

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Σχολή Χρηματοοικονομικής και Στατιστικής



Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΝΑΜΕΙΞΗΣ ΜΕΘΟΔΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ ΣΕ ΜΕΓΑΛΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ: ΤΟ SHARE CORONA SURVEY

Αγγελούπουλου Ιωάννα

Διπλωματική Εργασία

που υποβλήθηκε στο Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής
Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς ως μέρος των
απαιτήσεων για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού
Διπλώματος Ειδίκευσης στην Εφαρμοσμένη Στατιστική

Πειραιάς

Νοέμβριος

2023

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εγκρίθηκε ομόφωνα από την Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή που ορίστηκε από τη ΓΣΕΣ του Τμήματος Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς στην υπ' αριθμ. συνεδρίασή του σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Εφαρμοσμένη Στατιστική

Τα μέλη της Επιτροπής ήταν:

- Καθηγητής Τήνιος Πλάτων
- Αναπληρωτής Καθηγητής Τζαβελάς Γεώργιος (Επιβλέπων)
- Καθηγήτρια Βερροπούλου Γεωργία (Επιβλέπων)

Η έγκριση της Διπλωματικής Εργασίας από το Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

UNIVERSITY OF PIRAEUS

School of Finance and Statistics



Department of Statistics and Insurance Science

**POSTGRADUATE PROGRAM IN
APPLIED STATISTICS**

**PROBLEMS OF MIXING INTERVIEW
METHODS IN LARGE SAMPLE
SURVEYS: THE CASE OF THE
SHARE CORONA SURVEY**

By

Angelopoulou Ioanna

MSc Dissertation

submitted to the Department of Statistics and Insurance
Science of the University of Piraeus in partial fulfilment of
the requirements for the degree of Master of Science in
Applied Statistics

Piraeus, Greece

November 2023

Στην οικογένειά μου

Ευχαριστίες

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Πλάτωνα Τήνιο, για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση του, κατά τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Στη συνέχεια θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής για την παρουσία τους και το χρόνο που μου διέθεσαν.

Τέλος ευχαριστώ ολόψυχα την οικογένειά μου, για την αμέριστη ηθική συμπαράστασή τους, στήριξη και υπομονή, για την εμπύχωση και τη συνεχή παρότρυνση που μου έδειξαν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

Περίληψη

Οι μέθοδοι συνεντεύξεων ποικίλουν από έρευνα σε έρευνα. Στις δειγματοληπτικές έρευνες έχουν εντοπιστεί αρκετές μέθοδοι σε βάθος χρόνου. Με την ανάπτυξη και την εισαγωγή της τεχνολογίας στην ζωή μας, επήλθε ο εκσυγχρονισμός αυτών των μεθόδων. Πιο συγκεκριμένα η χρήση υπολογιστή και αυτοματοποιημένων τεχνικών συνέβαλε ενεργά στην βελτιστοποίηση των διαδικασιών, στην εξοικονόμηση χρόνου αλλά και την αποφυγή δειγματοληπτικών σφαλμάτων, όπως το σφάλμα απόκρισης και το σφάλμα μέτρησης. Ωστόσο, σε κάθε έρευνα καταβάλλεται προσπάθεια για την εύρεση της κατάλληλης μεθόδου συνέντευξης ή μίξης μεθόδων συνέντευξης με γνώμονα τον σκοπό της εκάστοτε έρευνας και την μέγιστη δυνατή ισορροπία μεταξύ ελαχιστοποίησης σφαλμάτων και μεγιστοποίησης κέρδους.

Στην παρούσα εργασία πραγματοποιείται μια εκτενής αναφορά για την μίξη μεθόδων συνεντεύξεων στην δειγματοληπτική έρευνα SHARE. Αυτή η έρευνα αφορά χώρες της Ευρώπης και το Ισραήλ και συμμετέχουν άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω. Παραδοσιακά, οι συνεντεύξεις πραγματοποιούνταν με την μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης με την χρήση υπολογιστή (CAPI). Το ξέσπασμα της πανδημίας κατά το 8^ο κύμα της έρευνας, όμως, επέφερε την αλλαγή στην μέθοδο συλλογής δεδομένων. Έτσι, οι προσωπικές συνεντεύξεις έδωσαν την θέση τους στις τηλεφωνικές συνεντεύξεις με την βοήθεια υπολογιστή (CATI) ώστε η ολοκλήρωση του 8^{ου} κύματος να καταστεί εφικτή.

Ποσοστά και συχνότητες συμμετοχής θα παρατηρηθούν και θα συγκριθούν ανάμεσα στα πιο πρόσφατα κύματα της έρευνας SHARE, τόσο με προσωπικές όσο και με τηλεφωνικές συνεντεύξεις. Επιπλέον, θα γίνει σύγκριση απαντήσεων για εύρεση διαφοράς σε κοινές ερωτήσεις από τους ίδιους συμμετέχοντες κατά το 8^ο κύμα όπου έγινε η εναλλαγή των μεθόδων.

Σκοπός αυτής της ερευνητικής εργασίας είναι να βρεθούν τα πιθανά αίτια των διαφορετικών δοθέντων απαντήσεων σχετικά με την υποκειμενική αξιολόγηση της υγείας και το συνολικό μηνιαίο εισόδημα. Ουσιαστικά, θα αξιολογηθεί κατά πόσο αυτές οι διαφορές προκύπτουν από την μίξη των δυο μεθόδων συνεντεύξεων στο 8^ο κύμα ή αν προέρχονται από άλλους παράγοντες (π.χ. ηλικία, φύλο, χώρα, εκπαιδευτικό επίπεδο, διαφορές σε απαντήσεις άλλων ερωτήσεων, νέες συνθήκες λόγω πανδημίας).

Abstract

Interview methods vary from survey to survey. Several methods have been identified in sample surveys over time. With the development and introduction of technology into our lives, came the modernization of these methods. More specifically, the use of computer and automated techniques actively contributed to the optimization of procedures, saving time and avoiding sampling errors, such as response error and measurement error. However, in each survey an effort is made to find the appropriate interview method or mix of interview methods based on the purpose of each survey and the greatest possible balance between error minimization and profit maximization.

This paper provides an extensive report on the mix of interview methods in the SHARE sample survey. This survey concerns European countries and Israel and includes people aged 50 and over. Traditionally, interviews were conducted using the computer-assisted personal interview (CAPI) method. The outbreak of the pandemic during the 8th wave of the survey, however, brought about the change in the method of data collection. Thus, personal interviews gave way to computer-assisted telephone interviews (CATI) so that the completion of the 8th wave became possible.

Participation rates and frequencies will be observed and compared between the most recent waves of the SHARE survey, with both in-person and telephone interviews. In addition, responses to common questions from the same participants will be compared during the 8th wave where the methods were switched.

The purpose of this research paper is to find the possible reasons for the different answers given regarding the subjective assessment of health and the total monthly income. Essentially, it will be assessed whether these differences arise from the mixing of the two interview methods in the 8th wave or whether they come from other factors (e.g., age, gender, country, educational level, differences in answers to other questions, new conditions due to the pandemic).

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|----|
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 11 |
| Κεφάλαιο 1: Μέθοδοι συλλογής δεδομένων | 14 |
| 1.1. Εισαγωγή στην έννοια της μεθόδου συλλογής δεδομένων σε δειγματοληπτική έρευνα. | 14 |
| 1.2. Επισκόπηση των μεθόδων συλλογής δεδομένων..... | 14 |
| 1.2.1. Παραδοσιακές μέθοδοι συλλογής δεδομένων και συμβολή της τεχνολογίας..... | 14 |
| 1.2.2. Διαχείριση εργαλείων συλλογής δεδομένων από τους ερευνητές..... | 16 |
| 1.3. Επιπτώσεις των μεθόδων συλλογής δεδομένων στα σφάλματα και το κόστος έρευνας.. | 18 |
| 1.3.1. Επιπτώσεις στο δειγματοληπτικό σφάλμα..... | 19 |
| 1.3.2. Επιπτώσεις στο σφάλμα κάλυψης..... | 20 |
| 1.3.3. Επιπτώσεις στο σφάλμα απόκρισης..... | 21 |
| 1.3.4. Επιπτώσεις στο σφάλμα μέτρησης..... | 22 |
| 1.3.5. Επιπτώσεις στο κόστος της έρευνας..... | 24 |
| 1.4. Χρήση μίξης μεθόδων συλλογής δεδομένων..... | 25 |
| 1.5. Επιλογή της κατάλληλης μεθόδου συλλογής δεδομένων..... | 26 |
| Κεφάλαιο 2: Μίξη μεθόδων συλλογής δεδομένων στην έρευνα SHARE | 28 |
| 2.1. Η σημασία μιας στατιστικής μελέτης για την γήρανση..... | 28 |
| 2.2. Η περίπτωση της δειγματοληπτικής έρευνας SHARE..... | 30 |
| 2.2.1. Βασικές πληροφορίες..... | 30 |
| 2.2.2. Δομή ερωτηματολογίου SHARE..... | 32 |
| 2.3. Ο αντίκτυπος της πανδημίας Covid-19 στα άτομα 50 ετών και άνω..... | 34 |
| 2.4. Η επιρροή της πανδημίας Covid – 19 στην διεξαγωγή της έρευνας SHARE..... | 35 |
| 2.4.1. Τροποποιήσεις της μεθόδου συλλογής δεδομένων..... | 35 |
| 2.4.2. Δομή ειδικού ερωτηματολογίου SHARE Corona Survey..... | 40 |
| Κεφάλαιο 3: Μίξη μεθόδων συλλογής δεδομένων στην έρευνα ACS | 42 |
| 3.1. Η περίπτωση της δειγματοληπτικής έρευνας ACS..... | 42 |
| 3.2. Η επιρροή της πανδημίας Covid – 19 στην διεξαγωγή της έρευνας ACS..... | 43 |
| 3.2.1. Τροποποιήσεις της μεθόδου συλλογής δεδομένων..... | 43 |
| 3.2.2. Αποτελέσματα της μίξης μεθόδων συλλογής δεδομένων..... | 44 |
| Κεφάλαιο 4: Εμπειρική διερεύνηση της επίπτωσης μεθόδου έρευνας στην περίπτωση του SHARE | 46 |
| Κεφάλαιο 5: Διαφορές δεδομένων σε SHARE και SHARE Corona | 47 |
| 5.1. Ποσοστά ατομικής απόκρισης σε κύματα SHARE και SHARE Corona..... | 47 |
| 5.1.1. Ποσοστά ατομικής απόκρισης στο 8 ^ο κύμα / SHARE Corona 1..... | 47 |
| 5.1.2. Ποσοστά ατομικής απόκρισης στο SHARE Corona 2..... | 48 |
| 5.2. Συχνότητες συμμετοχής σε κύματα SHARE και SHARE Corona..... | 49 |
| 5.2.1. Πιθανότητα συμμετοχής στην έρευνα SHARE Wave 7..... | 49 |
| 5.2.2. Πιθανότητα συμμετοχής στην έρευνα SHARE Wave 8 / SHARE Corona 1..... | 52 |
| 5.2.3. Πιθανότητα συμμετοχής στην έρευνα SHARE Wave 9 / SHARE Corona 2..... | 55 |
| 5.2.4. Σύγκριση συμμετοχής και περιγραφικών στοιχείων του δείγματος μεταξύ των κυμάτων..... | 58 |

| | |
|--|-----------|
| Κεφάλαιο 6: Επιπτώσεις της μίξης των μεθόδων συνεντεύξεων στο SHARE W8 / SHARE Corona 1..... | 60 |
| 6.1. Διαφορά απαντήσεων κατά την μίξη μεθόδων συνεντεύξεων στο 8 ^ο κύμα..... | 60 |
| 6.2. Αίτια διαφοράς απαντήσεων κατά την μίξη μεθόδων συνεντεύξεων στο 8 ^ο κύμα..... | 77 |
| 6.2.1. Περιγραφική ανάλυση..... | 78 |
| 6.2.2. Πολυμεταβλητή ανάλυση..... | 78 |
| 6.3. Εξέταση αιτιών διαφορετικών απαντήσεων κατά την μίξη μεθόδων συνεντεύξεων στο 8 ^ο κύμα..... | 79 |
| 6.3.1. Αίτια διαφοράς της υποκειμενικής αξιολόγησης υγείας κατά την μίξη μεθόδων συνεντεύξεων στο 8 ^ο κύμα..... | 79 |
| 6.3.2. Αίτια διαφοράς του συνολικού μηνιαίου εισοδήματος κατά την μίξη μεθόδων συνεντεύξεων στο 8 ^ο κύμα..... | 89 |
| Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα..... | 94 |
| Βιβλιογραφία..... | 97 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η στατιστική αποτελεί έναν κλάδο επιστήμης, ο οποίος ασχολείται με την συλλογή, την οργάνωση και την ανάλυση των δεδομένων. Συνεπώς, οι στατιστικές μέθοδοι είναι απαραίτητες για την διενέργεια μιας οποιασδήποτε επιστημονικής έρευνας. Στην πραγματικότητα, οι στατιστικές μέθοδοι συμβάλλουν στον σχεδιασμό, την συλλογή, την ανάλυση των δεδομένων, την ερμηνεία και την σύνταξη των ευρημάτων. Αρχικά, τα αποτελέσματα που συγκεντρώνονται με κάποια μέθοδο συλλογής δεδομένων αποτελούν ουσιαστικά ανεπεξέργαστα δεδομένα. Γι' αυτόν τον λόγο, γίνεται χρήση των διαθέσιμων στατιστικών μεθόδων προκειμένου να καθοριστούν τα στατιστικά στοιχεία που θα βασίσουν τα αποτελέσματα της εκάστοτε έρευνας (Sirisilla, 2022).

Εμβαθύνοντας περισσότερο στην έννοια της δειγματοληπτικής έρευνας, γίνεται αντιληπτό ότι πρόκειται για μια συστηματική μέθοδο μέσω της οποίας πραγματοποιείται συλλογή πληροφοριών από ένα δείγμα ατόμων με σκοπό την κατασκευή ποσοτικών περιγραφών των ιδιοτήτων ενός ευρύτερου πληθυσμού στον οποίο τα άτομα του δείγματος ανήκουν (Groves et al, 2009). Η συλλογή πληροφοριών από το δείγμα επιτυγχάνεται μέσω των απαντήσεων σε ερωτήσεις (Ponto, 2015). Οι ποσοτικές περιγραφές που αντλούνται από τα δεδομένα του δείγματος διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη αφορά τα περιγραφικά στατιστικά, τα οποία περιγράφουν το μέγεθος και την κατανομή των διάφορων χαρακτηριστικών στον επιλεγμένο πληθυσμό. Η δεύτερη αφορά τα αναλυτικά στατιστικά, τα οποία μελετούν την συσχέτιση δύο ή περισσότερων μεταβλητών. Οι δειγματοληπτικές έρευνες αποτελούν, πλέον, μια από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες μεθόδους κυρίως στις κοινωνικές επιστήμες και στοχεύουν στην κατανόηση του τρόπου λειτουργίας και συμπεριφοράς του πληθυσμού - στόχου (Groves et al, 2009).

Οι δειγματοληπτικές έρευνες πλεονεκτούν συγκριτικά με άλλους τύπους ερευνών, όπως ποιοτικές, εθνογραφικές ή έρευνες που βασίζονται σε διοικητικά στοιχεία. Αναλυτικότερα, συγκαταλέγονται στις ταχύτερες και φθηνότερες μεθόδους συλλογής δεδομένων. Τα πρωτογενή δεδομένα μπορούν να ληφθούν σε ένα αρκετά σύντομο χρονικό διάστημα και ο ερευνητής έχει την δυνατότητα να ορίσει ένα συγκεκριμένο χρονικό περιθώριο για την συλλογή τους. Τα διαθέσιμα δεδομένα βασίζονται σε πραγματικές παρατηρήσεις και ενδέχεται να είναι τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά. Επιπλέον, μέσω ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος διευκολύνεται η γενίκευση των συμπερασμάτων για τον ευρύτερο πληθυσμό. Ωστόσο, αξίζει να αναφερθούν και ορισμένα μειονεκτήματα που έχουν παρατηρηθεί. Η έμφαση που δίνεται στην συλλογή εμπειρικών δεδομένων είναι πιθανό να έχει επιπτώσεις στην έρευνα, καθώς μπορεί να παραγκωνιστούν θεμελιώδεις θεωρητικές προσεγγίσεις. Επιπροσθέτως, η μορφή των συνεντεύξεων ή ο τύπος των ερωτήσεων συχνά δημιουργούν ανακρίβειες και εντείνουν την μεροληψία των απαντήσεων. Ταυτόχρονα, ένα πολύ συχνό φαινόμενο στις δειγματοληπτικές έρευνες είναι τα αρκετά χαμηλά ποσοστά απόκρισης και έτσι η απόκτηση ενός λογικού ποσοστού απάντησης μπορεί να αποδειχθεί μεγάλη πρόκληση για τον ερευνητή. Γι' αυτόν τον λόγο, μια πιθανή λύση θα ήταν οι δειγματοληπτικές έρευνες να εμπεριέχουν προσωπική επαφή συνεντευκτική με συνεντευξιζόμενο (Denscombe, 2010).

Για την μέγιστη δυνατή εγκυρότητα και ακρίβεια μιας δειγματοληπτικής έρευνας είναι σημαντικό να προσδιορίζονται τα ακόλουθα χαρακτηριστικά της (Groves et al, 2009):

- Ο σκοπός της
- Το είδος της (συνεχιζόμενη ή εφάπαξ έρευνα)
- Ο πληθυσμός που επιχειρεί να περιγράψει
- Οι πηγές από όπου αντλείται το δείγμα (δειγματοληπτικό πλαίσιο)
- Το σχέδιο δειγματοληψίας (τρόπος προσέγγισης του δείγματος)
- Η αξιοποίηση των ερευνητών
- Η μέθοδος συλλογής των δεδομένων
- Η αξιοποίηση υπολογιστών στην συλλογή απαντήσεων

Υποθέτοντας πως τα παραπάνω χαρακτηριστικά είναι ορθά προσδιορισμένα ο κύκλος διενέργειας των δειγματοληπτικών ερευνών αποτελείται από τα εξής βήματα (McCombes, 2022):

- Ορισμός πληθυσμού – στόχου και δείγματος (το μέγεθος του δείγματος εξαρτάται άμεσα από το μέγεθος του πληθυσμού)
- Προσδιορισμός τύπου έρευνας (ερωτηματολόγιο ή συνέντευξη)
- Σχεδιασμός ερωτήσεων της έρευνας (είδος, περιεχόμενο, διατύπωση, σειρά)
- Διανομή έρευνας και συλλογή απαντήσεων (δημιουργία ισχυρού ερευνητικού σχεδίου)
- Ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας (επεξεργασία, κωδικοποίηση, αφαίρεση ελλιπών/εσφαλμένων απαντήσεων, στατιστική ανάλυση)
- Καταγραφή και ερμηνεία των αποτελεσμάτων της έρευνας

Παρότι όλα τα βήματα που αναφέρθηκαν συμβάλλουν ενεργά στην επίτευξη της αμεροληψίας, την μέγιστη αξιοπιστία και την μείωση του κόστους μιας δειγματοληπτικής έρευνας, αξίζει να γίνει μια εκτενέστερη αναφορά στις μεθόδους συλλογής δεδομένων που αποτελούν μέρος του ερευνητικού σχεδίου. Οι έρευνες παραδοσιακά βασίζονταν σε τρεις μεθόδους συλλογής δεδομένων (Groves et al, 2009):

- Προσωπική συνέντευξη
- Τηλεφωνική συνέντευξη
- Ταχυδρόμηση ερωτηματολογίου

Ωστόσο, χάρις την εξοικείωση με την χρήση διαδικτύου και τους υπολογιστές, υπήρξε εξέλιξη των τριών παραπάνω μεθόδων τις τελευταίες δεκαετίες. Επιπροσθέτως, ιδίως σε διαχρονικές έρευνες πραγματοποιείται χρήση πολλαπλών μεθόδων συνεντεύξεων μεταξύ των διαδοχικών κυμάτων. Οι λόγοι για την εφαρμογή μικτών μεθόδων διαφέρουν, όμως σε κάθε περίπτωση υφίστανται οι ανάλογες επιπτώσεις ως προς τα σφάλματα και το κόστος.

Στην παρούσα εργασία θα εξετασθούν οι επιπτώσεις που επιφέρει η ανάμειξη μεθόδων συνεντεύξεων στην περίπτωση της δειγματοληπτικής έρευνας SHARE, μετά το ξέσπασμα της πανδημίας Covid-19. Συνοπτικά, στο πρώτο κεφάλαιο θα γίνει μια ανασκόπηση των μεθόδων συλλογής δεδομένων καθώς και πως επιλέγεται η κατάλληλη ή οι κατάλληλες αν πρόκειται για μίξη αυτών. Στο δεύτερο κεφάλαιο θα γίνει η παρουσίαση της έρευνας SHARE και θα αναφερθεί η μίξη στην συλλογή δεδομένων κατά το 8^ο κύμα αυτής της έρευνας, η οποία κατέστη αναγκαία λόγω του ξεσπάσματος της πανδημίας. Στο τρίτο κεφάλαιο θα μελετηθεί η περίπτωση της έρευνας ACS, ποια ήταν η επιρροή της πανδημίας στην μέθοδο συνεντεύξεων της και πως επηρεάστηκαν συνολικά τα αποτελέσματά της. Στο τέταρτο κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στην μεθοδολογία ανάλυσης δεδομένων SHARE που ακολουθείται στην

συγκεκριμένη εργασία. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται περιγραφικά στοιχεία δευτερογενών πηγών, όπως ποσοστά απόκρισης, πιθανότητες συμμετοχής, για τα πιο πρόσφατα κύματα SHARE και SHARE Corona (SHARE Wave 7, SHARE Wave 8 / Corona 1, SHARE Corona 2). Στο έκτο κεφάλαιο αναλύονται οι διαφορετικές απαντήσεις σε ίδιες ερωτήσεις του 8^{ου} κύματος με τους διαφορετικούς τύπους συνεντεύξεων, βάσει ποσοστών και στατιστικής σημαντικότητας. Επιπλέον, μέσω περιγραφικής και πολυμεταβλητής ανάλυσης επιχειρείται η εύρεση των αιτιών των διαφορετικών απαντήσεων σχετικά με την υποκειμενική αξιολόγηση της υγείας και το συνολικό μηνιαίο εισόδημα. Τέλος, ακολουθούν τα συμπεράσματα αυτής της ανάλυσης με λύσεις για αντιμετώπιση της διαφοράς των απαντήσεων που ενδέχεται να προκύπτουν από την μείξη των μεθόδων συνεντεύξεων.

Κεφάλαιο 1: Μέθοδοι συλλογής δεδομένων

1.1. Εισαγωγή στην έννοια της μεθόδου συλλογής δεδομένων σε δειγματοληπτική έρευνα

Ένα από τα ουσιαστικότερα στάδια στην διενέργεια μιας δειγματοληπτικής έρευνας είναι η υιοθέτηση ενός σχεδίου δειγματοληψίας και η εφαρμογή του. Ένα λανθασμένο σχέδιο δειγματοληψίας σε μια έρευνα είναι ικανό να οδηγήσει σε μεροληπτικά αποτελέσματα. Μέρη του δειγματοληπτικού σχεδίου αποτελούν η σύνταξη του ερωτηματολογίου, η πρόσληψη κατάλληλα εκπαιδευμένων ερευνητών και η εποπτεία τους. Μια άλλη κρίσιμη απόφαση που πρέπει να ληφθεί είναι σχετικά με την επιλογή μεθόδου συλλογής δεδομένων που θα χρησιμοποιηθεί στην έρευνα.

Η διαδικασία της συλλογής δεδομένων εμπεριέχει την παραγωγή ή την δημιουργία των δεδομένων συνήθως κατά την διάρκεια της συνέντευξης ή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Αν και στις περισσότερες περιπτώσεις έπεται του δειγματοληπτικού σχεδιασμού, η συλλογή δεδομένων είναι απαραίτητη για την παραγωγή χρήσιμων δεδομένων για ανάλυση.

Δύο βασικά ζητήματα που επηρεάζουν την επιλογή της μεθόδου συλλογής δεδομένων είναι τα εξής:

- Εύρεση της καταλληλότερης μεθόδου βάσει του σκοπού της έρευνας / μιας συγκεκριμένης ερευνητικής ερώτησης
- Προσδιορισμός του αντίκτυπου μιας συγκεκριμένης μεθόδου στα σφάλματα και το κόστος της έρευνας

Προκειμένου να επιλυθούν τα παραπάνω ζητήματα, τόσο οι σχεδιαστές της έρευνας όσο και οι αναλυτές των δεδομένων πρέπει να κατανοήσουν πλήρως την διαδικασία συλλογής δεδομένων. Ο καθορισμός της μεθόδου ή των μεθόδων συλλογής δεδομένων σε μια έρευνα έχει επιπτώσεις στο κόστος, την ποιότητα δεδομένων, τη μη ανταπόκριση, την κάλυψη του πληθυσμού – στόχου κ.ο.κ. Κατά την ανάλυση των δεδομένων, αξιολογείται η ποιότητα των εκτιμήσεων που προκύπτουν (Groves et al, 2009).

Οι διαθέσιμες μέθοδοι συλλογής δεδομένων και η συμβολή της τεχνολογίας στην εξέλιξή τους παρουσιάζονται στην επόμενη ενότητα.

1.2. Επισκόπηση των μεθόδων συλλογής δεδομένων

Τα τελευταία χρόνια, οι μεθοδολόγοι της έρευνας έχουν εφεύρει αρκετές μεθόδους συλλογής δεδομένων. Οι δυνατότητες πληθαίνουν διαρκώς, καθώς ορισμένες έρευνες χρησιμοποιούν πολλαπλές μεθόδους ταυτόχρονα. Είναι πιθανό να χρησιμοποιηθούν διαφορετικοί τρόποι συλλογής δεδομένων για διαφορετικά μέρη της συνέντευξης ή μπορεί να χρησιμοποιηθεί αρχικά μία μέθοδος και ύστερα να χρησιμοποιηθεί μία άλλη κατά τη μεταγενέστερη παρακολούθηση. Για παράδειγμα, σε μια διαχρονική έρευνα (panel), η οποία συλλέγει δεδομένα από τους ίδιους ερωτηθέντες αρκετές φορές, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένας τρόπος στο πρώτο κύμα της έρευνας και στην συνέχεια ένας διαφορετικός σε επόμενο κύμα (Groves et al, 2009).

1.2.1. Παραδοσιακές μέθοδοι συλλογής δεδομένων και συμβολή της τεχνολογίας

Παραδοσιακά, οι έρευνες βασίζονταν σε τρεις βασικές μεθόδους συλλογής δεδομένων (Groves et al, 2009):

- Προσωπική συνέντευξη: Πραγματοποιείται η αποστολή συνεντευκτών στην οικεία ή το γραφείο των ερωτηθέντων για την διαχείριση των ερωτήσεων σε συνεντεύξιμο πρόσωπο με πρόσωπο (FTF). Με άλλα λόγια, ο συνεντευκτής κάνει ορισμένες ερωτήσεις στον ερωτώμενο και ύστερα συμπληρώνει ο ίδιος το ερωτηματολόγιο χειρόγραφα.
- Τηλεφωνική συνέντευξη: Πραγματοποιείται κλήση των ερωτηθέντων από τους συνεντευκτές, προκειμένου οι ερωτώμενοι να υποβάλουν τηλεφωνικά τις απαντήσεις τους. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων γίνεται, όπως ακριβώς στις προσωπικές συνεντεύξεις.
- Ταχυδρόμηση ερωτηματολογίου: Πραγματοποιείται αποστολή έντυπων ερωτηματολογίων στους ερευνώμενους, συμπλήρωση και ταχυδρόμηση από τους ίδιους. Τα ερωτηματολόγια ενδεχομένως να συνοδεύονται από μια επιστολή όπου επεξηγούνται οι στόχοι της έρευνας και τονίζεται η σημασία της.

Τις πρώτες δεκαετίες διεξαγωγής δειγματοληπτικών ερευνών, οι πιο συνήθεις μέθοδοι συλλογής δεδομένων ήταν οι προσωπικές συνεντεύξεις και οι έρευνες μέσω ταχυδρομείου. Από τα τέλη της δεκαετίας του 1960 και μετά, οι τηλεφωνικές συνεντεύξεις άρχισαν σταδιακά να γίνονται συχνότερες και να καθιερώνονται. Σύμφωνα με τις πρώτες μελέτες σύγκρισης των τριών μεθόδων, οι προσωπικές και οι τηλεφωνικές συνεντεύξεις απέδωσαν παρόμοια αποτελέσματα όσον αφορά τα ποσοστά απόκρισης, το κόστος, την κάλυψη και το σφάλμα μέτρησης (Groves et al, 2009).

Εντούτοις, τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί πολλαπλασιασμός των νέων μεθόδων συλλογής δεδομένων, που συνδέονται άμεσα με την εισαγωγή υπολογιστών στην διαδικασία της έρευνας. Ορισμένες από τις πιο κοινές μεθόδους δεδομένων, οι οποίες πλέον χρησιμοποιούνται ευρέως είναι οι εξής (Groves et al, 2009):

- Προσωπική συνέντευξη με την βοήθεια υπολογιστή – Computer Assisted Personal Interviewing (CAPI): Ο υπολογιστής εμφανίζει τις ερωτήσεις στην οθόνη, ο ερευνητής τις διαβάζει στον ερωτώμενο και στην συνέχεια ο ίδιος εισάγει ηλεκτρονικά τις απαντήσεις. Συχνά επιτρέπεται και η χρήση οπτικού υλικού.
- Τηλεφωνική συνέντευξη με την βοήθεια υπολογιστή - Computer Assisted Telephone Interviewing (CATI): Το τηλεφωνικό αντίστοιχο του CAPI.
- Αυτό-συνέντευξη (self-interview) με την βοήθεια υπολογιστή – Computer Assisted Self-Interviewing (CASI): Ο ερωτώμενος χειρίζεται έναν υπολογιστή για να απαντήσει στην έρευνα χωρίς την παρουσία συνεντευκτή. Η μέθοδος CASI διαχωρίζεται σε δύο κατηγορίες: video – CASI και audio – CASI. Στην μέθοδο video – CASI, οι ερωτήσεις παρουσιάζονται μπροστά από την οθόνη και οι ερωτηθέντες εισάγουν μέσω πληκτρολογίου ή ποντικιού τις απαντήσεις τους. Στην μέθοδο audio – CASI, ο υπολογιστής εμφανίζει κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου στην οθόνη του και ταυτόχρονα αναπαράγει ηχογραφήσεις των ερωτήσεων στον ερωτώμενο, ο οποίος στην συνέχεια εισάγει προφορικά τις απαντήσεις του μέσω ενός λογισμικού αναγνώρισης φωνής. Γενικά, στην μέθοδο CASI οι ερωτήσεις μπορεί να είναι μέσω SMS, MMS ή WAP (Wireless Application Protocol) (KAD Research, 2015).
- Διαδραστική φωνητική απόκριση - Interactive Voice Response (IVR): Το τηλεφωνικό αντίστοιχο του audio - CASI, ή αλλιώς T-ACASI. Ο υπολογιστής αναπαράγει ηχογραφήσεις των ερωτήσεων στους ερωτηθέντες μέσω τηλεφώνου, οι οποίοι στη συνέχεια απαντούν χρησιμοποιώντας το πληκτρολόγιο του τηλεφώνου ή λέγοντας τις απαντήσεις τους δυνατά.
- Διαδικτυακές συνεντεύξεις – Computer Assisted Web Interviewing (CAWI): Εφαρμόζονται σε έρευνες που διαχειρίζονται μέσω ενός προγράμματος περιήγησης ιστού ή μιας εφαρμογής για κινητά. Σε κάποιες περιπτώσεις, στέλνεται ένας σύνδεσμος (link) ηλεκτρονικά μέσω email

απευθείας στους συμμετέχοντες, ο οποίος τους ανακατευθύνει στην κατάλληλη ιστοσελίδα για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο της έρευνας. Οι συνεντεύξεις CAWI έχουν σχεδιαστεί έτσι ώστε να είναι αυτοκατευθυνόμενες, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα να μετακινείται ο ερωτώμενος σε προηγούμενες ερωτήσεις ανάλογα με τις απαντήσεις του. Η συγκεκριμένη δυνατότητα δεν υφίσταται στην παρόμοια μέθοδο CASI. Ωστόσο, τόσο η μέθοδος CASI όσο και η μέθοδος CAWI εφαρμόζονται κατά βάση σε έρευνες αγοράς.

Όλες οι πιο σύγχρονες μέθοδοι συλλογής δεδομένων προέρχονται από τις παραδοσιακές μεθόδους και είναι αποτέλεσμα της εξέλιξής τους με το πέρασμα του χρόνου. Παρ' όλα αυτά, μέσα στα επόμενα χρόνια, αναμένονται παραλλαγές των υπάρχουσών μεθόδων λόγω της ταχύτατης ανάπτυξης νέων τεχνολογιών (Groves et al, 2009).

Ωστόσο, υπάρχουν αναμφισβήτητες διαφορές στις μεθόδους συλλογής δεδομένων σχετικά με τον βαθμό συμμετοχής του ερευνητή, το επίπεδο αλληλεπίδρασης με τον ερωτώμενο, το βαθμό ιδιωτικότητας για τον ερωτώμενο, τους επιλεγμένους διαύλους επικοινωνίας και το βαθμό χρήσης της τεχνολογίας (Groves et al, 2009). Με δεδομένο ότι η κάθε μέθοδος έχει διαφορετικό κόστος, αλλά και χρονικές απαιτήσεις, διαμορφώνεται μια σχέση κόστους-οφέλους στην οποία οφείλει να απαντήσει ο αρχικός σχεδιασμός μια έρευνας. Λεπτομερής περιγραφή αυτών των διαφορών παρουσιάζονται στην επόμενη υποενότητα.

1.2.2. Διαχείριση εργαλείων συλλογής δεδομένων από τους ερευνητές

Σε κάθε μέθοδο συλλογής δεδομένων οι ερευνητές αξιοποιούνται διαφορετικά. Ορισμένα σχέδια ερευνών περιλαμβάνουν άμεσες προσωπικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ ενός ερευνητή και του ερωτώμενου ή πληροφοριοδότη. Κάποια άλλα σχέδια ερευνών, όπως οι έρευνες μέσω ταχυδρομείου, δεν περιλαμβάνουν καθόλου συνεντευκτές (Groves et al, 2009).

Η συμμετοχή των ερευνητών συνεπάγεται επιπτώσεις στην ποιότητα και το κόστος μιας έρευνας. Το κόστος είναι αυξημένο λόγω της εκπαίδευσης των ερευνητών και του απαραίτητου εξοπλισμού με τον οποίο πρέπει να είναι προμηθευμένοι. Παράλληλα, απαιτείται η επίβλεψη και η υποστήριξή τους. Συνήθως, το κόστος των συνεντευκτών αποτελεί μεγάλο μέρος του συνολικού κόστους στις έρευνες (Groves et al, 2009).

Οι ερευνητές είναι υπεύθυνοι για την προσέγγιση και την διαχείριση των ατόμων του δείγματος, επηρεάζοντας ενδεχομένως τα σφάλματα μη ανταπόκρισης της έρευνας. Αναλυτικότερα, οι ερευνητές μπορούν να βοηθήσουν στην αποσαφήνιση, την διερεύνηση και την παρακίνηση των ερωτώμενων να παρέχουν πλήρεις και ακριβείς απαντήσεις. Επομένως, η συμμετοχή ερευνητών στην διαδικασία συλλογής δεδομένων φαίνεται να συσχετίζεται άμεσα με το ποσοστό των αναπάντητων ερωτήσεων σε ένα ερωτηματολόγιο έρευνας. Εν αντιθέσει, σε ορισμένες έρευνες, η παρουσία ερευνητή κατά την διάρκεια της συνέντευξης ενδέχεται να επηρεάσει αρνητικά τις απαντήσεις που παρέχονται. Αυτό συμβαίνει, κυρίως, σε έρευνες που περιέχουν προσωπικές ερωτήσεις ευαίσθητου περιεχομένου. Τα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, όπως η φυλή και το φύλο τους και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την εργασία, όπως ο τρόπος με τον οποίο υποβάλλουν τις ερωτήσεις, μπορούν να επηρεάσουν τις απαντήσεις. Για παράδειγμα, μια ερώτηση σχετικά με τις φυλετικές συμπεριφορές μπορεί να ερμηνευτεί διαφορετικά ανάλογα με τη φυλή του ερευνητή. Έτσι, οι ερευνητές μπορούν να αυξήσουν ή να μειώσουν την ποιότητα των στατιστικών των ερευνών (Groves et al, 2009) .

Επίσης, ο βαθμός αλληλεπίδρασης ερευνητή και ερωτώμενου διαφοροποιείται αναλόγως με τον τρόπο συνέντευξης που χρησιμοποιείται σε κάθε έρευνα. Οι προσωπικές συνεντεύξεις, οι οποίες πραγματοποιούνται με προσωπικές επισκέψεις, χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό αλληλεπίδρασης

των ερευνητών με τους ερωτώμενους. Οι τηλεφωνικές συνεντεύξεις συνεπάγονται λιγότερο άμεση επαφή με τους ερωτώμενους. Στις ταχυδρομικές και διαδικτυακές έρευνες δεν υφίσταται καμία άμεση επαφή. Όση περισσότερη αλληλεπίδραση υπάρχει, τόσο περισσότερο έλεγχο έχει ο ερευνητής στην διαδικασία της μέτρησης. Από την άλλη, όσα περισσότερα δεδομένα προκύπτουν κατά τη διάρκεια μιας αλληλεπίδρασης με έναν ερωτώμενο, τόσο περισσότερο είναι ευαίσθητα στις ιδιαιτερότητες του τρόπου συλλογής δεδομένων (Groves et al, 2009).

Ακόμα, οι έρευνες διαφέρουν ως προς το απόρρητο που προσφέρουν στους ερωτώμενους κατά την ολοκλήρωσή τους. Τόσο η παρουσία ερευνητή κατά την διάρκεια της συνέντευξης, όσο και η παρουσία άλλων ατόμων (π.χ. μέλη του νοικοκυριού, συνάδελφοι στο εργασιακό περιβάλλον, περαστικοί σε συνεντεύξεις που λαμβάνονται σε δημόσιους χώρους) μπορεί να επηρεάσουν την συμπεριφορά των ερωτώμενων. Εφόσον υπάρχει η δυνατότητα τρίτοι να ακούσουν ή να δουν τις ερωτήσεις των συνεντευκτών και τις απαντήσεις που παρέχουν με την σειρά τους οι ερωτηθέντες, αυτόματα διακυβεύεται το απόρρητό τους. Η απώλεια της ιδιωτικότητας συνεπάγεται την απώλεια ελέγχου από τους ερωτώμενους σχετικά με το ποιος γνωρίζει ότι ήταν συμμετέχοντες στην συγκεκριμένη έρευνα. Σε κάποιες περιπτώσεις, επιπλέον, συνεπάγεται ότι οι απαντήσεις θα γνωστοποιηθούν σε άλλα άτομα που δεν συνδέονται με την έρευνα. Ο αντίκτυπος της απουσίας απορρήτου είναι αρκετά πιθανόν να αυξηθεί, όταν οι ζητούμενες πληροφορίες είναι ευαίσθητες ή δυνητικά ενοχλητικές για τον ερωτώμενο. Μία τέτοια περίπτωση είναι μια έρευνα που αφορά την χρήση παράνομων ουσιών. Τα θέματα ιδιωτικότητας εντοπίζονται σε έρευνες που οι συνεντεύξεις πραγματοποιούνται με την παρουσία ερευνητή, δηλαδή κυρίως σε προσωπικές συνεντεύξεις. Οι αυτοδιαχειριζόμενες έρευνες, όπου οι συμμετέχοντες ολοκληρώνουν μόνοι τους το ερωτηματολόγιο, προσφέρουν σημαντική ιδιωτικότητα. Γι' αυτόν τον λόγο, ιδίως σε έρευνες όπου στοχεύουν στην απόσπαση ευαίσθητων δεδομένων, προτιμότερες είναι μέθοδοι συλλογής δίχως τη συμμετοχή ερευνητή (π.χ. CAWI, audio – CASI, IVR) (Groves et al, 2009).

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα είναι οι τρόποι μέσω των οποίων κάθε μέθοδος συλλογής δεδομένων επικοινωνεί τις ερωτήσεις στους ερωτηθέντες. Εξίσου σημαντικός είναι και ο τρόπος με τον οποίο οι ερωτηθέντες κοινοποιούν τις απαντήσεις τους στους ερευνητές της έρευνας. Διαφορετικά, τα κανάλια επικοινωνίας που χρησιμοποιούνται σε καθεμία μέθοδο. Οι έρευνες που διεξάγονται από συνεντευκτές (προσωπικές ή τηλεφωνικές συνεντεύξεις) είναι κυρίως ακουστικές. Ο συνεντευκτής διαβάσει τις ερωτήσεις δυνατά και ο ερωτώμενος απαντά κατά τον ίδιο τρόπο. Οι έρευνες αλληλογραφίας μπορούν να χαρακτηριστούν ως οπτικές. Ο ερωτώμενος διαβάσει ο ίδιος τις ερωτήσεις και γράφει τις απαντήσεις σε χαρτί. Οι διαδικτυακές έρευνες (CAWI) είναι, επίσης, οπτικές. Ορισμένες έρευνες παρέχουν συνδυασμό διαφορετικών καναλιών επικοινωνίας. Για παράδειγμα, στις προσωπικές έρευνες υπάρχει η δυνατότητα χρήσης οπτικών βοηθημάτων (όπως κάρτες εμφάνισης που παραθέτουν τις επιλογές απάντησης για μια ερώτηση). Η μέθοδος CASI μπορεί να αποτελείται από μόνο κείμενο (οπτικό), ήχο και κείμενο ή μόνο ήχο. Μια άλλη διάκριση μεταξύ των προσεγγίσεων συλλογής δεδομένων είναι η χρήση μόνο λεκτικού ερεθίσματος και υλικού απόκρισης (όπως στη τηλεφωνική συνέντευξη) έναντι της χρήσης άλλων οπτικών ερεθισμάτων (όπως εικόνες, βίντεο κ.ο.κ.). Η εισαγωγή των υπολογιστών στη διαδικασία συλλογής δεδομένων και η χρήση του διαδικτύου έχουν επεκτείνει σημαντικά το είδος του υλικού που μπορεί να παρουσιαστεί στους ερωτηθέντες σε έρευνες. Είναι αποδεδειγμένο ότι οι συνεντεύξεις με πολυκαναλική επικοινωνία, ευνοούν περισσότερο την συνεννόηση με τους ερωτηθέντες. Για παράδειγμα, ένας ερευνητής σε μια προσωπική συνέντευξη είναι πιθανότερο να εντοπίσει μη λεκτικούς δείκτες ή σύγχυση από την μεριά του ερωτώμενου. Στην προκειμένη περίπτωση, ο ερευνητής μπορεί να προσφέρει ενθάρρυνση ή διευκρίνιση ακόμα και αν δεν του έχει ζητηθεί άμεσα από τον ερωτώμενο. Σε αυτοδιαχειριζόμενες

έρευνες, όπου δεν υπάρχει τέτοια πολυκαναλική επικοινωνία, τέτοιες παρεμβάσεις είναι ανέφικτες. Επιπλέον, η σειρά των πιθανών απαντήσεων σε κάθε ερώτηση κλειστού τύπου του ερωτηματολογίου φαίνεται πως επηρεάζει το σφάλμα μέτρησης. Στους οπτικούς τρόπους συλλογής δεδομένων, όσο πιο κοντά βρίσκεται μια απάντηση στην αρχή της λίστας τόσο πιο πιθανό είναι να επιλεγθεί. Στους ακουστικούς τρόπους συλλογής δεδομένων, η τοποθέτηση μιας επιλογής στο τέλος ή κοντά στο τέλος της λίστας αυξάνει τη δημοτικότητα της (Groves et al, 2009).

