και η πολυοργανική ανεπάρκεια. Το ποσοστό των ασθενών που δεν θα καταφέρουν να εξαχθούν από την μονάδα εντατικής θεραπείας κυμαίνεται από 39% μέχρι 72% και εξαρτάται από την συνολική υγεία και τα υποκείμενα νοσήματα που πιθανά κάποιος αντιμετωπίζει (Pezzini & Padovani, 2020).

Υπολογίζεται ότι 1/6 ασθενείς θα παρουσιάσει επιδείνωση της υγείας του λόγω λοίμωξης του αναπνευστικού. Η επιδείνωση περιλαμβάνει βαθμιαία αυξανόμενη δύσπνοια ενώ η επιβάρυνση του αναπνευστικού συστήματος προκύπτει τόσο ακτινολογικά όσο και εργαστηριακά. Η εξέλιξη της νόσου δύναται να χωριστεί σε τρεις φάσεις.

Οι μέθοδοι διάγνωσης βασίζονται στην αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) ενώ η ραγδαία εξέλιξη του ιού οδήγησε στην παρασκευή self tests και rapid tests προκειμένου η διάγνωση να πραγματοποιείται από τα άτομα που έχουν υποψία μόλυνσης ή που έχουν έρθει σε επαφή με θετικό κρούσμα. Τα τεστ γρήγορης ανίχνευσης του ιού βασίζονται στην ανίχνευση ενός συγκεκριμένου αντιγόνου, ενώ τα τεστ αντισωμάτων δεν ενδείκνυται για την ανίχνευση ενεργής μόλυνσης αλλά για την ανίχνευση κάποια προγενέστερης.

Στα πλαίσια πρόληψης της νόσου, οι φαρμακοβιομηχανίες επίσπευσαν την δημιουργία εμβολίων. Ωστόσο, κατά τους πρώτους μήνες εκδήλωσης και εξάπλωσης της νόσου οι κυβερνήσεις αναγκάστηκαν να εφαρμόσουν μέτρα απομόνωσης του πληθυσμού. Τα σχολεία, τα μαγαζιά λιανικής πώλησης καθώς και τα καταστήματα εστίασης έκλεισαν, ενώ επιβλήθηκαν περιορισμοί στις ελεύθερες μετακινήσεις μεταξύ χωρών αλλά και στο εσωτερικό μιας χώρας μεταξύ περιφερειών. Επίσης, επιβλήθηκαν μέτρα περιορισμού του πληθυσμού εντός της οικίας, με απαγόρευση κυκλοφορίας και συναθροίσεων. Αρκετοί εργαζόμενοι αναγκάστηκαν να εργαστούν από την οικία τους με την μέθοδο της τηλεργασίας ενώ και μαθητές και σπουδαστές ανά τον κόσμο παρακολούθησαν τις εκπαιδευτικές τους υποχρεώσεις με μεθόδους τηλεκπαίδευσης. Για πρώτη φορά στην ιστορία της ανθρωπότητας εφαρμόστηκαν μέθοδοι τηλεκπαίδευσης από το επίπεδο του νηπιαγωγείου μέχρι και τους φοιτητές ανώτερων βαθμίδων ενώ και συνταγματικά δικαιώματα που αφορούν την ελεύθερη μετακίνηση των πολιτών καταστρατηγήθηκαν. Πέραν των μέτρων κατ' οίκων περιορισμού, οι κυβερνήσεις στο σύνολό τους επέβαλλαν την χρήση προστατευτικής

ιατρικής μάσκας στο σύνολο του πληθυσμού προς αποφυγή εισπνοής σωματιδίων και στην προσπάθεια ανακοπής της διασποράς του ιού (Guner et al., 2020).

3.3 Οι επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία

Καθώς, η πανδημία βρίσκεται ακόμα σε εξέλιξη, πλήθος ερευνών ασχολείται με τις επιπτώσεις των περιοριστικών μέτρων που οι κυβερνήσεις επέβαλλαν για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού, στην ψυχική υγεία των ανθρώπων. Αισθήματα φόβου, άγχους, θυμού, λύπης κατέκλυσαν μεγάλο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού, ανεξαρτήτως ηλικίας, καθώς η κοινωνική αποστασιοποίηση, η λεγόμενη «καραντίνα» επιβλήθηκε διεθνώς προκειμένου να αντιμετωπιστεί ο ιός και να ελεγχθεί η φονική επέλαση του. Απώτερος σκοπός του εγκλεισμού ήταν η μείωση της διασποράς, ώστε να μην νοσήσει μεγάλο μέρος του πληθυσμού ταυτόχρονα και να είναι εφικτή η νοσηλεία, όταν αυτό ήταν απαραίτητο. Παγκοσμίως, η πίεση στα συστήματα υγείας ήταν πρωτοφανής, το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό ήταν ολιγάριθμο σε σχέση με τις ανάγκες που προέκυψαν, ενώ και οι κλίνες στα νοσοκομεία λιγότερες από τις εισαγωγές των ασθενών (Devine et al., 2021).

Σε διαδικτυακό σεμινάριο που διοργανώθηκε από την Jayathma Wickramanayake, ειδική απεσταλμένη του ΟΗΕ για την ψυχική υγεία των νέων, νέοι άνθρωποι δεν δίστασαν να εκφράσουν τον πανικό τους και την αγωνία για το μέλλον το δικό τους αλλά και των συγγενών και φίλων τους. Σε έρευνα που διεξήχθη από την UNICEF του Ηνωμένου Βασιλείου, πάνω από το 60% των παιδιών και εφήβων εξέφρασαν αγωνία για το μέλλον αλλά και τις επιπτώσεις του κορωνοϊού στις ζωές τους. Σε έρευνα του ιδρύματος δημόσιας υγείας Sciensano στο Βέλγιο, αποδείχθηκε ότι η ηλικιακή ομάδα ατόμων 18-24 επηρεάστηκε αρνητικά από την κατάσταση που επικράτησε κατά την διάρκεια της πανδημίας, το αίσθημα του άγχους ήταν κοινό ενώ καταγράφηκαν υψηλά ποσοστά καταθλιπτικών εκδηλώσεων. Σε αντίστοιχες έρευνες στην Ιταλία και την Ισπανία, όσον αφορά τους μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης γονείς και εκπαιδευτικοί καταθέτουν ότι κατά την περίοδο του εγκλεισμού, οι μαθητές είχαν μικρότερα ποσοστά συγκέντρωσης, ήταν ανήσυχοι, ευερέθιστοι και νευρικοί (Forslid & Herzing, 2021).

Διαδικτυακή έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το World Economic Forum, συλλέχθηκαν στοιχεία μέχρι τον Δεκέμβριο του 2020 ενώ το δείγμα αποτελέσαν 13.000 εργαζόμενοι από 28 χώρες, υποδεικνύει την αύξηση του άγχους, ενώ κυρίαρχο αίσθημα είναι αυτό της μοναξιάς. Πιο συγκεκριμένα, το 56% του εργατικού δυναμικού εξέφρασαν αγωνία για το εργασιακό τους μέλλον, το 55% δηλώνει άγχος λόγω των αλλαγών που επιβάλλονται στην καθημερινότητα και την εργασιακή ρουτίνα, 50% των εργαζομένων δηλώνουν ότι το καθεστώς τηλεργασίας που εφαρμόστηκε για προληπτικούς λόγους οδήγησε σε ανισορροπία ανάμεσα στην προσωπική ζωή και τον επαγγελματικό βίο, το 46% των εργαζομένων παρουσίασε μειωμένη παραγωγικότητα, το 45% βίωσε μεγάλη οικογενειακή πίεση, ενώ το 44% δήλωσε ότι λόγω συνθηκών αναγκάστηκαν να εργαστούν μη συμβατικές ώρες, δηλαδή τις πρώτες πρωινές ή αργά το βράδυ, οπότε υπήρξε μεγάλη αλλαγή στην καθημερινότητά τους. Το καθεστώς τηλεργασίας και η φυσική απόσταση από τον εργασιακό χώρο και τους συναδέλφους, οδήγησαν το 50% σε αίσθημα μοναξιάς, το 40% δήλωσαν αδυναμία να εργαστούν αποτελεσματικά από την οικία τους, ενώ το 46% την εν λόγω αναποτελεσματικότητα την απέδωσε στην έλλειψη επαρκούς οικιακού εξοπλισμού (Lin, 2020).

Είναι γενικά αποδεκτό, ότι κατά την περίοδο της πανδημίας η ψυχική υγεία του συνόλου του πληθυσμού επιδεινώθηκε. Για τους περισσότερους, το μεγαλύτερο άγχος σχετιζόταν με πιθανή μόλυνση δική τους ή δικών τους ανθρώπων, ενώ το άγχος αυτό κυριαρχούσε σε περιπτώσεις ύπαρξης ατόμων, που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. Το επόμενο σε συχνότητα αρνητικό συναίσθημα που καταγράφεται στο σύνολο των ερευνών αφορά την κοινωνική αποστασιοποίηση, την απομόνωση και το συναίσθημα μοναξιάς που πηγάζει από τα συγκεκριμένα περιοριστικά μέτρα. Επίσης, αρνητικό συναίσθημα απόγνωση και άγχος υπήρξε σε επαγγελματικούς κλάδους, στους οποίους άνθρωποι απώλεσαν την εργασία τους ή μεγάλο μέρος του εισοδήματός τους. Ταυτόχρονα, οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να διαχειριστούν σε καθημερινή βάση ιδιαίτερα αγχωτικές καταστάσεις, με μεγάλο αριθμό απώλειας ανθρώπινων ζωών. Η διαμορφωθείσα κατάσταση στο εν λόγω επαγγελματικό κλάδο καταγράφεται ως μια τραυματική κατάσταση με τους επαγγελματίες του χώρου ιατρούς και νοσηλευτές να αισθάνονται επαγγελματική εξουθένωση, ψυχική και σωματική εξάντληση.

Επίσης, στοιχεία για την ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού κατά την υπό μελέτη περίοδο, προκύπτουν και από τα τηλεφωνικά κέντρα των εικοσιτετράωρων τηλεφωνικών γραμμών υποστήριξης. Οι άνθρωποι που καλούν στις εν λόγω τηλεφωνικές γραμμές χαρακτηρίζονται από αγχώδεις εκδηλώσεις, με τα ποσοστά γυναικών και μητέρων να είναι υψηλότερα εν σχέση με τον ανδρικό πληθυσμό. Επίσης, ψυχικά καταβεβλημένοι παρουσιάζονται και οι έφηβοι, ιδιαίτερα όσοι βρίσκονται σε μεταβατικά στάδια όπου προετοιμάζονται για την εισαγωγή τους σε πανεπιστήμια ή είναι πρωτοετής φοιτητές (Lin, 2020).

Η επιβάρυνση της ψυχικής υγείας από την περίοδο παρατεταμένης απομόνωσης και εργασίας από το σπίτι, σε πολλές περιπτώσεις οδήγησαν σε παράτολμες συμπεριφορές, επικίνδυνες για το ίδιο το άτομο ή τον στενό οικογενειακό του περίγυρο. Είναι κοινά αποδεκτό ότι κατά την περίοδο εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων, τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας αυξήθηκαν. Τέλος, καθώς η πανδημία εξακολουθεί να βρίσκεται εν εξελίξει με τις μεταλλάξεις του ιού και την μεταδοτικότητα αυτών, τον φόβο επανάληψης των lockdowns και της ασάφειας για τη λήξη της πρωτοφανούς υγειονομικής κρίσης που θα σημάνει την επιστροφή στην κανονικότητα, τα συναισθήματα άγχους και θλίψης συνεχίζονται για μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Από τα περιοριστικά μέτρα επηρεάστηκαν σε μεγαλύτερο βαθμό οι άνθρωποι με έντονη κοινωνική ζωή καθώς και οι άνθρωποι που κατοικούν σε μεγάλα αστικά κέντρα (Οικονόμου, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4.1 Μεθοδολογία της έρευνας

Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο ηλικιωμένος πληθυσμός αυξάνεται. Ο πληθυσμός των ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω προβλέπεται να αυξηθεί κατά 1,25 δισεκατομμύρια σε 2 δισεκατομμύρια έως το 2050, αντιπροσωπεύοντας το 22% του παγκόσμιου πληθυσμού (Armitage & Nellums, 2020; WHO, 2020). Η επιδημία COVID-19, η οποία πλήττει ολόκληρο τον πλανήτη από τα τέλη του 2019, έχει βάλει όλες τις χώρες του κόσμου σε ένα ασαφές σενάριο (Gencer, 2020; WHO, 2020). Αν και όλες οι ηλικιακές ομάδες κινδυνεύουν να προσβληθούν από τη νόσο COVID-19, ο θανατηφόρος αντίκτυπος του ιού αυξάνεται σημαντικά με την ηλικία (Gencer, 2020). Σύμφωνα με μελέτες, οι ηλικιωμένοι έχουν τριπλάσια πιθανότητα να εμφανίσουν άνοια και να πεθάνουν (Novel, 2020). Ως αποτέλεσμα, άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών, καθώς και άτομα με χρόνιες ασθένειες, βρίσκονται σε κίνδυνο (Gencer, 2020; Yang et al., 2020). Σύμφωνα με τα τρέχοντα στατιστικά στοιχεία, ο ιός προκαλεί σημαντικό ποσοστό θνησιμότητας στους ηλικιωμένους, που κυμαίνεται από 3,6 έως 14,8 τοις εκατό (Mehra et al., 2020; WHO, 2020). Ως αποτέλεσμα, απαιτούνται πρόσθετες διασφαλίσεις για τους ηλικιωμένους (Mehra et al., 2020). Προληπτικά, πολλές χώρες έχουν επιβάλει απαγόρευση κυκλοφορίας στους ηλικιωμένους που έχουν τεθεί σε καραντίνα. Ωστόσο, οι ηλικιωμένοι έχουν απομονωθεί κοινωνικά ως αποτέλεσμα αυτού. Ως αποτέλεσμα, οι ηλικιωμένοι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν ασθένειες (όπως καρδιαγγειακές παθήσεις και σοβαρή γνωστική και ψυχική διαταραχή), θέτοντας ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας (Armitage & Nellums, 2020; Meng et al., 2020; Santini et al., 2020).

Το άγχος για την υγεία, ο πανικός, το στρες, το άγχος, η αϋπνία και η κατάθλιψη είναι όλα κοινές ψυχολογικές επιπτώσεις των πανδημιών (Hao et al., 2020). Επειδή είναι ευαίσθητοι και εύθραυστοι, οι ηλικιωμένοι μπορεί να είναι πιο επιρρεπείς σε αυτές τις επιπτώσεις (Banerjee, 2020· Brooks et al., 2020). Σύμφωνα με μια μελέτη, η κοινωνική απομόνωση στους ηλικιωμένους αύξησε τα επίπεδα άγχους και συσχετίστηκε με συμπτώματα κατάθλιψης και τα καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν πιο διαδεδομένα στους ηλικιωμένους που ένιωθαν μόνοι και δεν είχαν κοινωνική

υποστήριξη (Santini et al., 2020). Επιπλέον, θέματα όπως η αβεβαιότητα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού στον εαυτό του και στα μέλη της οικογένειας και η απουσία αντιικών φαρμάκων συμβάλλουν στην ανησυχία των ηλικιωμένων (Mehra et al., 2020; Yang et al., 2020). Ενώ προστατεύονται οι ηλικιωμένοι από τις βλαβερές επιπτώσεις της πανδημίας, είναι επίσης σημαντικό να αναγνωρίζονται τυχόν προβλήματα ψυχικής υγείας σε αυτούς και να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για την αντιμετώπισή τους (Coyne et al., 2020; Hamm et al., 2020). Η έρευνα για την COVID-19 διεξάγεται κυρίως στο διαδίκτυο προκειμένου να αποφευχθεί η πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση και να επικεντρωθεί στην ψυχική υγεία των ενηλίκων και όχι σε αυτή των ηλικιωμένων (Le et al., 2020; Qiu et al., 2020; Tee et al., 2020; Wang, Pan, et al., 2020). Οι ηλικιωμένοι είναι πιο πιθανό να επηρεαστούν από την πανδημία λόγω ορισμένων παραγόντων, συμπεριλαμβανομένου του κινδύνου στιγματισμού λόγω ηλικίας, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα εμφάνισης χρόνιων ασθενειών και όσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να ζήσουν μόνοι, αλλά υπάρχουν περιορισμένες μελέτες που επικεντρώνονται στους ηλικιωμένους στην πανδημία (Hamm et al., 2020; Yang et al., 2020). Απαιτείται περισσότερη έρευνα για να προσδιοριστεί πώς η καραντίνα στο σπίτι επηρεάζει τους ηλικιωμένους προκειμένου να διαφυλαχθεί η ψυχική τους υγεία (Hamm et al., 2020).

