



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Π.Μ.Σ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ
Ειδίκευση: «Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση των επιπέδων άγχους και φόβου από τη νόσηση από
COVID-19 σε σχέση με την ποιότητα ζωής.**

Η περίπτωση των φαρμακοποιών Νομού Αρκαδίας.

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια:

Παπαπέτρου Θεοδώρα
Α.Μ. 3032202001317

Εξεταστική Επιτροπή:

Σουλιώτης Κυριάκος (επιβλέπων)
Σαρίδη Μαρία
Τόσκα Αικατερίνη

Φεβρουάριος 2022

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Σουλιώτης Κυριάκος (επιβλέπων)

Τόσκα Αικατερίνη

Σαρίδη Μαρία

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Κοινωνική Πολιτική» με ειδίκευση «Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας», του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Σουλιώτη Κυριάκο για τη δυνατότητα που μου έδωσε να ασχοληθώ με το παρόν πόνημα, καθώς και για την υποστήριξη του στην ολοκλήρωσή του. Η ανελλιπής καθοδήγηση και οι πολύτιμες γνώσεις που τόσο πρόθυμα μου μετέδωσε, ήταν καθοριστικά για την αρτιότητα της εργασίας.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τα άλλα δύο μέλη της Τριμελούς Επιτροπής, την κ. Σαρίδη και την κ. Τόσκα για τις πολύτιμες συμβουλές τους και το χρόνο που αφιέρωσαν, καθώς και τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος, για τη σημαντική συμβολή τους σε αυτό το ταξίδι των γνώσεων που αποτελεί σημαντικό εφόδιο στην επαγγελματική μου πορεία.

Ολοκληρώνοντας θα ήθελα να εκφράσω την βαθιά ευγνωμοσύνη μου στους αγαπημένους μου ανθρώπους που στάθηκαν δίπλα μου στην προσπάθειά μου και στους οποίους αφιερώνω την παρούσα μελέτη. Ευχαριστώ τα παιδιά μου Σοφία και Αχιλλέα για την κατανόηση και υπομονή που έδειξαν και για τον χρόνο που τους στέρησα. Κυρίως όμως θέλω να ευχαριστήσω τον σύζυγό μου Γιάννη Κάππα για όλη την ηθική υποστήριξη, την αμέριστη κατανόηση και τη συμπαράσταση καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου..

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση των επιπέδων άγχους και φόβου από τη νόσηση από τη νόσο COVID-19 και πως σχετίζονται αυτά τα επίπεδα με την ποιότητα ζωής των Φαρμακοποιών στο νομό Αρκαδίας. Επίσης, διερευνάται η ψυχική ανθεκτικότητα και οι στρατηγικές αντιμετώπισης που επέδειξαν οι φαρμακοποιοί του παρόντος δείγματος.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Η παρούσα έρευνα είναι μία συγχρονική μελέτη σε δείγμα 52 φαρμακοποιών του νομού Αρκαδίας κατά τη χρονική περίοδο από τον Οκτώβριο 2021 έως τον Νοέμβριο 2021. Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια Covid-19 Stress Scale, CD-RISC, PTGI, Brief-COPE και MVQOLI τα οποία συμπληρώθηκαν από τους συμμετέχοντες φαρμακοποιούς. Συνολικά, συλλέχθηκαν 52 πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, με ποσοστό ανταπόκρισης 77,61%. Συλλέχθηκαν κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία και εξετάστηκαν διάφορες μεταβλητές, όπως το άγχος, ο φόβος, η ανθεκτικότητα, η μετα-τραυματική ανάπτυξη, οι στρατηγικές αντιμετώπισης και η ποιότητα ζωής. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS 26 για περιβάλλον Windows.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι φαρμακοποιοί του δείγματος εμφάνισαν χαμηλά προς μέτρια επίπεδα φόβου και στην πλειοψηφία τους, δεν βιώνουν ως τραυματική την πανδημία της νέας νόσου. Ποσοστό 67,3% των φαρμακοποιών ανήκει στην κατηγορία απουσίας στρες και 32,7% στην κατηγορία ήπιου στρες. Οι συμμετέχοντες έχουν μέτρια προς υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας. Ποσοστό 46,2% των συμμετεχόντων βίωσαν θετικές αλλαγές στη ζωή τους σε, τουλάχιστον, μεγάλο βαθμό. Η ευρύτερα χρησιμοποιούμενη μέθοδος αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων από τους φαρμακοποιούς του παρόντος δείγματος ήταν η θετική/ενεργή αντιμετώπιση και η λιγότερο συχνή, ήταν η χρήση ουσιών. Ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι η ποιότητα ζωής τους είναι πτωχή ή μέτρια (17,3%), ενώ, η πλειοψηφία (82,7%) ανέφερε ότι είναι μέτρια προς υψηλή. Η ποιότητα ζωής επηρεάζεται από την άθληση και τη χαμηλή κατανάλωση αλκοόλ (μη στατιστικά σημαντικά ευρήματα). Υψηλότερο στρες βιώνουν τα άτομα ηλικίας 41-50 ετών. Οι εργαζόμενοι με εμπειρία 11-16 ετών εξέφρασαν περισσότερο αρνητικά αισθήματα ($F=2,790$, $p=0,028$) και είχαν περισσότερο στρες έναντι της νόσου COVID-19 ($H=15,411$, $p=0,005$). Τέλος, όσοι δεν νόσησαν

φοβούνται περισσότερο κι έχουν μεγαλύτερο στρες για την πιθανότητα να μολυνθούν από τον κορωνοϊό ($t=-2,340$, $p=0,023$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι φαρμακοποιοί του δείγματος είχαν χαμηλά προς μέτρια επίπεδα φόβου και κατά κύριο λόγο, δεν βιώνουν ως τραυματική την πανδημία της νέας νόσου Επίσης, έχουν μέτρια προς υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας. Η πλειοψηφία (82,7%) ανέφερε μέτρια προς υψηλή ποιότητα ζωής. Την περίοδο της πανδημίας οι φαρμακοποιοί είχαν επιβαρυνμένο έργο κι επιφορτίστηκαν και με άλλες μείζονες ευθύνες, όπως, η διενέργεια εμβολιασμών και διαγνωστικών δοκιμασιών, η παροχή συμβουλευτικής και πληροφοριών και η εκπαίδευση του κοινού, είτε δια ζώσης, είτε εξ αποστάσεως. Η παρούσα έρευνα συμβάλει στη συνειδητοποίηση της ανάγκης για περαιτέρω μελέτη του συγκεκριμένου πληθυσμού, ο οποίος δεν έχει ερευνηθεί εκτενώς. Η αναγνώριση των ψυχολογικών αναγκών των φαρμακοποιών και η διατήρηση υψηλών επιπέδων ευεξίας θα επιτευχθεί με το σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων για υποστηρικτικές υπηρεσίες για την αντιμετώπισή τους, σε συνδυασμό με τα ευρήματα μεγαλύτερων προοπτικών μελετών.

Λέξεις κλειδιά: Άγχος, Ανθεκτικότητα, COVID-19, Ποιότητα ζωής, Φαρμακοποιοί, Φόβος.

ABSTRACT

AIM: The aim of the present study is to investigate anxiety and fear levels due to COVID-19 disease and their association with the quality of life of pharmacists in the prefecture of Arkadia. Psychological resilience and coping strategies demonstrated by the present sample's pharmacists, are also examined.

METHODOLOGY: The present is a cross-sectional study in a sample of 52 pharmacists in the prefecture of Arkadia from October 2021 to November 2021. Various questionnaires were used such as the Covid-19 Stress Scale, CD-RISC, PTGI, Brief-COPE and MVQOLI which were filled out by the participating pharmacists. In total, 52 complete questionnaires were returned, yielding a response rate of 77.61%. Variables examined were several socio-demographic elements, stress, fear, resilience, post-traumatic growth, coping strategies and quality of life. Statistical analysis was carried out using the computer program SPSS v.26 for Windows.

RESULTS: The pharmacists in the sample showed low to moderate levels of fear and in the majority, they do not experience the new pandemic as traumatic. 67.3% of pharmacists fall in the category of absence of stress and 32.7% in the category of mild stress. Participants have moderate to high levels of resilience. 46.2% of the participants experienced positive changes in their lives to a large extent, at least. The most widely used method of coping with stressful situations by the pharmacists of the present sample was the active/positive coping and the least common was the use of substances. A small percentage of participants reported that their quality of life is poor or moderate (17.3%), while the majority (82.7%) reported that it is moderate to high. Quality of life is affected by exercise and low alcohol consumption (non-statistically significant findings). People aged 41-50 experience higher stress. Employees with 11-16 years of experience expressed more negative emotions ($F=2,790$, $p=0.028$) and were more stressed about contracting COVID-19 ($H=15,411$, $p=0,005$). Finally, those who did not get sick are more afraid and are more stressed about the possibility of being infected with the coronavirus ($t=-2,340$, $p=0,023$).

CONCLUSIONS: The pharmacists in our sample had low to moderate levels of fear and for the most part, do not experience the new pandemic as traumatic. They also have moderate to high levels of resilience. The majority (82.7%) reported moderate to high quality of life. During the pandemic, pharmacists had a heavy workload and were given

other major responsibilities, such as performing vaccinations and diagnostic tests, counseling and information giving, and educating the public, either face to face or remotely. The present study contributes towards the realization of the need for further study of the specific population, which has not been extensively explored. The recognition of the psychological needs of pharmacists and maintaining high levels of well-being will be achieved through the design and implementation of programs for support services to address them, combined with the findings of larger prospective studies.

Key words: Stress, Resilience, COVID-19, Quality of life, Pharmacists, Fear.

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	12
1. Η εμφάνιση και εξέλιξη της πανδημίας COVID-19	12
2. Ο νέος κορωνοϊός	14
3. Κλινικές εκδηλώσεις-Αντιμετώπιση της COVID-19	16
4. Επιπτώσεις της πανδημίας στην Ελλάδα	17
5. Άγχος και Φόβος στην Πανδημία	19
6. Ανασκόπηση μελετών για τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19.....	22
7. Ποιότητα Ζωής	24
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	28
1. Σκοπός της έρευνας	28
2. Μεθοδολογία της έρευνας.....	28
2.1. Δειγματοληψία.....	29
2.2. Ερωτηματολόγια Έρευνας	29
2.3. Ζητήματα Ηθικής και Δεοντολογίας	32
2.4. Στατιστική ανάλυση.....	33
3. Αποτελέσματα της έρευνας	35
3.1. Δημογραφικά στοιχεία.....	35
3.2. Βαθμολογίες συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο CSS	42

3.3. Βαθμολογίες συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο CD-RISC	47
3.4. Βαθμολογίες συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο PTGI	50
3.5. Βαθμολογίες συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο Brief-COPE	53
3.6. Βαθμολογίες συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο MVQOLI	58
3.7. Συσχετίσεις κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων με τις υποκλίμακες και συνολικές βαθμολογίες των ερωτηματολογίων	62
3.8. Συγκρίσεις μεταξύ υποομάδων του δείγματος.....	63
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	66
4.1. Κύρια ευρήματα της μελέτης.....	66
4.2. Περιορισμοί της μελέτης	69
4.3. Σύγκριση με άλλες μελέτες.....	70
5. Συμπεράσματα	73
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	86
Α.ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	86
Β.ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	87
Γ.ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	88

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από την περασμένη δεκαετία, στη ζωή των Ελλήνων ενσωματώθηκε η ανησυχία για την εξάπλωση του ιού του Δυτικού Νείλου (WNV), όπως παλιότερα το ίδιο είχε συμβεί με τον ιό της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV). Ο αρχικός φόβος για την απώλεια ζωής εξαιτίας αυτών των νόσων, μετριάστηκε στην πάροδο του χρόνου, κυρίως λόγω του σχετικά μικρού αριθμού θανάτων (WNV) καθώς και του κατά κόρον περιορισμού του ιού σε συγκεκριμένες υποομάδες του πληθυσμού (HIV) (Bonovas et al.,2012).

Ωστόσο, δεν μπορεί να αμφισβητηθεί πως η ανακοίνωση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (MME) της ύπαρξης και της εξάπλωσης δυνητικά θανατηφόρων ιών, ενδέχεται να προκάλεσε εκτεταμένη επιβάρυνση της ψυχολογικής κατάστασης των πολιτών.

Η επιδημία του SARS το 2003, η οποία έπληξε σημαντικά πολλές χώρες, ευτυχώς επηρέασε σε ήπιο βαθμό την Ελλάδα. Μεγαλύτερη έκταση έλαβε στη χώρα μας η πανδημία της "γρίπης των πουλερικών" (H1N1), η οποία προκάλεσε μεγαλύτερο φόβο. Βέβαια, ο αριθμός των απωλειών στην Ελλάδα από τον ιό H1N1 σε περίοδο 10 μηνών (Μάϊος 2009-Φεβρουάριος 2010) ήταν παρόμοιος με τον αριθμό των απωλειών από τη νόσο COVID-19 σε διάστημα μόλις δύο μηνών από την πρώτη επίσημη καταγραφή της (140 έναντι 136, αντίστοιχα) (CDC, 2010, ΕΟΔΥ, 2020α).

Στην αρχή της νέας πανδημίας, τα MME έφεραν στο προσκήνιο κι άρχισαν να γίνονται συγκρίσεις με την πανδημία της "Ισπανικής Γρίπης" του 1918, με τις καταγραφές να κάνουν λόγο για τουλάχιστον 50 εκατομμύρια νεκρούς παγκοσμίως (Johnson & Mueller, 2002). Η υψηλή μολυσματικότητα και παθογονικότητα του νέου ιού προκάλεσε και συνεχίζει να προκαλεί άγχος και φόβο για τη ζωή των ίδιων των πολιτών καθώς και των προσφιλών προσώπων τους.

Το άγχος και ο φόβος αυτός αναμένεται να είναι υψηλότερος στις τάξεις του υγειονομικού προσωπικού μιας και οι επαγγελματίες υγείας (ιατροί, φαρμακοποιοί, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές και άλλοι) έρχονται σε άμεση επαφή τόσο με επιβεβαιωμένα περιστατικά νοσούντων όσο και με πιθανά περιστατικά, είτε σε δομές υγείας, είτε στην κοινότητα.

Στην παρούσα μελέτη επιχειρείται η διερεύνηση των επιπέδων άγχους και φόβου από τη νόσηση από την COVID-19 και πως σχετίζονται αυτά τα επίπεδα με την ποιότητα ζωής των Φαρμακοποιών στο νομό Αρκαδίας. Επίσης, διερευνάται η ψυχική ανθεκτικότητα, η μετατραυματική ανάπτυξη και οι στρατηγικές αντιμετώπισης που επέδειξαν οι φαρμακοποιοί του παρόντος δείγματος. Το μέγεθος του δείγματος της μελέτης είναι 52 φαρμακοποιοί.

Το πρώτο μέρος της εργασίας αποτελεί το γενικό μέρος, όπου αποτυπώνεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Συζητείται η εμφάνιση και εξέλιξη της πανδημίας της νόσου COVID-19, παρουσιάζονται στοιχεία για το νέο κορωνοϊό, οι κλινικές εκδηλώσεις και οι μέθοδοι αντιμετώπισης της νόσου COVID-19. Επίσης, εξετάζονται οι επιπτώσεις της πανδημίας στην Ελλάδα, το άγχος και ο φόβος που ενδέχεται να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια μίας πανδημίας, μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί για τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 και η έννοια της ποιότητας ζωής.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας αποτελεί το ειδικό μέρος όπου παρουσιάζεται η πραγματοποιηθείσα έρευνα, ο σκοπός, η μεθοδολογία, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα από την παρούσα έρευνα.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε ότι στην Ελλάδα δεν έχει πραγματοποιηθεί αντίστοιχη μελέτη που να διερευνά το άγχος, τον φόβο και την επίδρασή τους στην ποιότητα ζωής των φαρμακοποιών. Η διερεύνηση αυτού του θέματος προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες που δύνανται να αξιοποιηθούν σε στρατηγικές αποφόρτισης και προστασίας αυτού του πληθυσμού.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Η εμφάνιση και εξέλιξη της πανδημίας COVID-19

Στα τέλη Δεκεμβρίου 2019, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έλαβε πληροφορίες σχετικά με την εμφάνιση περιπτώσεων πνευμονίας στην πόλη Γουχάν (Wuhan) της επαρχίας Χουμπέι (Hubei) στην Κίνα. Αν και η αιτία δεν είχε ακόμη καθοριστεί, έγινε λόγος για πνευμονία ιογενούς προέλευσης. Λίγες ημέρες αργότερα, απομονώθηκε ένας νέος κορωνοϊός ο οποίος έλαβε αρχικά την ονομασία 2019-nCoV. Παρόλο που ο ΠΟΥ ανήγγειλε την ύπαρξη 41 επιβεβαιωμένων περιπτώσεων πνευμονίας εξαιτίας αυτού του ιού, δεν προχώρησε σε διατύπωση περιοριστικών μέτρων αναφορικά των ταξιδιών (WHO, 2020α).

Δύο εβδομάδες αργότερα, προς τα μέσα Ιανουαρίου, ανακοινώθηκε η ανίχνευση του ιού στην Ταϊλάνδη. Ως συνέπεια, ο ΠΟΥ σύστησε την αύξηση του επιπέδου επαγρύπνησης των υγειονομικών αρχών για τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού μέσω των ταξιδιωτών και του εμπορίου (WHO, 2020β). Ωστόσο, η εξάπλωση του νέου ιού συνεχίστηκε τόσο στις γειτονικές χώρες της Κίνας, όσο και παγκοσμίως. Η πρώτη καταγραφή περιστατικού στις ΗΠΑ έγινε λίγο αργότερα στην Ουάσιγκτον, τον Ιανουάριο 2020 (Holshue, 2020) με τον ΠΟΥ να αναφέρει ότι η νόσος COVID-19 είναι «Επείγουσα Κατάσταση Δημόσιας Υγείας Διεθνούς Ανησυχίας (PHEIC) (WHO, 2020γ).

Στις αρχές Μαρτίου ο ΠΟΥ χαρακτήρισε τη νόσο COVID-19 ως πανδημία με επίκεντρο την Ευρώπη, καταγράφοντας περισσότερες από 20.000 επιβεβαιωμένες περιπτώσεις και 1.000 επιβεβαιωμένους θανάτους. Η πανδημία άρχισε να γίνεται μέρος της καθημερινότητας όλων των ανθρώπων και παραμένει ακόμη και στις ημέρες μας. Εκείνη την περίοδο, άρχισαν να προτείνονται ως μέτρα πρόληψης της μετάδοσης του ιού, η επιμελής καθαριότητα των χεριών και η κοινωνική αποστασιοποίηση, μεταξύ άλλων (WHO, 2020δ).