Τέλος, οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων ενδέχεται να διαφέρουν ως προς το βαθμό και τον τύπο της χρησιμοποιούμενης τεχνολογίας. Για παράδειγμα, στις έρευνες αλληλογραφίας δεν συμβάλλει η τεχνολογία με κανέναν τρόπο. Αντιθέτως, στις έρευνες CAWI οι ερωτώμενοι αλληλοεπιδρούν μέσω του διαδικτύου χρησιμοποιώντας δικό τους υλικό και λογισμικό. Σε συνεντεύξεις με την βοήθεια υπολογιστή, όπως οι μεθόδους CAPI και CATI, οι ερευνητές αξιοποιούν τεχνολογία που παρέχεται από τον οργανισμό της έρευνας. Η χρησιμοποιούμενη τεχνολογία και ο τρόπος χρήσης της ίσως να έχει επιπτώσεις στην τυποποίηση, τον βαθμό, την κάλυψη και το είδος της απαιτούμενης εκπαίδευσης. Για παράδειγμα, οι ερευνητές CAPI απαιτούν περισσότερη εκπαίδευση στη φροντίδα και το χειρισμό του φορητού υπολογιστή και σε θέματα μετάδοσης δεδομένων από τους συνεντευκτές CATI σε μια κεντρική εγκατάσταση. Ένα βασικό ζήτημα, όμως, στη χρήση της τεχνολογίας είναι ο βαθμός ελέγχου που ασκείται στον ερωτώμενο. Ο σχεδιασμός μιας συνέντευξης με την βοήθεια υπολογιστή, είτε πρόκειται για CAPI, CAWI ή κάποια άλλη μέθοδο, μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά των συνεντευκτών και των ερωτηθέντων και, ως εκ τούτου, να επηρεάσει το σφάλμα μέτρησης. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η δυνατότητα των ερωτηθέντων να κάνουν πίσω για να αναθεωρήσουν ή να αλλάξουν προηγούμενες απαντήσεις τους (Groves et al, 2009).

1.3. Επιπτώσεις των μεθόδων συλλογής δεδομένων στα σφάλματα και το κόστος έρευνας

Τα πλεονεκτήματα και οι αδυναμίες των διαφόρων τρόπων συλλογής δεδομένων προέρχονται από μελέτες σύγκρισης. Στην συνέχεια, θα γίνει εστίαση σε ένα υποσύνολο βασικών συγκρίσεων, συμπεριλαμβανομένων των προσωπικών συνεντεύξεων έναντι των τηλεφωνικών, των τηλεφωνικών έναντι του ταχυδρομείου και του ταχυδρομείου έναντι των διαδικτυακών (Groves et al, 2009) .

Οι εκτιμήσεις μιας έρευνας μπορεί να διαφέρουν σχετικά με την μέθοδο συλλογής δεδομένων που θα χρησιμοποιηθεί. Τα ποσοστά μη ανταπόκρισης ενδέχεται να μην είναι ίδια για όλους τους τρόπους συνεντεύξεων. Βέβαια, ο εντοπισμός των πηγών διαφορών μεταξύ των τρόπων συνεντεύξεων είναι συχνά δύσκολος. Για παράδειγμα, αν αποκλειστούν τα νοικοκυριά χωρίς τηλέφωνο σε συγκρίσεις προσωπικών συνεντεύξεων έναντι τηλεφωνικών συνεντεύξεων, εξαλείφονται τυχόν επιπτώσεις της διαφορικής κάλυψης του πληθυσμού των νοικοκυριών. Ωστόσο, σε κάθε σύγκριση δυο τύπων συνεντεύξεων, προκύπτουν κάποια σχεδιαστικά ζητήματα (Groves et al, 2009). Τα ζητήματα σχεδιασμού στην περίπτωση σύγκρισης προσωπικών και τηλεφωνικών συνεντεύξεων παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.1.

| Ζητήματα σχεδιασμού στην σύγκριση προσωπικών και τηλεφωνικών ερευνών | |
|--|---|
| Χαρακτηριστικό σχεδιασμού | Σημαντικές ερωτήσεις |
| Δειγματοληπτικό πλαίσιο | Ίδιο πλαίσιο ή πλαίσια με ισοδύναμη κάλυψη του τηλεφωνικού πληθυσμού; |
| Ερευνητές | Ίδιοι ερευνητές; Ίδια πρόσληψη και εκπαίδευση; Ίδια εμπειρία; |
| Επίβλεψη | Είναι η τηλεφωνική συνέντευξη συγκεντρωτική; Είναι η επαφή με τον επόπτη ισοδύναμη; |
| Ερωτώμενοι | Ίδια διαδικασία επιλογής των ερωτηθέντων; |
| Ερωτηματολόγιο | Πανομοιότυπα ερωτηματολόγια; |
| Κανόνες επανάκλησης | Ίδιοι κανόνες; Επιβάλλεται ισοδύναμα; |
| Μετατροπή άρνησης | Επιβάλλεται ισοδύναμα; |
| Χρήση υπολογιστή | Χρήση CAPI/CATI; |

Πίνακας 1.1: Ζητήματα σχεδιασμού στην σύγκριση προσωπικών και τηλεφωνικών συνεντεύξεων
 Πηγή: Groves et al, 2009 & ίδια επεξεργασία

Αυτά τα ζητήματα σχεδιασμού πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν, όταν γενικότερα σε μια έρευνα εξετάζεται το ενδεχόμενο αντικατάστασης μιας μεθόδου συλλογής δεδομένων με μια άλλη. Έτσι, διευκολύνεται η εστίαση στις ομοιότητες ή τις διαφορές των εκτιμήσεων που προκύπτουν από τις δυο μεθόδους ανεξάρτητα από τυχόν διαφορές τους (Groves et al, 2009).

Συνήθως, το ενδεχόμενο μετάβασης από μία μέθοδο συλλογής δεδομένων σε μια άλλη συναντάται σε διαχρονικές έρευνες. Είναι πιθανό το πρώτο κύμα της έρευνας να διεξάγεται με προσωπική συνέντευξη, αλλά σε επόμενο να χρησιμοποιείται κάποια άλλη μέθοδος. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι συγκρίσεις των μεθόδων συγχέονται με άλλες διαφορές μεταξύ των κυμάτων (π.χ. μεσολάβηση ενός χρονικού διαστήματος μεταξύ δυο διαδοχικών κυμάτων).

Στις επόμενες υποενότητες ακολουθεί ενδελεχής περιγραφή των διαφορών και των ομοιοτήτων μεταξύ των μεθόδων σχετικά με τις διάφορες πηγές σφάλματος και κόστους, βάσει εμπειρικών στοιχείων.

1.3.1. Επιπτώσεις στο δειγματοληπτικό σφάλμα

Συχνά, τα διαθέσιμα πλαίσια δειγματοληψίας επηρεάζουν την επιλογή της μεθόδου συλλογής δεδομένων σε μια έρευνα. Για παράδειγμα, οι τηλεφωνικές έρευνες έχουν περισσότερο νόημα όταν υπάρχει ένα πλαίσιο λίστας που περιλαμβάνει έναν αριθμό τηλεφώνου για κάθε στοιχείο. Αντιστρόφως, ο επιθυμητός τρόπος συλλογής δεδομένων μπορεί αυτομάτως να ορίσει το πλαίσιο δειγματοληψίας. Αν ο σχεδιασμός περιλαμβάνει τηλεφωνικές συνεντεύξεις με δείγμα του γενικού πληθυσμού, τότε σχεδόν σίγουρα θα χρησιμοποιηθεί ένα πλαίσιο αριθμού τηλεφώνου. Κρίσιμο θέμα στο τηλεφωνικό πλαίσιο είναι η δυνατότητα να ξεχωρίσεις επαγγελματικά από οικιακά τηλέφωνα + πολλαπλοί αριθμοί ανά νοικοκυριό. Η επιλογή του τρόπου συλλογής δεδομένων και η βασική στρατηγική δειγματοληψίας συνήθως γίνονται ταυτόχρονα (Groves et al, 2009).

Οι περισσότερες έρευνες, οι οποίες χρησιμοποιούν πλαίσια πιθανότητας περιοχής, ξεκινούν διεξαγωγή προσωπικών συνεντεύξεων και σε επόμενους γύρους μπορεί να στραφούν σε λιγότερο δαπανηρές μεθόδους συλλογής δεδομένων. Λόγω του κόστους των προσωπικών συνεντεύξεων, η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιείται σχεδόν πάντα με ομαδοποιημένα δείγματα, αν και η

ομαδοποίηση μειώνει την αποτελεσματικότητα του δείγματος. Αντίθετα, οι έρευνες αλληλογραφίας και οι διαδικτυακές δεν εξοικονομούν κόστος μέσω ομαδοποιημένων δειγμάτων (Groves et al, 2009).

Επιπλέον, είναι σημαντικό, σε έρευνες όπου λαμβάνεται δείγμα μόνο από ένα άτομο μέσα σε ένα νοικοκυριό, η επιλογή του ερωτώμενου να γίνεται από τον συνεντευκτή. Όσες έρευνες απαιτούν μια λίστα όλων των μελών του νοικοκυριού με μια επακόλουθη τυχαία επιλογή ενός δείγματος ατόμου, τείνουν να παράγουν λιγότερα σφάλματα στην κάλυψη όταν γίνονται πρόσωπο με πρόσωπο από ό, τι μέσω τηλεφώνου. Παράλληλα, οι έρευνες που απαιτούν έλεγχο (π.χ. ηλικιακά όρια συμμετοχής) είναι προτιμότερο να γίνονται από εκπαιδευμένους συνεντευκτές. Ως εκ τούτου, μια αδυναμία των περισσότερων αυτοδιαχειριζόμενων συνεντεύξεων είναι ο έλεγχος των ερευνητών σχετικά με το ποιος πραγματικά απαντά στις ερωτήσεις (Groves et al, 2009).

1.3.2. Επιπτώσεις στο σφάλμα κάλυψης

Σε πολλές έρευνες, η επιλογή της μεθόδου συλλογής δεδομένων συνδέεται με την επιλογή του πλαισίου δειγματοληψίας. Ομοίως, η χρησιμοποιούμενη μέθοδος σχετίζεται με την κάλυψη του πληθυσμού – στόχου. Ορισμένες μέθοδοι γίνονται περισσότερο ελκυστικές ή εφικτές ανάλογα με τις διαθέσιμες πληροφορίες του πλαισίου. Για παράδειγμα, εάν μια λίστα με τηλεφωνικούς αριθμούς είναι διαθέσιμη, η αρχική επαφή μέσω τηλεφώνου καθίσταται η λογικότερη επιλογή για τη μελέτη του πληθυσμού των νοικοκυριών (Groves et al, 2009).

Όσον αφορά την κάλυψη του πληθυσμού των νοικοκυριών, τα πλαίσια πιθανότητας περιοχής και οι προσωπικές συνεντεύξεις θεωρούνται ο ιδανικός συνδυασμός με τον οποίο συγκρίνονται άλλοι τρόποι. Αλλά ακόμα και στις προσωπικές έρευνες περιορίζεται ο πληθυσμός ενδιαφέροντος κατά κάποιο τρόπο λόγω κόστους, αποτελεσματικότητας ή κάλυψης. Ορισμένες υποομάδες του πληθυσμού είναι δύσκολο να συμπεριληφθούν σε δειγματοληπτικές έρευνες και συνήθως απορρίπτονται λόγω κόστους ή αποδοτικότητας. Κάποια παραδείγματα αυτών των υποομάδων είναι τα εξής (Groves et al, 2009):

- Άστεγοι
- Άτομα σε φυλακές, νοσοκομεία και άλλα ιδρύματα
- Άτομα σε απομακρυσμένες περιοχές

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, τα δειγματοληπτικά πλαίσια των ερευνών περιλαμβάνουν άτομα από τον πληθυσμό νοικοκυριών.

Το ποσοστό τηλεφωνικής κάλυψης, δηλαδή το ποσοστό των νοικοκυριών με σταθερά τηλέφωνα, για τις Ηνωμένες Πολιτείες υπερέβαινε το 90% μέχρι και την προηγούμενη δεκαετία. Ωστόσο, με τη ραγδαία αύξηση των νοικοκυριών που χρησιμοποιούν μόνο κινητά τηλέφωνα τα τελευταία χρόνια, η κάλυψη σταθερής τηλεφωνίας παρουσίασε ελαφριά μείωση. Παρόλα αυτά, αν συμπεριληφθούν και τα ασύρματα τηλέφωνα των νοικοκυριών, το συνολικό ποσοστό τηλεφωνικής κάλυψης αυξήθηκε άνω του 90%. Αυτό είναι πολύ μεγάλο και εντεινόμενο πρόβλημα. Στην Ελλάδα οι φτωχότεροι τείνουν να χρησιμοποιούν μόνο κινητό - δηλαδή δημιουργείται συστηματικό σφάλμα σχετικά με το εισόδημα/ κοινωνική τάξη. Για τις έρευνες αλληλογραφίας, το σφάλμα μη κάλυψης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την λίστα που χρησιμοποιείται. Η ύπαρξη της συγκεκριμένης λίστας, βέβαια, δεν σηματοδοτεί απαραίτητα πληρότητα και ακρίβεια. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως στις Ηνωμένες Πολιτείες, δεν υπάρχει λίστα γενικού πληθυσμού. Αντ' αυτού χρησιμοποιούνται κατάλογοι εγγραφής ψηφοφόρων, στους οποίους δεν είναι εγγεγραμμένοι όλοι οι ενήλικοι πολίτες. Επομένως, αυξάνεται το σφάλμα κάλυψης. Σχετικά με τις διαδικτυακές έρευνες, τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί ταχύτερη αύξηση του ποσοστού ενηλίκων που έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο. Σε αντίθεση, όμως, με άλλους

τύπους συνεντεύξεων (π.χ. αλληλογραφία ή τηλέφωνο), η πρόσβαση ή η χρήση της τεχνολογίας δεν σημαίνει ότι μια μονάδα του δείγματος μπορεί πραγματικά να προσεγγιστεί με την τεχνολογία. Τα ποσοστά μη κάλυψης, λοιπόν, ενδέχεται να είναι μεγαλύτερα από το αναμενόμενο. Οι περισσότερες διαδικτυακές έρευνες ξεκινούν με επικοινωνία με τα άτομα του δείγματος μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Μέχρι στιγμής, δεν έχει αναπτυχθεί κάποιο συγκεκριμένο δειγματοληπτικό πλαίσιο για τη δειγματοληψία του πληθυσμού του Διαδικτύου. Νέα πλαίσια πιθανότατα είναι σε εξέλιξη ή θα αναπτυχθούν με την πάροδο του χρόνου (Groves et al, 2009).

Συνοψίζοντας, οι ιδιότητες κάλυψης των διαφορετικών μεθόδων συλλογής δεδομένων πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην επιλογή ή την αξιολόγηση μιας μεθόδου σύμφωνα με τον σκοπό της έρευνας. Για παράδειγμα, τα άτομα του πληθυσμού των νοικοκυριών που δεν είναι προσβάσιμοι τηλεφωνικά είναι πιθανότερο να είναι φτωχοί ή άνεργοι. Για αυτόν τον λόγο, οι τηλεφωνικές συνεντεύξεις δεν ενδείκνυνται σε μία έρευνα ανεργίας ή σε μια έρευνα για τους δικαιούχους κοινωνικής πρόνοιας. Και στις δυο περιπτώσεις θα παρατηρηθεί σφάλμα κάλυψης, διότι αρκετά άτομα του πληθυσμού – στόχου δεν θα έχουν την δυνατότητα να συμμετέχουν (Groves et al, 2009).

1.3.3. Επιπτώσεις στο σφάλμα απόκρισης

Η επιλογή του τρόπου συνέντευξης μπορεί να επηρεάσει τα ποσοστά μη απόκρισης. Σύμφωνα με υπάρχουσες μετααναλύσεις των ποσοστών απόκρισης, οι προσωπικές έρευνες χαρακτηρίζονται από τα υψηλότερα ποσοστά, κατά μέσο όρο, ακολουθούμενες από τις τηλεφωνικές έρευνες και στην συνέχεια τις έρευνες αλληλογραφίας. Εντούτοις, η διαφορά στα ποσοστά απόκρισης μεταξύ αυτών των τύπων ερευνών μπορεί να εξαρτάται και από άλλες μεταβλητές, όπως ο αριθμός προσπαθειών επαφής με το δείγμα (Groves et al, 2009).

Ο ρόλος του ερευνητή έχει αποδειχθεί καθοριστικός για την υπέρβαση των εμποδίων που αφορούν την απόκριση των ερωτώμενων στην έρευνα. Η αποτελεσματικότητα αυτού του ρόλου ποικίλλει αναλόγως με τον χορηγό της έρευνας και την εμπειρία του ερευνητή. Μερικά από τα υψηλότερα ποσοστά απόκρισης σε προσωπικές έρευνες πιθανότατα να προκύπτουν λόγω μεγαλύτερης αξιοπιστίας που προέρχεται από την ταυτότητα των ερευνητών. Στις τηλεφωνικές συνεντεύξεις, οι οποίες εξαρτώνται μόνο από το κανάλι ήχου, δεν υπάρχει η δυνατότητα υπόδειξης φυσικών αποδεικτικών στοιχείων (π.χ. δελτία ταυτότητας, επίσημες επιστολές). Η έλλειψη τους περιορίζει την ικανότητα των ερευνητών να προσεγγίζουν επιτυχώς τα άτομα του δείγματος. Σε αυτοδιαχειριζόμενες έρευνες, όπως διαδικτυακές έρευνες ή αλληλογραφίας, τα άτομα του δείγματος ενδεχομένως να δώσουν ακόμα λιγότερη σημασία στο αίτημα συμμετοχής. Η προσαρμογή στρατηγικών πειθούς για την αντιμετώπιση αποριών ή ανησυχιών του δείγματος είναι ευκολότερη σε προσωπικές έρευνες απ' ό,τι στις αυτοδιαχειριζόμενες (Groves et al, 2009).

Σχετικά με τις έρευνες, που διεξάγονται με την συμβολή ερευνητών, δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η χρησιμοποιούμενη τεχνολογία (π.χ. CATI ή CAPI) επηρεάζει τα ποσοστά ανταπόκρισης. Σχεδόν σε όλες τις αυτοδιαχειριζόμενες έρευνες, όμως, οι μέθοδοι που βασίζονται σε χαρτί (έρευνες αλληλογραφίας) τείνουν να επιτυγχάνουν υψηλότερα ποσοστά απόκρισης από τα αντίστοιχα ηλεκτρονικά τους (διαδικτυακές έρευνες). Σε γενικές γραμμές, ωστόσο, δεν είναι εντελώς ξεκάθαρο εάν υπάρχουν εγγενείς διαφορές μεταξύ των τρόπων συνεντεύξεων που επηρεάζουν άμεσα τα ποσοστά απόκρισης ή εάν οι διαφορετικές μέθοδοι ποικίλλουν στον αριθμό των επαφών, στις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την προσέλκυση συνεργασίας, στην παροχή κινήτρων και άλλων πειστικών ή νομιμοποιητικών υλικών και ούτω καθεξής (Groves et al, 2009).

Επιπροσθέτως, οι διαφορετικές μέθοδοι συλλογής δεδομένων ποικίλλουν ως προς το πλήθος των διαθέσιμων πληροφοριών που προσδιορίζει εάν μια περίπτωση δείγματος είναι πράγματι μη ανταποκρινόμενη και για ποιον λόγο. Για παράδειγμα, σε τηλεφωνικές έρευνες, επαναλαμβανόμενες αναπάντητες κλήσεις μπορεί να υποδεικνύουν έναν εσφαλμένο αριθμό ή απουσία του συμμετέχοντα από το σπίτι κατά την περίοδο της έρευνας. Η ανεπιτυχής προσπάθεια επαφής παρέχει λίγες πληροφορίες σχετικά με τις πιθανές αιτίες ή τις πιθανές στρατηγικές για να ξεπεραστεί το πρόβλημα, εκτός από την πραγματοποίηση επαναλαμβανόμενων προσπαθειών κλήσης. Επιπλέον, οι αρχικές αλληλεπιδράσεις στις τηλεφωνικές έρευνες είναι συνήθως συντομότερες από εκείνες στις προσωπικές έρευνες, δίνοντας και πάλι λιγότερες πληροφορίες σχετικά με τις αιτίες ή τις συσχετίσεις. Σε προσωπικές έρευνες, οι ερευνητές μπορούν συνήθως να προσδιορίσουν την επιλεξιμότητα μιας επιλεγμένης οικιστικής μονάδας μέσω παρατήρησης. Στις έρευνες αλληλογραφίας συνήθως παρέχονται ελάχιστες πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία μη ανταπόκρισης. Αντιθέτως, στις διαδικτυακές έρευνες διακρίνονται από τον ερευνητή όσοι δεν έχουν καθόλου πρόσβαση στην έρευνα ή όσοι συνδέονται στην έρευνα και δεν συμμετέχουν ή απαντούν εν μέρη το ερωτηματολόγιο (Groves et al, 2009).

Στις περισσότερες περιπτώσεις, όμως, το πλεονέκτημα μιας μεθόδου στον περιορισμό του ποσοστού μη απόκρισης αντισταθμίζεται από άλλους τομείς που ίσως να υστερεί. Για παράδειγμα, οι έρευνες αλληλογραφίας τείνουν να έχουν λιγότερα προβλήματα πρόσβασης και είναι μια φθηνότερη μέθοδος επαφής με ένα άτομο, νοικοκυριό ή εγκατάσταση από τις μεθόδους που διαχειρίζεται ο ερευνητής. Παρ' όλα αυτά, η ικανότητα απόκτησης συνεργασίας με το άτομο του δείγματος μειώνεται από την έλλειψη προσωπικής επαφής. Το κόστος των επαναλαμβανόμενων τηλεφωνικών κλήσεων, επίσης, είναι πολύ χαμηλότερο από τις επαναλαμβανόμενες επισκέψεις σε προσωπικές έρευνες επισκέψεων. Η αυξανόμενη χρήση μιας ποικιλίας ελέγχων πρόσβασης (π.χ. τηλεφωνητές), όμως, μειώνει το ποσοστό επαφής στις τηλεφωνικές έρευνες. Στις προσωπικές έρευνες, το κόστος ανά κλήση είναι πολύ υψηλότερο, αλλά η πιθανότητα απόκτησης συνεργασίας δεδομένης της επαφής μπορεί επίσης να είναι υψηλότερη από ό, τι σε άλλες μεθόδους, δεδομένης της παρουσίας του ερευνητή και της ικανότητας προσαρμογής πειστικών στρατηγικών σε τυχόν ανησυχίες των ατόμων του δείγματος. Σε κάθε περίπτωση, τα μέσα ενημέρωσης διαδραματίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στις δυνατότητες πειθούς των απρόθυμων ή διστακτικών ατόμων (Groves et al, 2009).

Συνοψίζοντας, τα ποσοστά μη απόκρισης και οι λόγοι για την μη απόκριση διαφέρουν μεταξύ των μεθόδων συλλογής δεδομένων. Ιδιαίτερα οι λόγοι μη συμμετοχής ίσως να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην μεροληψία μη ανταπόκρισης. Οι αυτοδιαχειριζόμενες έρευνες συνήθως εμπεριέχουν μεγαλύτερη μεροληψία από τις έρευνες που διεξάγονται από συνεντευκτές, λόγω απροσωπίας και υποκειμενικότερης αντίληψης τους από τους συμμετέχοντες (Groves et al, 2009).

1.3.4. Επιπτώσεις στο σφάλμα μέτρησης

Η επιλογή της μεθόδου συλλογής δεδομένων μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα δεδομένων που συλλέγονται σε μια δειγματοληπτική έρευνα. Ο όρος της ποιότητας δεδομένων περιλαμβάνει (Groves et al, 2009):

- Την πληρότητα των δεδομένων
- Τον βαθμό διαστρέβλωσης των απαντήσεων λόγω μεροληψίας κοινωνικής σκοπιμότητας
- Τον βαθμό που τα δεδομένα δείχνουν άλλες επιπτώσεις απόκρισης

Σχετικά με την πληρότητα των δεδομένων, οι περισσότερες αναπάντητες ερωτήσεις παρατηρούνται στα αυτοδιαχειριζόμενα ερωτηματολόγια, απ' ότι στα ερωτηματολόγια που συμπληρώνονται με την

παρουσία ερευνητή. Αυτό πιθανότατα να συμβαίνει λόγω μη κατανόησης ερωτήσεων από τους ερωτηθέντες, μη πιστής τήρησης των οδηγιών του ερωτηματολογίου ή μη προθυμίας ανταπόκρισης σε όλες τις ερωτήσεις. Στις διαδικτυακές έρευνες, αν και αυτοδιαχειριζόμενες, τα ελλιπή δεδομένα μπορεί περισσότερο να οφείλονται στον σχεδιασμό τους παρά στην ίδια την μέθοδο (Groves et al, 2009).

Σε σύγκριση των προσωπικών και τηλεφωνικών ερευνών, αρκετοί ερευνητές βρήκαν υψηλότερα συνολικά ποσοστά ελλειπόντων δεδομένων ιδίως σε ερωτήσεις εισοδήματος στις τηλεφωνικές έρευνες. Όσον αφορά τις προσωπικές και τηλεφωνικές συνεντεύξεις με την βοήθεια υπολογιστή (CAPI, CATI), κάποιες μελέτες αναφέρουν ελαφρώς υψηλότερα ποσοστά στο CATI από το CAPI και άλλες ισοδύναμα ποσοστά. Η αυξημένη απροσωπία του τηλεφώνου, η οποία λειτουργεί ενθαρρυντικά στην παροχή ευαίσθητων πληροφοριών, πιθανόν να αντισταθμιστεί από την ικανότητα των συνεντευκτών σε προσωπική συνέντευξη να καθησυχάσουν τους ερωτηθέντες σχετικά με τη νομιμότητα της έρευνας και την εμπιστευτικότητα των απαντήσεών τους. Παράλληλα, οι μέθοδοι με την βοήθεια υπολογιστή τείνουν να παράγουν χαμηλότερα ποσοστά δεδομένων που λείπουν από τις έρευνες που βασίζονται σε χαρτί, κυρίως μέσω της εξάλειψης στοιχείων που παραλείπονται ακούσια. Για παράδειγμα, η μέθοδος CAPI παράγει σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά από τις αντίστοιχες προσωπικές έρευνες όπου οι απαντήσεις αποτυπώνονταν σε χαρτί (Groves et al, 2009).

Ένα άλλο μέτρο πληρότητας σχετίζεται με την έκταση των απαντήσεων σε ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Οι προσωπικές συνεντεύξεις φαίνεται να δίνουν πληρέστερες απαντήσεις σε ανοιχτές ερωτήσεις σε σχέση με τις τηλεφωνικές συνεντεύξεις. Αυτήν η παρατήρηση αποδίδεται στην συντομότερη διάρκεια των τηλεφωνικών συνεντεύξεων και στην απουσία μη λεκτικών ενδείξεων ότι μπορεί να είναι επιθυμητές περισσότερες πληροφορίες. Σχετικά με τις έρευνες αλληλογραφίας, οι ερωτώμενοι έχουν στην διάθεσή τους μεγαλύτερα χρονικά περιθώρια για να απαντήσουν σε ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Ωστόσο, ένας ερευνητής μπορεί να επιτύχει την άντληση περαιτέρω πληροφοριών από τον ερωτώμενο μέσω προσεκτικής διερεύνησης. Με άλλα λόγια, στις αυτοδιαχειριζόμενες έρευνες εντοπίζεται αδυναμία διερεύνησης και αποσαφήνισης των απαντήσεων. Επίσης, οι συνεντεύξεις με τη βοήθεια υπολογιστή δεν δείχνουν να έχουν κάποια επίδραση στις απαντήσεις σε ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Τέλος, οι διαδικτυακές έρευνες και οι έρευνες αλληλογραφίας εξασφαλίζουν ισοδύναμες απαντήσεις στις ερωτήσεις ανοικτού τύπου (Groves et al, 2009).

Σχετικά με τις επιπτώσεις των μεθόδων συνεντεύξεων στην μεροληψία των απαντήσεων, ανάλογα με την χρησιμοποιούμενη μέθοδο, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων πιθανότατα να παρουσιάζουν μεροληψία κοινωνικής σκοπιμότητας. Αυτό παρατηρείται σε περιπτώσεις υπερβολικής αναφοράς κοινωνικά εγκεκριμένων συμπεριφορών (π.χ. ψήφος) και μη αναφοράς κοινωνικά στιγματισμένων συμπεριφορών (π.χ. χρήση ναρκωτικών). Ο τρόπος συλλογής δεδομένων φαίνεται να επηρεάζει την προθυμία των ερωτηθέντων να παραδεχτούν ανεπιθύμητες στάσεις ή συμπεριφορές. Γενικότερα, η παρουσία ερευνητή στις συνεντεύξεις έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει τις κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις. Οι αυτοδιαχειριζόμενες έρευνες παράγουν, συνήθως, λιγότερα αποτελέσματα κοινωνικής επιθυμίας. Επομένως, οι απαντήσεις των ερωτώμενων είναι περισσότερο αμερόληπτες (Groves et al, 2009).

Στις μεθόδους που διαχειρίζονται από συνεντευκτές, οι τηλεφωνικές συνεντεύξεις δείχνουν να είναι λιγότερο αποτελεσματικές από τις προσωπικές συνεντεύξεις στην άντληση ευαίσθητων πληροφοριών με αποτέλεσμα τα παραγόμενα δεδομένα να έχουν υψηλότερη προκατάληψη κοινωνικής επιθυμίας. Ωστόσο, αρκετές μελέτες υποστηρίζουν το αντίθετο ή την ισοδυναμία μεταξύ των δυο μεθόδων (Groves et al, 2009).

Επιπλέον, αρκετές μελέτες έχουν επικεντρωθεί στις διαφορές των μεθόδων στις επιδράσεις της απόκρισης. Οι επιπτώσεις της απόκρισης αναφέρονται σε προβλήματα μέτρησης εξαιτίας χαρακτηριστικών των υποβληθέντων ερωτήσεων, όπως η ακριβής διατύπωσή τους, η σειρά των απαντήσεων ή η σειρά των ερωτήσεων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι ερωτώμενοι τείνουν να επιλέγουν την πρώτη ή τη δεύτερη κατηγορία απαντήσεων που τους παρουσιάζεται (αποτέλεσμα υπεροχής). Σε άλλες περιπτώσεις, ευνοούνται οι επιλογές που παρουσιάζονται στο τέλος της λίστας (αποτέλεσμα επικαιρότητας). Όταν οι ερωτήσεις παραδίδονται ακουστικά, οι ερωτώμενοι είναι πιο πιθανό να επιλέξουν τις τελευταίες επιλογές που παρουσιάζονται. Όταν οι ερωτήσεις παραδίδονται οπτικά, είναι πιο πιθανό να επιλέξουν αυτήν που παρουσιάζεται στην αρχή του καταλόγου. Οι επιπτώσεις της σειράς των ερωτήσεων και της σειράς απόκρισης είναι λιγότερο πιθανόν να εμφανιστούν σε μια αυτοδιαχειριζόμενη έρευνα απ' ό,τι σε μια τηλεφωνική, λόγω της ικανότητας των ερωτηθέντων στις αυτοδιαχειριζόμενες έρευνες να βλέπουν ολόκληρες ομάδες ερωτήσεων πριν τις απαντήσουν. Από την άλλη, οι επιπτώσεις της μορφής των ερωτήσεων και της διατύπωσής τους μπορεί να εμφανίζονται σε κάθε μέθοδο (Groves et al, 2009).

Άλλα είδη απόκρισης που έχουν διερευνηθεί σχετικά με τις διαθέσιμες μεθόδους συλλογής δεδομένων περιλαμβάνουν την συναίνεση και την ακρότητα. Ο όρος της συναίνεσης αναφέρεται στην τάση των ερωτηθέντων να απαντούν καταφατικά ανεξάρτητα από το περιεχόμενο της ερώτησης. Ο όρος της ακρότητας αναφέρεται στην τάση των ερωτηθέντων να επιλέγουν τα τελικά σημεία κλίμακας. Ορισμένες μελέτες εντοπίζουν περισσότερη συναίνεση και ακρότητα στις τηλεφωνικές συνεντεύξεις παρά στις προσωπικές. Ωστόσο, κάποιες άλλες δεν βρίσκουν διαφορές μεταξύ των μεθόδων (Groves et al, 2009).

Γενικότερα, οι ακουστικοί τρόποι (π.χ. μέθοδοι με συμμετοχή ερευνητών) παραδίδουν τις ερωτήσεις με την σειρά στους ερωτώμενους. Σε κυρίως οπτικές μεθόδους (π.χ. αλληλογραφίας, διαδικτυακές), οι ερωτώμενοι δεν περιορίζονται από την σειρά με την οποία παρουσιάζονται οι ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο, αλλά έχουν την δυνατότητα να απαντήσουν στις ερωτήσεις με οποιαδήποτε σειρά. Επομένως, αναμένουμε λιγότερες επιδράσεις της σειράς ερωτήσεων ή απόκρισης σε οπτικές λειτουργίες βάσει ερευνητικών στοιχείων. Οι διαδικτυακές έρευνες μπορούν να σχεδιαστούν έτσι ώστε να μοιάζουν με έντυπα ερωτηματολόγια (π.χ. χρήση μιας ενιαίας κυλιόμενης φόρμας HTML) ή με έρευνες που διεξάγονται από συνεντευκτές. Στα σχέδια με δυνατότητα κύλισης πιθανότατα οι επιπτώσεις να είναι περιορισμένες. Οι επιδράσεις της σειράς των ερωτήσεων, λοιπόν, μπορεί να μην οφείλονται αποκλειστικά στον τύπο συνέντευξης. Ο τρόπος σχεδιασμού του κάθε τύπου συνέντευξης φαίνεται να παίζει τον σημαντικότερο ρόλο. Μια εναλλακτική λύση απόκρισης, για παράδειγμα, στις προσωπικές συνεντεύξεις είναι η χρήση καρτών επίδειξης ή άλλων οπτικών βοηθημάτων (π.χ. εικόνες) όπου θα αποτελέσουν χρήσιμο συμπλήρωμα. Αυτήν η λύση, ωστόσο, αποκλείεται σε τηλεφωνικές έρευνες (Groves et al, 2009).

Τέλος, στις συνεντεύξεις με την βοήθεια υπολογιστή (π.χ. CAPI, CATI) είναι ευκολότερη η τυχαιοποίηση των ερωτήσεων και των επιλογών απάντησης. Με αυτόν τον τρόπο, είναι πιθανότερο να ελαχιστοποιηθεί το σφάλμα μέτρησης.

1.3.5. Επιπτώσεις στο κόστος της έρευνας

Το κόστος κάθε έρευνας χωρίζεται σε δύο τύπους, το σταθερό και το μεταβλητό. Οι πάγιες δαπάνες αφορούν δαπάνες που πραγματοποιούνται ανεξάρτητα από το μέγεθος του δείγματος. Το μεταβλητό κόστος αφορά το κόστος που προκύπτει από την επικοινωνία με τις μονάδες του δείγματος, την συνέντευξή τους, την παρακολούθηση των μη ανταποκρινόμενων κ.ο.κ. Διαφέρει αναλόγως με το μέγεθος του δείγματος. Το κόστος των μεθόδων συλλογής δεδομένων εξαρτάται από ορισμένες

επιχειρησιακές λεπτομέρειες. Για παράδειγμα, ο σχετικός αντίκτυπος των εξόδων μετακίνησης των ερευνητών μειώνεται σε μια τοπική έρευνα έναντι μιας εθνικής έρευνας. Αυτό ενδεχομένως να επηρεάσει τις συγκρίσεις του σχετικού κόστους μεταξύ προσωπικών και τηλεφωνικών συνεντεύξεων. Η διαφορά κόστους μεταξύ ερευνών αλληλογραφίας και διαδικτυακών συνήθως εξαρτάται από το μέγεθος του δείγματος. Οι διαδικτυακές έρευνες, συνήθως, έχουν υψηλότερο σταθερό κόστος και οι έρευνες αλληλογραφίας έχουν υψηλότερο μεταβλητό κόστος (Groves et al, 2009).

Σύμφωνα με υπάρχουσες μελέτες, οι προσωπικές έρευνες είναι κατά βάση ακριβότερες από τις τηλεφωνικές κατά προσέγγιση στο διπλάσιο. Ένα σημαντικό συστατικό του κόστους των προσωπικών συνεντεύξεων είναι ο χρόνος που χρειάζεται οι ερευνητές να ταξιδέψουν σε επιλεγμένες περιοχές. Κάθε διαδοχική επανάκληση αυξάνει το κόστος της έρευνας. Ταυτόχρονα, οι ερευνητές θα πρέπει να είναι καλύτερα εκπαιδευμένοι και έμπειροι από εκείνους σε κεντρικές τηλεφωνικές εγκαταστάσεις, όπου το έργο είναι λιγότερο περίπλοκο και είναι δυνατή η κεντρική εποπτεία. Όταν πραγματοποιούνται συνεντεύξεις με την βοήθεια υπολογιστή, η αναλογία μεταξύ του κόστους των προσωπικών και τηλεφωνικών συνεντεύξεων ίσως να αυξηθεί λόγω του πρόσθετου κόστους εξοπλισμού. Το σταθερό κόστος ανάπτυξης των μεθόδων CAI δεν επηρεάζεται από τον τύπο συνέντευξης. Οι διαφορές κόστους μεταξύ τηλεφώνου και ταχυδρομείου είναι συνήθως μικρότερες. Αυτήν η διαφορά μπορεί να εξαρτάται από τον αριθμό των αποστολών ή των επιστροφών κλήσης, καθώς και από άλλους παράγοντες (π.χ. μέγεθος δείγματος, χρήση υπολογιστών). Οι διαδικτυακές έρευνες είναι συνολικά φθηνότερες από τις έρευνες αλληλογραφίας. Ειδικά εάν μια διαδικτυακή έρευνα είναι εξολοκλήρου ηλεκτρονική, το κατά περίπτωση κόστος της είναι σχεδόν μηδενικό (Groves et al, 2009).

Επιπλέον, πρόσθετα μέσα για την αύξηση νομιμότητας ή την παροχή κινήτρου αυξάνουν το σχετικό κόστος μιας έρευνας. Ορισμένοι σχεδιασμοί ερευνών περιλαμβάνουν μίξη μεθόδων συνεντεύξεων. Για παράδειγμα, η προσθήκη αλληλογραφίας σε μια τηλεφωνική έρευνα αυξάνει το κόστος, αλλά μπορεί να βελτιώσει τα ποσοστά απόκρισης (Groves et al, 2009).

Σε δειγματοληπτικούς σχεδιασμούς πιο πρόσφατων ερευνών, περιλαμβάνονται πολλαπλές μέθοδοι συλλογής δεδομένων. Ένας πιθανός στόχος αυτών των σχεδιασμών είναι η απόσπαση όσο το δυνατόν στατιστικά ποιοτικότερων δεδομένων και ελαχιστοποίηση του σχετικού κόστους της έρευνας.

1.4. Χρήση μίξης μεθόδων συλλογής δεδομένων

Πολλές είναι οι έρευνες που επιλέγουν πολλαπλούς τρόπους για την συλλογή των δεδομένων τους. Αν και πολλοί λόγοι μπορούν να οδηγήσουν στην συγκεκριμένη επιλογή, οι παρακάτω λόγοι είναι οι κυριότεροι (Groves et al, 2009):

- Μείωση του κόστους της έρευνας
- Μεγιστοποίηση των ποσοστών απόκρισης
- Αύξηση ταχύτητας συλλογής δεδομένων
- Εξοικονόμηση χρημάτων σε μια διαχρονική έρευνα

Παρακάτω παρουσιάζονται πέντε πιθανοί τύποι σχεδίων μικτών μεθόδων (Groves et al, 2009):

- Χρήση μιας μεθόδου για ορισμένους ερωτώμενους και μιας δεύτερης για άλλους: Για παράδειγμα, έρευνα που διεξάγεται με τηλεφωνικές συνεντεύξεις για όλα τα άτομα του δείγματος και στην συνέχεια με προσωπικές μόνο για όσους δεν έχουν τηλέφωνα.

- Χρήση μια μεθόδου για ενημέρωση και μιας άλλης για συλλογή δεδομένων: Για παράδειγμα, πρόσκληση για συμμετοχή μέσω αλληλογραφίας σε μια διαδικτυακή έρευνα.
- Χρήση μιας μεθόδου για συλλογή δεδομένων και μιας άλλης για υπενθυμίσεις ή παρακολούθηση: Για παράδειγμα, υπενθυμίσεις μέσω τηλεφώνου για διαδικτυακή έρευνα.
- Χρήση μιας μεθόδου για το κύριο μέρος του ερωτηματολογίου και μιας άλλης για ένα υποσύνολο ερωτήσεων. Για παράδειγμα: Χρήση διαδικτυακής έρευνας για ευαίσθητα θέματα, αντί προσωπικής.
- Χρήση μιας μεθόδου για ένα κύμα μιας έρευνας πάνελ και μιας άλλης για επόμενα: Για παράδειγμα. Το πρώτο κύμα διεξάγεται με προσωπικές συνεντεύξεις και το επόμενο με τηλεφωνικές.