Ως αποτέλεσμα, είναι ζωτικής σημασίας να πραγματοποιηθεί η τρέχουσα συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία θα εξετάσει τις μεταβλητές που επηρεάζουν τη μοναξιά στην τρίτη ηλικία, τις επιπτώσεις της μοναξιάς και πιθανές λύσεις στο πρόβλημα τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

4.2 Εργασία και μέθοδος

Τα σχετικά άρθρα αναζητήθηκαν χρησιμοποιώντας δύο βάσεις δεδομένων: Pubmed και Google Scholar. Για την ανάκτηση των κατάλληλων άρθρων, χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: elderly people και social isolation ή loneliness ή social support ή social interaction ή wellbeing ή social connections ή quality of life ή healthcare. Προκαθορισμένα κριτήρια ένταξης: Μελέτες που αφορούν ηλικιωμένα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω. Αποκλείστηκαν μελέτες εάν πληρούσαν τα ακόλουθα κριτήρια: αφίσες, περιλήψεις, μελέτες σε ζώα, άρθρα που

δεν δημοσιεύτηκαν στα αγγλικά και διπλότυπες μελέτες. Μετά από τον έλεγχο των περιλήψεων, η συστηματική έρευνα βασίστηκε σε δώδεκα πρωτογενή άρθρα.

Πίνακας 1. Τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση.

Συγγραφέας	Σκοπός	Χώρα	Δείγμα	Μέθοδος	Αποτελέσματα
Hansen, (2020)	Να εξετάσει πώς τα τρόφιμα και τα γεύματα μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση της μοναξιάς μεταξύ των ηλικιωμένων.	Ολλανδία	Συμμετείχαν 76 άτομα, ηλικίας από 60 έως 87 χρόνων.	Συνεντεύξεις ομάδας εστίασης.	Με βάση την ερμηνεία των απαντήσεων των ερωτηθέντων, οι ηλικιωμένοι κάνουν συνειδητές και ασυνείδητες επιλογές που συμβάλλουν στη μείωση της μοναξιάς. Μαζεύονται επίσης γύρω από το φαγητό και τα γεύματα για να βιώσουν περισσότερη συντροφικότητα.
Heidinger & Richter, (2020)	Να παρέχει μια άμεση σύγκριση της αναφερόμενης μοναξιάς πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας.	Αυστρία	Ένα προ και ένα περιπανδημικό δείγμα ηλικιωμένων (60+ ετών) ατόμων	Αντιστοίχιση βαθμολογίας τάσης 1:1 (PSM)	Οι διαφορές σε έναν δείκτη μοναξιάς που υπολογίστηκε από τη σύντομη κλίμακα De Jong Gierveld βρέθηκαν να είναι σημαντικές, αποδεικνύοντας ότι η μοναξιά στον ηλικιωμένο πληθυσμό είχε πράγματι αυξηθεί ελαφρώς κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και των σχετικών μέτρων ασφαλείας.
Kasar & Karaman, (2021)	Να αξιολογήσει την κοινωνική απομόνωση, τη μοναξιά και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και να χαρτογραφήσει προτάσεις για την αποκάλυψη και βελτίωση της τρέχουσας κατάστασης.	Παγκόσμια		Ανασκόπηση πεδίου εφαρμογής	Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι βιώνουν κοινωνική απομόνωση σε σχέση με τους περιορισμούς κατά τη διάρκεια της πανδημίας και ότι ο βαθμός μοναξιάς και η ποιότητα ζωής τους επηρεάζονται αρνητικά.

Συγγραφέας	Σκοπός	Χώρα	Δείγμα	Μέθοδος	Αποτελέσματα
Aung., Nurumal & Bukhari, (2017)	Να ερευνησει τους παράγοντες μοναξιάς στους ηλικιωμένους σε γηροκομεία.	Μαλαισία	80 ηλικιωμένοι από οίκους	Ποσοτικός σχεδιασμός διατομής	Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν ότι οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες δεν επηρεάζουν το επίπεδο μοναξιάς μεταξύ των ηλικιωμένων.
Bhatia, Swami, Thakur & Bhatia, (2007)	Να μελετήσει τα προβλήματα που σχετίζονται με την υγεία και τη μοναξιά μεταξύ των ηλικιωμένων σε διαφορετικές ομάδες μικρο-περιβάλλοντος.	Ινδία	361 Ηλικιωμένα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω	Διατομεακή	Θα πρέπει να ξεκινήσουν ειδικές γηριατρικές υπηρεσίες στα νοσοκομεία καθώς η πλειοψηφία των ηλικιωμένων αντιμετωπίζει ένα ή περισσότερα προβλήματα υγείας. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες για να αποφύγουν τη μοναξιά μεταξύ τους.
Burlacu, Mavrichi, Crisan-Dabija, Jugrin, Buju, Artene, & Covic, (2021)	Να εντοπίσει και να περιγράψει όσο το δυνατόν περισσότερες πτυχές (π.χ. ιατρικά, κοινωνικά, ψυχολογικά και θρησκευτικά ζητήματα), που δημιουργούνται έμμεσα από το lockdown COVID-19, που επηρεάζουν τόσο τη ζωή όσο και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων στον ίδιο βαθμό με το SARS -Ο ίδιος ο CoV-2.	Παγκόσμια	Δημοσιεύσεις	Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας	Η τρέχουσα πανδημία COVID-19 έχει γίνει μάρτυρας ανοιχτά ηλικιωμένου λόγω με επώδυνες ηθικές αποφάσεις που αυξάνουν το άγχος και την απελπισία στην αυξανόμενη ομάδα ηλικιωμένων. Τα ανεπίτρεπτα υψηλά επίπεδα θνησιμότητας και νοσηρότητας λόγω των πολωτικών ιατρικών στάσεων «COVID-19 έναντι μη COVID-19» υποχρεώνουν την κοινότητα της υγειονομικής περίθαλψης να βρει τρόπους για την παροχή κατάλληλης φροντίδας στα ηλικιωμένα μέλη της κοινωνίας μας.

Συγγραφέας	Σκοπός	Χώρα	Δείγμα	Μέθοδος	Αποτελέσματα
Choi, & Lee, (2021)	Να διερευνήσει την αναπτυξιακή τάση των παρεμβάσεων της τεχνολογίας επικοινωνίας πληροφοριών (ΤΠΕ) που έχουν σχεδιαστεί για ηλικιωμένους για τη μείωση της μοναξιάς και τη σύνθεση των επιπτώσεών της.	Παγκόσμια		Συστηματική αξιολόγηση	Αναπτύσσονται παρεμβάσεις ΤΠΕ για την ανακούφιση της μοναξιάς και την αύξηση της κοινωνικής συμμετοχής.
Conroy, Krishnan, Mittelstaedt, & Patel, (2020)	Να συζητήσουν τις πρακτικές δυνατότητες χρήσης αναδυόμενων τεχνολογιών για την αντιμετώπιση της μοναξιάς των ηλικιωμένων και τις επιπτώσεις και τις προσαρμογές της στην έξαρση της νόσου COVID-19.	Παγκόσμια		Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας	Οι τεχνολογικές εξελίξεις έχουν προσφέρει αξιοσημείωτες ευκαιρίες παροχής φροντίδας και διατήρησης συνδέσεων παρά την ανάγκη να παραμείνουμε σωματικά χωρισμένοι. Αυτά τα εργαλεία μπορούν να ενσωματωθούν σε επικοινωνίες κρίσεων, απαντήσεις στη δημόσια υγεία και προγράμματα φροντίδας για την αντιμετώπιση της μοναξιάς μεταξύ των ηλικιωμένων. Ωστόσο, πρέπει να γίνει στρατηγικά και να ενημερωθεί από το είδος της μοναξιάς που παίζει, τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, τα κοινωνικοοικονομικά και τον τεχνολογικό γραμματισμό.
Guner, Erdogan, & Demir, (2021)	Για τον προσδιορισμό της επίδρασης στο άγχος θανάτου της μοναξιάς στους ηλικιωμένους κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.	Τουρκία	354 ηλικιωμένοι	Διατομεακή	Διαπιστώθηκε ότι οι ηλικιωμένοι βίωσαν αποδεκτά επίπεδα μοναξιάς και μέτριου άγχους θανάτου.

Συγγραφέας	Σκοπός	Χώρα	Δείγμα	Μέθοδος	Αποτελέσματα
Lutzman, Sommerfeld, & Ben-David, (2021)	Να εξετάσει το ρόλο της μοναξιάς και της κοινωνικής ένταξης ως πιθανών μεσολαβητών στη σχέση μεταξύ σωματικού πόνου και αυτοκτονικού ιδεασμού στους ηλικιωμένους.	ΗΠΑ	Συνολικά 198 ηλικιωμένοι άνδρες ηλικίας 65 ετών και άνω	Πραγματοποιήθηκαν περιγραφικές, διμεταβλητές συσχετίσεις και αναλύσεις μετριασμένης διαμεσολάβησης.	Τα ευρήματα έδειξαν ότι η συσχέτιση μεταξύ σωματικού πόνου και αυτοκτονικού ιδεασμού διαμεσολαβείτο από τη μοναξιά και την κοινωνική ένταξη. Περαιτέρω αναλύσεις αποκάλυψαν ότι αυτό το μοντέλο διαμεσολάβησης ήταν σημαντικό μεταξύ των ανύπαντρων, αλλά όχι παντρεμένων, ανδρών.
Piette, Solway, Singer, Kirch, Kullgren, & Malani, (2020)	Για να εξετάσει τη μοναξιά μεταξύ των ηλικιωμένων πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.	ΗΠΑ	Ένα τυχαίο Επιλεγμένο δείγμα ηλικιωμένων 50–80 ετών	Εθνική Δημοσκόπηση	Η πανδημία είχε σημαντικό αντίκτυπο στα συναισθήματα της μοναξιάς (έλλειψη συντροφικότητας και απομόνωσης) και κοινωνικές συνδέσεις μεταξύ των ηλικιωμένων.
Tomaka, Thompson, & Palacios, (2006)	Για να εξετάσει τις σχέσεις μεταξύ κοινωνικής απομόνωσης, μοναξιάς και κοινωνικής υποστήριξης στα αποτελέσματα υγείας σε ένα δείγμα ηλικιωμένων από το Νέο Μεξικό.	Νέο Μεξικό	Ένα τυχαίο δείγμα 755 ηλικιωμένων από το νότιο	Συνεντεύξεις	Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν τη σημασία των κοινωνικών μεταβλητών για την πρόβλεψη των αποτελεσμάτων της νόσου στους ηλικιωμένους και σε όλες τις εθνικές ομάδες.
Wan Mohd Azam, Din, Ahmad, Ghazali, Ibrahim, Said, & Maniam, (2013)	Να περιγράψει τον ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης στη συσχέτιση μεταξύ μοναξιάς και κατάθλιψης.	Μαλαισία	161 ηλικιωμένοι σε αγροτικό οικισμό αγροτικής περιοχής	Διατομεακή	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κοινωνική υποστήριξη μεσολάβησε εν μέρει στη σχέση μεταξύ μοναξιάς και κατάθλιψης.

4.3 Αποτελέσματα των άρθρων που πληρούσαν τα κριτήρια

Μοναχικότητα μεταξύ των ηλικιωμένων πριν την εμφάνιση της πανδημίας

Από τις αρχές έως τα τέλη του 20ου αιώνα, το προσδόκιμο ζωής του ανθρώπου κατά τη γέννηση έχει σχεδόν διπλασιαστεί στις ανεπτυγμένες χώρες με το αυξημένο προσδόκιμο ζωής και έτσι το ποσοστό των ηλικιωμένων αυξάνεται επίσης παγκοσμίως, το οποίο είναι πλέον σημαντικό. Οι προβλέψεις έδειχναν ότι μέχρι το έτος 2020, θα υπήρχαν 470 εκατομμύρια άνθρωποι ηλικίας 65 ετών και άνω στις αναπτυσσόμενες χώρες, υπερδιπλάσιος αριθμός από τον αριθμό στις ανεπτυγμένες χώρες. Η προβλεπόμενη ανάπτυξη για τους ηλικιωμένους πληθυσμούς στις αναπτυσσόμενες χώρες είναι πολύ μεγαλύτερη και έχει σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία και την κοινωνική πολιτική. Η ηλικιακή δομή του πληθυσμού αλλάζει καθώς αυξάνεται το ποσοστό των ηλικιωμένων. Με τη συνεχιζόμενη οικονομική ανάπτυξη και τις επακόλουθες αλλαγές στη δομή και τις σχέσεις της οικογένειας, οι ηλικιωμένοι χάνουν τη σημασία τους στα νοικοκυριά τους και αντιμετωπίζουν προβλήματα. Τα προβλήματα των ηλικιωμένων διαφέρουν όχι μόνο μεταξύ των εθνών αλλά και εντός των εθνών και μεταξύ των ομάδων. Όντας ηλικιωμένοι, αδύναμοι, βαρήκοοι, μερικώς τυφλοί και ακίνητοι, οι ηλικιωμένοι σπάνια μετακινούνται έξω ή πλησιάζουν για βοήθεια και συμβουλή. Τους σέβονται επιφανειακά, τους φροντίζουν και τους ακούνε. Λόγω των παραπάνω προβλημάτων, οι ηλικιωμένοι αισθάνονται μοναξιά και αυτό έχει επιζήμια επίδραση στην υγεία των ηλικιωμένων (και των δύο φύλων) και επίσης, η μοναξιά οδηγεί σε προοδευτική αυθόρμητη μείωση του καθημερινού περιβάλλοντος και των κοινωνικών απαιτήσεων, καθώς και σε μια εντύπωση εξάρτησης που δεν μπορεί να ξεπεραστεί εύκολα. Σύμφωνα με μια μελέτη που διεξήχθη από τους Bhatia et al. (2007) παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες είχαν υψηλότερη (72,8%) μέση βαθμολογία στη μοναξιά από τους άνδρες (65,61) ($P < 0,05$), και αυτή ήταν επίσης υψηλότερη (77,73%) στην ηλικιακή ομάδα «75+ ετών» από ό,τι μεταξύ των ατόμων στην ηλικιακή ομάδα «65+ ετών» (66,75%) ($P < 0,001$). Ο μέσος όρος βαθμολογίας μοναξιάς (92,1%) ήταν σημαντικά υψηλότερος μεταξύ των ηλικιωμένων που ζούσαν μόνοι σε σύγκριση με εκείνους που ζούσαν με τη σύζυγό τους (58,8%) ($P < 0,01$) ή εκείνων των ζευγαριών που ζούσαν με την οικογένειά τους (61,3%) ($P < 0,01$). Ήταν επίσης υψηλότερο μεταξύ χήρων γυναικών (85,2%) ($P < 0,01$) και χήρων ανδρών (75,7%) ($P < 0,01$) που ζούσαν με την