Στην Ελλάδα, ο νέος ιός ανιχνεύθηκε για πρώτη φορά σε μία γυναίκα στη Θεσσαλονίκη, η οποία είχε επιστρέψει αεροπορικώς από τη Βόρεια Ιταλία, την 26^η Φεβρουαρίου 2020. Ως συνέπεια, η Ελληνική κυβέρνηση ανακοίνωσε άμεσα τη λήψη κι εφαρμογή σειράς μέτρων για τον περιορισμό της εξάπλωσης του νέου ιού. Στη μνήμη των Ελλήνων θα μείνει χαραγμένη η ακύρωση της διενέργειας όλων των

εορταστικών εκδηλώσεων την περίοδο του καρναβαλιού στην επικράτεια, παράλληλα με επιπρόσθετα τοπικά περιοριστικά μέτρα, κατά περίπτωση. Η περαιτέρω αναφορά και καταγραφή ολοένα και περισσότερων περιπτώσεων της νέας νόσου, οδήγησε στην απόφαση της αναστολής λειτουργίας των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων όλων των βαθμίδων, την 10^η Μαρτίου 2020. Δύο ημέρες μετά, ανακοινώθηκε ο πρώτος θάνατος εξαιτίας της νέας νόσου. Δύο εβδομάδες αργότερα, ανακοινώθηκε από την Ελληνική κυβέρνηση η καθολική απαγόρευση των άσκοπων μετακινήσεων, το γνωστό "lockdown".

Κατά τη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου, όλοι οι πολίτες είχαν τη δυνατότητα να μετακινηθούν εκτός της οικίας τους για συγκεκριμένους λόγους, όπως για την αγορά ειδών πρώτης ανάγκης, για άθληση, για παροχή βοήθειας σε άλλα πρόσωπα και άλλους λόγους. Βέβαια, ήταν επιβεβλημένη η εκ των προτέρων συμπλήρωση είτε ενός γραπτού εντύπου, είτε η αποστολή συγκεκριμένου μηνύματος από το προσωπικό κινητό τηλέφωνο του πολίτη. Παράλληλα, εφαρμόστηκαν μέτρα υγειονομικού ελέγχου κατά την είσοδο, έξοδο και μετακίνηση των πολιτών διαμέσου των αεροδρομίων, λιμένων, σιδηροδρομικών σταθμών και οδικών αρτηριών (ΕΟΔΥ, 2020β). Σύμφωνα με τα μέτρα του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), σε περίπτωση δυνητικής επαφής ή έκθεσης στο νέο ιό, ήταν επιβεβλημένη η κατ' οίκον καραντίνα 14 ημερών (ΕΟΔΥ, 2020γ).

Η εφαρμογή των ανωτέρω μέτρων παρατεινόταν ανά συχνά χρονικά διαστήματα, συνήθως ανά 2 εβδομάδες και συνεχίστηκε έως την 4^η Μαΐου, όπου επήλθε σταδιακή χαλάρωση και περισσότερη ελευθερία στις μετακινήσεις. Αν και στη χώρα μας έχουν εμφανιστεί κατά καιρούς διάφορες ενδημικές νόσοι κι επιδημίες, δεν χρειάστηκε ποτέ στο πρόσφατο παρελθόν η λήψη κι εφαρμογή τόσο αυστηρών κι εκτεταμένων υγειονομικών μέτρων. Είναι βέβαιο ότι κανένας Έλληνας δεν έχει βιώσει, ως ενήλικας, την επιβολή παρόμοιων μέτρων.

2. Ο νέος κορωνοϊός

Οι κορωνοϊοί ανήκουν στην οικογένεια ιών RNA. Δεξαμενή αυτών των ιών είναι διάφορα είδη ζώων, όπως τα πουλιά, οι καμήλες, οι νυχτερίδες, οι γάτες, τα ποντίκια, οι σκύλοι, καθώς και άλλα ζώα (Weiss & Leibowitz, 2011). Εμφανίζουν υψηλή ικανότητα μετάδοσης και υψηλά επίπεδα μολυσματικότητας, γεγονός που τους κάνει ιδιαίτερα επικίνδυνους για τη δημόσια υγεία. Ένας από τους στόχους της επιστήμης της δημόσιας υγείας είναι και ο εντοπισμός, η ταυτοποίηση, η εξεύρεση τρόπων περιορισμού και η θεραπεία των ιών που προσβάλλουν τον άνθρωπο (Gorbalenya et al., 2020). Προσβάλλουν διάφορα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, όπως το αναπνευστικό, το γαστρεντερικό και το νευρικό σύστημα (Hassan et al., 2020). Η ονομασία τους οφείλεται στην εικόνα που εμφανίζουν στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο, με την ύπαρξη ακίδων γλυκοπρωτεϊνών στο περίβλημά τους που μοιάζουν με κορώνα (Su et al., 2016).

Τα περισσότερα γνωστά είδη κορωνοϊού προκαλούν συνήθως ήπια συμπτώματα κρυολογήματος (229E, OC43, NL63 και HKU1), ενώ δύο στελέχη, ο SARS-CoV που προκαλεί το Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο και ο MERS-CoV που προκαλεί το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής, έχουν συνυφανθεί στο παρελθόν με θανατηφόρες ασθένειες (Su et al., 2016). Έχει παρατηρηθεί ότι οι ιοί έχουν μεγάλη γενετική ποικιλομορφία και συχνά εμφανίζουν ανασυνδυασμό του γενετικού υλικού τους. Ως συνέπεια, κάποια νέα στελέχη των ιών δύνανται, κατά καιρούς, να μεταδοθούν από τα ζώα στον άνθρωπο, και το αντίστροφο, καθώς και μεταξύ των ανθρώπων (Wong et al., 2015).

Γενικά, ποσοστό 5-10% των οξέων αναπνευστικών λοιμώξεων αποδίδεται στους κορωνοϊούς, με ένα μικρότερο ποσοστό της τάξης του 2% του πληθυσμού να θεωρούνται ως ασυμπτωματικοί υγιείς φορείς αυτών των ιών. Οι κορωνοϊοί MERS-CoV, SARS-CoV και SARS-CoV-2 προκαλούν κυρίως πνευμονία (Su et al., 2016). Το γονιδίωμα του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 εμφανίζει αντιστοιχία κατά 89% με το γονιδίωμα του ιού SARS της νυχτερίδας (CoVZXC21) και 82% με το γονιδίωμα του ιού SARS των ανθρώπων (Zhong et al., 2003). Έχει βρεθεί ότι ο νέος ιός επιβιώνει σε διάφορες επιφάνειες και υλικά και για διαφορετικό χρονικό διάστημα. Για παράδειγμα ανευρίσκεται, και μπορεί να προσβάλλει τα ανθρώπινα κύτταρα, στο πλαστικό (έως

και επτά ημέρες), γυαλί, χαρτόνι, χαρτονομίσματα, χαρτί (έως και 3 ώρες) καθώς και σε άλλα υλικά (Corpet, 2021).

Αναφορικά των μεθόδων αδρανοποίησης του νέου ιού, σε συστηματική ανάλυση 27 μελετών, οι Kwok et al. (2021), αναφέρουν ότι ο ιός αδρανοποιείται μετά από 2 λεπτά σε θερμοκρασία 98°C, μετά από 10-15 λεπτά σε θερμοκρασία 60-65°C και μετά από 48 ώρες σε θερμοκρασία 42°C. Οι ίδιοι συγγραφείς αναφέρουν ότι αδρανοποιείται, από την υπεριώδη ακτινοβολία, τη φορμαλδεΰδη, διάλυμα αιθανόλης περιεκτικότητας 70%, τους κλιβάνους αποστείρωσης, διάλυμα οικιακής χλωρίνης 10%, διάλυμα ιωδιούχου ποβιδόνης 7,5%, χλωρεξιδίνη 0,05%, μεταξύ άλλων.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο κορωνοϊός θεωρείται ότι εμφανίστηκε αρχικά στην αγορά θαλασσινών Huanaπ στη Γουχάν. Ως ένας ζωνοσογόνος παράγοντας, μεταδίδεται μέσω μολυσμένου ζώου σε άνθρωπο και από άνθρωπο σε άνθρωπο (Li et al., 2020). Η μόλυνση μεταξύ των ατόμων γίνεται κυρίως μέσω σταγονιδίων από μολυσμένα άτομα που είτε βήχουν, φταρνίζονται ή τα εκπνέουν, καθώς και με άμεση ή έμμεση επαφή εκκρίσεων του αναπνευστικού μέσω μολυσμένων χεριών. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA), έως το δεύτερο δεκαήμερο του Δεκεμβρίου 2021, έχει εγκρίνει πέντε σκευάσματα για τη φαρμακευτική αντιμετώπιση του κορωνοϊού. Αυτά είναι τα Xevudy (sotrovimab, αδειοδοτήθηκε την 17/12/2021), Regkirona (regdanvimab, μονοκλωνικό αντίσωμα, αδειοδοτήθηκε την 12/11/2021), RoActemra (αδειοδοτήθηκε με τη συγκεκριμένη ένδειξη χρήσης την 07/12/2021), Ronapreve (συνδυασμός μονοκλωνικών αντισωμάτων casirivimab/imdevimab, αδειοδοτήθηκε την 12/11/2021) και Veklury (remdesivir, αδειοδοτήθηκε την 03/07/2020) (EMA, 2021). Η παρακολούθηση και αξιολόγηση των ανωτέρω βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη και οι ασθενείς που πάσχουν από τη νόσο COVID-19 αντιμετωπίζονται και συμπτωματικά, ενώ η διαχείρισή τους περιλαμβάνει υποστηρικτική αγωγή με χορήγηση οξυγόνου και ενδοφλέβιων υγρών, κατά περίπτωση (Vetter et al., 2020).

3. Κλινικές εκδηλώσεις-Αντιμετώπιση της COVID-19

Η νόσος έχει ένα ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων το οποίο μπορεί να κυμανθεί από την πλήρη απουσία εμφανών συμπτωμάτων έως την πολυοργανική ανεπάρκεια (Casella et al., 2020). Ανάλογα με τα συμπτώματα, η νόσος μπορεί να χαρακτηριστεί ως ήπια, μέτρια, σοβαρή και κρίσιμη. Τα συνήθη συμπτώματα είναι ο πυρετός, η κακουχία, ο ξηρός βήχας και η διάρροια, τα οποία μοιάζουν με εκείνα της νόσου SARS και MERS (Petrosillo et al., 2020). Σε ένα ποσοστό 5% μπορεί να ανευρεθεί αναπνευστική ανεπάρκεια, καρδιακή ανεπάρκεια, σηπτικό σοκ, δυσλειτουργία πολλαπλών οργάνων (Wang et al., 2020α), ενώ, οι ασθενείς με προϋπάρχουσες συννοσηρότητες εμφανίζουν υψηλότερη θνησιμότητα.

Ο ιός εμφανίζει υψηλή μεταδοτικότητα. Από τα πρώτα μέτρα που εφαρμόστηκαν για τον περιορισμό της εξάπλωσης του κορωνοϊού ήταν η χρήση μάσκας προσώπου, η απομόνωση και η διατήρηση απόστασης μεταξύ των ατόμων (Paudel et al., 2020). Επί του παρόντος, είναι λίγα τα εγκεκριμένα φαρμακευτικά σκευάσματα για την αντιμετώπιση της νόσου και διαφαίνεται ότι ο εμβολιασμός συνεισφέρει σημαντικά στη μείωση των περιπτώσεων νόσησης, ανάγκης για νοσηλεία και θανάτου των εμβολιασμένων ατόμων, σε σύγκριση με τους μη εμβολιασμένους (Owen, 2021).

Για τη διαχείριση των ασθενών με αναπνευστική ανεπάρκεια ενδέχεται να χρειαστεί διασωλήνωση και μηχανικός αερισμός, χορήγηση οξυγόνου υψηλής ροής ή μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός (MEMA). Για την αντιμετώπιση του σηπτικού σοκ απαιτείται αιμοδυναμική υποστήριξη με τη χορήγηση αγγειοσυσπαστικών παραγόντων (Wang et al., 2020α).

Παρά την εφαρμογή των ανωτέρω μέτρων πρόληψης της μετάδοσης του κορωνοϊού και των διαθέσιμων μέτρων διαχείρισης και αντιμετώπισης της νόσου COVID-19, από την ημέρα που εμφανίστηκε ο ιός έως σήμερα, έχουν καταγραφεί παγκοσμίως 271.963.258 κρούσματα κορωνοϊού και 5.331.019 θάνατοι, εκ των οποίων, 1.022.141 κρούσματα και 19.651 θάνατοι, καταγράφηκαν στην Ελλάδα (WHO, 2021).

Οι επαγγελματίες υγείας επωμίσθηκαν από την πρώτη στιγμή το βάρος της πανδημίας. Ερχόμενοι σε άμεση επαφή με πιθανούς και επιβεβαιωμένους φορείς του

ιού, πραγματοποιούν διαγνωστικές εξετάσεις, φροντίζουν και παρέχουν τις υπηρεσίες τους καθημερινά, διατρέχοντας και οι ίδιοι υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης της νόσου. Υπό αυτές τις σκληρές συνθήκες εργασίας, επιβαρύνεται η ψυχική και σωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας με αποτέλεσμα, να εμφανίζονται βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες (Seçer et al., 2020) και αντιδράσεις όπως σοκ, πανικός, άγχος, μετα-τραυματικό στρες, κατάθλιψη και άλλα, κατά τη διάρκεια αυτών των αντίξοων συνθηκών της πανδημίας (Aydin, 2020). Σύμφωνα με τους Ornell et al. (2020), υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να εμφανιστούν ιδιαίτερα αρνητικές συνέπειες σε όλες τις πτυχές της κοινωνικής ζωής κατά τη διάρκεια της πανδημίας, και είναι πολύ πιθανόν να εμφανιστούν συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα.

4. Επιπτώσεις της πανδημίας στην Ελλάδα

Η συνεχής αύξηση του πληθυσμού σε συνδυασμό με τις δυσμενείς υγειονομικές συνθήκες που υπάρχουν ακόμη και σήμερα σε κάποιες χώρες του πλανήτη, η συρρίκνωση των φυσικών βιότοπων από τις ανθρώπινες ενέργειες, η ανεξέλεγκτη μόλυνση των θαλασσών και της γης από τα απορρίμματα, δεν είναι παρά μόνο μερικές από τις πολλές αιτίες των πανδημιών (Pocock, 2020). Ο περιορισμός και η ύφεση των επιδημιών και πανδημιών δυσχεραίνονται σημαντικά από το χαμηλό επίπεδο υγείας που οφείλεται στη φτώχεια, το χαμηλό βιοτικό επίπεδο και την αδυναμία πρόσβασης στο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Westerink, 2017). Παράλληλα, η εξάπλωση των επιδημιών και πανδημιών διευκολύνεται στη σύγχρονη εποχή λόγω της έντονης αστικοποίησης, της έλλειψης προθυμίας για συμμόρφωση με τους κανόνες και τα εκάστοτε μέτρα που εξαγγέλλει η πολιτεία, της οικονομικής και περιβαλλοντικής υποβάθμισης και της παραπληροφόρησης (Παπαδομαρκάκη, 2020).

Η επιβολή των αυστηρών μέτρων περιορισμού της εξάπλωσης του νέου ιού στην Ελλάδα, συνέπεσε χρονικά με τον εορτασμό του Έλληνο-Ορθόδοξου Πάσχα, μίας σημαντικής Χριστιανικής εορτής που τιμάται από τη συντριπτική πλειοψηφία του πληθυσμού. Έχει συνυφανθεί με μαζικές εξορμήσεις των πολιτών από τα μεγάλα αστικά κέντρα προς τις μικρότερες πόλεις και χωριά της Ελληνικής επικράτειας. Προσφιλέθ θεμα στα ΜΜΕ είναι τα συνήθη μποτιλιαρίσματα των αυτοκινήτων στα διόδια των αυτοκινητοδρόμων και οι καθυστερήσεις στα αεροδρόμια και στα

δρομολόγια των πλοίων, κατά την αναχώρηση αλλά και κατά την επιστροφή των ταξιδιωτών.

Μεγάλο τμήμα του πληθυσμού αναγκάστηκε να παραμείνει σπίτι με μεγάλο περιορισμό των συναντήσεων και των συναθροίσεων. Αναπόφευκτα, επηρεάστηκε αρνητικά η κοινωνική ζωή των πολιτών, όπως και σχεδόν όλοι οι τομείς της καθημερινότητας, όπως η εκπαίδευση, η εργασία, τα ταξίδια αναψυχής και άλλα. Υπήρξε μεγάλη ελάττωση της τουριστικής κίνησης στη χώρα μας, γεγονός που με τη σειρά του, επηρέασε οικονομικά μεγάλο μέρος του πληθυσμού της χώρας που ασχολείται με αυτόν τον μεγάλο και σημαντικό τομέα της οικονομίας. Επίσης, οι μη αισιόδοξες προβλέψεις του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ) κάνουν λόγο για εκτίναξη της ανεργίας στην Ελλάδα, από το 17,3% στο 22,3%, εξαιτίας της πανδημίας, ενώ, η σχετιζόμενη επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία, ενδέχεται να είναι παρατεταμένη (Pappas, 2020).

Κάθε πανδημία τέτοιας κλίμακας έχει ψυχοκοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις με αντίκτυπο σε όλη την κοινωνία (Kumar & Nayar, 2020). Τα μέτρα κατά της πανδημίας (απομόνωση, καραντίνα, αποστασιοποίηση και άλλα) επηρεάζουν, σε άλλοτε άλλο βαθμό, την καθημερινότητα όλων των ανθρώπων με αποτέλεσμα να ενδέχεται να αυξάνεται το αίσθημα της μοναξιάς, του άγχους, του φόβου, της κατάθλιψης, της αϋπνίας, της κατάχρησης ουσιών και άλλα. Σύμφωνα με τον Kumar (2020), έχει παρατηρηθεί αύξηση και της ενδοοικογενειακής βίας μιας και τα θύματα έχουν ελάχιστες δυνατότητες να ξεφύγουν από τους θύτες.

5. Άγχος και Φόβος στην Πανδημία

Οι έννοιες του άγχους, του φόβου και του στρες έχουν πολλά κοινά σημεία. Η προέλευση της λέξης "άγχος" έχει τις ρίζες του στο αρχαιοελληνικό ρήμα ἄγχω, που έχει τη σημασία του σφίγγω ή πνίγω. Οι έννοιες αυτές σχετίζονται με πειστικές εσωτερικές ή εξωτερικές καταστάσεις.