Οι εναλλακτικές μέθοδοι αποδίδουν ως επί το πλείστον παρόμοια αποτελέσματα, αλλά διαφέρουν στις ιδιότητες κάλυψης, μη ανταπόκρισης και κόστους. Οι τηλεφωνικές έρευνες, λόγω της παρόμοιας απόδοσης με τις προσωπικές όσον αφορά το σφάλμα μέτρησης, χρησιμοποιούνται όλο και συχνότερα για την αντικατάσταση των προσωπικών ερευνών (αλλαγή λειτουργίας) αλλά και για την συμπλήρωσή τους (σχέδια μικτής λειτουργίας). Μια παρόμοια τάση είναι εμφανής με διαδικτυακές έρευνες και τις έρευνες ταχυδρομείου. Γενικότερα, ο σχεδιασμός μίξης μεθόδων συνεντεύξεων περιλαμβάνει ρητούς συμβιβασμούς μιας πηγής σφάλματος για μια άλλη. Επίσης, ο συνδυασμός μεθόδων δεν παράγει απαραίτητα κέρδη. Για παράδειγμα, η προσφορά στους ερωτηθέντες να συμμετέχουν διαδικτυακά σε μια έρευνα αλληλογραφίας δεν έχει αποδείξει αύξηση στα ποσοστά απόκρισης (Groves et al, 2009).

Μια βασική διάκριση γίνεται μεταξύ εκείνων των σχεδίων που συλλέγουν όλα τα δεδομένα για ένα σύνολο ερωτήσεων χρησιμοποιώντας την ίδια μέθοδο και εκείνων που συλλέγουν απαντήσεις στις ίδιες ερωτήσεις από διαφορετικούς ερωτηθέντες χρησιμοποιώντας διαφορετικές μεθόδους. Σε περίπτωση που λαμβάνονται δεδομένα από διαφορετικά υποσύνολα του δείγματος με τη χρήση διαφορετικών μεθόδων, είναι σημαντικό να διασφαλίζεται ότι τυχόν επιπτώσεις του τρόπου συλλογής μπορούν να διαχωριστούν από άλλα χαρακτηριστικά του δείγματος. Έτσι, διασφαλίζεται ότι οι διαφορές μεταξύ των δύο συνόλων δεδομένων αντικατοπτρίζουν τις πραγματικές διαφορές στον πληθυσμό και όχι τον τρόπο συλλογής δεδομένων (Groves et al, 2009).

Στον σχεδιασμό μιας έρευνας μεικτών μεθόδων συλλογής δεδομένων αντιμετωπίζονται διαφορετικά ζητήματα από τον σχεδιασμό μιας έρευνας με μόνο μια μέθοδο. Τα μέσα και οι διαδικασίες πρέπει να σχεδιάζονται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται ισοδυναμία μεταξύ των μεθόδων συλλογής, είτε πρόκειται για αντικατάσταση είτε για συμπλήρωση. Επιπλέον, οι συγκεκριμένοι σχεδιασμοί απαιτούν πιο κρίσιμη διαχείριση στην αποφυγή διπλασιασμών, δηλαδή στην αποφυγή της συλλογής δεδομένων από έναν μόνο ερωτώμενο μέσω δύο τρόπων λειτουργίας (Groves et al, 2009).

1.5. Επιλογή της κατάλληλης μεθόδου συλλογής δεδομένων

Η λήψη απόφασης σχετικά με την μέθοδο συλλογής δεδομένων που πρέπει να επιλεγεί, προϋποθέτει την στάθμιση ορισμένων παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν τις διάφορες πηγές σφάλματος της έρευνας και τις εκτιμήσεις κόστους. Το κόστος μπορεί να προέρχεται από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό, το προσωπικό και άλλα ζητήματα οργάνωσης (Groves et al, 2009).

Ανάλογα με τον σκοπό που εξυπηρετεί μια έρευνα, κάποιες φορές η επιλογή είναι αρκετά προφανής. Για παράδειγμα, δεν θα είχε νόημα να αξιολογηθεί ο αλφαριθμητισμός μέσω μιας έρευνας ταχυδρομείου, καθώς τα άτομα με χαμηλό αλφαριθμητισμό δεν θα ήταν σε θέση να κατανοήσουν τις ερωτήσεις. Ομοίως,

θα ήταν δύσκολη η αξιολόγηση του αλφαριθμητισμού μέσω τηλεφώνου. Καταλληλότερη μέθοδος για μια τέτοια έρευνα θα ήταν εκείνη που περιλαμβάνει αλληλεπίδραση πρόσωπο με πρόσωπο. Στις περισσότερες έρευνες, όμως, δεν είναι ξεκάθαρη η βέλτιστη επιλογή της μεθόδου συλλογής δεδομένων και χρειάζεται να γίνουν κάποιοι συμβιβασμοί. Αυτοί οι συμβιβασμοί αφορούν συνήθως σφάλματα μη παρατήρησης, όπως κάλυψη και μη ανταπόκριση, και ζητήματα αποδοτικότητας, όπως χρόνος, κόστος κ.α. Για παράδειγμα, ανάλογα με τη σημασία του σφάλματος κάλυψης σε σχέση με το σφάλμα μέτρησης ή το κόστος, μπορεί κανείς να καταλήξει σε διαφορετικές αποφάσεις σχετικά με την επιλογή της μεθόδου (Groves et al, 2009).

Παρά το ευρύ φάσμα επιλογών, ορισμένες μέθοδοι ομαδοποιούνται λογικά. Οι τηλεφωνικές έρευνες, δηλαδή, θεωρούνται συχνά ως εναλλακτικές λύσεις για τις έρευνες πρόσωπο με πρόσωπο. Αυτήν η θεώρηση βασίζεται στο ότι και τα δυο είδη έρευνας χρησιμοποιούν ερευνητές και παράλληλα τα ζητήματα κάλυψης πλαισίου είναι παρόμοια. Επιπλέον, οι έρευνες μέσω ταχυδρομείου είναι πιθανές εναλλακτικές λύσεις για τις τηλεφωνικές έρευνες των πλαισίων καταλόγων που περιέχουν τόσο διευθύνσεις όσο και αριθμούς τηλεφώνου. Αντίστοιχα, οι διαδικτυακές έρευνες μπορούν εύκολα να αντικαταστήσουν τις έρευνες αλληλογραφίας. Αντιθέτως, λίγες έρευνες έχουν αντιπαραβάλει τις διαδικτυακές έρευνες με τις έρευνες πρόσωπο με πρόσωπο. Συμπερασματικά, αν προκύψει η ανάγκη αλλαγής τρόπου συνέντευξης, οι κοντινότερες μέθοδοι λογίζονται ως εναλλακτικές λύσεις μεταξύ τους (Groves et al, 2009).

Η εξέταση για ανάμειξη μεθόδων συνεντεύξεων συχνά πραγματοποιείται σε διαχρονικές έρευνες ή έρευνες panel. Σε ορισμένες καταστάσεις, η μετάβαση από τη μία μέθοδο στην άλλη καθίσταται αναγκαία. Ένα παράδειγμα αποτελεί η επέλαση της πανδημίας Covid-19 τον Μάρτιο του 2020, η οποία διατάραξε τις ισορροπίες στον τρόπο διενέργειας των περισσότερων δειγματοληπτικών ερευνών ανά τον κόσμο. Η πανδημία είχε ιδιαίτερο αντίκτυπο στις προσωπικές έρευνες με ή χωρίς την χρήση υπολογιστή, λόγω των περιοριστικών μέτρων όπου δεν ήταν δυνατή η πρόσβαση του συνεντευκτή στα νοικοκυριά των ερωτώμενων. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να ανασταλούν οι συνεντεύξεις με την συγκεκριμένη μέθοδο και οι δειγματοληπτικές έρευνες που βρισκόντουσαν σε εξέλιξη έπρεπε να προσαρμοστούν το συντομότερο στις νέες προκλήσεις που έφερε ο Covid -19. Έτσι, προχώρησαν σε κάποιες αναγκαίες τροποποιήσεις. Πρώτον, πραγματοποιήθηκαν αλλαγές όσον αφορά την λειτουργία συλλογής δεδομένων. Αντί της μεθόδου της προσωπικής συνέντευξης, πολλές έρευνες κατέφυγαν στην βέλτιστη εναλλακτική λύση των τηλεφωνικών συνεντεύξεων με χρήση υπολογιστή με το σύστημα CATI. Άλλες έρευνες ξεκίνησαν διαδικτυακές συνεντεύξεις με τη χρήση CAWI. Εντούτοις, χώρες χαμηλού εισοδήματος ή χαμηλού μορφωτικού επιπέδου δεν διέθεταν επαρκή εξοπλισμό και υποδομές τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών. Δεύτερον, στα ερωτηματολόγια μερικών ερευνών προστέθηκαν ερωτήσεις σχετικά με τον COVID-19. Τέλος, σε άλλες περιπτώσεις περιορίστηκε το περιεχόμενο των ερωτηματολογίων ή μειώθηκε το μέγεθος του δείγματος (United Nations, 2020).

Στο Κεφάλαιο 2 πραγματοποιείται μια εκτενής περιγραφή σχετικά με την μίξη μεθόδων συνεντεύξεων στην περίπτωση της δειγματοληπτικής έρευνας SHARE. Απώτερος σκοπός είναι η εύρεση και η ανάλυση επιπτώσεων σε είδη δειγματοληπτικών σφαλμάτων, τα οποία προήλθαν από την αλλαγή της προεπιλεγμένης μεθόδου συλλογής δεδομένων.

Κεφάλαιο 2: Μίξη μεθόδων συλλογής δεδομένων στην έρευνα SHARE

2.1. Η σημασία μιας στατιστικής μελέτης για την γήρανση

Η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο, το οποίο χαρακτηρίζει πληθυσμούς και κατ' επέκταση κοινωνίες. Προκύπτει από τρεις μηχανισμούς:

- Μακροβιότητα: Επέκταση του προσδόκιμου ορίου ζωής
- Μειώσεις γονιμότητας: Πρόβλημα υπογεννητικότητας
- Μη αναπλήρωση μέσω μετανάστευσης

Η μακροβιότητα διαφέρει από την γήρανση και χαρακτηρίζεται ως μια πιο σύνθετη έννοια. Αρχικά, η μακροβιότητα είναι ατομική ιδιότητα και αφορά την επίτευξη μεγαλύτερης διάρκειας ζωής του κάθε ατόμου. Επιπλέον, αποτελεί την κύρια πηγή αβεβαιότητας στην πληθυσμιακή γήρανση. Η αβεβαιότητα είναι λογικό επακόλουθο της θεμελιώδους άγνοιας σχετικά με τις αλλαγές που θα επιφέρουν περισσότερα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας σε μια κοινωνία. Αυτήν η εξέλιξη απαιτεί ατομική προσαρμογή από τον καθέναν, καθώς και κοινωνικό προγραμματισμό από το κοινωνικό σύνολο. Σε ένα άρθρο μιας ομάδας δημογράφων το 2014, υπολογίστηκε ταχύτατη αύξηση της μέγιστης μακροβιότητας. Αυτό συνεπάγεται ότι υπάρχουν δυνατότητες για μεγάλη επιμήκυνση της ζωής σε πρωτόγνωρα επίπεδα. Στο ερώτημα σχετικά με την ποιότητα ζωής στα κερδισμένα χρόνια, τρεις ερευνητικές υποθέσεις είναι προς διερεύνηση (Τήνιος, 2022):

- Σύντμηση της νοσηρότητας: Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής σηματοδοτεί την μείωση της περιόδου κακής υγείας απόλυτα ή σχετικά. Αυτήν η υπόθεση διατυπώθηκε από τον James Fries (1980) και βασίζεται στο ότι χρόνιες παθήσεις υποχωρούν ταχύτερα από την αύξηση προσδόκιμου. Η άσκηση και το λιγότερο κάπνισμα συμβάλουν θετικά.
- Διεύρυνση της νοσηρότητας: Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής σηματοδοτεί την αύξηση της περιόδου κακής υγείας απόλυτα ή σχετικά. Ο Gruenberg (1977) διαπίστωσε ότι οι ευεργετικές επιπτώσεις είχαν ημερομηνία λήξης. Η μείωση νοσηρότητας επικεντρωνόταν περισσότερο σε βελτιώσεις που επηρέασαν μικρότερες ηλικίες. Τα κέρδη στο προσδόκιμο θα είναι δυσκολότερα και δαπανηρότερα.
- Υπόθεση δυναμικής ισορροπίας: Ο Manton (1982) θεωρεί ότι η ελαφρά νοσηρότητα αυξάνεται και η σοβαρή μειώνεται λόγω της αξιοποίησης της τεχνολογίας και των προόδων στη θεραπεία. Σύμφωνα με τον ίδιο, η επιβίωση κατόπιν μιας ασθένειας ή κατάστασης επιτρέπει την εμφάνιση άλλων.

Λόγω αντιθέσεων σύμφωνα με εθνικά αποτελέσματα διαφόρων χωρών, αποδείχθηκε απαραίτητη η σύγκριση στοιχείων υψηλής ποιότητας σε διεθνές επίπεδο που να μπορούν να απαντήσουν σε αυτό το κρίσιμο ερώτημα και ταυτόχρονα να παρακολουθούν τις μελλοντικές εξελίξεις (Τήνιος, 2022).

Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση, η βελτίωση των συνθηκών της μακροβιότητας απαιτεί συνεχή προσπάθεια σε διεθνές επίπεδο. Παρ' όλα αυτά, οι εξελίξεις στην μακροβιότητα και την γήρανση εξελίσσονται με διαφορετικές ταχύτητες εξαιτίας ανισοτήτων. Ορισμένες χώρες είναι πολυπληθέστερες σε άτομα τρίτης ηλικίας, λόγω ευνοϊκότερων συνθηκών μακροβιότητας. Ο ρυθμός ανάπτυξης της κάθε χώρας ενδεχομένως να οφείλεται σε δημογραφικούς παράγοντες. Ταυτόχρονα, διαφορετικοί ρυθμοί ανάπτυξης παρατηρούνται και μεταξύ ατόμων. Αποτελέσματα έρευνας των

ΗΠΑ, με βάση ατομικά στοιχεία μελέτης γήρανσης τύπου πάνελ (HRS), έδειξε σε ορίζοντα 20 χρόνων (Τήνιος, 2022):

- ✓ Μεγάλη διαφορά στο προσδόκιμο επιβίωσης μεταξύ πλούσιων και φτωχών ατόμων
- ✓ Άμβλυνση της παραπάνω διαφοράς διαχρονικά
- ✓ Ελάττωση διαφορών μεταξύ ανδρών και γυναικών
- ✓ Μείωση προσδόκιμου ζωής άνω των 2 ετών στον φτωχό γυναικείο πληθυσμό και αύξηση 5,7 ετών στον πλούσιο ανδρικό πληθυσμό

Παράλληλα, έχει παρατηρηθεί ότι, με το πέρασμα των χρόνων, η έννοια της γήρανσης γίνεται ολοένα πιο παραπλανητική και πολύπλοκη. Πιο συγκεκριμένα, το κάθε ηλικιωμένο άτομο διαφοροποιείται ανάλογα με την (Τήνιος, 2022):

- Χρονολογική ηλικία
- Βιολογική ηλικία
- Κοινωνική ηλικία
- Οικονομική ηλικία
- Πολιτική ηλικία

Συνήθως, πραγματοποιείται διάκριση δύο ομάδων με βάση τις παραπάνω κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τους «νέους ηλικιωμένους» ή «νεομεσήλικες» και αφορά άτομα δυναμικά ενεργά, υγιή και κοινωνικά δικτυωμένα. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τους «γηραιούς ηλικιωμένους», οι οποίοι χρήζουν βοήθειας και στήριξης. Τα όρια, η ταυτότητα και οι ανάγκες των δύο ομάδων δεν θεωρούνται δεδομένα. Επίσης, διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα και από εποχή σε εποχή. Συχνά, παρατηρούνται αλλαγές που οφείλονται σε αντικειμενικά προβλήματα (π.χ. μείωση παραγωγικότητας, υγεία), κοινωνικές και οικονομικές εξελίξεις (Τήνιος, 2022).

Το σύνολο των αντικειμενικών συνθηκών που είναι μέρος της ζωής ενός ηλικιωμένου ατόμου απαιτεί διεπιστημονική συνεργασία διαφόρων επιστημών (π.χ. ιατρική, οικονομικά, ψυχολογία). Έτσι, μια μελέτη γήρανσης προϋποθέτει κυρίως να είναι διεπιστημονική. Ταυτόχρονα, τα στοιχεία θα πρέπει να είναι διεθνώς συγκρίσιμα. Αξιοποιώντας συγκρίσιμα στοιχεία από πολλές χώρες με διαφορετικά συστήματα επιτυγχάνεται διασπορά παρατηρήσεων, η οποία είναι απαραίτητη για την εκτίμηση διαρθρωτικών σχέσεων. Με αυτόν τον τρόπο, για παράδειγμα, διευκολύνεται η συγκριτική αξιολόγηση των συνθηκών διαβίωσης του πληθυσμού – στόχου ανάμεσα σε δυο χώρες. Επιπλέον, οι μελέτες γήρανσης είναι σκόπιμο να έχουν μια διαχρονική δομή. Ιδανικά, δηλαδή, οι έρευνες πρέπει να είναι τύπου πάνελ στις οποίες θα παρακολουθούνται τα ίδια άτομα επί σειρά ετών. Από τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών γίνεται περισσότερο αντιληπτή η επίπτωση της αλλαγής γενιάς, η αντίδραση των συμμετεχόντων σε συγκεκριμένες αλλαγές ή γεγονότα (π.χ. πρόβλημα υγείας, συνταξιοδότηση). Όλα τα άτομα του δείγματος είναι απαραίτητο να εξεταστούν τόσο μεσοπρόθεσμα (π.χ. επίπτωση διακοπής εργασίας), όσο και μακροπρόθεσμα (π.χ. επανεμφανιζόμενα παιδικά τραύματα). Τέλος, μια μελέτη γήρανσης πρέπει να προσαρμόζεται στις ιδιαιτερότητες του γηράσκοντος πληθυσμού (π.χ. επιλογή πιθανοτικού δείγματος, ορισμός αντιπροσώπου για περιπτώσεις μη δυνατότητας συμμετοχής του ίδιου ατόμου, αναδρομικές ερωτήσεις). Εξίσου σημαντικός, επίσης, είναι ο έλεγχος της βάσης δεδομένων αποκλειστικά από επιστήμονες (Τήνιος, 2022).

Στην συνέχεια αυτού του κεφαλαίου πραγματοποιείται παρουσίαση της δειγματοληπτικής έρευνας SHARE, μιας επιστημονικής μελέτης γήρανσης με διεπιστημονική δομή.

2.2. Η περίπτωση της δειγματοληπτικής έρευνας SHARE

2.2.1. Βασικές πληροφορίες

Η αύξηση και η γήρανση του πληθυσμού στην Ευρώπη κατέστησαν αναγκαία την τεκμηριωμένη αξιολόγηση των επιπτώσεων των πολιτικών για την υγεία, τις κοινωνικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές πολιτικές στη ζωή των ευρωπαίων πολιτών. Για την επίτευξη αυτής της αξιολόγησης, απαιτείται μια αξιόπιστη και λεπτομερής επιστημονική έρευνα (Bergmann et al, 2022). Η Έρευνα για την υγεία, τη γήρανση και τη συνταξιοδότηση στην Ευρώπη “SHARE” αποτελεί την ερευνητική υποδομή για τη μελέτη των παραπάνω επιπτώσεων (SHARE ERIC 2023). Η έρευνα SHARE είναι η μεγαλύτερη πανευρωπαϊκή μελέτη πάνελ κοινωνικών επιστημών που παρέχει διεθνώς συγκρίσιμα διαχρονικά μικροδεδομένα, τα οποία παρέχουν πληροφορίες στους τομείς της δημόσιας υγείας και των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών διαβίωσης των ευρωπαίων ατόμων, τόσο για τους επιστήμονες όσο και για τους υπεύθυνους φορείς πολιτικής (Bergmann et al, 2022).

Η έρευνα ξεκίνησε το 2004 και συμπεριελάμβανε, αρχικά, 12 χώρες εκ των οποίων η μια ήταν η Ελλάδα. Το 2^ο κύμα της έρευνας έγινε το 2007, ενώ το 3^ο κύμα ακολούθησε το 2009. Το τελευταίο περιείχε αναδρομικές ερωτήσεις για το σύνολο της ζωής εκείνων που είχαν λάβει μέρος στα πρώτα δύο κύματα. Το 4^ο κύμα διεξάχθηκε το 2009 και ήταν το τρίτο κανονικό κύμα. Το 5^ο κύμα πραγματοποιήθηκε το 2011. Η Ελλάδα διέκοψε την συμμετοχή της από αυτά τα δυο κύματα και επανήλθε με αυξημένο δείγμα το 2015 στο 6^ο κύμα. Το 7^ο κύμα έγινε το 2017 και ήταν το πρώτο κατά το οποίο έλαβαν μέρος όλες οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης μαζί με το Ισραήλ. Το 8^ο κύμα ξεκίνησε με τις ίδιες συμμετέχουσες χώρες από τον Οκτώβριο του 2019, αλλά διακόπηκε τον Μάρτιο του 2020 λόγω της παγκόσμιας έξαρσης της πανδημίας Covid-19. Ακολούθησαν δύο ειδικά κύματα SHARE Corona με τις υπάρχουσες χώρες το καλοκαίρι του 2020 και του 2021 αντίστοιχα. Αναλυτικές πληροφορίες, σχετικά με τις αναγκαίες τροποποιήσεις, παρέχονται στην ενότητα 2.4. Η έρευνα επανήλθε σταδιακά σε φυσιολογικές συνθήκες με το 9^ο κύμα, το οποίο βρίσκεται σε εξέλιξη. Από την

έναρξη διενέργειας της έρευνας έως σήμερα, βάσει των επίσημων στοιχείων, έχουν πραγματοποιηθεί 530.000 συνεντεύξεις με 140.000 άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω από 28 ευρωπαϊκές χώρες και το Ισραήλ (SHARE ERIC 2023).

Αναλυτικά, οι χώρες που έχουν συμμετάσχει στα κύματα της έρευνας μέχρι στιγμής είναι οι εξής:

- ✓ Αυστρία
- ✓ Βέλγιο
- ✓ Ελβετία



Εικόνα 2.1: Χάρτης με τις συμμετέχουσες χώρες στην έρευνα SHARE (2004-2022)

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

- ✓ Γερμανία
- ✓ Δανία
- ✓ Ισπανία
- ✓ Γαλλία
- ✓ Ελλάδα
- ✓ Ιταλία
- ✓ Ολλανδία
- ✓ Σουηδία
- ✓ Ισραήλ
- ✓ Τσέχικη Δημοκρατία
- ✓ Ιρλανδία
- ✓ Πολωνία
- ✓ Εσθονία
- ✓ Ουγγαρία
- ✓ Πορτογαλία
- ✓ Σλοβενία
- ✓ Λουξεμβούργο
- ✓ Κροατία
- ✓ Βουλγαρία
- ✓ Κύπρος
- ✓ Φιλανδία
- ✓ Λετονία
- ✓ Λιθουανία
- ✓ Μάλτα
- ✓ Ρουμανία
- ✓ Σλοβακία

Σε κάθε συμμετέχουσα χώρα, μία ομάδα διαχειρίζεται την εθνική ή περιφερειακή συλλογή δεδομένων. Επιλεγμένοι επιστήμονες από τοπικά ερευνητικά ιδρύματα ηγούνται μιας ομάδας ενός έως πέντε ατόμων και είναι υπεύθυνοι για την διασφάλιση των ίδιων μεθοδολογικών προτύπων σε όλες τις χώρες που συμμετέχουν στην έρευνα. Για την διεξαγωγή της έρευνας, προσεκτικά επιλεγμένοι φορείς βοηθούν αυτές τις ομάδες με την επαγγελματική τους τεχνογνωσία και τους άριστα εκπαιδευμένους συνεντευκτές τους. Για την συλλογή δεδομένων, οι συνεντευκτές συγκεντρώνουν πληροφορίες που αφορούν την οικονομική, κοινωνική και υγειονομική κατάσταση των συμμετεχόντων σε προσωπικές συνεντεύξεις με την βοήθεια υπολογιστή (CAPI) (Bergmann et al, 2022). Οι συνεντεύξεις πραγματοποιούνται στο ίδιο δείγμα συμμετεχόντων ανά δύο χρόνια.

Ωστόσο, η έρευνα SHARE έχει παγκόσμιο αντίκτυπο αφού όχι μόνο καλύπτει όλες τις χώρες μέλη της ΕΕ με αυστηρά εναρμονισμένο τρόπο, αλλά επιπλέον είναι ενσωματωμένη σε ένα παγκόσμιο δίκτυο ερευνών για την γήρανση με την ίδια θεματολογία επιτρέποντας την διακρατική συγκρισιμότητα. Ορισμένες από αυτές τις έρευνες προϋπήρχαν της έρευνας SHARE και επηρέασαν τον σχεδιασμό της, όπως για παράδειγμα η Μελέτη Υγείας και Συνταξιοδότησης των ΗΠΑ (HRS) και η Αγγλική Διαχρονική Μελέτη Γήρανσης (ELSA). Αντίστοιχα, η έρευνα SHARE επηρέασε σε μεγάλο βαθμό άλλες μεταγενέστερες έρευνες, όπως την Ιαπωνική Μελέτη για τη Γήρανση και τη Συνταξιοδότηση (JSTAR) (SHARE ERIC 2023).

Παρατίθεται ένας πίνακας με τις έρευνες όμοιες έρευνες του SHARE ανά τον κόσμο.

| SURVEY | REGION |
|---|--|
| Health and Retirement Study (HRS) | U.S.A. |
| English Longitudinal Study of Ageing (ELSA) | U.K. |
| The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA) | Ireland |
| Chinese Health and Retirement Survey (CHARLS) | China |
| Estudo Longitudinal de Saúde do Idoso (ELSI-Brasil) | Brasil |
| The Japanese Study of Aging and Retirement (JSTAR) | Japan |
| The Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA) | Korea |
| The Longitudinal Aging Study in India (LASI) | India |
| Mexican Health and Aging Study (MHAS) | Mexico |
| Study on Global AGEing and Adult Health (SAGE) | China, Ghana, India, Mexico, Russian Federation and South Africa |
| Longitudinal Study of Egyptian Healthy Aging (AL-SEHA) | Egypt |
| Health and Aging in Africa: A Longitudinal Study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI) | South Africa |
| Indonesian Family Life Survey (IFLS) | Indonesia |
| Costa Rican Longevity and Healthy Aging Study (CRELES) | Costa Rica |
| Healthy AGEing In Scotland (HAGIS) | Scotland |
| Northern Ireland Cohort for the Longitudinal Study of Ageing (NICOLA) | Northern Ireland |
| Malaysia Ageing and Retirement Survey (MARS) | Malaysia |
| Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART) | Thailand |

Πίνακας 2.1: Λοιπές έρευνες

Πηγή: SHARE – ERIC, 2022 & Ιδία επεξεργασία

Επιπροσθέτως, η έρευνα SHARE έχει αποδείξει την προσαρμογή της στις επιπτώσεις και τις προκλήσεις οικονομικών ή υγειονομικών κρίσεων. Τόσο στην περίπτωση της οικονομικής κρίσης του 2008 όσο και στην περίπτωση της παγκόσμιας πανδημίας το 2020, ερευνώνται σε βάθος οι επακόλουθες επιπτώσεις στα ευρωπαϊκά πλαίσια αλλά και πέρα από αυτά. Με το πρόσφατο ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19, η παρούσα έρευνα αποτέλεσε σημαντικό εργαλείο για την χάραξη πολιτικής βασισμένο σε ρεαλιστικά στοιχεία. Χάρη στην διάρκεια ζωής της και του πολυεπιστημονικού χαρακτήρα της, προσφέρει την ιδανική υποδομή για την μελέτη των μη επιδιωκόμενων κοινωνικοοικονομικών και υγειονομικών συνεπειών των αποφάσεων επιδημιολογικού περιορισμού και των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της πανδημίας. Αυτές οι συνέργειες έχουν συγκεντρωθεί στο νέο ερευνητικό έργο SHARE COVID19, το οποίο χρηματοδοτείται από το Horizon 2020 και το Coronavirus Global Response (Bergmann et al, 2022).

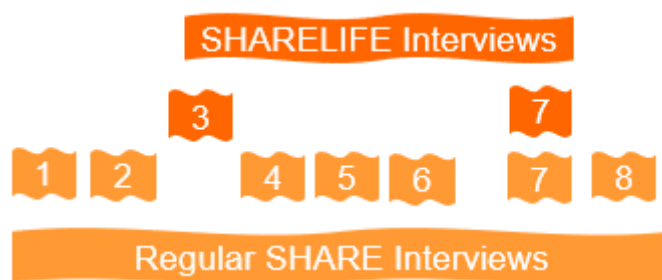
2.2.2. Δομή ερωτηματολογίου SHARE

Η συλλογή δεδομένων για την δειγματοληπτική έρευνα SHARE, όπως έχει ήδη αναφερθεί, βασίζεται σε προσωπική συνέντευξη με την βοήθεια φορητού υπολογιστή (CAPI). Η έρευνα ακολουθεί την συγκεκριμένη μέθοδο από το πρώτο (Wave 1- 2004) έως και το όγδοο κύμα (Wave 8- 2020) συλλογής δεδομένων – πριν το ξέσπασμα της πανδημίας. Εξαιρέσεις αποτελούν οι ειδικές ενότητες των ερωτηματολογίων “drop off” και “vignettes” που διεξάγονται με χαρτί και μολύβι, καθώς και οι συνεντεύξεις στο τέλος της ζωής που μπορούν να πραγματοποιηθούν μέσω τηλεφωνικής συνέντευξης με τη βοήθεια υπολογιστή (CATI) (SHARE ERIC 2023). Ο πληθυσμός - στόχος είναι όλα τα άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω τη στιγμή της δειγματοληψίας που έχουν την κανονική τους κατοικία στην αντίστοιχη χώρα SHARE. Ωστόσο, σε κάποιες περιπτώσεις, άτομα εξαιρούνται από την έρευνα παρόλο που ανήκουν στον υπό εξέταση πληθυσμό. Τα άτομα αυτά εντάσσονται στις παρακάτω κατηγορίες: φυλακισμένοι, νοσηλεύόμενοι, όσοι βρίσκονται εκτός της χώρας κατά τη διάρκεια ολόκληρης της περιόδου έρευνας, όσοι δεν μπορούν να μιλήσουν τη/τις γλώσσα/ες της χώρας και όσοι έχουν μετακομίσει σε άγνωστη διεύθυνση (SHARE ERIC 2023). Το δείγμα της έρευνας SHARE είναι διαχρονικό (longitudinal sample) στην πλειονότητά του, αφού πρόκειται για μία έρευνα πάνελ. Αυτό το διαχρονικό δείγμα περιλαμβάνει όλους τους ερωτηθέντες που έχουν ήδη ερωτηθεί σε οποιοδήποτε προηγούμενο κύμα μελέτης. Παράλληλα, σε κάθε κύμα εισάγεται ένα δείγμα ανανέωσης (refreshment sample) το οποίο συνυπάρχει με το διαχρονικό.¹ Το δείγμα ανανέωσης εμπεριέχει άτομα στην πρώτη

¹ Αυτό είναι το ιδανικό. Όμως προβλήματα χρηματοδότησης περιορίζουν την ανανέωση. Πχ στην Ελλάδα τελευταία ανανέωση έγινε το 2015 - σήμερα ο νεότερος είναι 58 ετών. (βλ. Τήνιος 2022). Άρα το SHARE δίνει όλο και περισσότερη

τους συμμετοχή στην έρευνα, τα οποία σε προηγούμενα κύματα δεν ανήκαν στον πληθυσμό – στόχο. Η προσθήκη δείγματος ανανέωσης σε κάθε κύμα πραγματοποιείται για δυο λόγους. Πρώτος στόχος είναι η διατήρηση της αντιπροσώπευσης των νεότερων ηλικιακών ομάδων του πληθυσμού στόχου, οι οποίες δεν ήταν κατάλληλες ηλικιακά σε προηγούμενα κύματα. Επιπλέον, τα νεοεισερχόμενα άτομα στην έρευνα συντελούν στην αντιστάθμιση της μείωσης του μεγέθους του δείγματος πάνελ λόγω απωλειών στο διαχρονικό δείγμα (Bergmann et al, 2017).

Στις συνεντεύξεις της έρευνας SHARE οι ερωτηθέντες διαχωρίζονται σε τρεις κατηγορίες. Σκοπός αυτού του διαχωρισμού είναι η εξοικονόμηση χρόνου και η μείωση φόρτου των συνεντεύξεων των ερωτηθέντων. Το κύριο ερωτηματολόγιο CAPI έχει σχεδιαστεί με τρόπο τέτοιο ώστε να μην ερωτώνται ένα προς ένα τα μέλη του νοικοκυριού που πληρούν τις προϋποθέσεις συμμετοχής σε κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου. Οι ερωτηθέντες του νοικοκυριού απαντούν σε ερωτήσεις που αφορούν την στέγαση, το εισόδημα του νοικοκυριού και την κατανάλωση αντιπροσωπευτικά για όλα τα μέλη του νοικοκυριού. Για παράδειγμα, εκ μέρος μιας οικογένειας, ένα μέλος της απαντά σε ερωτήσεις οικονομικού περιεχομένου όπως ερωτήσεις για χρηματοοικονομικές μεταφορές και περιουσιακά στοιχεία. Ένα δεύτερο μέλος απαντά σε ερωτήσεις σχετικές με τα παιδιά και την κοινωνική υποστήριξη, επίσης για λογαριασμό όλης της οικογένειας. Οι τύποι των ερωτώμενων διακρίνονται στους οικιακούς ανταποκρινόμενους, τους οικονομικούς ανταποκρινόμενους και τους οικογενειακούς ανταποκρινόμενους. Μοναδική εξαίρεση αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο SHARELIFE (Wave 3 & Wave 7) που συλλέγει αναδρομικές πληροφορίες για το σύνολο της ζωής από τα παιδικά χρόνια και μετά, όπου δεν υπήρξε καμία διαφοροποίηση μεταξύ των τύπων ερωτηθέντων (SHARE ERIC 2023).



Εικόνα 2.2: Σχεδιάγραμμα συνεντεύξεων της έρευνας SHARE
Πηγή: Stuck, 2019 & Ιδία επεξεργασία

Γενικότερα, όπως προκύπτει από το περιεχόμενο των κανονικών ερωτηματολογίων της έρευνας SHARE, παρατηρείται ότι περισσότερη έμφαση δίνεται σε συγκεκριμένους τομείς της ζωής των ατόμων που ανήκουν είτε στο διαχρονικό δείγμα είτε στο δείγμα ανανέωσης. Οι τομείς που μονοπωλούν το ενδιαφέρον των ερευνητών είναι οι εξής (SHARE-ERIC, 2022):

- Εισόδημα & Πλούτος
- Υγεία
- Φροντίδα υγείας
- Εργασία & Συνταξιοδότηση
- Κοινωνικά δίκτυα

έμφαση στην διαχρονική διάσταση. Οι σταθμίσεις (weights) διορθώνουν για τα προβλήματα αντιπροσώπευσης και επιτρέπουν συγκρίσεις μεταξύ κυμάτων.

Για την λεπτομερή συγκέντρωση πληροφοριών που σχετίζονται άμεσα με τους παραπάνω τομείς, το κανονικό ερωτηματολόγιο SHARE αποτελείται από ορισμένες ενότητες. Κάθε ενότητα αφορά ένα καθορισμένο θέμα. Κάποια παραδείγματα ενότητων που αντιστοιχούν στους ανάλογους τομείς είναι τα εξής:

- Περιουσιακά στοιχεία
- Χρηματοοικονομικές μεταβιβάσεις
- Οικογενειακό εισόδημα
- Σωματική υγεία
- Ψυχική υγεία
- Ταχύτητα βαδίσματος
- Υγειονομική περίθαλψη
- Εργασία και συντάξεις
- Κοινωνική υποστήριξη
- Δραστηριότητες

Οι απαντήσεις για κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου μπορούν να παρέχονται κατά κύριο λόγο από όλα τα μέλη του νοικοκυριού που λαμβάνουν μέρος στην έρευνα. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ιδιαίτερα απαιτητικό: η μέση διάρκεια είναι περί τα 90', ενώ η μέγιστη μπορεί να φτάσει και τις 5 ώρες (SHARE ERIC 2023). Η δημιουργούμενη κόπωση των ερευνώμενων εγείρει φόβους αποφυγής της συμμετοχής σε μεταγενέστερα κύματα. Για τον λόγο αυτό έχει σημασία η δημιουργία προσωπικής σχέσης μεταξύ ερευνητή και ερευνώμενου – αν διατηρείται ο ίδιος ερευνητής σε πολλαπλά κύματα.

Παρ' όλα αυτά, ορισμένες ενότητες απευθύνονται αποκλειστικά σε έναν από τους τρεις τύπους ερωτώμενων. Για τα άτομα του δείγματος που απεβίωσαν πριν την διενέργεια του τρέχοντος κύματος, διατίθεται μια ειδική ενότητα με ερωτήσεις για το τέλος ζωής αυτών των ατόμων. Η συγκεκριμένη ενότητα, απαντάται από έναν πληρεξούσιο ερωτώμενο.

2.3. Ο αντίκτυπος της πανδημίας Covid - 19 στα άτομα 50 ετών και άνω

Η πανδημία Covid-19 αποδείχθηκε ότι είναι κάτι πολύ περισσότερο από μια υγειονομική κρίση. Αποτελεί, ταυτόχρονα, μια σημαντική οικονομική και κοινωνική κρίση (Panarello and Tassinari, 2022). Οι μη προβλεπόμενες συνέπειες των αποφάσεων για τον έλεγχο της πανδημίας του Covid-19 ήταν τεράστιες και επηρέασαν την ευημερία των ευρωπαϊών πολιτών τόσο στον κοινωνικοοικονομικό τομέα όσο και στον τομέα της υγείας (Bergmann et al, 2021).

Ορισμένες ομάδες του πληθυσμού πλήττονται περισσότερο από άλλες και μπορούν να χαρακτηριστούν πιο ευάλωτες στις επακόλουθες συνέπειες της πανδημίας και των αντιδράσεων των κυβερνήσεων σε αυτή. Σε μια από αυτές τις ομάδες, ανήκουν τα άτομα του πληθυσμού – στόχου της διεπιστημονικής έρευνας SHARE. Τα άτομα άνω των 50 ετών αντιμετώπισαν ζημιογόνες συνέπειες στη σωματική και ψυχική τους ευεξία, στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις, στην εργασία τους, στα οικονομικά τους και στην υγειονομική τους περίθαλψη.

Λόγω της απομόνωσης και του εγκλεισμού, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας είναι πιθανότερο να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για προβλήματα ψυχικής υγείας και μοναξιάς. Αυτός ο κίνδυνος είναι επακόλουθος του περιορισμού των κοινωνικών επαφών, οι οποίες αντικαταστάθηκαν με εξ αποστάσεως επαφές. Κατά την διάρκεια της πανδημίας αποφεύχθηκαν ή απαγορεύτηκαν οι περιττές μετακινήσεις, επομένως οι επισκέψεις συγγενικών ή φιλικών προσώπων δεν ήταν εύκολα εφικτές.

Επιπλέον, η μειωμένη σωματική δραστηριότητα λόγω συνεχούς παραμονής στο σπίτι σε συνδυασμό με ενδεχόμενη υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών έχουν σημαντικότερη αρνητική επίδραση στην σωματική ευεξία ενός ηλικιωμένου ατόμου. Στον εργασιακό τομέα, το χάσμα ηλικίας της τηλεργασίας αυξήθηκε. Σύμφωνα με τα μέτρα ασφαλείας κάθε χώρας, η τηλεργασία από το σπίτι αντικατέστησε την παραδοσιακή εργασία δια ζώσης. Αυτός ο νέος τρόπος εργασίας δυσκόλεψε αρκετά τα περισσότερα άτομα άνω των 50, καθώς για εκείνους ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν ξανά τηλεργαστεί πριν την πανδημία. Συνεπώς, δεν διέθεταν την κατάλληλη γνώση και εμπειρία για να ανταπεξέλθουν στα νέα δεδομένα. Επομένως, αρκετά από αυτά τα άτομα ίσως να ήρθαν αντιμέτωπα με την μείωση ωραρίου ή την ανεργία και την δυσκολία εύρεσης νέας εργασίας λόγω ηλικίας. Πολλοί από αυτούς πιθανότατα να συνταξιοδοτήθηκαν νωρίτερα από το αναμενόμενο. Τα παραπάνω έχουν ως κύριο επακόλουθο της μείωση του εισοδήματος. Αξίζει να σημειωθεί, εδώ, ότι τα κοινωνικά δίκτυα (οικογένεια, φίλοι) διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στην καλύτερη αντιμετώπιση των αντίξοων οικονομικών συνθηκών που έχει επιφέρει η πανδημία (Panarello and Tassinari, 2022). Άρα ο περιορισμός των κοινωνικών επαφών, εκτός της δημιουργίας ψυχολογικών προβλημάτων, δείχνει να συντελεί στην πολυπλοκότητα των οικονομικών δυσχερειών και αδιεξόδων. Επιπροσθέτως, ιδίως στις αρχές της πανδημίας, η μη διαθεσιμότητα υπηρεσιών και ο φόβος της μόλυνσης από τον ιό ήταν οι κυρίαρχοι λόγοι για τις ανεκπλήρωτες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης. Παράλληλα, παρατηρήθηκε αύξηση στις λίστες αναμονής, έλλειψη προσβασιμότητας και μη προσιτές τιμές. Εν ολίγοις, λόγω της ξαφνικής και πρωτοφανούς υγειονομικής κρίσης, τα εθνικά υγειονομικά συστήματα δεν ήταν έτοιμα να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ατόμων που αποτελούσαν την ομάδα υψηλότερου κινδύνου.

Η διεπιστημονική έρευνα SHARE, λόγω της πανδημίας, προχώρησε στη συλλογή δεδομένων μέσω ενός ειδικού ερωτηματολογίου “SHARE Corona Survey” από τον Ιούνιο έως τον Αύγουστο του 2020. Αυτά τα δεδομένα θα επέτρεπαν την διεξοδική εξέταση του τρόπου με τον οποίο η ομάδα κινδύνου των ηλικιωμένων ατόμων αντιμετωπίζει τα προβλήματα που αφορούν την υγεία και τις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19. Η ενσωμάτωση της έρευνας SHARE σε ένα παγκόσμιο δίκτυο εναρμονισμένων ερευνών για την γήρανση επιτρέπει ευρωπαϊκές και παγκόσμιες συγκρίσεις σχετικές με την ανταπόκριση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών συστημάτων στην πανδημία. Επίσης, η χρήση δεδομένων από προηγούμενα κύματα της έρευνας δίνει την δυνατότητα σύγκρισης των κοινωνικοοικονομικών επιπτώσεων αυτής της κρίσης με προηγούμενες κρίσεις, όπως της οικονομικής κρίσης του 2008 (Bergmann et al, 2021). Περισσότερα στοιχεία για την ειδική έρευνα “SHARE Corona Survey” δίνονται στην ενότητα 2.4.