οικογένειά τους σε σύγκριση με τους ηλικιωμένους που ζούσαν με τη σύζυγό τους και τα ηλικιωμένα ζευγάρια που ζούσαν με τους οικογένεια. Η μέση βαθμολογία μοναξιάς ήταν υψηλότερη μεταξύ των γυναικών σε σύγκριση με τα αρσενικά που ζούσαν μόνοι ($P < 0,05$). Ήταν επίσης υψηλότερο μεταξύ των χήρων σε σύγκριση με τους χήρους που ζούσαν με την οικογένειά τους ($P < 0,05$). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ως προς το φύλο μεταξύ των ηλικιωμένων που ζούσαν με τη σύζυγό τους ή των ζευγαριών που ζούσαν με την οικογένειά τους. Από τους 361 ηλικιωμένους, μόνο 352 μελετήθηκαν για τη μοναξιά - που ζουν σε πέντε διαφορετικές κατηγορίες - καθώς η οικογενειακή κατάσταση και η διάταξη διαβίωσης ενός ατόμου μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στα μετέπειτα χρόνια της ζωής. Διαπιστώθηκε ότι η μέση βαθμολογία μοναξιάς ήταν σημαντικά υψηλότερη στις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες. Μελέτες των Gangrade (1989) και Singh (1966) έχουν αναφέρει περισσότερη μοναξιά στις γυναίκες παρά στους άνδρες. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην υψηλότερη μοναξιά στις γυναίκες ήταν η απώλεια συντρόφου, ο αναλφαβητισμός, οι λιγότερες κοινωνικές επαφές και η κακομεταχείριση από τα μέλη της οικογένειας. Έχει βρεθεί ότι η μοναξιά ήταν σημαντικά υψηλότερη μεταξύ των ηλικιωμένων που ζούσαν μόνοι σε σύγκριση με αυτούς που ζούσαν με τη σύζυγο ή τα ζευγάρια που ζούσαν με την οικογένεια. Οφείλεται στο γεγονός ότι αν και οι χήροι/χήρες ζουν με τις οικογένειές τους, κακοποιούνται/αγνοούνται στα σπίτια τους, όντας ελεύθεροι, χωρίς τον σύντροφο της ζωής τους, δεν είναι δυνατόν να συζητήσουν τα προσωπικά τους προβλήματα με άλλους. Ο Gurudus (1989) παρατήρησε ότι οι άνδρες που ζούσαν με τη σύζυγό τους είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή από εκείνους που είχαν χάσει τη γυναίκα τους. Ο Jindal (1987) διαπίστωσε ότι η απομόνωση ήταν πιο διαδεδομένη μεταξύ των χήρων παρά μεταξύ των παντρεμένων. Η μοναξιά ήταν επίσης σημαντικά χαμηλότερη στα ηλικιωμένα ζευγάρια που ζούσαν με την οικογένεια σε σύγκριση με τις χήρες/χήρες που ζούσαν με την οικογένεια. Ο Nayyar (1982) παρατήρησε ότι οι ηλικιωμένοι που ζούσαν με την οικογένεια ήταν πιο ευτυχισμένοι από εκείνους που ζούσαν μόνοι. Επομένως, μπορεί να φανεί ότι οι ηλικιωμένοι που ζούσαν μόνοι ή εκείνοι που ήταν χήροι/χήρες βίωναν περισσότερη μοναξιά από τους ηλικιωμένους που ζούσαν με τον σύντροφό τους.

Σύμφωνα με μια μελέτη, που διεξήχθη από τους Tomaka και συν. (2006) έδειξε ότι η υποστήριξη του ανήκειν είναι ο ισχυρότερος και πιο σταθερός

προγνωστικός παράγοντας των αποτελεσμάτων της νόσου. Συγκεκριμένα, η υποστήριξη του ανήκειν σχετιζόταν με τον διαβήτη, την υπέρταση, την ηπατική νόσο, την αρθρίτιδα και το εμφύσημα, και όλες οι συσχετίσεις εκτός από μία έδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ της υποστήριξης του ανήκειν και της υγείας. Η μόνη εξαίρεση ήταν η ηπατική νόσος, όπου η υποστήριξη της συμμετοχής συσχετίστηκε θετικά με τη νόσο, ένα εύρημα ιδιαίτερα αληθές μεταξύ των Καυκάσιων συμμετεχόντων. Η φύση αυτού του ευρήματος μας δελεάζει να υποθέσουμε ότι ένα σημαντικό τμήμα του Καυκάσιου δείγματός μας μπορεί να συμπεριέλαβε την κατανάλωση αλκοόλ ως μέρος της κοινωνικής του ρουτίνας. Ωστόσο, αυτό δεν είναι απλώς αδρανείς εικασίες, καθώς τα αποτελέσματα της ηπατικής νόσου είναι σύμφωνα με τους Hawkey και συν. (2003), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι φοιτητές με υψηλή ενσωμάτωση (δηλαδή, υψηλή κοινωνική υποστήριξη) ήταν μεγαλύτεροι καταναλωτές αλκοόλ από τους λιγότερο κοινωνικά ενταγμένους ομολόγους τους. Βρήκαμε επίσης διαφορετικά μοτίβα συσχέτισης μεταξύ των κοινωνικών μεταβλητών και των αποτελεσμάτων της νόσου ανά εθνοτική ομάδα. Η μοναξιά ήταν καλύτερος προγνωστικός παράγοντας μεταξύ των Ισπανών, για παράδειγμα, με την υποκειμενική μοναξιά να προβλέπει υπέρταση, καρδιακές παθήσεις και εγκεφαλικό. Η υποστήριξη της οικογένειας τα πήγε επίσης κάπως καλύτερα στους Ισπανόφωνους, προβλέποντας διαβήτη, νεφρική νόσο και αρθρίτιδα. Μεταξύ των Καυκάσιων, που ζούσαν μόνοι προέβλεψαν αρνητικά τις καρδιακές παθήσεις, εύρημα που υποδηλώνει ότι οι καρδιακές παθήσεις μπορεί να μειώσουν την ανεξαρτησία. Μεταξύ των Καυκάσιων, η μοναξιά προέβλεπε μόνο εμφύσημα. Η υποστήριξη της οικογένειας ήταν επίσης σημαντική μεταξύ των Καυκάσιων, προβλέποντας αρνητικά το εμφύσημα και το εγκεφαλικό επεισόδιο, αλλά προέβλεπε θετικά τις καρδιακές παθήσεις. Τέλος, η υποστήριξη του ανήκειν συνέχισε να προβλέπει τον διαβήτη, την υπέρταση και την ηπατική νόσο. Από τις αναλύσεις των εθνοτικών ομάδων προέκυψαν αρκετά ενδιαφέροντα μοτίβα. Πρώτον, η υποκειμενική μοναξιά προέβλεψε τα αποτελέσματα της νόσου με μεγαλύτερη συνέπεια στο δείγμα των Ισπανών σε σύγκριση με το δείγμα του Καυκάσου. Αυτό το μοτίβο υποδηλώνει ότι οι αρνητικές επιπτώσεις της μοναξιάς μπορεί να είναι ιδιαίτερα ισχυρές σε αυτήν την ομάδα - μια συσχέτιση που απαιτεί περισσότερη έρευνα. Δεύτερον, τα αποτελέσματα παρέχουν περιορισμένες ενδείξεις για το πολιτιστικό επιχείρημα ότι η υποστήριξη της οικογένειας θα έπαιζε μεγαλύτερο ρόλο στα αποτελέσματα της νόσου από ότι η υποστήριξη του ανήκειν στους Ισπανόφωνους και ότι το αντίθετο θα συνέβαινε μεταξύ των Καυκάσιων. Παρόλο που και οι δύο

τύποι υποστήριξης προέβλεψαν τα αποτελέσματα της νόσου και στις δύο ομάδες, η οικογενειακή υποστήριξη προέβλεψε περισσότερα αποτελέσματα στους Ισπανόφωνους, ενώ η υποστήριξη της υπαγωγής προέβλεψε περισσότερα αποτελέσματα στους Καυκάσιους. Παρά αυτές τις τάσεις, ωστόσο, τα αποτελέσματα συνολικά υποδηλώνουν τη σημασία και των δύο τύπων υποστήριξης. Τέλος, οι αναλύσεις της υποομάδας του Καυκάσου για τις καρδιακές παθήσεις παρέχουν μερικά εντυπωσιακά στοιχεία για τη δυναμική φύση της κοινωνικής υποστήριξης. Συγκεκριμένα, σε αυτή την ομάδα, η μοναχική ζωή συσχετίστηκε αρνητικά με καρδιακές παθήσεις, ενώ η υποστήριξη της οικογένειας συσχετίστηκε θετικά με τις καρδιακές παθήσεις. Μια άποψη σχετικά με αυτές τις συσχετίσεις είναι ότι η παρουσία καρδιακών παθήσεων σχετίζεται με μειωμένη ικανότητα διατήρησης ανεξάρτητης ζωής. Επιπλέον, η παρουσία καρδιοπάθειας συνοδεύεται από συμπληρωματική αύξηση του επιπέδου της οικογενειακής υποστήριξης. Τα αποτελέσματα αυτών των αναλύσεων έδειξαν ότι οι μειώσεις στις κανονικές κοινωνικές δραστηριότητες μεσολάβησαν μόνο δύο από τις σημαντικές συσχετίσεις, συγκεκριμένα τις συσχετίσεις μεταξύ της υποστήριξης της υπαγωγής και του διαβήτη και της αρθρίτιδας. Αυτά τα μοτίβα υποδηλώνουν ότι ο διαβήτης και οι επιπλοκές του, καθώς και η αρθρίτιδα, μπορεί να μειώσουν την ικανότητα των ατόμων που πάσχουν από αυτές τις διαταραχές να διατηρούν τα βέλτιστα επίπεδα υποστήριξης του ανήκειν. Η συσχέτιση του διαβήτη ήταν ιδιαίτερα αληθής μεταξύ του δείγματος Καυκάσιων.

Σε μια άλλη μελέτη, από τους Wan Mohd Azam και συν. (2013), σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες, βρέθηκε ότι η μοναξιά σχετίζεται με την κατάθλιψη (Aylazetal., 2012; Cacioppo et al., 2006; Springer et al., 2003). Συγκεκριμένα, η συναισθηματική μοναξιά συσχετίζεται θετικά με την κατάθλιψη. Αυτό εξηγεί ότι τα συναισθηματικά αποτελέσματα που προκαλούνται από την απώλεια ή την απουσία ενός ατόμου μπορεί να προβλέψουν συμπτώματα κατάθλιψης. Αντίθετα, η κοινωνική μοναξιά συσχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη λόγω των θετικά προσανατολισμένων στοιχείων στην κλίμακα μοναξιάς DeJong Gierveld. Τα άτομα που βιώνουν τη μοναξιά μπορεί να στερηθούν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, την εξάρτηση και την εμπιστοσύνη των άλλων. Αυτό υποστηρίζει τη θεωρία ότι η εμπειρία της κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς είναι μια συνολική έννοια, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής και κοινωνικής μοναξιάς, αντικειμενική

καθώς και υποκειμενική (Wenger et al., 1996). Αυτή η μελέτη έδειξε μια σχετικά μέτρια σχέση μεταξύ μοναξιάς και κατάθλιψης μεταξύ των ηλικιωμένων στον οικισμό FELDA στη Μαλαισία. Προηγούμενες μελέτες υποστηρίζουν αυτό το εύρημα, δείχνοντας επίσης μια μετριοπάθεια μεταξύ της μοναξιάς και της κατάθλιψης μεταξύ των ηλικιωμένων που διαμένουν σε ένα περιβάλλον με βάση την κοινότητα (Aylaz et al., 2012; Singh & Misra, 2009; Springer et al., 2003). Αυτό σημαίνει ότι τα υψηλά επίπεδα κοινωνικής και συναισθηματικής μοναξιάς σχετίζονται με καταθλιπτικά συμπτώματα όπως απώλεια ενδιαφέροντος, απελπισία, απώλεια αυτοεκτίμησης, κόπωση και κενότητα. Με βάση το τεστ Baron και Kenny (1986) για μοντέλα πλήρους διαμεσολάβησης, βρέθηκε ότι μέρος της μοναξιάς διαμεσολαβείται από την κοινωνική υποστήριξη ή διαμεσολαβούνται από άλλες μεταβλητές που δεν περιλαμβάνονται στο μοντέλο. Επιπλέον, η τρέχουσα μελέτη ανέλυσε επίσης το μέγεθος της έμμεσης επίδρασης και έδειξε ότι η έμμεση επίδραση της μοναξιάς μέσω της κοινωνικής υποστήριξης είναι σημαντική. Τα περισσότερα από τα παιδιά των ηλικιωμένων αποίκων της FELDA έχουν απομακρυνθεί για να βρουν δουλειά αλλού ενώ πολλοί από τους έποικους έχουν χάσει συζύγους τους. Παρά το γεγονός ότι ζουν σε στενά δεμένη κοινωνία, μπορεί να αισθάνονται απομονωμένοι και ταυτόχρονα η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης από τα μέλη της οικογένειας συμβάλλει περαιτέρω στην κατάθλιψη. Πρέπει να σημειωθεί ότι η υποστήριξη της οικογένειας είναι πιο αποτελεσματική στην ενίσχυση της αίσθησης ευημερίας μεταξύ των ηλικιωμένων σε σύγκριση με την υποστήριξη των φίλων (Lang & Carstenson, 1994). Γενικά, η συσχέτιση μεταξύ μοναξιάς και κατάθλιψης επηρεάστηκε κάπως κατά την προσαρμογή για κοινωνική υποστήριξη, υποστηρίζοντας έτσι τις υποθέσεις της μερικής διαμεσολαβητικής λειτουργίας της κοινωνικής υποστήριξης. Επιπλέον, η αρνητική επίδραση της μοναξιάς στην κατάθλιψη οφειλόταν επίσης στο πώς τα άτομα αντιλαμβάνονται την κοινωνική επαφή και την υποστήριξή τους. Είναι πιθανό ότι όταν ένα άτομο αισθάνεται απομονωμένο, μπορεί να αντιληφθεί την κοινωνική υποστήριξη διαφορετικά, οδηγώντας περαιτέρω σε συμπτώματα κατάθλιψης. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν τη θεωρία του Lewinsohn για την κατάθλιψη ότι τα άτομα με κατάθλιψη παρουσιάζουν μείωση των ενισχυτών και αύξηση των αποστροφικών συμβάντων, γεγονός που οδηγεί στην κατάθλιψή τους (Lewinsohn, 1974). Στην τρέχουσα μελέτη, η εμπειρία της μοναξιάς μπορεί να οφείλεται στη μείωση των ενισχυτών όπως οι κοινωνικές υποστηρίξεις από τον κοινωνικό κύκλο που με τη σειρά τους προβλέπουν την εμφάνιση κατάθλιψης. Είναι πιθανό ότι μπορεί να

υπάρχουν άλλες μεταβλητές, όπως αποστροφικές εμπειρίες που μπορεί επίσης να επηρεάσουν τη συσχέτιση μεταξύ μοναξιάς και κατάθλιψης, συμβάλλοντας έτσι στη διαπίστωση ότι η κοινωνική υποστήριξη είναι ένας μερικός μεσολαβητής. Μια άλλη εύλογη εξήγηση μπορεί να είναι ότι τόσο οι μετρήσεις για τη μοναξιά όσο και η κοινωνική υποστήριξη ήταν αξιολόγηση κοινωνικές κατασκευές που συνδέονται με το εξωτερικό κοινωνικό περιβάλλον των υποκειμένων. Για παράδειγμα, η κοινωνική μοναξιά της κλίμακας μοναξιάς De Jong Gierveld μετρά στοιχεία στο δίκτυο κοινωνικής σχέσης στο οποίο ανήκει το άτομο, που μοιράζεται κοινά ενδιαφέροντα και δραστηριότητες (De Jong-Gierveld & Tilburg, 2010). Επομένως, η εμπειρία τους από τη μοναξιά θα μπορούσε να είχε προβλέψει πώς αντιλαμβάνονταν την κοινωνική υποστήριξη που έλαβαν, απτή, συναισθηματική/πληροφοριακή, συναισθηματική ή θετική, που αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας την Κοινωνική Έρευνα MOS. Οι Golden και συν. (2009) υπογραμμίζουν επίσης ότι υπάρχει σημαντική επικάλυψη μεταξύ της μοναξιάς και των κοινωνικών δικτύων, αν και οι δύο δομές είναι διαφορετικές μεταξύ τους. Το αποτέλεσμα είναι επίσης συνεπές με τη μελέτη που έγινε από τους Boen και συν. (2012) που υποδηλώνει ότι η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης για άτομα που βιώνουν μοναξιά μπορεί περαιτέρω να οδηγήσει σε αυξημένη ψυχολογική δυσφορία. Αυτό εξηγεί την άμεση επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στην κατάθλιψη που βρέθηκε σε αυτή τη μελέτη. Όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει προσωπικά ζητήματα, η ανησυχία και η προσοχή ενός άλλου ατόμου, είτε είναι μέλος της οικογένειας είτε φίλος, είναι σημαντική για τη μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας (Boen, Dalgard & Bjertness, 2012). Η κατάθλιψη, όπως πολλές άλλες ψυχικές διαταραχές, αποδεικνύει πολλαπλές αιτιολογικές αλυσίδες που αφορούν περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς και βιολογικούς παράγοντες κινδύνου που μεσολαβούν στη συσχέτιση με περιορισμούς δραστηριότητας (Carriere et al., 2009).

