



UNIVERSITY OF
PATRAS
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ – Ε.Δι.Κ.Ε.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ
ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ» MIS 5047167

ΔΡΑΣΗ: «ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΟΥΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ – Ε.Υ. ΔΙΑ.»

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΠΤΩΣΕΩΝ

ΣΥΝΤΑΚΤΕΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:

Μέντης Μανόλης, Κοινωνικός Λειτουργός MSc, PhD, Επίκουρος καθηγητής Τμήματος Επιστημών της
Εκπαίδευσης & Κοινωνικής Εργασίας

Αθανασοπούλου Κατερίνα, Παιδαγωγός MSc, Υποψήφια Διδάκτορας Πανεπιστημίου Πατρών

Στολάκης Κωνσταντίνος, Γηρύατρος PhD, Νέος ερευνητής Πανεπιστημίου Πατρών

Μαρνέρας Χρήστος, Νοσηλευτής MSc, PhD, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Παναγιωτόπουλος Ηλίας, Χειρουργός Ορθοπαιδικός, Καθηγητής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πρόεδρος
Ελληνικού Δικτύου Καταγμάτων Ευθραυστότητας, Ακαδημαϊκός υπεύθυνος προγράμματος του ΕΠΑΝΑΔ με MIS
5047167

ΠΑΤΡΑ ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2020



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η μελέτη αυτή ήταν προϊόν συνεργασίας πολλών ειδικοτήτων και πολλών φορέων. Αφετηρία της ήταν η κλινική εμπειρία πολλών ετών στην αντιμετώπιση καταγμάτων σε ηλικιωμένα άτομα, η οποία με ώθησε να συνειδητοποιήσω τη θεραπευτική ευθύνη για δράση στην κατεύθυνση της πρόληψης των πτώσεων. Με αυτό το σκεπτικό και μέσα από τη συνεχή παρακολούθηση διεθνών συνεδρίων αντιλήφθηκα πως το θεραπευτικό κενό που περιγράφηκε στη «Διακήρυξη για Δράση» του Παγκόσμιου Δικτύου για την αντιμετώπιση των καταγμάτων ευθραυστότητας δεν αφορά μόνο την πατρίδα μας, αλλά και τις περισσότερες χώρες του κόσμου. Έτσι, το 2018 μαζί με άλλους ιατρούς, αλλά και επαγγελματίες του ευρύτερου χώρου της Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας δημιουργήσαμε το Ελληνικό Δίκτυο Καταγμάτων Ευθραυστότητας (Ε.Δι.Κ.Ε. ή F.F.N. Gr) με σκοπό την ανάληψη δράσης. Ως πρώτο στόχο έχουμε θέσει την ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας σε θέματα ολοκληρωμένης και διεπιστημονικής ορθογηριατρικής φροντίδας. Η δράση με τη συμβολική ονομασία Εργαστήριο Υγιούς Διαβίωσης (Ε.Υ.Δια) είναι απότοκο αυτής της προσπάθειας και έχει ως βασικό πυλώνα την Κλινική Αποκατάσταση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών. Το περιεχόμενο της σχετίζεται με την παρέμβαση στην Κοινότητα για την πρόληψη των πτώσεων που αποτελούν ένα σημαντικό παράγοντα κινδύνου για κατάγματα, αλλά πέρα από αυτό φιλοδοξεί να προσφέρει ποιότητα ζωής σε ηλικιωμένα άτομα και να αναδείξει ένα νέο τρόπο ζωής που θα προσφέρει ευεξία, χαρά και δημιουργία. Έτσι, σε συνεργασία με τον Κοινωνικό Τομέα του Δήμου Πατρέων και συγκεκριμένα με τον Πρόεδρο του ΚΟΔΗΠ κο Τουλαγρίδη συμφωνήσαμε στις αρχές του 2020 η Κλινική Αποκατάσταση του Πανεπιστημίου Πατρών μαζί με το Ε.Δι.Κ.Ε. και τους εθελοντές του να διεξάγουν προληπτικές εξετάσεις για τη διερεύνηση οφθαλμολογικών προβλημάτων για την πρόληψη των πτώσεων, καθώς το 2019 το πρόγραμμα ΗΠΙΟΝΗ του υπουργείου Υγείας που χαράσσει την εθνική στρατηγική για την πρόληψη των πτώσεων είχε θέσει ως προτεραιότητα την ευαισθητοποίηση για τις αισθητηριακές διαταραχές σε σχέση με τις πτώσεις. Παράλληλα, μέσα από τις προληπτικές εξετάσεις γινόταν και διαλογή ατόμων που είχαν υποστεί κάταγμα ευθραυστότητας ως μέρος της δράσης του Πανεπιστημίου Πατρών με τίτλο «Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση στην αντιμετώπιση ασθενών με κατάγματα Ευθραυστότητας». Σκοπός της δράσης αυτής ήταν να επιλεγούν άτομα που θα αποτελέσουν τη βάση για την ανάπτυξη ενός μοντέλου εκπαίδευσης ηλικιωμένων όπου οι ίδιοι μέσα από διαδικασίες εκπαίδευσης, ενδυνάμωσης και συνεχούς υποστήριξης θα είναι σε θέση να πάρουν στα χέρια τους την Υγεία τους. Το μοντέλο αυτό βασίζεται σε τεκμηριωμένη ιατρική γνώση και έχει τρεις άξονες: άσκηση, διατροφή και νοηματοδότηση της διαδικασίας μέσα από τη συνεχή υποστήριξη. Καινοτόμα στοιχεία του είναι η αξιοποίηση της τεχνολογίας για την εκπαίδευση και τη διαρκή υποστήριξη των συμμετεχόντων, καθώς μια πολυκλαδική ομάδα επαγγελματιών υγείας (κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι κλπ.) θα βρίσκονται διαρκώς δίπλα στην ομάδα παρέμβασης υποστηρίζοντας και αποκωδικοποιώντας εκλαϊκευμένα την αναγκαιότητα όλων των δράσεων προκειμένου η υφιστάμενη γνώση να μεταφερθεί στους συμμετέχοντες και να ενσωματωθεί στον καθημερινό τρόπο ζωής τους. Η πανδημία διέκοψε την υλοποίηση της δράσης με φυσική παρουσία, αλλά πιστεύουμε πως και μέσα από την αξιοποίηση της τεχνολογίας θα φτάσουμε σε ένα καλό αποτέλεσμα που θα εμπνεύσει και άλλες επιστημονικές ομάδες να δημιουργήσουν τις δικές τους παρεμβάσεις μετακινώντας το κέντρο βάρους της Υγείας από τη θεραπεία – αντιμετώπιση στην Πρόληψη.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κοινωνικό λειτουργό υπεύθυνο του Γ.Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Πατρέων κο Γιώργο Κολοκυθά για την πολύτιμη βοήθειά του και τις συνεργάτιδες του κα Σοφία Πλώτα και κα Χριστιάνα Συρμή, που βοήθησαν στην υλοποίηση αυτής της παρέμβασης αφιερώνοντας και πολύ από τον προσωπικό τους



χρόνο. Ιδιαίτερης μνείας χρήζει η Παιδαγωγός κα Κατερίνα Αθανασοπούλου, που συντόνισε το σύνολο της παρέμβασης και συνέβαλε καθοριστικά στη δημιουργία του θεωρητικού μοντέλου με το παιδαγωγικό της υπόβαθρο. Επίσης, οι νέοι ερευνητές του Πανεπιστημίου Πατρών, ο Γηρύατρος κος Κωνσταντίνος Στολάκης αλλά και ο Νοσηλευτής κος Χρήστος Μαρνέρας που εργάζονται στο πλαίσιο του προγράμματος του Πανεπιστημίου Πατρών «Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση στην αντιμετώπιση ασθενών με κατάγματα Ευθραυστότητας» βοήθησαν με τη συμμετοχή τους στις προληπτικές εξετάσεις στην υλοποίηση αυτής της παρέμβασης, ενώ θα αναλάβουν και το βάρος της εκπαίδευσης των ηλικιωμένων στην πρόληψη των πτώσεων. Ξεχωριστή αναφορά χρήζουν τόσο η Διατροφολόγος κα Γεωργία Δημάκου όσο και η τελειόφοιτη ιατρός κα Ελένη Γιαννακού που οργάνωσαν αντίστοιχα το διατροφικό σκέλος της παρέμβασης και τις ομαδικές ασκήσεις μέσα από ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Κοινωνικό Λειτουργό κο Μανόλη Μέντη, Επίκουρο Καθηγητή στο Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, ο οποίος μέσα από τη συνεργασία μας στην Κλινική Αποκατάστασης μοιράζεται μαζί μου το όραμα για μια καλύτερη ζωή των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και τη χαρά που προκύπτει μέσα από τη διάθεση για δράση για προσφορά.

Ευελπιστώ πως παρά τα εμπόδια της πανδημίας που είναι πολλά η παρέμβαση αυτή θα αποτελέσει την αφετηρία δράσης σε πολλά επίπεδα. Η φροντίδα του πληθυσμού δεν εξαντλείται σε ένα τυπικό ωράριο εργασίας για τους επαγγελματίες υγείας. Η ευθύνη της Πολιτείας είναι να ενθαρρύνει νέες δράσεις, ιδιαίτερα εκείνες που προάγουν την ατομική και συλλογική ευθύνη για το πολύτιμο αγαθό της Υγείας. Μέχρι όλοι να αναλάβουμε το μερίδιο ευθύνης που μας αναλογεί, εγώ και οι συνεργάτες μου θα συνεχίσουμε να εργαζόμαστε με στόχο την ευεξία των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας αναλαμβάνοντας πρωτοβουλίες και βιώνοντας τη μοναδική χαρά που προκύπτει από την αλληλεπίδραση μαζί τους με όρους ισοτιμίας.

Πάτρα 25-8-2020

Ηλίας Παναγιωτόπουλος

Χειρουργός Ορθοπαιδικός

Καθηγητής Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών

Πρόεδρος Ε.Δι.Κ.Ε.



1. Εισαγωγή – Παρουσίαση του Εργαστηρίου Υγιούς Διαβίωσης

Το Εργαστήριο Υγιούς Διαβίωσης (Ε.Υ.Δια) δημιουργήθηκε το 2020 στην Πάτρα ως μια άτυπη ομάδα πρωτοβουλίας από στελέχη του Πανεπιστημίου Πατρών, από νέους ερευνητές του προγράμματος του Πανεπιστημίου Πατρών με τίτλο «ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ» (κωδικός MIS 5047167) και του Ελληνικού Δικτύου Καταγμάτων Ευθραυστότητας (Ε.Δι.Κ.Ε.). Επικεφαλής της ομάδας είναι ο Χειρουργός Ορθοπαιδικός και Καθηγητής στο Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών κος Ηλίας Παναγιωτόπουλος. Συντονιστής κοινοτικών δράσεων είναι ο κοινωνικός λειτουργός και Επίκουρος Καθηγητής στο Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης & Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Πατρών κος Μανόλης Μέντης. Η ομάδα συμπληρώνεται από τον Κωνσταντίνο Στολάκη, Γηρύατρο και υποψήφιο διδάκτορα στο Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών, τον Χρήστο Μαρνέρα διδάκτορα και νέο ερευνητή του Πανεπιστημίου Πατρών, την Κατερίνα Αθανασοπούλου, Παιδαγωγό και υποψήφια διδάκτορα στο Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Πατρών, την Ελένη Γιαννακού, φοιτήτρια Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών και τη Γεωργία Δημάκου, διατροφολόγο μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Η ομάδα πλαισιώνεται και υποστηρίζεται από μεγάλο αριθμό εθελοντών που εκπροσωπούν πολλούς επιστημονικούς κλάδους, όπως ιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, παιδαγωγοί, νοσηλεύτες, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές μεταπτυχιακοί φοιτητές του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου και φοιτητές του Πανεπιστημίου Πατρών, ώστε να εξασφαλίζεται η διεπιστημονικότητα και η ολιστική εξατομικευμένη προσέγγιση.

Σκοπός του Ε.Υ.Δια είναι μέσα από την επικέντρωση σε δράσεις που σχετίζονται με τις πτώσεις των ηλικιωμένων να αναπτύξει προγράμματα και δράσεις που θα συμβάλουν στην ευεξία, στην καλή υγεία και στην ποιότητα ζωής ατόμων ηλικίας 65+. Ομάδα στόχου της πρωτοβουλίας είναι τα άτομα ηλικίας 65+ λαμβάνοντας υπόψη ένα ηλικιακό εύρος ± 10 ετών από την άποψη ότι η Υγεία είναι ένα διαρκές αγαθό, το οποίο «χτίζεται» σταδιακά και υπόκειται σε αλλαγές λόγω της ανθρώπινης φύσης ως πολυδιάστατης ενιαίας ψυχοσωματικής οντότητας. Στη φιλοσοφία αυτή οι επιμέρους στόχοι του Ε.Υ.Δια «συμπυκνώνονται» στον παρακάτω δεκάλογο:

- Ανάπτυξη δράσεων για την αντιμετώπιση των πτώσεων με επίκεντρο τέσσερις άξονες: άσκηση, διατροφή, κοινωνική συμμετοχή και πνευματικότητα
- Δημιουργία πολλαπλασιαστών διαμέσου της εκπαίδευσης και πιστοποίησης ατόμων της ομάδας στόχου στην υιοθέτηση καλών πρακτικών υγείας και αποφυγής των πτώσεων
- Δικτύωση της ομάδας πρωτοβουλίας με υφιστάμενες κοινοτικές υπηρεσίες φροντίδας με στόχο τη συνεργασία, την εκπαίδευση και τη διεξαγωγή κοινών δράσεων
- Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και φοιτητών στην Κοινωνική Φροντίδα ως ένα εναλλακτικό μοντέλο στο υφιστάμενο νοσοκομιοκεντρικό και συνεργασία με αντίστοιχους φορείς της χώρας
- Υλοποίηση καινοτόμων δράσεων με βιωματικό χαρακτήρα στην κατεύθυνση προώθησης της ενεργούς και υγιούς γήρανσης
- Καταπολέμηση αρνητικών στερεοτύπων για τα άτομα της Τρίτης ηλικίας μέσα από καινοτόμες δράσεις προαγωγής της διαγενεακότητας και της διαγενεακής αλληλεγγύης
- Συνεργασία για την ανάπτυξη δράσεων καταπολέμησης του ψηφιακού αναλφαριθμητισμού και του αναλφαριθμητισμού υγείας



- Επιδίωξη συνεργασίας με φορείς και πανεπιστήμια εκτός χώρας με στόχο την ανταλλαγή τεχνογνωσίας και τη δημιουργία δικτύων εκπαίδευσης και ανάπτυξης καινοτόμων καλών πρακτικών
- Εκπαίδευση άτυπων φροντιστών της ομάδας στόχου
- Διαβούλευση σε θεσμικό επίπεδο με αρμόδιους φορείς για τη χάραξη πολιτικών και υπηρεσιών Υγείας.

2. Περιγραφή δράσης – Μεθοδολογία έρευνας

Στην προσπάθεια υλοποίησης των παραπάνω στόχων και σε συνεργασία με τον Κοινωνικό Τομέα του Δήμου Πατρέων ξεκίνησε από τον Ιανουάριο του 2020 μια δράση στην κατεύθυνση του προγράμματος ΗΠΙΟΝΗ του υπουργείου Υγείας με στόχο σε πρώτη φάση τον οφθαλμολογικό έλεγχο ωφελουμένων των Κ.Α.Π.Η. της Πάτρας, γιατί η κακή όραση αποτελεί σοβαρό παράγοντα κινδύνου για πτώσεις. Ο σχεδιασμός περιλάμβανε εκτός από τον αδρό οφθαλμολογικό έλεγχο με τη συμπλήρωση του ειδικού ερωτηματολογίου Visual Functioning Questionnaire – 25 (V.F.Q-25) και την αξιολόγηση του φόβου των πτώσεων με το ερωτηματολόγιο Falls Efficacy Scale International (FES-I), για εκείνα τα άτομα που βάσει του αρχικού screening θα κατατάσσονταν τεκμηριωμένα στις ομάδες υψηλού κινδύνου για κίνδυνο πτώσεων δωρεάν οφθαλμολογική και ολοκληρωμένη γηριατρική αξιολόγηση στο πλαίσιο πρόληψης των πτώσεων. Η δράση αυτή ξεκίνησε από το Γ ΚΑΠΗ έχοντας ως πληθυσμό στόχο το σύνολο των 190 ηλικιωμένων ατόμων, τα οποία παρακολουθούσαν σε σταθερή βάση την διαίτα 2018-2019 το πρόγραμμα και τις δραστηριότητες του Γ ΚΑΠΗ. Η δράση αυτή διακόπηκε την πρώτη εβδομάδα του Μαρτίου λόγω της εφαρμογής των μέτρων προστασίας της Δημόσιας Υγείας. Ωστόσο, παρά την αναγκαία διακοπή της δράσης κατέστη δυνατό με τη συνεργασία του υπεύθυνου του Γ ΚΑΠΗ Πάτρας κοινωνικού λειτουργού και Γεωργίου Κολοκυθά και των συνεργατών του να συμμετάσχουν στο αρχικό screening 64 ηλικιωμένοι, εκ των οποίων 23 άτομα, που διαπιστώθηκε πως αντιμετώπιζαν υψηλό φόβο πτώσεων, στο πλαίσιο της πρόληψης υποβλήθηκαν σε ολοκληρωμένη γηριατρική αξιολόγηση πρόληψης των πτώσεων.

Η έρευνα έλαβε χώρα το χρονικό διάστημα από τον Ιανουάριο του 2020 έως τις 7 Μαρτίου 2020. Πληθυσμός της μελέτης ήταν οι ηλικιωμένοι του Γ ΚΑΠΗ Πατρών που παρακολουθούν συστηματικά τις δράσεις και δραστηριότητες του και ανέρχονταν σε 190 άτομα. Επιλέχτηκε ένα δείγμα ευκολίας 64 ατόμων με περιθώριο σφάλματος δειγματοληψίας ± 10 μονάδες και επίπεδο εμπιστοσύνης 95%. Η έρευνα επαναλήφθηκε τηλεφωνικά στο ίδιο δείγμα ηλικιωμένων τη χρονική περίοδο 14-4-2020 έως 22-4-2020 προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση της καραντίνας ως μέτρου δημόσιου υγείας για την προστασία του πληθυσμού από τον κορονοϊό covid-19 σε σχέση με την ύπαρξη πτώσεων και το φόβο των πτώσεων. Στο πλαίσιο αυτό το ερωτηματολόγιο διερεύνησης των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος διευρύνθηκε προκειμένου να συμπεριλάβει και ερωτήσεις σε σχέση με την πανδημία. Το ποσοστό ανταπόκρισης στην τηλεφωνική επαναληπτική έρευνα ήταν ικανοποιητικό (55 άτομα, 85,93%). Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως πριν την υλοποίηση της δράσης έγινε μια γενική ενημέρωση στον πληθυσμό –στόχο των ηλικιωμένων του Γ ΚΑΠΗ Πατρών και στη συνέχεια ατομική ενημέρωση από στελέχη του Γ ΚΑΠΗ ότι η συμμετοχή στη δράση είναι προαιρετική, πως οποιαδήποτε στιγμή μπορούν να διακόψουν και πως τα αποτελέσματα του ερευνητικού σκέλους της δράσης θα αξιοποιηθούν καθαρά για επιστημονικούς σκοπούς με απόλυτη προστασία των προσωπικών τους δεδομένων.