2.4. Η επιρροή της πανδημίας Covid – 19 στην διεξαγωγή της έρευνας SHARE

2.4.1. Τροποποιήσεις της μεθόδου συλλογής δεδομένων

Το ξέσπασμα της πανδημίας Covid-19 χτύπησε στη μέση του 8^{ου} κύματος συλλογής δεδομένων της έρευνας SHARE (Bergmann et al, 2021). Τον Οκτώβρη του 2019, ξεκίνησε η συλλογή δεδομένων για το 8^ο κύμα. Σε αυτό το κύμα συμπεριλήφθηκαν οι 28 χώρες που συμμετείχαν και κατά τη διάρκεια του 7^{ου} κύματος (Becker et al, 2020). Ωστόσο, στις αρχές Φεβρουαρίου του 2020, τα πρώτα κρούσματα στην Ευρώπη οδήγησαν στην έναρξη του πρώτου lockdown σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Στα μέσα Μαρτίου το SHARE προχώρησε στην αναγκαστική διακοπή της έρευνας του 8^{ου} κύματος για όλες τις συμμετέχουσες χώρες, προκειμένου να προστατευτούν τόσο οι ερωτηθέντες όσο και οι ερωτώμενοι (Bergmann et al, 2021). Μέχρι εκείνη τη στιγμή, περίπου το 70% των ατόμων από το διαχρονικό δείγμα και το 50% των ατόμων από το δείγμα ανανέωσης είχαν καταφέρει να ολοκληρώσουν τις συνεντεύξεις τους σε όλες τις χώρες (Scherpenzeel et al, 2020).

Εν όψει της τρέχουσας κατάστασης, οι βραχυπρόθεσμες και οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της πανδημίας έπρεπε να διερευνηθούν μέσω των δεδομένων της έρευνας SHARE σχετικά με την κατάσταση υγείας και διαβίωσης του πληθυσμού άνω των 50 ετών στην Ευρώπη. Η συγκεκριμένη έρευνα κρίθηκε ιδανική για να προσδιορίσει τον αντίκτυπο της πανδημίας βάσει των ερευνητικών της πεδίων. Έτσι, κατέστη δυνατή η καταγραφή δεδομένων σχετικά με την κατάσταση στην αγορά εργασίας, το εισόδημα, τις οικογενειακές και κοινωνικές επαφές, την ενδογενειακή βοήθεια, καθώς και τη βοήθεια μεταξύ των γενεών. Οι γενιές διαφοροποιούνται ανάλογα με τις τρεις ηλικιακές ομάδες σύμφωνα με το SHARE: ακόμα εργαζόμενοι, νέοι συνταξιούχοι και μεγαλύτερη σε ηλικία. Μέσω αυτής της διαφοροποίησης έχουμε την δυνατότητα, για παράδειγμα, να ανιχνεύσουμε ποια ομάδα πλήττεται περισσότερο από τις αρνητικές οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας (Scherpenzeel et al, 2020).

Ύστερα από την αναστολή της συλλογής δεδομένων, η επιστροφή στην κανονική προσωπική συνέντευξη με τη βοήθεια υπολογιστή (CAPI) ήταν ανέφικτη. Γι' αυτόν τον λόγο, η ομάδα της έρευνας SHARE αναπροσάρμοσε το 8^ο κύμα στην πρώτη της τηλεφωνική συνέντευξη με την βοήθεια υπολογιστή (CATI). Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε για τα ίδια θέματα όπως στο συνηθισμένο ερωτηματολόγιο SHARE αλλά συντομεύτηκε και στόχευε στην κατάσταση διαβίωσης των ατόμων 50 ετών και άνω κατά την διάρκεια της πανδημίας.

Άλλες εναλλακτικές λύσεις συλλογής δεδομένων ήταν η διαδικτυακή συνέντευξη με την βοήθεια υπολογιστή (CAWI) και η προσωπική συνέντευξη με χαρτί και μολύβι (PAPI). Η καθεμία εναλλακτική μέθοδος συνέντευξης απορρίφθηκαν για αρκετούς λόγους. Παρακάτω αναφέρονται ορισμένοι από αυτούς:

- Τόσο η μέθοδος CAWI όσο και η μέθοδος PAPI συνεπάγονται σημαντικές λειτουργικές και μεθοδολογικές συνέπειες για την έρευνα SHARE, λαμβάνοντας υπόψιν ότι ένα ερωτηματολόγιο που θα χορηγείται από τον συνεντευκτή θα μετατρέπεται σε ερωτηματολόγιο αυτοδιαχείρισης .
- Η μετάβαση σε CAWI δεν συνιστάται, διότι εντοπίζονται διαφοροποιήσεις στη χρήση του διαδικτύου μεταξύ των χωρών και ειδικά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων που συμμετέχουν στις συνεντεύξεις.
- Η μετάβαση σε PAPI στην συγκεκριμένη περίπτωση θεωρήθηκε ανέφικτη, δεδομένου ότι σε ορισμένες από τις χώρες SHARE με αυστηρά lockdown η ταχυδρομική παράδοση δεν ήταν δυνατή. Επιπλέον, αυτός ο τρόπος συλλογής δεδομένων θα απαιτούσε από τους ερωτηθέντες να μετακινηθούν από το σπίτι τους προκειμένου να δημοσιεύσουν το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο αλληλογραφίας ή ο ερευνητής να το συλλέξει από αυτούς στο σπίτι. Εν μέσω της κρίσης της πανδημίας, κάτι τέτοιο θα αποτελούσε σοβαρό κίνδυνο για την υγεία των ηλικιωμένων ερωτηθέντων αλλά και των συνεντευκτών. Παράλληλα, με αυτήν την μέθοδο, η διαχείριση των δεδομένων γίνεται περισσότερο δύσκολη και επιρρεπής σε σφάλματα.

Αντίθετα, με την μέθοδο συλλογής δεδομένων CATI, ορισμένα από τα υπάρχοντα εργαλεία λογισμικού SHARE θα μπορούσαν να προσαρμοστούν ευκολότερα. Τα απαιτούμενα εργαλεία ήταν ήδη εγκατεστημένα στους φορητούς υπολογιστές των ερευνητών από την αρχή του 8^{ου} κύματος και έτσι είχαν την δυνατότητα να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν τηλεφωνικά (Scherpenzeel et al, 2020). Ταυτόχρονα, ένας άλλος λόγος επιλογής της συγκεκριμένης μεθόδου ήταν η προσπάθεια των ερευνητών για ελαχιστοποίηση σφαλμάτων στην έρευνα (Bergmann et al, 2021).

Στις νέες συνεντεύξεις CATI, λόγω της έξαρσης της πανδημίας Covid-19, επιλέχθηκε δείγμα σε κάθε χώρα που περιλαμβάνει:

- Μέλη της έρευνας πάνελ που δεν είχαν προλάβει να λάβουν μέρος στην προσωπική συνέντευξη με το σύστημα CAPI πριν την αναστολή των εργασιών
- Μέλη της έρευνας πάνελ που είχαν ήδη λάβει μέρος στην προσωπική συνέντευξη με το σύστημα CAPI του 8^{ου} κύματος.

Δηλαδή το σύνολο του διαχρονικού δείγματος του 7^{ου} κύματος – τόσο αυτοί που πρόλαβαν και απάντησαν στο 8^ο όσο και οι υπόλοιποι.

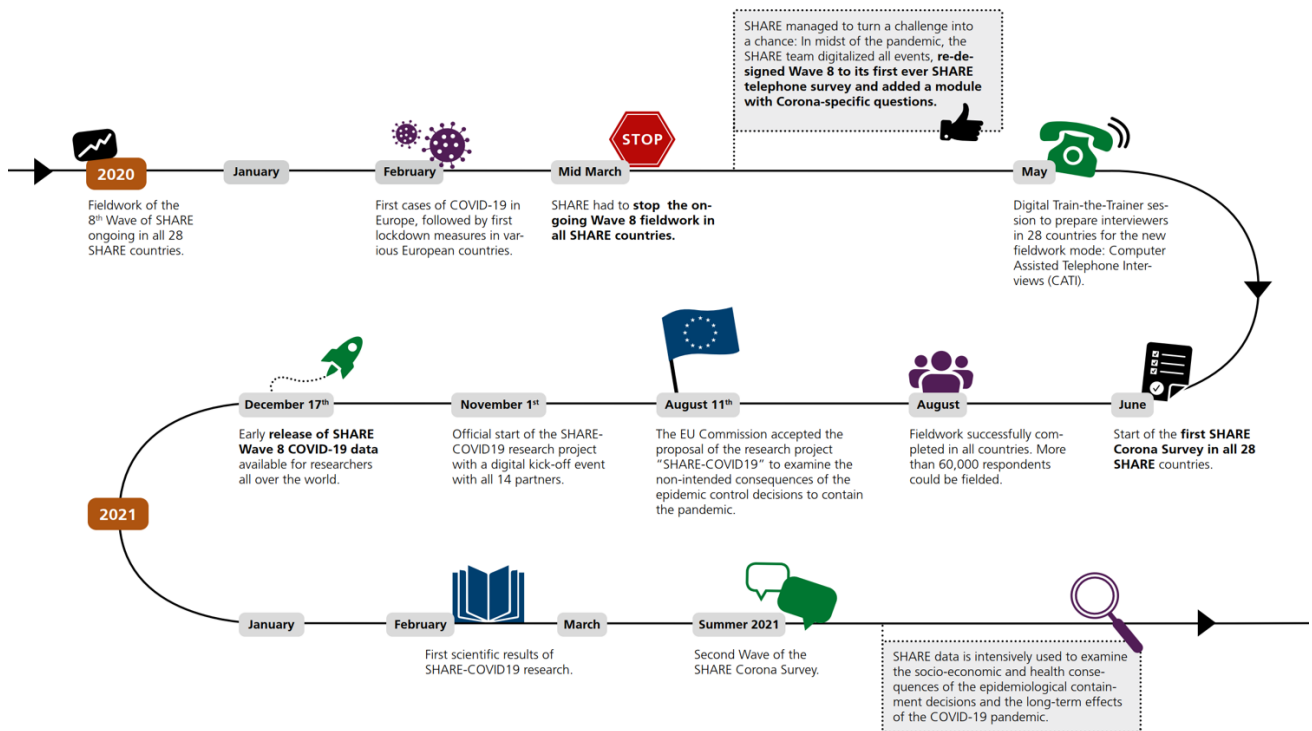
Όπως γίνεται αντιληπτό, τα άτομα που εισήχθησαν για πρώτη φορά ως συμμετέχοντες στο 8^ο κύμα της έρευνας SHARE δεν συμπεριλήφθηκαν στις τηλεφωνικές συνεντεύξεις με το σύστημα CATI. Σε ορισμένες χώρες κρίθηκε σημαντικό να επιλεγεί ένα στρωματοποιημένο δείγμα βάσει της περιοχής των νοικοκυριών του πίνακα λόγω κόστους. Παρ' όλα αυτά, στην πλειοψηφία των συμμετεχουσών χωρών συμπεριλήφθηκε ολόκληρο το διαχρονικό δείγμα. Συνολικά, επιλέχθηκαν περισσότεροι από 80.000 ερωτηθέντες. Οι δύο παραπάνω κατηγορίες ερωτηθέντων κλήθηκαν να απαντήσουν στο ίδιο ερωτηματολόγιο με μόνο μία διαφορά. Τα μέλη της έρευνας, τα οποία δεν είχαν λάβει μέρος στην προσωπική συνέντευξη με το σύστημα CAPI στο 8^ο κύμα, ρωτήθηκαν σχετικά με αλλαγές στην σύνθεση του νοικοκυριού από την τελευταία τους συνέντευξη. Τα μέλη της έρευνας, τα οποία είχαν λάβει μέρος στην προσωπική συνέντευξη με το σύστημα CAPI στο 8^ο κύμα, δεν χρειάστηκε να απαντήσουν ξανά σε αυτές τις ερωτήσεις. Η κατηγοριοποίηση των συμμετεχόντων ήταν πλήρως στοχευμένη. Οι επαναληπτικές συνεντεύξεις της πρώτης κατηγορίας προσφέρουν την δυνατότητα ουσιαστικής διερεύνησης των αλλαγών στα κοινωνικά δίκτυα και στην υγεία των ερωτηθέντων λόγω της κρίσης της πανδημίας, της αυτοαξιολόγησης της ψυχικής τους υγείας ή της οικονομικής τους κατάστασης. Επιπροσθέτως, η αποκλειστική συμμετοχή του διαχρονικού δείγματος επιτρέπει μεθοδολογική έρευνα σχετικά με τις επιπτώσεις στη (μη) απόκριση, τα σφάλματα μέτρησης και το κόστος της έρευνας σχετικά με το ερωτηματολόγιο SHARE Corona, το οποίο αποτελεί το θεμέλιο για αξιόπιστα εμπειρικά αποτελέσματα και θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό στην περίπτωση αλλαγής του τρόπου συνέντευξης. Για παράδειγμα, η μέτρηση της υγείας στο τελευταίο κύμα συμμετοχής της έρευνας SHARE με την μέθοδο CAPI – πριν την πανδημία – μαζί με την αντίστοιχη μέτρηση στο ερωτηματολόγιο SHARE Corona με την μέθοδο CATI – κατά την διάρκεια/μετά την κρίση της πανδημίας – οδηγούν σε ενδιαφέρουσες συγκρίσεις στις μεθόδους μέτρησης (Scherpenzeel et al, 2020). Τα αποτελέσματα των μετρήσεων ενδέχεται να διαφέρουν λόγω των συνεπειών της πανδημίας ή λόγω σφαλμάτων που προήλθαν από την αλλαγή του τύπου συνέντευξης.

Προκειμένου να προετοιμαστεί η αλλαγή μεθόδου συλλογής στοιχείων από CAPI σε CATI, χρειάστηκε να προσαρμοστούν αρκετές πτυχές του κανονικού σχεδιασμού των εργασιών της έρευνας SHARE συμπεριλαμβανομένων των τροποποιήσεων στις υπάρχουσες συμβάσεις. Η γενική αρχή του SHARE περιλαμβάνει την παροχή των ίδιων εργαλείων λογισμικού και το ίδιο προγραμματισμένο ερωτηματολόγιο στους αρμόδιους εθνικούς οργανισμούς της έρευνας για να τυποποιηθεί η επιτόπια εργασία και η παρακολούθηση. Αυτήν η αρχή ακολουθήθηκε, επίσης, για το CATI. Πιο συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τους οργανισμούς της έρευνας να στείλουν μια νέα εισαγωγική/προκαταρκτική επιστολή στα μέλη της επιτροπής του 8^{ου} κύματος, ακόμα και αν ήδη είχαν στείλει μια αντίστοιχη πριν από την αναστολή. Η νέα προκαταρκτική επιστολή ανήγγειλε την τηλεφωνική συνέντευξη συνοδευόμενη με την τυπική δήλωση προστασίας δεδομένων SHARE καθώς και μια κάρτα απάντησης που θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν οι ερωτηθέντες για την ενημέρωση του αριθμού τηλεφώνου τους, εφόσον χρειαστεί. Μια συνοπτική έκδοση ανάγνωσης της δήλωσης προστασίας δεδομένων ετοιμάστηκε για χώρες, όπου οι ταχυδρομικές υπηρεσίες ενδεχομένως να μην λειτουργούσαν σωστά. Επιπλέον, ζητήθηκε από τους οργανισμούς της έρευνας να συμπεριλάβουν ένα χρηματικό κίνητρο στην προκαταρκτική επιστολή, όταν είναι δυνατόν. Τα προπληρωμένα κίνητρα

άνευ όρων έχουν αποδεχθεί ότι είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος για υψηλότερα ποσοστά απόκρισης. Σε χώρες για τις οποίες η αποστολή χρημάτων ταχυδρομικώς δεν επιτρεπόταν ή δεν ήταν δυνατή, χρησιμοποιούταν σύνδεσμος προς κουπόνι δώρου ή άλλο δώρο. Παράλληλα, η έρευνα SHARE έθεσε ως απαραίτητη προϋπόθεση οι εταιρίες έρευνας να απασχολούν στην επιτόπια εργασία CATI αποκλειστικά συνεντευκτές που είχαν να λάβει την κατάλληλη γενική και ειδική εκπαίδευση στην αρχή του 8^{ου} κύματος. Όλοι οι ερευνητές που εργάζονται στην επιτόπια εργασία CATI έλαβαν πρόσθετη εκπαίδευση CATI για τη νέα έρευνα SHARE Corona μέσω διαδικτυακών σεμιναρίων (Scherpenzeel et al, 2020).

Αναλυτικότερα, τον Μάιο του 2020 πραγματοποιήθηκε ψηφιακή εκπαίδευση από την ομάδα του SHARE Central για την προετοιμασία των ερευνητών στις 28 χώρες σχετικά με την νέα μέθοδο συνέντευξης. Τον Ιούνιο ξεκίνησε το πρώτο κύμα της έρευνας SHARE Corona για τις 28 συμμετέχουσες χώρες. Η έρευνα ολοκληρώθηκε τον Αύγουστο 2020 σε όλες τις χώρες. Συμπεριλήφθηκαν πάνω από 60.000 ερωτηθέντες. Στις 11 Αυγούστου η Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης δέχθηκε την πρόταση του ερευνητικού project “SHARE – COVID19” που σκόπευε να εξετάσει τις ακούσιες συνέπειες των αποφάσεων ελέγχου της πανδημίας για τον περιορισμό της. Στη 1 Νοεμβρίου πραγματοποιήθηκε η επίσημη έναρξη του project με μία ψηφιακή εκδήλωση έναρξης όπου ήταν παρόντες και οι 14 συνεργάτες. Στις 17 Δεκεμβρίου πραγματοποιήθηκε η πρώτη δημοσίευση δεδομένων SHARE Wave 8 Covid-19 και αυτά τα δεδομένα ήταν πλέον διαθέσιμα για ερευνητές από όλο τον κόσμο. Τον Φεβρουάριο του 2021 διεξήχθησαν τα πρώτα επιστημονικά αποτελέσματα του πρώτου κύματος της έρευνας SHARE Corona. Το καλοκαίρι του 2021 ολοκληρώθηκε το δεύτερο κύμα της έρευνας SHARE για τον Covid-19. Η συλλογή δεδομένων βασίστηκε στην μέθοδο της τηλεφωνικής συνέντευξης (CATI), όπως και στο αντίστοιχο πρώτο κύμα.

Ακολουθεί ένα χρονοδιάγραμμα με την σύντομη άλλα ταυτόχρονα και ξεκάθαρη περιγραφή των προκλήσεων και των επιτευγμάτων της έρευνας SHARE κατά την διάρκεια της κρίσης της πανδημίας.



Εικόνα 2.3: Χρονοδιάγραμμα των θημάτων της έρευνας SHARE για την προσαρμογή στις συνθήκες της πανδημίας
 Πηγή: ESRA, 2021

Το κύμα της επαναληπτικής έρευνας για την πανδημία “SHARE Corona Survey 2” εμπεριέχει αρκετές κοινές ερωτήσεις με την πρώτη έρευνα “SHARE Corona Survey 1”, αλλά επίσης έχει γίνει προσθήκη ερωτήσεων σχετικά με τις πρόσφατες εξελίξεις. Για παράδειγμα, με την συμβολή του δεύτερου κύματος παρατηρείται (Bergmann et al, 2021):

- Η σύγκριση του τρόπου με τον οποίο η ομάδα υψηλού κινδύνου των ηλικιωμένων ερωτηθέντων.
- Ο τρόπος με τον οποίον τα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τα κοινωνικά συστήματα ανταποκρίθηκαν στην πανδημία.
- Τα μαθήματα για το μέλλον που θα πρέπει να αντληθούν από τις πολύ διαφορετικές πολιτικές αντιδράσεις των χωρών SHARE απέναντι στην πανδημία.

Παρακάτω παρατίθεται το σχεδιάγραμμα της Εικόνας 2.2 συμπληρωμένο με τα δυο ειδικά κύματα της έρευνας SHARE Corona. Τα ακόλουθα κύματα αποτελούν το σύνολο των επίσημα δημοσιευμένων κύματων από την έναρξη της έρευνας έως και σήμερα.



Εικόνα 2.4: Σχεδιάγραμμα συνεντεύξεων της έρευνας SHARE συμπεριλαμβανομένων των κυμάτων SHARE Corona
 Πηγή: Stuck, 2019 & ίδια επεξεργασία

2.4.2. Δομή ειδικού ερωτηματολογίου SHARE Corona Survey

Η έρευνα SHARE, ως αντίδραση στο ξέσπασμα της πανδημίας Covid-19, μετέβαλε τον τρόπο συνεντεύξεων από CAPI σε CATI. Επιπροσθέτως, ανέπτυξε ένα συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο που καλύπτει τα ίδια θέματα με το κανονικό ερωτηματολόγιο. Ωστόσο, αυτό το ερωτηματολόγιο συντομεύθηκε σημαντικά και επικεντρώνεται στην κατάσταση διαβίωσης των ατόμων ηλικίας 50 ετών και άνω κατά την διάρκεια της πανδημίας (Stuck et al, 2022).

Το νέο ερωτηματολόγιο SHARE Corona καλύπτει τους κυριότερους τομείς της ζωής για τον πληθυσμό – στόχο και θέτει συγκεκριμένες ερωτήσεις σχετικά με τις λοιμώξεις και τις αλλαγές στην καθημερινότητα κατά την διάρκεια του lockdown (Bergmann et al, 2021):

- Υγεία και συμπεριφορά υγείας

Γενική υγεία πριν και μετά το ξέσπασμα του Covid-19, εφαρμογή μέτρων ασφαλείας (π.χ. κοινωνική απόσταση, χρήση μάσκας)

- Ψυχική υγεία

Άγχος, κατάθλιψη, προβλήματα ύπνου και μοναξιά πριν και μετά το ξέσπασμα του Covid-19

- Λοιμώξεις και υγειονομική περίθαλψη

Συμπτώματα του Covid-19, δοκιμή SARS-CoV-2 και νοσηλεία, απώλεια ιατρικής περίθαλψης, ικανοποίηση από τις θεραπείες

- Αλλαγές στην εργασιακή και οικονομική κατάσταση

Ανεργία, κλείσιμο επιχειρήσεων, εργασία από το σπίτι, αλλαγές ωραρίου και εισοδήματος, οικονομική στήριξη

- Κοινωνικά δίκτυα

Αλλαγές στις προσωπικές επαφές με την οικογένεια και τους φίλους, βοήθεια που δίνεται και λαμβάνεται, προσωπική φροντίδα που δίνεται και λαμβάνεται

Τόσο στο 1^ο όσο και στο 2^ο κύμα της έρευνας SHARE Corona, που ήταν βασισμένα στο ίδιο ερωτηματολόγιο, συμμετείχαν αποκλειστικά άτομα του διαχρονικού δείγματος. Τα άτομα, δηλαδή, τα οποία κλήθηκαν για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είχαν λάβει μέρος τουλάχιστον σε ένα από τα προηγούμενα επτά κύματα των κλασσικών κυμάτων της έρευνας SHARE.

Το 1^ο κύμα της έρευνας SHARE Corona (SCS1) επικεντρώθηκε στις πιο άμεσες αντιδράσεις στην πανδημία, όπως η τήρηση των προληπτικών μέτρων ή η προσωπική και κοινωνική έκθεση των ερωτηθέντων στον νέο κορονοϊό. Ταυτόχρονα, στόχευε να μετρήσει τις αλλαγές στα εισοδήματα και την εργασιακή κατάσταση σε ατομικό αλλά και οικογενειακό επίπεδο. Αντίστοιχες μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν και για τις αλλαγές στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή των ερωτηθέντων. Ο πρωταρχικός σκοπός του 2^{ου} κύματος της έρευνας SHARE Corona (SCS2) ήταν να διατηρήσει το ερωτηματολόγιο του SCS1 σύντομο και απλό, διατηρώντας παράλληλα μια συνέχεια μεταξύ των δύο ερευνών. Ενώ το SC1 είχε ένα φυσικά καθορισμένο χρονικό πλαίσιο από την έναρξη της πανδημίας, η εύρεση ενός παρόμοιου σημείου αναφοράς για το SCS2 αποτελούσε μια πρόκληση για τον σχεδιασμό του ερωτηματολογίου, καθώς οι τοπικές εμπειρίες της πανδημίας διέφεραν πολύ. Εν τέλη, το SC2 υιοθέτησε ένα κοινό χρονικό πλαίσιο των «τελευταίων τριών μηνών», καταγράφοντας τους ίδιους ανοιξιάτικους μήνες. Για ερωτήσεις σχετικά με την υγεία και το εισόδημα, τα τεχνικά

χαρακτηριστικά της έρευνας αναπτύχθηκαν ακόμα περισσότερο, ώστε να είναι δυνατή η εκ των προτέρων φόρτωση της ημερομηνίας της προηγούμενης συνέντευξης SCS. Ο στόχος ήταν να αποφευχθεί η διπλή καταμέτρηση των πληροφοριών και να δοθεί στους ερωτηθέντες ένα σαφές χρονικό σημείο, από το οποίο ισχύει η ερώτηση. Ως καινοτομία, το SCS2 συμπεριέλαβε επίκαιρες ερωτήσεις σχετικά με την λήψη των εμβολίων και την προθυμία, τα διεθνή ταξίδια και την χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς και πρόσθεσε τα εγγόνια στην λίστα των ερωτήσεων των κοινωνικών επαφών. Μια εξίσου σημαντική καινοτομία είναι το ερώτημα σε ποιο βαθμό οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για ιατρικές περιθάλψεις και ραντεβού που προηγουμένως είχαν ακυρωθεί. Από τις απαντήσεις στο συγκεκριμένο ερώτημα θα μπορέσουν να αντληθούν πληροφορίες για την πολιτική της δημόσιας υγείας. Συμπερασματικά, λοιπόν, το 2^ο κύμα της έρευνας SHARE Corona έρχεται ως συνέχεια του 1^{ου} και στοχεύει στην αποτύπωση των μεταβαλλόμενων στάσεων και εμπειριών στην συνεχιζόμενη πανδημική φάση (Bergmann et al, 2022).

Ακολουθεί ένας πίνακας με τις χώρες που έλαβαν μέρος στα δύο κύματα της έρευνας SHARE Corona (SCS), καθώς και το χρονικό διάστημα της επιτόπιας εργασίας στο καθένα.

| Country ID | Country | Fieldwork time SCS1 in 2020 | Fieldwork time SCS2 in 2021 |
|------------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 11 | Austria | 20/07 - 30/09 | 22/06 - 05/08 |
| 12 | Germany | 19/06 - 03/08 | 29/06 - 03/08 |
| 13 | Sweedden | 17/06 - 14/08 | 28/06 - 13/08 |
| 14 | Netherlands | 19/06 - 31/07 | 10/06 - 03/08 |
| 15 | Spain | 11/06 - 10/08 | 09/06 - 14/08 |
| 16 | Italy | 09/06 - 31/07 | 09/06 - 06/08 |
| 17 | France | 16/06 - 31/07 | 08/06 - 30/07 |
| 18 | Denmark | 10/06 - 07/08 | 20/06 - 02/08 |
| 19 | Greece | 12/06 - 07/08 | 21/06 - 10/08 |
| 20 | Switzerland | 09/06 - 06/08 | 10/06 - 05/08 |
| 23 | Belgium | 08/06 - 10/08 | 08/06 - 01/08 |
| 25 | Israel | 04/06 - 05/08 | 02/06 - 04/08 |
| 28 | Czech Republic | 08/06 - 06/08 | 03/06 - 04/08 |
| 29 | Poland | 08/06 - 05/08 | 09/06 - 10/08 |
| 31 | Luxembourg | 25/06 - 05/08 | 14/06 - 28/07 |
| 32 | Hungary | 18/06 - 11/08 | 16/06 - 09/08 |
| 33 | Portugal | 11/06 - 10/08 | 05/06 - 04/08 |
| 34 | Slovenia | 08/06 - 12/08 | 04/06 - 26/07 |
| 35 | Estonia | 08/06 - 27/07 | 10/06 - 01/08 |
| 47 | Croatia | 15/06 - 09/08 | 17/06 - 01/08 |
| 48 | Lithouania | 13/06 - 31/07 | 08/06 - 08/07 |
| 51 | Bulgaria | 02/07 - 14/08 | 09/06 - 12/08 |
| 53 | Cyprus | 11/06 - 10/08 | 08/06 - 14/08 |
| 55 | Finland | 12/06 - 10/08 | 16/06 - 04/08 |
| 57 | Latvia | 24/06 - 11/08 | 11/06 - 02/08 |
| 59 | Malta | 11/06 - 10/08 | 21/06 - 13/08 |
| 61 | Romania | 09/06 - 11/08 | 13/06 - 01/08 |
| 63 | Slovakia | 12/06 - 30/07 | 10/06 - 12/07 |

Πίνακας 2.2: Χώρες και χρονική περίοδος επιτόπιας εργασίας για SCS 11ηηη: Stuck et al, 2022 & ίδια επεξεργασία

Κεφάλαιο 3: Μίξη μεθόδων συλλογής δεδομένων στην έρευνα ACS

Η Έρευνα της Αμερικανικής Κοινότητας (ACS) παρέχει ετήσιες εκτιμήσεις για το εισόδημα, την εκπαίδευση, την απασχόληση, την ασφαλιστική κάλυψη υγείας και το κόστος και τις συνθήκες στέγασης για τους κατοίκους των Ηνωμένων Πολιτειών. Οι εκτιμήσεις από το ACS συμπληρώνουν δεδομένα πληθυσμού που συλλέχθηκαν από το Γραφείο Απογραφής των ΗΠΑ κατά τη δεκαετή απογραφή (HealthGov, 2023). Στόχος της είναι να αντικαταστήσει την απογραφή του πληθυσμού. Στην συνέχεια, θα παρουσιαστεί η προσαρμογή της στην πανδημία καθώς και οι προκλήσεις που αντιμετώπισε. Η εμπειρία της ACS υπήρξε αντικείμενο της δημοσίευσης “ACS Research and Evaluation Report Memorandum Series” που εστίασε στο τρόπο της μεθόδου συλλογής δεδομένων και στην ποιότητα των παραγόμενων στοιχείων.

3.1. Η περίπτωση της δειγματοληπτικής έρευνας ACS

Κάθε χρόνο, το Γραφείο Απογραφής των ΗΠΑ έρχεται σε επαφή με περισσότερα από 3,5 εκατομμύρια νοικοκυριά σε ολόκληρη τη χώρα για την συμμετοχή τους στην Έρευνα της Αμερικανικής Κοινότητας (American Community Survey). Η Έρευνα της Αμερικανικής Κοινότητας (ACS) είναι μια πανεθνική έρευνα που συλλέγει και παράγει πληροφορίες για κοινωνικά, οικονομικά, στεγαστικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της χώρας ανά έτος. Με βάση τις παραγόμενες πληροφορίες, οι τοπικοί υπάλληλοι, οι ηγέτες της κοινότητας και οι επιχειρήσεις είναι σε θέση να κατανοήσουν καλύτερα τις αλλαγές που λαμβάνουν χώρα στις κοινότητές τους. Οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων απαιτούν μια σαφή εικόνα του πληθυσμού τους, έτσι ώστε οι περιορισμένοι πόροι να μπορούν να κατανεμηθούν αποτελεσματικά. Με αυτόν τον τρόπο διευκολύνεται η αξιολόγηση του παρελθόντος και η σχεδίαση του μέλλοντος. Τα αποτελέσματα της έρευνας συμβάλλουν στην συνολική βελτίωση της κοινότητας με την οργάνωση νοσοκομείων και σχολείων, τα προγράμματα μεσημεριανού γεύματος στα σχολεία, την αναβάθμιση υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης, την διασύνδεση και την ενημέρωση των επιχειρήσεων για προσθήκη θέσεων εργασίας κ.α. (Census.gov, 2022).

Σχετικά με την διαδικασία συλλογής δεδομένων, οι χρησιμοποιούμενες μέθοδοι είναι:

- Διαδικτυακές συνεντεύξεις
- Ταχυδρόμηση ερωτηματολογίου
- Προσωπικές συνεντεύξεις
- Τηλεφωνικές συνεντεύξεις

Οι παραπάνω μέθοδοι χρησιμοποιούνται αυτόνομα ή συνδυαστικά. Αναλυτικότερα, τα έντυπα ταχυδρομούνται σε συγκεκριμένες διευθύνσεις και όχι σε συγκεκριμένα άτομα. Ο σχεδιασμός του δείγματος βασίζεται στην διασφάλιση γεωγραφικής κάλυψης και δεν στοχεύει σε συγκεκριμένα άτομα. Το Γραφείο Απογραφής επιλέγει ένα τυχαίο δείγμα διευθύνσεων που θα συμπεριληφθούν στην έρευνα ACS. Τα ερωτηματολόγια αποστέλλονται σε περίπου 295.000 διευθύνσεις το μήνα σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες. Το Γραφείο Απογραφής, μέσω μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, ενημερώνει τους ανθρώπους που ζουν σε μια διεύθυνση ότι έχουν επιλεγεί για να συμμετάσχουν στην έρευνα. Επιπλέον, παρέχει οδηγίες για τη συμπλήρωση της έρευνας στο διαδίκτυο. Σε ορισμένες δυσπρόσιτες περιοχές αποστέλλεται μόνο ένα ερωτηματολόγιο σε χαρτί. Ζητείται από τα νοικοκυριά να συμπληρώσουν την έρευνα ηλεκτρονικά ή να ταχυδρομήσουν το συμπληρωμένο έντυπο ερωτηματολόγιο πίσω στο Εθνικό Κέντρο Επεξεργασίας του Γραφείου Απογραφής. Εάν το Γραφείο Απογραφής δεν λάβει μια ολοκληρωμένη έρευνα εντός λίγων

Αυγούστου και Σεπτεμβρίου, οι διευθύνσεις έλαβαν μια αρχική αλληλογραφία για να καλέσουν τα νοικοκυριά να απαντήσουν στο διαδίκτυο. Μέχρι τον Οκτώβριο, όλες οι διευθύνσεις που δεν απάντησαν έλαβαν ένα πακέτο ερωτηματολογίου και την τελική επιστολή υπενθύμισης. Όπως ήταν αναμενόμενο, αυτοί οι λειτουργικοί περιορισμοί επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό τα ποσοστά αυτο-απόκρισης. Πιο συγκεκριμένα, τα ποσοστά αυτό-απόκρισης για τα πάνελ Ιουλίου – Δεκεμβρίου υστερούσαν σημαντικά συγκριτικά με τα ποσοστά απόκρισης του 2019. Παράλληλα, μεταξύ των απαντήσεων που ελήφθησαν, ένα πολύ μεγαλύτερο ποσοστό από ό,τι πριν προερχόταν από το διαδίκτυο (U.S. Census Bureau, 2021).

Αντίστοιχα, οι προσωπικές συνεντεύξεις με την βοήθεια υπολογιστή (CAPI) επηρεάστηκαν σε μεγάλο βαθμό από την πανδημία. Η λειτουργία CAPI ξεκινά τον τρίτο μήνα συλλογής δεδομένων για κάθε πίνακα. Ένα ποσοστό διευθύνσεων που δεν ανταποκρίνονται, περίπου 35% έως 40%, λαμβάνεται δείγμα για παρακολούθηση μέσω CAPI. Οι προσωπικές συνεντεύξεις σταμάτησαν το τελευταίο δεκαήμερο του Μαρτίου, περιορίζοντας τους εκπροσώπους του πεδίου σε τηλεφωνικές συνεντεύξεις μόνο για το υπόλοιπο Μάρτιο και Απρίλιο έως Ιούνιο. Η τηλεφωνική συνέντευξη ήταν ήδη μια επιλογή, οπότε οι συνεντευκτές ήταν ήδη εξοικειωμένοι με αυτή. Επομένως, οι προσωπικές συνεντεύξεις CAPI αντικαταστάθηκαν εύκολα με τις τηλεφωνικές. Ωστόσο, τα άτομα για τα οποία αποκτήθηκαν αριθμοί τηλεφώνου ήταν διαφορετικά από τα άτομα στις συνεντεύξεις CAPI. Οι διευθύνσεις για τις οποίες ήταν διαθέσιμοι αριθμοί τηλεφώνου δεν βασίζονταν στην τυχαιότητα και πιθανότατα υπερεκπροσωπούσαν ορισμένους τύπους νοικοκυριών. Επιπλέον, η διαθεσιμότητα των τηλεφωνικών αριθμών των νοικοκυριών δεν συνεπάγεται απαραίτητα συμμετοχή στην έρευνα. Ενδεχομένως, ορισμένοι αριθμοί να μην αντιστοιχούν ορθά σε νοικοκυριά ή το νοικοκυριό να μην απαντάει στο τηλέφωνο. Ο συνήθης φόρτος εργασίας CAPI για προσωπική συνέντευξη είναι μεταξύ 64.000-68.000 υποθέσεων το μήνα. Για τον Μάιο και τον Ιούνιο, υπήρχε η δυνατότητα κάλυψης περίπου 80.000 περιπτώσεων, καθώς ο χρόνος ταξιδιού των συνεντευκτών στο χώρο δεν ήταν πρόβλημα στις τηλεφωνικές συνεντεύξεις. Σε μήνες όπου οι συνεντεύξεις περιορίζονταν μόνο στο τηλέφωνο, όμως, οι ερευνητές δεν μπορούσαν να επικοινωνήσουν με περίπου το 40% του φόρτου εργασίας των συνεντεύξεων CAPI. Οι τηλεφωνικές συνεντεύξεις, λοιπόν, αποδείχθηκαν γρηγορότερη μέθοδος από τις προσωπικές αλλά λιγότερο αποδοτική. Η λειτουργία CAPI επέστρεψε μερικώς από Ιούλιο. Οι συνεντεύξεις με προσωπικές επισκέψεις αποτελούσαν περίπου το 28% του φόρτου εργασίας του CAPI τον Ιούλιο και το 36% τον Αύγουστο. Ακόμη, δηλαδή, και όταν επιτράπηκε η προσωπική συνέντευξη τους επόμενους μήνες, η έμφαση ήταν να συλλεχθούν όσο το δυνατόν περισσότερα δεδομένα μέσω τηλεφώνου για να ελαχιστοποιηθούν οι επαφές και να μεγιστοποιηθεί η ασφάλεια τόσο των συνεντευκτών όσο και των ερωτηθέντων. Τον Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο, οι συνεντεύξεις με προσωπικές επισκέψεις επιτρέπονταν σε όλες τις περιοχές. Στην πορεία με την αύξηση των κρουσμάτων COVID-19, οι περιορισμοί επανήλθαν σε μερικές περιοχές και η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιούταν όσο το δυνατόν τηλεφωνικά (U.S. Census Bureau, 2021).

Η επίδραση αυτών των αλλαγών στην μέθοδο συλλογής δεδομένων ήταν εμφανής και στα δύο στάδια. Στην συνέχεια παρουσιάζονται πρόσθετες λεπτομέρειες σχετικά με τις επιπτώσεις της μίξης των προσωπικών και τηλεφωνικών συνεντεύξεων στην ποιότητα των δεδομένων της έρευνας.

3.2.2. Αποτελέσματα της μίξης μεθόδων συλλογής δεδομένων

Ο συνδυασμός προσωπικών και τηλεφωνικών συνεντεύξεων στην έρευνα ACS δεν άφησε ανεπηρέαστη την ποιότητα των δεδομένων και κατ' επέκταση τα ποσοστά απόκρισης.

Η απότομη διακοπή των προσωπικών συνεντεύξεων, τον Μάρτιο, επέφερε χαμηλότερο ποσοστό απόκρισης CAPI σε σύγκριση με τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο και τους μήνες CAPI του 2019.

Από τον Απρίλιο έως τον Ιούνιο, όταν οι συνεντεύξεις περιορίζονταν μόνο στο τηλέφωνο, το ποσοστό απόκρισης CAPI ήταν μικρότερο από το μισό του ποσοστού τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο. Το ποσοστό απόκρισης του Απριλίου CAPI παρουσίασε την μέγιστη μείωση όλων των μηνών του 2020, στο 32,3%. Η προσωπική συνέντευξη επετράπη ξανά σε ορισμένες γεωγραφικές περιοχές ξεκινώντας από τον Ιούλιο, και κατά συνέπεια το ποσοστό απόκρισης του CAPI αυξήθηκε σε σχέση με το ποσοστό του Ιουνίου. Καθώς στις περισσότερες γεωγραφικές περιοχές ήταν εφικτή η προσωπική συνέντευξη τον Αύγουστο, το ποσοστό απόκρισης του CAPI αυξήθηκε. Από τον Σεπτέμβριο και έως τον Οκτώβριο, επιτρεπόταν η προσωπική συνέντευξη σε όλους τους τομείς και τα ποσοστά απόκρισης του CAPI αυξήθηκαν κατά τα ποσοστά Ιουνίου έως Αυγούστου. Μέχρι τα τέλη Νοεμβρίου, ορισμένες περιοχές περιορίστηκαν και πάλι σε τηλεφωνικές συνεντεύξεις και το ποσοστό απόκρισης του CAPI Νοεμβρίου δεν αυξήθηκε σε σχέση με το ποσοστό Οκτωβρίου. Τον Δεκέμβριο, περισσότερες περιοχές περιορίστηκαν σε τηλεφωνικές συνεντεύξεις μόνο, με αποτέλεσμα ένα ποσοστό απόκρισης CAPI που ήταν χαμηλότερο από τα ποσοστά Σεπτεμβρίου, Οκτωβρίου και Νοεμβρίου (U.S. Census Bureau, 2021).

Τον Απρίλιο, οι ερευνητές δεν μπόρεσαν να επικοινωνήσουν με το 41% του φόρτου εργασίας του CAPI. Αυτό οφειλόταν κυρίως στην απουσία σωστών αριθμών τηλεφώνου για διευθύνσεις στο CAPI. Παρόλο που η επιχείρηση CAPI συνέχισε τις τηλεφωνικές συνεντεύξεις τον Μάιο και τον Ιούνιο, μπόρεσαν να πραγματοποιηθούν περισσότερες συνεντεύξεις σε κατελημμένες κατοικίες από ό,τι τον Απρίλιο. Αυτό θα μπορούσε να υποδηλώνει ότι οι ερευνητές απέκτησαν περισσότερη εμπειρία στην επικοινωνία με τα νοικοκυριά μέσω τηλεφώνου. Γενικότερα, όμως, το ποσοστό του φόρτου εργασίας με το οποίο οι ερευνητές δεν μπορούσαν να επικοινωνήσουν λόγω περιορισμών προσωπικών επισκέψεων κατά τη διάρκεια μόνο τηλεφωνικών μηνών παρέμεινε περίπου στο 40% (U.S. Census Bureau, 2021).