Σύμφωνα με μελέτη των Aung και συν. (2017) σχετικά με τη μοναξιά των ηλικιωμένων σε γηροκομεία, το αίσθημα απομάκρυνσης από την οικογένεια που υποφέρουν σταδιακά οι ηλικιωμένοι στις μέρες μας στον κόσμο, υπάρχουν διάφοροι τρόποι που προσφέρονται για τη μείωση της μοναξιάς, όπως η επικοινωνία μέσω κινητού τηλεφώνου, κοινωνικού δικτύου και άλλων μέσα που μπορούν να καταστείλουν τη σχέση μεταξύ γονέων και παιδιών από απόσταση. Εκτός αυτού, οι οίκοι ευγηρίας παρέχουν επίσης τα στοιχεία επικοινωνίας τους στον κηδεμόνα, όπως αριθμούς τηλεφώνου γραφείου και διευθύνσεις σπιτιού.

Μοναχικότητα μεταξύ των ηλικιωμένων κατά την διάρκεια της πανδημίας

Μια μελέτη που διεξήχθη από τους Conroy και συν. (2020) συζητά τις πρακτικές δυνατότητες χρήσης αναδυόμενων τεχνολογιών για την αντιμετώπιση της μοναξιάς των ηλικιωμένων και τις επιπτώσεις και τις προσαρμογές της στο ξέσπασμα της νόσου του κορονοϊού. Η μοναξιά θα μπορούσε να έχει τις ρίζες της σε μια αυξημένη αντίληψη της απομόνωσης που προκαλείται από τη γενική εστίαση της κοινωνίας στους περιορισμούς δραστηριότητας και τη σωματική απόσταση. Η ψυχολογικά ριζωμένη μοναξιά που τροφοδοτείται από την COVID-19 θα μπορούσε επίσης να προέλθει από περιττή πρόσθετη απομόνωση από τον φόβο της μετάδοσης. Με αυτόν τον τύπο μοναξιάς, ο αντίκτυπος των ψυχοκοινωνικών προσεγγίσεων και θεραπειών έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός (Hawkley and Cacioppo, 2010). Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (Masi et al., 2011), τα προγράμματα γνωστικής ενίσχυσης (Winningham and Pike, 2007), η μείωση του άγχους με βάση την ενσυνειδητότητα (MBSR) (Creswell et al., 2012), είναι μερικά παραδείγματα παρεμβάσεων που πραγματοποιούνται παραδοσιακά για να μετριάσουν τα συναισθήματα της μοναξιάς. Υπήρξαν κάποιες ενδείξεις ότι αυτά τα προγράμματα είναι επίσης αποτελεσματικά όταν χορηγούνται ψηφιακά, όπως μέσω μιας εφαρμογής smartphone (Tsai et al., 2020) και μέσω διαδικτύου γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας σε υπολογιστή (Käll et al., 2020). Υπάρχει δυνατότητα τεχνολογικής προσαρμογής άλλων προσεγγίσεων, όπως η μείωση του άγχους που βασίζεται στη συνείδηση, καθώς οι ασθενείς που λαμβάνουν αυτές τις παρεμβάσεις καλούνται συχνά να εξασκηθούν στο σπίτι. Μόλις μαθευτούν οι δεξιότητες, μπορούν να εξασκηθούν ανεξάρτητα. Οι εξελίξεις στην προστασία απορρήτου για προγράμματα τηλεδιάσκεψης όπως το Zoom και το Cisco Webex δημιουργούν επίσης ευκαιρίες για τη συνέχιση ειδικών συνεδριών ένας προς έναν. Μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στη χρήση αυτών των προγραμμάτων για σκοπούς υγείας μέσω υπηρεσιών τηλευγείας μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση ψηφιακών εκδόσεων που πληρούν τους κυβερνητικούς και ιατρικούς κανονισμούς περί απορρήτου, όπως το HIPAA. Οι ιατροί θα πρέπει επίσης να αναγνωρίσουν την ανάγκη για τους ασθενείς τους να μπορούν να τους δουν σε αυτό το εικονικό περιβάλλον. Η επένδυση στην τηλεϊατρική θα πρέπει να περιλαμβάνει εξοπλισμό έτοιμο για κάμερα και οι γιατροί πρέπει να είναι πρόθυμοι να τον χρησιμοποιήσουν κατανοώντας τη σημασία αυτής της οπτικής σύνδεσης που μπορεί να σημαίνει για τον ηλικιωμένο πληθυσμό τους. Οι καταγισμοί πληροφοριών

στην τηλεόραση, το Διαδίκτυο και άλλα κανάλια μπορεί να είναι συντριπτικοί και ένας παράγοντας υποκίνησης για τη μοναξιά που βασίζεται στην απειλή. Αυτά τα ίδια κανάλια μέσω ενημέρωσης μπορούν επίσης να βοηθήσουν στον μετριασμό του καθώς και στη βελτίωση της πρόσβασης σε πληροφορίες που θα μπορούσαν να μειώσουν τον κοινωνικό αποκλεισμό (Hislop, 2010). Μερικοί ηλικιωμένοι έχουν μια αίσθηση αλληλεγγύης ακούγοντας ότι άλλοι περνούν τα ίδια πράγματα, είτε τηρούν σωματική απόσταση είτε ανησυχούν για την ασθένεια. Αυτή η εμπειρία συντροφικότητας τους βοηθά να αισθάνονται λιγότερο μόνοι (David, 2020). Επιπλέον, η προσφορά έγκυρων πηγών πληροφοριών, όπως μια εφαρμογή υγειονομικής περίθαλψης που διαχειρίζεται ένας αξιόπιστος ιατρικός οργανισμός, θα μπορούσε να βοηθήσει στον περιορισμό του θορύβου και να δημιουργήσει το αίσθημα ασφάλειας στη λήψη στοιχείων και καθοδήγησης. Στα παρασκήνια, η τεχνολογία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό του τρόπου με τον οποίο τα μέσα ενημέρωσης επηρεάζουν την ψυχική και συμπεριφορική υγεία, ενώ παράλληλα προσδιορίζει τα καλύτερα κανάλια για παροχή πληροφοριών και υποστήριξης (Call, 2020). Ενώ πολλές μελέτες έχουν κοινοποιήσει τις βιολογικές και ψυχολογικές βάσεις της μοναξιάς στους ηλικιωμένους και έχουν προτείνει πληθώρα παρεμβάσεων, παραμένει ασαφές πώς να αντιμετωπιστεί το ζήτημα σε αυτές τις περιόδους σωματικής απόστασης και αντιμετώπισης της αβεβαιότητας. Μελέτες έχουν δείξει ότι η κοινωνική αποσύνδεση προέβλεψε σημαντικά υψηλότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους (Newman & Zainal, 2020). Επομένως, είναι επιτακτική ανάγκη να αξιολογηθούν οι παρεμβάσεις και να εξεταστούν εναλλακτικές προσεγγίσεις, όπως πολιτισμικές και ολιστικές, για να κατανοηθούν καλύτερα οι βαθύτερες αιτίες της κοινωνικής αποσύνδεσης και της μοναξιάς. Η μοναξιά, ήδη σε διαστάσεις επιδημίας μεταξύ του ηλικιωμένου πληθυσμού παγκοσμίως (Berg-Weger & Morley, 2020), είναι επίσης πολύπλευρη και πολύπλοκη. Υπάρχουν πολλές αιτίες μοναξιάς, διαφορετικοί τύποι μοναξιάς και διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν τη μοναξιά, όπως η οικονομική κατάσταση, οι συνθήκες διαβίωσης, οι οικογενειακοί δεσμοί, οι συνοδευτικές συνθήκες υγείας και οι περιβάλλοντες υποδομές. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στον μετριασμό της μοναξιάς θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη αυτές τις μεταβλητές, μεταξύ άλλων σε περιόδους φυσικής απόστασης, ειδικά εάν χρησιμοποιούνται παρεμβάσεις μείωσης του κινδύνου καταστροφών (Clark-Ginsberg και Patel, 2020). Ως εκ τούτου, μπορεί να αξίζει τον κόπο να πραγματοποιηθεί μια προκαταρκτική αξιολόγηση που θα περιλαμβάνει (1) τον

προσδιορισμό του είδους της μοναξιάς για τον πληθυσμό που ενδιαφέρει (2) τη διενέργεια αξιολόγησης αναγκών, συμπεριλαμβανομένου του ολιστικού προσδιορισμού παραγόντων που θα μπορούσαν να προστατεύσουν ή να βλάψουν, και (3) αξιολόγηση του συνολικού οικοσυστήματος για τον αποτελεσματικό προσδιορισμό της παρέμβασης που θα είχε τον μεγαλύτερο αντίκτυπο. Ο προσδιορισμός του είδους της μοναξιάς θα περιλαμβάνει τη διάκριση μεταξύ (α) κοινωνικής μοναξιάς και (β) συναισθηματικής μοναξιάς. Ενώ η κοινωνική μοναξιά παραπέμπει στα αρνητικά συναισθήματα που προκύπτουν από την απουσία κοινωνικής ολοκλήρωσης, η συναισθηματική μοναξιά παραπέμπει στην αντιληπτή έλλειψη μιας φιγούρας προσκόλλησης (Hawkley και Cacioppo, 2010). Είναι πιθανό να υπάρξει αυξανόμενη εμφάνιση κοινωνικής μοναξιάς λόγω της τρέχουσας πανδημίας και των μέτρων φυσικής απόστασης. Αυτός ο τύπος μοναξιάς θα μπορούσε να επιδεινωθεί από άλλες μεταβλητές εκτός από τη μείωση της κοινωνικής δραστηριότητας. Η κοινωνική μοναξιά μπορεί να είναι μια εκδήλωση μειωμένης ικανότητας αυτορρύθμισης λόγω της αυξημένης και υποσυνείδητης επιτήρησης για κοινωνική απειλή (Hawkley και Cacioppo, 2010). Η μοναξιά συνδέεται επίσης με τη μείωση της προσπάθειας διατήρησης θετικών συναισθημάτων (Hawkley και Cacioppo, 2010). Κατά τη διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας, πληθώρα πληροφοριών και αβεβαιότητας σχετικά με τον ιό και τις αντιδράσεις σε αυτόν διαδίδονται περαιτέρω από τα μέσα ενημέρωσης. Το εισόδημα, η εκπαίδευση και οι καταστάσεις αναπηρίας είναι επίσης μερικοί από τους γνωστούς προδιαθεσικούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία και να τροφοδοτήσουν το αίσθημα της μοναξιάς (WHO, 2014). Η δημιουργία ενός κοινωνικοδημογραφικού προφίλ για τον εντοπισμό οποιωνδήποτε τέτοιων συσχετίσεων ή, ίσως, αιτιών θα παρείχε πληροφορίες για το εάν υπάρχουν οποιεσδήποτε επιπτώσεις των παραδοσιακών και ψηφιακών μέσων και τεχνολογικών εργαλείων στη διαμόρφωση προτύπων συμπεριφοράς. Μια περιβαλλοντική αξιολόγηση θα επιτρέψει την κατανόηση των πιθανών επιπτώσεων εξωτερικών παραγόντων, όπως συγκρότημα κατοικιών, κυβερνητικοί κανονισμοί κ.λπ. Η κατανόηση του πλαισίου της κοινότητας ηλικιωμένων και των επιπτώσεων της COVID-19 σε αυτήν την κοινότητα θα διέπει το είδος της παρέμβασης για την προσαρμογή και την ανάπτυξη είναι (1) γενικευμένες ψηφιακές παρεμβάσεις προώθησης της υγείας που περιλαμβάνουν μηνύματα υγείας με μεταφραστικές υπηρεσίες για παρακολούθηση και ενημέρωση της ψυχικής υγείας ή/και απλώς ενίσχυση της διαδικτυακής κοινωνικής παρουσίας

και δικτύου, (2) ενσωμάτωση τεχνολογίας και παρεμβάσεων που βασίζονται στη συμπεριφορά, όπως ως διαδικτυακή θεωρία αναπόλησης ή διαδικτυακές θεραπείες γνωστικής συμπεριφοράς που εστιάζουν περισσότερο στην αλλαγή των προκατειλημμένων αντιλήψεων, ή (3) αλλαγές πολιτικής σε μακροεπίπεδο στα συστήματα υγείας που προσφέρουν προληπτική και συμπληρωματική στοχευμένη υποστήριξη σε ευάλωτους πληθυσμούς. Εάν το πρόβλημα είναι η στέρηση της κοινωνικής επαφής λόγω μέτρων φυσικής απόστασης, μπορεί να είναι βέλτιστο να χρησιμοποιηθούν στοιχειώδεις μέθοδοι τηλεπικοινωνιών για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, της κοινωνικής υποστήριξης και των διαδικτυακών αλληλεπιδράσεων μέσω τηλεφωνικής ή τηλεδιάσκεψης ανάλογα με την πρόσβαση και τον αλφαριθμητισμό σε ψηφιακούς πόρους και υποστηρικτική τεχνολογία (Faife, 2007, Fitzsimons, 2010, McCaig et al., 2012). Η απουσία κανονικών κοινωνικών δραστηριοτήτων επηρεάζει τους ηλικιωμένους με πολλούς τρόπους, πέρα από τη μοναξιά που προκαλείται από την έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Οι διαταραχές της ρουτίνας, όπως η παρακολούθηση μιας ημερήσιας ή εβδομαδιαίας άσκησης, μπορεί να προκαλέσουν γενική απώλεια της δομής και να επηρεάσουν τα προγράμματα φαρμακευτικής αγωγής, την αυτοφροντίδα, την υγιεινή, την ενυδάτωση και τον ύπνο – όλα αυτά μπορεί να επιδεινώσουν περαιτέρω τη μοναξιά και άλλα προβλήματα υγείας. (David, 2020). Τόσο η κοινωνική αλληλεπίδραση όσο και η αποκατάσταση ορισμένων ρουτινών θα μπορούσαν να βοηθηθούν από την τεχνολογία. Οι εφαρμογές τηλεδιάσκεψης (όπως το Facetime) και οι υπηρεσίες (όπως το Zoom) έχουν αυξηθεί σε δημοτικότητα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, τόσο για επιχειρηματικές όσο και για κοινωνικές δραστηριότητες. Για την αντιμετώπιση της μοναξιάς, αυτά τα προγράμματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν αντί για προηγούμενες προσωπικές επισκέψεις από φίλους, οικογένεια και εθελοντές. Οι διαδικτυακές ομαδικές συναντήσεις θα μπορούσαν επίσης να ενορχηστρωθούν μέσω προγραμμάτων τηλεδιάσκεψης. Ομαδικές διαδικτυακές δραστηριότητες, όπως «παρακολούθηση» μιας πνευματικής υπηρεσίας (Rote et al., 2013), γιόγκα (Belam, 2020, Louie, 2014) ή παίζοντας ένα διαδικτυακό παιχνίδι (Nguyen et al., 2017) ή νέα μουσική τεχνολογία (Court -Jackson, 2011), μπορούν να μειώσουν τα συναισθήματα της μοναξιάς, παρέχοντας παράλληλα γνωστική διέγερση. Πρόσθετες τεχνολογικές καινοτομίες, όπως ένας υπολογιστής με ένα πάτημα για τεχνολογικά αναλφάβητους (Abrams, 2020) και η εφαρμογή Nextdoor που διευκολύνει τη βοήθεια προς τους γείτονες (Campaign to End Loneliness, 2020), έχουν εμφανιστεί κατά τη διάρκεια

αυτής της περιόδου φυσικής απόστασης. Η εκστρατεία για τον τερματισμό της μοναξιάς προτρέπει τους φίλους, την οικογένεια και τους γείτονες να καλούν τακτικά τα ηλικιωμένα άτομα στη ζωή τους για να κάνουν check-in και ενθαρρύνει τη χρήση ομάδων WhatsApp, Facebook και Twitter για να μείνουν σε επαφή και να δημιουργήσουν κοινωνικά δίκτυα. Αυτοί οι πόροι μπορούν να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους να αισθάνονται πιο συνδεδεμένοι, περιποιημένοι και ασφαλείς.