Σύμφωνα με τους Harrison et al. (2020), το άγχος είναι μία φυσιολογική αντίδραση απέναντι στον κίνδυνο. Θεωρείται παθολογικό όταν έχει δυσανάλογη ένταση ως προς την απειλή του κινδύνου ή διαρκεί πολύ περισσότερο μετά την απομάκρυνση του κινδύνου. Η Βασιλάκη και συν. (2001), αναφέρουν ότι το στρες είναι μία ψυχολογική ένταση την οποία βιώνει ένα άτομο το οποίο θεωρεί ότι μία κατάσταση που αντιμετωπίζει το επιβαρύνει σημαντικά με κίνδυνο να χαθεί η ψυχική ισορροπία του. Ο φόβος δύναται να περιγραφεί ως μια αντίδραση προσαρμογής σε νέες καταστάσεις του περιβάλλοντος, ως αμυντικός μηχανισμός προορισμένος να αυξήσει τις πιθανότητες επιβίωσης (Steimer, 2002).

Το άγχος είναι μία δυναμική κατάσταση και μπορεί να διαταράξει τον ψυχικό κόσμο ενός ατόμου, μειώνοντας την ικανότητα αντίστασης και αντιρρόπησης με αποτέλεσμα να έχει λιγότερες πιθανότητες ορθολογικής διαχείρισης μίας απειλητικής κατάστασης (Cox et al., 2000). Κατ' επέκταση, άγχος ενδέχεται να εμφανίσουν και οι εργαζόμενοι στο χώρο εργασίας τους και να εμφανίσουν μία συστάδα αντιδράσεων που κυρίως οφείλονται σε, και ενεργοποιούνται από, καταστάσεις στον επαγγελματικό χώρο τους (Κεραμίδα, 2004). Το εργασιακό άγχος, δεν απασχολεί μόνο τους εργαζόμενους, αλλά και τους συναδέρφους και τους εργοδότες, μιας και οι εργαζόμενοι με έντονο άγχος μπορεί να εμφανίσουν μειωμένη απόδοση, απώλεια ωρών και ημερών εργασίας, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται τόσο οι συνάδερφοι αυτών των ατόμων όσο και η συνολική απόδοση μίας επιχείρησης ή οργανισμού (Sutherland & Cooper, 1990).

Κατά τη διάρκεια μίας πανδημίας, το άγχος, η κατάθλιψη και ο φόβος δύνανται να ανευρεθούν σε υψηλά επίπεδα στο γενικό πληθυσμό. Σε ορισμένες, μάλιστα, υποομάδες, αυτά τα επίπεδα ενδέχεται να είναι ακόμη υψηλότερα. Σε αυτές τις ομάδες ανήκουν όσοι έχουν προσβληθεί από τη νόσο, τα άτομα που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο μόλυνσης, τα άτομα με προϋπάρχουσες παθήσεις, καθώς και οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας. Το υγειονομικό προσωπικό είναι άμεσα εκτεθειμένο στον νέο ιό, στις

ψυχοκοινωνικές συνέπειες λόγω της μετάδοσής του και στην εξουθένωση. Ο κίνδυνος να γίνουν οι ίδιοι φορείς, να νοσήσουν αλλά και να μεταδώσουν τον ιό στους οικείους τους, είναι ιδιαίτερα υψηλός, ενώ, εντείνεται σε περιπτώσεις έλλειψης των απαραίτητων υγειονομικών υλικών, συνεχόμενης εργασίας χωρίς διάλειμμα και ρεπό και της συνεχούς επαφής με ανθρώπινες απώλειες (Rodríguez & Sánchez, 2020).

Η πανδημία είναι μία επείγουσα υγειονομική απειλή για τη δημόσια υγεία και δημιουργεί ψυχολογικό φορτίο στον πληθυσμό μίας χώρας, ακόμη και πριν εμφανιστεί σε αυτήν. Κυριαρχεί ένα γενικευμένο άγχος, φόβος και αβεβαιότητα (ΠΑHO/WHO, 2009) και μπορεί να συνδεθεί ακούσια με φόβο εξαιτίας παρόμοιας απειλητικής κατάστασης για την υγεία στο παρελθόν (Van Damme & Van Lerberghe, 2000). Σε περίπτωση που το δυσάρεστο συναίσθημα του φόβου κυριαρχήσει στη ζωή των ατόμων, θα δημιουργηθούν υψηλά επίπεδα άγχους και θα υπάρξει δυσκολία προσαρμογής στη νέα κατάσταση. Υφίσταται ένα μεγάλο εύρος εκδήλωσης του φόβου. Όταν είναι υπερβολικός, ενδέχεται το άτομο να εμφανίσει προβλήματα ψυχικής υγείας όπως νοσοφοβία και κοινωνικό άγχος, ενώ μπορεί να μετατεθεί σε άλλα άτομα και να εμφανιστεί ως ξενοφοβία. Όταν είναι ελάχιστος, ενδέχεται να πάρει τη μορφή αγνόησης ή παραβίασης των ενδεδειγμένων μέτρων της πολιτείας για την επιβράδυνση της εξάπλωσης της πανδημίας με αποτέλεσμα να οδηγηθεί το άτομο σε επιβλαβή συμπεριφορά τόσο για το ίδιο όσο και για το κοινωνικό σύνολο (Engelhard et al., 2015, Olatunji et al., 2011, Deacon & Maack, 2008). Ωστόσο, δεν πρέπει να λησμονηθεί ότι κάθε μέτρο για την υγειονομική ασφάλεια του κοινωνικού συνόλου, όπως η υποχρεωτική καραντίνα, να μεν είναι χρήσιμο και απαραίτητο για την πρόληψη της εξάπλωσης της νόσου, όμως, η υπερβολική και παρατεταμένη χρονική εφαρμογή τέτοιων μέτρων περιορισμού, ενδέχεται να σχετισθεί με αρνητικές συνέπειες, σε ψυχολογικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο (García-Reyna et al., 2020, Mertens et al., 2020).

Η γρήγορη εξάπλωση του νέου κορωνοϊού, το υψηλό ποσοστό μεταδοτικότητας, η ταχεία αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία, το γεγονός ότι προκαλεί θάνατο και οι δυσμενείς κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες που διαμορφώνονται σε όλο τον κόσμο, δεν επέτρεψαν στον πληθυσμό να προσαρμοστεί μέσα σε αυτό το σύντομο χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται αντιδράσεις σοκ, πανικού, υπερβολικού άγχους, φόβου, μετατραυματικού στρες, κατάθλιψης και άλλες (Aydin, 2020, Τριανταφυλλίδου, 2020). Δεν αποτελεί, λοιπόν,

έκπληξη το γεγονός ότι οι πληθυσμοί διαφόρων χωρών εξέφρασαν έντονη ανησυχία από την έναρξη της πανδημίας (Asmundson & Taylor, 2020, Harper et al., 2020) και αυτή η ανησυχία σχετίζεται θετικά με την ένταση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και το άγχος (Ahorsu et al., 2020).

Ο φόβος για τη νόσο COVID-19 έχει πολλές πλευρές. Περιλαμβάνει τον φόβο της νόσησης του ίδιου του ατόμου που μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στο θάνατό του, τον φόβο μετάδοσης του ιού σε αγαπημένα πρόσωπα, τον φόβο του κοινωνικού στιγματισμού και απομόνωσης σε περίπτωση νόσησης, ακόμη και τον φόβο αδυναμίας φροντίδας των μελών της οικογένειας σε περίπτωση νόσησής τους (Mertens et al., 2020, Wang et al., 2020β). Παρομοίως, σε παλαιότερη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε υγειονομικό προσωπικό στην Ελλάδα αναφορικά του ιού H1N1, βρέθηκε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανησυχούσε ότι η οικογένειά τους θα προσβληθεί από τον ιό (Gouliá et al., 2010). Από την άλλη πλευρά, μέτρα προφύλαξης όπως το πλύσιμο των χεριών, ενδέχεται, σε ορισμένα άτομα με προϋπάρχουσα μικροβιοφοβία, να μεγενθύνουν το αίσθημα του φόβου μόλυνσης από τον ιό (Engelhard et al., 2015). Από τις πληροφορίες και τις γνώσεις που αποκτήθηκαν κατά τη διάρκεια προηγούμενων επιδημιών και πανδημιών, όπως του SARS και του Έμπολα, έχει φανεί ότι ο φόβος ενδέχεται να έχει δυσμενέστερες συνέπειες ακόμη και από την ίδια την νόσο (Guan et al., 2020). Εντούτοις, τα υψηλά επίπεδα φόβου ενδέχεται να οδηγήσουν στην εμφάνιση συμπτωμάτων έντονου άγχους και στρες τα οποία, με τη σειρά τους, μπορεί να συνεισφέρουν στην εμφάνιση και ανάπτυξη διάφορων ψυχικών διαταραχών (García-Reyna et al., 2020, Ornell et al., 2020, Shigemura et al., 2020).

6. Ανασκόπηση μελετών για τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19

Στη μελέτη των Wang et al. (2020γ) η οποία πραγματοποιήθηκε στην Κίνα για να διερευνηθούν οι επιδράσεις της πανδημίας COVID-19 στο γενικό πληθυσμό, με δείγμα 1.210 ατόμων, βρέθηκε ότι ποσοστό 6,5% του δείγματος είχε μέτρια/σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, 28,8% μέτρια/σοβαρά συμπτώματα άγχους και 8,1% μέτρια/σοβαρά συμπτώματα στρες. Παρομοίως, οι ασθενείς και το προσωπικό των υγειονομικών μονάδων παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους και στρες (Li et al., 2020, Xiao et al., 2020).

Οι ψυχολογικές επιδράσεις της COVID-19, όπως ο φόβος ανάπτυξης της νόσου, είναι ποικίλες και μπορεί να έχουν τη μορφή έντονων συναισθηματικών και συμπεριφορικών αποκλίσεων, όπως η ανηδονία, η μοναξιά, αϋπνία, θυμός (Brooks et al., 2020), κατάθλιψη, διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), παρανοϊκές και ψυχωτικές διαταραχές, έως και αυτοκτονία (Xiang et al., 2020). Σε περίπτωση, δε, όπου στα άτομα υπάρχουν προηγούμενες ψυχικές διαταραχές, ενδέχεται να αυξηθούν υπέρμετρα οι τραυματικές και δύσκολες συνθήκες διαβίωσης (Park & Park, 2020).

Στη μελέτη των Lai et al. (2020) που διεξήχθη σε δείγμα υγειονομικού προσωπικού στην Κίνα, βρέθηκαν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης (50,4%), άγχους (44,6%), αϋπνίας (34%) και δυσφορίας (71,5%). Βέβαια, ίσως αυτά τα αποτελέσματα να ήταν αναμενόμενα, μιας και είχε αναφερθεί ότι στην Κίνα παρατηρήθηκε έλλειψη επαρκών μέσων για τη διαχείριση της πανδημίας και υψηλός φόρτος εργασίας. Ιδιαίτερα στην αρχή της πανδημίας, οι καταστάσεις ήταν κρίσιμες, το υγειονομικό προσωπικό μη επαρκές, τα ατομικά μέσα προστασίας δυσεύρετα, οι χώροι φροντίδας ελλιπείς και έπρεπε να ληφθούν αποφάσεις για τη ζωή μεγάλου αριθμού ασθενών.

Ο μεγάλος φόρτος εργασίας, οι ατελείωτες ώρες υπηρεσίας και ο μεγάλος όγκος ασθενών ξεπερνά τα όρια των σωματικών και συναισθηματικών ικανοτήτων, δεξιοτήτων και ψυχικών αποθεμάτων του υγειονομικού προσωπικού (Rodríguez & Sánchez, 2020), ενώ, ο μεγάλος αριθμός θανάτων και η εξάπλωση της νόσου, συμβάλλουν στο αίσθημα αναποτελεσματικότητας. Αναπόφευκτα, συνεχώς επιβαρύνεται η ψυχολογική κατάσταση του υγειονομικού προσωπικού και οδηγείται στην εργασιακή εξουθένωση.

Επιπροσθέτως, εφαρμόστηκε και το μέτρο της καραντίνας για την ελάττωση της διάδοσης του ιού. Πριν μερικά χρόνια, είχε εφαρμοστεί η καραντίνα για τον περιορισμό της εξάπλωσης του SARS στην Κίνα και σε Αφρικανικές χώρες για τον ιό Έμπολα. Η εφαρμογή καραντίνας έχει δυσμενείς ψυχολογικές επιπτώσεις. Οι Liu et al. (2012) ανέφεραν ότι ακόμη και τρία έτη μετά την εξάλειψη μίας υγειονομικής κρίσης, βρέθηκαν υψηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες και κατάθλιψης στο υγειονομικό προσωπικό. Οι δευτερογενείς ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στο υγειονομικό προσωπικό που βρέθηκε στην πρώτη γραμμή του καθήκοντος, παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα και επηρεάζουν την ποιότητα ζωής (Shigemura et al., 2020, Shultz et al., 2016, Reardon, 2015). Υψηλό ποσοστό (45%) χαμηλής ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας αναφέρθηκε πρόσφατα και στη μελέτη των Suryavanshi et al. (2020) στην Ινδία. Επίσης, επειδή οι επαγγελματίες υγείας έρχονται καθημερινά σε επαφή με νοσούντες ή φορείς του κορωνοϊού, μπορεί να στιγματισθούν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και να αντιμετωπίσουν φαινόμενα αποφυγής ή περιθωριοποίησης τους από το κοινωνικό περιβάλλον (Suryavanshi et al., 2020). Επομένως, χρειάζεται να προστατευθεί πολύπλευρα η ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας (Adams & Walls, 2020).

Ακόμη, έχουν παρατηρηθεί διαταραχές στην ποιότητα του ύπνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, κυρίως λόγω των αλλαγών που επήλθαν στην καθημερινή ζωή όλων των ανθρώπων. Στη μελέτη των Voitsidis et al. (2020) στον Ελληνικό πληθυσμό, βρέθηκε ότι ποσοστό 37,6% των συμμετεχόντων είχε βαθμολογία που υποδήλωνε προβλήματα αϋπνίας, με τις γυναίκες να επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους άνδρες ($t_{(2358)}=-751$, $p=0.001$). Άλλοι επιβαρυντικοί παράγοντες που αναδείχθηκαν στη μελέτη είναι η αβεβαιότητα που υπάρχει για την πιθανότητα μόλυνσης από τον ιό, η υψηλή χρήση ηλεκτρονικών συσκευών και η μοναξιά. Αντίθετα, η διαμονή σε αγροτική περιοχή φαίνεται να έχει προστατευτική επίδραση, καθώς παρέχονται περισσότερες ευκαιρίες για φυσική δραστηριότητα και, ενδεχομένως, πιο χαλαρή εφαρμογή περιοριστικών μέτρων. Τέλος, αυτή η μελέτη ανέδειξε τη σχέση μεταξύ ύπνου και κατάθλιψης, όπως αποτυπώνεται στην ευρεθείσα συνάρτηση πρόβλεψης της αϋπνίας από τις ανεξάρτητες μεταβλητές της μελέτης: $F=3.232 + 0.398$ (Κλίμακα Μοναξιάς-JGLS) $+ 1.338$ (Κλίμακα Υγείας Ασθενούς-PHQ-2) $+ 0.63$ (Κλίμακα μη Ανοχής στην Αβεβαιότητα-IUS) $+ 0.178$ (Ερώτηση Ανησυχίας για την COVID-19, $p<0,001$) (Voitsidis et al., 2020). Η βαρύτητα αυτών

των ευρημάτων θα χρειαστεί να ληφθεί σοβαρά υπόψη καθώς η αϋπνία έχει αναφερθεί ότι έχει συνάφεια με κίνδυνο για ανάπτυξη ψυχιατρικών διαταραχών, κακή ποιότητα ζωής και εμφάνιση αυτοκτονικής συμπεριφοράς (McCall et al., 2019, Russell et al., 2018) καθώς και το γεγονός ότι επηρεάζονται ιδιαίτερα οι επαγγελματίες της υγείας (McCall et al., 2021).

Σε άλλη μελέτη των Qi et al. (2020), βρέθηκε ότι διαταραχές ύπνου ήταν υψηλότερες στους επαγγελματίες υγείας που προσέφεραν τις υπηρεσίες τους στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του κορωνοϊού σε σύγκριση με τους επαγγελματίες υγείας που δεν εργάζονταν στην πρώτη γραμμή, στην επαρχία Hubei της Κίνας. Ακόμη, οι γυναίκες ήταν πιο ευάλωτες σε σύγκριση με τους άνδρες συναδέλφους τους.

7. Ποιότητα Ζωής

Όλοι οι άνθρωποι ζουν και βιώνουν την καθημερινότητά τους εντός ενός μεμονωμένου και ατομικού πλαισίου που εμπεριέχει τις ατομικές και μοναδικές εμπειρίες του καθενός. Κατ' αυτόν τον τρόπο, μόνο το ίδιο το άτομο είναι σε θέση να αποδώσει κάποιο νόημα σε αυτές τις εμπειρίες του, να τις αξιολογήσει, να τις ερμηνεύσει και να τις κατανοήσει. Εάν γίνει αποδεκτό ότι κατά τη διάρκεια της ζωής του, ο κάθε άνθρωπος προσπαθεί να βελτιώσει τον εαυτό του και να φθάσει σε ένα υψηλό επίπεδο ολοκλήρωσης και αυτοπραγμάτωσης, αυτό σημαίνει ότι καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να αναβαθμίσει τις συνθήκες διαβίωσής του και το πλαίσιο των σχέσεων που έχει με τα κοντινά πρόσωπά του αλλά και τα άτομα με τα οποία συναναστρέφεται, με απώτερο στόχο να επιτύχει τη μέγιστη και καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής (ΠΖ).

Διάφορες επιστήμες, όπως άλλωστε και οι επιστήμες υγείας, έχουν κάνει προσπάθειες να διερευνήσουν και να φωτίσουν τις πτυχές της έννοιας της ποιότητας ζωής. Είναι κατανοητό ότι αυτή η έννοια έχει πολλές διαστάσεις, διαφορετικές πλευρές και σημασία για κάθε άνθρωπο. Δύσκολα θα μπορέσει κανείς να την αποτυπώσει σε έναν ορισμό, αφού είναι συνδεδεμένη με τη μοναδικότητα καθενός ατόμου, μιας και κάθε άνθρωπος βιώνει διαφορετικά και ατομικά την ικανοποίηση στη ζωή του, το πόσο ευτυχής ή δυστυχής αισθάνεται κάθε στιγμή, την ευεξία που αποκομίζει από τη ζωή του, τις εμπειρίες στην καθημερινότητά του που απαρτίζεται από την ύπαρξη ή έλλειψη

των οικογενειακών στιγμών, του εργασιακού βίου και των τρόπων ψυχαγωγίας του, και φυσικά, όλα αυτά υπό το πρίσμα της ατομικής ηθικής και αξιών που έχει κάθε άτομο, καθώς και του επιπέδου αυτοεκτίμησής του.