3. Παρουσίαση αποτελεσμάτων

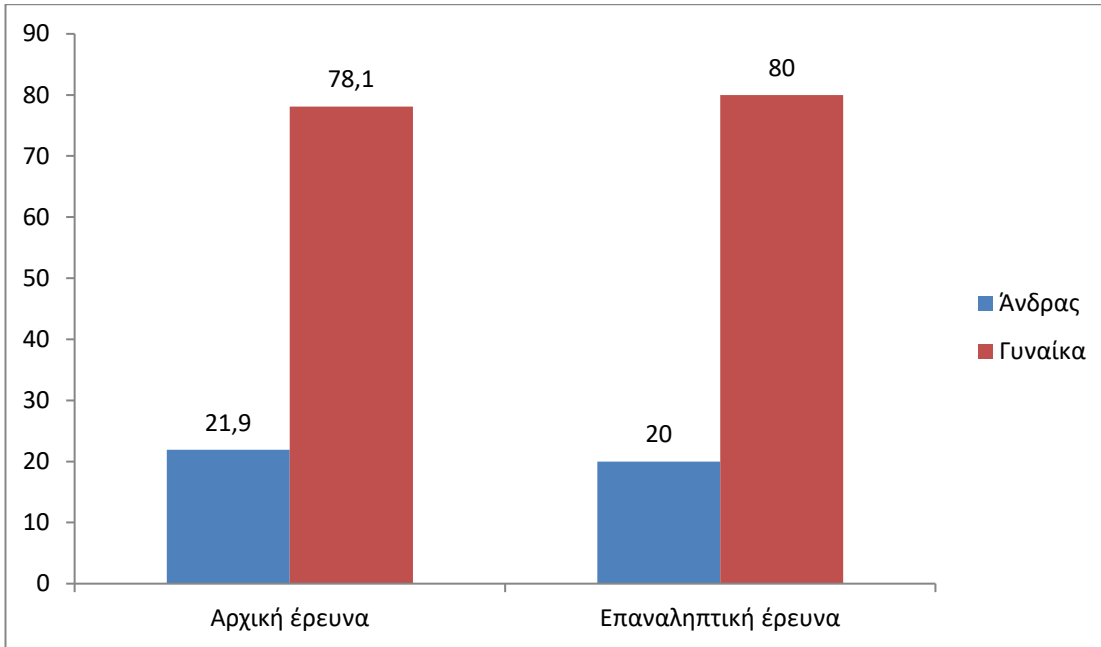
Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης τόσο της αρχικής όσο και της επαναληπτικής τηλεφωνικής.

3.1 Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος



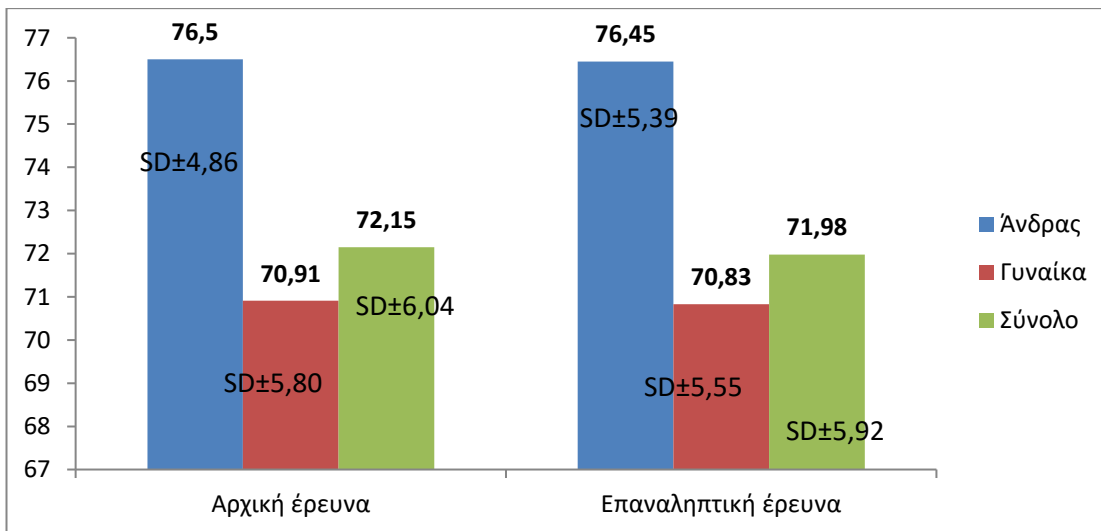
Στο γράφημα 1 παρουσιάζεται το φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Γράφημα 1: Φύλο % (n αρχικής έρευνας=65, n επαναληπτικής έρευνας=55)



Στο γράφημα 2 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές ηλικίας του δείγματος.

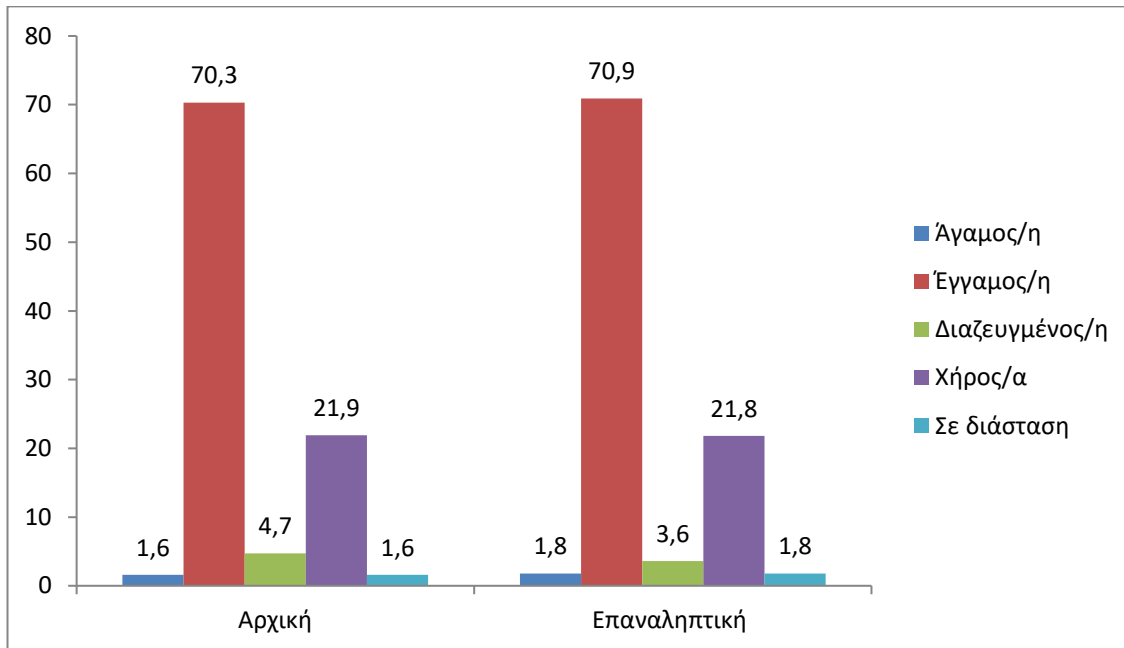
Γράφημα 2: Μέσες τιμές ηλικίας % (n αρχικής έρευνας=63, n επαναληπτικής έρευνας=54)



Στο γράφημα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση.

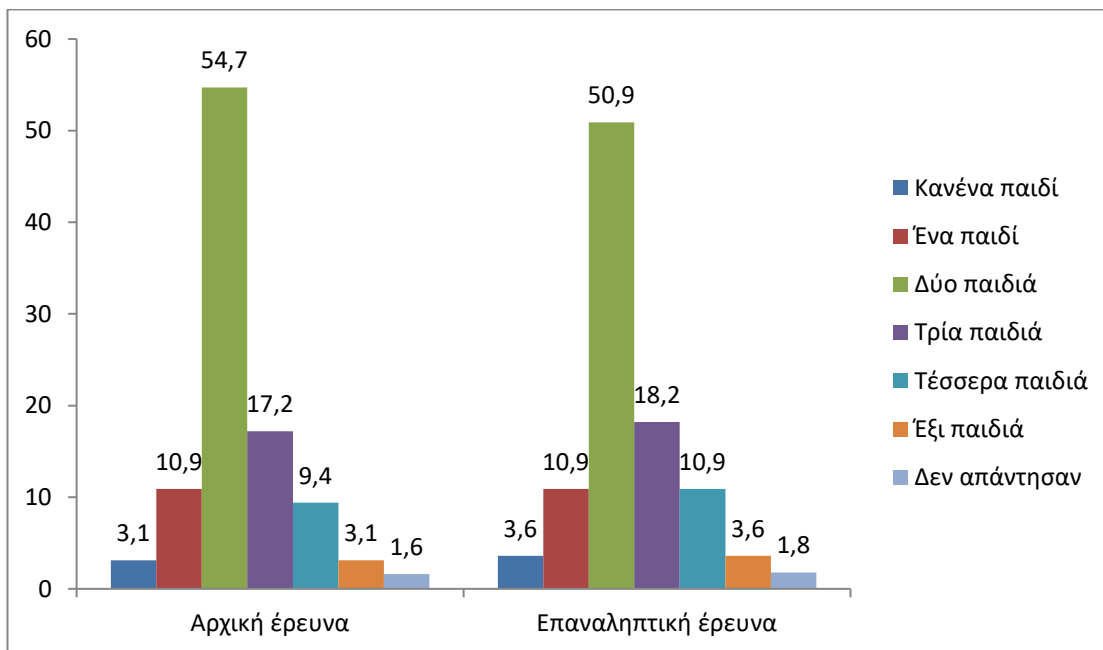


Γράφημα 3: Οικογενειακή κατάσταση % (η αρχικής έρευνας=64, η επαναληπτικής έρευνας=55)



Στο γράφημα 4 παρουσιάζεται ο αριθμός των παιδιών.

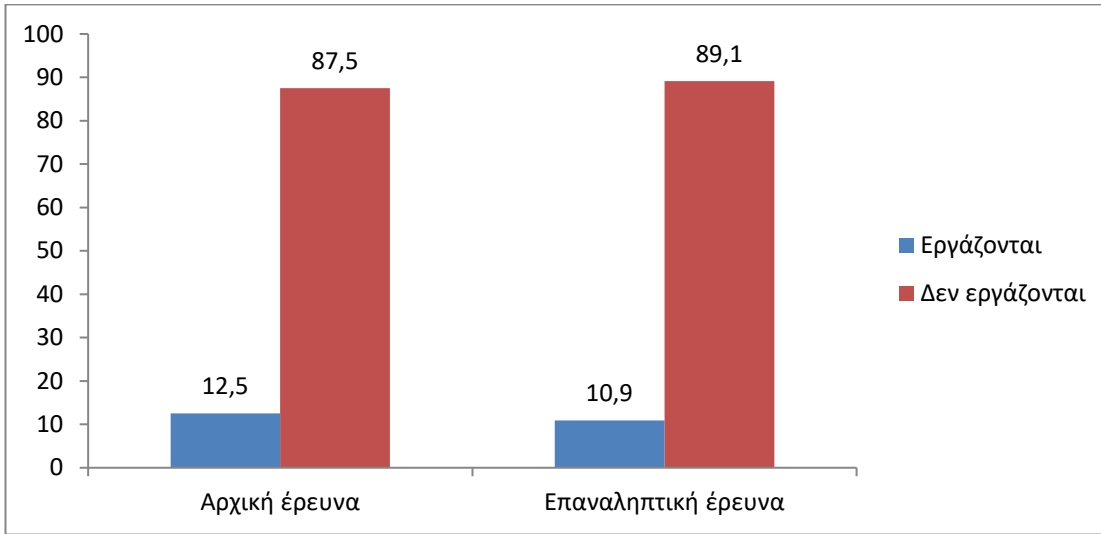
Γράφημα 4: Αριθμός παιδιών % (N αρχικής έρευνας=64, N επαναληπτικής έρευνας=55)



Στο γράφημα 5 παρουσιάζεται η εργασιακή κατάσταση.

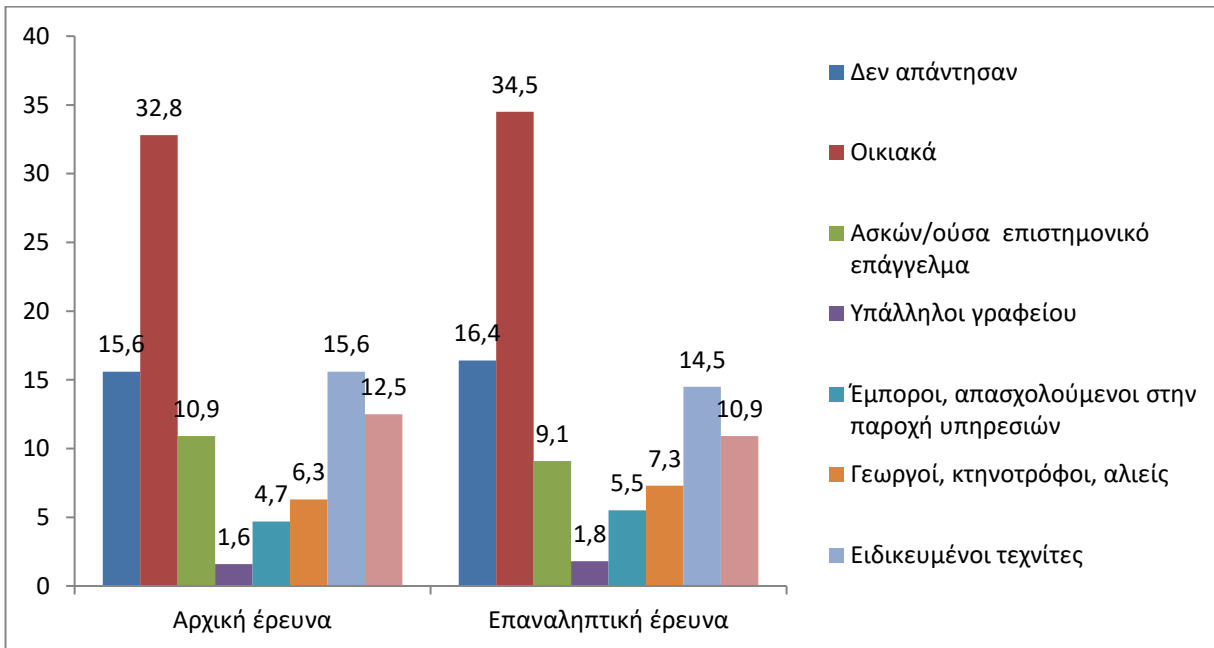


Γράφημα 5: Εργασιακή κατάσταση % (n αρχικής έρευνας=64, n επαναληπτικής έρευνας=55)



Στο γράφημα 6 παρουσιάζεται το επάγγελμα που ασκούν ή ασκούσαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα.

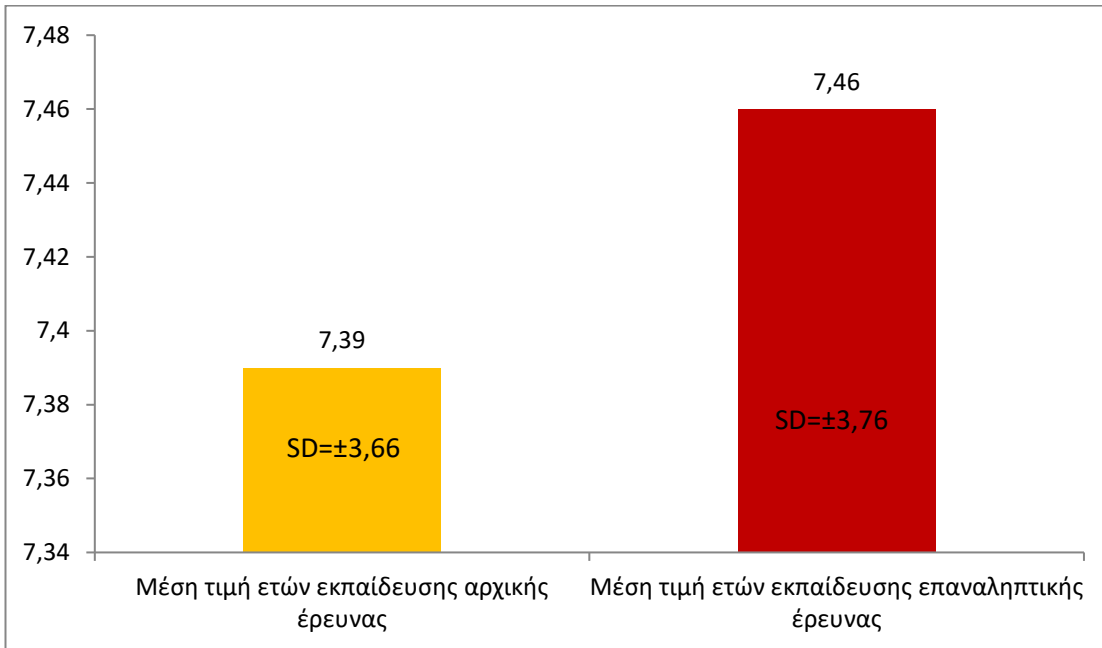
Γράφημα 6: Κατανομή ανά επαγγελματική κατηγορία κατά ΣΤΕΠ-92 % (n αρχικής έρευνας=64, n επαναληπτικής έρευνας=55)



Στο γράφημα 7 παρουσιάζεται το εκπαιδευτικό προφίλ των συμμετεχόντων στην έρευνα.

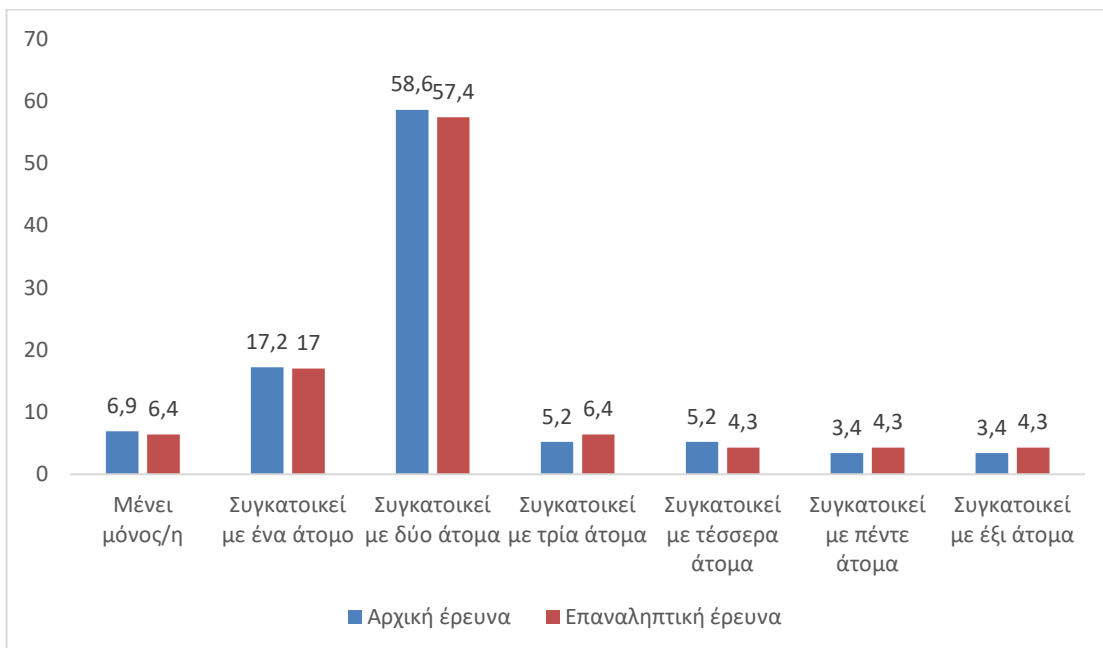


Γράφημα 7: Μέσες τιμές του εκπαιδευτικού επιπέδου σε έτη των συμμετεχόντων στην αρχική και επαναληπτική έρευνα (n αρχικής=61, n επαναληπτικής=50)



Στο γράφημα 8 παρουσιάζεται ο αριθμός των ατόμων που μένουν στο ίδιο σπίτι με τους ηλικιωμένους του δείγματος.