Σύμφωνα με μια άποψη οριοθέτησης των Kasar & Karaman (2021), οι ηλικιωμένοι βιώνουν κοινωνική απομόνωση σε σχέση με τους περιορισμούς κατά τη διάρκεια της πανδημίας και ότι ο βαθμός μοναξιάς και η ποιότητα ζωής τους επηρεάζονται αρνητικά. Οι ηλικιωμένοι που μένουν εκτός σπιτιού σε ιδρύματα κοινωνικής υπηρεσίας, όσοι μένουν μόνοι και όσοι έχουν χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο διατρέχουν ιδιαίτερα μεγαλύτερο κίνδυνο. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό να αξιολογηθεί γρήγορα η κοινωνική απομόνωση, η μοναξιά και η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων σε αυτή την κατάσταση, να ευαισθητοποιηθεί σχετικά με αυτό το θέμα και να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, σε άρθρο των Armitage and Nellums (2020), συζητούνται τα αποτελέσματα της απομόνωσης ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Παράλληλα, τονίζεται ότι η κοινωνική απομόνωση των ηλικιωμένων αποτελεί «σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας», αυξάνοντας τον κίνδυνο καρδιαγγειακών, αυτοάνοσων, νευρογνωστικών και ψυχικών προβλημάτων. Αναφέρεται ότι η κοινωνική απομόνωση θα επηρεάσει δυσανάλογα τα ηλικιωμένα άτομα, ειδικά εκείνα των οποίων η μόνη κοινωνική επαφή είναι έξω από το σπίτι, και ότι οι ηλικιωμένοι που δεν έχουν στενούς συγγενείς ή φίλους είναι πιο μόνοι, απομονωμένοι και διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο (Armitage & Nellums, 2020). Σε εκδοτικό σημείωμα, αναφέρεται ότι ειδικοί στις κοινωνικές υπηρεσίες που εξυπηρετούν τις ομάδες που είναι πιο ανυπεράσπιστες κατά την COVID-19 έχουν αναπτύξει δημιουργικές πρακτικές για να υποστηρίξουν τις προσπάθειες να τους κρατήσουν σε επαφή με άλλους, προκειμένου να ανακουφίσουν τη μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση στους ηλικιωμένους. Σε αυτή τη διαδικασία, οι δραστηριότητες και οι επαφές πρόσωπο με πρόσωπο έχουν αρχίσει να διευκολύνονται ουσιαστικά μέσω μεμονωμένων συσκευών και τηλεδιάσκεψης. Επίσης, εισάγονται η κοινωνική απόσταση, ο εξοπλισμός ατομικής προστασίας και οι συσκευές εικονικής πραγματικότητας. Η ασφάλεια των καθημερινών τηλεφωνικών κλήσεων, οι υπηρεσίες παράδοσης κατ' οίκον, οι επισκέψεις υγείας είτε εικονικά είτε

μέσω τηλεφώνου, η αγωγή υγείας και η ανταλλαγή ειδήσεων έχουν γίνει μέρος των κοινωνικών υπηρεσιών. Ως αποτέλεσμα, αυτή η μελέτη τονίζει ότι οι πρακτικές κοινωνικής υπηρεσίας έχουν επιφέρει εντυπωσιακές και γρήγορες θετικές αλλαγές για τους ηλικιωμένους (Berg-Weger & Morley, 2020). Σε μια μελέτη που διεξήχθη από τους Bidzan-Bluma και συν., οι συγγραφείς εξετάζουν παράγοντες πρόβλεψης της ποιότητας ζωής, της άνεσης και της ικανοποίησης από τη ζωή σε ηλικιωμένους ενήλικες στη Γερμανία και την Πολωνία κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όπως επικίνδυνη συμπεριφορά, άγχος χαρακτηριστικών, αίσθημα απειλής, ποιότητα ύπνου και αισιοδοξία και τα συγκρίνουν μεταξύ τριών διαφορετικών ηλικιακών ομάδων. Η έρευνα για την ποιότητα ζωής στην πανδημία στην ηλικιακή ομάδα >60 έδωσε αντικρουόμενα αποτελέσματα. Διαπιστώθηκε ότι οι ηλικιωμένοι αξιολόγησαν την ποιότητα ζωής, την άνεση, την ικανοποίηση από τη ζωή και την ποιότητα του ύπνου τους υψηλότερα από ό,τι οι νεότερες ομάδες με τις οποίες συγκρίθηκαν (Bidzan-Bluma et al., 2020). Η Ιατρική Σχολή του Keck διοργάνωσε ένα πιλοτικό πρόγραμμα για την καταπολέμηση της μοναξιάς και της απομόνωσης σε ηλικιωμένους που ζουν στην Καλιφόρνια. Συνολικά 115 μεταπτυχιακοί φοιτητές από διαφορετικούς επαγγελματικούς κλάδους ήρθαν σε επαφή με τους μεγαλύτερους ενήλικες. Οι μαθητές πραγματοποίησαν τηλεφωνικές κλήσεις με ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας 2 έως 5 φορές την εβδομάδα για 6 εβδομάδες. Σε μια ιστοσελίδα που προετοιμάστηκε προς όφελος των μαθητών, υπήρχαν άρθρα σχετικά με την ευαισθητοποίηση και τις στρατηγικές επικοινωνίας σχετικά με την ηλικία, τις σελίδες γνώσης κατάχρησης ηλικίας, τους ιστότοπους κατάχρησης ηλικίας, τους πόρους προστασίας των καταναλωτών, τους πόρους προσωπικής φροντίδας (ενσυναίσθηση, διαχείριση άγχος, COVID-19). Επίσης, προστέθηκαν πληροφορίες για προγράμματα επισιτιστικής βοήθειας, υγιεινές συνήθειες, προγράμματα οικονομικής βοήθειας, υποστήριξη οικογένειας και φροντιστή, πόρους για την COVID-19, τεχνική βοήθεια και δεξιότητες αντιμετώπισης. Ένα εβδομαδιαίο δελτίο ειδήσεων στάλθηκε στους μαθητές που περιείχε εμπνευσμένες συμβουλές και ιστορίες. Σε αυτή τη μελέτη, οι μαθητές συμπλήρωσαν έρευνες Qualtrics που περιείχαν 18 ερωτήσεις πριν και 6 εβδομάδες μετά την αντιστοίχιση με έναν μεγαλύτερο ενήλικα. Οι ερωτήσεις της έρευνας αφορούσαν τα ενδιαφέροντα των μαθητών για τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, εάν υπήρχε αντιληπτό όφελος για τους μαθητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα και ποιες ήταν οι αντιλήψεις των μαθητών για το σύστημα υποστήριξης των ηλικιωμένων ενηλίκων. Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα αυτής της μελέτης

δείχνουν στατιστικά σημαντικές αλλαγές στα αναφερόμενα οφέλη και αποτελέσματα. Δείχνει ότι τέτοια προγράμματα μπορούν να μειώσουν την κοινωνική απομόνωση και τη μοναξιά των ηλικιωμένων και των μαθητών με περιορισμούς παραμονής στο σπίτι (Joosten-Hagye et al., 2020). Οι Stolz και συν. (2021) εξέτασαν την επίδραση των μέτρων για τον περιορισμό την COVID-19 στη μοναξιά σε ηλικιωμένους ενήλικες στην Αυστρία. Σε αυτή τη μελέτη, έγιναν τρεις διαφορετικές αναλύσεις και τα επίπεδα μοναξιάς πριν από την πανδημία και κατά την πανδημία αξιολογήθηκαν με την κλίμακα UCLA-3. Σε αυτή τη μελέτη, διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα μοναξιάς των ηλικιωμένων αυξήθηκαν το 2020 σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια. Ηλικιωμένοι επηρεάστηκαν από τη μοναξιά και υπήρχε συσχέτιση μεταξύ των περιοριστικών μέτρων που ανακοινώθηκαν. Στη μελέτη των Zurigat και Fattah, οι συγγραφείς διερεύνησαν την επίδραση της ανάγνωσης του Κορανίου στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Λόγω της καραντίνας, το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής εφαρμόστηκε μέσω του Google Form. Η πειραματική ομάδα άκουγε το Κοράνι για δέκα λεπτά τρεις φορές την ημέρα για 30 ημέρες. Μετρήθηκε η ποιότητα ζωής της πειραματικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου και συμπεράναν ότι υπήρχε επίδραση στην ποιότητα ζωής (Fattah, 2020). Στη μελέτη των Macdonald και Hülür, μελετήθηκε πώς η επιδημία την COVID-19 επηρέασε την ευημερία και τη μοναξιά των ηλικιωμένων και τα δομικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των κοινωνικών σχέσεων. Η μελέτη διεξήχθη χρησιμοποιώντας δεδομένα από 99 ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας που συμμετείχαν (α) σε μια μικροδιαχρονική μελέτη 3 εβδομάδων για τις κοινωνικές σχέσεις και την ευημερία το 2019 και (β) μια εβδομαδιαία διαδικτυακή έρευνα για 4 εβδομάδες αποκλεισμού COVID-19. Τα κύρια συμπεράσματα είναι ότι η παγκόσμια πανδημία είχε σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο στη συναισθηματική ευεξία και τη μοναξιά των ηλικιωμένων και πτυχές των κοινωνικών σχέσεων συνδέονται με τη μοναξιά τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Εξετάζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση των Choiet και συν. (2021), έχουν εντοπιστεί οι ανάγκες των ηλικιωμένων και έχουν γίνει προσπάθειες για την ικανοποίησή τους. Οι θεμελιώδεις ανάγκες των ηλικιωμένων ήταν οι ανάγκες υγείας όπως η γνωστική λειτουργία ή η διαχείριση χρόνιων ασθενειών, οι ανάγκες ασφάλειας όπως η πρόληψη της πτώσης και οι κοινωνικές ανάγκες όπως η κοινωνική συμμετοχή για τη μείωση της μοναξιάς.

Επομένως, οι μελλοντικές εξελίξεις θα πρέπει να προταθούν όχι μόνο στη συναισθηματική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης, αλλά και με πολύπλευρο τρόπο. Οι ρόλοι της τεχνολογίας θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις διάφορες ανάγκες των ηλικιωμένων. Συμπερασματικά, οι παρεμβάσεις τεχνολογίας πληροφοριών και επικοινωνίας που έχουν σχεδιαστεί για ηλικιωμένους στον τομέα της νοσηλευτικής θα πρέπει να συνεχίσουν να αναπτύσσονται για την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών, της υγείας και της ασφάλειας. Δεύτερον, λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων ΤΠΕ που έχουν σχεδιαστεί για ηλικιωμένους, οι περισσότερες μελέτες έχουν εξετάσει τη γενική αποτελεσματικότητα στη βελτίωση της μοναξιάς, της ικανοποίησης από τη ζωή, της κοινωνικής υποστήριξης, της ποιότητας ζωής, του αποτελέσματος υγείας και άλλων συναισθηματικών αντιδράσεων. Ορισμένες συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν επίσης εντοπίσει την αποτελεσματικότητα της μείωσης της κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς και την αύξηση των κοινωνικών δικτύων. Άλλες συστηματικές ανασκοπήσεις που ανέφεραν το αποτέλεσμα κοινωνικής υποστήριξης έδειξαν επίσης καλό αποτέλεσμα. Ωστόσο, αρκετές μελέτες δεν ανέφεραν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου όσον αφορά τη μοναξιά. Σε αυτές τις μελέτες, οι ηλικιωμένοι πραγματοποίησαν την παρέμβαση μόνοι τους χωρίς επίβλεψη, επομένως εμφανίστηκε περιορισμένη κοινωνική αλληλεπίδραση. Για να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, η συμμόρφωση θα πρέπει να αυξηθεί μέσω συνεχούς παρακολούθησης. Σε άλλες περιπτώσεις, αν και δεν υπήρχε στατιστική διαφορά στην κοινωνική υποστήριξη, οι ηλικιωμένοι απάντησαν σε συνέντευξή τους ότι η παρέμβαση αύξησε τη θετική διάθεση και την αυτό-αποτελεσματικότητα. Ο λόγος που προηγούμενες μελέτες δεν ήταν στατιστικά σημαντικές είναι λόγω του μικρού μεγέθους δείγματος, άλλων γεγονότων της ζωής, όπως οικογενειακές συγκρούσεις και δραστηριοτήτων που παρέχονται στην ομάδα ελέγχου. Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων ΤΠΕ στο συναίσθημα, οι περισσότερες μελέτες ανέφεραν θετικές συναισθηματικές αποκρίσεις, όπως διάθεση, έκφραση προσώπου, συναισθηματικές λέξεις, ποσότητα ομιλίας, άνεση, ευτυχία, ικανοποίηση, απόλαυση άσκησης, ευεξία και μείωση του στρες. Ωστόσο, ορισμένες μελέτες με μικρά δείγματα ανέφεραν ότι η ευημερία δεν άλλαξε σημαντικά μετά την παρέμβαση.

Σύμφωνα με τους Burlacu και συν. (2021) αυτή η πανδημία είναι μια κοινωνικά βιωμένη ασθένεια, σε πολλαπλά επίπεδα, που κυμαίνονται από την εξωτερική δομικά επιβεβλημένη κοινωνική απομόνωση έως τις εσωτερικές ψυχολογικές αντηχήσεις. Επειδή η αυτοαπομόνωση είναι μία από τις κύριες συστάσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η οποία υιοθετείται ως κοινωνική πολιτική από τη συντριπτική πλειονότητα των πληγέντων χωρών, αυτό εγείρει το ερώτημα εάν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται στις τεκμηριωμένες συνέπειές της ως ιδιωτικό ή κοινωνικό ζήτημα. Τα κοινωνικά απομονωμένα άτομα συσχετίζονται θετικά με χαμηλότερα επίπεδα ευημερίας. Η γενική λειτουργία των κοινωνικών σχέσεων έχει θεωρητικοποιηθεί με όρους κοινωνικής ένταξης, προσωπικής ταυτότητας και επικύρωσης, επηρεασμού της ρύθμισης και μηχανισμών αντιμετώπισης μέσω της αμοιβαίας βοήθειας. Η κοινωνική ένταξη βασίζεται στην ύπαρξη ποιοτικών κοινωνικών σχέσεων, στη συνύπαρξη μιας κοινωνικής ταυτότητας δίπλα στην προσωπική κατάσταση, που γεννιέται και διαμορφώνεται μέσω της κοινωνικοποίησης. Από μια λειτουργική σκοπιά, η κοινωνική απομόνωση είναι μια μορφή κοινωνικού αποκλεισμού, που επηρεάζει άμεσα την ευημερία των ατόμων και διαβρώνει την κοινωνική συνοχή. Δεν μπορεί επομένως να χαρακτηριστεί ως ιδιωτικό πρόβλημα, αλλά μάλλον ως δημόσιο ζήτημα. Οι συνέπειες είναι πιο περίπλοκες όταν εμπλέκονται ευάλωτες κατηγορίες, όπως οι ηλικιωμένοι και τα αδύναμα άτομα. Η κοινωνική απομόνωση είναι η εξωτερική, αντικειμενική πτυχή της μοναξιάς. Στα προσωποκεντρικά, ψυχοδυναμικά μοντέλα, η μοναξιά δημιουργείται από την εσωτερική των νεανικών εμπειριών. Η κοινωνιολογία το βλέπει ως προϊόν κοινωνικών επιρροών. Αυτή η τελευταία προοπτική ρίχνει το αίσθημα ευθύνης για την επιβολή μέτρων αυτοαπομόνωσης ως πηγή ταλαιπωρίας. Πράγματι, η μοναξιά μπορεί να θεωρηθεί ως κοινωνικός πόνος –όχι μόνο μεταφορικά– επειδή οι εξετάσεις μαγνητικής τομογραφίας δείχνουν ενεργοποίηση του εγκεφάλου στην ίδια περιοχή όταν είναι αισθητός ο πόνος. Η κοινωνική απομόνωση επηρεάζει δυσανάλογα τους ηλικιωμένους, μετατρέποντάς τους σε σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η τρέχουσα πανδημία COVID-19 έχει γίνει μάρτυρας ανοιχτών ηλικιακών συζητήσεων στα κυρίαρχα μέσα ενημέρωσης, γεγονός που περιπλέκει περαιτέρω την κοινωνική εμπειρία της για τους ηλικιωμένους. Η αναφορά στο ότι η ασθένεια επηρεάζει κυρίως ηλικιωμένους θέτουν το ηθικό πρόβλημα της αξίας ζωής. Οι επώδυνες αποφάσεις να δοθεί προτεραιότητα στον αερισμό για νεότερους ασθενείς όταν τα κρεβάτια των μονάδων εντατικής θεραπείας ή οι αναπνευστήρες είναι περιορισμένα, εμβάθυναν την