Καθώς οι περιοχές άνοιξαν ξανά για προσωπικές συνεντεύξεις ξεκινώντας τον Ιούλιο και τον Αύγουστο, το ποσοστό του φόρτου εργασίας του CAPI με το οποίο οι ερευνητές δεν μπορούσαν να επικοινωνήσουν μειώθηκε σημαντικά. Όταν όλες οι περιοχές ήταν ανοιχτές για προσωπική συνέντευξη τον Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο, οι ερευνητές δεν μπορούσαν να επικοινωνήσουν με λιγότερο από το 1% του φόρτου εργασίας. Ωστόσο, υπάρχει μια αύξηση στο ποσοστό των περιπτώσεων που δεν ήταν δυνατή η επικοινωνία τον Νοέμβριο και τον Δεκέμβριο, όταν ορισμένες περιοχές περιορίστηκαν και πάλι μόνο σε τηλεφωνικές συνεντεύξεις. Ενώ το ποσοστό του φόρτου εργασίας με το οποίο δεν μπόρεσαν να επικοινωνήσουν οι ερευνητές παρέμεινε λιγότερο από 5% στους τελευταίους μήνες του έτους, το ποσοστό του φόρτου εργασίας που δεν ήταν συνεντεύξεις αυξήθηκε σε περίπου 22% του φόρτου εργασίας (U.S. Census Bureau, 2021).

Κεφάλαιο 4: Εμπειρική διερεύνηση της επίπτωσης μεθόδου έρευνας στην περίπτωση του SHARE

Στην συνέχεια της παρούσας ερευνητικής εργασίας, και προκειμένου να ερευνηθούν εμπειρικά οι επιπτώσεις της μεθόδου συλλογής στοιχείων στην ποιότητα της έρευνας, θα πραγματοποιηθεί ανάλυση των δεδομένων της έρευνας SHARE και SHARE Covid. Όπως αναλύθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, η αντικατάσταση CAPI με CATI εξαιτίας της πανδημίας προσφέρει ένα είδος ‘φυσικού ελεγχόμενου πειράματος’ (natural controlled experiment) για το πώς επιδρά η μέθοδος συλλογής στοιχείων. Ο λόγος είναι ότι τα ίδια άτομα απαντούν σε CAPI και CATI ενώ υπάρχουν και ορισμένες κοινές ερωτήσεις.

Βάσει των συλλεγμένων δεδομένων από τα πιο πρόσφατα κύματα της έρευνας με την μέθοδο CAPI και με την μέθοδο CATI, παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με την απόκριση και την συμμετοχή ανά χώρα.

Αφετηρία της στρατηγικής προσέγγισης είναι ο εντοπισμός και η εύρεση διαφορών στις απαντήσεις κοινών ερωτήσεων μεταξύ ενός ερωτηματολογίου που συμπληρώθηκε με προσωπική συνέντευξη (CAPI) και ενός άλλου που συμπληρώθηκε μέσω τηλεφωνικής συνέντευξης (CATI). Ιδανικά, θα ήταν προτιμότερο να παρατηρηθούν αυτές οι διαφορές σε συλλογές δεδομένων οι οποίες δεν πραγματοποιήθηκαν με μεγάλη χρονική διαφορά. Τα αποτελέσματα των διαφορετικών απαντήσεων θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν χρονικά αμερόληπτα. Γι’ αυτόν τον λόγο, γίνεται χρήση των δεδομένων των ερωτηματολογίων του 8^{ου} κύματος της έρευνας SHARE πριν και κατά την διάρκεια της πανδημίας. Πριν το ξέσπασμα της πανδημίας η έρευνα διεξαγόταν με την κλασσική μέθοδο των προσωπικών συνεντεύξεων (CAPI), ενώ ύστερα συνεχίστηκε με την μέθοδο των τηλεφωνικών συνεντεύξεων (CATI). Περισσότερες σχετικές πληροφορίες παρέχονται στο Κεφάλαιο 2. Στην ανάλυση λαμβάνονται υπόψιν τα δεδομένα των απαντήσεων μόνο των ατόμων που συμμετείχαν κατά το 8^ο κύμα και στους δύο τύπους συνεντεύξεων.

Επιπλέον, θα πρέπει να διακριθούν οι στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραπάνω απαντήσεων στις κοινές ερωτήσεις σε επίπεδα εμπιστοσύνης 1% και 5% με τους κατάλληλους ελέγχους υποθέσεων.

Το ερευνητικό ερώτημα αφορά την διερεύνηση και των προσδιορισμό των αιτιών διαφορετικών απαντήσεων σε ερωτήματα που σχετίζονται με:

- Την αυτοαξιολόγηση της υγείας πριν και μετά το ξέσπασμα της πανδημίας
- Το συνολικό μηνιαίο εισόδημα πριν και μετά το ξέσπασμα της πανδημίας

Τα πιθανά αίτια:

- Αλλαγή μεθόδου συλλογής δεδομένων από CAPI σε CATI.
- Μεταβολή άλλων παραγόντων εξαιτίας του ξεσπάσματος της πανδημίας ή άλλους παράγοντες στους οποίους παρατηρείται θετική ή αρνητική συσχέτιση με την διαφορά στις μεταβλητές ενδιαφέροντος

Στόχος της ανάλυσης αποτελεί η εξακρίβωση των αιτιών, η οποία θα επιτευχθεί μέσω αντίστοιχων μοντέλων γραμμικών και probit παλινδρομήσεων. Η επιλογή των ίδιων ατόμων που έχουν απαντήσει και στους δύο τύπους συνεντεύξεων αποφεύγει σφάλματα που ενδεχομένως θα προέκυπταν από διαφορική συμμετοχή.

Κεφάλαιο 5: Διαφορές μεθόδων σε SHARE και SHARE Corona

5.1. Ποσοστά ατομικής απόκρισης σε κύματα SHARE και SHARE Corona

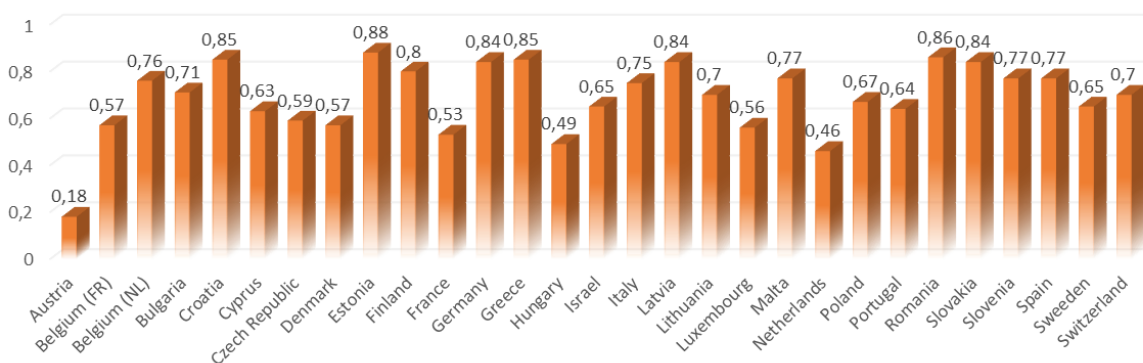
Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα ποσοστά απόκρισης ανά χώρα των νεότερων κυμάτων της έρευνας SHARE Corona. Τα ποσοστά απόκρισης, ουσιαστικά, είναι τα ποσοστά των ατόμων του δείγματος που ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμα για την συμμετοχή τους στο εκάστοτε κύμα της έρευνας. Τα παρακάτω ποσοστά απόκρισης αφορούν το 8^ο κύμα της έρευνας SHARE, το οποίο ολοκληρώθηκε με τηλεφωνικές συνεντεύξεις (CATI), και το 2^ο κύμα της έρευνας SHARE Corona. Η ανάλυση αναφέρει δευτερογενείς πληροφορίες που αναφέρονται στο SHARE ERIC και περιέχει περιορισμένες πρωτογενείς στατιστικές επεξεργασίες δεδομένων συμμετοχής του SHARE.

5.1.1. Ποσοστά ατομικής απόκρισης στο 8^ο κύμα / SHARE Corona 1

Στο παρακάτω διάγραμμα (Εικόνα 5.1) απεικονίζονται τα συνολικά ποσοστά ατομικής απόκρισης κατά την διάρκεια του 8^{ου} κύματος μετά το ξέσπασμα της πανδημίας Covid-19. Τα ποσοστά που αναφέρονται είναι το ποσοστό του συνολικού διαχρονικού δείγματος που αποδέχτηκαν να συμμετέχουν στην τηλεφωνική έρευνα. Αυτό συνεπάγεται ότι περιλαμβάνονται όλα τα άτομα που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις CATI με συμπληρωμένα τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια (Παράγραφος 2.4.1). Τα συγκεκριμένα στοιχεία δημοσιεύθηκαν λίγο πριν ολοκληρωθεί η επιτόπια εργασία του 1^{ου} κύματος SHARE Covid (Schuller et al, 2020).

Τα ποσοστά ατομικής απόκρισης υπολογίστηκαν με βάση τον αριθμό πρόσθετο συνεντεύξεων για τον Covid-19 συν τον αριθμό των συνεντεύξεων End of Life διαιρεμένο με τον αριθμό των επιλέξιμων ατόμων.

INDIVIDUAL PARTICIPATION RATE / COUNTRY W8 COVID-19



Εικόνα 5.1: Ποσοστά ατομικής απόκρισης ανά χώρα στο SHARE W8 / SHARE Corona 1
Πηγή: Schuller et al, 2020 & Ίδια επεξεργασία

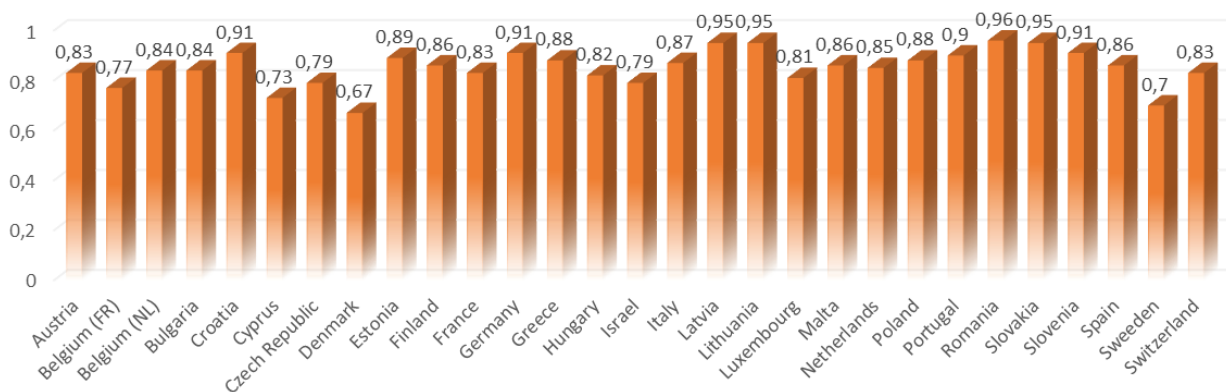
Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, παρατηρείται ότι αρκετές χώρες έχουν κατορθώσει σχεδόν να πετύχουν το ποσοστό στόχο της έρευνας, δηλαδή το 85% του δειγματοληπτικού πλαισίου. Η επιτυχημένη ομάδα χωρών απαρτίζεται από την Κροατία, την Εσθονία, την Γερμανία, την Ελλάδα, την Λετονία, την Ρουμανία και την Σλοβακία. Ο λόγος χαμηλής συμμετοχής στην Αυστρία και σε άλλες χώρες είναι η πρόωρη διακοπή των προσωπικών συνεντεύξεων τον Μάρτιο του 2020.

Επιπλέον, τα ποσοστά ατομικής απόκρισης ενδέχεται να είναι ελαφρώς πιο αυξημένα, εάν αφαιρεθούν όλα τα νοικοκυριά χωρίς αριθμούς τηλεφώνου.

5.1.2. Ποσοστά ατομικής απόκρισης στο SHARE Corona 2

Στο παρακάτω διάγραμμα (Εικόνα 5.2) απεικονίζονται τα συνολικά ποσοστά ατομικής απόκρισης κατά της δεύτερης τηλεφωνικής συνέντευξης, η οποία αποτελεί το επαναληπτικό κύμα συλλογής δεδομένων της έρευνας SHARE Corona.² Η έρευνα αυτού του κύματος ολοκληρώθηκε τον Αύγουστο του 2021. Τα άτομα, από τα οποία αντλήσαμε τα στοιχεία, ανήκουν στο δείγμα πάνελ. Συνολικά, σε αυτό το κύμα, πραγματοποιήθηκαν περισσότερες από 50.490 συνεντεύξεις σε 28 χώρες με την συμβολή περίπου 1145 συνεντευκτών σε όλη την Ευρώπη και το Ισραήλ. Τα ποσοστά ατομικής απόκρισης υπολογίστηκαν με βάση τις 49.635 συνεντεύξεις CATI και τις περίπου 855 συνεντεύξεις End of Life (Phillip et al, 2021).

INDIVIDUAL PARTICIPATION RATE / COUNTRY W9 COVID-19



Εικόνα 5.2: Ποσοστά ατομικής απόκρισης ανά χώρα στο SHARE Corona 2
Πηγή: Phillip et al, 2021 & ίδια επεξεργασία

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, παρατηρείται ότι οι περισσότερες χώρες έχουν κατορθώσει σχεδόν να πετύχουν το ποσοστό στόχο της έρευνας, δηλαδή το 85%. Χαμηλότερα ποσοστά ατομικής απόκρισης παρατηρούνται μόνο στο Βέλγιο, την Κύπρο, την Τσεχία, την Δανία, το Ισραήλ και την Σουηδία.

Επομένως, από τα ποσοστά ατομικής απόκρισης των δύο κυμάτων της έρευνας SHARE Corona, απορρέει το συμπέρασμα ότι υπήρξε πολύ μεγαλύτερη συμμετοχή στο δεύτερο κύμα απ' ό τι στο πρώτο.

² Στους πίνακες και στα διαγράμματα του παρόντος κεφαλαίου, όπου SHARE Wave 9 εννοείται SHARE Corona 2.

5.2. Συχνότητες συμμετοχής σε κύματα SHARE και SHARE Corona

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται οι αριθμοί παρατηρήσεων και τα ποσοστά συμμετοχής ανά χώρα. Επισημαίνονται τα μέγιστα και τα ελάχιστα σε κάθε κύμα. Οι συχνότητες και τα ποσοστά συμμετοχής προκύπτουν από τα άτομα του δείγματος που απάντησαν σε τουλάχιστον μια ερώτηση του ερωτηματολογίου κάθε κύματος. Επιπλέον, με βάση την περιγραφική ανάλυση μεταξύ του 7^{ου} κύματος της έρευνας SHARE και των δύο κυμάτων της έρευνας SHARE Covid, προκύπτουν οι μέσες και διάμεσες ηλικίες ανά φύλο και χώρα για κάθε κύμα. Επιπροσθέτως, θα συγκριθούν τα αποτελέσματα των τριών κυμάτων ως προς την συμμετοχή και τις ηλικίες των ατόμων του δείγματος.

5.2.1. Πιθανότητα συμμετοχής στην έρευνα SHARE Wave 7

Το 7^ο κύμα της έρευνας SHARE ήταν το τελευταίο που διενεργήθηκε εξ ολοκλήρου μέσω προσωπικών συνεντεύξεων (CAPI) πριν το ξέσπασμα της πανδημίας.

Αρχικά, θα αναφερθούν οι πιθανότητες και τα ποσοστά συμμετοχής των ατόμων του δείγματος πάνελ (άνω των 60 ετών) ανά συμμετέχουσα χώρα κατά την διάρκειά του.

Για τις 5 χώρες με τους περισσότερους συμμετέχοντες και αντίστοιχα για τις 5 χώρες με τους λιγότερους, αναφέρονται οι αναλογίες των συχνοτήτων και των ποσοστών βάσει του φύλου.

| Participation per country Wave 7 | | |
|----------------------------------|--------------|---------------|
| Country | Frequency | Percent |
| Estonia | 4042 | 6,7% |
| Spain | 3986 | 6,6% |
| Czech Republic | 3730 | 6,2% |
| Belgium | 3635 | 6,0% |
| Italy | 3590 | 6,0% |
| Poland | 3263 | 5,4% |
| Slovenia | 3042 | 5,0% |
| Sweden | 2933 | 4,9% |
| Germany | 2918 | 4,8% |
| Austria | 2714 | 4,5% |
| France | 2685 | 4,5% |
| Greece | 2574 | 4,3% |
| Denmark | 2344 | 3,9% |
| Switzerland | 2032 | 3,4% |
| Israel | 1857 | 3,1% |
| Croatia | 1737 | 2,9% |
| Romania | 1438 | 2,4% |
| Bulgaria | 1403 | 2,3% |
| Finland | 1389 | 2,3% |
| Hungary | 1352 | 2,2% |
| Lithuania | 1333 | 2,2% |
| Latvia | 1181 | 2,0% |
| Portugal | 1142 | 1,9% |
| Slovakia | 1130 | 1,9% |
| Cyprus | 947 | 1,6% |
| Malta | 934 | 1,6% |
| Luxembourg | 908 | 1,5% |
| Total | 60239 | 100,0% |

Πίνακας 5.1: Συχνότητες και ποσοστά συμμετοχής ανά χώρα στο SHARE W7
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

| Countries with the highest participation W7 (participation by gender) | | | |
|---|--------|-----------|---------|
| Country | Gender | Frequency | Percent |
| Estonia | Male | 1533 | 37,9% |
| | Female | 2509 | 62,1% |
| Spain | Male | 1818 | 45,6% |
| | Female | 2168 | 54,4% |
| Czech Republic | Male | 1529 | 41,0% |
| | Female | 2201 | 59,0% |
| Belgium | Male | 1664 | 45,8% |
| | Female | 1971 | 54,2% |
| Italy | Male | 1685 | 46,9% |
| | Female | 1905 | 53,1% |
| Countries with the lowest participation W7 (participation by gender) | | | |
| Country | Gender | Frequency | Percent |
| Portugal | Male | 525 | 46,0% |
| | Female | 617 | 54,0% |
| Slovakia | Male | 549 | 48,6% |
| | Female | 581 | 51,4% |
| Cyprus | Male | 395 | 41,7% |
| | Female | 552 | 58,3% |
| Malta | Male | 425 | 45,5% |
| | Female | 509 | 54,5% |
| Luxembourg | Male | 437 | 48,1% |
| | Female | 471 | 51,9% |

Πίνακας 5.2: Συχνότητες και ποσοστά συμμετοχής ανά χώρα και φύλο στο SHARE W7
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Από τον Πίνακα 5.1 και τον Πίνακα 5.2, γίνεται αντιληπτό ότι η Εσθονία, η Ισπανία, η Τσεχία, το Βέλγιο και η Ιταλία είναι οι χώρες με την μεγαλύτερη συμμετοχή στο 7^ο κύμα της έρευνας. Ωστόσο, η Εσθονία είχε τους περισσότερους συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν 4.042 άτομα εκ των οποίων το 37,9% ήταν άνδρες και το υπόλοιπο 62,1% γυναίκες. Αντιθέτως, η Πορτογαλία, η Σλοβακία, η Κύπρος, η Μάλτα και το Λουξεμβούργο είναι οι χώρες με την μικρότερη συμμετοχή. Το Λουξεμβούργο είχε τους λιγότερους συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν μόλις 908 άτομα εκ των οποίων το 48,1% ήταν άνδρες και το υπόλοιπο 51,9% γυναίκες.

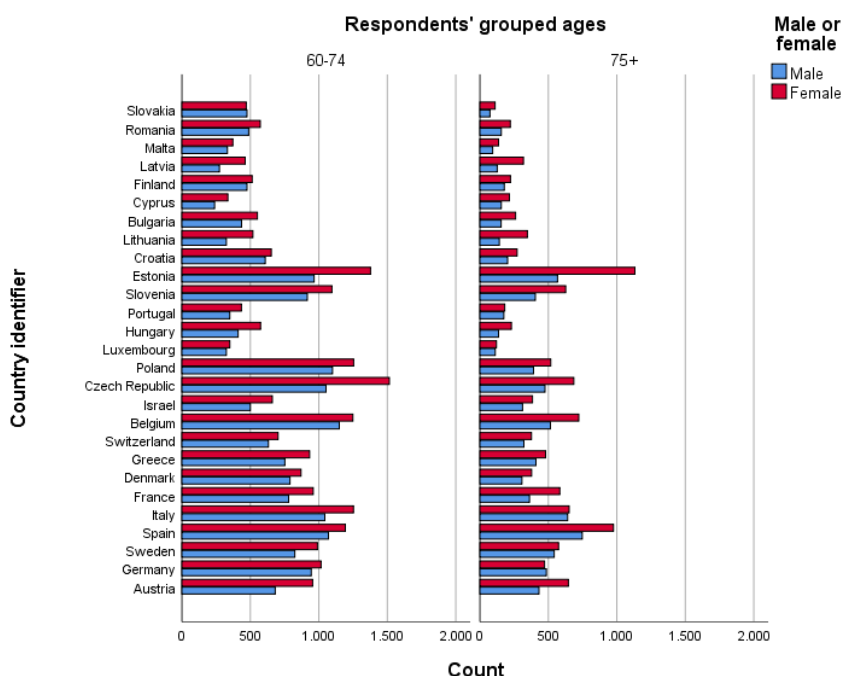
| Participation crosstab gender * age group Wave 7 | | | | |
|--|-----------|------------------------|-------|--------|
| Gender | | Respondent's age group | | |
| | | 60 - 74 | 75+ | Total |
| Male | Frequency | 17941 | 8623 | 26564 |
| | Percent | 67,5% | 32,5% | 100,0% |
| Female | Frequency | 21829 | 11846 | 33675 |
| | Percent | 64,8% | 35,2% | 100,0% |
| Total | Frequency | 39770 | 20469 | 60239 |
| | Percent | 66,0% | 34,0% | 100,0% |

Πίνακας 5.3: Πίνακας διασταύρωσης με τις συνολικές συχνότητες και ποσοστά συμμετοχής ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα στο SHARE W7

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.1 και τον Πίνακα 5.3, συνολικά έλαβαν μέρος 60.239 άτομα σε αυτό το κύμα εκ των οποίων τα 26.564 ήταν άνδρες και τα υπόλοιπα 33.675 γυναίκες. Επίσης, η πλειοψηφία των ανδρών εντοπίζεται στο ηλικιακό όριο 60 έως 74 (67,5%). Αντίστοιχα, υπήρξε μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής στο ίδιο ηλικιακό όριο και για τις γυναίκες (64,8%). Γενικά, παρατηρείται άνιση κατανομή των συμμετεχόντων στις δύο ηλικιακές ομάδες και για τα δύο φύλα. Το 66% των ατόμων ήταν στο ηλικιακό όριο 60 έως 74 και μόνο το 34% ήταν 75 ετών και άνω κατά την περίοδο της διενέργειας των συνεντεύξεων.

Στην συνέχεια, παρατίθεται το παρακάτω γράφημα για την βέλτιστη απεικόνιση των προαναφερθέντων αποτελεσμάτων ανά χώρα.



Εικόνα 5.3: Συχνότητες συμμετοχής ανά χώρα, φύλο και ηλικία στο SHARE W7

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Επιπλέον, με βάση την περιγραφική ανάλυση των στοιχείων του 7^{ου} κύματος της έρευνας SHARE, προκύπτουν οι μέσες και διάμεσες ηλικίες ανά φύλο και χώρα για κάθε κύμα. Ο Πίνακας 5.3 περιέχει τα σχετικά αποτελέσματα.

| | | | Participants' age W7 | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------|--------|----------------------|----------|----------|---------|---------|-----------|----------|--------|-------------|---------|--------|----------------|----------|-----------|
| | | | Country | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Austria | Germany | Sweden | Spain | Italy | France | Denmark | Greece | Switzerland | Belgium | Israel | Czech Republic | Poland | Luxemburg |
| Gender | Male | Mean | 72,4 | 71,3 | 73,2 | 73,1 | 72,2 | 71,3 | 70,5 | 72,3 | 71,7 | 71,3 | 72,6 | 71,8 | 70,0 | 70,0 |
| | | Median | 72,0 | 70,0 | 72,0 | 72,0 | 71,0 | 69,0 | 69,0 | 71,0 | 71,0 | 69,0 | 71,0 | 71,0 | 68,0 | 69,0 |
| Gender | Female | Mean | 72,8 | 70,8 | 72,8 | 74,1 | 71,8 | 72,7 | 71,0 | 71,5 | 72,1 | 72,2 | 72,2 | 71,4 | 70,5 | 69,9 |
| | | Median | 72,0 | 69,0 | 72,0 | 73,0 | 71,0 | 71,0 | 69,0 | 70,0 | 71,0 | 71,0 | 70,0 | 71,0 | 69,0 | 68,0 |
| | | | Country | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Hungary | Portugal | Slovenia | Estonia | Croatia | Lithuania | Bulgaria | Cyprus | Finland | Latvia | Malta | Romania | Slovakia | |
| Gender | Male | Mean | 70,0 | 71,4 | 70,9 | 72,0 | 69,6 | 71,0 | 70,7 | 72,9 | 70,4 | 70,5 | 70,2 | 69,4 | 67,2 | |
| | | Median | 69,0 | 71,0 | 69,0 | 71,0 | 68,0 | 69,0 | 70,0 | 72,0 | 69,0 | 69,0 | 69,0 | 68,0 | 66,0 | |
| Gender | Female | Mean | 70,4 | 71,1 | 71,8 | 73,3 | 70,3 | 72,4 | 71,0 | 73,0 | 70,7 | 72,6 | 70,5 | 70,1 | 68,0 | |
| | | Median | 69,0 | 71,0 | 70,0 | 73,0 | 69,0 | 72,0 | 70,0 | 72,0 | 69,0 | 72,0 | 69,0 | 68,0 | 67,0 | |
| | | | Total | | | | | | | | | | | | | |
| Total | Mean | 71,6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Median | 70 | | | | | | | | | | | | | | |

Πίνακας 5.4: Πίνακας μέσης και διάμεσης ηλικίας του δείγματος πάνελ ανά χώρα και φύλο στο SHARE W7

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

5.2.2. Πιθανότητα συμμετοχής στην έρευνα SHARE Wave 8 / SHARE Corona 1

Οι προσωπικές συνεντεύξεις (CAPI) του 8^{ου} κύματος της έρευνας SHARE διακόπηκαν κατά το ξέσπασμα της πανδημίας τον Μάρτιο του 2020 και η επιτόπια εργασία προσαρμόστηκε στις νέες συνθήκες προχωρώντας με την διεξαγωγή τηλεφωνικών συνεντεύξεων (CATI) για την συνέχιση και ολοκλήρωση της έρευνας. Στις τηλεφωνικές συνεντεύξεις συμπεριλήφθηκαν και τα άτομα του δείγματος που είχαν ήδη προλάβει να συμμετέχουν στις προσωπικές συνεντεύξεις με την μόνη διαφορά ότι ορισμένες απαντήσεις τους είχαν ήδη καταγραφεί από πριν και δεν κρίθηκε απαραίτητο να απαντήσουν εκ νέου σε αυτές. Επομένως, τα τελικά στοιχεία του 8^{ου} κύματος αντιπροσωπεύουν το 100% των συμμετεχόντων.

Αρχικά, θα αναφερθούν οι πιθανότητες και τα ποσοστά συμμετοχής των ατόμων του δείγματος πάνελ (άνω των 60 ετών) ανά συμμετέχουσα χώρα κατά την διάρκειά του.

Για τις 5 χώρες με τους περισσότερους συμμετέχοντες και αντίστοιχα για τις 5 χώρες με τους λιγότερους, αναφέρονται οι αναλογίες των συχνοτήτων και των ποσοστών βάσει του φύλου.

| Participation per country Wave 8 (SC1) | | |
|--|--------------|---------------|
| Country | Frequency | Percent |
| Estonia | 2688 | 6,6% |
| Czech Republic | 2562 | 6,3% |
| Greece | 2480 | 6,1% |
| Germany | 2412 | 6,0% |
| Slovenia | 2259 | 5,6% |
| Sweden | 2234 | 5,5% |
| France | 2207 | 5,4% |
| Spain | 1996 | 4,9% |
| Italy | 1852 | 4,6% |
| Denmark | 1822 | 4,5% |
| Switzerland | 1791 | 4,4% |
| Netherlands | 1783 | 4,4% |
| Belgium | 1739 | 4,3% |
| Poland | 1676 | 4,1% |
| Austria | 1468 | 3,6% |
| Lithuania | 1089 | 2,7% |
| Romania | 992 | 2,4% |
| Croatia | 976 | 2,4% |
| Finland | 925 | 2,3% |
| Israel | 888 | 2,2% |
| Luxembourg | 806 | 2,0% |
| Hungary | 738 | 1,8% |
| Bulgaria | 724 | 1,8% |
| Malta | 673 | 1,7% |
| Slovakia | 627 | 1,5% |
| Latvia | 619 | 1,5% |
| Cyprus | 475 | 1,2% |
| Total | 40501 | 100,0% |

Πίνακας 5.5: Συχνότητες και ποσοστά συμμετοχής ανά χώρα στο SHARE W8 (SC1)
 Πηγή: Ιδία επεξεργασία

| Countries with the highest participation W8 (SC1) (participation by gender) | | | |
|---|--------|-----------|---------|
| Country | Gender | Frequency | Percent |
| Estonia | Male | 976 | 36,3% |
| | Female | 1712 | 63,7% |
| Czech Republic | Male | 1009 | 39,4% |
| | Female | 1553 | 60,6% |
| Greece | Male | 1117 | 45,0% |
| | Female | 1363 | 55,0% |
| Germany | Male | 1165 | 48,3% |
| | Female | 1247 | 51,7% |
| Slovenia | Male | 961 | 42,5% |
| | Female | 1298 | 57,5% |
| Countries with the lowest participation W8 (SC1) (participation by gender) | | | |
| Country | Gender | Frequency | Percent |
| Bulgaria | Male | 292 | 40,3% |
| | Female | 432 | 59,7% |
| Malta | Male | 311 | 46,2% |
| | Female | 362 | 53,8% |
| Slovakia | Male | 292 | 46,6% |
| | Female | 335 | 53,4% |
| Latvia | Male | 217 | 35,1% |
| | Female | 402 | 64,9% |
| Cyprus | Male | 188 | 39,6% |
| | Female | 287 | 60,4% |

Πίνακας 5.6: Συχνότητες και ποσοστά συμμετοχής ανά χώρα και φύλο στο SHARE W8 (SC1)
 Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Από τον Πίνακα 5.5 και τον Πίνακα 5.6, γίνεται αντιληπτό ότι η Εσθονία, η Τσεχία, η Ελλάδα, η Γερμανία και η Σλοβενία είναι οι χώρες με την μεγαλύτερη συμμετοχή στο 8^ο κύμα της έρευνας εξαιτίας της διακοπής των συνεντεύξεων του κύματος. Ωστόσο, η Εσθονία είχε τους περισσότερους συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν 2.688 άτομα εκ των οποίων το 36,3% ήταν άνδρες και το υπόλοιπο 63,7% γυναίκες. Αντιθέτως, η Βουλγαρία, η Μάλτα, η Σλοβακία, η Λετονία και η Κύπρος είναι οι χώρες με την μικρότερη συμμετοχή. Η Κύπρος είχε τους λιγότερους συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν μόλις 475 άτομα εκ των οποίων το 39,6% ήταν άνδρες και το υπόλοιπο 60,4% γυναίκες.

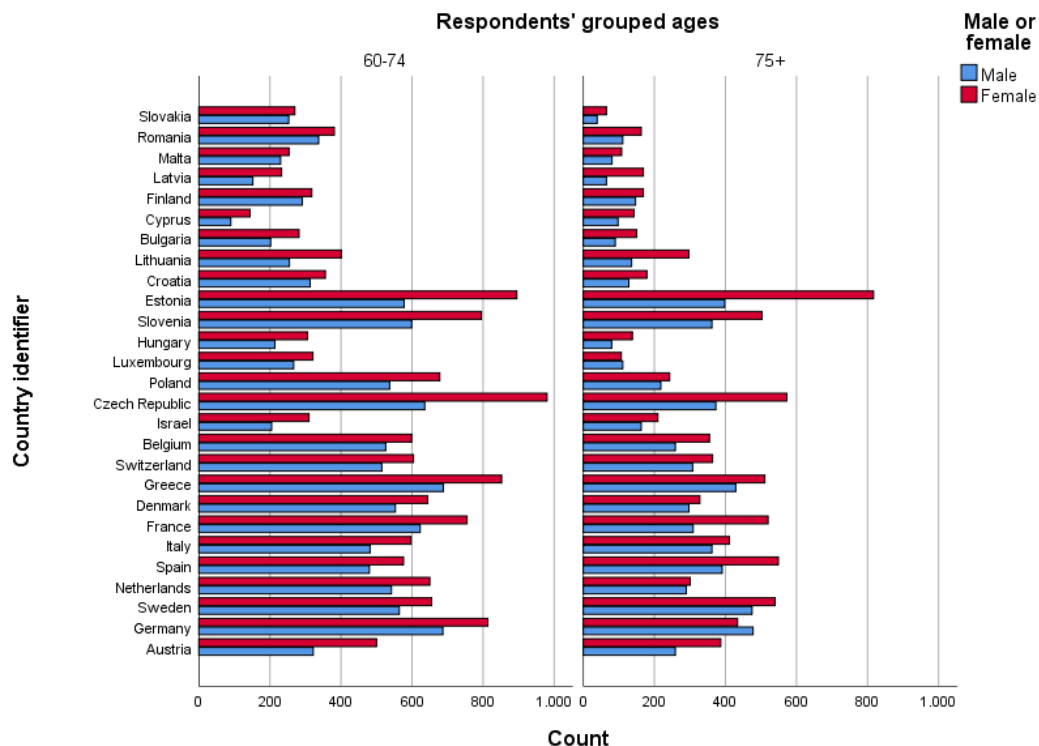
| Participation crosstab gender * age group Wave 8 (SC1) | | | | |
|--|-----------|------------------------|--------------|---------------|
| Gender | | Respondent's age group | | |
| | | 60 - 74 | 75+ | Total |
| Male | Frequency | 11141 | 6457 | 17598 |
| | Percent | 63,3% | 36,7% | 100,0% |
| Female | Frequency | 14169 | 8734 | 22903 |
| | Percent | 61,9% | 38,1% | 100,0% |
| Total | Frequency | 25310 | 15191 | 40501 |
| | Percent | 62,5% | 37,5% | 100,0% |

Πίνακας 5.7: Πίνακας διασταύρωσης με τις συνολικές συχνότητες και ποσοστά συμμετοχής ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα στο SHARE W8 (SC1)

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.5 και τον Πίνακα 5.7, συνολικά έλαβαν μέρος 40.501 άτομα σε αυτό το κύμα εκ των οποίων τα 25.310 ήταν άνδρες και τα υπόλοιπα 15.191 γυναίκες. Επίσης, η πλειοψηφία των ανδρών εντοπίζεται στο ηλικιακό όριο 60 έως 74 (63,3%). Αντίστοιχα, υπήρξε μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής στο ίδιο ηλικιακό όριο και για τις γυναίκες (61,9%). Γενικά, παρατηρείται άνιση κατανομή των συμμετεχόντων στις δύο ηλικιακές ομάδες και για τα δύο φύλα. Το 62,5% των ατόμων ήταν στο ηλικιακό όριο 60 έως 74 και μόνο το 37,5% ήταν 75 ετών και άνω κατά την περίοδο της διενέργειας των συνεντεύξεων.

Στην συνέχεια, παρατίθεται το παρακάτω γράφημα για την βέλτιστη απεικόνιση των προαναφερθέντων αποτελεσμάτων ανά χώρα.



Εικόνα 5.4: Συχνότητες συμμετοχής ανά χώρα, φύλο και ηλικία στο SHARE W8 (SC1)
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Επιπλέον, με βάση την περιγραφική ανάλυση μεταξύ του 8^{ου} κύματος της έρευνας SHARE, προκύπτουν οι μέσες και διάμεσες ηλικίες ανά φύλο και χώρα για κάθε κύμα. Ο Πίνακας 5.8 περιέχει τα σχετικά αποτελέσματα.

| | | | Participants' age W8 (SC 1) | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------|--------|-----------------------------|---------|----------|-------------|---------|-----------|----------|---------|---------|-------------|---------|---------|----------------|--------|
| | | | Country | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Austria | Germany | Sweden | Netherlands | Spain | Italy | France | Denmark | Greece | Switzerland | Belgium | Israel | Czech Republic | Poland |
| Gender | Male | Mean | 73,5 | 72,6 | 74,4 | 72,3 | 74,3 | 73,3 | 72,0 | 71,7 | 72,8 | 72,4 | 71,9 | 74,3 | 72,6 | 71,2 |
| | | Median | 73,0 | 72,0 | 74,0 | 71,0 | 73,0 | 73,0 | 70,0 | 71,0 | 72,0 | 72,0 | 71,0 | 74,0 | 72,0 | 70,0 |
| | Female | Mean | 73,3 | 71,7 | 74,0 | 71,8 | 74,9 | 72,9 | 73,5 | 71,9 | 72,2 | 72,6 | 72,2 | 73,9 | 72,3 | 70,8 |
| | | Median | 73,0 | 70,0 | 74,0 | 71,0 | 74,0 | 72,0 | 72,0 | 71,0 | 71,0 | 71,0 | 71,0 | 72,0 | 72,0 | 69,0 |
| | | | Country | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Luxemburg | Hungary | Slovenia | Estonia | Croatia | Lithuania | Bulgaria | Cyprus | Finland | Latvia | Malta | Romania | Slovakia | |
| Gender | Male | Mean | 70,7 | 70,6 | 72,2 | 72,9 | 70,8 | 71,5 | 71,2 | 75,1 | 71,4 | 70,6 | 70,8 | 69,8 | 67,8 | |
| | | Median | 70,0 | 70,0 | 71,0 | 72,0 | 70,0 | 70,0 | 70,0 | 75,0 | 71,0 | 70,0 | 70,0 | 68,0 | 67,0 | |
| | Female | Mean | 69,9 | 71,3 | 72,7 | 74,1 | 71,0 | 72,9 | 71,8 | 74,8 | 71,8 | 72,6 | 71,0 | 70,8 | 68,5 | |
| | | Median | 68,0 | 70,0 | 71,0 | 74,0 | 70,0 | 72,5 | 71,0 | 74,0 | 71,0 | 72,0 | 70,0 | 69,0 | 67,0 | |
| | | | Total | | | | | | | | | | | | | |
| Total | Mean | 72,44 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Median | 71 | | | | | | | | | | | | | | |

Πίνακας 5.8: Πίνακας μέσης και διάμεσης ηλικίας του δείγματος πάνελ ανά χώρα και φύλο στο SHARE W8 (SC1)

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

5.2.3. Πιθανότητα συμμετοχής στην έρευνα SHARE Corona 2

Το 2^ο κύμα της έρευνας SHARE Corona ήρθε ως συνέχεια του 1^{ου} κύματος έναν χρόνο αργότερα. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν εξ ολοκλήρου με την μέθοδο των τηλεφωνικών συνεντεύξεων (CATI).

Αρχικά, θα αναφερθούν οι πιθανότητες και τα ποσοστά συμμετοχής των ατόμων του δείγματος πάνελ (άνω των 60 ετών) ανά συμμετέχουσα χώρα κατά την διάρκειά του.