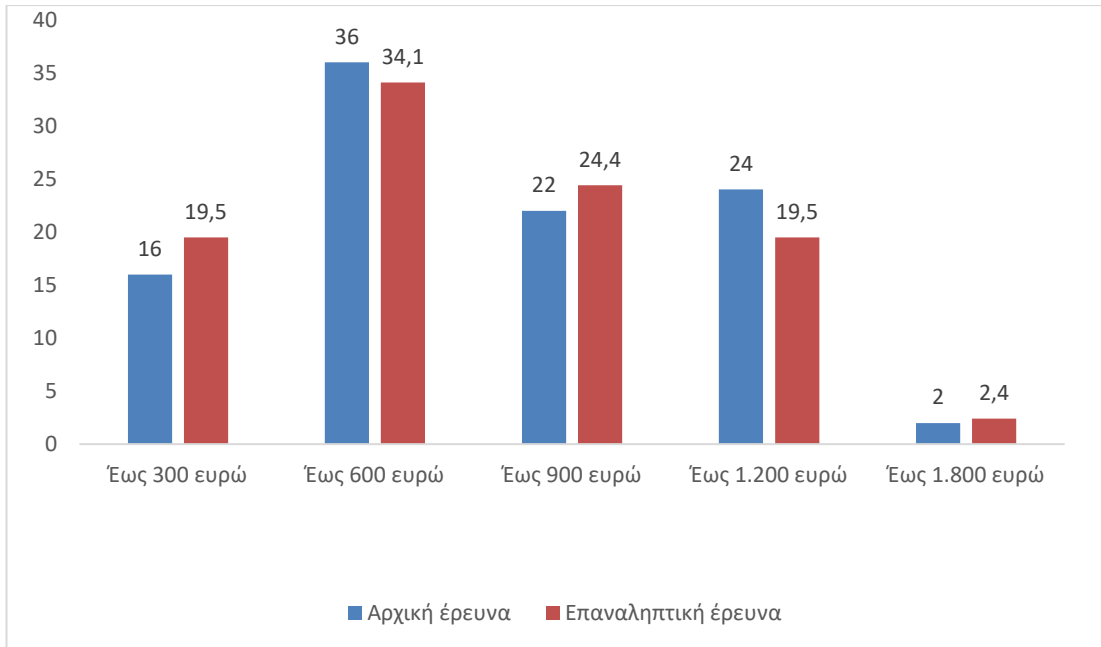
Γράφημα 8: Αριθμός συγκατοίκων (%) (n αρχικής=58, n επαναληπτικής=47)





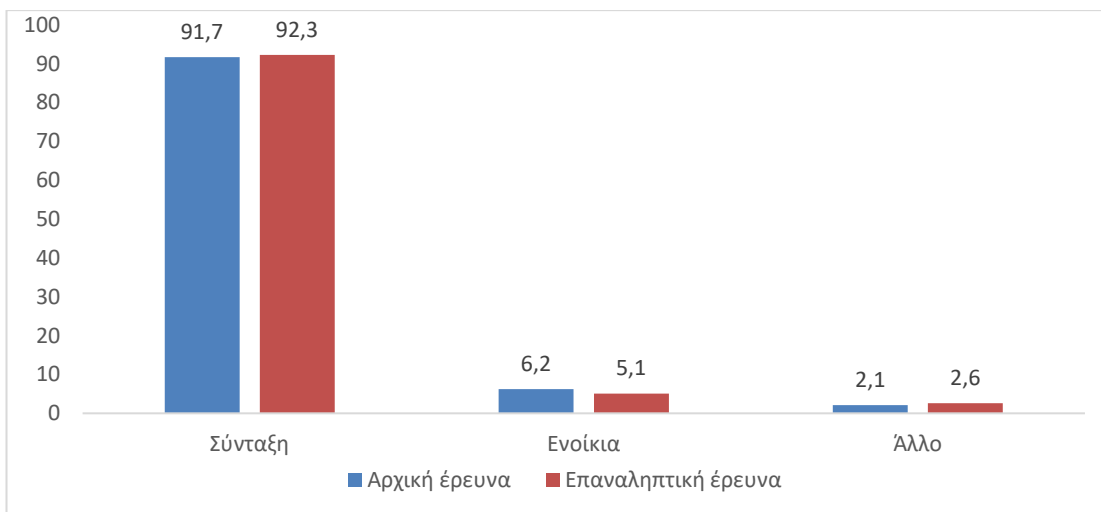
Στο γράφημα 9 παρουσιάζεται το ατομικό μηνιαίο εισόδημα των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Γράφημα 9: Μηνιαίο ατομικό εισόδημα (%) (n αρχικής=50, n επαναληπτικής=41)



Στο γράφημα 10 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με την πηγή εισοδήματος.

Γράφημα 10: Πηγή εισοδήματος (%) (n αρχικής=39, n επαναληπτικής=48)



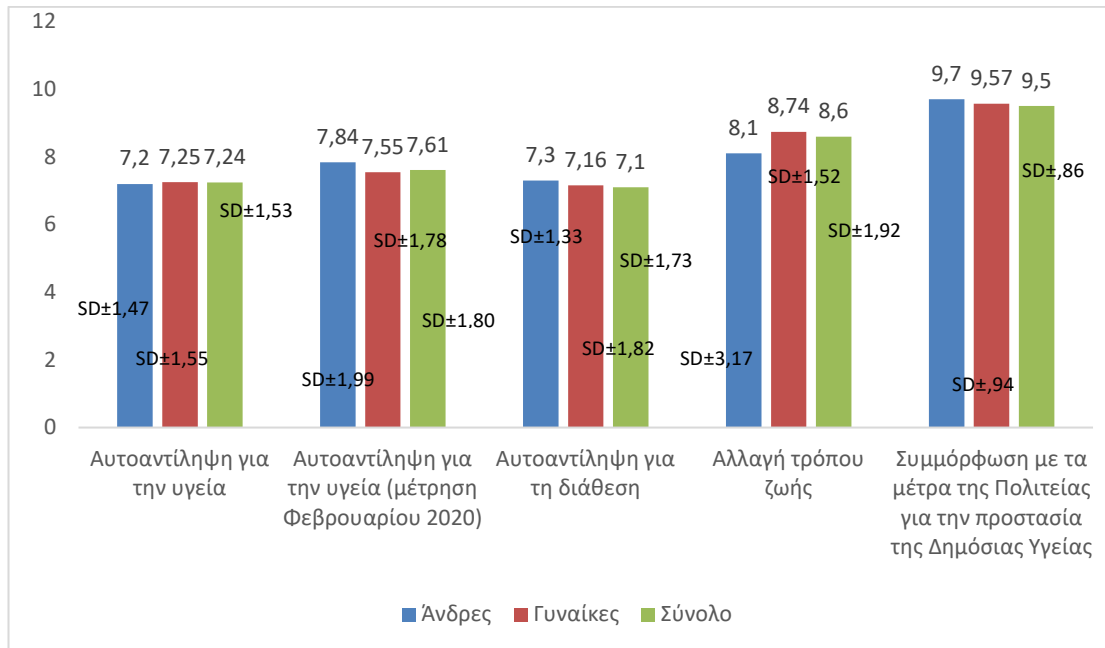
3.2 Αποτελέσματα που αφορούν την περίοδο των περιοριστικών μέτρων λόγω της πανδημίας

Στα γραφήματα που ακολουθούν παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της επαναληπτικής μελέτης σε σχέση με τις αλλαγές που προήλθαν στη ζωή των ηλικιωμένων του δείγματος ως αποτέλεσμα των μέτρων προστασίας δημόσιας υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Στο γράφημα 11 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των



απαντήσεων των ηλικιωμένων του δείγματος σε μια δεκάβαθμη κλίμακα όπου 1 η μικρότερη δυνατή τιμή και 10 η μεγαλύτερη.

Γράφημα 11: Αποτελέσματα σε μέσες τιμές της επαναληπτικής μελέτης ως προς την αυτοαντίληψη υγείας, διάθεση, την αλλαγή τρόπου ζωής και το βαθμό συμμόρφωσης με τα μέτρα προστασίας της Δημόσιας Υγείας (n=53)



Τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζουν μεγάλο ενδιαφέρον. Σε σχέση με την αυτοαντίληψη για τη γενική κατάσταση της υγείας η επαναληπτική έρευνα έδειξε πως την περίοδο λήψης μέτρων της πανδημίας το δείγμα της μελέτης είχε καλή αυτοαντίληψη για την υγεία του (μέση τιμή 7,24). Ωστόσο, στο συγκεκριμένο πεδίο της αυτοαντίληψης της γενικής υγείας παρατηρείται μια μείωση της μέσης τιμής κατά 0,4 μονάδες σε σχέση με την αρχική μέτρηση του Φεβρουαρίου 2020, μείωση που μπορεί να αποδοθεί στην έλευση της πανδημίας. Η σύγκριση των μέσων τιμών των δύο μετρήσεων με το μη παραμέτρικο έλεγχο Wilcoxon Signed Ranks Test δεν έδειξε στατιστική διαφορά μεταξύ των μετρήσεων. Επίσης, σε σχέση με το φύλο παρατηρούμε πως ενώ οι άνδρες είχαν στην αρχική μέτρηση καλύτερη αυτοεκτίμηση της υγείας τους συγκριτικά με τις γυναίκες (διαφορά 0,3 μονάδες), στην επαναληπτική μελέτη διαπιστώνεται πως οι γυναίκες έχουν καλύτερη αυτοεκτίμηση της γενικής τους υγείας, χωρίς να υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ των ομάδων. Η διαφορά αυτή στην αυτοαντίληψη της γενικής υγείας μεταξύ των δύο φύλων λόγω του μικρού χρονικού διαστήματος (ένας μήνας περίπου) που μεσολάβησε μεταξύ των δύο μελετών φαίνεται περισσότερο να αντικατοπτρίζει το φόβο για την υγεία και λιγότερο εδράζεται στην πραγματική κατάσταση της υγείας. Οι άνδρες από αυτή την άποψη φάνηκε να επηρεάστηκαν περισσότερο σε σχέση με τις γυναίκες μολονότι αυτό δεν αποδείχτηκε στατιστικά.

Σε σχέση με την αυτοαντίληψη για τη διάθεση δεν υπάρχουν συγκρίσιμες μετρήσεις πριν τη λήψη των μέτρων για τη δημόσια υγεία. Η μέση τιμή της αυτοαντίληψης της διάθεσης του δείγματος ήταν καλή (7,1) με τους άνδρες να έχουν καλύτερες τιμές σε σχέση με τις γυναίκες, χωρίς να υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά. Οι άνδρες φάνηκε να έχουν καλύτερες μέσες τιμές αυτοαντίληψης της διάθεσής τους (7,3 οι άντρες, ενώ οι γυναίκες 7,16), χωρίς να υπάρχουν στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

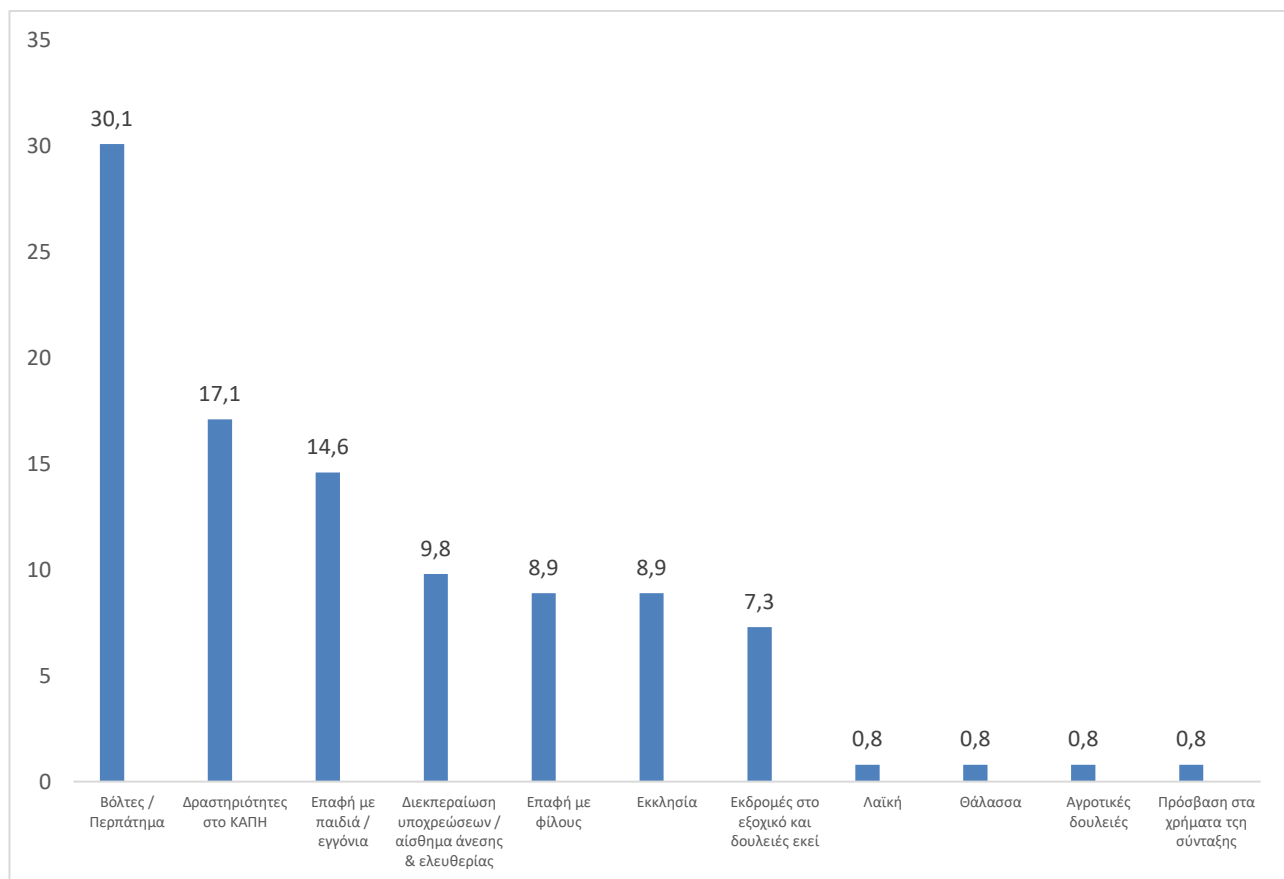


Οι περισσότεροι από τους ηλικιωμένους πιστεύουν πως τα μέτρα δημόσιας υγείας που λήφθηκαν από την Πολιτεία άλλαξαν πολύ τη ζωή τους (μέση τιμή στη σχετική ερώτηση 8,6). Στο πεδίο αυτό διαπιστώθηκε πως οι γυναίκες βίωσαν πιο πολύ τα περιοριστικά μέτρα σε σχέση με τους άνδρες, χωρίς να υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (μέση τιμή για τους άνδρες 8,1, ενώ για τις γυναίκες 8,74).

Τέλος, στο πεδίο της «συμμόρφωσης» από την άποψη υιοθέτησης των μέτρων προστασίας της Δημόσιας Υγείας της Πολιτείας οι ηλικιωμένοι φάνηκε να υιοθέτησαν πλήρως τα περιοριστικά μέτρα (μέση τιμή 9,5). Οι διαφορές μεταξύ ανδρών – γυναικών στο πεδίο αυτό ήταν αμελητέες και δεν παρατηρήθηκε στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

Στο γράφημα 12 παρουσιάζονται οι ελεύθερες αναφορές των συμμετεχόντων στην έρευνα αναφορικά με τα τρία (3) πράγματα την έλλειψη των οποίων βίωσαν περισσότερο ως αποτέλεσμα των περιοριστικών μέτρων για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας.

Γράφημα 12: Ελεύθερες αναφορές των συμμετεχόντων στην έρευνα για τις τρεις πιο σημαντικές δραστηριότητες που βίωσαν ως έλλειψη λόγω των περιοριστικών μέτρων στο πλαίσιο προστασίας της Δημόσιας Υγείας % (n=52, αριθμός ελεύθερων αναφορών 123)



Από τη μελέτη του γραφήματος 12 προκύπτει πως το 30% των ελεύθερων αναφορών των συμμετεχόντων στην έρευνα ανέφεραν πως η μεγαλύτερη έλλειψη που βίωσαν την περίοδο των περιορισμών (Μάρτιος – Απρίλιος 2020) ήταν οι περιορισμοί στη βόλτα τους, να μπορούν να περπατούν ελεύθερα, χωρίς περιορισμούς. Η δεύτερη



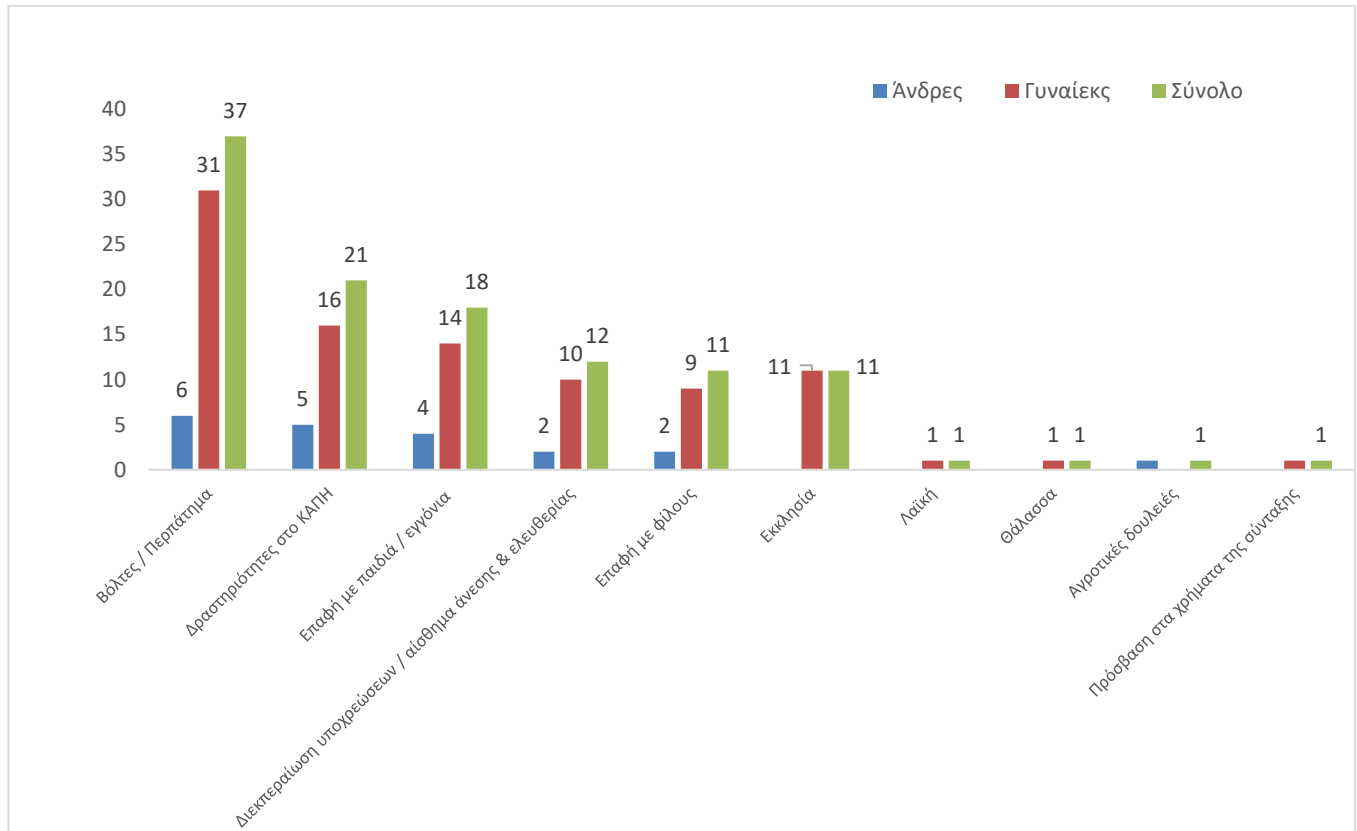
επιλογή που αυθόρμητα ανέφεραν ήταν οι δραστηριότητες στο ΚΑΠΗ (17%) και η τρίτη επιλογή η επαφή με τα παιδιά και τα εγγόνια τους (14,6%). Τα αποτελέσματα αυτά έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Καταρχήν η πρώτη αναφορά των ηλικιωμένων δεν αναφέρεται στο περπάτημα ή τη βόλτα αυτή καθαυτή, καθώς υπήρχε από το σύστημα η πρόβλεψη για άσκηση, αλλά περισσότερο σε αυτό που πρόκυψε ως ιεραρχημένη τέταρτη ελεύθερη αναφορά, δηλαδή, η αίσθηση ελευθερίας. Η επιβολή περιορισμών στην κίνηση, αναγκαίο μεν μέτρο προστασίας της δημόσιας υγείας, φαίνεται να ασκεί μεγάλη επίδραση στους ηλικιωμένους, καθώς «διαταράσσει» την καθημερινότητά τους, αυτό που είχαν συνηθίσει να είναι η ρουτίνα τους. Έτσι, μολονότι λόγω της ηλικίας τους αποτελούν μια γενιά που έχουν ιστορικά βιώματα επιβολής μέτρων από το κράτος και ενώ συμμορφώνονται σε απόλυτο βαθμό στις εντολές της Πολιτείας, φαίνεται αυτή η επιλογή να ασκεί ένα είδος «ψυχολογικής πίεσης», γιατί πιθανόν η καθημερινότητα αυτών των ανθρώπων τους κάνει να αισθάνονται ένα είδος ασφάλειας. Η καθημερινότητα αυτή διαταράχτηκε με αποτέλεσμα η βόλτα, τα ψώνια, το καφενείο, το ΚΑΠΗ, οι κοινωνικές συναναστροφές, ο εκκλησιασμός κ.α., που συναποτελούν την «κανονικότητα» αυτής της ομάδας εδώ και πολλά χρόνια, να βιώνεται ως διατάραξη της ισορροπίας τους και κατ' επέκταση του συναισθήματος ασφάλειας.