Στο ανωτέρω πλαίσιο, εξέχουσα θέση κατέχει η υγεία. Μέσω ερευνών, έχει τονιστεί η βαρύτητα και η σημασία της υγείας ως προϋπόθεση για την επίτευξη υψηλού επιπέδου ποιότητας ζωής. Την υγεία ως έννοια, ήδη από το 1946, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) την έχει ορίσει ως την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας (WHO, 2006). Η σωματική ευεξία περιλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο κάθε άτομο αντιλαμβάνεται το συνολικό επίπεδο κατάστασης της σωματικής υγείας του. Αυτή η κατάσταση εκδηλώνεται από την εμφάνιση ή μη, νόσων, αρτιμέλειας, ύπαρξη πόνου ή ενοχλήσεων και τη λειτουργία κάθε οργάνου του σώματος. Αντίστοιχα, η ψυχική ευεξία περιλαμβάνει την ψυχοσυναισθηματική σφαίρα κάθε ενός ατόμου, την παρουσία άγχους, φόβου, κατάθλιψης ή άλλων προβλημάτων καλής προσαρμογής στο περιβάλλον. Η ευρύτερη κοινωνική ευεξία εμπεριέχει το βαθμό ολοκλήρωσης και επίτευξης των κοινωνικών ρόλων και υποστήριξης από το κοινωνικό περιβάλλον (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 2012).

Συνεπώς, η συνολική ποιότητα ζωής συνδέεται ακράδαντα με την ψυχική, συναισθηματική και σωματική υγεία (Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής-ΣΥΠΖ), χωρίς βέβαια να προσδιορίζεται αποκλειστικά από αυτή. Υπάρχουν κι άλλοι παράγοντες που διαδραματίζουν ρόλο στη διαμόρφωση της συνολικής ποιότητας ζωής, όπως η υλική και πολιτιστική ανάπτυξη της κοινωνίας εντός της οποίας ζει το κάθε άτομο, ο διαθέσιμος πλούτος και η ίση και δίκαιη κατανομή των πόρων της πολιτείας, το οικονομικό εισόδημα των ατόμων, η ευχέρεια πρόσβασης στην εκπαίδευση, το επίπεδο ατομικής υγιεινής, οι εργασιακές συνθήκες, η καθαρότητα του υπάρχοντος δικτύου υδροδότησης, η ποιότητα και επάρκεια των τροφίμων, η στάθμη θορύβου και η ποιότητα του περιβάλλοντος, η δυνατότητα αγοράς ειδών ένδυσης και υπόδησης, η δυνατότητα χρήσης μέσων θέρμανσης ή κλιματισμού, η στέγαση, η ευχέρεια πρόσβασης και χρήσης φαρμάκων και υγειονομικών υπηρεσιών, ο βαθμός κοινωνικής ενσωμάτωσης, το επίπεδο εγκληματικότητας, βίας και ρατσισμού, δεν είναι παρά μόνο μερικές από τις πολλές πτυχές της ποιότητας ζωής (Σαρρής, 2001).

Κατά τη διάρκεια της ζωής του, κάθε άτομο μπορεί να νοσήσει. Διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο η εμπειρία της εκάστοτε νόσου, όμως, και στον ίδιο άνθρωπο αυτή η εμπειρία ενδέχεται να είναι διαφορετική σε κάθε στάδιο μίας νόσου ή σε περιόδους έξαρσης και ύφεσης καθώς και σε διαφορετικές ηλικιακές περιόδους. Αυτό το γεγονός μπορεί, εν μέρει, να αποδοθεί στις βιολογικές διαφορές που υφίστανται μεταξύ των ατόμων. Ωστόσο, υπάρχουν και πολλά κοινά στοιχεία μεταξύ των ανθρώπων που ζουν σε ένα συγκεκριμένο τόπο, μοιράζονται παρόμοιες κοινωνικές, πολιτισμικές και οικονομικές συνθήκες διαβίωσης και εμφανίζουν ένα παρόμοιο σύνολο χαρακτηριστικών, όπως αξίες, στάσεις και συμπεριφορές, νοοτροπίες ή και πιστεύω. Εξάλλου, μπορεί να ανευρεθούν ομοιότητες και διαφορές μεταξύ διαφόρων ατόμων από ποικίλες ομάδες (Σαρρής, 2001).

Συνεπώς, υπάρχουν ομοιότητες αλλά και διαφορές αναφορικά του τρόπου που κάθε άτομο αντιμετωπίζει μία νόσο. Γνωρίζοντας, λοιπόν, το πολιτισμικό και κοινωνικό υπόβαθρο των ασθενών, ίσως είναι σε θέση κάποιος να κατανοήσει, ως ένα βαθμό, τη συμπεριφορά που επιδεικνύει ένας ασθενής απέναντι στην εκάστοτε νόσο αλλά και τη χρήση των υφιστάμενων υγειονομικών υπηρεσιών και να διαπιστώσει εάν εμπίπτει εντός του αποδεκτά φυσιολογικού ή μη εύρους συμπεριφοράς για το εκάστοτε χρονικό, τοπικό και κοινωνικό γίγνεσθαι. Ας μην λησμονηθεί, όμως, ότι η χρήση των υφιστάμενων υπηρεσιών ή δομών υγείας εξαρτάται, κατά πολύ, από την οικονομική κατάσταση των πολιτών και τη δυνατότητα πρόσβασης σε αυτές, λόγω απόστασης. Έχειδειχθεί ότι τα άτομα με καλύτερη οικονομική κατάσταση, κάνουν συχνότερη χρήση διαφόρων υπηρεσιών υγείας, όταν έγινε σύγκριση με τους οικονομικά πιο ασθενείς. Στην προοπτική μελέτη των Barbareschi et al. (2009) βρέθηκε ότι το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο σχετίζεται ευθέως με πιο πτωχή ποιότητα ζωής στους λειτουργικούς τομείς της ζωής των ασθενών, ένα έτος μετά από τη διάγνωση της ασθένειας.

Κατά τη διάρκεια μίας πανδημίας, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης υφίστανται μεγάλη πίεση. Ο αριθμός εισαγωγών υπερβαίνει τον αριθμό εξιτηρίων, ενώ παράλληλα, η παραμονή των ασθενών στο νοσοκομείο επιμηκύνεται. Αυτή η υπερφόρτωση των υγειονομικών δομών θέτει σε κίνδυνο την ικανότητα ασφαλούς διαχείρισης. Παράλληλα, το υγειονομικό προσωπικό εκτίθεται συνεχώς στον κορωνοϊό και αναπόφευκτα, μέρος του θα νοσήσει. Έχει, δε, υπολογισθεί ότι εάν ποσοστό 30% του προσωπικού νοσήσει, ο φόρτος εργασίας θα είναι διπλάσιος για το εναπομείναν

προσωπικό (Σέργης, 2020). Η εικόνα των υγειονομικών δομών που συνεχώς επιβαρύνονται με νοσούντες, τα αυξανόμενα κρούσματα και οι θάνατοι, συνθέτουν ένα δυσμενές κλίμα φόβου και πανικού με επακόλουθη σημαντική αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία των πολιτών και των εργαζομένων στο χώρο της υγείας (Πάσχος, 2020, Τριανταφυλλίδου, 2020).

Καθώς ακόμη η πανδημία βρίσκεται σε εξέλιξη και εμφανίζονται νέες μεταλλάξεις του κορωνοϊού, δεν είναι εύκολο να αποτυπωθεί και να υπολογισθεί ο πραγματικός αντίκτυπος της νόσου COVID-19. Νεότερα δεδομένα προστίθενται καθημερινά στη βάση δεδομένων που διαθέτει η επιστημονική κοινότητα τα οποία είναι χρήσιμα στη διαχείριση της πανδημίας. Μέσα σε αυτό το ευρύτερο πλαίσιο, η παρούσα εργασία έχει στόχο τη διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου για την πανδημία στους φαρμακοποιούς καθώς και τη σχέση τους με την ποιότητα ζωής.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπέδων άγχους και φόβου που βιώνουν οι φαρμακοποιοί του νομού Αρκαδίας καθώς και να διαπιστωθεί εάν αυτά τα επίπεδα σχετίζονται με την ποιότητα ζωής τους. Ακόμη, διερευνώνται οι στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους, η ανθεκτικότητα και η μετατραυματική προσωπική ανάπτυξή τους.

1.1 Ερευνητικά ερωτήματα και άκυρη υπόθεση (H_0)

Τα ερευνητικά ερωτήματα διατυπώνονται ως ακολούθως:

1. Υπάρχει αύξηση των επιπέδων άγχους και φόβου στους φαρμακοποιούς του δείγματος;
2. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων άγχους και φόβου με την ποιότητα ζωής των φαρμακοποιών του δείγματος;
3. Ποιες είναι οι συχνότερα χρησιμοποιούμενες στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους;
4. Ποια είναι τα επίπεδα ανθεκτικότητας των φαρμακοποιών και η μετατραυματική προσωπική ανάπτυξή τους;
5. Ποιοί παράγοντες επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των φαρμακοποιών κατά την πανδημία;

Η άκυρη υπόθεση διατυπώνεται ως εξής:

H_0 : Δεν σχετίζονται στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα άγχους και φόβου στους φαρμακοποιούς του δείγματος με την ποιότητα ζωής τους.

2. Μεθοδολογία της έρευνας

Η παρούσα έρευνα είναι μία συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο νομό Αρκαδίας. Η ερευνήτρια χορήγησε πέντε ερωτηματολόγια στους φαρμακοποιούς και συνέλεξε κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία, αφού, προηγουμένως, τους ενημέρωσε για το σκοπό, την ανωνυμία της έρευνας και τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Μετά τη συμπλήρωση και τη συλλογή των ερωτηματολογίων,

ακολούθησε η κωδικοποίηση και η ανάλυση των δεδομένων. Η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε από τον Οκτώβριο του 2021 έως το Νοέμβριο του 2021.

2.1. Δειγματοληψία

Ο πληθυσμός της μελέτης ήταν το σύνολο των φαρμακοποιών του νομού Αρκαδίας (n=79). Δόθηκαν ερωτηματολόγια σε όλους εκ των οποίων, δέχθηκαν να συμμετάσχουν 52 φαρμακοποιοί στη μελέτη. Ο βαθμός ανταπόκρισης ήταν 77,61 %.

2.2. Ερωτηματολόγια Έρευνας

Οι συμμετέχοντες παρείχαν κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία, όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, η περιοχή διαβίωσης, συνήθειες καθημερινής διαβίωσης και άλλα, ενώ συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια Covid-19 Stress Scale, CD-RISC, PTGI, Brief-COPE και MVQOLI. Πιο αναλυτικά:

❖ Ερωτηματολόγιο Covid-19 Stress Scale (CSS)

Η κλίμακα CSS δημιουργήθηκε από τους Taylor et al. (2020) και απαρτίζεται από 36 ερωτήσεις. Κάθε ερώτηση λαμβάνει απαντήσεις σε 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (0=καθόλου/ποτέ έως 4=πάρα πολύ/πάντοτε). Είναι εστιασμένη στη νόσο COVID-19 και διερευνά το στρες και το φόβο που σχετίζονται με αυτή τη νόσο. Αποτελείται από πέντε υποκλίμακες: την υποκλίμακα του κινδύνου και φόβου μόλυνσης, των κοινωνικο-οικονομικών επιπτώσεων, της ξενοφοβίας, του τραυματικού στρες και του ιδεοψυχαναγκαστικού ελέγχου και αναζήτησης καθησυχασμού. Κάθε υποκλίμακα λαμβάνει τιμές από 0 έως 24, εκτός από την υποκλίμακα του κινδύνου και φόβου μόλυνσης που λαμβάνει τιμές από 0 έως 48. Ακόμη, οι συγγραφείς κάνουν λόγο για δύο διαστάσεις του ερωτηματολογίου, τη διάσταση του Φόβου (εύρος βαθμολογίας: 0-96) και τη διάσταση Τραυματικού στρες και Ιδεοψυχαναγκαστικού ελέγχου (εύρος τιμών: 0-48). Η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου κυμαίνεται από 0 έως 144. Υψηλότερες τιμές σε κάθε υποκλίμακα και διάσταση, υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα της υπό μελέτη έννοιας. Οι Delgado-Gallegos et al. (2020) κατηγοριοποίησαν τη συνολική βαθμολογία του στρες σε τέσσερα επίπεδα: απουσία στρες (0-35), ήπιο στρες (36-71), μέτριο στρες (72-107) και σημαντικό στρες (108-144). Οι κατασκευαστές του ερωτηματολογίου αναφέρουν ότι όλες οι υποκλίμακες εμφάνισαν υψηλή τιμή εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's α : από 0,86

έως 0,95, σε δείγμα 3.375 Αμερικανών) (Taylor et al., 2020). Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η Ελληνική μετάφραση η οποία πραγματοποιήθηκε από τους Γαλάνης και συνεργάτες (δεδομένα υπό δημοσίευση) όπου βρέθηκε ότι το εργαλείο CSS είναι έγκυρο και αξιόπιστο.

❖ **Ερωτηματολόγιο Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC25)**

Η κλίμακα CD-RISC κατασκευάστηκε από τους Connor και Davidson (2003) και, στην πλήρη εκδοχή του, απαρτίζεται από 25 ερωτήσεις. Κάθε ερώτηση λαμβάνει απαντήσεις σε 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (0=καθόλου αληθές έως 4=σχεδόν πάντα αληθές). Διερευνά την ανθεκτικότητα των ατόμων, δηλαδή, την ικανότητα ανταπόκρισης και προσαρμογής σε καταστάσεις στρες. Η αρχική έκδοση αποτελείται από πέντε υποκλίμακες, ωστόσο, κατά την Ελληνική μετάφραση και διερεύνηση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας αυτού του ερωτηματολογίου, ανευρέθηκαν τέσσερις υποκλίμακες (Tsigkaropoulou et al., 2018): η υποκλίμακα θετικών/ενεργών μεθόδων αντιμετώπισης του στρες/ανθεκτικότητα (βαθμολογία από 0 έως 76), η υποκλίμακα επιμονής και υποστήριξης (βαθμολογία από 0 έως 8), η υποκλίμακα πνευματικών επιρροών και εμπιστοσύνης του ατόμου στο ένστικτό του (βαθμολογία από 0 έως 12) και η υποκλίμακα των ασφαλών σχέσεων (βαθμολογία από 0 έως 4). Η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου κυμαίνεται από 0 έως 100. Υψηλότερες τιμές σε κάθε υποκλίμακα καθώς και στη συνολική βαθμολογία, υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα της υπό μελέτη έννοιας. Οι κατασκευαστές του ερωτηματολογίου αναφέρουν ότι η συνολική κλίμακα εμφάνισε υψηλή τιμή εσωτερικής συνέπειας Cronbach's $\alpha=0,89$, ενώ αντίστοιχη ήταν και η ευρεθείσα τιμή (0,925) στη μελέτη των Tsigkaropoulou et al. (2018) οι οποίοι πραγματοποίησαν τη μελέτη εγκυροποίησης και αξιοπιστίας της Ελληνικής μετάφρασης της κλίμακας.

❖ **Ερωτηματολόγιο Post Traumatic Growth Inventory (PTGI)**

Η κλίμακα PTGI δημιουργήθηκε από τους Tedeschi και Calhoun (1996), έχει χρησιμοποιηθεί εκτεταμένως και απαρτίζεται από 21 ερωτήσεις. Κάθε ερώτηση λαμβάνει απαντήσεις σε 6-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (0=δεν βίωσα αυτήν την αλλαγή έως 5=βίωσα αυτήν την αλλαγή σε πολύ μεγάλο βαθμό). Εστιάζεται στη διερεύνηση της ικανότητας του ατόμου να επιτύχει προσωπική ανάπτυξη μετά από βίωση ενός σημαντικού τραυματικού γεγονότος. Αποτελείται από πέντε υποκλίμακες: την υποκλίμακα σύνδεσης/σχέσης με τους άλλους, την υποκλίμακα νέων δυνατοτήτων,

την υποκλίμακα προσωπικής δύναμης, την υποκλίμακα πνευματικής αλλαγής και την υποκλίμακα εκτίμησης της ζωής. Οι υποκλίμακες έχουν εύρος βαθμολογίας, 0 έως 35, 0 έως 25, 0 έως 20, 0 έως 10 και 0 έως 15, αντίστοιχα και η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου λαμβάνει τιμές από 0 έως 105. Υψηλότερες τιμές σε κάθε υποκλίμακα και στη συνολική βαθμολογία, υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα της υπό μελέτη έννοιας. Οι κατασκευαστές του ερωτηματολογίου αναφέρουν ότι βρήκαν υψηλή συνολική τιμή εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's α : 0,90) (Tedeschi & Calhoun, 1996). Στην παρούσα μελέτη, αν και χρησιμοποιήθηκε η Ελληνική μετάφραση, η οποία πραγματοποιήθηκε από τους Mystakidou et al. (2008) όπου βρέθηκε ότι το εργαλείο PTGI είναι έγκυρο και αξιόπιστο (Cronbach's α : 0,92), δεν υιοθετήθηκε πλήρως η δομή των παραγόντων-υποκλιμάκων που αναφέρουν οι συγγραφείς, επειδή το δείγμα που χρησιμοποιήσαν ήταν σχετικά μικρό ($n=131$) και εστιασμένο μόνο σε ασθενείς που λάμβαναν παρηγορητική φροντίδα.