Για τις 5 χώρες με τους περισσότερους συμμετέχοντες και αντίστοιχα για τις 5 χώρες με τους λιγότερους, αναφέρονται οι αναλογίες των συχνοτήτων και των ποσοστών βάσει του φύλου.

| Participation per country Wave 9 (SC2) | | |
|--|--------------|---------------|
| Country | Frequency | Percent |
| Estonia | 3608 | 8,2% |
| Belgium | 3027 | 6,9% |
| Italy | 3011 | 6,8% |
| Greece | 2981 | 6,8% |
| Slovenia | 2738 | 6,2% |
| Poland | 2288 | 5,2% |
| Austria | 2248 | 5,1% |
| Czech Republic | 2020 | 4,6% |
| Germany | 1810 | 4,1% |
| Spain | 1755 | 4,0% |
| France | 1718 | 3,9% |
| Switzerland | 1699 | 3,9% |
| Croatia | 1670 | 3,8% |
| Denmark | 1402 | 3,2% |
| Israel | 1242 | 2,8% |
| Romania | 1205 | 2,7% |
| Finland | 1072 | 2,4% |
| Portugal | 1040 | 2,4% |
| Lithuania | 999 | 2,3% |
| Sweden | 932 | 2,1% |
| Hungary | 834 | 1,9% |
| Latvia | 783 | 1,8% |
| Luxembourg | 767 | 1,7% |
| Netherlands | 701 | 1,6% |
| Malta | 686 | 1,6% |
| Slovakia | 666 | 1,5% |
| Bulgaria | 586 | 1,3% |
| Cyprus | 557 | 1,3% |
| Total | 44045 | 100,0% |

Πίνακας 5.9: Συχνότητες και ποσοστά συμμετοχής ανά χώρα στο SHARE W9 (SC2)

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

| Countries with the highest participation W9 (SC2) (participation by gender) | | | |
|---|--------|-----------|---------|
| Country | Gender | Frequency | Percent |
| Estonia | Male | 1312 | 36,4% |
| | Female | 2296 | 63,6% |
| Belgium | Male | 1336 | 44,1% |
| | Female | 1691 | 55,9% |
| Italy | Male | 1371 | 45,5% |
| | Female | 1640 | 54,5% |
| Greece | Male | 1308 | 43,9% |
| | Female | 1673 | 56,1% |
| Slovenia | Male | 1166 | 42,6% |
| | Female | 1572 | 57,5% |
| Countries with the lowest participation W9 (SC2) (participation by gender) | | | |
| Country | Gender | Frequency | Percent |
| Netherlands | Male | 325 | 46,4% |
| | Female | 376 | 53,6% |
| Malta | Male | 316 | 46,1% |
| | Female | 370 | 53,9% |
| Slovakia | Male | 318 | 47,7% |
| | Female | 348 | 52,3% |
| Bulgaria | Male | 236 | 40,3% |
| | Female | 350 | 59,7% |
| Cyprus | Male | 238 | 42,7% |
| | Female | 319 | 57,3% |

Πίνακας 5.10: Συχνότητες και ποσοστά συμμετοχής ανά χώρα και φύλο στο SHARE W9 (SC2)

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

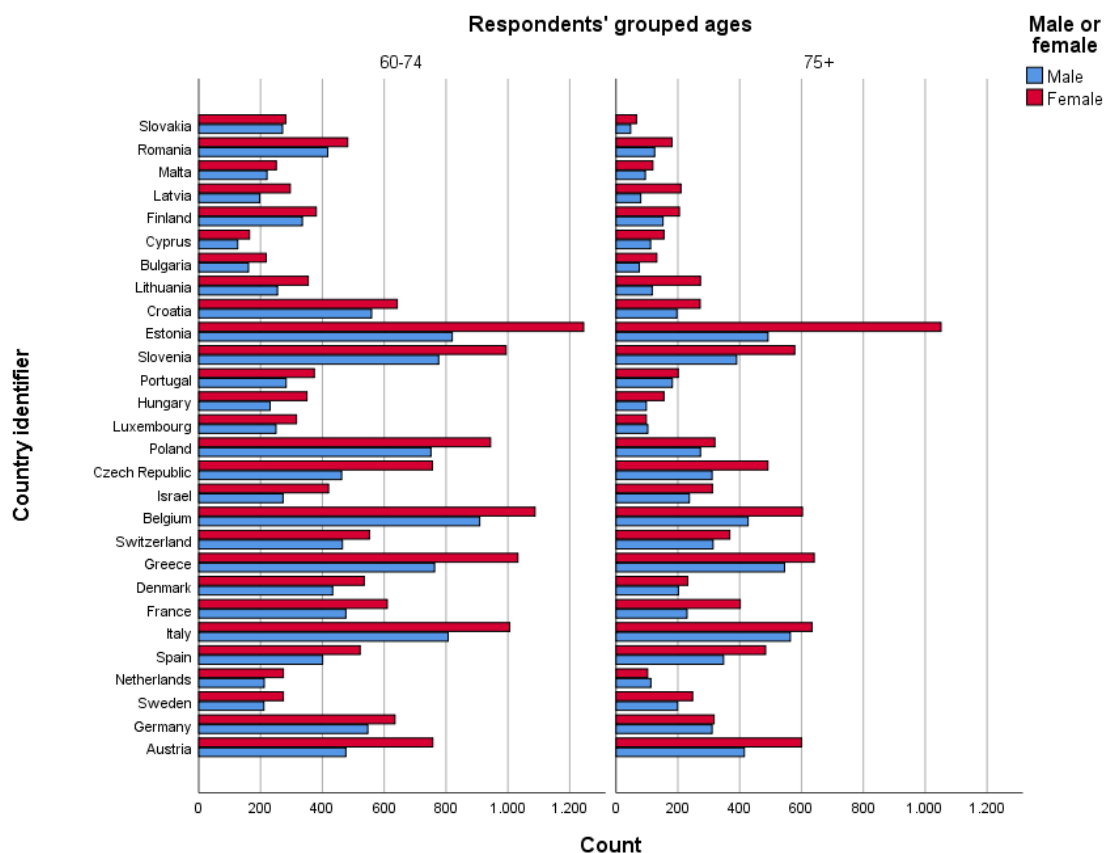
Από τον Πίνακα 5.9 και τον Πίνακα 5.10, γίνεται αντιληπτό ότι η Εσθονία, το Βέλγιο, η Ιταλία, η Ελλάδα και η Σλοβενία είναι οι χώρες με την μεγαλύτερη συμμετοχή στο 2^ο κύμα της έρευνας SHARE Corona. Ωστόσο, η Εσθονία είχε τους περισσότερους συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν 3.608 άτομα εκ των οποίων το 36,4% ήταν άνδρες και το υπόλοιπο 63,6% γυναίκες. Αντιθέτως, η Ολλανδία, η Μάλτα, η Σλοβακία, η Βουλγαρία και η Κύπρος είναι οι χώρες με την μικρότερη συμμετοχή. Η Κύπρος είχε τους λιγότερους συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν μόλις 557 άτομα εκ των οποίων το 42,7% ήταν άνδρες και το υπόλοιπο 57,3% γυναίκες.

| Participation crosstab gender * age group Wave 9 (SC2) | | | | |
|--|-----------|------------------------|--------------|---------------|
| Gender | | Respondent's age group | | |
| | | 60 - 74 | 75+ | Total |
| Male | Frequency | 12088 | 6754 | 18842 |
| | Percent | 64,2% | 35,8% | 100,0% |
| Female | Frequency | 15753 | 9450 | 25203 |
| | Percent | 62,5% | 37,5% | 100,0% |
| Total | Frequency | 27841 | 16204 | 44045 |
| | Percent | 63,2% | 36,8% | 100,0% |

Πίνακας 5.11: Πίνακας διασταύρωσης με τις συνολικές συχνότητες και ποσοστά συμμετοχής ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα στο SHARE W9 (SC2)
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.9 και τον Πίνακα 5.11, συνολικά έλαβαν μέρος 44.045 άτομα σε αυτό το κύμα εκ των οποίων τα 27.841 ήταν άνδρες και τα υπόλοιπα 16.204 γυναίκες. Επίσης, η πλειοψηφία των ανδρών εντοπίζεται στο ηλικιακό όριο 60 έως 74 (64,2%). Αντίστοιχα, υπήρξε μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής στο ίδιο ηλικιακό όριο και για τις γυναίκες (62,5%). Γενικά, παρατηρείται άνιση κατανομή των συμμετεχόντων στις δύο ηλικιακές ομάδες και για τα δύο φύλα. Το 63,2% των ατόμων ήταν στο ηλικιακό όριο 60 έως 74 και μόνο το 36,8% ήταν 75 ετών και άνω κατά την περίοδο της διενέργειας των συνεντεύξεων.

Στην συνέχεια, παρατίθεται το παρακάτω γράφημα για την βέλτιστη απεικόνιση των προαναφερθέντων αποτελεσμάτων ανά χώρα.



Εικόνα 5.5: Συχνότητες συμμετοχής ανά χώρα, φύλο και ηλικία στο SHARE W9 (SC2)
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Επιπλέον, με βάση την περιγραφική ανάλυση μεταξύ του 2^{ου} κύματος της έρευνας SHARE Corona, προκύπτουν οι μέσες και διάμεσες ηλικίες ανά φύλο και χώρα για κάθε κύμα. Ο Πίνακας 5.12 περιέχει τα σχετικά αποτελέσματα.

| | | Participants' age W9 (SC 2) | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------|-----------------------------|---------|----------|-------------|---------|---------|-----------|----------|--------|-------------|---------|--------|----------------|----------|------|
| | | Country | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Austria | Germany | Sweden | Netherlands | Spain | Italy | France | Denmark | Greece | Switzerland | Belgium | Israel | Czech Republic | Poland | |
| Gender | Male | Mean | 74,0 | 72,1 | 74,2 | 71,9 | 74,7 | 73,1 | 71,8 | 71,3 | 73,3 | 73,0 | 71,6 | 74,8 | 72,9 | 70,6 |
| | Median | 74,0 | 71,0 | 74,0 | 71,0 | 74,0 | 72,0 | 71,0 | 71,0 | 72,0 | 72,0 | 71,0 | 74,0 | 72,0 | 69,5 | |
| Female | Mean | 73,7 | 71,5 | 74,1 | 71,4 | 74,8 | 72,6 | 73,2 | 71,1 | 72,5 | 73,1 | 72,2 | 74,3 | 72,8 | 70,6 | |
| | Median | 73,0 | 70,0 | 74,0 | 70,0 | 74,0 | 72,0 | 72,0 | 70,0 | 71,0 | 72,0 | 71,0 | 73,0 | 73,0 | 69,0 | |
| | | Country | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Luxembourg | Hungary | Portugal | Slovenia | Estonia | Croatia | Lithuania | Bulgaria | Cyprus | Finland | Latvia | Malta | Romania | Slovakia | |
| Gender | Male | Mean | 70,8 | 71,2 | 72,5 | 71,9 | 72,4 | 70,6 | 70,9 | 71,5 | 74,1 | 71,1 | 70,5 | 71,4 | 69,8 | 68,3 |
| | Median | 70,0 | 71,0 | 73,0 | 71,0 | 71,0 | 70,0 | 70,0 | 71,0 | 74,0 | 70,0 | 69,0 | 70,0 | 69,0 | 68,0 | |
| Female | Mean | 69,9 | 71,3 | 71,9 | 72,8 | 74,0 | 70,8 | 73,1 | 72,0 | 74,4 | 71,8 | 73,0 | 71,3 | 70,5 | 68,9 | |
| | Median | 69,0 | 70,0 | 71,0 | 72,0 | 73,0 | 70,0 | 72,0 | 71,0 | 74,0 | 71,0 | 72,0 | 70,5 | 69,0 | 67,0 | |
| | | Total | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | Mean | 72,4 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Median | 71 | | | | | | | | | | | | | | |

Πίνακας 5.12: Μέση και διάμεση ηλικία του δείγματος πάνελ ανά χώρα και φύλο στο SHARE W9 (SC2)
 Πηγή: Ιδία επεξεργασία

5.2.4. Σύγκριση συμμετοχής και περιγραφικών στοιχείων του δείγματος μεταξύ των κυμάτων

Βάσει των παραπάνω αποτελεσμάτων οδηγούμαστε στα εξής συμπεράσματα:

- Στο 7^ο κύμα της έρευνας SHARE υπήρξε συμμετοχή από περισσότερα άτομα απ' ό τι στο 1^ο και στο 2^ο κύμα της έρευνας SHARE Covid. Σε αυτήν την διαφορά πιθανότατα να συνέβαλε η τροποποίηση της μεθόδου συλλογής δεδομένων από προσωπική (CAPI) σε τηλεφωνική (CATI).
- Σχετικά με την συμμετοχή στα δύο κύματα της έρευνας SHARE Covid, στο 2^ο κύμα παρατηρήθηκε ελαφρώς μεγαλύτερη συμμετοχή απ' ό τι στο 1^ο. Αυτήν η διαφορά ενδεχομένως να οφείλεται στο χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την πανδημία. Μικρότερη δεκτικότητα για συμμετοχή στις τηλεφωνικές συνεντεύξεις (CATI) τους πρώτους μήνες της πανδημίας απ' ό τι έναν χρόνο μετά το ξέσπασμα.
- Η Εσθονία είναι η χώρα, η οποία είχε τον μεγαλύτερο αριθμό συμμετοχών και στα τρία κύματα.
- Στην συμμετοχή της Ελλάδας εντοπίστηκε ελάχιστη μείωση κατά την εναλλαγή των συνεντεύξεων από CAPI σε CATI. Αναλυτικότερα στο 7^ο κύμα συμμετείχαν 2.574 άτομα, ενώ στο 1^ο κύμα SHARE Covid 2.480. Στο 2^ο κύμα SHARE Covid καταγράφηκε η μεγαλύτερη ελληνική συμμετοχή με 2.981 άτομα.
- Η Ελλάδα ήταν η 3^η και η 4^η χώρα με την μεγαλύτερη συμμετοχή στο 1^ο και στο 2^ο κύμα της έρευνας SHARE Corona αντίστοιχα.
- Παρατηρείται περισσότερη γυναικεία συμμετοχή απ' ό τι ανδρική και στα τρία κύματα.
- Σε όλα αυτά τα κύματα, οι συμμετέχοντες ηλικίας 60 έως 74 ήταν σχεδόν οι διπλάσιοι από εκείνους που ξεπερνούσαν τα 74 έτη.
- Σύμφωνα με τις μέσες και τις διάμεσες τιμές των ηλικιών των συμμετεχόντων της κάθε χώρας ανά κύμα, δεν παρατηρούνται μεγάλες διαφορές λαμβάνοντας υπόψιν ότι ηλικία των ατόμων με την πάροδο του χρόνου αυξάνει αναλόγως. Αυτό ίσως είναι ένδειξη ότι δεν δημιουργήθηκε

μεροληψία λόγω διαφορεικής συμμετοχής, αλλά είναι ένα θέμα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Κεφάλαιο 6: Επιπτώσεις της μίξης των μεθόδων συνεντεύξεων στο SHARE W8 / SHARE Corona 1

6.1. Διαφορά απαντήσεων κατά την μίξη μεθόδων συνεντεύξεων στο 8^ο κύμα

Σε αυτήν την ενότητα, θα βρεθούν και θα εξετασθούν οι διαφορές στις απαντήσεις κοινών ερωτήσεων των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν με προσωπική (CAPI) και τηλεφωνική (CATI) συνέντευξη κατά την διάρκεια του 8^{ου} κύματος της έρευνας SHARE. Οι απαντήσεις των συγκεκριμένων ερωτηματολογίων χρησιμοποιούνται προς σύγκριση, ώστε να αποφευχθεί η μεροληψία τους λόγω εκτεταμένης χρονικής διαφοράς μεταξύ τους. Οι προσωπικές συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν λίγο πριν το ξέσπασμα της πανδημίας, όπως συνηθιζόταν μέχρι τότε σε όλα τα προηγούμενα κύματα της έρευνας, και οι τηλεφωνικές συνεντεύξεις ξεκίνησαν από τους πρώτους μήνες της πανδημίας και μετά. Συνεπώς, οι προσωπικές συνεντεύξεις διακόπηκαν και αντικαταστάθηκαν εκτάκτως με τις τηλεφωνικές λόγω των έκτακτων μέτρων για την δημόσια υγεία.

Στις προσωπικές συνεντεύξεις πρόλαβε να συμμετάσχει ένα σχετικά μικρό ποσοστό του δείγματος (70%). Αντίθετα, στις τηλεφωνικές συνεντεύξεις υπήρξε πληρότητα συμμετοχής του δείγματος. Για την εύρεση των διαφορών των απαντήσεων στις κοινές ερωτήσεις, λήφθηκαν υπόψιν τα δεδομένα των απαντήσεων μόνο των ατόμων που συμμετείχαν κατά το 8^ο κύμα και στους δυο τύπους συνεντεύξεων. Στον Πίνακα 5.13 παρουσιάζονται οι συχνότητες και τα ποσοστά συμμετοχής ανά χώρα μόνο των ατόμων των οποίων παρατηρήθηκε η συμμετοχή και στις δυο συνεντεύξεις.

| Partitipation by country in SHARE Wave 8 (Capi - Cati) | | |
|--|--------------|------------|
| | Frequency | Percent |
| Austria | 1362 | 3,7 |
| Germany | 2425 | 6,6 |
| Sweden | 1155 | 3,2 |
| Netherlands | 524 | 1,4 |
| Spain | 1112 | 3 |
| Italy | 1956 | 5,3 |
| France | 1791 | 4,9 |
| Denmark | 1491 | 4,1 |
| Greece | 2772 | 7,6 |
| Switzerland | 1696 | 4,6 |
| Belgium | 1731 | 4,7 |
| Israel | 763 | 2,1 |
| Czech Republic | 2105 | 5,7 |
| Poland | 1727 | 4,7 |
| Luxembourg | 748 | 2 |
| Hungary | 514 | 1,4 |
| Slovenia | 2198 | 6 |
| Estonia | 2769 | 7,6 |
| Croatia | 1119 | 3,1 |
| Lithuania | 1130 | 3,1 |
| Bulgaria | 693 | 1,9 |
| Cyprus | 400 | 1,1 |
| Finland | 1032 | 2,8 |
| Latvia | 693 | 1,9 |
| Malta | 695 | 1,9 |
| Romania | 1170 | 3,2 |
| Slovakia | 869 | 2,4 |
| Total | 36640 | 100 |

Πίνακας 5.13: Συχνότητες και ποσοστά συμμετοχής ανά χώρα των ατόμων που έλαβαν μέρος στους δύο τύπους συνεντεύξεων στο SHARE W8 (SC1)
 Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι 36.640 άτομα συμμετείχαν τόσο στις προσωπικές συνεντεύξεις του 8^{ου} κύματος SHARE, όσο και – στην συνέχεια - στις τηλεφωνικές του 1^{ου} κύματος SHARE Corona.

Το σύνολο των ατόμων, που ανταποκρίθηκαν στους δύο τύπους συνεντεύξεων, θα εξετασθεί σχετικά με τις απαντήσεις που έδωσε σε κοινά ερωτήματα των συνεντεύξεων. Αυτά τα ερωτήματα αφορούν ποικίλες κατηγορίες, όπως σωματική και ψυχική υγεία, εργασία, οικονομία, περιθάλψη. Πιο συγκεκριμένα, τα κοινά ερωτήματα, για τα οποία εξετάζεται αν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις τους, είναι τα εξής:

Υγεία

1. Πώς ήταν η υγεία σας πριν το ξέσπασμα της πανδημίας;
2. Η υγεία σας επιδεινώθηκε περισσότερο τους τελευταίους 6 μήνες;
3. Υπήρχε φόβος για επιδείνωση της υγείας σας τους τελευταίους 6 μήνες;
4. Υπήρχε ζάλη, λιποθυμία ή συσκότιση τους τελευταίους 6 μήνες;
5. Υπήρχε κόπωση τους τελευταίους 6 μήνες;
6. Λαμβάνονται τακτικά φάρμακα για στεφανιαίες ή εγκεφαλοαγγειακές παθήσεις;
7. Λαμβάνονται τακτικά φάρμακα για χρόνια βρογχίτιδα;

Ψυχολογία

8. Αισθανθήκατε θλίψη ή κατάθλιψη τον τελευταίο μήνα;
9. Είχατε προβλήματα ύπνου πρόσφατα;
10. Πόσο συχνά αισθάνεστε μοναξιά;

Οικονομία

11. Ποια ήταν η επαγγελματική σας κατάσταση πριν το ξέσπασμα της πανδημίας;
12. Πόσες ώρες εργαζόσασταν πριν το ξέσπασμα της πανδημίας;
13. Ποιο ήταν το συνολικό μηνιαίο εισόδημα πριν το ξέσπασμα της πανδημίας;

Κοινωνική αλληλεγγύη

14. Λαμβάνατε τακτική φροντίδα στο σπίτι πριν το ξέσπασμα της πανδημίας;

Στους πίνακες που ακολουθούν διατυπώνονται τα ποσοστά των διαφορετικών απαντήσεων για κάθε ερώτηση συνολικά, καθώς και ανά ηλικιακές ομάδες, φύλο, ομάδες χωρών και εκπαιδευτικό επίπεδο. Επιπλέον, διακρίνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραπάνω απαντήσεων σε επίπεδα εμπιστοσύνης 1% και 5% με τους κατάλληλους ελέγχους υποθέσεων.

Στην παρούσα ανάλυση χρησιμοποιούνται δύο έλεγχοι υποθέσεων ανάλογα με την κατηγορία της εκάστοτε εξεταστέας μεταβλητής. Στην περίπτωση των ποιοτικών μεταβλητών εφαρμόζεται ο έλεγχος Chi – Square (X^2), ενώ στην περίπτωση των ποσοτικών μεταβλητών εφαρμόζεται ο έλεγχος Paired sample T – test.

Ο έλεγχος X^2 εξακριβώνει αν υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων κοινών ερωτήσεων, οι οποίες εκφράζονται με κατηγορικές μεταβλητές. Η βασική υπόθεση του ελέγχου (H_0) είναι ότι οι δυο μεταβλητές είναι ασυσχέτιστες ή ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατανομή τους (Mehta, 2022). Αναλυτικότερα:

H_0 : Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δυο μεταβλητών – δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατανομή τους

H_1 : Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δυο μεταβλητών – υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατανομή τους

Αν η τιμή του ελέγχου X^2 αποδειχθεί μεγαλύτερη από την κριτική τιμή του ελέγχου βάσει τους βαθμούς ελευθερίας (df) και το επίπεδο σημαντικότητας (α) ή αν η τιμή σημαντικότητας (p – value) αποδειχθεί μικρότερη ή ίση του επιπέδου σημαντικότητας (α), τότε η μηδενική υπόθεση (H_0) απορρίπτεται. Στην αντίθετη περίπτωση η μηδενική υπόθεση (H_0) δεν μπορεί να απορριφθεί.

Ο έλεγχος Paired sample T – test εξακριβώνει αν υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων κοινών ερωτήσεων, οι οποίες εκφράζονται με ποσοτικές μεταβλητές. Ο συγκεκριμένος τύπος ελέγχου θεωρείται ο καταλληλότερος, καθώς οι τιμές των δεδομένων είναι ζευγαρωμένες μετρήσεις οι οποίες προέρχονται από τα ίδια άτομα σε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Επίσης, λόγω του μεγάλου μεγέθους του δείγματος, η μέση τιμή και η διακύμανση προσεγγίζουν την κανονική κατανομή. Η βασική υπόθεση του ελέγχου (H_0) είναι ότι η πραγματική μέση διαφορά (μ_d) μεταξύ των ζευγαρωμένων δειγμάτων είναι ίση με το 0 (Frost, 2021). Αναλυτικότερα:

H_0 : η πραγματική μέση διαφορά (μ_d) είναι ίση με μηδέν

H_1 : η πραγματική μέση διαφορά (μ_d) **δεν** είναι ίση με μηδέν

Αν η τιμή σημαντικότητας (p-value) του ελέγχου είναι μικρότερη από το επίπεδο σημαντικότητας (α), τότε η μηδενική υπόθεση (H_0) απορρίπτεται. Στην αντίθετη περίπτωση η μηδενική υπόθεση (H_0) δεν μπορεί να απορριφθεί.

Στους παρακάτω πίνακες αναγράφονται συνοπτικά τα αποτελέσματα των διαφορών των απαντήσεων για κάθε κοινή ερώτηση.

1. Πώς ήταν η υγεία σας πριν το ξέσπασμα της πανδημίας;

| Difference in answers about subjective health before COVID-19 | | | | |
|---|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Percentage of different answers | Significance level 5% | Significance level 1% |
| Total | | 48,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Age groups | 50 - 64 | 49,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 65 - 79 | 48,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 80 + | 47,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Gender | Male | 48,6% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Female | 48,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Country groups | Nordic Countries | 46,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Central Europe | 49,5% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Southern Europe | 44,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Western Europe | 50,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Eastern Europe | 56,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Israel | 53,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Education level | Primary/ Secondary edu (ISCED-97 code 1/2/3/4) | 48,6% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Tertiary edy (ISCED-97 code 5/6/7/8) | 47,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |

Πίνακας 5.14: Ποσοστιαίες διαφορές και στατιστική σημαντικότητα στην ερώτηση αυτοαξιολόγησης υγείας πριν το ξέσπασμα της πανδημίας
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Οι πιθανές απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι:

- Άριστη
- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Ικανοποιητική
- Κακή

Στον Πίνακα 5.14 παρατηρείται ότι έχουν δοθεί διαφορετικές απαντήσεις στις δυο μεθόδους συνεντεύξεων από το μισό του δείγματος περίπου, συνολικά και ανά κατηγορίες. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου X^2 , υπάρχουν επαρκή στοιχεία απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης H_0 σε ε.σ. $\alpha = 1\%$ ($p - \text{value} < 0,01$). Επομένως, οι διαφορές στην κατανομή των απαντήσεων κρίνονται στατιστικά σημαντικές σε ε.σ. 5% και 1%.

2. Η υγεία σας επιδεινώθηκε περισσότερο τους τελευταίους 6 μήνες;

| Difference in answers about falling down | | | | |
|--|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Percentage of different answers | Significance level 5% | Significance level 1% |
| Total | | 12,2% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Age groups | 50 - 64 | 6,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 65 - 79 | 11,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 80 + | 23,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Gender | Male | 9,6% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Female | 14,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Country groups | Nordic Countries | 13,2% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Central Europe | 12,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Southern Europe | 9,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Western Europe | 14,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Eastern Europe | 12,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Israel | 18,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Education level | Primary/ Secondary edu (ISCED-97 code 1/2/3/4) | 12,5% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Tertiary edu (ISCED-97 code 5/6/7/8) | 10,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |

Πίνακας 5.15: Ποσοστιαίες διαφορές και στατιστική σημαντικότητα στην ερώτηση επιδείνωσης υγείας τους τελευταίους 6 μήνες
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Οι πιθανές απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι:

- Ναι
- Όχι

Στον Πίνακα 5.15 παρατηρείται ότι έχουν δοθεί διαφορετικές απαντήσεις στις δυο μεθόδους συνεντεύξεων από το 12,2% του δείγματος συνολικά. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου X^2 , υπάρχουν επαρκή στοιχεία απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης H_0 σε ε.σ. $\alpha = 1\%$ ($p - \text{value} < 0,01$) συνολικά και σε όλες τις κατηγορίες. Επομένως, οι διαφορές στην κατανομή των απαντήσεων κρίνονται στατιστικά σημαντικές σε ε.σ. 5% και 1%.

3. Υπήρχε φόβος για επιδείνωση της υγείας σας τους τελευταίους 6 μήνες;

| Difference in answers about fear of falling down | | | | |
|--|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Percentage of different answers | Significance level 5% | Significance level 1% |
| Total | | 16,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Age groups | 50 - 64 | 8,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 65 - 79 | 16,6% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 80 + | 28,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Gender | Male | 12,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Female | 19,2% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Country groups | Nordic Countries | 18,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Central Europe | 15,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Southern Europe | 15,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Western Europe | 16,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Eastern Europe | 18,2% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Israel | 21,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Education level | Primary/ Secondary edu (ISCED-97 code 1/2/3/4) | 16,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Tertiary edu (ISCED-97 code 5/6/7/8) | 13,2% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |

Πίνακας 5.16: Ποσοστιαίες διαφορές και στατιστική σημαντικότητα στην ερώτηση φόβου επιδείνωσης υγείας τους τελευταίους 6 μήνες
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Οι πιθανές απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι:

- Ναι
- Όχι

Στον Πίνακα 5.16 παρατηρείται ότι έχουν δοθεί διαφορετικές απαντήσεις στις δυο μεθόδους συνεντεύξεων από το 16,4% του δείγματος συνολικά. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου χ^2 , υπάρχουν επαρκή στοιχεία απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης H_0 σε ε.σ. $\alpha = 1\%$ ($p - \text{value} < 0,01$) συνολικά και σε όλες τις κατηγορίες. Επομένως, οι διαφορές στην κατανομή των απαντήσεων κρίνονται στατιστικά σημαντικές σε ε.σ. 5% και 1%.

4. Υπήρχε ζάλη, λιποθυμία ή συσκότιση τους τελευταίους 6 μήνες;

| Difference in answers about dizziness, faints or blackouts | | | | |
|--|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Percentage of different answers | Significance level 5% | Significance level 1% |
| Total | | 17,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Age groups | 50 - 64 | 12,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 65 - 79 | 17,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 80 + | 27,2% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Gender | Male | 15,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Female | 19,2% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Country groups | Nordic Countries | 19,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Central Europe | 17,8% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Southern Europe | 15,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Western Europe | 14,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Eastern Europe | 23,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Israel | 20,8% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Education level | Primary/ Secondary edu (ISCED-97 code 1/2/3/4) | 18,2% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Tertiary edy (ISCED-97 code 5/6/7/8) | 14,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |

Πίνακας 5.17: Ποσοστιαίες διαφορές και στατιστική σημαντικότητα στην ερώτηση ύπαρξης ζάλης τους τελευταίους 6 μήνες

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Οι πιθανές απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι:

- Ναι
- Όχι

Στον Πίνακα 5.17 παρατηρείται ότι έχουν δοθεί διαφορετικές απαντήσεις στις δυο μεθόδους συνεντεύξεων από το 17,4% του δείγματος συνολικά. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου χ^2 , υπάρχουν επαρκή στοιχεία απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης H_0 σε ε.σ. $\alpha = 1\%$ (p – value < 0,01) συνολικά και σε όλες τις κατηγορίες. Επομένως, οι διαφορές στην κατανομή των απαντήσεων κρίνονται στατιστικά σημαντικές σε ε.σ. 5% και 1%.

5. Υπήρχε κόπωση τους τελευταίους 6 μήνες;

| Difference in answers about fatigue | | | | |
|-------------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Percentage of different answers | Significance level 5% | Significance level 1% |
| Total | | 24,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Age groups | 50 - 64 | 21,5% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 65 - 79 | 23,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 80 + | 31,8% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Gender | Male | 21,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Female | 25,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Country groups | Nordic Countries | 24,8% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Central Europe | 23,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Southern Europe | 21,6% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Western Europe | 23,5% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Eastern Europe | 33,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Israel | 27,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Education level | Primary/ Secondary edu (ISCED-97 code 1/2/3/4) | 24,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Tertiary edu (ISCED-97 code 5/6/7/8) | 21,6% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |

Πίνακας 5.18: Ποσοστιαίες διαφορές και στατιστική σημαντικότητα στην ερώτηση ύπαρξης κόπωσης τους τελευταίους 6 μήνες
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Οι πιθανές απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι:

- Ναι
- Όχι

Στον Πίνακα 5.18 παρατηρείται ότι έχουν δοθεί διαφορετικές απαντήσεις στις δυο μεθόδους συνεντεύξεων από το 24,1% του δείγματος συνολικά. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου χ^2 , υπάρχουν επαρκή στοιχεία απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης H_0 σε ε.σ. $\alpha = 1\%$ (p -value < 0,01) συνολικά και σε όλες τις κατηγορίες. Επομένως, οι διαφορές στην κατανομή των απαντήσεων κρίνονται στατιστικά σημαντικές σε ε.σ. 5% και 1%.

6. Λαμβάνονται τακτικά φάρμακα για στεφανιαίες ή εγκεφαλοαγγειακές παθήσεις;

| Difference in answers about drugs for coronary diseases | | | | |
|---|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Percentage of different answers | Significance level 5% | Significance level 1% |
| Total | | 36,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Age groups | 50 - 64 | 44,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 65 - 79 | 32,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 80 + | 33,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Gender | Male | 38,6% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Female | 34,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Country groups | Nordic Countries | 38,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Central Europe | 34,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Southern Europe | 32,6% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Western Europe | 36,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Eastern Europe | 42,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Israel | 44,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Education level | Primary/ Secondary edu (ISCED-97 code 1/2/3/4) | 35,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Tertiary edy (ISCED-97 code 5/6/7/8) | 38,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |

Πίνακας 5.19: Ποσοστιαίες διαφορές και στατιστική σημαντικότητα στην ερώτηση λήψης φαρμάκων για στεφανιαίες ή εγκεφαλοαγγειακές παθήσεις

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Οι πιθανές απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι:

- Ναι
- Όχι

Στον Πίνακα 5.19 παρατηρείται ότι έχουν δοθεί διαφορετικές απαντήσεις στις δυο μεθόδους συνεντεύξεων από το 36,1% του δείγματος συνολικά. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου χ^2 , υπάρχουν επαρκή στοιχεία απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης H_0 σε ε.σ. $\alpha = 1\%$ ($p - \text{value} < 0,01$) συνολικά και σε όλες τις κατηγορίες. Επομένως, οι διαφορές στην κατανομή των απαντήσεων κρίνονται στατιστικά σημαντικές σε ε.σ. 5% και 1%.

7. Λαμβάνονται τακτικά φάρμακα για χρόνια βρογχίτιδα;

| Difference in answers about drugs for chronic bronchitis | | | | |
|--|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Percentage of different answers | Significance level 5% | Significance level 1% |
| Total | | 26,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Age groups | 50 - 64 | 41,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 65 - 79 | 22,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 80 + | 15,6% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Gender | Male | 27,8% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Female | 26,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Country groups | Nordic Countries | 28,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Central Europe | 24,5% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Southern Europe | 25,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Western Europe | 29,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Eastern Europe | 31,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Israel | 28,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Education level | Primary/ Secondary edu (ISCED-97 code 1/2/3/4) | 25,8% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Tertiary edu (ISCED-97 code 5/6/7/8) | 31,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |

Πίνακας 5.20: Ποσοστιαίες διαφορές και στατιστική σημαντικότητα στην ερώτηση λήψης φαρμάκων για χρόνια βρογχίτιδα

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Οι πιθανές απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι:

- Ναι
- Όχι

Στον Πίνακα 5.20 παρατηρείται ότι έχουν δοθεί διαφορετικές απαντήσεις στις δυο μεθόδους συνεντεύξεων από το 26,9% του δείγματος συνολικά. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου X^2 , υπάρχουν επαρκή στοιχεία απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης H_0 σε ε.σ. $\alpha = 1\%$ ($p - \text{value} < 0,01$) συνολικά και σε όλες τις κατηγορίες. Επομένως, οι διαφορές στην κατανομή των απαντήσεων κρίνονται στατιστικά σημαντικές σε ε.σ. 5% και 1%.

8. Αισθανθήκατε θλίψη ή κατάθλιψη τον τελευταίο μήνα;

| Difference in answers about sadness or depression | | | | |
|---|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Percentage of different answers | Significance level 5% | Significance level 1% |
| Total | | 33,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Age groups | 50 - 64 | 32,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 65 - 79 | 32,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 80 + | 39,2% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Gender | Male | 29,8% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Female | 36,5% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Country groups | Nordic Countries | 34,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Central Europe | 34,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Southern Europe | 31,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Western Europe | 34,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Eastern Europe | 34,8% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Israel | 39,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Education level | Primary/ Secondary edu (ISCED-97 code 1/2/3/4) | 33,8% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Tertiary edy (ISCED-97 code 5/6/7/8) | 32,2% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |

Πίνακας 5.21: Ποσοστιαίες διαφορές και στατιστική σημαντικότητα στην ερώτηση ύπαρξης θλίψης ή κατάθλιψης

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Οι πιθανές απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι:

- Ναι
- Όχι

Στον Πίνακα 5.21 παρατηρείται ότι έχουν δοθεί διαφορετικές απαντήσεις στις δυο μεθόδους συνεντεύξεων από το 33,7% του δείγματος συνολικά. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου X^2 , υπάρχουν επαρκή στοιχεία απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης H_0 σε ε.σ. $\alpha = 1\%$ (p -value < 0,01) συνολικά και σε όλες τις κατηγορίες. Επομένως, οι διαφορές στην κατανομή των απαντήσεων κρίνονται στατιστικά σημαντικές σε ε.σ. 5% και 1%.

9. Είχατε προβλήματα ύπνου πρόσφατα;

| Difference in answers about trouble sleeping | | | | |
|--|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Percentage of different answers | Significance level 5% | Significance level 1% |
| Total | | 29,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Age groups | 50 - 64 | 27,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 65 - 79 | 29,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 80 + | 34,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Gender | Male | 26,6% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Female | 31,5% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Country groups | Nordic Countries | 30,2% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Central Europe | 29,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Southern Europe | 27,6% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Western Europe | 29,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Eastern Europe | 31,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Israel | 33,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Education level | Primary/ Secondary edu (ISCED-97 code 1/2/3/4) | 29,8% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Tertiary edy (ISCED-97 code 5/6/7/8) | 27,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |

Πίνακας 5.22: Ποσοστιαίες διαφορές και στατιστική σημαντικότητα στην ερώτηση ύπαρξης προβλημάτων ύπνου

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Οι πιθανές απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι:

- Πρόβλημα στον ύπνο ή πρόσφατη αλλαγή στο πρόγραμμα
- Κανένα πρόβλημα στον ύπνο

Στον Πίνακα 5.22 παρατηρείται ότι έχουν δοθεί διαφορετικές απαντήσεις στις δυο μεθόδους συνεντεύξεων από το 29,4% του δείγματος συνολικά. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου χ^2 , υπάρχουν επαρκή στοιχεία απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης H_0 σε ε.σ. $\alpha = 1\%$ ($p - \text{value} < 0,01$) συνολικά και σε όλες τις κατηγορίες. Επομένως, οι διαφορές στην κατανομή των απαντήσεων κρίνονται στατιστικά σημαντικές σε ε.σ. 5% και 1%.

10. Πόσο συχνά αισθάνεστε μοναξιά;

| Difference in answers about loneliness | | | | |
|--|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Percentage of different answers | Significance level 5% | Significance level 1% |
| Total | | 29,6% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Age groups | 50 - 64 | 25,6% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 65 - 79 | 28,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 80 + | 40,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Gender | Male | 25,1% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Female | 32,8% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Country groups | Nordic Countries | 26,5% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Central Europe | 27,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Southern Europe | 36,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Western Europe | 26,5% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Eastern Europe | 34,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Israel | 43,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Education level | Primary/ Secondary edu (ISCED-97 code 1/2/3/4) | 30,5% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Tertiary edy (ISCED-97 code 5/6/7/8) | 24,4% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |

Πίνακας 5.23: Ποσοστιαίες διαφορές και στατιστική σημαντικότητα στην ερώτηση αισθήματος μοναξιάς

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Οι πιθανές απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι:

- Συχνά
- Κάποιες φορές
- Σχεδόν ποτέ ή ποτέ

Στον Πίνακα 5.23 παρατηρείται ότι έχουν δοθεί διαφορετικές απαντήσεις στις δυο μεθόδους συνεντεύξεων από το 29,6% του δείγματος συνολικά. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου X^2 , υπάρχουν επαρκή στοιχεία απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης H_0 σε ε.σ. $\alpha = 1\%$ ($p - \text{value} < 0,01$) συνολικά και σε όλες τις κατηγορίες. Επομένως, οι διαφορές στην κατανομή των απαντήσεων κρίνονται στατιστικά σημαντικές σε ε.σ. 5% και 1%.

11. Ποια ήταν η επαγγελματική σας κατάσταση πριν το ξέσπασμα της πανδημίας;

| Difference in answers about job situation when COVID-19 broke out | | | | |
|---|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Percentage of different answers | Significance level 5% | Significance level 1% |
| Total | | 7,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Age groups | 50 - 64 | 11,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 65 - 79 | 5,5% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 80 + | 4,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Gender | Male | 7,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Female | 6,5% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Country groups | Nordic Countries | 7,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Central Europe | 7,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Southern Europe | 5,5% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Western Europe | 6,5% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Eastern Europe | 7,6% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Israel | 14,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Education level | Primary/ Secondary edu (ISCED-97 code 1/2/3/4) | 6,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Tertiary edy (ISCED-97 code 5/6/7/8) | 7,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |

Πίνακας 5.24: Ποσοστιαίες διαφορές και στατιστική σημαντικότητα στην ερώτηση της επαγγελματικής κατάστασης κατά το ξέσπασμα της πανδημίας

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Οι πιθανές απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι:

- Εργαζόμενος ή αυτοαπασχολούμενος
- Όχι εργαζόμενος ή αυτοαπασχολούμενος

Στον Πίνακα 5.24 παρατηρείται ότι έχουν δοθεί διαφορετικές απαντήσεις στις δυο μεθόδους συνεντεύξεων από το 7% του δείγματος συνολικά. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου X^2 , υπάρχουν επαρκή στοιχεία απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης H_0 σε ε.σ. $\alpha = 1\%$ (p -value < 0,01) συνολικά και σε όλες τις κατηγορίες. Επομένως, οι διαφορές στην κατανομή των απαντήσεων κρίνονται στατιστικά σημαντικές σε ε.σ. 5% και 1%.

12. Πόσες ώρες εργαζόσασταν πριν το ξέσπασμα της πανδημίας;

| Difference in answers about working hours before outbreak | | | | |
|---|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Percentage of different answers | Significance level 5% | Significance level 1% |
| Total | | 92,5% | N.S. | N.S. |
| Age groups | 50 - 64 | 78,7% | Sig = 0.05 | N.S. |
| | 65 - 79 | 98,1% | N.S. | N.S. |
| | 80 + | 99,9% | N.S. | N.S. |
| Gender | Male | 92,2% | N.S. | N.S. |
| | Female | 92,8% | N.S. | N.S. |
| Country groups | Nordic Countries | 86,3% | Sig < 0.05 | N.S. |
| | Central Europe | 93,4% | N.S. | N.S. |
| | Southern Europe | 95,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Western Europe | 94,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Eastern Europe | 92,4% | N.S. | N.S. |
| | Israel | 95,5% | N.S. | N.S. |
| Education level | Primary/ Secondary edu (ISCED-97 code 1/2/3/4) | 93,8% | N.S. | N.S. |
| | Tertiary edu (ISCED-97 code 5/6/7/8) | 87,8% | N.S. | N.S. |

Πίνακας 5.25: Ποσοστιαίες διαφορές και στατιστική σημαντικότητα στην ερώτηση εργασιμων ωρών πριν το ξέσπασμα της πανδημίας

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Οι πιθανές απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι ποσοτικές.

Στον Πίνακα 5.25 παρατηρείται ότι έχουν δοθεί διαφορετικές απαντήσεις στις δυο μεθόδους συνεντεύξεων από το 92,5% του δείγματος συνολικά. Ωστόσο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου Paired sample T - test, δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης H_0 σε ε.σ. $\alpha = 1\%$ ($p - \text{value} > 0,01$) συνολικά και στις περισσότερες υποκατηγορίες. Επομένως, στις συγκεκριμένες περιπτώσεις, η πραγματική μέση διαφορά (μ_d) κρίνεται στατιστικά μη σημαντική σε ε.σ. 5% και 1%.

13. Ποιο ήταν το συνολικό μηνιαίο εισόδημα πριν το ξέσπασμα της πανδημίας;

| Difference in answers about overall monthly income before outbreak | | | | |
|--|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Percentage of different answers | Significance level 5% | Significance level 1% |
| Total | | 92,8% | N.S. | N.S. |
| Age groups | 50 - 64 | 94,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 65 - 79 | 92,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 80 + | 90,8% | N.S. | N.S. |
| Gender | Male | 93,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Female | 91,9% | N.S. | N.S. |
| Country groups | Nordic Countries | 93,1% | N.S. | N.S. |
| | Central Europe | 93,8% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Southern Europe | 90,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Western Europe | 92,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Eastern Europe | 93,0% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Israel | 95,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Education level | Primary/ Secondary edu (ISCED-97 code 1/2/3/4) | 93,0% | N.S. | N.S. |
| | Tertiary edu (ISCED-97 code 5/6/7/8) | 92,2% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |

Πίνακας 5.26: Ποσοστιαίες διαφορές και στατιστική σημαντικότητα στην ερώτηση συνολικού μηνιαίου εισοδήματος πριν το ξέσπασμα της πανδημίας
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Οι πιθανές απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι ποσοτικές.