αίσθηση του άγχους και της απελπισίας. Ένα άλλο θέμα της ηλικίας είναι η γενική συζήτηση για την πίεση που ασκείται στα ιατρικά συστήματα από την αυξανόμενη κοόρτη ηλικιωμένων στις ανεπτυγμένες χώρες. Τέλος, ο απομονωμένος ηλικιωμένος υποφέρει από ηθική μοναξιά. Ο αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 διαφέρει ανάλογα με την κοινωνική και οικονομική κατάσταση των χωρών και τη σπανιότητα υλικών και κοινωνικών πόρων. Σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, οι επιπτώσεις είναι πιο βαθιές επειδή οι παππούδες και οι γιαγιάδες εξακολουθούν να διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στην ανατροφή των εγγονιών. Ως εκ τούτου, η απομόνωση ή η μόλυνση με SARS-CoV-2 επηρεάζει ολόκληρη την οικογένεια. Το θέμα έχει πρακτικές, άμεσες συνέπειες: σε αρκετές χώρες αναβλήθηκαν επίσημα τα σχολεία, με κύριο λόγο την «προστασία» των ηλικιωμένων, σε οικογένειες όπου διαφορετικές γενιές ζουν μαζί. Η πανδημία επηρεάζει την ψυχική υγεία περισσότερων ανθρώπων από τον πραγματικό αριθμό των μολυσμένων, ενώ οι ψυχολογικές επιπτώσεις μπορεί να επιμείνουν πολύ μετά την επιδημία, με υψηλότερο επιπολασμό από την ίδια την πανδημία. Η κυρίαρχη εστίαση στο παθογόνο και στον βιολογικό του κίνδυνο έχει οδηγήσει σε υποεκτιμημένες ή εν μέρει γνωστές ψυχολογικές και ψυχιατρικές επιδράσεις, τόσο μεμονωμένα όσο και συλλογικά, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Οι ψυχολογικές δυσκολίες που σχετίζονται με τη ζωή με χρόνιες παθήσεις, που προκαλούνται ή επιδεινώνονται από αυτές, φέρνουν σημαντικές προκλήσεις στους ηλικιωμένους. Η πανδημία της COVID-19 έχει προκαλέσει μη ισορροπημένα ψυχολογικά προβλήματα σε διάφορους πληθυσμούς. Επειδή οι ηλικιωμένοι είναι κατά κύριο λόγο η ομάδα-στόχος της επιδημίας, έχουν υποστεί τεράστια πίεση, η οποία έχει αυξήσει τις υπάρχουσες ευπάθειές τους. Ακόμα κι αν υπάρχουν άφθονες ενδείξεις αρνητικών αποτελεσμάτων λόγω κοινωνικής απομόνωσης και μοναξιάς, στην υγεία και την ψυχική ευεξία των ηλικιωμένων, υπάρχουν εξαιρετικά ασυνήθιστα στοιχεία ότι οι επαγγελματίες δημόσιας υγείας υπό συνθήκες μη-COVID-19 αξιολογούν την κοινωνική απομόνωση. Έμμεσα, αντίθετα, θα αναγνώριζαν τις συνέπειές του όσον αφορά τη σωματική και ψυχική υγεία. Η κοινωνική απομόνωση δεν είναι απλώς μια κατάσταση που οδηγεί σε συννοσηρότητες υγείας. Αντίθετα, είναι μέρος ενός καταρράκτη σύνθετων ψυχοκοινωνικών παραγόντων που αλληλοεπιδρούν μαζί για να προκαλέσουν δυσμενή αποτελέσματα για την υγεία σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας: αυξημένη θνησιμότητα, αυξημένη ευαισθησία στην άνοια, μείωση της γνωστικής ικανότητας, έναρξη αναπηρίας, κατάθλιψη, επιβλαβείς ή επικίνδυνες συνήθειες

συμπεριφοράς και δυσκολία με δραστηριότητες της καθημερινότητας. Η έκταση των επιπτώσεων της κοινωνικής απομόνωσης είναι συγκρίσιμη με τη διακοπή του καπνίσματος και υπερβαίνει πολλούς άλλους παράγοντες κινδύνου για θνησιμότητα (παχυσαρκία, σωματική αδράνεια). Ο φόβος της COVID-19 έχει οδηγήσει σε διάφορες αγχώδεις διαταραχές (ανησυχίες, κρίσεις πανικού, αϋπνία, φόβος θανάτου, φόβος για το άγνωστο, μετατραυματικό στρες) και καταθλιπτικές καταστάσεις, που διατηρούνται από αδιάκοπες πληροφορίες για τον ιό, τον αριθμό των μολύνσεων, τα ποσοστά θνησιμότητας, και ανεπαρκή μέτρα ελέγχου και θεραπείας. Οι δυσκολίες στη λήψη ιατρικών υπηρεσιών ή συγκεκριμένων ψυχιατρικών θεραπειών έχουν οδηγήσει σε ψυχικές υποτροπές και ανεξέλεγκτες συμπεριφορές (υπερκινητικότητα, ταραχή και αυτοτραυματισμό). Η αβεβαιότητα σχετικά με την πιθανότητα προσωπικής μόλυνσης και θανάτου, για την ασθένεια της οικογένειας ή των φίλων κάποιου, έχει εντείνει τις δυσφορικές ψυχικές καταστάσεις. Οι υπάρχουσες ψυχιατρικές παθήσεις έχουν εξελιχθεί σε ψυχωτικές ή παρανοϊκές διαταραχές, που οδηγούν ακόμη και στην αυτοκτονία. Ο επιπολασμός και η σοβαρότητα του ψυχολογικού στρες υπό την πανδημία COVID-19 συνεχίζει να διερευνάται από πολλές χώρες για να καθοδηγήσει τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων και το κοινό, και ο μετρημένος ψυχολογικός αντίκτυπος δείχνει ένα μέτριο έως σοβαρό επίπεδο λόγω της πανδημίας.

Μια μελέτη που διεξήχθη από τους Lutzman και συν. (2021) εξέτασε το ρόλο της μοναξιάς και της κοινωνικής ένταξης ως μεσολαβητές στη συσχέτιση μεταξύ σωματικού πόνου και αυτοκτονικού ιδεασμού μεταξύ ανύπαντρων και παντρεμένων ηλικιωμένων ανδρών. Η μοναξιά και η κοινωνική ένταξη βρέθηκε ότι μεσολαβούν σημαντικά στη σχέση μεταξύ σωματικού πόνου και αυτοκτονικού ιδεασμού. Το μέγεθος των επιπτώσεων ήταν μικρό αλλά με δυνητικό θεωρητικό ενδιαφέρον. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι ηλικιωμένοι άνδρες που υποφέρουν από σωματικό πόνο μπορεί να είναι λιγότερο κοινωνικά ενταγμένοι, να αισθάνονται πιο μόνοι και, ως εκ τούτου, είναι πιο επιρρεπείς σε αυτοκτονικό ιδεασμό, ειδικά αν είναι ελεύθεροι. Προηγούμενες έρευνες επισήμαναν με συνέπεια τις δυσκολίες σωματικής υγείας καθώς και τη μοναξιά και την κακή κοινωνική ένταξη ως παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία (Erlangsen et al., 2015; Waern et al., 2003). Τα αποτελέσματά μας προτείνουν μια πιθανή βιο-ψυχο-κοινωνική εξήγηση με την οποία ο σωματικός πόνος συμβάλλει στην εμπειρία τόσο της αντικειμενικής όσο και της υποκειμενικής

κοινωνικής απομόνωσης, και αυτές με τη σειρά τους μπορεί να οδηγήσουν σε σκέψεις αυτοκτονίας μεταξύ ηλικιωμένων ανύπαντρων ανδρών. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτό το μοντέλο διαμεσολάβησης βρέθηκε να είναι σημαντικό μόνο στη μεμονωμένη ομάδα. Το να είσαι ελεύθερος/η είναι ένας πολύ γνωστός παράγοντας κινδύνου αυτοκτονίας σε όλες τις ηλικίες (Corcoran και Nagar, 2010). Ωστόσο, οι άγαμοι άνδρες μπορεί να αντιμετωπίζουν ένα συγκεκριμένο σύνολο προκλήσεων που σχετίζονται με την ηλικία. Στα τέλη της ζωής, η απουσία ενός συζύγου που αντιπροσωπεύει μια σημαντική διαπροσωπική απώλεια μπορεί να οδηγήσει σε συνεχή θλίψη και κενό (Ryckebosch-Dayez et al., 2016). Επιπλέον, η απουσία συζύγου μπορεί να σχετίζεται με ανεκπλήρωτες διαπροσωπικές ανάγκες και ως εκ τούτου να οδηγήσει σε μεγαλύτερα επίπεδα συναισθηματικής δυσφορίας, αυξημένα συναισθήματα μοναξιάς και χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής ένταξης (Stessman et al., 2014; Berkman et al., 2000). Επιπλέον, είναι πιθανό ότι ο σωματικός πόνος σε ηλικιωμένους άνδρες που είναι άγαμοι μπορεί να βιώνεται ως πιο στενοχωρητικός συναισθηματικά. Εν ολίγοις, μεταξύ των ηλικιωμένων άγαμων ανδρών μπορεί να υπάρχει ένα χάσμα μεταξύ των πόρων που απαιτούνται για την αντιμετώπιση του σωματικού πόνου και της έκτασης της διαθέσιμης διαπροσωπικής υποστήριξης, και αυτό το χάσμα μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης έχουν πολλές πρακτικές και κλινικές επιπτώσεις. Το κύριο συμπέρασμά μας είναι ότι οι άγαμοι ηλικιωμένοι άνδρες που υποφέρουν από σωματικό πόνο διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονίας λόγω πιθανής αυξημένης εμπειρίας μοναξιάς και μειωμένης κοινωνικής ένταξης, μεταξύ άλλων παραγόντων. Αυτό το συμπέρασμα, εάν επαναληφθεί σε άλλες μελέτες, μπορεί να χρησιμεύσει ως βάση για την ευαισθητοποίηση του κοινού αλλά και των επαγγελματιών σχετικά με τη σχέση του σωματικού πόνου με τον κίνδυνο αυτοκτονίας, λόγω της συσχέτισής του με μειωμένη κοινωνική δραστηριότητα και αυξημένα αισθήματα μοναξιάς και για την ανάγκη αντιμετώπισης των κοινωνικών αναγκών των άγαμων ηλικιωμένων που υποφέρουν από σωματικό πόνο. Αυτή η ευαισθητοποίηση μπορεί να επιτρέψει πιο ολοκληρωμένη φροντίδα για τους ηλικιωμένους με σωματικά προβλήματα, κάτι που αντιμετωπίζει επίσης ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Σε περιπτώσεις συνεχούς σωματικού πόνου, συνιστάται η ενσωμάτωση ειδικών ιατρικών ή ψυχολογικών παρεμβάσεων που έχουν σχεδιαστεί για να επιτρέπουν την καλύτερη διαχείριση του πόνου. Τα συστήματα πρόνοιας θα πρέπει να δημιουργήσουν και να εφαρμόσουν ειδικά και προσβάσιμα

προγράμματα κοινοτικής παρέμβασης, προκειμένου να μειωθεί η κοινωνική απομόνωση μεταξύ των ηλικιωμένων ανδρών που αντιμετωπίζουν σωματικό πόνο. Σε ορισμένες περιπτώσεις, είναι πιθανό να χρειαστεί ψυχοθεραπεία για να μπορέσουν οι ηλικιωμένοι να βελτιώσουν τη σχέση τους με την οικογένεια και τους φίλους τους, καθώς και να αυξήσουν τη συμμετοχή τους σε κοινωνικές δραστηριότητες και την κοινωνική τους υποστήριξη.

Με βάση μια μελέτη του Hansen (2020), η ικανότητα των ηλικιωμένων να χρησιμοποιούν φαγητό και γεύματα για να μειώσουν τη μοναξιά φαίνεται να λειτουργεί. Είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι χρησιμοποιούν αυτή τη στρατηγική τόσο εν γνώσει τους όσο και εν αγνοία τους. Οι ηλικιωμένοι που συμμετείχαν στη συνέντευξη γνώριζαν ότι το φαγητό μαζί, είτε στο σπίτι είτε έξω από το σπίτι, είναι μια θετική δραστηριότητα. Βιώνουν λιγότερη μοναξιά και αναγνωρίζουν ότι τρώνε περισσότερο όταν είναι παρέα με άλλους ανθρώπους. Δεν γνώριζαν τόσο πολύ ότι τα ψώνια σε ένα ψιλικάτζίδικο, οι συζητήσεις με τους υπαλλήλους και το περιβάλλον προωθούν τις εμπειρίες της συνύπαρξης. Πολλοί τομείς, όπως η στέγαση, οι χώροι συνάντησης, τα κέντρα άσκησης, οι καφετέριες και διάφορα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ήταν αποδεδειγμένες επιλογές για συναναστροφή με άλλους. Σε πολλές από τις περιπτώσεις που αναφέρθηκαν, περιλαμβανόταν φαγητό και παρείχε καλύτερη εμπειρία γεύματος από ό,τι όταν ήταν μόνος. Ταυτόχρονα, αυτό βοήθησε στην καταπολέμηση της μοναξιάς μεταξύ των ηλικιωμένων.