❖ **Ερωτηματολόγιο Brief Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (Brief-COPE)**

Η κλίμακα Brief-COPE κατασκευάστηκε από τον Carver (1997) και απαρτίζεται από 28 ερωτήσεις. Κάθε ερώτηση λαμβάνει απαντήσεις σε 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (1=δεν το κάνω καθόλου έως 4=το κάνω πολύ). Διερευνά τις μεθόδους-στρατηγικές αντιμετώπισης που υιοθετεί κάθε άτομο για να αντιμετωπίσει μία πιεστική κατάσταση. Ο Carver (1997) κάνει λόγο για 14 μηχανισμούς/παράγοντες αντιμετώπισης του στρες, ωστόσο, στην Ελληνική μετάφραση και διερεύνηση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας αυτού του ερωτηματολογίου, αναφέρθηκαν 8 στρατηγικές αντιμετώπισης-υποκλίμακες (Karsou et al., 2010). Αυτές είναι: υποκλίμακα θετικής αντιμετώπισης του στρες (βαθμολογία από 8 έως 32), υποκλίμακα συμπεριφορικής αποδέσμευσης (βαθμολογία από 2 έως 8), υποκλίμακα χρήσης ουσιών (βαθμολογία από 2 έως 8), υποκλίμακα αναζήτησης υποστήριξης (βαθμολογία από 4 έως 16), υποκλίμακα πνευματικότητας/θρησκείας (βαθμολογία από 2 έως 8), υποκλίμακα χρήσης χιούμορ (βαθμολογία από 2 έως 8), υποκλίμακα αποφυγής (βαθμολογία από 4 έως 16) και υποκλίμακα έκφρασης αρνητικών αισθημάτων (βαθμολογία από 4 έως 16). Δεν υπάρχει συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου και κάθε υποκλίμακα λαμβάνει την ατομική βαθμολογία της. Υψηλότερες τιμές σε κάθε υποκλίμακα υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα της υπό μελέτη έννοιας. Οι Karsou et al. (2010) αναφέρουν ότι η Ελληνική μετάφραση του ερωτηματολογίου

Brief-COPE αποτελεί έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο με τις υποκλίμακες να εμφανίζουν αποδεκτές τιμές εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's α : από 0,55 έως 0,93).

❖ Ερωτηματολόγιο Missoula-VITAS Quality of Life Index-15Revised (MVQOLI-15R)

Η κλίμακα MVQOLI-15R κατασκευάστηκε από τον Ira Byock και την Melanie Merriman το 1998. Η αρχική εκδοχή του, απαρτίζεται από 25 ερωτήσεις (Byock and Merriman, 1998), όμως, πιο συχνή είναι η χρήση της ανανεωμένης κλίμακας που έχει 15+1 ερωτήσεις. Η πρώτη ερώτηση αφορά στη σφαιρική ποιότητα ζωής, όπως την αντιλαμβάνεται το κάθε άτομο και λαμβάνει απάντηση σε 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (1=πολύ πτωχή έως 5=πολύ καλή). Κάθε ερώτηση, από τις υπόλοιπες 15, λαμβάνει απαντήσεις σε 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (1=συμφωνώ απόλυτα έως 5=διαφωνώ απόλυτα). Διερευνά την υποκειμενικά εκφρασμένη ποιότητα ζωής των ατόμων. Αποτελείται από πέντε τομείς/υποκλίμακες: υποκλίμακα συμπτωμάτων, υποκλίμακα λειτουργικότητας, υποκλίμακα διαπροσωπικών σχέσεων, υποκλίμακα ευημερίας/ευεξίας και υποκλίμακα πνευματικότητας. Κάθε τομέας/υποκλίμακα απαρτίζεται από τρεις ερωτήσεις, οι οποίες, αντίστοιχα, παρέχουν μία αξιολόγηση της κατάστασης ή περίπτωσης (η πρώτη ερώτηση), το βαθμό ικανοποίησης από μία κατάσταση (η δεύτερη ερώτηση) και τη σπουδαιότητα αυτής της κατάστασης στην ποιότητα ζωής (η τρίτη ερώτηση). Κάθε τομέας/υποκλίμακα μπορεί να λάβει τιμές από -30 έως 30, ενώ η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου κυμαίνεται από 0 έως 30. Αρνητικές τιμές στους τομείς/υποκλίμακες αντικατοπτρίζουν τον αρνητικό αντίκτυπο αυτού του τομέα στην ποιότητα ζωής του ατόμου και αντίστροφα. Υψηλότερες τιμές στη συνολική βαθμολογία, υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η Ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου από τις Θεοφίλου και Ζυγά (2014) οι οποίες ανέφεραν ικανοποιητική τιμή εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας, Cronbach's $\alpha=0,74$, με τις επιμέρους υποκλίμακες να λαμβάνουν τιμές από 0,69 έως 0,74.

2.3. Ζητήματα Ηθικής και Δεοντολογίας

Κατά τη διάρκεια συλλογής των δεδομένων τηρήθηκαν όλες οι αρχές και οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, όπως έχουν διαμορφωθεί στη Συνδιάσκεψη του

Ελσίνκι και τις επακόλουθες τροποποιήσεις και συμπληρώσεις. Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν φόρμα ενημέρωσης όπου αναφερόταν ο σκοπός της έρευνας, καθώς και στοιχεία της ερευνήτριας και του ιδρύματος. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν γραπτώς και προφορικώς ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν ανώνυμη και τα στοιχεία που παρείχαν θα χρησιμοποιούνταν μόνο για τους σκοπούς αυτής της έρευνας. Ακόμη, μετά την ενημέρωση, τους ζητήθηκε η έγγραφη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια φυλάσσονται από την ερευνήτρια σε χώρο όπου μόνο εκείνη έχει πρόσβαση.

2.4. Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν με τα προαναφερθέντα ερωτηματολόγια κωδικοποιήθηκαν και εισήχθησαν στο στατιστικό υπολογιστικό πακέτο S.P.S.S. v.26 (Statistical Package for Social Sciences) για περιβάλλον Windows. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Η περιγραφική στατιστική παρέχει στοιχεία με τη μορφή ποσοστιαίων κατανομών, μέσων τιμών, τυπικών αποκλίσεων καθώς και συγκρίσεις μεταξύ τους. Η επαγωγική στατιστική παρέχει στοιχεία με τη μορφή ύπαρξης, ή μη, συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών, διερεύνηση διαφορών μεταξύ υποομάδων και διερεύνηση επίδρασης των εξαρτημένων μεταβλητών στην ανεξάρτητη μεταβλητή.

Τα δεδομένα ελέγχθηκαν ως προς τα κριτήρια που ικανοποιούν τους κανόνες επεξεργασίας και ανάλυσης με παραμετρικές ή μη παραμετρικές δοκιμασίες. Αυτά περιλαμβάνουν το εάν ακολουθούν κανονική ή μη κατανομή, εάν εμφανίζουν ομοιογένεια διακύμανσης, το επίπεδο μέτρησής τους καθώς και την ανεξαρτησία μεταξύ των διαφορετικών συμμετεχόντων.

Κατόπιν αυτών των ελέγχων, ανάλογα με τα αποτελέσματα, για τη συσχέτιση των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson (r) και του Spearman (r_s), για τη σύγκριση δύο ανεξάρτητων ομάδων η δοκιμασία t-test (independent groups) και η δοκιμασία Mann-Whitney και για τη σύγκριση περισσότερων από δύο ανεξάρτητων ομάδων η δοκιμασία ANOVA και η δοκιμασία

Kruskal-Wallis test, αντίστοιχα. Ως αποδεκτό επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίζεται η τιμή $p \leq 0,05$.

Για τον έλεγχο της εσωτερικής συνέπειας των ανωτέρω ερωτηματολογίων, υπολογίσθηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha (α).

3. Αποτελέσματα της έρευνας

3.1. Δημογραφικά στοιχεία

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 12 άνδρες (23,1%) και 40 γυναίκες (76,9%). Η πλειοψηφία του δείγματος (44,2%) ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών, μόνο 5 συμμετέχοντες (9,6%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 21-30 ετών και οι υπόλοιποι είναι άνω των 40 ετών (46,2%). Η πλειοψηφία του δείγματος διαθέτει πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (88,5%) (πίνακας 1).

Πίνακας 1. Φύλο, Ηλικία και επίπεδο εκπαίδευσης συμμετεχόντων

	Αριθμός (n)	Ποσοστό (%)
Φύλο		
Ανδρας	12	23,1
Γυναίκα	40	76,9
Ηλικιακές Ομάδες		
21-30 ετών	5	9,6
31-40 ετών	23	44,2
41-50 ετών	12	23,1
51-60 ετών	6	11,5
>60 ετών	6	11,5
Επίπεδο Εκπαίδευσης		
Πανεπιστήμιο, ΤΕΙ	46	88,5
Μεταπτυχιακός τίτλος	4	7,7
Διδακτορικός τίτλος	2	3,8

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι έγγαμοι (69,2%) κι έχουν τουλάχιστον ένα παιδί (59,6%) (πίνακας 2).

Πίνακας 2. Επίπεδο εκπαίδευσης και Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων

	Αριθμός (n)	Ποσοστό (%)
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος/η	36	69,2
Άγαμος/η	12	23,1
Διαζευγμένος/η	2	3,8
Χηρεία	2	3,8
Αριθμός τέκνων		
Κανένα	21	40,4
1	7	13,5
2	20	38,5
3	4	7,7

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι ελεύθεροι επαγγελματίες (51,9%), και διαμένουν σε μικρή πόλη (69,2%) (πίνακας 3).

Πίνακας 3. Εργασιακή κατάσταση και περιοχή διαμονής

	Αριθμός (n)	Ποσοστό (%)
Εργασιακή κατάσταση		
Ιδιωτικός υπάλληλος	22	42,3
Δημόσιος υπάλληλος	3	5,8
Ελεύθερος επαγγελματίας	27	51,9
Η περιοχή στην οποία διαμένετε βρίσκεται σε:		
Μεγάλη πόλη	9	17,3
Μικρή πόλη	36	69,2
Χωριό	7	13,5

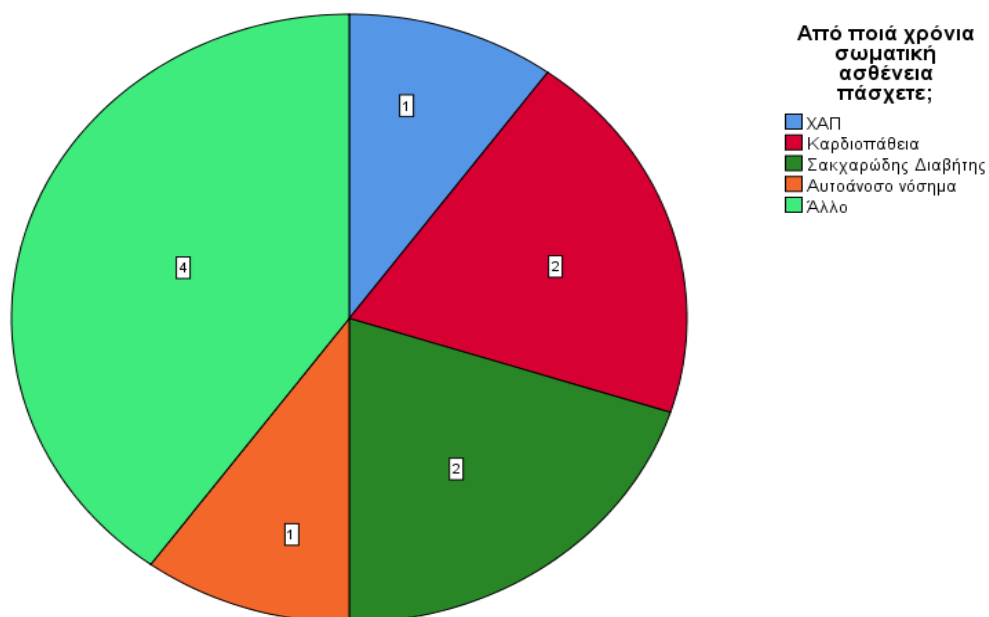
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες διαθέτουν εργασιακή εμπειρία άνω των 15 ετών (51,9%), ενώ, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, 47 από τους 52 συμμετέχοντες (90,4%) συνέχισαν να εργάζονται στον χώρο εργασίας τους (πίνακας 4).

Πίνακας 4. Έτη εργασιακής εμπειρίας και εργασία κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων

	Αριθμός (n)	Ποσοστό (%)
Έτη εργασιακής εμπειρίας		
<5 έτη	5	9,6
6-10 έτη	8	15,4
11-15 έτη	12	23,1
16-20 έτη	9	17,3
21-25 έτη	5	9,6
>25 έτη	13	25
Εργασία κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων		
Σε αναστολή	1	1,9
Τηλεεργασία	3	5,8
Ναι, κανονικά στον χώρο της εργασίας μου	47	90,4
Σταμάτησα να εργάζομαι	1	1,9

Μόνο 10 συμμετέχοντες (19,2%) ανέφεραν ότι πάσχουν από κάποια χρόνια σωματική πάθηση, ενώ, κανένας από τους συμμετέχοντες δεν πάσχει από χρόνια ψυχική νόσο. Στο διάγραμμα 1 απεικονίζονται οι χρόνιες σωματικές παθήσεις από τις οποίες δήλωσαν ότι πάσχουν οι συμμετέχοντες του παρόντος δείγματος. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι μη καπνιστές (61,5%), τέσσερις είναι πρώην καπνιστές (πίνακας 5), ενώ, ποσοστό 42,3% ανέφερε ότι δεν καταναλώνει κανένα αλκοολούχο ποτό κι ένας ανέφερε ότι καταναλώνει περισσότερα από οκτώ ποτήρια αλκοόλ την εβδομάδα (διάγραμμα 2).

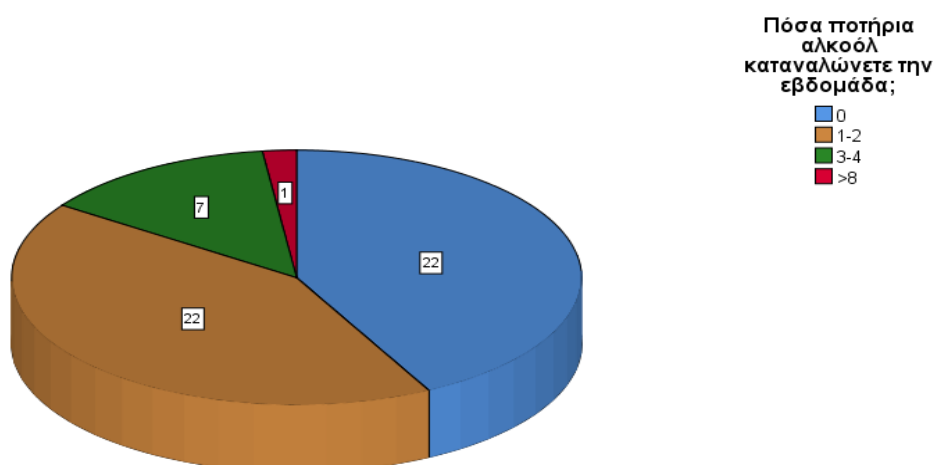
Διάγραμμα 1. Αριθμός συμμετεχόντων που πάσχουν από χρόνια σωματική ασθένεια



Πίνακας 5. Καπνιστικές συνήθειες συμμετεχόντων

	Αριθμός (n)	Ποσοστό (%)
Είστε καπνιστής;		
Ναι	16	30,8
Όχι	32	61,5
Πρώην καπνιστής	4	7,7

Διάγραμμα 2. Αριθμός κατανάλωσης ποτηριών αλκοόλ την εβδομάδα

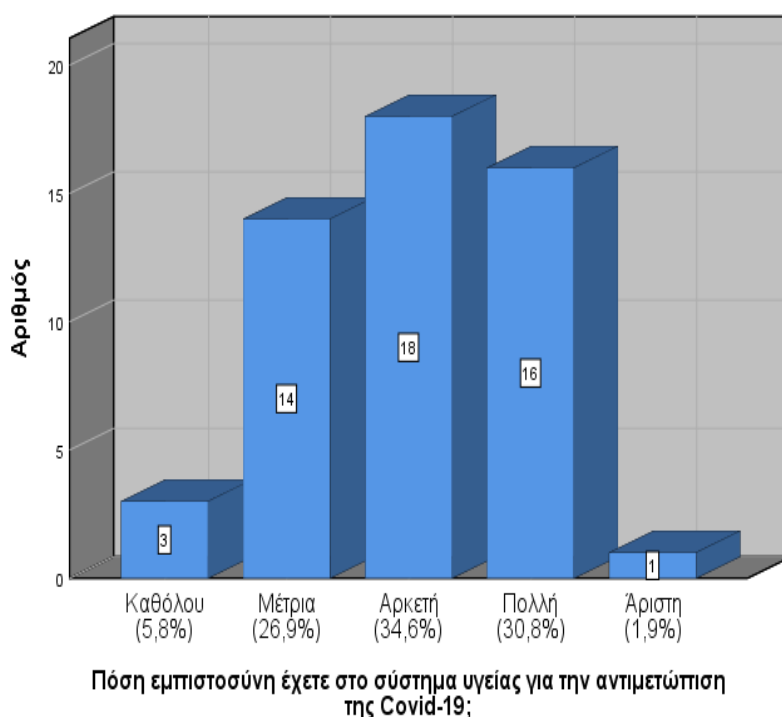


Είκοσι συμμετέχοντες (38,5%) αθλούνται για περισσότερες από 3 ώρες εβδομαδιαίως, όμως, 15 συμμετέχοντες (28,8%) ανέφεραν ότι κάνουν καθιστική ζωή στην καθημερινότητά τους. Υπολογιστή χρησιμοποιούν καθημερινά πάνω από 3 ώρες οι 33 συμμετέχοντες (63,5%) και οι υπόλοιποι (36,5%) τον χρησιμοποιούν λιγότερο από 3 ώρες καθημερινά. Αντίστοιχα, 23 φαρμακοποιοί (44,2%) δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν το κινητό τηλέφωνό τους πάνω από 3 ώρες σε καθημερινή βάση και οι υπόλοιποι 29 (55,8%) λιγότερο από 3 ώρες καθημερινά.

Ως προς τον εμβολιασμό έναντι του νέου κορωνοϊού, η συντριπτική πλειοψηφία (94,2%) έχει πλήρως εμβολιαστεί, ενώ από τους τρεις συμμετέχοντες που δεν εμβολιάστηκαν, οι δύο ανέφεραν ότι λόγοι υγείας δεν επέτρεψαν τον εμβολιασμό τους και μία φαρμακοποιός ανέφερε ότι δεν εμβολιάστηκε λόγω εγκυμοσύνης.