Μια δεύτερη σημαντική παρατήρηση αφορά την επισήμανση των ηλικιωμένων του δείγματος πως τους έλλειψαν οι δραστηριότητες που έκαναν στο ΚΑΠΗ. Η αναφορά αυτή αποτελεί μια ένδειξη πως οι ανοικτές υπηρεσίες κοινοτικής φροντίδας του Δήμου παρείχαν, πριν την πανδημία, υπηρεσίες που αφενός είχαν ανάγκη οι ηλικιωμένοι αφετέρου προκύπτει πως έμμεσα ήταν ικανοποιημένοι από αυτές, γιατί σε διαφορετική περίπτωση δεν θα τις ανέφεραν ως έλλειψη. Αντίθετα, η στάση αυτή του δείγματος ενδεχομένως να φανερώνει πως το ΚΑΠΗ έχει γίνει αναπόσπαστο λειτουργικό κομμάτι της καθημερινότητάς τους και έχει αναπτυχθεί μια ιδιαίτερη σχέση τόσο με το προσωπικό όσο και με τους υπόλοιπους ωφελούμενους.

Η τρίτη διαπίστωση αφορά τη λειτουργία της οικογένειας. Στις κοινωνικές επιστήμες υπάρχει η αντίληψη πως οι ηλικιωμένοι, εκόντες-άκοντες, σε μεγάλο βαθμό λειτουργούν στο πλαίσιο της φύλαξης των εγγονιών τους, καλύπτοντας αφ' ενός τα κενά προσχολικής εκπαίδευσης της Πολιτείας αφετέρου δε εξοικονομώντας πόρους στα παιδιά τους, ώστε να μη καταφύγουν σε ιδιωτικούς παιδικούς σταθμούς. Ένα μέρος των σημερινών ηλικιωμένων, οι πιο μεγάλοι σε ηλικία, γεννήθηκαν σε ταραχώδεις εποχές της ελληνικής ιστορίας (κατοχή, εμφύλιος πόλεμος), γνώρισαν στερήσεις και έθεσαν ως σκοπό της ζωής τους την εξασφάλιση καλύτερων συνθηκών για τα παιδιά τους. Η πρόοδος και η ευημερία των παιδιών τους ταυτίστηκε με τη δική τους ευτυχία. Επομένως, κατά κάποιο τρόπο τα αποτελέσματα αυτά καταρρίπτουν ως ένα σημείο το στερεότυπο πως οι ηλικιωμένοι λειτουργούν ως εναλλακτικό δίκτυο φύλαξης των εγγονιών τους, καθώς η απουσία των παιδιών / εγγονιών τους ιεραρχήθηκε ως τρίτη έλλειψη. Βέβαια, εδώ θα πρέπει να συνεκτιμήσουμε πως η αποφυγή επαφής με τα εγγόνια υπήρξε μέρος της καμπάνιας «μένουμε σπίτι» από την πλευρά της Πολιτείας και επομένως η συμμόρφωση με αυτή την οδηγία αντανακλά και το φόβο για την υγεία τους. Σε συναισθηματικό επίπεδο πάντως η μείωση των επαφών με το οικογενειακό σύστημα (παιδιά – εγγόνια) δεν παύει να είναι μια έλλειψη που δεν υποκαθίσταται με άλλους τρόπους επικοινωνίας (π.χ. τηλεφωνική επαφή) και αποτελεί «έκπληξη» που ιεραρχήθηκε ως τρίτη έλλειψη την περίοδο των περιορισμών λόγω της πανδημίας.



Γράφημα 13: Αριθμός ελεύθερων αναφορών για τις τρεις πιο σημαντικές δραστηριότητες που βίωσαν ως έλλειψη οι ηλικιωμένοι του δείγματος λόγω των περιοριστικών μέτρων για την προστασία της Δημόσιας Υγείας από την Πανδημία (n=52, , αριθμός ελεύθερων αναφορών 123)



Από το γράφημα 13 προκύπτουν, επίσης, ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις. Καταρχήν οι γυναίκες του δείγματος είναι πιο αυθόρμητες και συμμετείχαν πιο ενεργά με ελεύθερες αναφορές στη σχετική ερώτηση. Επίσης, φαίνονται να είναι πιο κοινωνικές, πιο δραστήριες, με μεγαλύτερη συναισθηματική εμπλοκή και με θρησκευτικό προσανατολισμό συγκριτικά με τους άνδρες του δείγματος. Αξιοσημείωτο είναι πως κανένας από τους άνδρες δεν έδειξε θρησκευτικό προσανατολισμό.

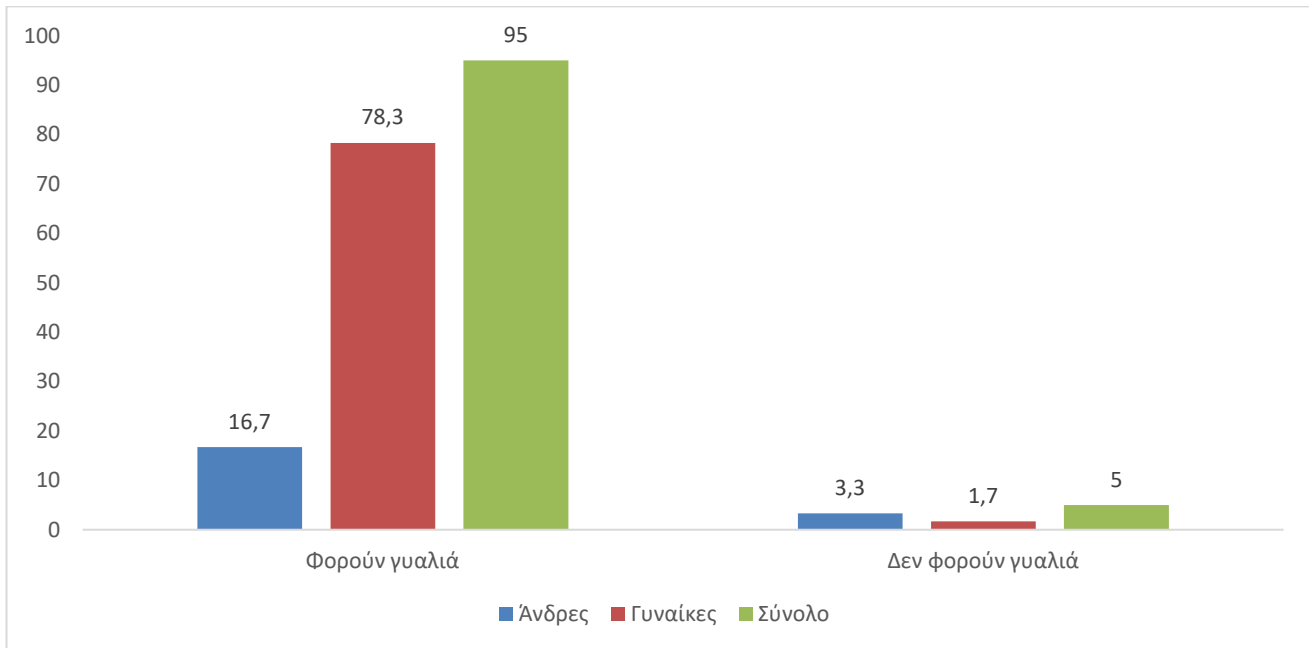
3.3 Αποτελέσματα οφθαλμολογικού ελέγχου

Σε σχέση με τη διερεύνηση οφθαλμολογικών προβλημάτων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο NEI-VFQ 25 (National Eye Institute Visual Function Questionnaire) , το οποίο είναι σταθμισμένο και στην Ελλάδα (Labiris et al, 2008) με καλούς δείκτες αξιοπιστίας και εγκυρότητας με την επισήμανση όμως για την επιφυλακτική ερμηνεία των υποκατηγοριών του ερωτηματολογίου. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μελετά τον αντίκτυπο των οφθαλμολογικών προβλημάτων στην ποιότητα ζωής. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σε μια κλίμακα του 100, όπου οι υψηλές τιμές φανερώνουν καλή οφθαλμολογική υγεία και κατ' επέκταση ποιότητα ζωής, ενώ το αντίθετο ισχύει για τις χαμηλές τιμές.

Στο γράφημα 14 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης σε σχέση με τη χρήση γυαλιών από τους 60 ηλικιωμένους του δείγματος, που απάντησαν τη σχετική ερώτηση.



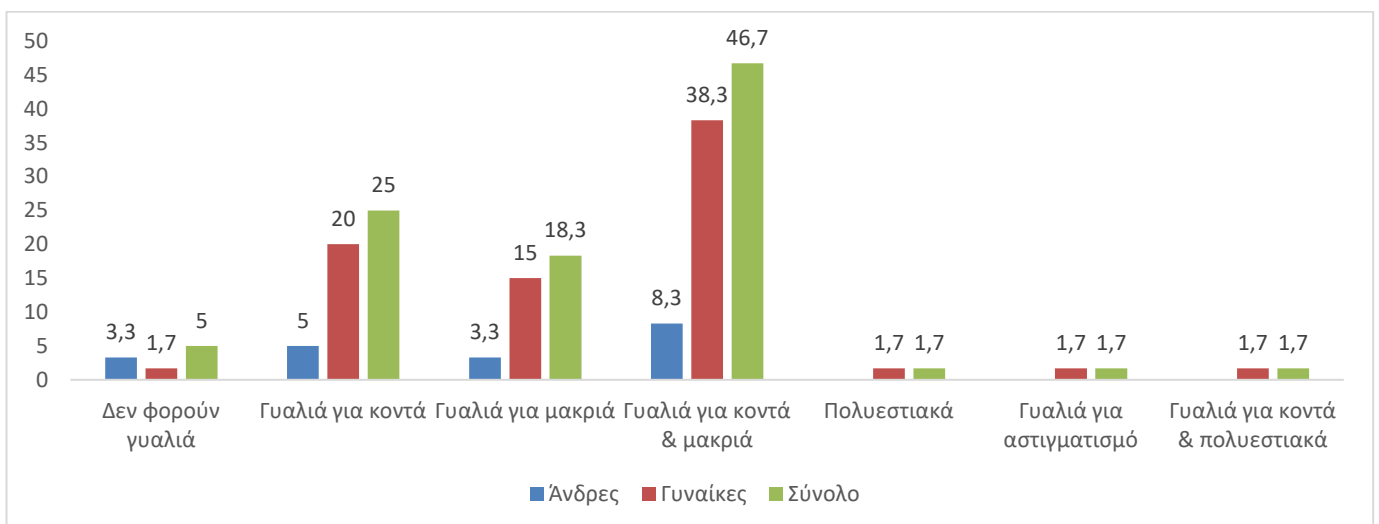
Γράφημα 14: Χρήση γυαλιών % (n=60)



Η σύγκριση μεταξύ ανδρών – γυναικών σε σχέση με τη χρήση γυαλιών για τη βελτίωση της όρασης με το Fisher Exact Test δεν έδειξε στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($p > ,05$).

Στο γράφημα 15 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας αναφορικά με το είδος των γυαλιών που χρησιμοποιούν οι ηλικιωμένοι του δείγματος.

Γράφημα 15: Γυαλιά που χρησιμοποιούν οι ηλικιωμένοι στην καθημερινότητά τους % (n=60)

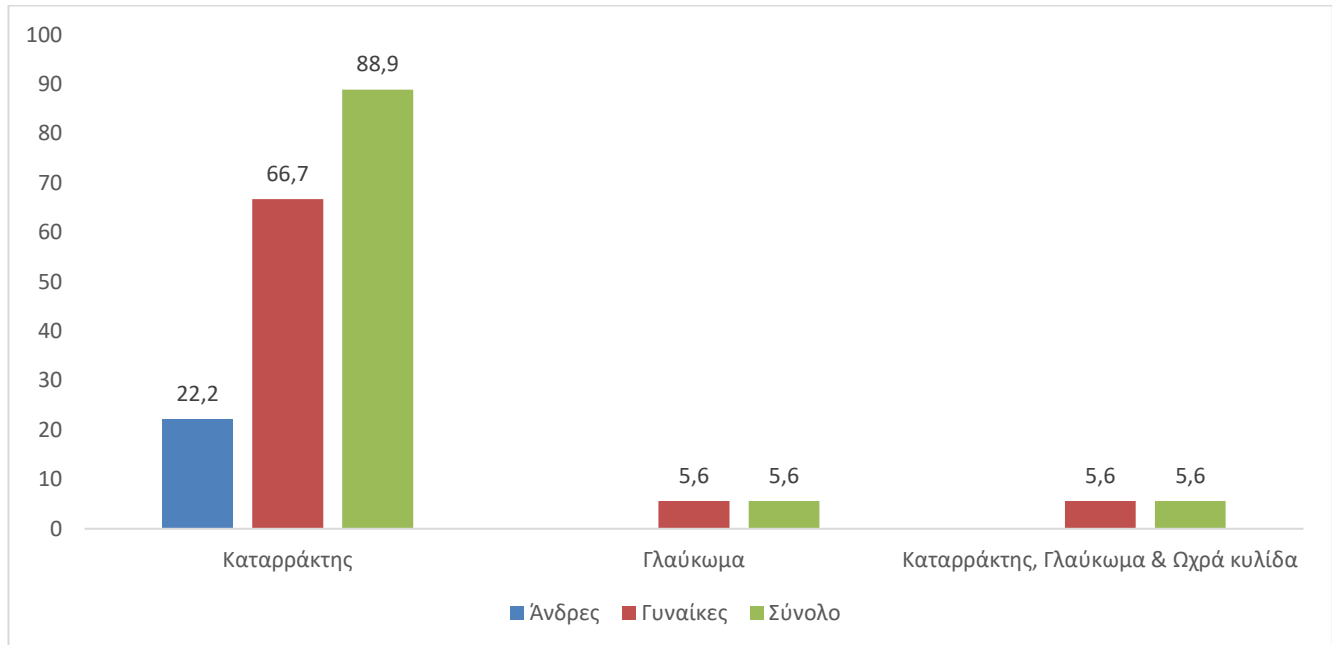


Από το γράφημα 15 προκύπτει πως η πλειοψηφία του δείγματος (46,7%) χρησιμοποιούν γυαλιά τόσο για μακριά όσο και για κοντά. Η σύγκριση ανδρών γυναικών για την ύπαρξη διαφορών στη χρήση των γυαλιών δεν έδειξε στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (Fisher Exact Test=5,016, $p = ,623 > ,05$).



Στο γράφημα 16 παρουσιάζονται τα οφθαλμολογικά προβλήματα με βάση τις αυτοαναφορές των ίδιων των 18 ηλικιωμένων του δείγματος, που ανέφεραν προβλήματα όρασης.

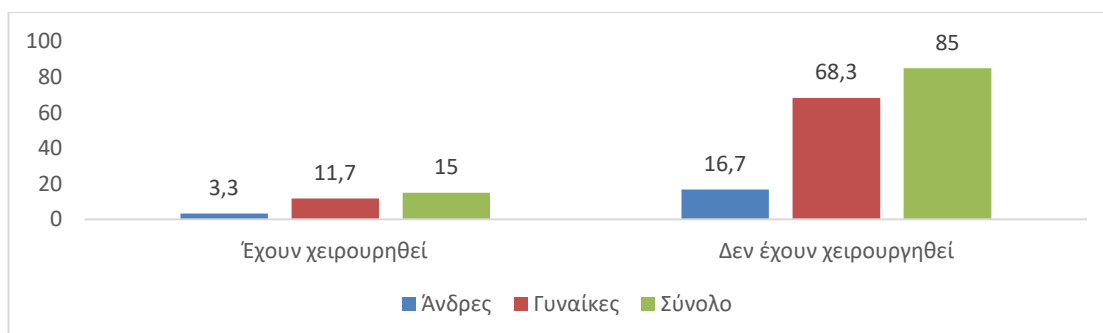
Γράφημα 16: Οφθαλμολογικά προβλήματα ηλικιωμένων με βάση τις αυτοαναφορές τους % (n=18)



Είναι σαφές πως ο καταρράκτης αποτελεί το κυριότερο οφθαλμολογικό πρόβλημα των ηλικιωμένων του δείγματος (88,9%). Το Fisher's Exact Test δεν έδειξε στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (Fisher's Exact Test=,992, $p>,05$).

Στο γράφημα 17 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας με βάση τις αυτοαναφορές των ηλικιωμένων αναφορικά με το αν έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση των όποιων οφθαλμολογικών προβλημάτων.

Γράφημα 17: Χειρουργική αντιμετώπιση οφθαλμολογικών προβλημάτων του δείγματος % (n=60)



Όπως προκύπτει από το γράφημα 17, μόνο το 15% του δείγματος υποβλήθηκε σε χειρουργική αντιμετώπιση οφθαλμολογικών προβλημάτων, ενώ δεν παρατηρήθηκε στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($\chi^2=,033$, $p>,05$).



Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης σε σχέση με τις υποκατηγορίες μελέτης του ερωτηματολογίου VFQ-25. Τα αποτελέσματα συγκρίνονται με τις αντίστοιχες μέσες τιμές της στάθμησης του ερευνητικού πληθυσμού σε ελληνικό πληθυσμό τόσο σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (υγιής πληθυσμός) όσο και σε δείγμα που αντιμετώπιζε καταρράκτη.

Πίνακας 1: Μέσες τιμές του δείγματος στις υποκατηγορίες του ερωτηματολογίου VFQ-25 και αντιπαραβολή με τις αντίστοιχες μέσες τιμές της στάθμησης σε ελληνικό πληθυσμό (ομάδα ελέγχου και ομάδα με καταρράκτη) n=62

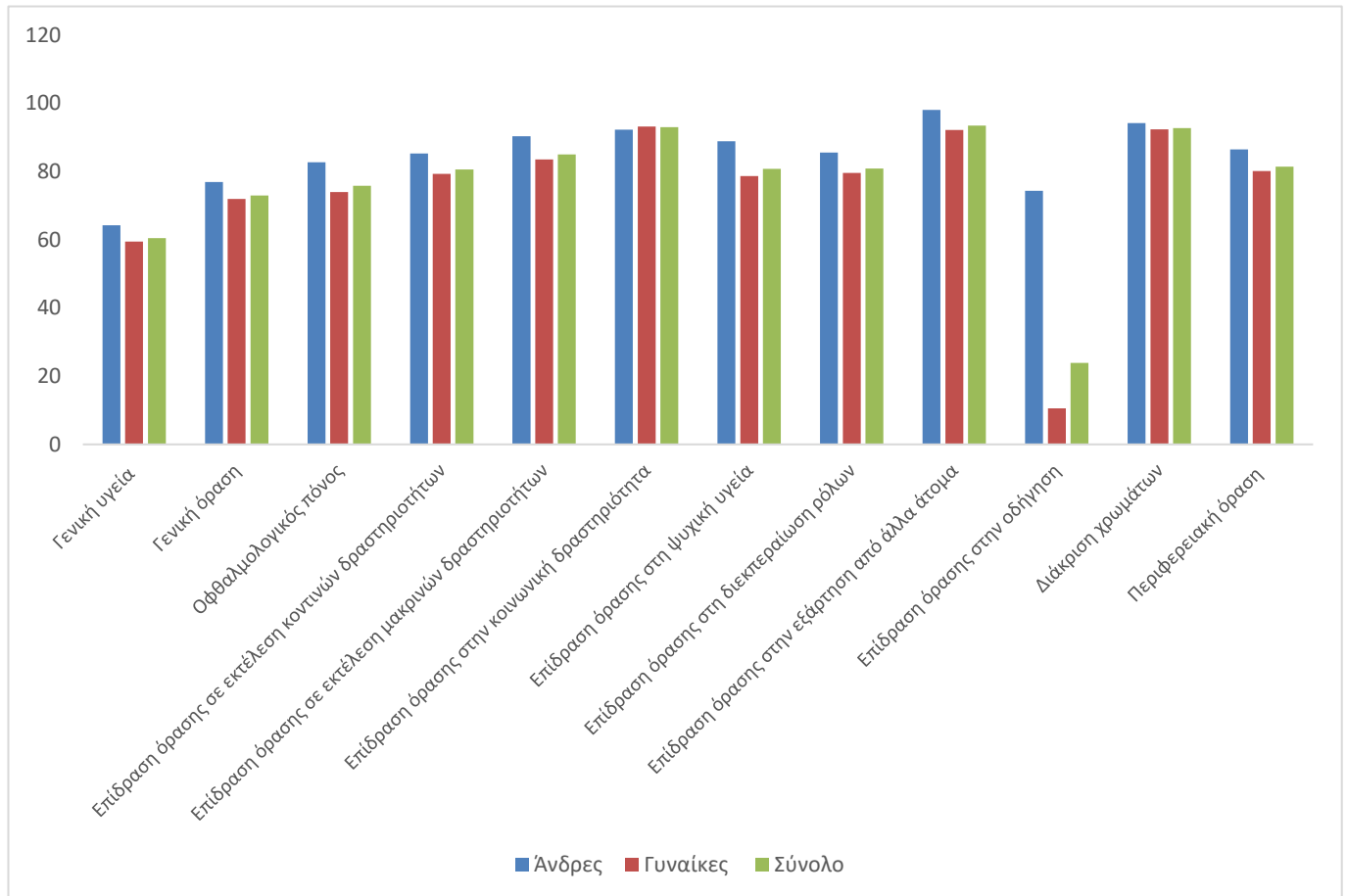
ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΑ VFQ-25	Μέση τιμή δείγματος (±SD)	Μέση τιμή ομάδας ελέγχου (±SD) n=29	Μέση τιμή δείγματος με καταρράκτη (±SD) n=18
Γενική υγεία	60,44 (18,10)	80,3 (12,2)	57,8 (19,7)
Γενική όραση	72,98 (17,49)	90,7 (12,9)	60 (17,4)
Οφθαλμολογικός πόνος	75,80 (22,84)	89,7 (12,1)	84 (20,5)
Επίδραση όρασης σε εκτέλεση κοντινών δραστηριοτήτων	80,62 (17,92)	96,1 (9,7)	65,6 (26,9)
Επίδραση όρασης σε εκτέλεση μακρινών δραστηριοτήτων	85,01 (15,50)	96 (7,0)	74,7 (18,5)
Επίδραση όρασης στην κοινωνική δραστηριότητα	93,01 (13,59)	99,4 (3,1)	84,3 (22,9)
Επίδραση όρασης στη ψυχική υγεία	80,80 (17,58)	89,7 (10,4)	67,8 (24,5)
Επίδραση όρασης στη διεκπεραίωση ρόλων	80,84 (20,58)	94,8 (12,1)	68 (29,3)
Επίδραση όρασης στην εξάρτηση από άλλα άτομα	93,44 (17,25)	97,7 (7,0)	79,6 (26,4)
Επίδραση όρασης στην οδήγηση	23,92 (19,04)	93,8 (8,0)	75 (35,4)
Διάκριση χρωμάτων	92,74 (14,58)	100 (0)	86,1 (17,6)
Περιφερειακή όραση	81,45 (23,92)	95,7 (11,7)	79,4 (28,3)

Τα αποτελέσματα δείχνουν μια γενικά καλή εικόνα για τη σχετιζόμενη με την όραση ποιότητα ζωής του δείγματος. Το πρόβλημα κυρίως εντοπίζεται στην αρνητική επίδραση της όρασης στην οδήγηση (Mean=23,92), αλλά πρέπει να σημειωθεί πως το αποτέλεσμα αυτό επηρεάζεται και από το γεγονός ότι 49 άτομα του δείγματος ανέφεραν πως δεν οδηγούν. Συγκριτικά με τα άτομα με πρόβλημα καταρράκτη η εικόνα του δείγματος βρέθηκε να έχει μεγαλύτερες τιμές σε όλες τις κατηγορίες του VFQ-25 εκτός από τις κατηγορίες του «οφθαλμολογικού πόνου» και της «επίδρασης της όρασης στην οδήγηση».

Στο γράφημα 18 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές του δείγματος στις επιμέρους κατηγορίες του ερωτηματολογίου VFQ-25 ως προς το φύλο.



Γράφημα 18: Σύγκριση μέσων τιμών ανδρών – γυναικών ως προς τις κατηγορίες του ερωτηματολογίου VFQ-25 (n=62)

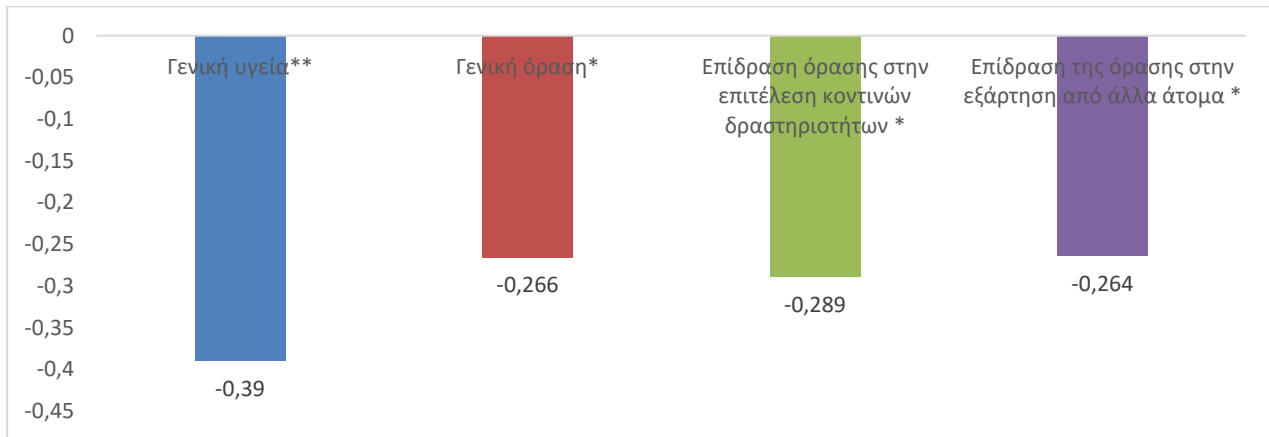


Από το γράφημα 18 προκύπτει πως μόνο στο πεδίο της κοινωνικής δραστηριότητας οι γυναίκες έχουν καλύτερη εικόνα σχετιζόμενης με την όραση ποιότητα ζωής. Σε όλες τις άλλες κατηγορίες οι άνδρες έχουν καλύτερες τιμές και κατ' επέκταση καλύτερη όραση και ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την όραση. Ο έλεγχος U των Mann Whitney έδειξε στατιστική διαφορά μεταξύ των ανδρών στους τομείς της «επίδρασης της όρασης στη ψυχική υγεία» ($U=193,000$, $p=,027<,05$) και στην «επίδραση της όρασης στην οδήγηση» ($U=67,000$, $p=,000<,01$), που δείχνει «υπεροχή» των ανδρών στους συγκεκριμένους τομείς έναντι των γυναικών.

Στο γράφημα 19 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης αναφορικά με τη συσχέτιση των επιμέρους κατηγοριών του ερωτηματολογίου VFQ-25 με την ύπαρξη πτώσεων.



Γράφημα 19: Συσχέτιση των κατηγοριών του VFQ-25 με τον αριθμό πτώσεων (n=60)



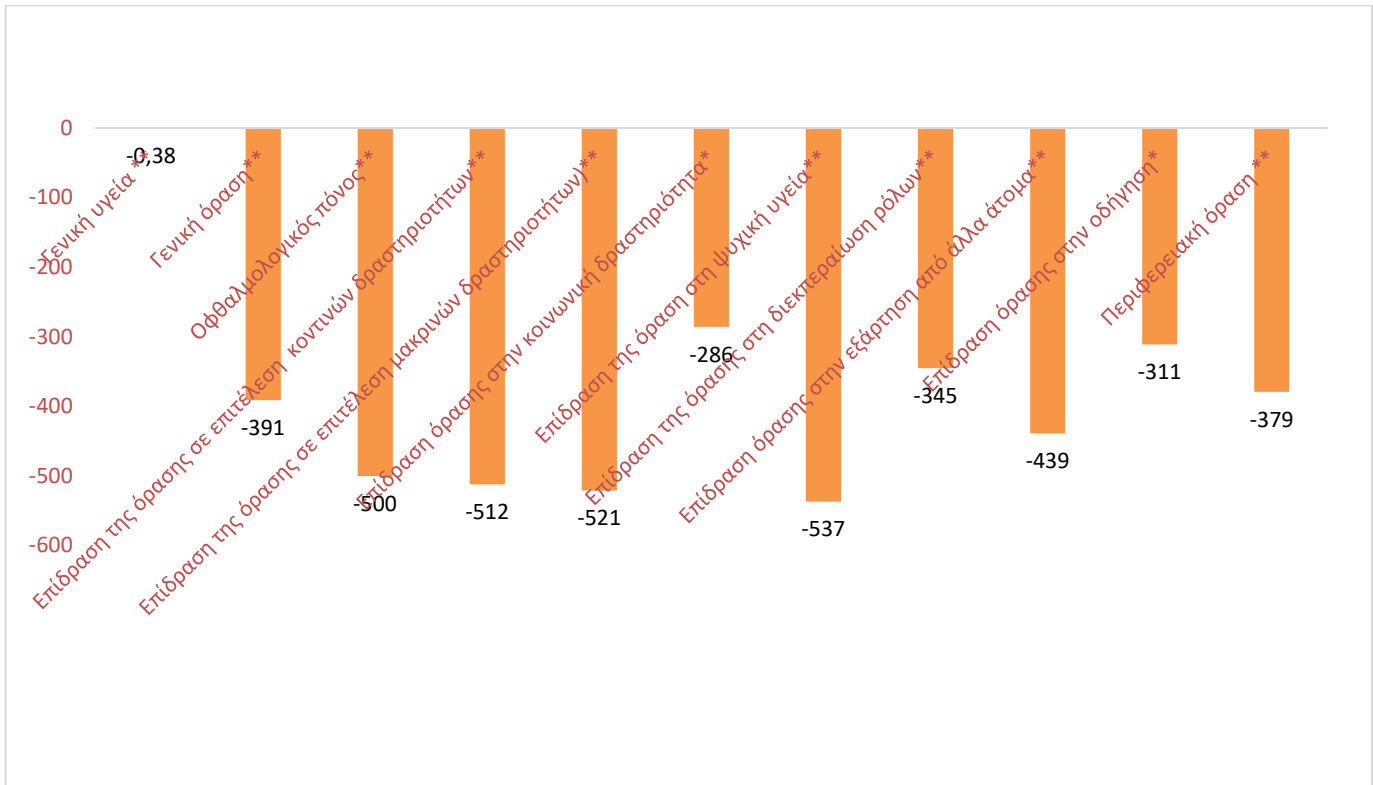
Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στο γράφημα 19 έγιναν με τον δείκτη συσχέτισης r του Spearman. Η κατηγορία «Γενική Υγεία» βρέθηκε να συσχετίζεται αρνητικά με τον αριθμό πτώσεων, δηλαδή, όσο υψηλότερες τιμές «Γενικής Υγείας» παρουσιάζουν οι ηλικιωμένοι του δείγματος τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν να έχουν μικρότερο αριθμό πτώσεων και αντίστροφα ($r=-,390$, $p=,002<,01$). Η ίδια αρνητική συσχέτιση παρατηρήθηκε με την κατηγορία «Γενική όραση» ($r=-,266$, $p=,040<,05$), με την κατηγορία «επίδραση της όρασης στην επιτέλεση κοντινών δραστηριοτήτων» ($r=-,289$, $p=,028<,05$) και τέλος με την κατηγορία «επίδραση της όρασης στην εξάρτηση από άλλα άτομα» ($r=-,264$, $p=,042<,05$). Τέλος, οι αστερίσκοι (*) που απεικονίζονται στο γράφημα εκφράζουν ο ένας το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας στο επίπεδο του $p<,05$ και οι δύο αστερίσκοι πολύ σημαντική στατιστική σημαντικότητα στο επίπεδο του $p<,01$.

Σε σχέση με την ύπαρξη καταγμάτων βρέθηκε αρνητική συσχέτιση τους μόνο με την κατηγορία «επίδραση όρασης στην οδήγηση» ($r=-,314$, $p=,014<,05$), δηλαδή, όσο πιο υψηλές είναι οι τιμές στην παραπάνω κατηγορία τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν να μην υπάρχει κάταγμα και αντίστροφα.

Στο γράφημα 20 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της συσχέτισης μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών του ερωτηματολογίου VFQ-25 με το φόβο των πτώσεων. Τα αποτελέσματα του γραφήματος 20 έδειξαν πως εκτός από την κατηγορία του VFQ-25 «διάκριση χρωμάτων» όλες οι άλλες κατηγορίες βρίσκονται σε μια αμφίδρομη αρνητική συσχέτιση με το φόβο των πτώσεων, που μετρήθηκε πριν την καραντίνα λόγω της πανδημίας. Η αρνητική αυτή συσχέτιση φανερώνει πως όσο καλύτερες (υψηλότερες) τιμές έχουν οι ηλικιωμένοι του δείγματος τόσο περισσότερες πιθανότητες έχουν να αισθάνονται μικρότερο φόβο πτώσεων και αντίστροφα. Η πιο ισχυρή συσχέτιση παρατηρήθηκε στις κατηγορίες «επίδραση της όρασης στη ψυχική υγεία» ($r=-,537$, $p<,001$), στην κατηγορία «επίδραση της όρασης σε επιτέλεση μακρινών δραστηριοτήτων» ($r=-,521$, $p<,001$), στην κατηγορία «επίδραση της όρασης στην επιτέλεση κοντινών δραστηριοτήτων» ($r=-,512$, $p<,001$), και στην κατηγορία «οφθαλμολογικός πόνος» ($r=-,500$, $p<,001$).



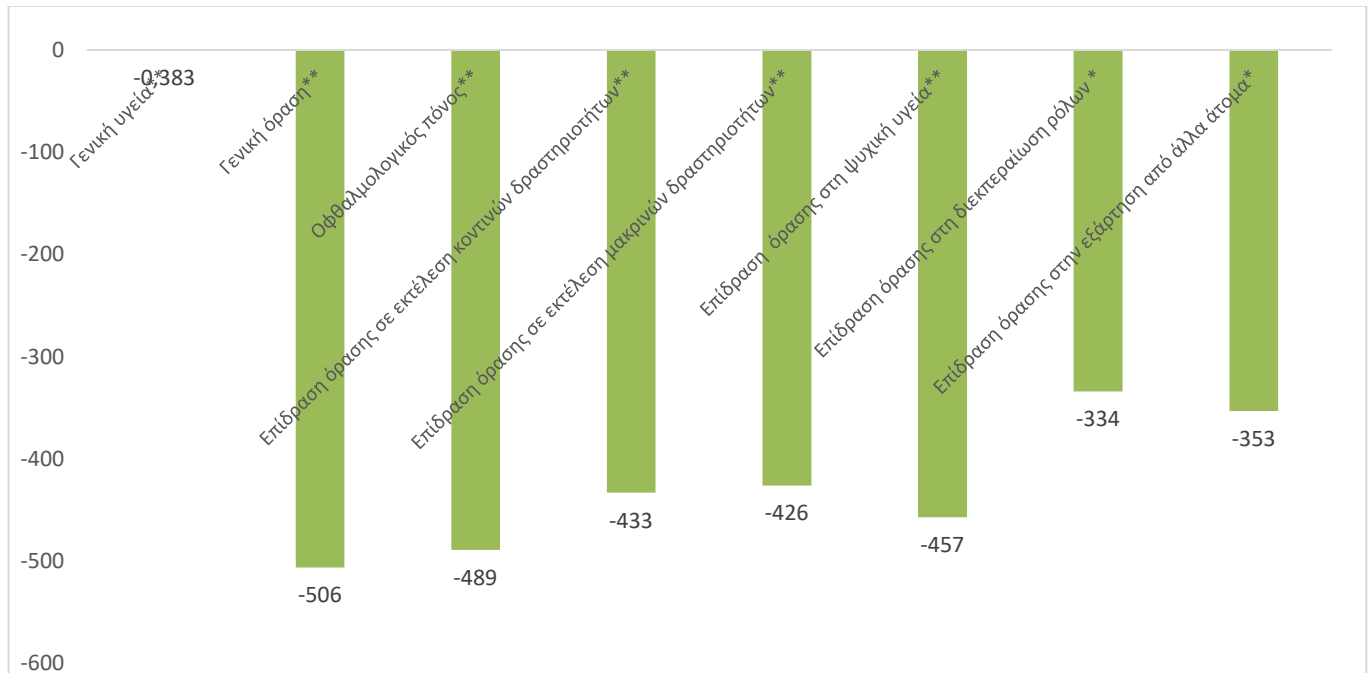
Γράφημα 20: Συσχέτιση του φόβου των πτώσεων πριν την καραντίνα λόγω της πανδημίας με τις κατηγορίες του ερωτηματολογίου VFQ-25 (n=62)



Στο γράφημα 21 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις των κατηγοριών του ερωτηματολογίου VFQ-25 με το φόβο των πτώσεων (ερωτηματολόγιο FES I) κατά την περίοδο της καραντίνας λόγω της πανδημίας. Σε σχέση με τα αρχικά αποτελέσματα του γραφήματος 20 που ελήφθησαν ένα μήνα περίπου πριν την καραντίνα παρατηρείται περίπου η ίδια εικόνα. Μόνο η κατηγορία «Γενική Όραση» φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με το φόβο των πτώσεων ($r=-506$, $p<,001$), ενώ η ισχύς της συσχέτισης των υπόλοιπων παραμέτρων αμβλύνεται (μειώνονται, δηλαδή, οι τιμές του δείκτη r). Η άμβλυνση αυτή φτάνει στο σημείο της εξάλειψης της συσχέτισης στην περίπτωση της κατηγορίας «Επίδραση της όρασης στην κοινωνική δραστηριότητα» ($r=-,234$, $p>,05$). Ωστόσο, παραμένει σταθερά η αρνητική συσχέτιση σε όλες τις κατηγορίες του ερωτηματολογίου VFQ-25 γεγονός που δείχνει πως υψηλότερες (καλύτερες) τιμές στη σχετιζόμενη με την όραση κατηγορίες της ποιότητας ζωής συνεπάγεται και μικρότερο φόβο πτώσεων και αντίστροφα.