Σύμφωνα με τους Guner και συν. (2021) οι ηλικιωμένοι που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, συχνά δυσκολεύονται να καλύψουν τις προσωπικές τους ανάγκες και ανησυχούν για το μέλλον τους, βιώνουν έντονα συναισθήματα μοναξιάς, αβεβαιότητας και άγχους, που είναι οι σημαντικότερες ψυχολογικές συνέπειες της κοινωνικής απομόνωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Μελέτες έχουν αναφέρει ότι περίπου το ένα τρίτο των ηλικιωμένων βιώνουν συχνά ή πάντα μοναξιά και κοινωνική απομόνωση. Θεωρείται ότι είναι πολύ σημαντικό να διαγνωστούν οι κίνδυνοι και οι επιπτώσεις που μπορεί να προκαλέσουν αυτά τα συναισθήματα στο άτομο. Το γεγονός ότι η μοναξιά των ηλικιωμένων, η οποία ήταν ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας ακόμη και πριν από την πανδημία, αυξήθηκε με την κοινωνική απομόνωση που βιώθηκε κατά τη διάρκεια των μέτρων πανδημίας και τον κανόνα της κοινωνικής απόστασης αποτελεί πρωταρχικό μέλημα των επιστημόνων (Armitage & Nellums, 2020; Ayalon et al., 2021, Brooke & Jackson, 2020). Η

μοναξιά είναι γνωστό ότι επηρεάζει αρνητικά τη σωματική και ψυχολογική ευεξία των ανθρώπων και αυξάνει το άγχος του θανάτου, ειδικά στους ηλικιωμένους (Birgit et al., 2018; Cohen-Mansfield et al., 2016; Valtorta et al., 2016). Ωστόσο, ενώ δεν είναι γνωστό πώς ακριβώς αυτή η πανδημία επηρεάζει τη μοναξιά και το άγχος θανάτου, έχει αναφερθεί ότι απαιτούνται νέες έρευνες για τον προσδιορισμό των αρνητικών επιπτώσεων όπως η μοναξιά που μπορεί να εμφανιστεί ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους και το συνοδευτικό άγχος και άγχος θανάτου (Delam & Izanloo, 2020; Khademi et al., 2021; Menzies & Menzies, 2020; Pasion et al., 2020). Θεωρείται ότι αυτή η μελέτη, η οποία σχεδιάστηκε για το σκοπό αυτό, θα συμβάλει στη βιβλιογραφία ως προς την πρωτοτυπία, καθώς είναι η πρώτη μελέτη που εξετάζει το αίσθημα της μοναξιάς και του άγχους θανάτου που βιώνουν οι ηλικιωμένοι κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και παράγοντες που επηρεάζουν αυτές τις δύο καταστάσεις. Ως πολυδιάστατη έννοια, η μοναξιά ορίζεται ως μια καθολική κατάσταση που μπορεί να ζήσει κάθε άτομο σε μια συγκεκριμένη περίοδο της ζωής του, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, φυλής και τάξης, και αναφέρεται ότι γίνεται περισσότερο αισθητή σε μεγάλη ηλικία (Ponizovsky & Ritsner, 2004· Oz, 2010). Αν και η διαδικασία κοινωνικής απομόνωσης που εφαρμόζεται στους ηλικιωμένους λόγω των βιο-ψυχοκοινωνικών τους ελλειμμάτων είναι μια σημαντική στρατηγική για την καταπολέμηση της COVID-19, έχει αναφερθεί ότι είναι μια σημαντική αιτία κατάθλιψης, αγχωδών διαταραχών και μοναξιάς. Οι ηλικιωμένοι νιώθουν συναισθηματικά και κοινωνικά μόνοι ως αποτέλεσμα της κοινωνικής απομόνωσης που βιώνουν, σαν να βρίσκονται σε κενό, κοινωνικά ανεπαρκείς, εξαρτημένοι από κάποιον και μη αποδεκτοί από τους ανθρώπους. Στη συναισθηματική μοναξιά, το άτομο έχει χάσει στενές σχέσεις και αισθάνεται σαν να βρίσκεται σε κενό ενώ στην κοινωνική μοναξιά, το άτομο αδυνατεί να κερδίσει μια θέση αποδοχής στην κοινωνία, βλέπει τον εαυτό του ως ημιτελή και πιστεύει ότι η θέση του στην κοινωνία έχει οπισθοδρομήσει σε ποσότητα και ποιότητα. Σε αυτή τη μελέτη, εξετάστηκαν τα επίπεδα γενικής μοναξιάς και συναισθηματικής και κοινωνικής μοναξιάς που βιώνουν οι ηλικιωμένοι κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και διαπιστώθηκε ότι οι ηλικιωμένοι βίωσαν μέτρια μοναξιά και κοινωνική και συναισθηματική μοναξιά.

Σε μια μελέτη που εξέτασε την επίδραση της πανδημίας στην αίσθηση της μοναξιάς που βιώνουν οι ηλικιωμένοι, διαπιστώθηκε ότι οι ηλικιωμένοι βίωσαν μέτρια μοναξιά. Και πάλι, ως αποτέλεσμα μιας μελέτης που διεξήχθη με 1679

ηλικιωμένους Ολλανδούς ενήλικες ηλικίας 65 έως 102 ετών για την αξιολόγηση της μοναξιάς και της ψυχικής υγείας στους ηλικιωμένους κατά τη διάρκεια της COVID-19, διαπιστώθηκε ότι το αίσθημα μοναξιάς αυξήθηκε ως αποτέλεσμα της κοινωνικής απομόνωσης, η απώλεια και οι ανησυχίες για την επιδημία και ιδιαίτερα τα προβλήματα συναισθηματικής υγείας αυξάνονται ακόμη περισσότερο από την κοινωνική μοναξιά (Van Tilburg et al., 2020). Ομοίως, σε μια μελέτη που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες για τον προσδιορισμό της αίσθησης μοναξιάς που βιώνουν οι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της πανδημίας, διαπιστώθηκε ότι η μοναξιά βιώθηκε σε ποσοστό 51% και η συναισθηματική μοναξιά ήταν πιο έντονη, ειδικά στην ηλικία των 65 ετών και πάνω (Luchetti et al., 2020).

Όταν το αίσθημα της μοναξιάς συγκρίθηκε με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων, διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο μοναξιάς ανάλογα με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και την εκπαιδευτική κατάσταση, ενώ το φύλο δεν επηρεάζει τη μοναξιά. Έχει αναφερθεί ότι το πιο σημαντικό κοινωνικό-δημογραφικό χαρακτηριστικό που επηρεάζει το αίσθημα μοναξιάς στους ηλικιωμένους είναι η ηλικία (Sinoff, 2017) και παρόμοιες μελέτες που διεξήχθησαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας διαπίστωσαν επίσης ότι τα επίπεδα μοναξιάς αυξάνονταν με την ηλικία (Heidinger & Richter, 2020). Ως αποτέλεσμα αυτής της μελέτης, διαπιστώθηκε ότι υπήρχε μια θετική, μέτρια και σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας των ηλικιωμένων και της αίσθησης της μοναξιάς και, όπως στη βιβλιογραφία, το αίσθημα μοναξιάς αυξανόταν με την αύξηση της ηλικίας. Σε μια μελέτη που εξέτασε την επίδραση της πανδημίας COVID-19 στο αίσθημα μοναξιάς που μπορεί να βιώσουν οι ηλικιωμένοι αναφέρθηκε ότι οι καθοριστικοί παράγοντες της μοναξιάς ήταν η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η εκπαιδευτική κατάσταση και η κοινωνική υποστήριξη. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι το αίσθημα μοναξιάς των ηλικιωμένων που ζούσαν μόνοι αυξήθηκε στατιστικά σημαντικά σε σύγκριση με την προπανδημία και διαπιστώθηκε ότι οι μηχανισμοί αντιμετώπισης των ηλικιωμένων που ζούσαν έστω και με ένα άτομο ήταν ισχυρότεροι και το αίσθημα της μοναξιάς ήταν λιγότερο. Ομοίως, σε μια μελέτη που αξιολόγησε τις επιπτώσεις της πανδημίας στη μοναξιά στους ηλικιωμένους και περιελάμβανε συνολικά 1990 άτομα σε τέσσερις ομάδες, οι γυναίκες, όσοι ζουν μόνοι, όσοι δεν επικοινωνούν με τους γείτονες ή τους φίλους τους βίωσαν περισσότερη μοναξιά. Διαπιστώθηκε επίσης ότι το αίσθημα της μοναξιάς αυξανόταν περαιτέρω

όσο επεκτεινόταν η περίοδος κοινωνικής απομόνωσης. Σε μια διαδικτυακή μελέτη που διεξήχθη με 2074 άτομα ηλικίας 50-80 ετών σχετικά με το ποιοι είχαν ως επί το πλείστον το αίσθημα της μοναξιάς που βιώθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αναφέρθηκε ότι το αίσθημα της μοναξιάς ήταν πιο έντονο στις γυναίκες, σε εκείνες που δεν επικοινωνούσαν με τους συγγενείς τους, εκείνους που ζούσαν μόνοι και εκείνους με προβλήματα υγείας (Piette et al., 2020).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα ευρήματα τόσο της βιβλιογραφικής όσο και της συστηματικής ανασκόπησης δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι βιώνουν κοινωνική απομόνωση σε σχέση με τους περιορισμούς κατά τη διάρκεια της πανδημίας και ότι ο βαθμός μοναξιάς και η ποιότητα ζωής τους επηρεάζονται αρνητικά. Οι ηλικιωμένοι που μένουν εκτός σπιτιού σε ιδρύματα κοινωνικής υπηρεσίας, όσοι μένουν μόνοι και όσοι έχουν χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο διατρέχουν ιδιαίτερα μεγαλύτερο κίνδυνο. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό να αξιολογηθεί γρήγορα η κοινωνική απομόνωση, η μοναξιά και η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων σε αυτή την κατάσταση, να ευαισθητοποιηθεί σχετικά με αυτό το θέμα και να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Μια επισκόπηση των ανασκοπήσεων κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι παρεμβάσεις για τη μείωση της μοναξιάς που έχουν σχεδιαστεί για συγκεκριμένες ανάγκες στοχευμένων πληθυσμών έχουν μεγαλύτερες δυνατότητες να είναι ωφέλιμες (Victor et al., 2018). Η ανασκόπησή μας παρέχει σχετικά ισχυρά στοιχεία ότι ορισμένες υποομάδες του ηλικιωμένου πληθυσμού διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο μοναξιάς. Αυτά περιλαμβάνουν: ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας που δεν είναι παντρεμένοι/σύντροφοι, ιδιαίτερα εκείνοι που έχασαν πρόσφατα τον σύντροφό τους, άτομα με περιορισμένο κοινωνικό δίκτυο και/ή χαμηλά επίπεδα κοινωνικής δραστηριότητας· ηλικιωμένοι με κακή αυτοεκτίμηση της υγείας· και άτομα με κατάθλιψη/καταθλιπτική διάθεση. Εάν θέλουμε να μειώσουμε τα επίπεδα μοναξιάς στον γενικό ενήλικο πληθυσμό, αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί καλύτερα χρησιμοποιώντας τους διαθέσιμους πόρους για την ανάπτυξη παρεμβάσεων που στοχεύουν σε ηλικιωμένους ενήλικες με τα χαρακτηριστικά που αναφέρονται παραπάνω. Κατά την ανάπτυξη παρεμβάσεων, θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη ποιοι παράγοντες κινδύνου είναι πιο εύκολο να αξιολογηθούν και να αλλάξουν σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας. Θα απαιτηθούν διαφορετικές στρατηγικές παρέμβασης για παράγοντες κινδύνου που μπορούν να θεωρηθούν ως ερεθίσματα για τη μοναξιά, όπως η απώλεια ενός συντρόφου, αυτοί που συνδέονται με το κοινωνικό πλαίσιο ενός ηλικιωμένου, όπως το κοινωνικό του δίκτυο και οι κοινωνικές δραστηριότητές του, και εκείνοι που έχουν μεγαλύτερη διάθεση. φύση, όπως η κατάθλιψη (Pinquart & Sorensen, 2001).

Η μοναξιά που βιώνει η τρίτη ηλικία ήταν από πάντα ένα πρόβλημα γνωστό, που δυστυχώς, οι νεότεροι δεν συναισθάνονται στο έπακρο. Η φυσική κούραση που επέρχεται με το πέρασμα του χρόνου, όπως και διάφορα προβλήματα υγείας, προκαλούν μία σειρά προβλημάτων ψυχικής φύσεως: έλλειψη αυτοπεποίθησης και αυτάρκειας, ανεξαρτησίας, προσφοράς και κοινωνικής συμμετοχής. Αν προσθέσουμε το βίωμα πολλών απωλειών, η μοναξιά παύει να είναι συναίσθημα, αλλά γίνεται πραγματικότητα. Λαμβάνοντας υπόψη την πραγματικότητα της πανδημίας της COVID-19, που περιόρισε όλες τις κοινωνικές συναναστροφές, το πρόβλημα της μοναξιάς της τρίτης ηλικίας είναι πιο υπαρκτό από ποτέ.

Με γνώμονα όλα όσα αναφερθήκαν στην ανασκόπηση μας και βασιζόμενοι στην παρούσα κατάσταση που λόγω πανδημίας βιώνουν οι ηλικιωμένοι, πρέπει να υλοποιηθούν προγράμματα με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και καλύτερη οργάνωση σε πρωτογενές επίπεδο για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, προλαμβάνοντας έτσι το αίσθημα της μοναξιάς και κατεπέκταση την μοναχικότητα με όσα αυτό μπορεί να συνεπάγεται.

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η εκπαίδευση πρωτίστως των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται κυρίως σε δομές που φιλοξενούν ηλικιωμένους όπως Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), Κέντρα Ημερησίας Φροντίδας, Τοπικές Ομάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), καθώς και σε Οίκους Ευγηρίας έτσι ώστε με την κατάλληλη γνώση να εντοπίζετε το πρόβλημα και στοχευμένα με κατάλληλες παρεμβάσεις να μειώσουν το αίσθημα μοναξιάς /ή μοναχικότητας των ατόμων αυτών. Στους χώρους που αναφερθήκαν παραπάνω κρίνεται απαραίτητο πλέον να συγκροτείται διεπιστημονική ομάδα που συμπεριλαμβάνει Επισκέπτη Υγείας, Κοινωνικό Λειτουργό, Νοσηλεύτη, Ψυχολόγο και Εργοθεραπευτή με απώτερο σκοπό την συμβουλευτική, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και την ένταξη των ηλικιωμένων σε δραστηριότητες.

Επιπροσθέτως η διεπιστημονική ομάδα αλλά και ο κάθε επαγγελματίας υγείας στο χώρο που εργάζεται πρέπει να είναι σε θέση οργανώνει και να υλοποιεί παρεμβάσεις, να παροτρύνει τους ηλικιωμένους να είναι μέλη σε ΚΑΠΗ και να συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στις δομές αυτές,

όπως πχ. Εκδρομές, εργαστήρια χειροτεχνίας, μουσικές βραδιές και βραδιές θεάτρου ή κινηματογράφου και αθλητικές δραστηριότητες. Η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε δραστηριότητες και η ανάθεση έργων στον καθένα ξεχωριστά φαίνεται να ενισχύει το ομαδικό πνεύμα και την αυτοεκτίμηση. Παράλληλα η συμμετοχή του σε αθλήματα και γυμναστική με την χρήση του κέντρου βάρους ,ασκήσεις ισορροπίας και μυϊκής ενδυνάμωσης φαίνεται ότι βελτιώνουν την ποιότητα ζωής τους.

Καταλήγοντας στους δύσκολους καιρούς με την πανδημία COVID-19 είναι σημαντικό να ανιχνευτούν νέοι, προσαρμοσμένοι στην σύγχρονη κοινωνία, τρόποι καταπολέμησης της κοινωνικής απομόνωσης. Ένας από αυτούς μπορεί να είναι μέσω της χρήσης των τεχνολογιών και των πλατφορμών κοινωνικής δικτύωσης καθώς και εκμάθηση για χρήση Smart phone. Είναι βοηθητικό κάποιες φορές οι ηλικιωμένοι να εκπαιδεύονται στη χρήση των τεχνολογιών του internet και των ψηφιακών μέσων, ώστε να απασχολούν το μυαλό τους με νέες γνώσεις και πληροφορίες και σε δεύτερο χρόνο να τις χρησιμοποιούν προς όφελος τους πχ επικοινωνία με συγγενικά πρόσωπα, φίλους μέσω Viber, Skype η ακόμα και μέσω Smart phone με ομιλία και εικόνα.

Η κοινωνική ευαισθητοποίηση και η αλληλεγγύη είχαν από την αρχή την τιμητική τους. Παρά το όσα δεινά έφερε η εμφάνιση της νόσου COVID-19, μας θύμισε ότι είμαστε άνθρωποι που έχουμε ανάγκη να μας προσφέρουν και να προσφέρουμε. Αυτός ο ιός μας θύμισε πως πάντα είναι καλό να στεκόμαστε δίπλα στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν αυτοί με τους οποίους συμβιώνουμε. Και να μην περιοριζόμαστε μόνο στους κοντινούς μας. Όταν ενδιαφερόμαστε για όλους τους συνανθρώπους μας και ειδικότερα με τα άτομα που ανήκουν στην τρίτη ηλικία τα οποία μας ανέθρεψαν, σίγουρα ο κόσμος μας γίνεται καλύτερος.