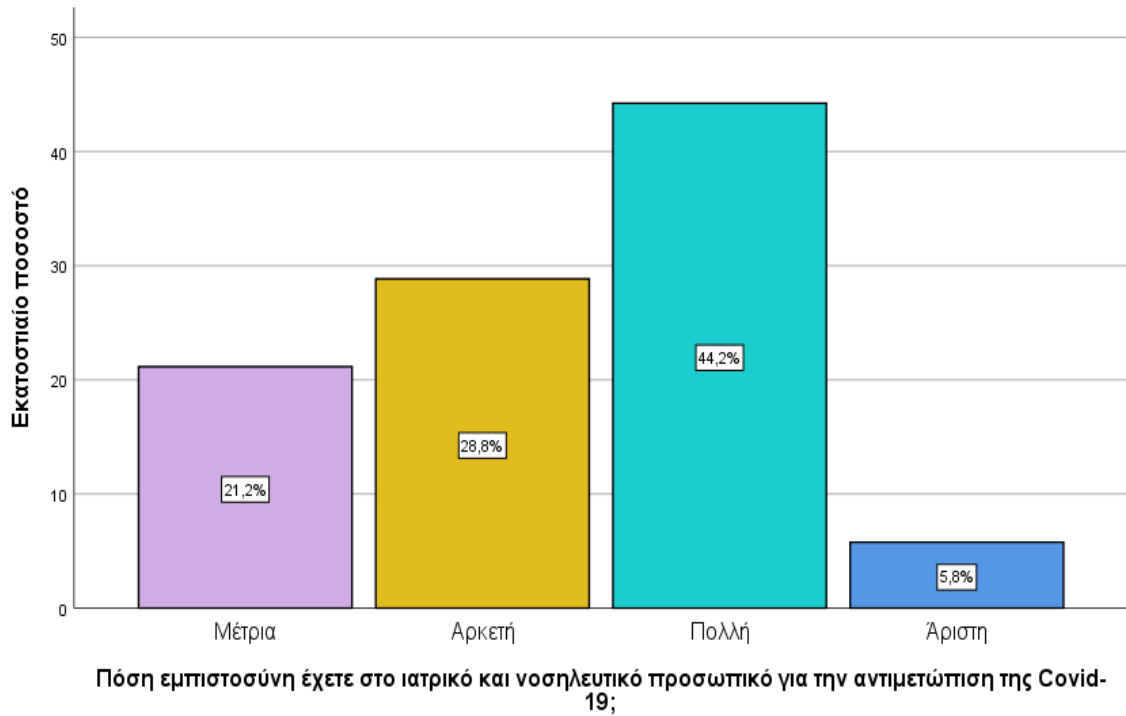
Η εμπιστοσύνη που έχουν οι συμμετέχοντες στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση της νόσου Covid-19, απεικονίζεται στο διάγραμμα 3.

Διάγραμμα 3. Απαντήσεις συμμετεχόντων στην ερώτηση: "Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση της νόσου Covid-19;"



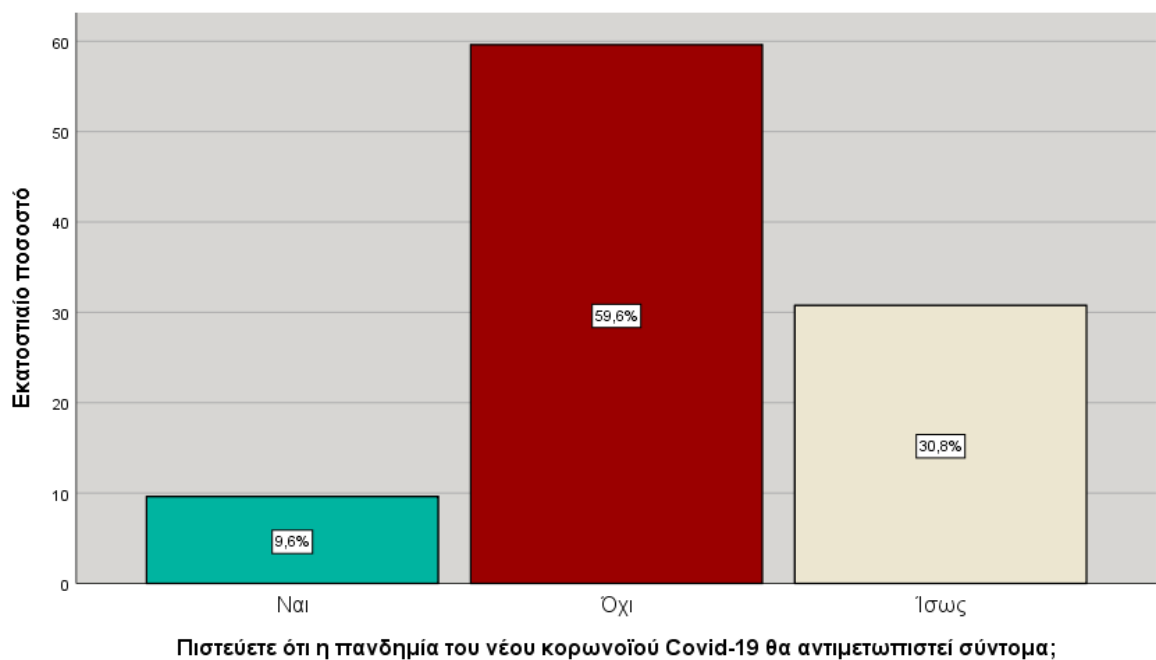
Ανάλογη είναι και η εμπιστοσύνη που έχουν οι συμμετέχοντες στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση της νόσου Covid-19 (διάγραμμα 4).

Διάγραμμα 4. Απαντήσεις συμμετεχόντων στην ερώτηση: " Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση της Covid-19;"



Υψηλό ποσοστό των συμμετεχόντων (59,6%) θεωρούν ότι η πανδημία δεν θα αντιμετωπιστεί σύντομα (διάγραμμα 5).

Διάγραμμα 5. Απαντήσεις συμμετεχόντων στην ερώτηση: "Πιστεύετε ότι η πανδημία του νέου κορωνοϊού θα αντιμετωπιστεί σύντομα;"



Τα μέτρα προστασίας που χρησιμοποιούν οι συμμετέχοντες του δείγματος απεικονίζονται στον πίνακα 6.

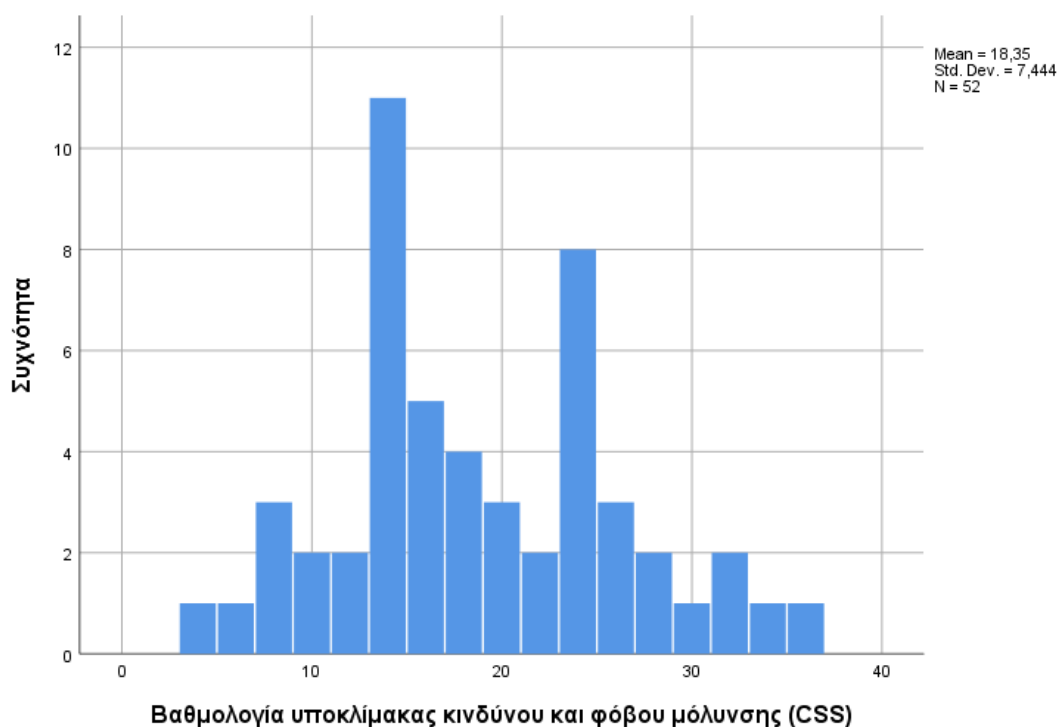
Πίνακας 6. Μέτρα προστασίας από τον νέο κορωνοϊό που χρησιμοποιούν οι φαρμακοποιοί

	Αριθμός (n)	Ποσοστό (%)
Χρησιμοποιείτε το πλύσιμο των χεριών ως μέσο προστασίας από το νέο κορωνοϊό;		
Ναι	52	100,0
Όχι	0	0,0
Χρησιμοποιείτε αντισηπτικό ως μέσο προστασίας από το νέο κορωνοϊό;		
Ναι	50	96,2
Όχι	2	3,8
Χρησιμοποιείτε μάσκα στα ΜΜΜ ως μέσο προστασίας από το νέο κορωνοϊό;		
Ναι	46	88,5
Όχι	6	11,5
Χρησιμοποιείτε μάσκα σε εξωτερικούς χώρους ως μέσο προστασίας από το νέο κορωνοϊό;		
Ναι	28	53,8
Όχι	24	46,2
Χρησιμοποιείτε αποστάσεις ως μέσο προστασίας από το νέο κορωνοϊό;		
Ναι	47	90,4
Όχι	5	9,6
Αποφεύγετε το συνωστισμό ως μέσο προστασίας από το νέο κορωνοϊό;		
Ναι	45	86,5
Όχι	7	13,5
Καλύπτετε το στόμα σας όταν βήχετε/φταρνίζεστε ως μέσο προστασίας;		
Ναι	45	86,5
Όχι	7	13,5
Μένετε συχνότερα στο σπίτι απ' ότι στο παρελθόν, ως μέσο προστασίας;		
Ναι	30	57,7
Όχι	22	42,3
Χρησιμοποιείτε ατομικό μέσο μεταφοράς ως μέσο προστασίας από το νέο κορωνοϊό;		
Ναι	29	55,8
Όχι	23	44,2

3.2. Βαθμολογίες συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο CSS

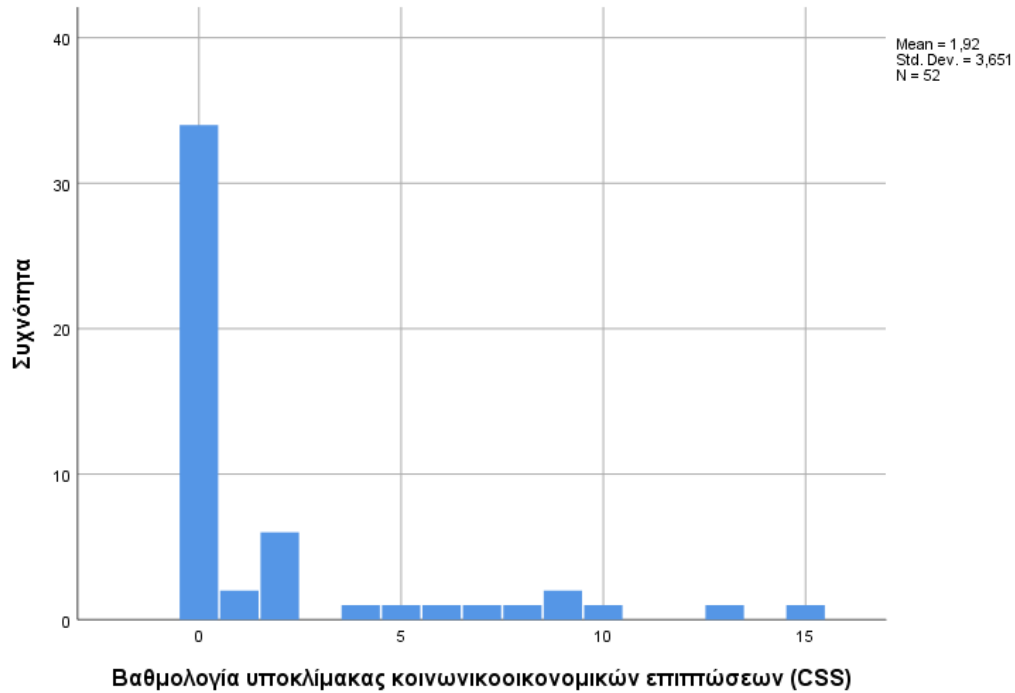
Ξεκινώντας από το ερωτηματολόγιο εκτίμησης του φόβου και του stress λόγω της νόσου Covid-19, στα διαγράμματα 6 έως και 14 παρουσιάζονται οι βαθμολογίες που σημείωσαν οι συμμετέχοντες στις επιμέρους υποκλίμακες και διαστάσεις. Το ερωτηματολόγιο εμφάνισε υψηλή τιμή εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α : 0,877). Στο διάγραμμα 6 απεικονίζονται οι βαθμολογίες στην υποκλίμακα κινδύνου και φόβου μόλυνσης. Η μέση τιμή ήταν 18,4 (τυπική απόκλιση:7,4). Οι τιμές δείχνουν πως οι φαρμακοποιοί του δείγματος εμφάνισαν χαμηλές προς μέτριες τιμές, δηλαδή, δεν φαίνεται να ανησυχούν ιδιαίτερα για την πιθανότητα να μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό και ότι τα μέτρα προστασίας ενδέχεται να μην είναι αποτελεσματικά.

Διάγραμμα 6. Βαθμολογία υποκλίμακας κινδύνου και φόβου μόλυνσης



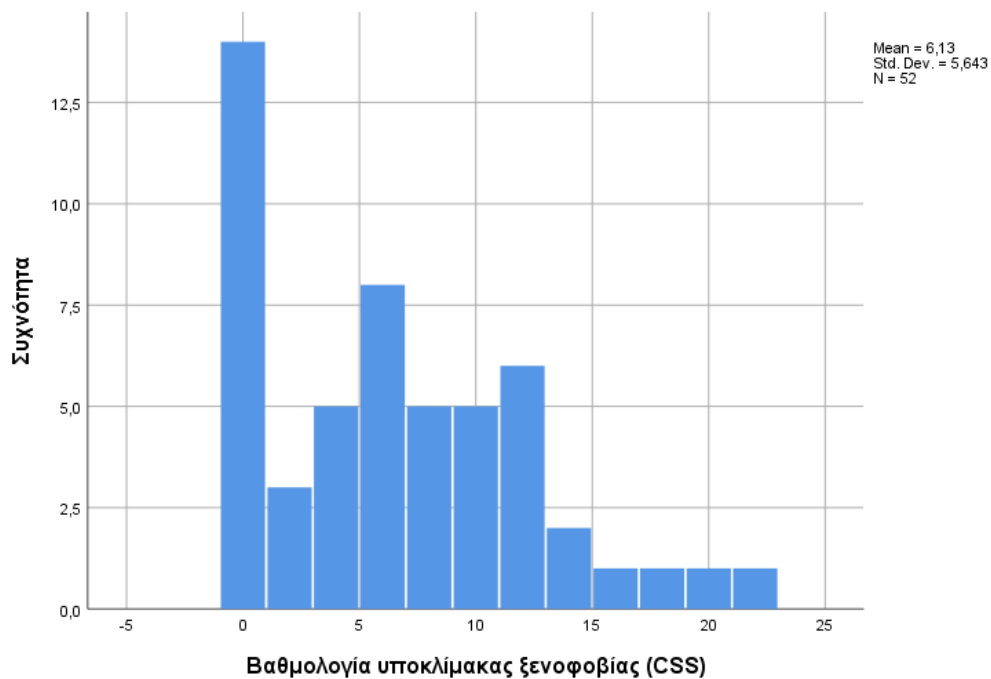
Η μέση τιμή της βαθμολογίας στην υποκλίμακα των κοινωνικο-οικονομικών επιπτώσεων ήταν 1,9 (τυπική απόκλιση:3,7) κάτι που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες δεν ανησυχούν σχεδόν καθόλου για ενδεχόμενες ελλείψεις στην τροφοδοσία των καταστημάτων τροφίμων και των φαρμακείων (διάγραμμα 7).

Διάγραμμα 7. Βαθμολογία υποκλίμακας των κοινωνικο-οικονομικών επιπτώσεων



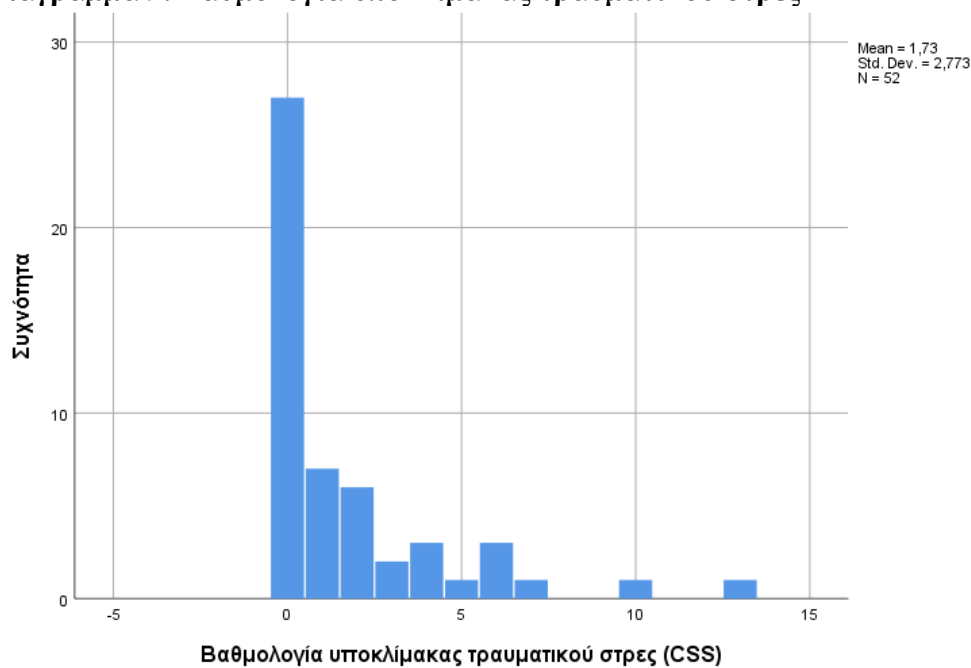
Παρομοίως, οι φαρμακοποιοί του δείγματος δεν φαίνεται να ανησυχούν ότι ενδέχεται να μολυνθούν, σε μεγαλύτερο βαθμό, από επαφή τους με αλλοδαπούς στο χώρο εργασίας τους ή σε κοινόχρηστους χώρους (μέση τιμή:6,1, τυπική απόκλιση:5,6) (διάγραμμα 8).