Γράφημα 21: Συσχέτιση του φόβου των πτώσεων κατά την περίοδο της πανδημίας με κατηγορίες του ερωτηματολογίου VFQ-25. (n=50)



Συμπερασματικά ως προς το φόβο των πτώσεων και τη σχέση του με την όραση των ηλικιωμένων του δείγματος η έρευνα δεν έδειξε κάποια εντυπωσιακή αλλαγή λόγω της πανδημίας. Η μη συσχέτιση των κοινωνικών επαφών με το φόβο των πτώσεων μπορεί να θεωρηθεί ως λογικό επακόλουθο των περιοριστικών μέτρων και της απαγόρευσης συναθροίσεων. Η μείωση των τιμών του δείκτη r στη συσχέτιση των υπόλοιπων κατηγοριών, που διαπιστώθηκε κατά την επαναληπτική μέτρηση, πιθανόν να αντανακλά και τον αναστοχασμό των ηλικιωμένων του δείγματος, καθώς η πανδημία ως άμεση απειλή για τη ζωή δημιούργησε τις προϋποθέσεις για να εκτιμήσει ο κόσμος αγαθά, που ως τότε θεωρούσε αυτονόητα. Με αυτό το πρίσμα τα όποια προβλήματα υγείας των ματιών φαντάζουν μικρότερα μπροστά στη «μεγάλη εικόνα», το αγαθό της ζωής.

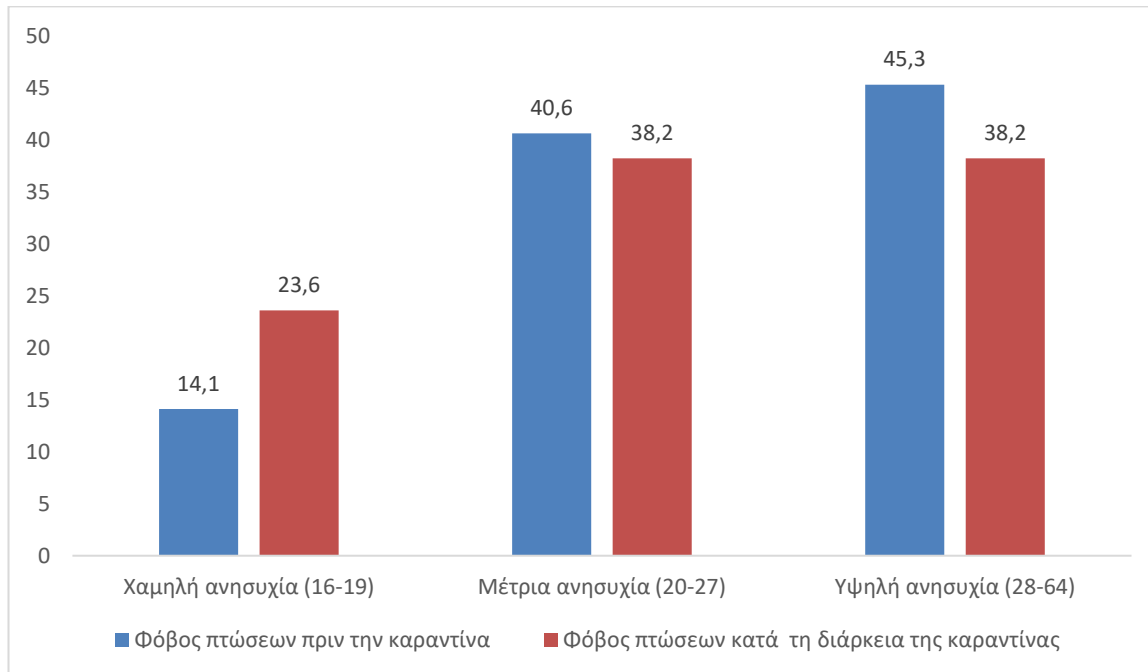
3.4 Αποτελέσματα για το φόβο των πτώσεων

Για την εκτίμηση του φόβου των πτώσεων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα FES-I (Fall Efficacy Scale – International), η οποία περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις που λαμβάνουν σκορ από 1 έως 4. Η ελάχιστη βαθμολογία της κλίμακας είναι 16 και αντιστοιχεί σε χαμηλή ανησυχία πτώσεων και η μέγιστη 64, η οποία φανερώνει υψηλή ανησυχία πτώσεων. Η βαθμολογία μεταξύ 20-27 υποκρύπτει μέτρια ανησυχία. Το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο σταθμίστηκε στην ελληνική πραγματικότητα και διαθέτει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα (Billis et al, 2011).

Στο γράφημα 22 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης αναφορικά με το φόβο των πτώσεων σε δύο διαδοχικές μετρήσεις, μια πριν την καραντίνα λόγω της πανδημίας (Φεβρουάριος – Μάρτιος 2020) και μια μετά από ένα μήνα περίπου κατά την περίοδο της καραντίνας (Απρίλιος 2020).



Γράφημα 22: Φόβος των πτώσεων πριν (n=64) και μετά την καραντίνα (n=55) λόγω της πανδημίας %

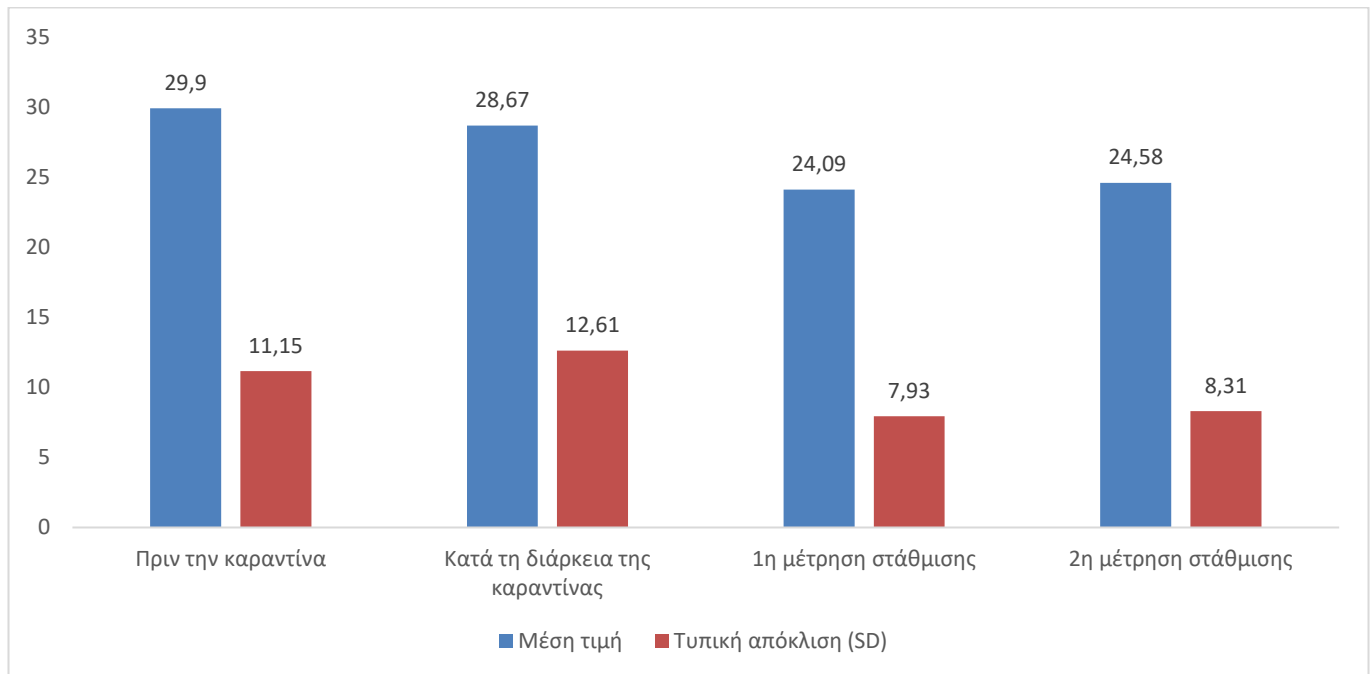


Από το γράφημα 22 προκύπτει πως τόσο κατά την περίοδο πριν την καραντίνα όσο και κατά την περίοδο της καραντίνας το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (45,3% και 38,2% αντίστοιχα) είχαν υψηλή ανησυχία για ενδεχόμενη πτώση. Η σύγκριση των δύο μετρήσεων πριν και κατά τη διάρκεια της καραντίνας με τον μη παραμετρικό έλεγχο Wilcoxon δεν έδειξε σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο μετρήσεων (έλεγχος Wilcoxon, n=55, z=-1,579, p=,114, δίπλευρος έλεγχος). Ωστόσο, παρατηρείται πως σε μια σύντομη χρονική περίοδο έως δύο μηνών παρατηρείται μια σημαντική μείωση του φόβου τόσο στο επίπεδο της υψηλής ανησυχίας (ποσοστό μεταβολής -15,67%) όσο και στη μέτρια ανησυχία (ποσοστό μεταβολής -5,91). Τα στοιχεία αυτά αποτελούν μια επιπλέον ένδειξη πως η έλευση της πανδημίας οδήγησε τους ηλικιωμένους ως μια κατεξοχήν ευάλωτη ομάδα να αναθεωρήσουν τον τρόπο προσέγγισης της ζωής εστιάζοντας στα μεγάλα και σημαντικά (ζωή) και λιγότερο στα επιμέρους ζητήματα της καθημερινότητας.

Στο γράφημα 23 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές του φόβου των πτώσεων, όπως καταγράφηκαν στις δύο μετρήσεις, αλλά και σε αντιπαραβολή με τις αντίστοιχες μέσες τιμές των δύο μετρήσεων της στάθμησης του FES-I στον ελληνικό πληθυσμό.



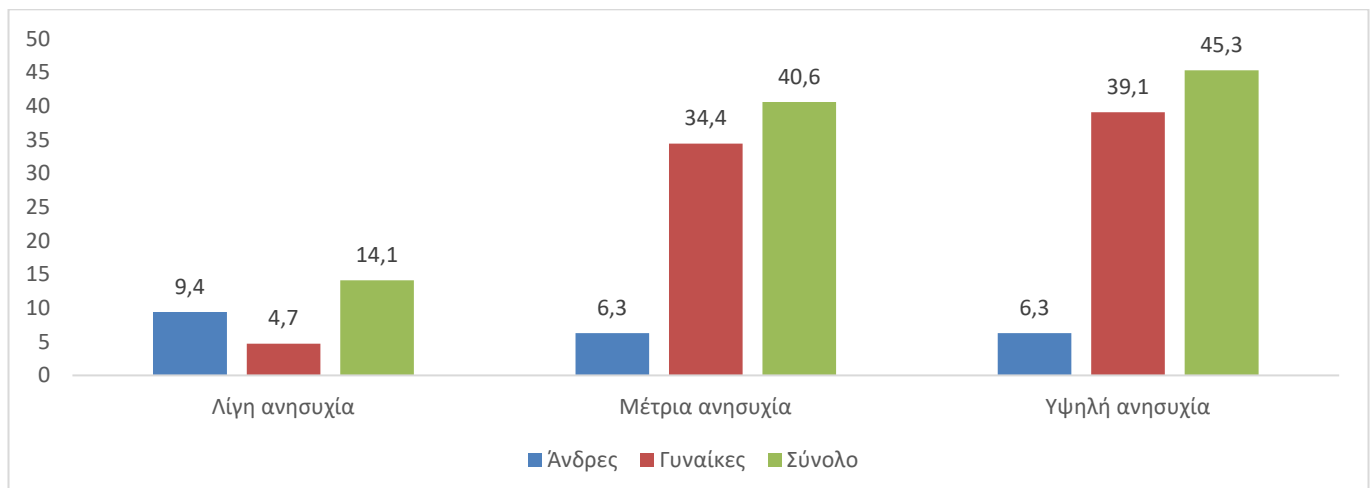
Γράφημα 23: Μέσες τιμές φόβου πτώσεων πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας και αντιπαραβολή με τις τιμές στάθμισης στον ελληνικό πληθυσμό (n1=64, n2=55)



Με βάση τα στοιχεία του γραφήματος 23 φαίνεται από τις μέσες τιμές των δύο μετρήσεων πως υπάρχει υψηλή ανησυχία για φόβο πτώσεων στο δείγμα της μελέτης τόσο για το διάστημα πριν την καραντίνα όσο και κατά τη διάρκειά της. Επίσης, σε σχέση με τις τιμές στάθμισης στον ελληνικό πληθυσμό το δείγμα της μελέτης εμφανίζει μεγαλύτερη ανησυχία για φόβο πτώσεων.

Στο γράφημα 24 παρουσιάζεται ο έλεγχος διαφορών με το Fisher Exact Test μεταξύ ανδρών γυναικών αναφορικά με το φόβο των πτώσεων.

Γράφημα 24: Έλεγχος διαφορών ανδρών – γυναικών ως προς το φόβο των πτώσεων πριν την καραντίνα λόγω της πανδημίας % (n=64)

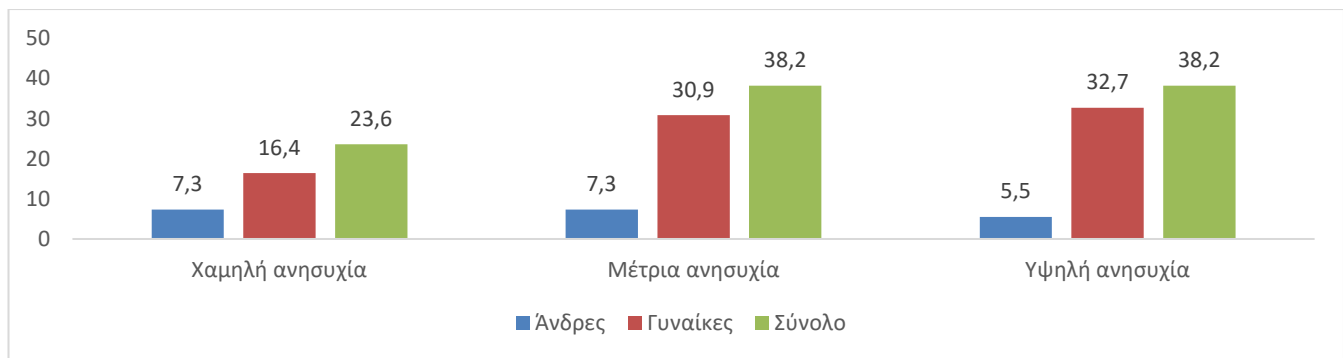




Όπως προκύπτει από το γράφημα 24 οι γυναίκες φάνηκε να έχουν μεγαλύτερη ανησυχία για ενδεχόμενη πτώση συγκριτικά με τους άνδρες, πριν την έλευση της πανδημίας, γεγονός που αποδεικνύεται και στατιστικά, καθώς ο έλεγχος διαφορών Fisher's Exact Test έδειξε πολύ σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (Fisher's Exact Test=9,955, df=2, p=,006<,01).

Στο γράφημα 25 παρουσιάζεται ο έλεγχος διαφορών μεταξύ ανδρών – γυναικών ως προς το φόβο πτώσεων κατά την περίοδο της καραντίνας λόγω της πανδημίας.

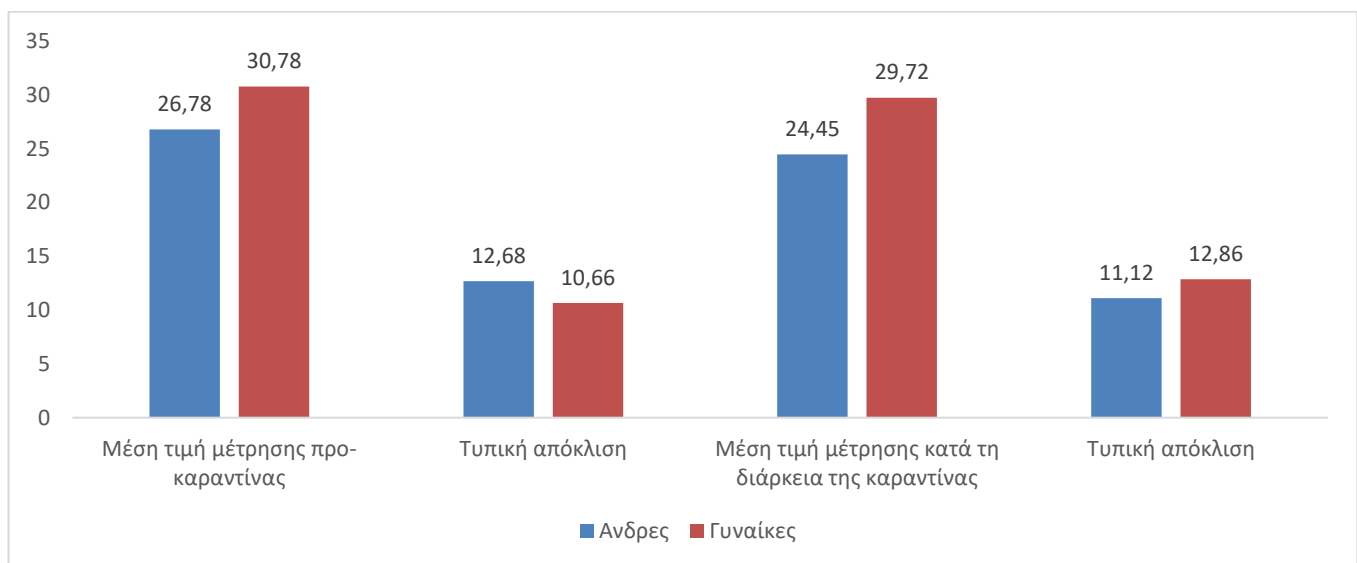
Γράφημα 25: Έλεγχος διαφορών ανδρών – γυναικών ως προς το φόβο των πτώσεων κατά τη διάρκεια της καραντίνας λόγω της πανδημίας % (n=55)



Φαίνεται από το γράφημα 25 πως υπάρχει μείωση της ανησυχίας για ενδεχόμενη πτώση, όπως είχε παρουσιαστεί και σε προηγούμενα γραφήματα (22,23). Ο έλεγχος διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων σε αυτή τη μέτρηση δεν έδειξε στατιστική διαφορά ως προς τα δύο φύλα (Fisher's Exact Test=1,434, df=2, p=,626>,05).