Στον Πίνακα 5.26 παρατηρείται ότι έχουν δοθεί διαφορετικές απαντήσεις στις δυο μεθόδους συνεντεύξεων από το 92,8% του δείγματος συνολικά. Ωστόσο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου Paired sample T - test, δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης H_0 σε ε.σ. $\alpha = 1\%$ ($p - \text{value} > 0,01$) συνολικά και σε ορισμένες υποκατηγορίες. Επομένως, στις συγκεκριμένες περιπτώσεις, η πραγματική μέση διαφορά (μ_d) κρίνεται στατιστικά μη σημαντική σε ε.σ. 5% και 1%.

14. Λαμβάνετε τακτική φροντίδα στο σπίτι πριν το ξέσπασμα της πανδημίας;

| Difference in answers about received regular home care before outbreak | | | | |
|--|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Percentage of different answers | Significance level 5% | Significance level 1% |
| Total | | 90,2% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Age groups | 50 - 64 | 93,5% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 65 - 79 | 90,3% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | 80 + | 83,9% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Gender | Male | 90,8% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Female | 89,7% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| Country groups | Nordic Countries | 90,40% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Central Europe | 89,30% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Southern Europe | 90,40% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Western Europe | 91,50% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Eastern Europe | 89,70% | N.S. | N.S. |
| | Israel | 88,90% | N.S. | N.S. |
| Education level | Primary/ Secondary edu (ISCED-97 code 1/2/3/4) | 89,5% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |
| | Tertiary edu (ISCED-97 code 5/6/7/8) | 93,6% | Sig < 0.05 | Sig < 0.01 |

Πίνακας 5.27: Ποσοστιαίες διαφορές και στατιστική σημαντικότητα στην ερώτηση λήψης τακτικής φροντίδας στο σπίτι πριν το ξέσπασμα της πανδημίας
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Οι πιθανές απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι:

- Ναι
- Όχι

Στον Πίνακα 5.27 παρατηρείται ότι έχουν δοθεί διαφορετικές απαντήσεις στις δυο μεθόδους συνεντεύξεων από το 90,2% του δείγματος συνολικά. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου X^2 , υπάρχουν επαρκή στοιχεία απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης H_0 σε ε.σ. $\alpha = 1\%$ (p – value < 0,01) συνολικά και σε όλες τις κατηγορίες - εκτός των χωρών της ανατολικής Ευρώπης και του Ισραήλ. Επομένως, οι διαφορές στην κατανομή των απαντήσεων κρίνονται στατιστικά σημαντικές σε ε.σ. 5% και 1%. Εξάιρεση αποτελούν οι διαφορές στις απαντήσεις των ατόμων του δείγματος από την ανατολική Ευρώπη και το Ισραήλ, οι οποίες κρίνονται στατιστικά μη σημαντικές σε ε.σ. 5% και 1%.

Στον πίνακα 5.28 παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα των παραπάνω πινάκων σχετικά με την στατιστική σημαντικότητα των διαφορών ανά κατηγορία και ερώτηση.

| Statistical significance of different answers to all common questions | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-------|------|------|
| | | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | Q6 | Q7 | Q8 | Q9 | Q10 | Q11 | Q12 | Q13 | Q14 |
| Total | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | N.S. | N.S. | ✓ |
| Age groups | 50 - 64 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | N.S.* | ✓ | ✓ |
| | 65 - 79 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | N.S. | ✓ | ✓ |
| | 80 + | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | N.S. | N.S. | ✓ |
| Gender | Male | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | N.S. | ✓ | ✓ |
| | Female | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | N.S. | N.S. | ✓ |
| Country groups | Nordic Countries | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | N.S.* | N.S. | ✓ |
| | Central Europe | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | N.S. | ✓ | ✓ |
| | Southern Europe | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Western Europe | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Eastern Europe | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | N.S. | ✓ | N.S. |
| | Israel | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | N.S. | ✓ | N.S. |
| Education level | Primary/ Secondary edu (ISCED-97 code 1/2/3/4) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | N.S. | N.S. | ✓ |
| | Tertiary edu (ISCED-97 code 5/6/7/8) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | N.S. | ✓ | ✓ |

* Statistical significant at 95% confidence level

Πίνακας 5.28: Συγκεντρωτικά αποτελέσματα στατιστικής σημαντικότητας των διαφορετικών απαντήσεων ανά κοινή ερώτηση

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Στην επόμενη ενότητα, θα εξετασθούν διεξοδικώς τα αίτια που οδήγησαν σε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις σε ε.σ. 5% και 1% των ερωτήσεων που αφορούν:

- i. Την **αυτοαξιολόγηση της υγείας πριν το ξέσπασμα της πανδημίας**: Σχεδόν οι μισές απαντήσεις διέφεραν μεταξύ των δύο τύπων συνεντεύξεων και όλες αποδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές.
- ii. Το **συνολικό μηνιαίο εισόδημα πριν το ξέσπασμα της πανδημίας**: Υπήρχαν διαφορές στις απαντήσεις στην συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, οι οποίες συνολικά δεν κρίθηκαν στατιστικά σημαντικές, αλλά στις περισσότερες υποκατηγορίες αποδείχθηκαν σημαντικές βάση των εξαγόμενων στοιχείων.

Οι ερωτήσεις αυτές καλύπτουν δύο τελείως διαφορετικά θέματα – την υγεία και την οικονομική κατάσταση που αποτελούν συχνά αντικείμενο ερευνών.

Τα αίτια των δοθέντων διαφορετικών απαντήσεων ενδεχομένως να είναι:

- i. Η αλλαγή της μεθόδου συνέντευξης λόγω του ξεσπάσματος της πανδημίας (από CAPI σε CATI)
- ii. Η επιρροή άλλων σχετικών παραγόντων που μεταβλήθηκαν ή προέκυψαν λόγω του ξεσπάσματος της πανδημίας – η πανδημία, οικογενειακές μεταβολές, επαγγελματικές εξελίξεις
- iii. Η μεγαλύτερη ηλικία των συμμετεχόντων – αν και η επιλογή του δείγματος την περιορίζει σε 6 μήνες περίπου.

6.2. Αίτια διαφοράς απαντήσεων κατά την μίξη μεθόδων συνεντεύξεων στο 8^ο κύμα

Στην παρούσα ενότητα θα εξετασθούν ενδελεχώς τα αίτια της διαφοράς των απαντήσεων στις κοινές ερωτήσεις της έρευνας SHARE και SHARE Corona από το ίδιο δείγμα συμμετεχόντων. Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα, θα εξετασθούν περαιτέρω οι διαφορές των απαντήσεων σε ερωτήσεις που αφορούν την υποκειμενική αξιολόγηση της υγείας και το συνολικό μηνιαίο εισόδημα.

Αρχικά, θα ερευνηθεί αν τα αίτια των δυο διαφορών εξαρτώνται από άλλους παράγοντες και από μεταβολές μερικών εξ αυτών των παραγόντων μεταξύ των δύο συνεχόμενων συνεντεύξεων.

Σε καθεμία από τις δυο περιπτώσεις, θα παρουσιαστούν βασικά στοιχεία της στατιστικής ανάλυσης σε τρεις πίνακες. Στους πρώτους δύο πίνακες καταγράφονται στοιχεία περιγραφικής ανάλυσης, ενώ στον τρίτο καταγράφονται στοιχεία πολυμεταβλητής ανάλυσης με πληροφορίες σχετικά με τους συντελεστές των παλινδρομήσεων.

6.2.1. Περιγραφική ανάλυση

Ο πρώτος πίνακας περιλαμβάνει βασικά στοιχεία περιγραφικής στατιστικής για τις μεταβλητές που εμπεριέχονται στην ανάλυση. Για τις ποσοτικές μεταβλητές αναφέρονται ο μέσος όρος (Mean) και η τυπική απόκλιση (St. Deviation), ενώ για τις ποιοτικές το ποσοστό συμμετοχής ανά κατηγορία. Ο μέσος όρος της κάθε μεταβλητής είναι η αναλογία του αριθμητικού αθροίσματος των παρατηρήσεων προς το πλήθος των παρατηρήσεων. Η τυπική απόκλιση αποτελεί την τετραγωνική ρίζα της διακύμανσης και μετρά την εξάπλωση του συνόλου των παρατηρήσεων. Όσο μεγαλύτερη είναι η τυπική απόκλιση, τόσο περισσότερο διασκορπισμένες είναι οι παρατηρήσεις (UCLA, 2021).

Ο δεύτερος πίνακας περιλαμβάνει τις συσχετίσεις Pearson μεταξύ των μεταβλητών³. Αυτοί οι αριθμοί μετρούν την ισχύ και την κατεύθυνση της γραμμικής σχέσης μεταξύ ανά ζεύγη μεταβλητών. Ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από -1 έως +1. Αν ο συντελεστής ισούται με -1, οι δύο μεταβλητές χαρακτηρίζονται από τέλεια αρνητική συσχέτιση. Αν ο συντελεστής ισούται με +1, οι δύο μεταβλητές χαρακτηρίζονται από τέλεια θετική συσχέτιση. Αν ο συντελεστής ισούται με 0, οι δύο μεταβλητές δεν συσχετίζονται. Κάθε μεταβλητή έχει τέλεια θετική συσχέτιση με τον εαυτό της. Ο συντελεστής συσχέτισης υποδηλώνει τον βαθμό στον οποίο μπορεί να προβλεφθεί η τιμή μιας μεταβλητής δεδομένης της τιμής της άλλης μεταβλητής (UCLA, 2021).

6.2.2. Πολυμεταβλητή ανάλυση

Για την διαφορά στις απαντήσεις του ερωτήματος της υποκειμενικής αξιολόγησης, χρησιμοποιούνται δύο μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης με δίτιμη εξαρτημένη μεταβλητή την ύπαρξη διαφοράς ή μη διαφοράς στα επίπεδα της υποκειμενικής αξιολόγησης υγείας. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές του κάθε λογιστικού μοντέλου παρουσιάζονται εκτενώς στην Ενότητα 6.3.1. Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται από τον συγκεκριμένο τύπο παλινδρόμησης είναι οι συντελεστές της σταθερού όρου και των ανεξάρτητων μεταβλητών (B), το τυπικό σφάλμα κάθε συντελεστή (S.E.), ο συντελεστής προσδιορισμού (R^2), καθώς και το Μπεϋζιανό κριτήριο πληροφόρησης (BIC). Για λόγους διευκόλυνσης ως προς την ερμηνεία, οι συντελεστές του μοντέλου αναφέρονται ως λόγοι πιθανοτήτων ($\text{Exp}(B)$). Τα τυπικά σφάλματα των συντελεστών λαμβάνουν πάντα θετικές τιμές. Κάθε τυπικό σφάλμα υποδεικνύει την ακρίβεια μέτρησης της εκτίμησης του αντίστοιχου συντελεστή. Όσο μικρότερο είναι το τυπικό σφάλμα, τόσο πιο ακριβής είναι η εκτίμηση (Minitab, 2023). Ο συντελεστής R^2 δείχνει την συνολική διακύμανση για την εξαρτημένη μεταβλητή που θα μπορούσε να εξηγηθεί από τις ανεξάρτητες μεταβλητές του μοντέλου. Όσο πιο κοντά στην τιμή 1, τόσο περισσότερο αποτελεσματικό το μοντέλο για να καθορίσει την σχέση (Jain & Chetty, 2019). Η τιμή του κριτηρίου BIC ενός μοντέλου υποδηλώνει την προσαρμογή του μοντέλου στα δεδομένα και είναι ένα κριτήριο επιλογής μοντέλου ανάμεσα σε ένα πεπερασμένο σύνολο μοντέλων. Γενικά, προτιμώνται μοντέλα με όσο το δυνατόν χαμηλότερη τιμή BIC (Wikipedia, 2023). Για την διαφορά στις απαντήσεις του

³ Οι συσχετίσεις Pearson συνιστώνται για συνεχείς μεταβλητές. Στα μοντέλα παλινδρόμησης που θα παρουσιαστούν οι μεταβλητές είναι διακριτές, εκτός της διαφοράς εισοδήματος. Οπότε οι παρακάτω συσχετίσεις Pearson παρουσιάζονται εντελώς ενδεικτικά. Γενικά, σε ποιοτικές μεταβλητές χρησιμοποιούνται οι συσχετίσεις Spearman.

ερωτήματος του συνολικού μηνιαίου εισοδήματος, χρησιμοποιείται ένα μοντέλο πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται από τον συγκεκριμένο τύπο παλινδρόμησης είναι οι μη τυποποιημένοι συντελεστές της σταθερού όρου και των ανεξάρτητων μεταβλητών (Unstandardized B), οι τυποποιημένοι συντελεστές (Standardized Beta), το τυπικό σφάλμα κάθε συντελεστή (S.E.) και ο συντελεστής προσδιορισμού (R^2). Η διαφορά μεταξύ μη τυποποιημένων και τυποποιημένων συντελεστών έγκειται στο ότι οι μη τυποποιημένοι συντελεστές είναι εκτιμήσεις παραμέτρων του μοντέλου που βασίζονται στην ανάλυση ακατέργαστων δεδομένων. Αντιθέτως, οι τυποποιημένοι συντελεστές είναι εκτιμήσεις παραμέτρων του μοντέλου που βασίζονται στην ανάλυση τυποποιημένων δεδομένων. Στην περίπτωση των τυποποιημένων δεδομένων υποτίθεται ότι όλες οι μεταβλητές έχουν μοναδιαία διακύμανση (Brysbart M., 2011). Τέλος για κάθε συντελεστή οποιουδήποτε είδους παλινδρόμησης αναγράφεται η στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο εμπιστοσύνης 10%, 5% και 1%.

6.3. Εξέταση αιτίων διαφορετικών απαντήσεων κατά την μίξη μεθόδων συνεντεύξεων στο 8^ο κύμα

Τα αποτελέσματα των προαναφερθέντων πινάκων θα εξηγήσουν καλύτερα την φύση των αιτίων των διαφορετικών απαντήσεων τόσο στην υποκειμενική αξιολόγηση της υγείας όσο στο συνολικό μηνιαίο εισόδημα. Υπενθυμίζεται ότι οι ερωτήσεις και για τα δύο θέματα τέθηκαν στους ίδιους συμμετέχοντες σε δύο συνεχόμενα κύματα με διαφορά λίγων μηνών. Ωστόσο, μέσα σε αυτό το διάστημα μεσολάβησε το ξέσπασμα της πανδημίας σε όλες τις συμμετέχουσες χώρες. Έτσι, ακολούθησε η μετατροπή του τύπου συνεντεύξεων από προσωπική σε τηλεφωνική.

6.3.1. Αίτια διαφοράς της υποκειμενικής αξιολόγησης υγείας κατά την μίξη μεθόδων συνεντεύξεων στο 8^ο κύμα

Σε αυτήν την υποενότητα θα εξακριβωθούν τα αίτια διαφοροποίησης των απαντήσεων σχετικά με το με την υποκειμενική αξιολόγηση της υγείας από τους ίδιους τους συμμετέχοντες πριν και μετά το ξέσπασμα του κορονοϊού. Γι' αυτό τον λόγο, θα εξετασθεί η σχέση μεταξύ της δίτιμης μεταβλητής που δηλώνει την διαφορά ή την μη διαφορά στις απαντήσεις με μία σειρά παραγόντων με την βοήθεια δύο μοντέλων λογιστικής παλινδρόμησης.

Το πρώτο μοντέλο θα διερευνήσει την σχέση της εξαρτημένης μεταβλητής (πιθανότητα διαφορετικής απάντησης) με τις ακόλουθες ανεξάρτητες:

- Ηλικία
- Φύλο
- Χώρα
- Εκπαιδευτικό επίπεδο
- Διαφορά στις απαντήσεις σχετικά με επιδείνωση της υγείας
- Διαφορά στις απαντήσεις σχετικά με λήψη φροντίδας στο σπίτι
- Διάγνωση σοβαρής ασθένειας από την τελευταία συνέντευξη
- Θετικά διαγνωσμένος/η σε COVID-19
- Νοσηλεία εξαιτίας COVID-19
- Λήψη ιατρικής περίθαλψης από το ξέσπασμα της πανδημίας
- Αναβληθέν ιατρικό ραντεβού λόγω COVID-19
- Κατάσταση ακοής

- Χρήση ακουστικού βοηθήματος

Το δεύτερο μοντέλο θα εξερευνήσει τη σχέση της ίδιας εξαρτημένης μεταβλητής με τις παραπάνω ανεξάρτητες – εκτός της χρήσης ακουστικού βοηθήματος – προσθέτοντας κάποιες επιπλέον:

- Χρήση υπολογιστή
- Κοινωνικό δίκτυο άνω των 4 ατόμων
- Παρουσία παιδιών
- Περιοχή κατοικίας
- Ειλικρίνεια / Διαφάνεια (χαρακτηριστικά προσωπικότητας)
- Παλιό (προ 6^ο κύματος) και νέοι συμμετέχοντες

Η προσθήκη αυτών των μεταβλητών οδηγεί σε μείωση του δείγματος, όπως θα φανεί στην συνέχεια. Αιτία αυτής της μείωσης είναι η απόκλιση ατόμων από το δείγμα, τα οποία δεν είχαν απαντήσει στην ερώτηση για την χρήση υπολογιστή (28314 από 36640) και στην ερώτηση για την ειλικρίνεια / διαφάνεια (28451 από 36640). Έτσι, το πρώτο μοντέλο θεωρείται περισσότερο αξιόπιστο από το δεύτερο.

Η επιλογή αυτή αξιοποιώντας το θεωρητικό πλαίσιο από Groves et al για την επιλογή είδους συνέντευξης και σε θέματα που αφορούν την επίπτωση της πανδημίας και την εξοικείωση με την έρευνα SHARE.

Αρχικά, παρατίθεται ένας συγκεντρωτικός πίνακας με βασικά περιγραφικά μεγέθη της εξαρτημένης και των ανεξαρτήτων μεταβλητών για τα δύο μοντέλα.

| Variables | Model 1 | Model 2 | Variables | Model 1 | Model 2 |
|---|------------|---------|---|------------|---------|
| | Percentage | | | Percentage | |
| Age groups | | | Postponed medical appointment due to COVID-19 | | |
| Age: 50 - 64 | 31,0% | 43,0% | Yes | 26,1% | 20,4% |
| Age: 65 - 79 | 52,9% | 45,7% | No | 73,9% | 79,6% |
| Age: 80+ | 16,1% | 11,2% | Hearing | | |
| Gender | | | Excellent | 13,4% | 13,3% |
| Male | 42,1% | 42,9% | Very good | 26,7% | 26,7% |
| Female | 57,9% | 57,1% | Good | 41,1% | 44,0% |
| Country groups | | | Fair | 15,7% | 13,6% |
| Nordic Europe | 23,1% | 35,3% | Poor | 3,1% | 2,5% |
| Central Europe | 34,3% | 27,0% | Hearing aid | | |
| Southern Europe | 17,8% | 12,8% | Yes | 8,7% | |
| Western Europe | 17,7% | 1,3% | No | 91,3% | |
| Eastern Europe | 5,2% | 23,2% | Computer use | | |
| Israel | 2,0% | 0,4% | Yes | | 59,7% |
| Isced groups | | | No | | 40,3% |
| Primary / Secondary education | 76,1% | 79,5% | Social network size (> 4) | | |
| Tertiary education | 23,9% | 20,5% | Yes | | 6,9% |
| Dif about falling down | | | No | | 93,1% |
| Same answer | 88,2% | 89,6% | Children presence | | |
| Different answer | 11,8% | 10,4% | Yes | | 0,7% |
| Dif about receiving home care | | | No | | 99,3% |
| Same answer | 9,5% | 8,9% | Area of building | | |
| Different answer | 90,5% | 91,1% | Urban area | | 54,9% |
| Diagnosis with major condition since last interview | | | Rural area | | 45,1% |
| Yes | 7,7% | 7,5% | Openess | | |
| No | 92,3% | 92,5% | Low | | 11,0% |
| Tested positive for COVID-19 | | | Moderate | | 43,6% |
| Yes | 6,9% | 3,0% | High | | 45,3% |
| No | 93,1% | 97,0% | Ind. Participation at SHARE waves | | |
| Hospitalization due to COVID-19 | | | Old participant | | 4,5% |
| Yes | 3,3% | 1,3% | New participant | | 95,5% |
| No | 96,7% | 98,7% | Dif about subjective health | | |
| Forwent medical treatment since outbreak | | | Same answer | 51,7% | 50,6% |
| Yes | 12,6% | 10,2% | Different answer | 48,3% | 49,4% |
| No | 87,4% | 89,8% | | | |

Πίνακας 5.29: Πίνακας περιγραφικών στοιχείων των μεταβλητών για το λογιστικά μοντέλα

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Στον Πίνακα 5.29 περιλαμβάνονται όλες οι μεταβλητές. Στο σύνολό τους οι μεταβλητές είναι ποιοτικές και για τα δυο μοντέλα. Επομένως, αναφέρονται τα ποσοστά ανά κατηγορία για κάθε ποιοτική μεταβλητή. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο αριθμός του δείγματος διαφέρει στα δύο μοντέλα, καθώς δεν λαμβάνεται υπόψιν ο ίδιος αριθμός παραγόντων.

Στο πρώτο μοντέλο, το 52,9% των ατόμων του δείγματος είναι στο ηλικιακό εύρος 65 έως 79 ετών. Επίσης, παρατηρούνται όμοιες αναλογίες μεταξύ ποσοστού ανδρών και γυναικών. Επιπλέον, το 34,3% του δείγματος προέρχεται από την κεντρική Ευρώπη, το 76,1% έχει ολοκληρώσει μόνο την δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Βάσει λοιπών κοινών ερωτήσεων στους δύο τύπους συνεντεύξεων, το 88,2% έδωσε ίδια απάντηση σχετικά με το αν επιδεινώθηκε η υγεία του και το 90,5% έδωσε διαφορετική απάντηση σχετικά την λήψη φροντίδας στο σπίτι. Σχετικά με παράγοντες υγείας, το 92,3% δήλωσε ότι δεν διαγνώστηκε με κάποια σοβαρή ασθένεια από την τελευταία συνέντευξη, το 93,1% δεν διαγνώστηκε θετικά με COVID-19, το 96,7% δεν νοσηλεύτηκε εξαιτίας του COVID-19, το 87,4% δεν έλαβε ιατρική περίθαλψη από το ξέσπασμα της πανδημίας και το 73,9% δεν ανέβαλε κάποιο ιατρικό ραντεβού λόγω της πανδημίας. Επιπροσθέτως, το 41,1% χαρακτήρισε την κατάσταση της ακοής του ως «Καλή» ενώ το 91,3% δεν χρησιμοποιεί ακουστικό βοήθημα.

Στο δεύτερο μοντέλο, το 45,7% των ατόμων του δείγματος είναι στο ηλικιακό εύρος 65 έως 79 ετών. Επίσης, όπως στο πρώτο μοντέλο, παρατηρούνται όμοιες αναλογίες μεταξύ ποσοστού ανδρών και γυναικών. Επιπλέον, το 35,3% του δείγματος προέρχεται από την σκανδιναβική Ευρώπη, το 79,5% έχει ολοκληρώσει μόνο την δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Βάσει λοιπών κοινών ερωτήσεων στους δύο τύπους συνεντεύξεων, το 89,6% έδωσε ίδια απάντηση σχετικά με το αν επιδεινώθηκε η υγεία του και το 91,1% έδωσε διαφορετική απάντηση σχετικά την λήψη φροντίδας στο σπίτι. Σχετικά με παράγοντες υγείας, το 92,5% δήλωσε ότι δεν διαγνώστηκε με κάποια σοβαρή ασθένεια από την τελευταία συνέντευξη, το 97% δεν διαγνώστηκε θετικά με COVID-19, το 98,7% δεν νοσηλεύτηκε εξαιτίας του COVID-19, το 89,8% δεν έλαβε ιατρική περίθαλψη από το ξέσπασμα της πανδημίας και το 79,6% δεν ανέβαλε κάποιο ιατρικό ραντεβού λόγω της πανδημίας. Παρατηρείται ότι τα ποσοστά των παραγόντων υγείας για τις ίδιες απαντήσεις είναι ελαφρώς πιο αυξημένα συγκριτικά με το πρώτο μοντέλο. Επιπροσθέτως, το 44% χαρακτήρισε την κατάσταση της ακοής του ως «Καλή». Τέλος, το 59,7% του δείγματος στο συγκεκριμένο μοντέλο δήλωσε ότι χρησιμοποιεί η/υ, το 93,1% έχει το πολύ 4 άτομα στο κοινωνικό του δίκτυο, το 99,3% έδωσε συνέντευξη χωρίς παρουσία παιδιών, το 54,9% κατοικεί σε αστική περιοχή, το 45,3% χαρακτήρισε τον εαυτό του ως ειλικρινής / διαφανής και το 95,5% αποτελούταν από νεοεισερχόμενους υποψηφίους στην έρευνα σύμφωνα με την συμμετοχή τους στα προηγούμενα κύματα.

Στην συνέχεια, θα εξετασθεί κατά πόσο η ύπαρξη ή όχι διαφοράς στην υποκειμενική αξιολόγηση της υγείας συσχετίζεται με καθεμία ανεξάρτητη μεταβλητή. Ταυτόχρονα, έχει καταγραφεί και η συσχέτιση μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών. Ακολουθούν οι αντίστοιχο πίνακες και για τα δυο μοντέλα.

| Model 1 | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|--------|----------------|--------------|------------------------|-------------------------------|---|------------------------------|---------------------------------|--|---|---------|-------------|
| Variables | Age groups | Gender | Country groups | Isced groups | Dif about falling down | Dif about receiving home care | Diagnosis with major condition since last interview | Tested positive for COVID-19 | Hospitalization due to COVID-19 | Forwent medical treatment since outbreak | Postponed medical appointment due to COVID-19 | Hearing | Hearing aid |
| Age groups | | | | | | | | | | | | | |
| Gender | -0,021 | | | | | | | | | | | | |
| Country groups | -0,003 | -0,020 | | | | | | | | | | | |
| Isced groups | -0,051 | -0,034 | -0,074 | | | | | | | | | | |
| Dif about falling down | 0,153 | 0,066 | 0,002 | -0,028 | | | | | | | | | |
| Dif about receiving home care | -0,099 | -0,016 | 0,014 | 0,061 | -0,102 | | | | | | | | |
| Diagnosis with major condition since last interview | -0,058 | 0,008 | 0,013 | 0,005 | -0,078 | 0,057 | | | | | | | |
| Tested positive for COVID-19 | 0,043 | 0,006 | -0,059 | -0,062 | -0,004 | -0,014 | 0,018 | | | | | | |
| Hospitalization due to COVID-19 | 0,020 | 0,009 | -0,079 | -0,026 | -0,007 | -0,003 | 0,015 | 0,461 | | | | | |
| Forwent medical treatment since outbreak | -0,013 | -0,065 | -0,011 | -0,027 | -0,035 | 0,032 | 0,034 | 0,029 | 0,021 | | | | |
| Postponed medical appointment due to COVID-19 | 0,010 | -0,033 | 0,005 | -0,029 | -0,038 | 0,027 | 0,061 | 0,047 | 0,035 | 0,138 | | | |
| Hearing | 0,270 | -0,089 | -0,031 | -0,075 | 0,104 | -0,113 | -0,040 | 0,014 | 0,003 | -0,013 | -0,026 | | |
| Hearing aid | -0,218 | 0,065 | 0,016 | -0,009 | -0,078 | 0,036 | 0,024 | 0,022 | 0,015 | 0,003 | 0,023 | -0,177 | |
| Dif about subjective health | -0,009 | -0,001 | 0,032 | -0,008 | 0,014 | -0,013 | -0,023 | -0,017 | -0,007 | 0,015 | -0,003 | -0,026 | -0,013 |

Πίνακας 5.30: Πίνακας συσχετίσεων μεταξύ παραγόντων και διαφοράς απαντήσεων για την υγεία Model 1
 Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Ο Πίνακας 5.30 απεικονίζει τις συσχετίσεις Pearson του συνόλου των μεταβλητών για το πρώτο λογιστικό μοντέλο. Η ποσοστιαία διαφορά στις απαντήσεις για την υποκειμενική αξιολόγηση υγείας με τις υπόλοιπες μεταβλητές συσχετίζονται σε πολύ μικρό βαθμό. Σχετικά με την κατεύθυνση της γραμμικής σχέσης μεταξύ τους, παρατηρείται θετική συσχέτιση με την χώρα, την διαφορά στις απαντήσεις σχετικά με την επιδείνωση της υγείας και την λήψη ιατρικής περίθαλψης. Αντιθέτως, παρατηρείται αρνητική συσχέτιση με την ηλικία, το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την διαφορά στις απαντήσεις σχετικά με την λήψη φροντίδας στο σπίτι, την διάγνωση σοβαρού προβλήματος υγείας, την θετική διάγνωση στον COVID-19, την νοσηλεία εξαιτίας του COVID-19, το αναβληθέν ιατρικό ραντεβού εξαιτίας του COVID-19, την κατάσταση ακοής και την χρήση ακουστικού βοηθήματος. Μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών υπάρχει μικρή συσχέτιση, αφού σχεδόν όλοι οι συντελεστές είναι κοντά στο 0. Η μεγαλύτερη θετική συσχέτιση παρατηρείται μεταξύ ηλικίας και διαφοράς στις απαντήσεις σχετικά με την επιδείνωση της υγείας, ενώ η μεγαλύτερη αρνητική παρατηρείται μεταξύ

διαφοράς στις απαντήσεις σχετικά με την λήψη φροντίδας στο σπίτι και διαφοράς στις απαντήσεις σχετικά με την επιδείνωση της υγείας.

| Model 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|--------|----------------|--------------|------------------------|-------------------------------|---|------------------------------|---------------------------------|--|---|---------|--------------|---------------------------|-------------------|------------------|---------|-----------------------------------|
| Variables | Age groups | Gender | Country groups | Isced groups | Dif about falling down | Dif about receiving home care | Diagnosis with major condition since last interview | Tested positive for COVID-19 | Hospitalization due to COVID-19 | Forwent medical treatment since outbreak | Postponed medical appointment due to COVID-19 | Hearing | Computer use | Social network size (> 4) | Children presence | Area of building | Openess | Ind. Participation at SHARE waves |
| Age groups | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gender | -0,011 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Country groups | -0,011 | -0,016 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Isced groups | -0,022 | 0,022 | -0,219 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dif about falling down | 0,159 | 0,045 | -0,001 | -0,015 | | | | | | | | | | | | | | |
| Dif about receiving home care | -0,092 | -0,020 | 0,005 | 0,040 | -0,089 | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnosis with major condition since last interview | -0,043 | 0,009 | -0,003 | -0,003 | -0,088 | 0,064 | | | | | | | | | | | | |
| Tested positive for COVID-19 | 0,032 | 0,004 | -0,039 | -0,046 | 0,006 | -0,003 | 0,033 | | | | | | | | | | | |
| Hospitalization due to COVID-19 | 0,027 | 0,003 | -0,057 | -0,030 | -0,011 | -0,007 | 0,057 | 0,457 | | | | | | | | | | |
| Forwent medical treatment since outbreak | -0,004 | -0,092 | 0,062 | -0,055 | -0,019 | 0,047 | 0,042 | 0,016 | 0,000 | | | | | | | | | |
| Postponed medical appointment due to COVID-19 | 0,007 | -0,024 | 0,147 | -0,068 | -0,043 | 0,038 | 0,051 | 0,039 | 0,012 | 0,192 | | | | | | | | |
| Hearing | 0,269 | -0,073 | -0,072 | -0,068 | 0,095 | -0,128 | -0,038 | 0,020 | 0,003 | -0,011 | -0,023 | | | | | | | |
| Computer use | -0,288 | 0,009 | -0,258 | 0,311 | -0,092 | 0,096 | 0,020 | -0,031 | -0,012 | -0,029 | -0,090 | -0,116 | | | | | | |
| Social network size (> 4) | 0,006 | -0,050 | 0,036 | -0,116 | 0,000 | 0,008 | 0,036 | 0,014 | 0,006 | 0,002 | 0,040 | 0,005 | -0,070 | | | | | |
| Children presence | 0,036 | 0,037 | 0,022 | -0,017 | 0,042 | -0,012 | 0,007 | -0,003 | -0,004 | -0,017 | -0,011 | 0,030 | -0,035 | -0,007 | | | | |
| Area of building | -0,048 | -0,024 | 0,162 | -0,171 | 0,010 | -0,026 | 0,008 | 0,034 | 0,016 | 0,051 | 0,084 | 0,079 | -0,184 | 0,021 | 0,004 | | | |
| Openess | -0,030 | 0,011 | 0,026 | 0,070 | -0,004 | 0,036 | 0,003 | -0,006 | 0,008 | 0,010 | -0,011 | -0,051 | 0,071 | -0,073 | -0,028 | 0,001 | | |
| Ind. Participation at SHARE waves | 0,018 | 0,027 | -0,015 | -0,048 | 0,019 | 0,000 | 0,001 | 0,075 | 0,032 | -0,001 | 0,071 | 0,038 | -0,095 | 0,060 | 0,011 | 0,045 | -0,021 | |
| Dif about subjective health | 0,034 | 0,002 | 0,109 | -0,026 | 0,016 | -0,011 | -0,021 | -0,029 | -0,026 | 0,014 | 0,020 | -0,006 | -0,050 | 0,004 | 0,006 | 0,005 | -0,007 | -0,024 |

Πίνακας 5.31: Πίνακας συσχετίσεων μεταξύ παραγόντων και διαφοράς απαντήσεων για την υγεία Model 2

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Ο Πίνακας 5.31 απεικονίζει τις συσχετίσεις Pearson του συνόλου των μεταβλητών για το δεύτερο λογιστικό μοντέλο. Η ποσοστιαία διαφορά στις απαντήσεις για την υποκειμενική αξιολόγηση υγείας με τις υπόλοιπες μεταβλητές συσχετίζονται σε πολύ μικρό βαθμό. Σχετικά με την κατεύθυνση της γραμμικής σχέσης μεταξύ τους, παρατηρείται θετική συσχέτιση με την ηλικία, το φύλο, την χώρα, την διαφορά στις απαντήσεις σχετικά με την επιδείνωση της υγείας, την λήψη ιατρικής περίθαλψης από το ξέσπασμα της πανδημίας, το αναβληθέν ιατρικό ραντεβού εξαιτίας του COVID-19, το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου, την παρουσία παιδιών και την περιοχή κατοικίας. Αντιθέτως, παρατηρείται αρνητική συσχέτιση με το εκπαιδευτικό επίπεδο, την διαφορά στις απαντήσεις σχετικά με την λήψη φροντίδας στο σπίτι, την διάγνωση σοβαρού προβλήματος υγείας, την θετική διάγνωση στον COVID-19, την νοσηλεία εξαιτίας του COVID-19, την κατάσταση ακοής, την χρήση υπολογιστή, την ειλικρίνεια / διαφάνεια του ατόμου και την ατομική συμμετοχή σε προηγούμενα κύματα της έρευνας. Μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών υπάρχει μικρή συσχέτιση, αφού σχεδόν όλοι οι συντελεστές είναι κοντά στο 0. Η μεγαλύτερη θετική συσχέτιση παρατηρείται μεταξύ ηλικίας και κατάστασης ακοής, ενώ η μεγαλύτερη αρνητική παρατηρείται μεταξύ ηλικίας και χρήσης υπολογιστή.

Ακολουθεί ο Πίνακας 5.32 με τα αποτελέσματα των δυο μοντέλων λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ύπαρξη ή μη διαφοράς στις απαντήσεις για την υποκειμενική αξιολόγηση της υγείας και ανεξάρτητες τις υπόλοιπες μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα, αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν πως και πόσο στατιστικά σημαντικά οι ανεξάρτητες μεταβλητές του μοντέλου σχετίζονται με την εξαρτημένη.

| Variables | Model 1 | | Model 2 | |
|---|------------|----------|-----------|----------|
| | S.E. | EXP(B) | S.E. | EXP(B) |
| Age groups | | | | |
| Age: 50 - 64 | 0,036 | 1,032 | 0,085 | 0,850* |
| Age: 65 - 79 | 0,032 | 0,990 | 0,080 | 0,921 |
| Gender | 0,022 | 1,012 | 0,048 | 0,974 |
| Country groups | | | | |
| Nordic Europe | 0,080 | 0,773*** | 0,375 | 0,419** |
| Central Europe | 0,079 | 0,861* | 0,377 | 0,481* |
| Southern Europe | 0,081 | 0,684*** | 0,379 | 0,639 |
| Western Europe | 0,081 | 0,899 | 0,433 | 0,508 |
| Eastern Europe | 0,091 | 1,136 | 0,379 | 0,701 |
| Isced groups | 0,026 | 1,049* | 0,064 | 0,994 |
| Dif about falling down | 0,034 | 0,936* | | 0,936 |
| Dif about receiving home care | 0,037 | 1,096** | 0,084 | 1,055 |
| Diagnosis with major condition since last interview | 0,041 | 1,172*** | 0,089 | 1,138 |
| Tested positive for COVID-19 | 0,048 | 1,131*** | 0,156 | 1,265 |
| Hospitalization due to COVID-19 | 0,068 | 0,989 | 0,237 | 1,211 |
| Forwent medical treatment since outbreak | 0,033 | 0,913*** | 0,079 | 0,941 |
| Postponed medical appointment due to COVID-19 | 0,025 | 1,018 | 0,061 | 0,949 |
| Hearing | | | | |
| Excellent hearing | 0,070 | 1,202*** | 0,166 | 1,278 |
| Very good hearing | 0,066 | 1,110 | 0,159 | 1,347* |
| Good hearing | 0,064 | 0,954 | 0,155 | 1,127 |
| Fair hearing | 0,067 | 1,013 | 0,162 | 1,517*** |
| Hearing aid | 0,040 | 1,099** | | |
| Computer use | | | 0,055 | 1,075 |
| Social network size (> 4) | | | 0,094 | 1,002 |
| Children presence | | | 0,276 | 0,989 |
| Area of building | | | 0,050 | 1,023 |
| Openess | | | | |
| Low openess | | | 0,079 | 1,032 |
| Moderate openess | | | 0,050 | 1,019 |
| Ind. Participation at SHARE waves | | | 0,126 | 1,284** |
| Constant | 0,105 | 1,068 | 0,485 | 1,701 |
| N | 34.970,000 | | 7.489,000 | |
| R-square | 0,009 | | 0,026 | |
| BIC | 13.171,427 | | 7.122,615 | |

Πίνακας 5.32: Πίνακας μοντέλων λογιστικής παλινδρόμησης

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Ξεκινώντας από τα βασικά χαρακτηριστικά των δυο μοντέλων, αναφέρονται ο αριθμός του δείγματος (N), ο συντελεστής προσδιορισμού (R^2) και η τιμή BIC. Στο πρώτο μοντέλο χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα $N_1 = 34.970$ ατόμων, ο συντελεστής προσδιορισμού $R_1^2 = 0,9\%$ και η τιμή BIC_1 ισούται με 13.171,427. Στο δεύτερο μοντέλο χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα $N_2 = 7.489$ ατόμων, ο συντελεστής προσδιορισμού $R_2^2 = 2,6\%$ και η τιμή BIC_2 ισούται με 7.122,615. Από τα παραπάνω αποτελέσματα γίνεται σαφές ότι:

- Στο δεύτερο μοντέλο το δείγμα είναι μειωμένο περίπου κατά 78,6% συγκριτικά με το πρώτο. Αυτήν η διαφορά εξηγείται λόγω έλλειψης απάντησης από αρκετούς συμμετέχοντες στις ερωτήσεις για την χρήση του υπολογιστή και της ειλικρίνειας / διαφάνειας.

- Οι τιμές του συντελεστή R^2 δείχνουν ότι το δεύτερο μοντέλο προσαρμόζεται καλύτερα στα δεδομένα απ' ό,τι το πρώτο ($R_2^2 > R_1^2$).
- Οι τιμές του κριτηρίου BIC δείχνουν ότι το δεύτερο μοντέλο προσαρμόζεται καλύτερα στα δεδομένα απ' ό,τι το πρώτο ($BIC_2 > BIC_1$) και άρα είναι το προτιμότερο.

Εμβαθύνοντας περισσότερο στα χαρακτηριστικά του κάθε μοντέλου, προκύπτουν οι αντίστοιχοι τύποι με βάση τους συντελεστές των μεταβλητών της στήλης Expr(b). Ο γενικός τύπος μοντέλων λογιστικής παλινδρόμησης είναι ο εξής:

$$\text{logit}(Y) = \ln\left(\frac{\pi}{1-\pi}\right) = \alpha + \beta_1 * X_1 + \beta_2 * X_2 + \dots + \beta_k * X_k$$

Για λόγους διευκόλυνσης στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων, μετασχηματίζεται ο παραπάνω τύπος.

$$Y = e^{\alpha} + e^{\beta_1 * X_1} + e^{\beta_2 * X_2} + \dots + e^{\beta_k * X_k}$$

Παρουσιάζεται, λοιπόν, ο τύπος του πρώτου λογιστικού μοντέλου και αναλύονται τα αποτελέσματα.

$$Y_{health} = 1,068 + 1,032 * X_{age\ 50-64} + 0,990 * X_{age\ 65-79} + 1,012 * X_{gender} + 0,773 * X_{Nordic\ Europe} + 0,861 * X_{Central\ Europe} + 0,684 * X_{Southern\ Europe} + 0,899 * X_{Western\ Europe} + 1,136 * X_{Eastern\ Europe} + 1,049 * X_{ISCED\ groups} + 0,936 * X_{dif\ about\ falling\ down} + 1,096 * X_{dif\ about\ receiving\ home\ care} + 1,172 * X_{diagnosis\ with\ major\ condition} + 1,131 * X_{tested\ positive} + 0,989 * X_{hospitalization} + 0,913 * X_{forwent\ medical\ treatment} + 1,018 * X_{postponed\ medical\ appointment} + 1,202 * X_{excellent\ hearing} + 1,110 * X_{very\ good\ hearing} + 0,954 * X_{good\ hearing} + 1,013 * X_{fair\ hearing} + 1,099 * X_{hearing\ aid}$$

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.32, παρατηρούνται συγκεκριμένες στατιστικά σημαντικές επιρροές στην πιθανότητα να έχει δοθεί διαφορετική απάντηση στο ερώτημα της υποκειμενικής αξιολόγησης της υγείας. Η στατιστική σημαντικότητα έχει οριστεί σε ε.σ. 10%, 5% και 1%. Έτσι, ανάλογα με τα ε.σ. δίνονται τα παρακάτω παραδείγματα στατιστικής σημαντικότητας.

Σε ε.σ. 10%:

- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 0,861 φορές μεγαλύτερη για άτομα που ζουν στην κεντρική Ευρώπη απ' ό,τι στο Ισραήλ με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.
- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 1,049 φορές μεγαλύτερη για άτομα που ολοκλήρωσαν μέχρι και την δευτεροβάθμια εκπαίδευση απ' ό,τι εκείνα που ολοκλήρωσαν την τριτοβάθμια με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.
- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 0,936 φορές μεγαλύτερη για άτομα που έδωσαν την ίδια απάντηση αναφορικά με επιδείνωση στην υγεία τους απ' ό,τι εκείνα που έδωσαν διαφορετική με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.