Διάγραμμα 8. Βαθμολογία υποκλίμακας ξενοφοβίας

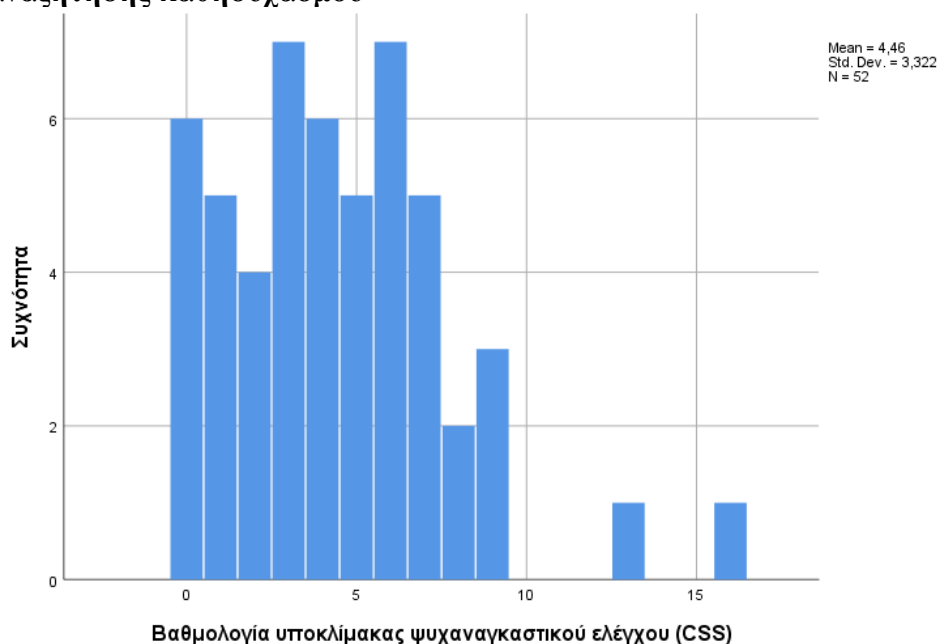


Στα διαγράμματα 9 και 10 απεικονίζονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στην υποκλίμακα του τραυματικού στρες (μέση τιμή: 1,7, τυπική απόκλιση:5,6) και στην υποκλίμακα ιδεοψυχαναγκαστικού ελέγχου και αναζήτησης καθησυχασμού (μέση τιμή:4,5, τυπική απόκλιση:3,3), αντίστοιχα. Για την πλειοψηφία των συμμετεχόντων, η νέα νόσος δεν φαίνεται να αποτελεί τραυματική εμπειρία, ούτε ο φόβος, τους έχει κάνει να αναζητούν άκριτα πληροφορίες στο διαδίκτυο, σχετικά με τη νόσο.

Διάγραμμα 9. Βαθμολογία υποκλίμακας τραυματικού στρες

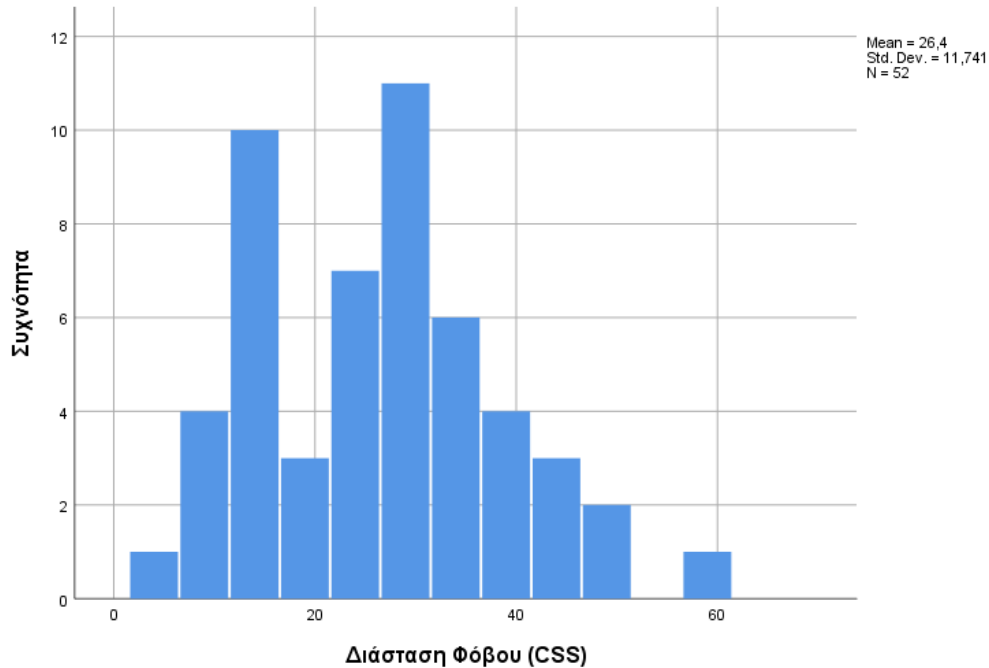


Διάγραμμα 10. Βαθμολογία υποκλίμακας ιδεοψυχαναγκαστικού ελέγχου και αναζήτησης καθησυχασμού

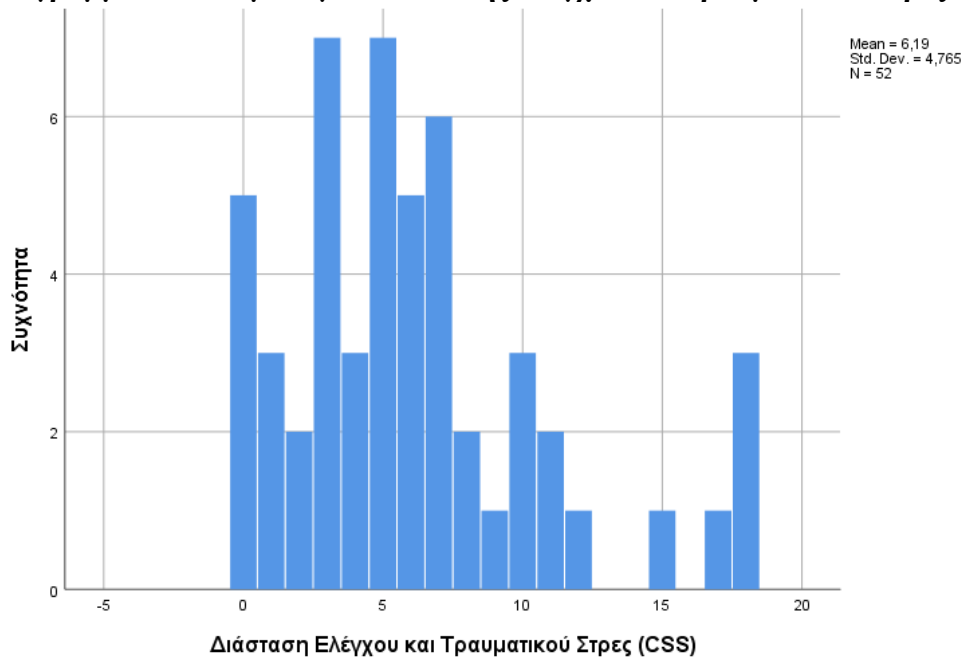


Στη διάσταση φόβου (διάγραμμα 11), οι βαθμολογίες ήταν χαμηλές προς μέτριες, κάτι που δείχνει ότι τα επίπεδα φόβου είναι χαμηλά προς μέτρια (μέση τιμή:26,4, τυπική απόκλιση:11,7) και στη διάσταση ελέγχου και τραυματικού στρες (διάγραμμα 12) οι τιμές είναι χαμηλές (μέση τιμή:6,2, τυπική απόκλιση:4,8), δηλαδή, οι συμμετέχοντες, στην πλειοψηφία τους, δεν έχουν βιώσει ως τραυματική την πανδημία της νέας νόσου.

Διάγραμμα 11. Βαθμολογία διάστασης φόβου

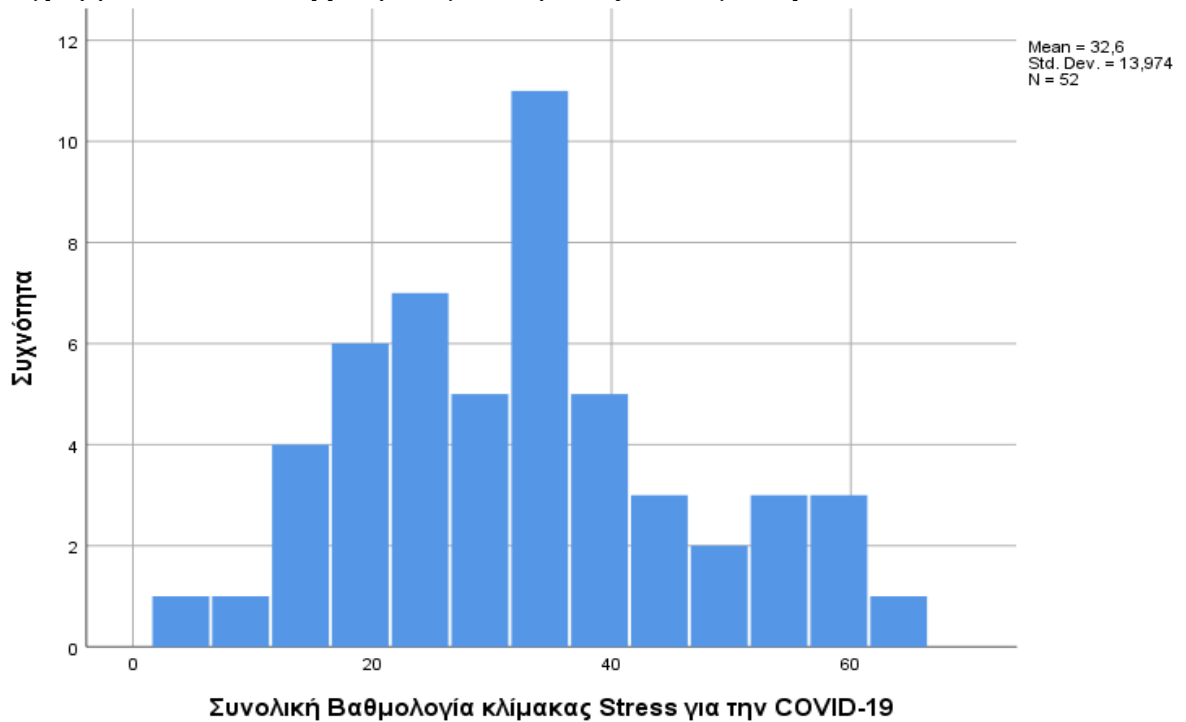


Διάγραμμα 12. Βαθμολογία διάστασης ελέγχου και τραυματικού στρες

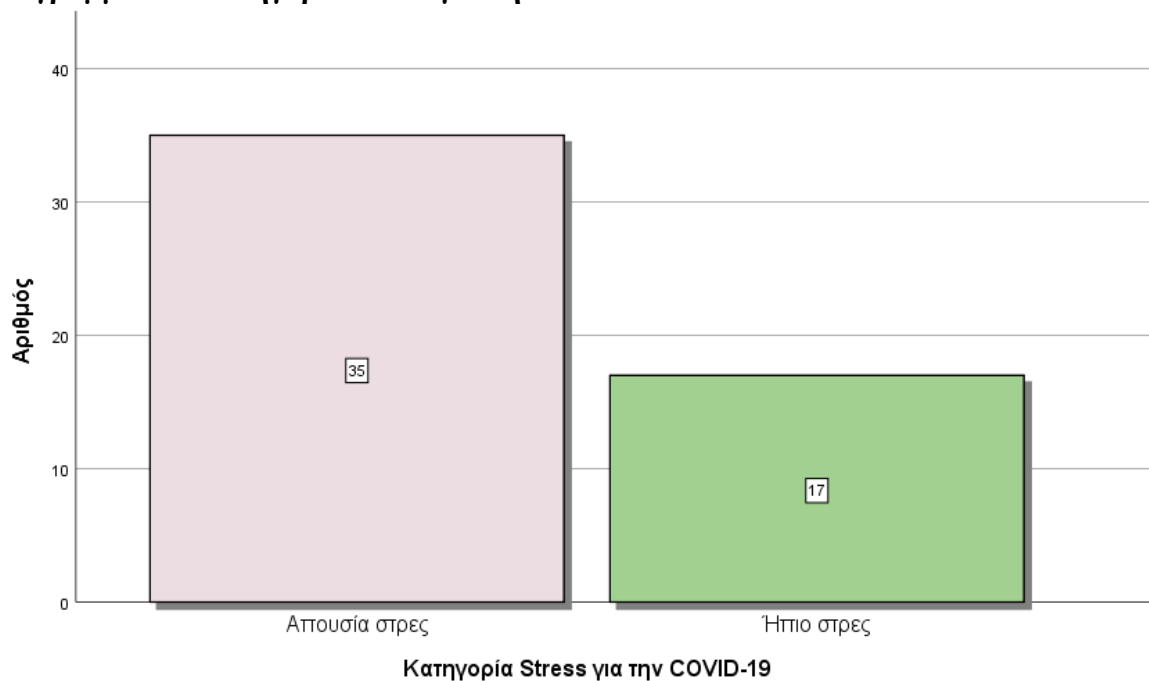


Τα ανωτέρω συμβαδίζουν και με τη συνολική βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα CSS (μέση τιμή:32,6, τυπική απόκλιση:14) (διάγραμμα 13) και το γεγονός ότι ποσοστό 67,3% των φαρμακοποιών ανήκει στην κατηγορία απουσίας στρες και το υπόλοιπο 32,7% στην κατηγορία ήπιου στρες (διάγραμμα 14).

Διάγραμμα 13. Συνολική βαθμολογία κλίμακας stress για την Covid-19 (CSS)



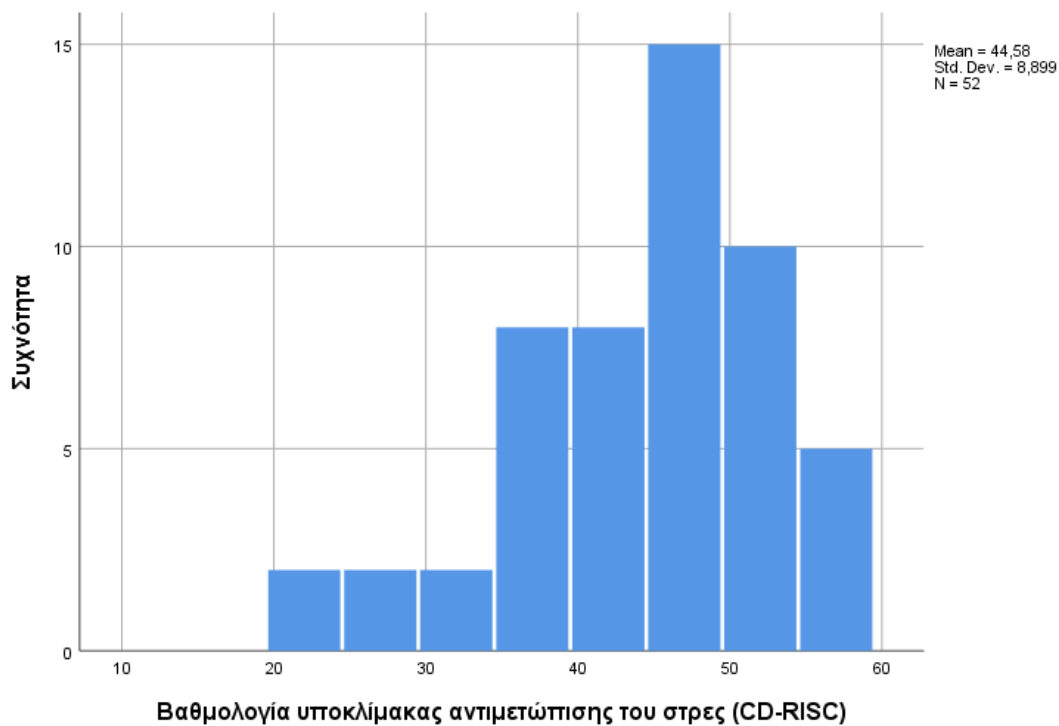
Διάγραμμα 14. Κατηγορία stress για την νόσο Covid-19



3.3. Βαθμολογίες συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο CD-RISC

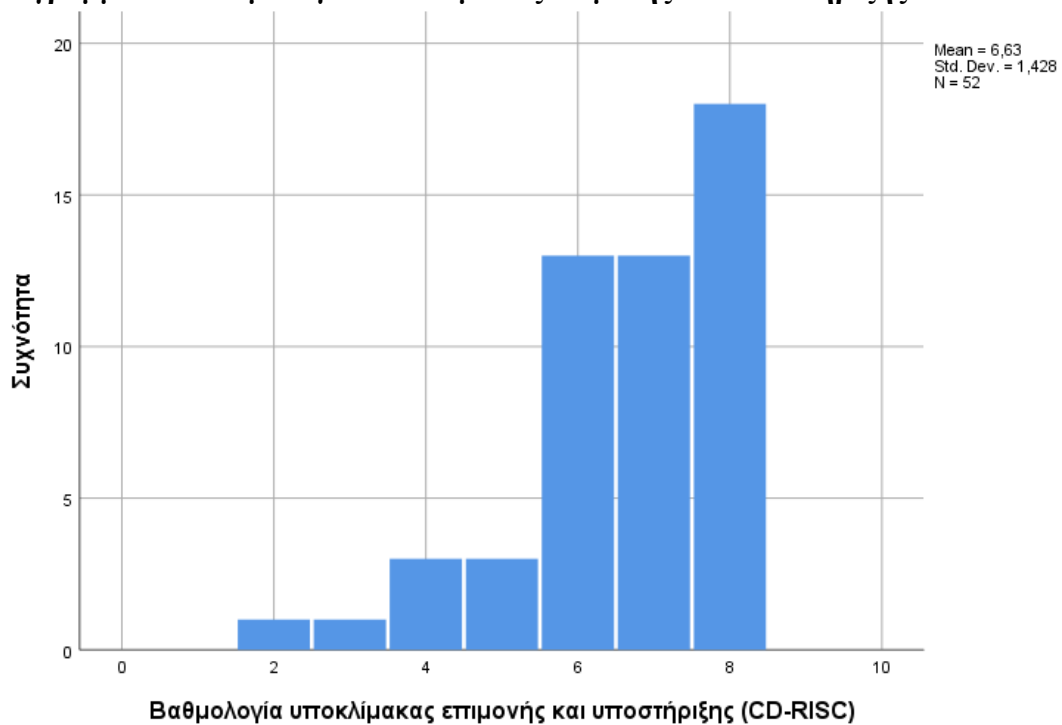
Για το ερωτηματολόγιο ανθεκτικότητας των Connor & Davidson, παρουσιάζονται στα διαγράμματα 15 έως και 19 οι βαθμολογίες που σημείωσαν οι συμμετέχοντες στις επιμέρους υποκλίμακες. Το ερωτηματολόγιο εμφάνισε υψηλή τιμή εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α : 0,949. Όπως απεικονίζεται στο διάγραμμα 15, η βαθμολογία στην ευρεία υποκλίμακα των θετικών/ενεργών μεθόδων αντιμετώπισης του στρες είναι μέτρια προς υψηλή (μέση τιμή:44,6, τυπική απόκλιση:8,9). Αυτό σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες έχουν υψηλή αυτοπεποίθηση, προσαρμοστικότητα, δύναμη, κύρια συστατικά της ανθεκτικότητας.