Στο γράφημα 26 φαίνεται η σύγκριση των μέσων τιμών ανδρών γυναικών ως προς το φόβο των πτώσεων στις δύο διαδοχικές μετρήσεις.

Γράφημα 26: Σύγκριση μέσων τιμών ανδρών – γυναικών πριν και κατά τη διάρκεια της καραντίνας λόγω της πανδημίας (n1=64, n2=55)

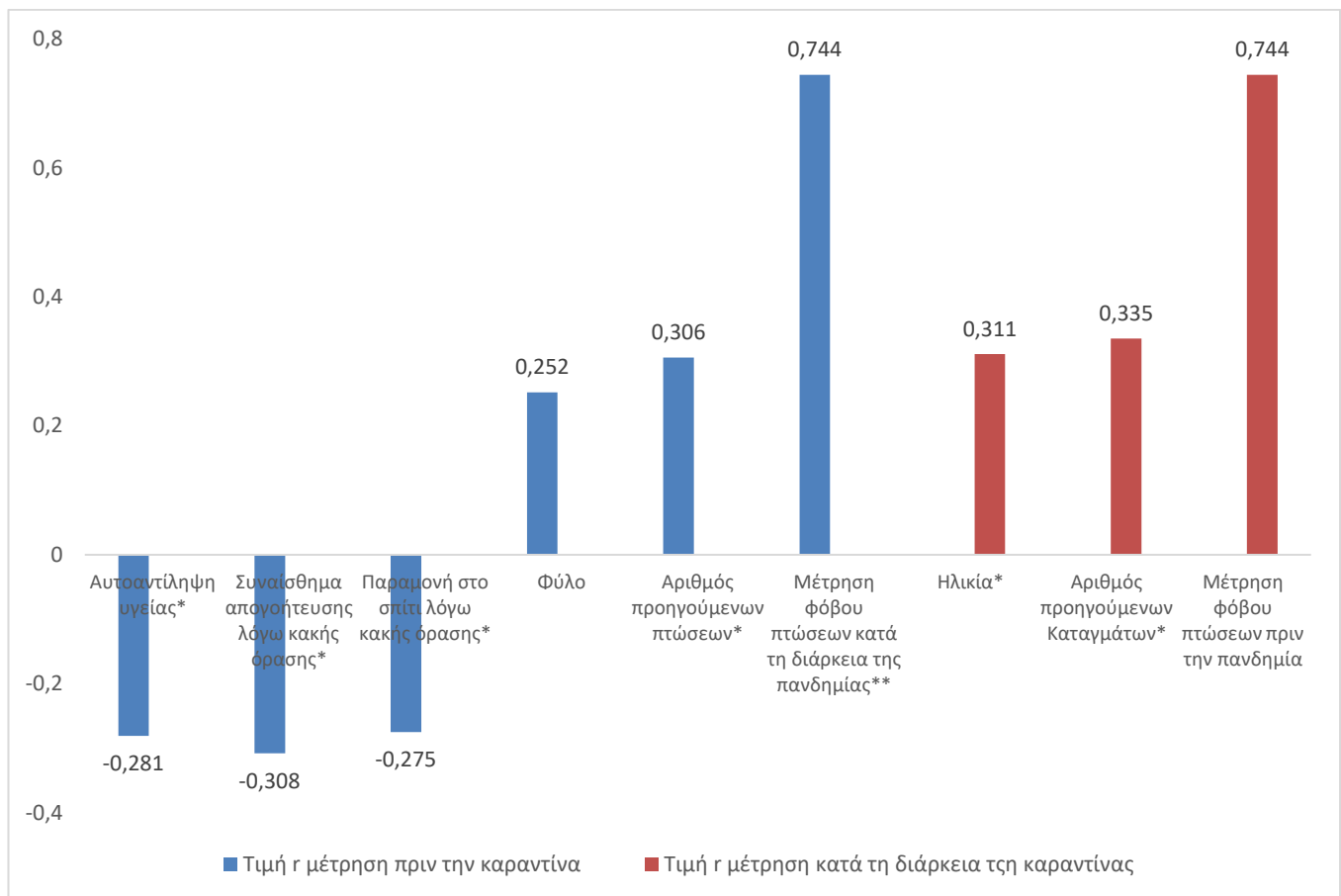




Το γράφημα 26 επιβεβαίωσε τις υψηλότερες μέσες τιμές του φόβου των πτώσεων που έχουν οι γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες, καθώς οι άνδρες έχουν μέτρια ανησυχία για ενδεχόμενη πτώση, ενώ οι γυναίκες και στις δύο μετρήσεις εξακολουθούν να έχουν υψηλή ανησυχία. Η σύγκριση μάλιστα των δύο ομάδων κατά την περίοδο πριν την καραντίνα έδειξε στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (Mann Whitney U=227,000, $p=,045<,05$), ενώ κατά τη διάρκεια της καραντίνας δεν παρατηρήθηκε στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (Mann Whitney U=164,00, $p=,101>,05$).

Στο γράφημα 27 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της συσχέτισης με τον δείκτη r του Spearman του φόβου των πτώσεων στις δύο διαδοχικές μετρήσεις με κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (οι συσχετίσεις με την ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την όραση παραλείπεται, καθώς παρουσιάστηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο).

Γράφημα 27: Συσχετίσεις του φόβου των πτώσεων πριν και κατά τη διάρκεια της καραντίνας λόγω της πανδημίας με κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (n1=64, n2=55)



*Υπάρχει στατιστική συσχέτιση στο επίπεδο του $p<,05$

**Υπάρχει στατιστική συσχέτιση στο επίπεδο του $p<,001$

Τα στοιχεία του γραφήματος 27 σε σχέση με την πρώτη μέτρηση, πριν την επιβολή της καραντίνας, δείχνουν αρνητική στατιστική συσχέτιση ($p<,05$) του φόβου των πτώσεων με την αυτοαντίληψη για την υγεία τους, δηλαδή, οι ηλικιωμένοι που έχουν υψηλές τιμές φόβου των πτώσεων έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν χαμηλή αυτοαντίληψη για την υγεία τους και αντίστροφα. Επίσης, αρνητική συσχέτιση ($p<,05$) προέκυψε μεταξύ φόβου



των πτώσεων και κακής συναισθηματικής διάθεσης λόγω της όρασης, δηλαδή, οι ηλικιωμένοι που έχουν υψηλές τιμές φόβου των πτώσεων έχουν περισσότερες πιθανότητες να αισθάνονται κακή διάθεση λόγω της όρασης τους και αντίστροφα. Η ίδια αρνητική στατιστική συσχέτιση ($p < ,05$) προέκυψε μεταξύ φόβου των πτώσεων και παραμονής στο σπίτι λόγω κακής όρασης, δηλαδή, οι ηλικιωμένοι που έχουν υψηλές τιμές φόβου πτώσεων έχουν περισσότερες πιθανότητες να παραμένουν στο σπίτι τους λόγω κακής όρασης. Αντίθετα, θετική στατιστική συσχέτιση ($p < ,05$) προέκυψε μεταξύ φόβου των πτώσεων και φύλου, δηλαδή, οι ηλικιωμένοι που έχουν υψηλές τιμές φόβου των πτώσεων έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι γυναίκες και αντίστροφα. Επίσης, θετική στατιστική συσχέτιση ($p < ,05$) προέκυψε μεταξύ φόβου των πτώσεων και αριθμού πτώσεων κατά το έτος 2019, δηλαδή, οι ηλικιωμένοι που παρουσιάζουν υψηλές τιμές φόβου πτώσεων έχουν περισσότερες πιθανότητες να είχαν πτώσεις το 2019 και αντίστροφα. Τέλος, πάρα πολύ σημαντική στατιστική συσχέτιση ($p < ,001$) προέκυψε μεταξύ φόβου των πτώσεων πριν την καραντίνα και φόβου των πτώσεων κατά τη διάρκεια της καραντίνας, δηλαδή, οι ηλικιωμένοι που είχαν υψηλές τιμές φόβου πτώσεων πριν την καραντίνα έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν υψηλές τιμές και κατά τη διάρκεια της καραντίνας.

Σε σχέση με τα αποτελέσματα κατά τη διάρκεια της καραντίνας, όπως προκύπτει από το γράφημα 27, οι συσχετίσεις του φόβου των πτώσεων κατά τη διάρκεια της καραντίνας προέκυψαν διαφορετικές σε σχέση με τις αντίστοιχες πριν την καραντίνα. Θετική στατιστική συσχέτιση ($p < ,05$) προέκυψε μεταξύ φόβου των πτώσεων και ηλικίας, δηλαδή, οι ηλικιωμένοι που έχουν υψηλές τιμές φόβου πτώσεων έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία και αντίστροφα. Επίσης, θετική στατιστική συσχέτιση ($p < ,05$) προέκυψε μεταξύ φόβου των πτώσεων και ύπαρξης καταγμάτων, δηλαδή, οι ηλικιωμένοι που έχουν υψηλές τιμές φόβου πτώσεων έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν υποστεί κατάγματα και αντίστροφα.

Συμπερασματικά, η μελέτη ως προς το φόβο των πτώσεων κατέληξε στα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Το δείγμα παρουσίασε υψηλές τιμές φόβου πτώσεων
- Οι γυναίκες φάνηκε να φοβούνται περισσότερο συγκριτικά με τους άνδρες
- Η πανδημία άμβλυσε το φόβο των πτώσεων, καθώς πιθανόν επηρέασε τον τρόπο προσέγγισης της ζωής από τους ηλικιωμένους. Η έλευση μιας νέας ισχυρής απειλής για τη ζωή οδηγεί σε αναθεώρηση της ιεράρχησης των απειλών γι' αυτή, ενώ ταυτόχρονα κινητοποιεί εσωτερικές διαδικασίες αναστοχασμού και επανατοποθέτησης σε κατεστημένες συμπεριφορές και αξίες.

3.5 Αποτελέσματα σε σχέση με την κατάθλιψη

Στο γράφημα 28 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης αναφορικά με τις απαντήσεις που έδωσαν οι 55 συμμετέχοντες στη μελέτη κατά την περίοδο της καραντίνας λόγω της πανδημίας.

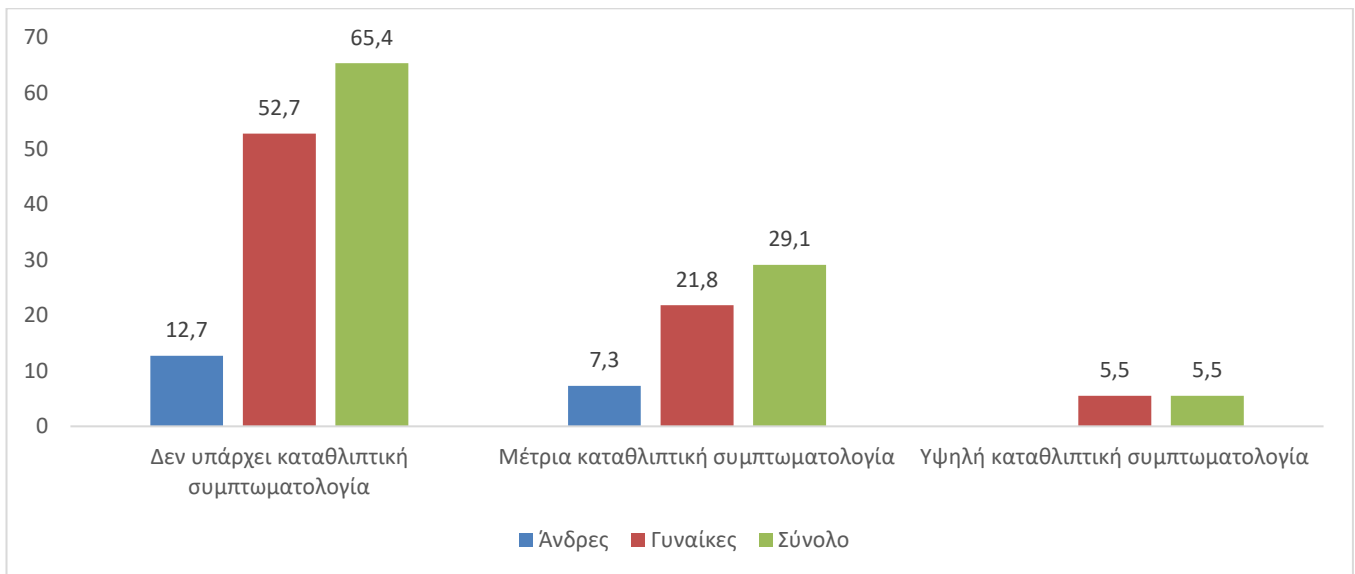
Από τα δεδομένα του γραφήματος 28 προκύπτει πως η πλειοψηφία του δείγματος (65,4%) δεν αντιμετωπίζει καταθλιπτική συμπτωματολογία. Η σύγκριση ανδρών – γυναικών με τη δοκιμασία Fisher's Exact Test ως προς την ύπαρξη καταθλιπτικής ψυχολογίας δεν έδειξε στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (Fisher's Exact Test=,670, $p = ,858 > ,05$).

Η μέση τιμή καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στο δείγμα βρέθηκε στην τιμή 4,61 ($SD = \pm 3,24$), τιμή που είναι καλύτερη, αν συγκριθεί με αντίστοιχη μελέτη (Αλαφαντινού και συν., 2016) σε δείγμα 78 ηλικιωμένων που παρακολουθούσαν το πρόγραμμα στο Κ.Α.Π.Η. Γωνιών Μαλεβιζίου στην Κρήτη και η οποία έλαβε χώρα σε αγροτική περιοχή, πριν την έλευση της πανδημίας, όπου η αντίστοιχη τιμή βρέθηκε 5,9 ($SD = \pm 4,1$). Η μέση τιμή της GDS-15 βρέθηκε για τους άνδρες στην τιμή 3,72 ($SD = \pm 2,90$), ενώ για τις γυναίκες 4,84 ($SD = \pm 3,31$). Ωστόσο, η μέση

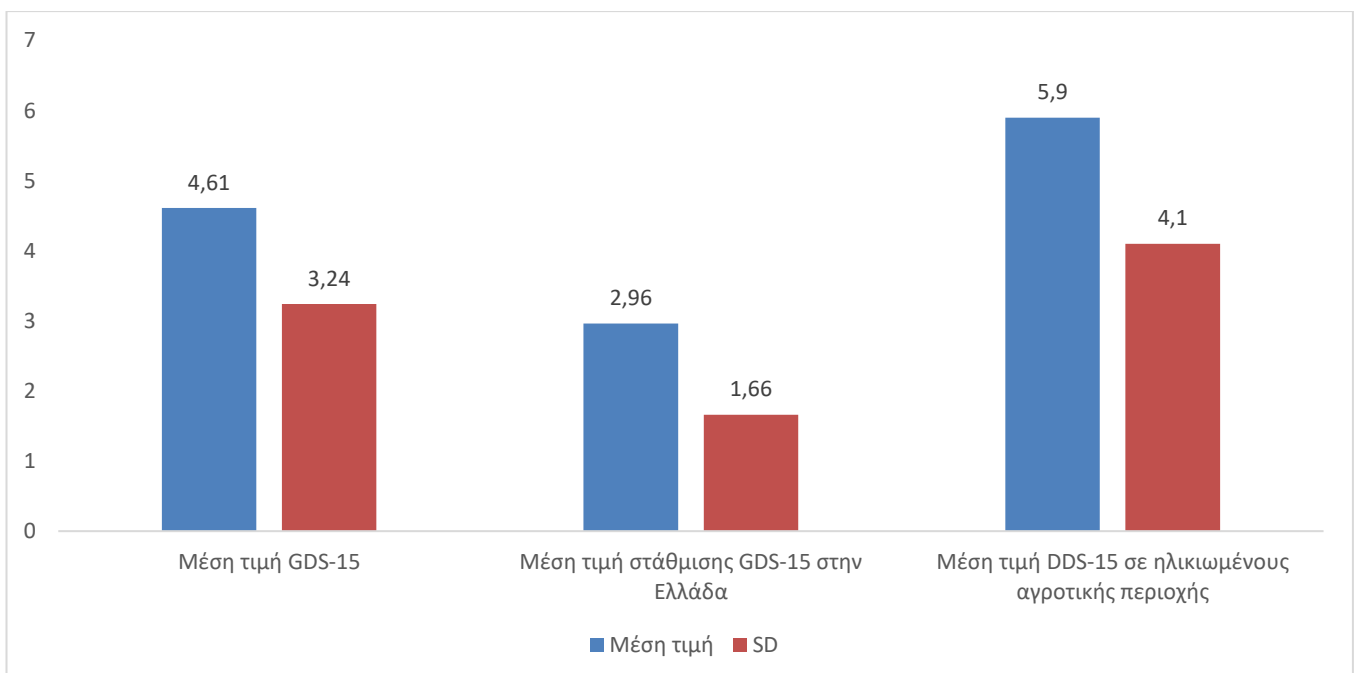


τιμή της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας βρέθηκε υψηλότερη σε σχέση με την τιμή στάθμισης σε υγιή πληθυσμό ηλικιωμένων με μέσο όρο ηλικίας τα 79,98 έτη, όπου η μέση τιμή βρέθηκε 2,96 (SD=±1,66) (Fontoulakis et al, 1999).

Γράφημα 28: Κατηγοριοποίηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με βάση τη συντομευμένη μορφή της Γηριατρικής Κλίμακας Κατάθλιψης (GDS-15) % (n=55)



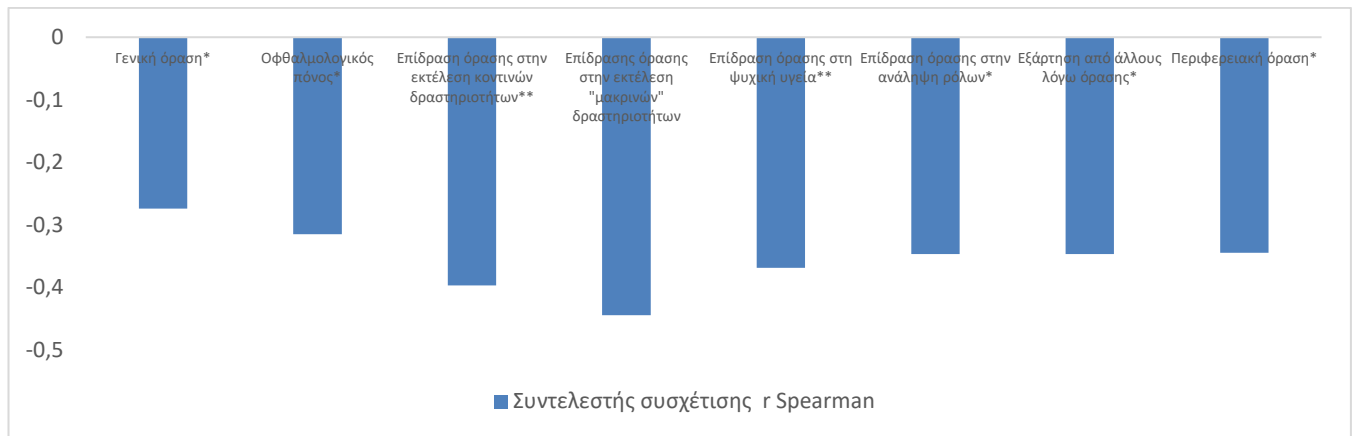
Γράφημα 29: Σύγκριση μέσης τιμής GDS-15 με την τιμή στάθμισης σε ελληνικό πληθυσμό ηλικιωμένων και με αντίστοιχη μελέτη ηλικιωμένων που παρακολουθούν πρόγραμμα ΚΑΠΗ αγροτικής ορεινής περιοχής (n=55)





Στο γράφημα 30 παρουσιάζονται η συσχέτιση της SDS-15 με παραμέτρους της σχετιζόμενης με την όραση ποιότητας ζωής VFQ.