Βιβλιογραφία

Ξενογλώσση

- Adams, K. B., Sanders, S., & Auth, E. A. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging & mental health*, 8(6), 475-485.
- Alexandre, T. D. S., Cordeiro, R. C., & Ramos, L. R. (2009). Factors associated to quality of life in active elderly. *Revista de saude publica*, 43, 613-621.
- Ali, Y., Alradhawi, M., Shubber, N., & Abbas, A. R. (2020). Personal protective equipment in the response to the SARS-CoV-2 outbreak-A letter to the editor on “World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19)”(Int J Surg 2020; 76: 71–6). *International Journal of Surgery (London, England)*, 78, 66.
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256.
- Arnaoutoglou, N.A., O’Brein J.T. & Underwood B.R., (2019): Dementia with Lewy bodies – from scientific knowledge to clinical insights, *Nat Rev Neurol* 15(2):103-12
- Aung, K., Nurumal, M. S., & Bukhari, W. N. S. W. (2017). Loneliness among elderly in nursing homes. *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly And Disabled*, 2, 72-8.
- Badcock, J., & Lim, M. (2020). Ending Loneliness Together in Australia.
- Baker, F., & Intagliata, J. (1982). Quality of life in the evaluation of community support systems. *Evaluation and Program Planning*, 5(1), 69–79.
- Berg-Weger, M., & Morley, J. E. (2020). Loneliness and social isolation in older adults during the COVID-19 pandemic: Implications for gerontological social work. *The journal of nutrition, health & aging*, 24(5), 456-458.

- Bhatia, S. P. S., Swami, H. M., Thakur, J. S., & Bhatia, V. (2007). A study of health problems and loneliness among the elderly in Chandigarh. *Indian Journal of Community Medicine*, 32(4), 255.
- Bidzan-Bluma, I., Bidzan, M., Jurek, P., Bidzan, L., Knietzsch, J., Stueck, M., & Bidzan, M. (2020). A Polish and German population study of quality of life, well-being, and life satisfaction in older adults during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychiatry*, 1188.
- Binstock, P.H., George, L. K., Cutler, S.J., Hendricks, J., & Schulz, J.H. (2011). *Handbook of Aging and the Social Sciences*. p. 367-383. Elsevier: Academic Press.
- Bøen, H., Dalgard, O. S., & Bjertness, E. (2012). The importance of social support in the associations between psychological distress and somatic health problems and socio-economic factors among older adults living at home: a cross sectional study. *BMC geriatrics*, 12(1), 1-12.
- Boyacioglu, I., Akfirat, S., & Yılmaz, A. E. (2017). Gender differences in emotional experiences across childhood, romantic relationship, and self-defining memories. *Journal of Cognitive Psychology*, 29(2), 137-150.
- Burlacu, A., Mavrichi, I., Crisan-Dabija, R., Jugrin, D., Buju, S., Artene, B., & Covic, A. (2021). “Celebrating old age”: an obsolete expression during the COVID-19 pandemic? Medical, social, psychological, and religious consequences of home isolation and loneliness among the elderly. *Archives of Medical Science: AMS*, 17(2), 285.
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 186, 31-34.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging*, 21(1), 140.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391(10119), 426.

- Carrière, I., Villebrun, D., Pérès, K., Stewart, R., Ritchie, K., & Ancelin, M. L. (2009). Modelling complex pathways between late-life depression and disability: evidence for mediating and moderating factors. *Psychological medicine*, 39(10), 1587-1590.
- CDC COVID-19 Response Team (2020). Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12-March 16, 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69(12), 343–346. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2>
- Choi, H. K., & Lee, S. H. (2021, March). Trends and effectiveness of ICT interventions for the elderly to reduce loneliness: A systematic review. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 3, p. 293). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Conroy, K. M., Krishnan, S., Mittelstaedt, S., & Patel, S. S. (2020). Technological advancements to address elderly loneliness: Practical considerations and community resilience implications for COVID-19 pandemic. *Working with Older People*.
- Devine, D., Gaskell, J., Jennings, W., & Stoker, G. (2021). Trust and the coronavirus pandemic: What are the consequences of and for trust? An early review of the literature. *Political Studies Review*, 19(2), 274-285.
- De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European journal of ageing*, 7(2), 121-130.
- Erichsen, N. B., & Büssing, A. (2013). Spiritual needs of elderly living in residential/nursing homes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013.
- Fattah, A. (2020). The effect of holy quran voice on the quality of life among the elderly during coronavirus outbreak. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(08), 4984-4993.
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2013). *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. John Wiley & Sons.

- Forslid, R., & Herzing, M. (2021). Assessing the consequences of quarantines during a pandemic. *The European Journal of Health Economics*, 22(7), 1115-1128.
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World psychiatry*, 14(2), 231.
- Gangrade, K. D. (1989). Emerging conception of aging in India: A socio-cultural perspective. *Eastern Anthropologist (The)*, 42(2), 151-169.
- Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. *American journal of public health*, 105(5), 1013-1019.
- Golden, J., Conroy, R. M., Bruce, I., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M., & Lawlor, B. A. (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 24(7), 694-700.
- Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2021). The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228211010587.
- Guner, H. R., Hasanoğlu, İ., & Aktaş, F. (2020). COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turkish Journal of medical sciences*, 50(SI-1), 571-577.
- Gurudoss, S., & Lakshminarayanan, T. R. (1989). A STUDY OF LIFE-SATISFACTION IN RELATION TO MARITAL-STATUS AMONG THE AGED. *Indian Journal of Social Work*, 50(2), 236-238.
- Handayani, S., Ratnasari, N. Y., Husna, P. H., & Susanto, T. (2019). Quality of life people living with HIV/AIDS and its characteristic from a VCT centre in Indonesia. *Ethiopian journal of health sciences*, 29(6).
- Hansen, K. V. (2020). Loneliness among Elderly People: Can Food and Meals Change this Situation?. *Journal of Population Ageing*, 1-11.
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). Electronic Physician (ISSN: 2008-5842). *Electronic Physician*, 9(9), 1-17.

- He, H. (2002). Improving quality of life.
- Heidinger, T., & Richter, L. (2020). The effect of COVID-19 on loneliness in the elderly. An empirical comparison of pre-and peri-pandemic loneliness in community-dwelling elderly. *Frontiers in Psychology*, 2595.
- Heylen, L. (2010). The older, the lonelier? Risk factors for social loneliness in old age. *Ageing & Society*, 30(7), 1177-1196.
- Jindal, B. L. (1987). Alienation among the ageing males. *Sharma ML, Dak TM, editors*, 183-4.
- Joosten-Hagye, D., Katz, A., Sivers-Teixeira, T., & Yonshiro-Cho, J. (2020). Age-friendly student senior connection: students' experience in an interprofessional pilot program to combat loneliness and isolation among older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Interprofessional Care*, 34(5), 668-671.
- Kasar, K. S., & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Geriatric Nursing*, 42(5), 1222-1229.
- Katschnig H. (2006). Quality of life in mental disorders: challenges for research and clinical practice. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 5(3), 139–145.
- Laslett, P. (1989). [BOOK REVIEW] A fresh map of life, the emergence of the third age. *New Statesman and Society*, 2, 34-35.
- Layden, E. A., Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). Loneliness predicts a preference for larger interpersonal distance within intimate space. *PloS one*, 13(9), e0203491.
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., ... & Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine*, 172(9), 577-582.

- Lee, K., Jeong, G. C., & Yim, J. (2020). Consideration of the psychological and mental health of the elderly during COVID-19: A theoretical review. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8098.
- Lin, V. (2020). Beyond pandemic management: How WHO can address post-COVID-19 futures. *Global Social Policy*, 20(3), 399-405.
- Liu, Z., Bing, Z. X., & Zhi, X. Z. (2019). Epidemiology working group for NCIP epidemic response. *Chinese Center for Disease Control and Prevention. The epidemiological characteristics of an outbreak of*, 145-151.
- Lutzman, M., Sommerfeld, E., & Ben-David, S. (2021). Loneliness and social integration as mediators between physical pain and suicidal ideation among elderly men. *International Psychogeriatrics*, 33(5), 453-459.
- Lyberg, A., Holm, A. L., Lassenius, E., Berggren, I., & Severinsson, E. (2013). Older persons' experiences of depressive ill-health and family support. *Nursing research and practice*, 2013.
- Mansour, K. A., Greenwood, C. J., Biden, E. J., Francis, L. M., Olsson, C. A., & Macdonald, J. A. (2021). Pre-pandemic Predictors of Loneliness in Adult Men During COVID-19. *Frontiers in psychiatry*, 12.
- Mitterauer, M., & Kagan, A. (1982). Russian and central European family structures: a comparative view. *Journal of family history*, 7(1), 103-131.
- Mukhtar, S. (2020). Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 512-516.
- Nayar, P. K. (1982). The State and the old in the developing countries. In *world congress of the International Sociological Association: Mexico City* (pp. 16-21).
- Nikkhah, M., Heravi-Karimooi, M., Rejeh, N., Nia, H. S., & Montazeri, A. (2017). Measuring quality of life in elderly populations: a review of instruments used. *Payesh (Health Monitor)*, 16(3), 303-314.
- Osborne, R. H., Hawthorne, G., Lew, E. A., & Gray, L. C. (2003). Quality of life assessment in the community-dwelling elderly: validation of the Assessment of Quality of Life (AQoL) Instrument and comparison with the SF-36. *Journal of clinical epidemiology*, 56(2), 138-147.

- Pezzini, A., & Padovani, A. (2020). Lifting the mask on neurological manifestations of COVID-19. *Nature Reviews Neurology*, 16(11), 636-644.
- Piette, J., Solway, E., Singer, D., Kirch, M., Kullgren, J., & Malani, P. (2020). Loneliness among older adults before and during the COVID-19 pandemic. *University of Michigan National Poll on Healthy Aging*.
- Priyadarshini, I., Mohanty, P., Kumar, R., Son, L. H., Chau, H. T. M., Nhu, V. H., ... & Tien Bui, D. (2020, June). Analysis of outbreak and global impacts of the COVID-19. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 2, p. 148). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Rudolph, C. W., & Zacher, H. (2020). “The COVID-19 generation”: A cautionary note. *Work, Aging and Retirement*, 6(3), 139-145.
- Singh, A. K., Singh, M., & Singh, D. S. (1996). Health problems in rural elderly at Varanasi, Uttar Pradesh. *The Journal of the Association of Physicians of India*, 44(8), 540-543.
- Stolz, E., Mayerl, H., & Freidl, W. (2021). The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. *European journal of public health*, 31(1), 44-49
- Tomaka, J., Thompson, S., & Palacios, R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of aging and health*, 18(3), 359-384.
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102(13), 1009-1016.
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A. N. N., & Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Ageing & Society*, 25(6), 357-375.
- Walton, R. E., & McKersie, R. B. (1991). *A behavioral theory of labor negotiations: An analysis of a social interaction system*. Cornell University Press.

- Wan Mohd Azam, W. M. Y., Din, N. C., Ahmad, M., Ghazali, S. E., Ibrahim, N., Said, Z., ... & Maniam, T. (2013). Loneliness and depression among the elderly in an agricultural settlement: Mediating effects of social support. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5, 134-139
- World Health Organization. Department of Mental Health, Substance Abuse, World Health Organization, World Health Organization. Dept. of Mental Health, Substance Abuse. Mental Health, World Health Organization. Mental Health Evidence, & Research Team. (2005). *Mental health atlas 2005*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). COVID-19 strategy update (as of 14 April 2020)–Mise à jour de la stratégie COVID-19 (au 14 avril 2020). *Weekly Epidemiological Record= Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 95(19), 185-208.
- Yancik, R., Ershler, W., Satariano, W., Hazzard, W., Cohen, H. J., & Ferrucci, L. (2007). Report of the national institute on aging task force on comorbidity. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 62(3), 275-280.
- Yiranbon, E., Lulin, Z., Antwi, H. A., Marfo, E. O., Amoako, K. O., & Offin, D. K. (2014). Exploring the expectation and perception of socio-economic needs of the elderly in Ghana: An Empirical Analysis. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 4(7), 80.

Ελληνόγλωσση

- Αβερντισιάν – Παγοροπούλου, Α., (2000): *Ψυχοκοινωνική αιτιοπαθογένεια της γεροντικής κατάθλιψης*, «Θέματα Γεροντολογίας και γηριατρικής», Αθήνα: Σύνοδρον, Ελληνική Γεροντολογική Εταιρεία
- Αριστοτέλης: *ΗΘΙΚΑ – ΝΙΚΟΜΑΧΕΙΑ*, 384-322 π.Χ., Μεταφραστική Ομάδα Κάκτου, Κάκτος, Αθήνα, 1993, 7: 31-39, 51
- Γιουβανάκης, Γ., Σαχπάζογλου, Α. (2007): *Κοινωνική στήριξη και ποιότητα ζωής σε ηλικιωμένα άτομα άνω των 65 ετών με ανεξάρτητη διαβίωση*. Μελέτη σε χρήστες των Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Ηρακλείου.
- Coni N., Nicholl C., Websterer S., Wilson K.J. (2006): *Γηριατρική*, ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.
- Έμκε – Πουλοπούλου, Η., (2004): *Ορισμοί και πρόσφατα στοιχεία*, Εισήγηση στο στρογγυλό τραπέζι της ΕΔΗΜ, Η γήρανση στη σύγχρονη Ελλάδα. Θεωρήσεις και προοπτικές, στο Γηρεντολογία και Γηριατρική, Σύνοδρον, Αθήνα, σελ. 18-30.
- Κρεμαστινού-Κουρέα, Τ. (2006). Βασικά θέματα Δημόσιας Υγείας. *Σημειώσεις Ακαδημαϊκού έτους, 2007*.
- Κωσταρίδου – Ευκλείδη, Α., (1999): *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Λαζαρίδη Κ.,Ε., (2018): *Διερεύνηση της Ποιότητας Ζωής και Υγείας των ατόμων Τρίτης Ηλικίας*. Έρευνα στα έγγαμα μέλη των Λεσχών Φιλίας του Δήμου Αθηναίων, Αθήνα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Λαζαρίδου, Μ., (2021): «Τι είναι η ψυχική υγεία» Βήμα κοινό, Αρθρογραφία.
- Μαλικιώση – Λοΐζου Μ., (2003): *Η ψυχολογία της γήρανσης*, Αθήνα Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Μιχάλη, Κ. (2019). ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ.
- Μπαγκάβος, Χ., (2003): *Δημογραφικές Μεταβολές, Αγορά Εργασίας και Συντάξεις στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση*, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.

- Μπαμπάτσικου, Φ., Νοταρά, Β., Κουρή Μ., Καμπά Ε., Ζυγά Σ., & Κουτής, Χ., (2016): *Άνοια και Τρίτη Ηλικία: Σύγχρονη μελέτη σε αστικό και ημι-αστικό πληθυσμό*, Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας
- Μπιτσάνη-Πέτρου, Α. (2013). Η Παιδαγωγική Θεωρία του Abraham Maslow. *Culture and Research*, 2, 33-50.
- Οικονόμου Ρ., (2021): Covid – 19: Οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, Head of Business Operations Hellas EAP
- Ξερακία, Ε., Καλογεράκου Θ. (2000). *Η επίδραση της διδασκαλίας Ελληνικών παραδοσιακών χορών στην ψυχοσωματική Κατάσταση ατόμων τρίτης ηλικίας*. Πρακτικά 8ου Διεθνούς Συνεδρίου Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού. Άθληση και Κοινωνία, Κομοτηνή
- Παπαευθυμίου Α., (2014): *Η επίδραση του Παραδοσιακού Χορού στα άτομα Τρίτης Ηλικίας*, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
- Σούρσου, Έ. (2020). Η κοινωνική πολιτική στον Δήμο Βόρειας Κυνουρίας.
- Τζινιέρη-Κοκκώση, Μ. Η. (2010). ποιότητα ζωής στον αντίποδα της ψυχικής νόσου. *Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών. Αθήνα*.
- Tucker, N., (1999): *Εφηβεία, Ωριμότητα και Τρίτη Ηλικία*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Φιλίππου, Φ. (2002): *Συντελεστές παραστάσεων παραδοσιακού χορού στη σύγχρονη Ελληνική πραγματικότητα: Η περίπτωση του Νομού Ημαθίας*. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ΤΕΦΑΑ, Κομοτηνή.