Σε ε.σ. 5%:

- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 1,096 φορές μεγαλύτερη για άτομα που έδωσαν την ίδια απάντηση αναφορικά με την λήψη βοήθειας στο σπίτι απ' ότι εκείνα που έδωσαν διαφορετική με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.
- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 1,099 φορές μεγαλύτερη για άτομα που χρησιμοποιούν ακουστικό βοήθημα απ' ότι εκείνα που δεν χρησιμοποιούν με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.

Σε ε.σ. 1%:

- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 0,773 φορές μεγαλύτερη για άτομα που ζουν σε σκανδιναβικές χώρες απ' ότι στο Ισραήλ με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.
- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 0,684 φορές μεγαλύτερη για άτομα που ζουν στην νότια Ευρώπη απ' ότι στο Ισραήλ με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.
- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 1,172 φορές μεγαλύτερη για άτομα που διαγνώστηκαν με σοβαρή ασθένεια από την τελευταία συνέντευξη απ' ότι εκείνα που δεν διαγνώστηκαν με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.
- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 1,131 φορές μεγαλύτερη για άτομα που διαγνώστηκαν θετικά στον κορονοϊό απ' ότι εκείνα που δεν διαγνώστηκαν με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.
- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 0,913 φορές μεγαλύτερη για άτομα που έλαβαν ιατρική περίθαλψη από το ξέσπασμα της πανδημίας απ' ότι εκείνα που δεν έλαβαν με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.
- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 1,202 φορές μεγαλύτερη για άτομα με τέλεια κατάσταση ακοής απ' ότι εκείνα που χαρακτήρισαν την κατάσταση ακοής τους κακή με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.

Επιπλέον, βάσει του Πίνακα 5.32, τα τυπικά σφάλματα των συντελεστών λαμβάνουν όλα τιμές κοντά στο 0. Αυτές οι μικρές τιμές υποδηλώνουν ότι οι εκτιμήσεις των συντελεστών είναι αρκετά ακριβείς.

Εφόσον υφίσταται ασθενής συσχέτιση μεταξύ της διαφοράς στις απαντήσεις της υποκειμενικής αξιολόγησης της υγείας και των επιλεγμένων παραγόντων και ορισμένοι παράγοντες επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά αυτή την διαφορά, για τις διαφορετικές απαντήσεις στην προκειμένη περίπτωση συμπεραίνονται τα εξής:

Mode effect (επίδραση μίξης της μεθόδου συνέντευξης)

- i. Ενδέχεται να οφείλονται στην χώρα διαμονής του συμμετέχοντα, αν αυτήν η χώρα ανήκει στην Σκανδιναβικές χώρες, στην κεντρική ή στην νότια Ευρώπη.
- ii. Ενδέχεται να οφείλονται στο εκπαιδευτικό επίπεδο του συμμετέχοντα.
- iii. Ενδέχεται να οφείλονται στην κατάσταση ακοής, αν χαρακτηρίζεται ως άριστη.
- iv. Ενδέχεται να οφείλονται στην χρήση ακουστικού βοηθήματος.

Αλλαγές λόγω πανδημίας

- i. Ενδέχεται να οφείλονται στις διαφορετικές απαντήσεις σχετικά με την επιδείνωση της υγείας.

- ii. Ενδέχεται να οφείλονται στις διαφορετικές απαντήσεις σχετικά με την λήψη φροντίδας στο σπίτι.
- iii. Ενδέχεται να οφείλονται στην διάγνωση σοβαρής ασθένειας από την τελευταία συνέντευξη.
- iv. Ενδέχεται να οφείλονται στην θετική διάγνωση με κορονοϊό.
- v. Ενδέχεται να οφείλονται στην λήψη ιατρικής περίθαλψης.

Ακολουθεί ο τύπος του δεύτερου λογιστικού μοντέλου και αναλύονται τα αποτελέσματα.

$$\begin{aligned}
 Y_{health} = & 1,701 + 0,850 * X_{age\ 50-64} + 0,921 * X_{age\ 65-79} + 0,974 * X_{gender} + 0,419 * X_{Nordic\ Europe} + \\
 & 0,481 * X_{Central\ Europe} + 0,639 * X_{Southern\ Europe} + 0,508 * X_{Western\ Europe} + 0,701 * X_{Eastern\ Europe} + \\
 & 0,994 * X_{ISCED\ groups} + 0,936 * X_{dif\ about\ falling\ down} + 1,055 * X_{dif\ about\ receiving\ home\ care} + \\
 & 1,138 * X_{diagnosis\ with\ major\ condition} + 1,265 * X_{tested\ positive} + 1,211 * X_{hospitalization} + \\
 & 0,941 * X_{forwent\ medical\ treatment} + 0,949 * X_{postponed\ medical\ appointment} + 1,278 * X_{excellent\ hearing} + \\
 & 1,347 * X_{very\ good\ hearing} + 1,127 * X_{good\ hearing} + 1,517 * X_{fair\ hearing} + 1,075 * X_{computer\ use} + \\
 & 1,002 * X_{social\ network} + 0,989 * X_{children\ presence} + 1,023 * X_{area\ of\ building} + 1,032 * X_{low\ openness} + \\
 & 1,019 * X_{moderate\ openness} + 1,284 * X_{ind\ participation}
 \end{aligned}$$

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.32, παρατηρούνται συγκεκριμένες στατιστικά σημαντικές επιρροές στην πιθανότητα να έχει δοθεί διαφορετική απάντηση στο ερώτημα της υποκειμενικής αξιολόγησης της υγείας. Η στατιστική σημαντικότητα έχει οριστεί σε ε.σ. 10%, 5% και 1%. Έτσι, ανάλογα με τα ε.σ. δίνονται τα παρακάτω παραδείγματα στατιστικής σημαντικότητας.

Σε ε.σ. 10%:

- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 0,850 φορές μεγαλύτερη για άτομα που ηλικίας από 50 – 64 ετών απ’ ότι εκείνα που είναι 80 ετών και άνω με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.
- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 0,481 φορές μεγαλύτερη για άτομα που ζουν στην κεντρική Ευρώπη απ’ ότι στο Ισραήλ με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.
- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 1,347 φορές μεγαλύτερη για άτομα με πολύ καλή κατάσταση ακοής απ’ ότι εκείνα που χαρακτήρισαν την κατάσταση ακοής τους κακή με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.

Σε ε.σ. 5%:

- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 0,419 φορές μεγαλύτερη για άτομα που ζουν σε σκανδιναβικές χώρες απ’ ότι στο Ισραήλ με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.
- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 1,284 φορές μεγαλύτερη για άτομα με πολύ καλή κατάσταση ακοής απ’ ότι εκείνα που χαρακτήρισαν την κατάσταση ακοής τους κακή με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.

Σε ε.σ. 1%:

- Η πιθανότητα εμφάνισης διαφορετικής απάντησης είναι 1,517 φορές μεγαλύτερη για άτομα με ικανοποιητική κατάσταση ακοής απ' ό,τι εκείνα που χαρακτήρισαν την κατάσταση ακοής τους κακή με όλους τους άλλους παράγοντες σταθερούς.

Επιπλέον, βάσει του Πίνακα 5.32, τα τυπικά σφάλματα των συντελεστών λαμβάνουν όλα τιμές κοντά στο 0. Αυτές οι μικρές τιμές υποδηλώνουν ότι οι εκτιμήσεις των συντελεστών είναι αρκετά ακριβείς. Μοναδική εξαίρεση αποτελεί το τυπικό σφάλμα του σταθερού όρου με τιμή 0,5 κατά προσέγγιση.

Εφόσον υφίσταται ασθενής συσχέτιση μεταξύ της διαφοράς στις απαντήσεις της υποκειμενικής αξιολόγησης της υγείας και των επιλεγμένων παραγόντων και ορισμένοι παράγοντες επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά αυτή την διαφορά, για τις διαφορετικές απαντήσεις στην προκειμένη περίπτωση συμπεραίνονται τα εξής:

Mode effect (επίδραση μίξης της μεθόδου συνέντευξης)

- i. Ενδέχεται να οφείλονται στην χώρα διαμονής του συμμετέχοντα, αν αυτήν η χώρα ανήκει στην Σκανδιναβικές χώρες, στην κεντρική ή στην νότια Ευρώπη.
- ii. Ενδέχεται να οφείλονται στην ηλικία του συμμετέχοντα, αν εκείνος ανήκει στο ηλικιακό εύρος μεταξύ 50 και 64 ετών.
- iii. Ενδέχεται να οφείλονται στην χώρα διαμονής του συμμετέχοντα, αν αυτήν η χώρα ανήκει στην Σκανδιναβικές χώρες ή στην κεντρική Ευρώπη.
- iv. Ενδέχεται να οφείλονται στην κατάσταση ακοής, αν χαρακτηρίζεται ως πολύ καλή.
- v. Ενδέχεται να οφείλονται στην κατάσταση ακοής, αν χαρακτηρίζεται ως ικανοποιητική.
- vi. Ενδέχεται να οφείλονται στον αριθμό συμμετοχών του κάθε ατόμου στα κύματα SHARE έως τώρα.

Ολοκληρώνοντας την στατιστική ανάλυση σχετικά με τις διαφορετικές απαντήσεις στην ερώτηση της υποκειμενικής αξιολόγησης της υγείας, συμπεραίνεται ότι και στα δύο μοντέλα έπαιξε ρόλο η εναλλαγή της μεθόδου στις συνεντεύξεις. Ωστόσο, το πρώτο μοντέλο αποδεικνύει ότι οι διαφορές προήλθαν και από παράγοντες που επέφερε η πανδημία.

6.3.2. Αίτια διαφοράς του συνολικού μηνιαίου εισοδήματος κατά την μίξη μεθόδων συνεντεύξεων στο 8^ο κύμα

Σε αυτήν την υποενότητα θα εξακριβωθούν τα αίτια διαφοροποίησης των απαντήσεων σχετικά με το συνολικό μηνιαίο εισόδημα πριν και μετά το ξέσπασμα του κορονοϊού. Γι' αυτό τον λόγο, θα εξετασθεί η σχέση μεταξύ της αλγεβρικής ποσοστιαίας διαφοράς του εισοδήματος σε σχέση με το εισόδημα τον Μάρτιο του 2020 με τους ακόλουθους παράγοντες:

- Ηλικία
- Φύλο
- Χώρα
- Εκπαιδευτικό επίπεδο
- Ανεργία / απόλυση / κλείσιμο επιχείρησης λόγω COVID-19
- Λήψη οικονομικής υποστήριξης λόγω της πανδημίας

- Κατάσταση ακοής
- Χρήση ακουστικού βοηθήματος

Αξίζει να σημειωθεί ότι λήφθηκε υπόψιν μόνο τα άτομα του δείγματος, οι οποίοι δήλωσαν ότι είναι συνταξιούχοι. Αυτήν η επιλογή έγινε για την αποφυγή μεροληπτικών αποτελεσμάτων από άτομα των οποίων το εισόδημα πραγματικά άλλαξε. Επίσης, η ανάλυση που ακολουθεί είναι μια προκαταρκτική ανάλυση λόγω ελλειπόντων στοιχείων για το συνολικό μηνιαίο εισόδημα. Γι' αυτόν τον λόγο, όπως φαίνεται στον Πίνακα 5.35, το δείγμα αποτελείται από μόλις 421 άτομα. Αρχικά, παρατίθεται ένας συγκεντρωτικός πίνακας με βασικά περιγραφικά μεγέθη της εξαρτημένης και των ανεξαρτήτων μεταβλητών.

| Variables | M (SD) | Percentage | Missing values |
|--|--------------|------------|----------------|
| Age groups | | | |
| Age: 50 - 64 | - | 29,2% | 0 |
| Age: 65 - 79 | - | 66,3% | |
| Age: 80+ | - | 4,5% | |
| Gender | | | 0 |
| Male | - | 43,9% | |
| Female | - | 56,1% | |
| Country groups | | | 0 |
| Nordic Europe | - | 37,3% | |
| Central Europe | - | 36,6% | |
| Southern Europe | - | 3,8% | |
| Western Europe | - | 14,3% | |
| Eastern Europe | - | 6,9% | |
| Israel | - | 1,2% | |
| Isced groups | | | 0 |
| Primary / Secondary education | - | 67,7% | |
| Tertiary education | - | 32,3% | |
| Unemployment / Layoff / Business closing due to COVID-19 | | | 15 |
| Yes | - | 21,4% | |
| No | - | 78,6% | |
| Financial support due to outbreak | | | 15 |
| Yes | - | 8,8% | |
| No | - | 91,2% | |
| Hearing | | | 31 |
| Excellent | - | 18,3% | |
| Very good | - | 27,6% | |
| Good | - | 40,6% | |
| Fair | - | 12,8% | |
| Poor | - | 0,7% | |
| Hearing aid | | | 31 |
| Yes | - | 5,9% | |
| No | - | 94,1% | |
| Dif about monthly income | 38,8 (47,08) | - | 21838 |

Πίνακας 5.33: Πίνακας περιγραφικών στοιχείων των μεταβλητών για το γραμμικό μοντέλο

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Στον Πίνακα 5.33 περιλαμβάνονται όλες οι μεταβλητές. Για την μοναδική ποσοτική μεταβλητή αναφέρεται ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση, ενώ για τις ποιοτικές αναφέρονται τα ποσοστά ανά κατηγορία. Ο μέσος όρος της ποσοστιαίας διαφοράς του συνολικού μηνιαίου εισοδήματος είναι 38,8% και τυπική απόκλιση 47,08%. Τα περισσότερα άτομα του δείγματος είναι στο ηλικιακό εύρος μεταξύ 65 και 79 ετών. Επιπλέον, το 56,1% του δείγματος είναι γυναίκες. Το 37,3% των συμμετεχόντων είναι από σκανδιναβικές χώρες, ενώ ένα άλλο 36,6% είναι από χώρες της κεντρικής Ευρώπης. Επιπροσθέτως, το 67,7% έχει φτάσει μόνο έως την δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Το 40,6% του δείγματος δήλωσε ότι η κατάσταση ακοής του είναι καλή, ενώ το 94,1% δεν χρησιμοποιεί κάποιο ακουστικό βοήθημα. Τέλος, σχετικά με τους παράγοντες λόγω COVID-19, το 78,6% δεν αντιμετώπισε πρόβλημα ανεργίας, απόλυσης ή κλείσιμο επιχείρησης και το 91,2% δεν έλαβε οικονομική βοήθεια εξαιτίας του ξεσπάσματος της πανδημίας. Αυτά τα δύο ποσοστά εξηγούνται από το επιλεγμένο δείγμα, καθώς οι συνταξιούχοι είναι λιγότερο πιθανό να επηρεαστούν από τις οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας.

Στην συνέχεια, θα εξετασθεί κατά πόσο η ποσοστιαία διαφορά του συνολικού μηνιαίου εισοδήματος συσχετίζεται με καθεμία ανεξάρτητη μεταβλητή. Ταυτόχρονα, έχει καταγραφεί και η συσχέτιση μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών.

Ακολουθεί ο πίνακας συσχετίσεων (Πίνακας 5.34).

| Variables | Age groups | Gender | Country groups | Isced groups | Unemployment / Layoff / Business closing due to COVID-19 | Financial support due to outbreak | Hearing | Hearing aid |
|--|------------|--------|----------------|--------------|--|-----------------------------------|---------|-------------|
| Age groups | | | | | | | | |
| Gender | -0,152 | | | | | | | |
| Country groups | -0,194 | -0,07 | | | | | | |
| Isced groups | 0,035 | -0,002 | -0,103 | | | | | |
| Unemployment / Layoff / Business closing due to COVID-19 | 0,008 | -0,053 | -0,156 | -0,011 | | | | |
| Financial support due to outbreak | 0,094 | 0,013 | -0,117 | 0,035 | 0,186 | | | |
| Hearing | 0,204 | -0,116 | -0,117 | 0,004 | 0,037 | 0,031 | | |
| Hearing aid | -0,137 | 0,081 | 0,062 | -0,041 | -0,008 | -0,007 | -0,184 | |
| Dif about monthly income | 0,029 | 0,037 | 0,021 | 0,017 | -0,036 | -0,055 | 0,067 | -0,091 |

Πίνακας 5.34: Πίνακας συσχετίσεων μεταξύ παραγόντων και συνολικού μηνιαίου εισοδήματος

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Ο Πίνακας 5.34 απεικονίζει τις συσχετίσεις Pearson. Η ποσοστιαία διαφορά του συνολικού μηνιαίου εισοδήματος με τις υπόλοιπες μεταβλητές συσχετίζονται σε πολύ μικρό βαθμό. Σχετικά με την

κατεύθυνση της γραμμικής σχέσης μεταξύ τους, παρατηρείται θετική συσχέτιση με την ηλικία, το φύλο, την χώρα, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την κατάσταση ακοής και την χρήση ακουστικού βοηθήματος. Αντιθέτως, παρατηρείται αρνητική συσχέτιση με την ανεργία, απόλυση ή κλείσιμο επιχείρησης και με την λήψη οικονομικής υποστήριξης εξαιτίας της πανδημίας. Μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών υπάρχει μικρή συσχέτιση, αφού σχεδόν όλοι οι συντελεστές είναι κοντά στο 0. Η μεγαλύτερη θετική συσχέτιση παρατηρείται μεταξύ ηλικίας και κατάστασης ακοής, ενώ η μεγαλύτερη αρνητική παρατηρείται μεταξύ χώρας και ηλικίας.

Ακολουθεί ο Πίνακας 5.35 με τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ποσοστιαία διαφορά του συνολικού μηνιαίου εισοδήματος και ανεξάρτητες τις υπόλοιπες μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα, αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν πως και πόσο στατιστικά σημαντικά οι ανεξάρτητες μεταβλητές του μοντέλου σχετίζονται γραμμικά με την εξαρτημένη.

| Variables | Model 1 | Standardized beta |
|--|----------------------|-------------------|
| Gender | 5,349 (4,744) | 0,056 |
| Age groups | 2,233 (4,617) | 0,025 |
| Country groups | 1,212 (1,823) | 0,034 |
| Isced groups | 1,822 (4,941) | 0,018 |
| Unemployment / Layoff / Business closing due to COVID-19 | -0,592 (1,444) | -0,021 |
| Financial support due to outbreak | -2,225 (2,079) | -0,054 |
| Hearing | 2,927 (2,500) | 0,060 |
| Hearing aid | -4,123 (2,488) | -0,083 |
| Constant | 46,557** (23,406) | |
| N | 421,000 | |
| R-square | 0,019 | |

Πίνακας 5.35: Πίνακας πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Βάσει του παραπάνω πίνακα ο τύπος πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης του συγκεκριμένου μοντέλου διαμορφώνεται ως εξής:

$$Y_{income} = 46,557 + 5,349*gender + 2,233*age_groups + 1,212*country_groups + 1,822*iscd_groups - 0,592*unemployment - 2,225*financial_support + 2,927*hearing - 4,123*hearing_aid + \epsilon$$

Στον τύπο του μοντέλου έχουν χρησιμοποιηθεί οι μη τυποποιημένοι συντελεστές, οι οποίοι αναγράφονται στην δεύτερη στήλη του πίνακα μαζί με την στατιστική τους σημαντικότητα για κάθε

ανεξάρτητη μεταβλητή και για τον σταθερό όρο. Επιπλέον, στην ίδια στήλη και μέσα στην παρένθεση εμπεριέχονται τα αντίστοιχα τυπικά σφάλματα. Στην τρίτη στήλη αναγράφονται οι τυποποιημένοι συντελεστές κάθε μεταβλητής. Σύμφωνα με τα p-value των μη τυποποιημένων συντελεστών παρατηρείται ότι κανένας παράγοντας δεν επιδρά στατιστικά σημαντικά στην εξαρτημένη μεταβλητή, παρά μόνο ο σταθερός όρος σε ε.σ. 5%. Επιπροσθέτως, ο συντελεστής προσδιορισμού R^2 φτάνει μόλις το 1,9%. Αυτό συνεπάγεται ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές του μοντέλου δεν εξηγούν σε ικανοποιητικό βαθμό την συνολική διακύμανση της εξαρτημένης μεταβλητής. Τέλος, τα αποτελέσματα αυτά προέκυψαν από ένα δείγμα 421 ατόμων που εμφανίζονται να έχουν πλήρη στοιχεία. Η τεράστια μείωση από το συνολικό δείγμα των 36640 σηματοδοτεί ότι η ανωτέρω ανάλυση μπορεί να εκληφθεί μόνο ως ενδεικτική όσο βρίσκεται σε εκκρεμότητα η συμπλήρωση των πληροφοριών που θα προσάρμοζε το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στο συνολικό δείγμα. Η αύξηση του δείγματος είναι πολύ πιθανό να κατέληγε σε διαφορετικά συμπεράσματα τόσο ως προς το μέγεθος των συντελεστών όσο και για την στατιστική τους σημαντικότητα.

Εφόσον υφίσταται ασθενής συσχέτιση μεταξύ της ποσοστιαίας διαφοράς του συνολικού μηνιαίου εισοδήματος και των επιλεγμένων παραγόντων και οι ίδιοι παράγοντες δεν επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά αυτή την διαφορά, για τις διαφορετικές απαντήσεις στην προκειμένη περίπτωση συμπεραίνονται τα εξής:

- vii. Δεν οφείλονται σε αλλαγές στην ζωή των συνταξιούχων ατόμων που μπορεί να επέφερε η πανδημία, όπως εργασιακά προβλήματα ή οικονομικά.
- viii. Δεν οφείλονται στην κατάσταση ακοής των ατόμων ή στην χρήση ακουστικού βοηθήματος.
- ix. Δεν οφείλονται σε γενικούς παράγοντες, όπως ηλικία, φύλο, χώρα και εκπαιδευτικό επίπεδο.

Συνεπώς η συλλογή στοιχείων εισοδήματος δεν φαίνεται να εμπίπτει σε συστηματικό σφάλμα σε αυτήν την προκαταρκτική ανάλυση.

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα

Στην παρούσα εργασία ερευνήθηκαν ενδελεχώς προβλήματα που είναι πιθανόν να προκύψουν από την μίξη μεθόδων συνεντεύξεων σε μεγάλες δειγματοληπτικές έρευνες. Πιο συγκεκριμένα, μελετήθηκαν οι διαφορετικές απαντήσεις σε κοινές ερωτήσεις ερωτηματολογίων από δύο κύματα της έρευνας SHARE. Το ένα κύμα (SHARE Wave 8) πραγματοποιήθηκε με προσωπικές συνεντεύξεις τύπου CAPI, ενώ το άλλο (SHARE Corona Wave 1) πραγματοποιήθηκε με τηλεφωνικές συνεντεύξεις τύπου CATI. Η μετατροπή της κλασσικής μεθόδου συνέντευξης έγκειται στο ξέσπασμα της πανδημίας σε όλες τις συμμετέχουσες χώρες τον Μάρτιο του 2020. Έτσι, η εναλλαγή των δύο μεθόδων κατέστη αναγκαία για την υγειονομική ασφάλεια και την τήρηση των μέτρων προστασίας.

Αρχικά, λήφθηκαν ορισμένες γενικές πληροφορίες σχετικά με τα ποσοστά απόκρισης και τις συχνότητες συμμετοχής των πιο πρόσφατων κυμάτων της έρευνας SHARE. Από τα ποσοστά απόκρισης προκύπτει ότι στο 2^ο κύμα της έρευνας SHARE Corona υπήρξε μεγαλύτερη συμμετοχή απ' ό,τι στο 1^ο. Να σημειωθεί ότι τα δύο κύματα της έρευνας SHARE Corona πραγματοποιήθηκαν μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων. Επίσης, οι συχνότητες συμμετοχής οδηγούν στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα, καθώς 44045 άτομα αποτέλεσαν το δείγμα στο 2^ο κύμα της τηλεφωνικής έρευνας SHARE Corona και μόλις 40501 άτομα συμμετείχαν στο 1^ο κύμα. Ωστόσο, στην προσωπική συνέντευξη του 7^{ου} κύματος της έρευνας SHARE έλαβαν μέρος 60239 άτομα. Αυτό συνεπάγεται ότι υπήρξε μείωση συμμετεχόντων ύστερα από την μετατροπή της μεθόδου συνέντευξης από CAPI σε CATI.

Στην συνέχεια, η ανάλυση επικεντρώθηκε μόνο στα 36640 άτομα τα οποία συμμετείχαν στο 8^ο κύμα της έρευνας SHARE με προσωπική συνέντευξη και ύστερα στο 1^ο κύμα της έρευνας SHARE Corona με τηλεφωνική συνέντευξη. Τα δύο κύματα πραγματοποιήθηκαν με διαφορά λίγων μηνών. Βάσει αυτού του δείγματος, λήφθηκαν οι απαντήσεις σε μια σειρά κοινών ερωτήσεων των δύο κυμάτων με ευρεία θεματολογία (π.χ. φυσική / ψυχική υγεία, επαγγελματικά, οικονομία, περίθαλψη). Σύμφωνα με την συνολική εικόνα του δείγματος, αλλά και τις επιμέρους κατηγορίες με βάση την ηλικία, το φύλο, την χώρα και το εκπαιδευτικό επίπεδο, εντοπίστηκαν τα ποσοστά των διαφορετικών απαντήσεων για κάθε κοινή ερώτηση καθώς και η στατιστική σημαντικότητα των διαφορών σε ε.σ. 5% και 1% με τους κατάλληλους ελέγχους υποθέσεων. Στην πλειοψηφία των κοινών ερωτήσεων οι διαφορές στις απαντήσεις βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές και τα ποσοστά των διαφορετικών απαντήσεων διέφεραν ανά ερώτηση, ενώ ερωτήσεις όπου παρατηρήθηκαν υψηλότερα ποσοστά αφορούσαν τις ώρες εργασίας, το συνολικό μηνιαίο εισόδημα και την λήψη φροντίδας στο σπίτι πριν το ξέσπασμα της πανδημίας.

Ωστόσο, τα δύο ερευνητικά ερωτήματα είχαν ως στόχο να διερευνήσουν περεταίρω τα αίτια των διαφορετικών απαντήσεων σχετικά με την υποκειμενική αξιολόγηση υγείας και το συνολικό μηνιαίο εισόδημα. Για το πρώτο ερευνητικό ερώτημα εντοπίστηκε διαφορά στο 48,4% των απαντήσεων, ενώ για το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα εντοπίστηκε διαφορά στο 92,8% των απαντήσεων του συνολικού δείγματος. Με σκοπό την ανάλυση και την εύρεση των αιτιών των διαφορετικών απαντήσεων στις δυο ερωτήσεις, εξετάστηκε η συσχέτιση των διαφορών με ορισμένους γενικούς και ειδικούς παράγοντες και η στατιστική σημαντικότητα της επιρροής τους μέσω κατάλληλων μοντέλων παλινδρόμησης.

Για τις διαφορετικές απαντήσεις στην ερώτηση υποκειμενικής αξιολόγησης υγείας χρησιμοποιήθηκαν δύο μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης, όπου στο δεύτερο μοντέλο απλά γίνεται προσθήκη κάποιων παραπάνω παραγόντων. Σύμφωνα με τις συσχετίσεις Pearson και των δύο μοντέλων, οι διαφορετικές απαντήσεις στην ερώτηση υποκειμενικής αξιολόγησης υγείας παρουσιάζουν εξαιρετικά ασθενή

συσχέτιση με τους υπόλοιπους παράγοντες. Από τους συντελεστές των ανεξάρτητων μεταβλητών του πρώτου λογιστικού μοντέλου συμπεραίνεται ότι η διαμονή σε σκανδιναβική χώρα, το εκπαιδευτικό επίπεδο, οι διαφορετικές απαντήσεις σχετικά με την επιδείνωση της υγείας ή την λήψη φροντίδας στο σπίτι, η διάγνωση σοβαρής ασθένειας από την τελευταία συνέντευξη, η θετική διάγνωση με κορονοϊό, η λήψη ιατρικής περίθαλψης, η άριστη κατάσταση ακοής και η χρήση ακουστικού βοηθήματος επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά την πιθανότητα διαφορετικής απάντησης. Από τους συντελεστές των ανεξάρτητων μεταβλητών του δεύτερου λογιστικού μοντέλου συμπεραίνεται ότι τα άτομα ηλικίας 50 έως 60 ετών, η διαμονή σε σκανδιναβική χώρα, η καλή ή ικανοποιητική κατάσταση ακοής και ο αριθμός συμμετοχών των ατόμων στα κύματα SHARE επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά την πιθανότητα διαφορετικής απάντησης.

Για τις διαφορετικές απαντήσεις στην ερώτηση του συνολικού μηνιαίου εισοδήματος χρησιμοποιήθηκε ένα μοντέλο πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Σύμφωνα με τις συσχετίσεις Pearson του μοντέλου, η ποσοστιαία διαφορά του συνολικού μηνιαίου εισοδήματος παρουσιάζει εξαιρετικά ασθενή συσχέτιση με τους υπόλοιπους παράγοντες. Από τους συντελεστές των ανεξάρτητων μεταβλητών του γραμμικού μοντέλου συμπεραίνεται ότι κανένας παράγοντας από εκείνους που έχουν συμπεριληφθεί στο μοντέλο δεν επηρεάζει στατιστικά σημαντικά την ποσοστιαία διαφορά του συνολικού μηνιαίου εισοδήματος.

Έτσι, οι απαντήσεις σε αυτά τα ερευνητικά ερωτήματα που μπορεί να δοθούν είναι οι εξής:

- Οι διαφορετικές απαντήσεις στην αξιολόγηση της υποκειμενικής υγείας πιθανόν να οφείλονται στους παραπάνω στατιστικά σημαντικούς παράγοντες σύμφωνα με τα μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης.
- Οι διαφορετικές απαντήσεις στην συνολικό μηνιαίο εισόδημα πιθανόν δεν οφείλονται σε άλλους παράγοντες σύμφωνα με το μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης.
- Οι διαφορετικές απαντήσεις και στα δύο ερευνητικά ερωτήματα πιθανόν να οφείλονται σε σφάλματα από την μίξη των μεθόδων συνεντεύξεων (CAPI, CATI).
 - i. Οι διαφορετικές απαντήσεις πιθανόν να οφείλονται σε σφάλμα απόκρισης. Βάσει της Ενότητας 1.3.3, ο ρόλος του ερευνητή έχει αποδειχθεί καθοριστικός για την υπέρβαση των εμποδίων που αφορούν την απόκριση των ερωτώμενων σε μια έρευνα. Στις προσωπικές συνεντεύξεις παρέχεται μεγαλύτερη αξιοπιστία λόγω της ταυτότητας των ερευνητών. Επίσης, η εφαρμογή στρατηγικών πειθούς για συμμετοχή του δείγματος και η επίλυση αποριών ή ανησυχιών είναι ευκολότερη σε προσωπικές συνεντεύξεις. Ισχυρή απόδειξη είναι και η περίπτωση της έρευνας SHARE, όπου στο 7^ο κύμα υπήρξε μεγαλύτερη συμμετοχή απ' ό,τι στα επόμενα δύο κύματα της έρευνας SHARE Corona. Τέλος, στις τηλεφωνικές συνεντεύξεις ενδέχεται να υπήρχαν μεγαλύτερα ποσοστά απόκρισης αν δεν λαμβάνονταν υπόψιν τα νοικοκυριά χωρίς αριθμούς τηλεφώνου.
 - ii. Οι διαφορετικές απαντήσεις πιθανόν να οφείλονται σε σφάλμα μέτρησης. Βάσει της Ενότητας 1.3.4, στις τηλεφωνικές έρευνες συχνά εντοπίζονται υψηλότερα συνολικά ποσοστά ελλειπόντων δεδομένων ιδίως σε ερωτήσεις εισοδήματος. Γενικότερα, οι τηλεφωνικές συνεντεύξεις φαίνονται να είναι λιγότερο αποτελεσματικές από τις προσωπικές συνεντεύξεις στην άντληση ευαίσθητων πληροφοριών με αποτέλεσμα τα παραγόμενα δεδομένα να έχουν υψηλότερη μεροληψία. Υπάρχουν και οι περιπτώσεις βέβαια που η απροσωπία του τηλεφώνου λειτουργεί θετικά στην παροχή ευαίσθητων πληροφοριών.
 - iii. Μπορούν να οφείλονται και σε αντικειμενικούς παράγοντες (πανδημία). Για τον λόγο αυτό αξιοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση.

Για την αποφυγή των διαφορετικών απαντήσεων σε οποιαδήποτε μεγάλη δειγματοληπτική έρευνα με μίξη των παραπάνω μεθόδων συνεντεύξεων, σε τηλεφωνικές συνεντεύξεις τύπου CATI θα πρέπει:

- Να διασφαλίζεται περισσότερο την εγκυρότητα των ερευνητών, αλλά και της ίδιας της έρευνας μέσω παροχής περισσότερων πληροφοριών.
- Να παρέχεται η κατάλληλη εκπαίδευση στους υποψήφιους ερευνητές, ώστε να είναι πλήρως προετοιμασμένοι για την αντιμετώπιση οποιουδήποτε προβλήματος με τους συμμετέχοντες κατά την διεξαγωγή της έρευνας.
- Να συμμετέχουν άτομα, τα οποία έχουν τηλέφωνο σπίτι τους.
- Να διασφαλίζεται η προστασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων, όπως και στις προσωπικές έρευνες τύπου CAPI.

Εν κατακλείδι, είναι εξίσου σημαντικό να αναφερθεί ότι θα πρέπει να προτιμάται η εξάλειψη των δειγματοληπτικών σφαλμάτων παρά η σκόπιμη μείωση κόστους.

Βιβλιογραφία

United States Census Bureau, 2023, About the American Community Survey [online] Available at: <<https://www.census.gov/programs-surveys/acs/about.html>>

United States Census Bureau, 2023, American Community Survey (ACS) [online] Available at: <<https://www.census.gov/programs-surveys/acs>>

HealthGov, 2023, American Community Survey (ACS) [online] Available at: <<https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/data-sources-and-methods/data-sources/american-community-survey-acs>>

United States Census Bureau, 2023, American Community Survey Information Guide [online] Available at: <<https://www.census.gov/programs-surveys/acs/library/information-guide.html>>

WIKIPEDIA, 2023, Bayesian information criterion [online] Available at: <https://en.wikipedia.org/wiki/Bayesian_information_criterion>

Bergmann, M., Douhou, S. and Sommer, E. (2022), Collecting survey data among the 50+ population in Europe during the COVID-19 pandemic: Consequences of a mode switch on data quality in an ongoing panel study, Ιούλιος: 1 - 23

Bergmann, M., Borsch-Supan, A., Axt, K., Borsch-Supan, M., Coscia, V., Douhou, S., Franzese, F., Gruber, St., Knokechner, J., Lasson, St., Lopez-Falcon, D., Mate, V., Oepen, A., Pettinicchi, Y., Philip, T., Sand, Gr., Schuller, K., Schmidutz, D., Stuck, St. and Yilmaz, A., (2022), SHARE Annual Activity Report 2021 2022, May: 8 – 34, http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/SHARE-ERIC/SHARE-ERIC_AnnualActivityReport2021-22.pdf

KAD Research, 2022, CASI & CAWI Market Research [online] Available at: <<http://www.kadresearch.com/casi-and-cawi.html>>

SPRINGER LINK, 2023, Comparing standardized coefficients in structural equation modeling: a model reparameterization approach [online] Available at: <<https://link.springer.com/article/10.3758/s13428-011-0088-6>>

UCLA, 2023, CORRELATION | SPSS ANNOTATED OUTPUT [online] Available at: <<https://stats.oarc.ucla.edu/spss/output/correlation/>>

Daily, D., Cantwell, P., Battle, K., and Waddington, D., (2021), ACS RESEARCH AND EVALUATION REPORT MEMORANDUM SERIES, Οκτώβριος: 8 – 37, https://www.census.gov/content/dam/Census/library/working-papers/2021/acs/2021_CensusBureau_01.pdf

Denscombe, M. 2010, *The Good Research Guide for Small-Scale Social Research Projects (fourth edition)*, London, Butterworth-Heinemann

UCLA, 2023, DESCRIPTIVE STATISTICS | SPSS ANNOTATED OUTPUT [online] Available at: <<https://stats.oarc.ucla.edu/spss/output/descriptive-statistics/>>

SHARE, 2022, Dutch Mixed Mode Experiment [online] Available at: <<http://www.share-project.org/special-data-sets/dutch-mixed-mode-experiment.html?L=0>>

Enago, 2022, Effective Use of Statistics in Research – Methods and Tools for Data Analysis [online] Available at: <<https://www.enago.com/academy/statistics-in-research-data-analysis/>>

Groves, R., Fowler, Fl., Couper, M., Lepkowski, J., Singer, E. and Tourangeau, R., 2009, *Survey Methodology (second edition)*, New Jersey, John Wiley & Sons

PROJECT GURU, 2023, How to interpret the results of the linear regression test in SPSS? [online] Available at: <<https://www.projectguru.in/interpret-results-linear-regression-test-spss/>>

Analytics India Mag, 2023, How to use the Chi-Square Test for two categorical variables? [online] Available at: <<https://analyticsindiamag.com/how-to-use-the-chi-square-test-for-two-categorical-variables/>>

United Nations, 2020, Impact of COVID-19 on survey data collection and assistance from the international community [online] Available at: <https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/events/egh2020/EGHEGTI2020_ImpactOfCovid-19onDataCollection_Presentation.pdf>

SHARE, 2022, International Cooperations and SHARE's Projects [online] Available at: <<http://www.share-project.org/organisation/international-cooperations.html?L=0>>

SHARE, 2022, Methodology [online] Available at: <<http://www.share-project.org/faqs/3-methodology.html>>

Statistics by Jim, 2023, Paired T Test: Definition & When to Use It [online] Available at: <<https://statisticsbyjim.com/hypothesis-testing/paired-t-test/>>

Panarello, D. and Tassinari, G. (2022) 'The consequences of COVID-19 on older adults from the SHARE Corona Survey', *National Accounting Review*, 4 (1): 56 - 73

Philip, J., Hecher, M. and Hannemann, T. (2021), SHARE Wave 9 – Fieldwork Monitoring Report, Σεπτέμβριος: 4 – 10, SHARE_W9_Phase1_FieldworkMonitoring_Report05.pdf

Ponto, J. (2015), 'Understanding and Evaluating Survey Research', *Harborside Press*, 6 (2): 168-171

SHARE, 2022, Research areas [online] Available at: <<http://www.share-project.org/organisation/research-areas.html>>

Schuller, K., Sand, Gr. and Pfluger, M. (2020), SHARE Wave 8 Covid-19 add-on – Fieldwork Monitoring Report – Nr. 6, Αύγουστος: 2 – 6, SHARE_W8_FieldworkMonitoring_Report6_Corona-add-on.pdf

SHARE, 2022, SHARE - Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe [online] Available at: <<http://www.share-project.org/home0.html?L=>>>

SHARE (2017), Survey participation in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), Wave 1-6, Μάρτιος: 4 – 38, http://www.share-project.org/uploads/tx_sharepublications/WP_Series_31_2017_BergmannKneip_01.pdf

SHARE (2021), SHARE-ERIC_AnnualActivityReport2020-21., Δεκέμβριος: 9, https://share-eric.eu/fileadmin/user_upload/Bilder_Newsredaktion/SHARE_AnnualActivityReport2020_WEB.pdf

SHARE (2022), SHARE_release_guide_8-0-0, Φεβρουάριος: 15 – 22, https://share-eric.eu/fileadmin/user_upload/Release_Guides/SHARE_release_guide_8-0-0.pdf

SHARE (2022), SHARE_release_guide_8-0-0, Φεβρουάριος: 4, https://share-eric.eu/fileadmin/user_upload/Release_Guides/SHARE_release_guide_8-0-0.pdf

SHARE (2022), SHARE-ERIC_AnnualActivityReport2021-22., Δεκέμβριος: 15, https://share-eric.eu/fileadmin/user_upload/Other_Publications/Annual_Activity_Reports/SHARE-ERIC_AnnualActivityReport2021-22.pdf

Rīga Stradiņš University, 2022, SHARE Project [online] Available at: <<https://www.rsu.lv/en/share>>

Stuck St., (2021), Share Release Guide 1.0.0 of Wave8, June: 8 – 10, http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/SHARE_release_guide_8-0-0.pdf

Stuck, St. 2019, *Introduction to SHARE The Survey of Health Ageing and Retirement in Europe*, Venice, VIU Summer Institute on Ageing

Wikipedia, 2022, Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe [online] Available at: <https://en.wikipedia.org/wiki/Survey_of_Health,_Ageing_and_Retirement_in_Europe#Research_with_SHARE_data>

Scribbr, 2022, Survey Research | Definition, Examples & Methods [online] Available at: <<https://www.scribbr.com/methodology/survey-research/>>

Survey Research Methods (2020) ‘Collecting survey data among the 50+ population during the COVID-19 pandemic: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)’, *European Survey Research Association*, 14 (2): 217 - 221

Census.gov, 2023, Top Questions About the Survey [online] Available at: <<https://www.census.gov/programs-surveys/acs/about/top-questions-about-the-survey.html>>

United States Census Bureau (2017), American Community Survey Information Guide, Δεκέμβριος: 1 - 18, https://www.census.gov/content/dam/Census/programs-surveys/acs/about/ACS_Information_Guide.pdf

SHARE, 2022, Waves Overview [online] Available at: <<http://www.share-project.org/data-documentation/waves-overview.html>>

Minitab, 2023, What is the standard error of the coefficient? [online] Available at: <<https://support.minitab.com/en-us/minitab/21/help-and-how-to/statistical-modeling/regression/supporting-topics/regression-models/what-is-the-standard-error-of-the-coefficient/>>

Census.gov, 2023, Why We Ask Each Question [online] Available at: <<https://www.census.gov/acs/www/about/why-we-ask-each-question/>>

Τήνιος, Πλ. (2022), «Ο Ελληνικός Πλανήτης Μακροβιότητα» και τα στοιχεία SHARE, Οκτώβριος: 17 - 23, https://eclass.unipi.gr/modules/document/file.php/SAE148/%CE%94%CE%B9%CE%AC%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%B1%20%CF%87%CF%81%CE%AE%CF%83%CE%B9%CE%BC%CE%B1%20%CE%BA%CE%B5%CE%AF%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%B1/%CE%A3%CF%84%CE%BF%CE%B9%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1_SHARE_%CE%A4%CE%AE%CE%BD%CE%B9%CE%BF%CF%82_F.pdf