Γράφημα 30: Συσχέτιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με παραμέτρους του ερωτηματολογίου VFQ για την επίδραση της όρασης στην Ποιότητα Ζωής (n=55)



*Συσχέτιση στο επίπεδο $p < ,05$

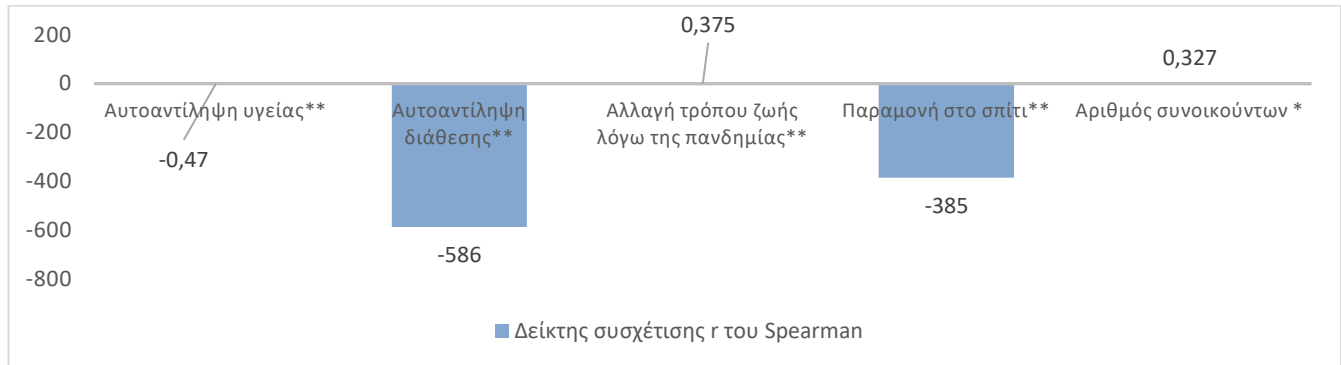
**Συσχέτιση στο επίπεδο $p < ,01$

Είναι χαρακτηριστικό πως όλες οι συσχετίσεις που προέκυψαν μεταξύ καταθλιπτικής συμπτωματολογίας GDS-15 και παραμέτρων της οφθαλμολογικής υγείας σχετιζόμενης με την ποιότητα ζωής του ερωτηματολογίου VFQ είχαν αρνητικό πρόσημο. Η διαπίστωση αυτή φανερώνει πως η κακή όραση επηρεάζει αρνητικά την καταθλιπτική συμπτωματολογία αυξάνοντας τα αντίστοιχα συμπτώματα και αντίστροφα. Οι ηλικιωμένοι, δηλαδή, που βρέθηκαν να έχουν υψηλές τιμές καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στην κλίμακα GDS-15 έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν προβλήματα όρασης, όπως αυτά αποτιμώνται με το ερωτηματολόγιο VFQ και αντίστροφα.

Στο γράφημα 31 παρουσιάζονται άλλες σημαντικές συσχετίσεις της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας GDS-15 με επιμέρους παραμέτρους της μελέτης. Από το γράφημα 31 προκύπτουν πολύ ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Καταρχήν προέκυψε πολύ σημαντική στατιστική αρνητική συσχέτιση μεταξύ καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και αυτοαντίληψης για τη σωματική υγεία και τη συναισθηματική διάθεση ($p < ,001$), δηλαδή, οι ηλικιωμένοι που παρουσιάζουν τα πιο πολλά καταθλιπτικά συμπτώματα έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν χαμηλή αυτοαντίληψη για τη σωματική τους υγεία και τη συναισθηματική τους διάθεση και αντίστροφα. Τα επόμενα ευρήματα σχετίζονται με την πανδημία και θα πρέπει να απασχολήσουν τους ειδικούς που χαράσσουν πολιτικές υγείας για τους ηλικιωμένους. Τα δεδομένα δείχνουν πως προέκυψε πολύ σημαντική θετική στατιστική συσχέτιση μεταξύ τιμών GDS-15 και στην αλλαγή του τρόπου ζωής των ηλικιωμένων λόγω της πανδημίας ($p < ,01$), δηλαδή, οι ηλικιωμένοι που θεωρούν πως η έλευση της πανδημίας οδήγησε σε αλλαγή του τρόπου ζωής τους έχουν τις περισσότερες πιθανότητες να έχουν και υψηλές τιμές GSD-15 (καταθλιπτικής συμπτωματολογίας) και αντίστροφα.



Γράφημα 31: Συσχέτιση της Γηριατρικής Κλίμακας Κατάθλιψης GDS-15 με άλλες παραμέτρους της μελέτης (n=55)



*Συσχέτιση στο επίπεδο $p < 0,05$

**Συσχέτιση στο επίπεδο $p < 0,01$

Αντίθετα, πολύ σημαντική αρνητική στατιστική συσχέτιση ($p < 0,01$) προέκυψε μεταξύ τιμών GDS-15 και της παραμονής των ηλικιωμένων στο σπίτι, δηλαδή, οι ηλικιωμένοι που παραμένουν στο σπίτι είτε λόγω του φόβου για την πανδημία είτε λόγω προβλημάτων όρασης έχουν τις περισσότερες πιθανότητες να έχουν και υψηλές τιμές κατάθλιψης και αντίστροφα. Τέλος, ένα ενδιαφέρον αποτέλεσμα που προέκυψε από το γράφημα 31 είναι η θετική στατιστική συσχέτιση ($p < 0,05$) μεταξύ των τιμών της GDS-15 και τον αριθμό των ατόμων που συνοικούν με τους ηλικιωμένους του δείγματος, δηλαδή, οι ηλικιωμένοι που έχουν υψηλές τιμές κατάθλιψης έχουν περισσότερες πιθανότητες να συγκατοικούν με περισσότερα άτομα και αντίστροφα. Το εύρημα αυτό χρήζει πολλών ερμηνειών. Αρχικά, φαίνεται να είναι αντιφατικό, καθώς οι ηλικιωμένοι που είναι μόνοι αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της μοναξιάς. Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη και προσωπικές συνεντεύξεις που λήφθηκαν με μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων του δείγματος διαπιστώθηκε πως κατά κανόνα αυτοί ζουν με τον/την σύζυγο τους. Ωστόσο, υπάρχουν και ηλικιωμένοι που ζουν με τα παιδιά τους είτε γιατί αυτά αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας είτε για λόγους οικονομικούς, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που υπάρχουν χωρισμένα παιδιά. Επομένως, η συγκατοίκηση με επιπλέον άτομα πέραν του ζευγαριού δεν είναι προϊόν εκούσιας επιλογής, αλλά ανάγκη.

Συμπερασματικά, οι ηλικιωμένοι της μελέτης παρουσιάζουν χαμηλή καταθλιπτική συμπτωματολογία, η οποία όμως παρουσιάζει εγγύτητα με το όριο της μέτριας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Η αλλαγή του τρόπου ζωής των ηλικιωμένων λόγω της πανδημίας είχε αρνητική επίδραση στην καταθλιπτική συμπτωματολογία. Το εύρημα αυτό είναι σημαντικό γιατί θα πρέπει να απασχολήσει τις υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής φροντίδας, ώστε να εξεταστούν εναλλακτικοί τρόποι στήριξης των ηλικιωμένων, που θα απαντούν αποτελεσματικά στις αναδυόμενες ανάγκες φροντίδας και επικοινωνίας των ηλικιωμένων. Η διεξαγωγή αντίστοιχων μελετών είναι επιβεβλημένη, ώστε οι όποιες πολιτικές σχεδιαστούν να είναι τεκμηριωμένες και να στοχεύουν τόσο σε βραχυπρόθεσμες όσο και σε μακροπρόθεσμες παρεμβάσεις.

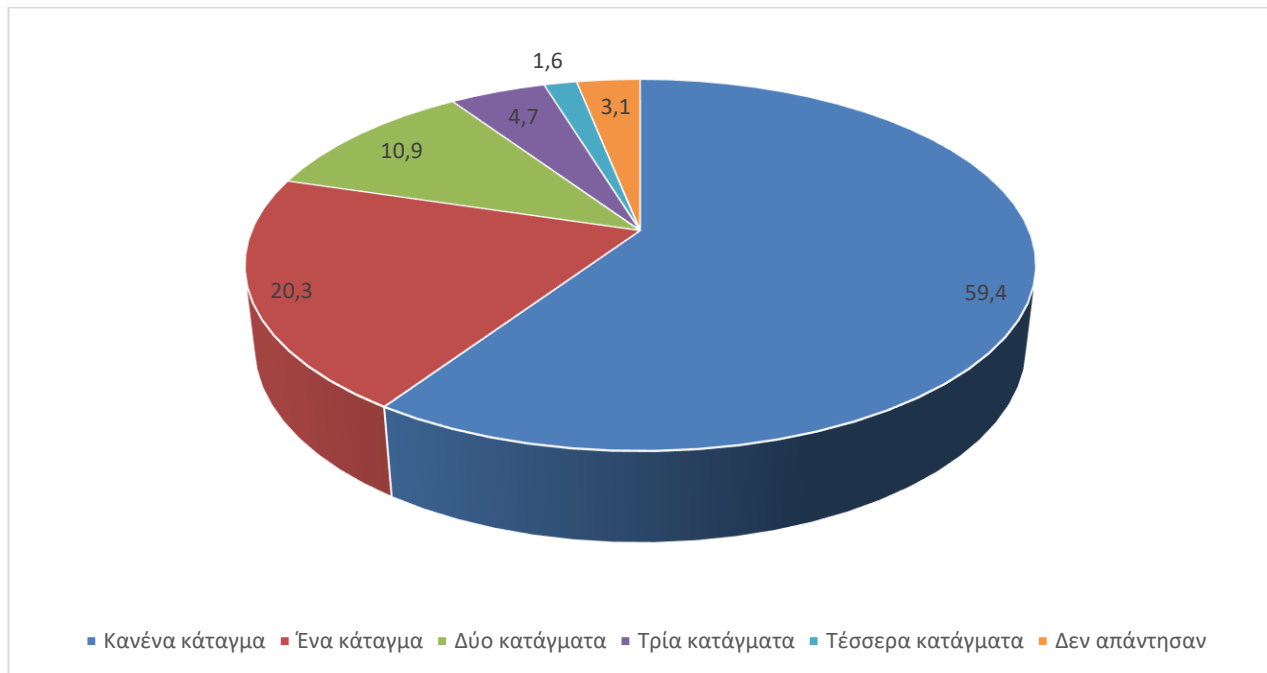


3.6 Κατάγματα

Η συγκεκριμένη έρευνα είχε ως επίκεντρο την πρόληψη των πτώσεων και των καταγμάτων. Σε σχέση με τα τελευταία στο γράφημα 32 παρουσιάζεται η αποτύπωση των καταγμάτων (%) στο συγκεκριμένο δείγμα των 64 ηλικιωμένων από το Γ ΚΑΠΗ της Πάτρας.

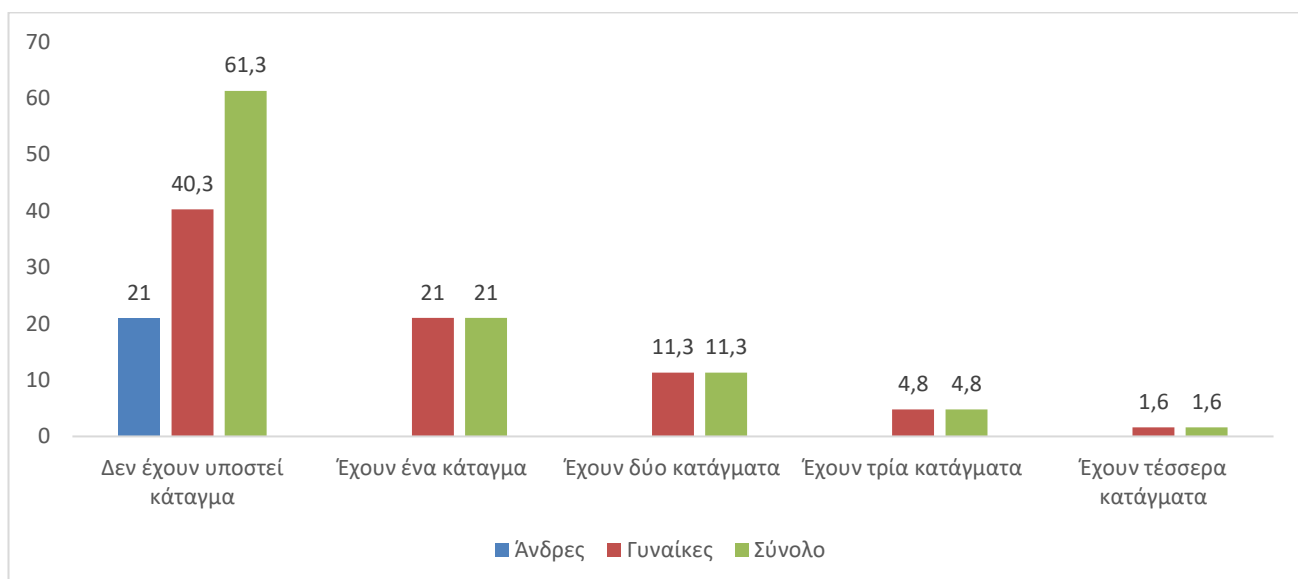
Από το γράφημα 32 προκύπτει πως ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος 40,6 έχει εμπειρία κατάγματος.

Γράφημα 32: Ποσοστό ηλικιωμένων που υπέστησαν κάταγμα κατά την τελευταία πενταετία % (n=62)



Στο γράφημα 33 παρουσιάζεται η ποσοστιαία κατανομή των καταγμάτων με κριτήριο το φύλο.

Γράφημα 33: Ποσοστό (%) καταγμάτων ως προς το φύλο κατά την πενταετία 2015-2019 (n=62)

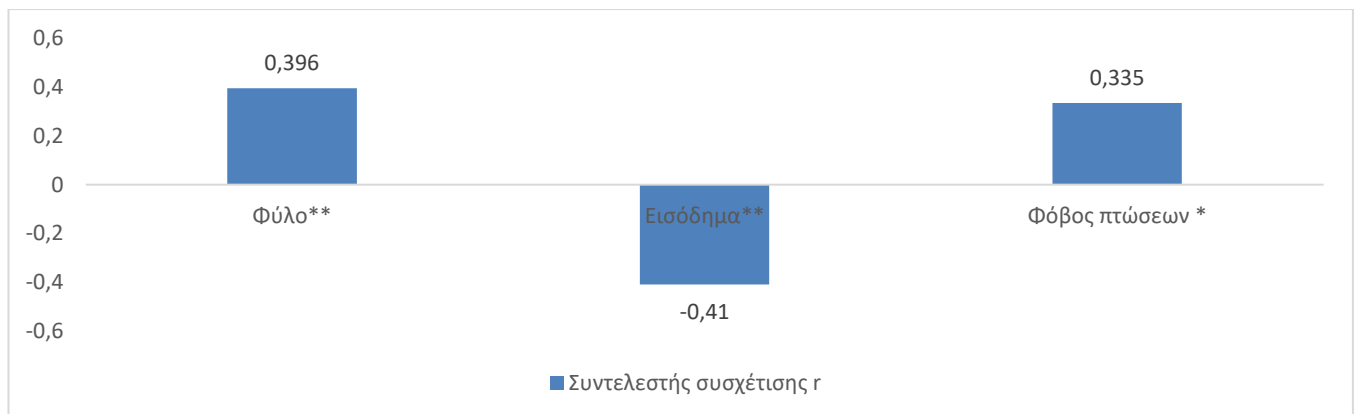




Τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώνουν τη διαπίστωση και άλλων μελετών τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό πως οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες σε σχέση με τους άνδρες αναφορικά με τα κατάγματα ευθραυστότητας. Όπως φαίνεται στο γράφημα 33, κανένας άνδρας δεν υπέστη κάταγμα, ενώ από τις 49 γυναίκες του δείγματος οι μισές περίπου (51%) δεν έχουν υποστεί κάταγμα. Ο έλεγχος Fisher's Exact Test έδειξε σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ ανδρών - γυναικών ως προς τα κατάγματα (Fisher's Exact Test=9,390, $p=,028<,05$).

Η συσχέτιση του αριθμού καταγμάτων με όλες τις παραμέτρους της μελέτης με το συντελεστή συσχέτισης r του Spearman έδωσε τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στο παρακάτω γράφημα 34.

Γράφημα 34: Συσχέτιση αριθμού καταγμάτων τελευταίας πενταετίας με χαρακτηριστικά του δείγματος



*Συσχέτιση στο επίπεδο $p<,05$

**Συσχέτιση στο επίπεδο $P<,01$

Η συσχέτιση του αριθμού καταγμάτων με χαρακτηριστικά του δείγματος έδειξε πολύ σημαντική θετική στατιστική συσχέτιση ($p<,01$) μεταξύ αριθμού καταγμάτων και φύλου, δηλαδή οι ηλικιωμένοι που έχουν υποστεί κάταγμα ή κατάγματα έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να είναι γυναίκες και αντίστροφα. Αντίθετα, πολύ σημαντική αρνητική συσχέτιση προέκυψε μεταξύ αριθμού καταγμάτων και εισοδήματος, δηλαδή, όσο αυξάνει ο αριθμός των καταγμάτων τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν οι ηλικιωμένοι αυτοί να έχουν χαμηλά εισοδήματα και αντίστροφα. Τέλος, θετική στατιστική συσχέτιση προέκυψε μεταξύ του αριθμού καταγμάτων και του φόβου των πτώσεων κατά την περίοδο της πανδημίας, δηλαδή, οι ηλικιωμένοι που έχουν κάταγμα έχουν περισσότερες πιθανότητες να αισθάνονται φόβο πτώσεων κατά την περίοδο της πανδημίας και αντίστροφα.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αλαφαντινού, Α, Βλασιάδης, Κ., Φιλαλήθης, Α. (2016): Επιπολασμός της κατάθλιψης σε ηλικιωμένα άτομα-μέλη Κέντρου Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων ορεινού χωριού της Κρήτης, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 33 (3):368-374

Billis, E., Strimpakos, N., Kapreli, E., Sakellari, V., Skelyon, A.D., Dontas, I., Ioannou, F., Filon, G., Gioftsos, G. (2011): Cross -Cultural Validation of the Falls Efficacy Skale International (FES-I) in Greek community-dwelling older adults, Disability and Rehabilitation, 33 (19-20):1776-1784



UNIVERSITY OF
PATRAS
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

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

Labiris, G, Katsanos, A., Fanariotis, M., Tsirouki, T., Pefkianaki, M., Chatzoulis, D., Tsironi, E., (2008): Psychometric properties of the Greek version of the NEI-VFQ 25, *BMC Ophthalmology*, 8 :4 doi: [10.1186/1471-2415-8-4](https://doi.org/10.1186/1471-2415-8-4)