Διάγραμμα 15. Βαθμολογία υποκλίμακας θετικών/ενεργών μεθόδων αντιμετώπισης του στρες/ανθεκτικότητα



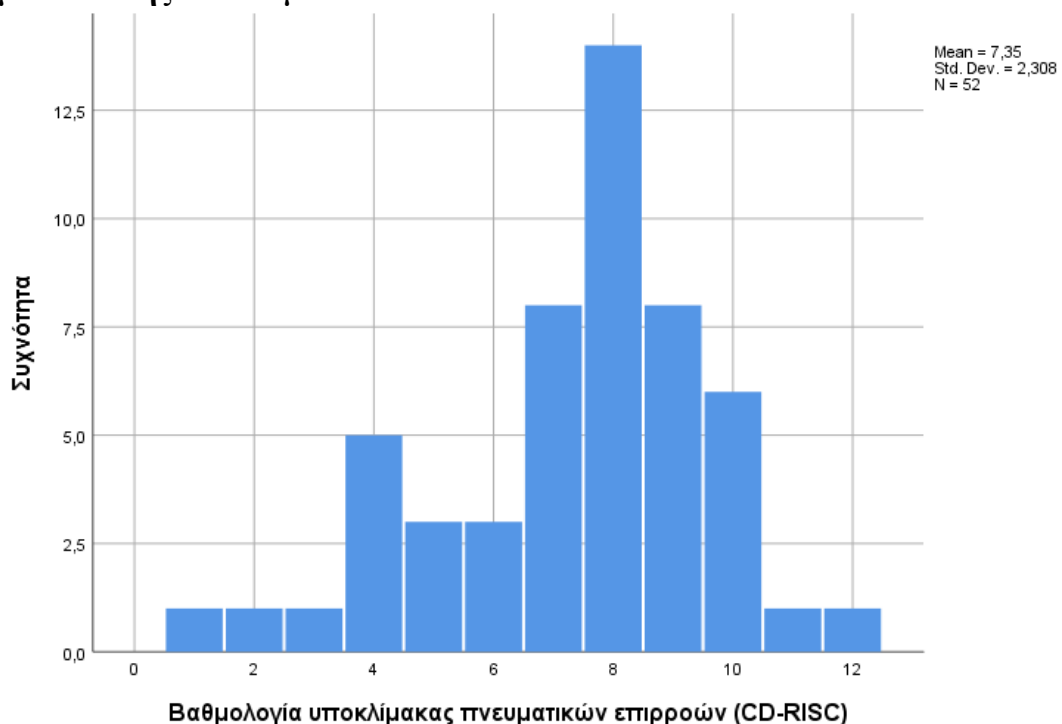
Η μέση τιμή της βαθμολογίας στην υποκλίμακα της επιμονής και υποστήριξης ήταν 6,6 (τυπική απόκλιση:1,4) κάτι που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες κάνουν την καλύτερη δυνατή προσπάθεια και γνωρίζουν που να στραφούν για βοήθεια (διάγραμμα 16).

Διάγραμμα 16. Βαθμολογία υποκλίμακας επιμονής και υποστήριξης



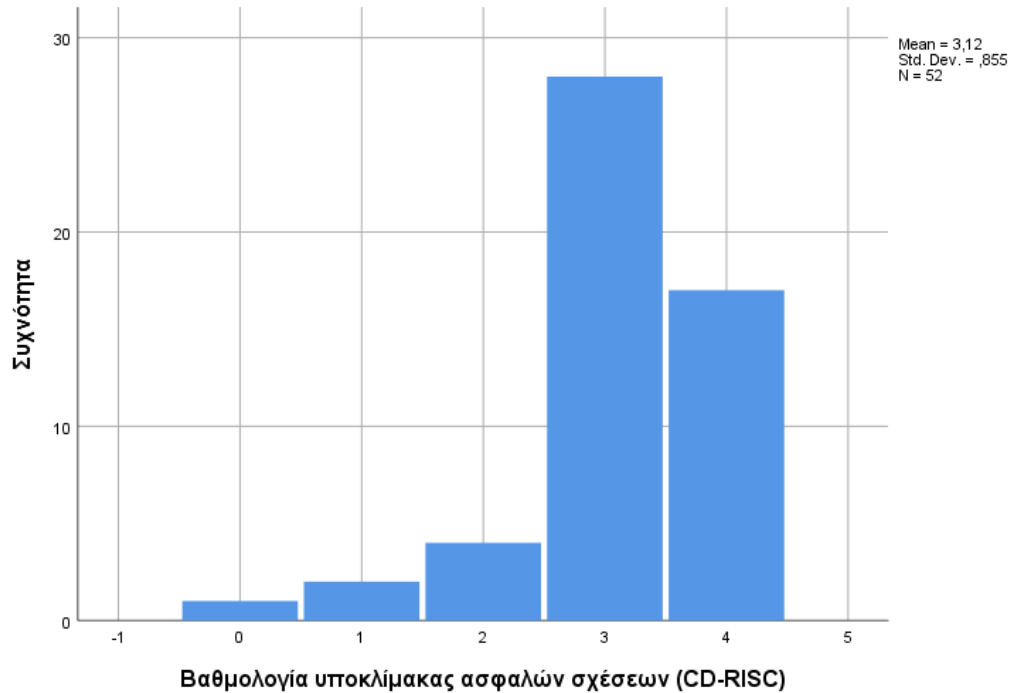
Η μέση τιμή στην υποκλίμακα των πνευματικών επιρροών και εμπιστοσύνης του ατόμου στο ένστικτό του 7,4 (τυπική απόκλιση:2,3) κάτι που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες θεωρούν σε μέτριο βαθμό ότι τα γεγονότα είναι προδιαγεγραμμένα κι έχουν την ανάγκη να ακολουθούν το ένστικτό τους (διάγραμμα 17).

Διάγραμμα 17. Βαθμολογία υποκλίμακας πνευματικών επιρροών και εμπιστοσύνης του ατόμου στο ένστικτό του

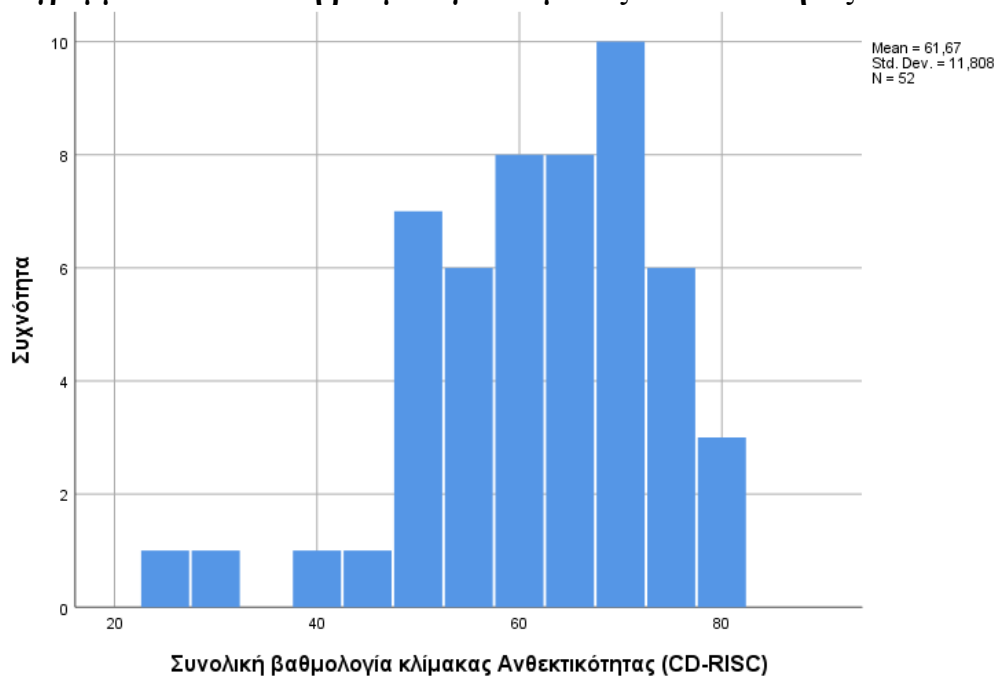


Στην υποκλίμακα ασφαλών σχέσεων (διάγραμμα 18), η βαθμολογία ήταν υψηλή με τους συμμετέχοντες να δηλώνουν ότι έχουν στενές και ασφαλείς σχέσεις (μέση τιμή:3,1, τυπική απόκλιση:0,9). Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα ανθεκτικότητας ήταν 61,7 (τυπική απόκλιση:11,8), δηλαδή, οι συμμετέχοντες επέδειξαν μέτριες προς υψηλές τιμές ανθεκτικότητας (διάγραμμα 19).

Διάγραμμα 18. Βαθμολογία υποκλίμακας ασφαλών σχέσεων



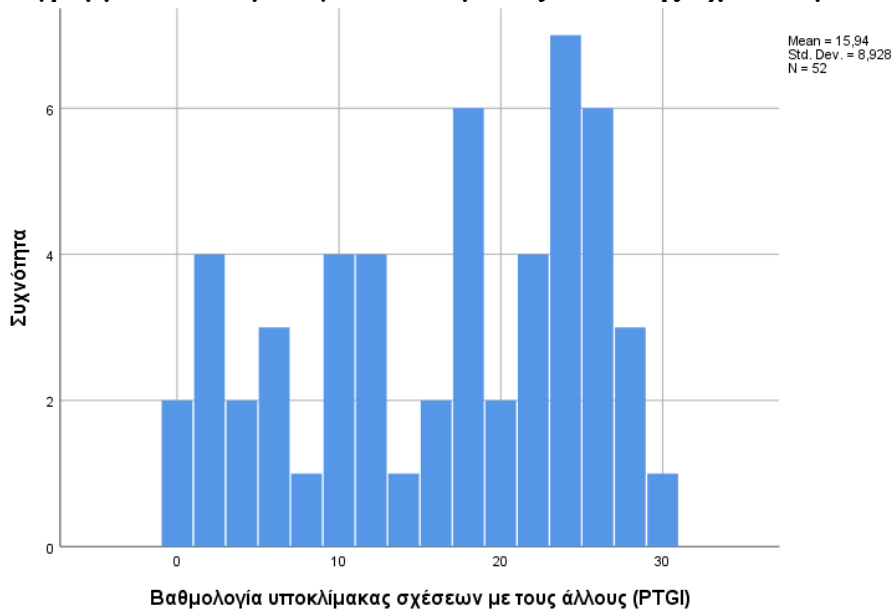
Διάγραμμα 19. Συνολική βαθμολογία κλίμακας ανθεκτικότητας



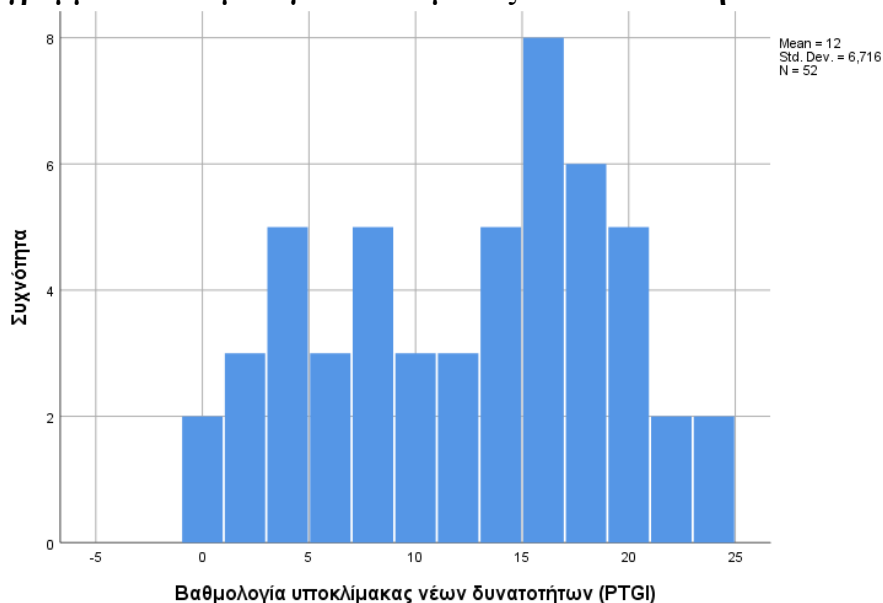
3.4. Βαθμολογίες συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο PTGI

Για το ερωτηματολόγιο μέτρησης μετα-τραυματικής ανάπτυξης (Cronbach's α : 0,965), παρουσιάζονται στα διαγράμματα 20 έως και 25 οι βαθμολογίες που σημείωσαν οι συμμετέχοντες στις επιμέρους υποκλίμακες. Στην υποκλίμακα σχέσεων με τους άλλους (διάγραμμα 20), διαφαίνεται ότι υπάρχει μία τάση εμβάθυνσης των σχέσεων με τους άλλους (μέση τιμή:15,9, τυπική απόκλιση:8,9) και στο διάγραμμα 21 φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες αισθάνονται σε μέτριο βαθμό ότι η περίοδος πανδημίας αποτέλεσε αφορμή νέων ξεκινήματων ή νέων αρχών στη ζωή τους (μέση τιμή:12, τυπική απόκλιση:6,7).

Διάγραμμα 20. Βαθμολογία υποκλίμακας σύνδεσης/σχέσεων με τους άλλους

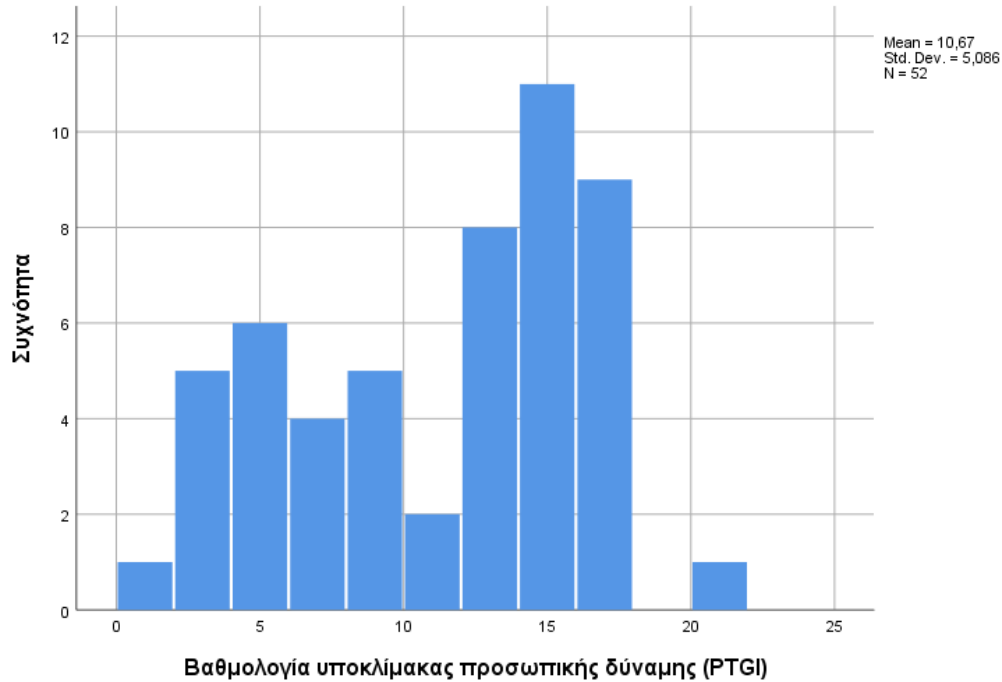


Διάγραμμα 21. Βαθμολογία υποκλίμακας νέων δυνατοτήτων

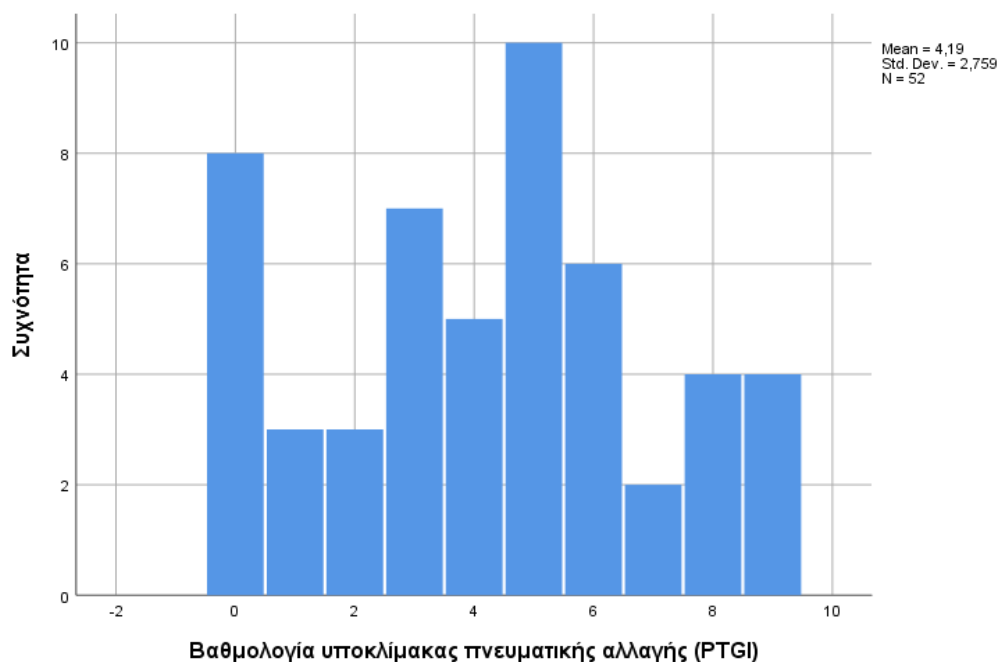


Στην υποκλίμακα προσωπικής δύναμης (διάγραμμα 22), οι βαθμολογίες ήταν σε μέτριο επίπεδο, κάτι που δείχνει ότι άλλοι συμμετέχοντες άντλησαν προσωπική από την πανδημία κι άλλοι όχι. Ομοίως, στην υποκλίμακα πνευματικής αλλαγής (διάγραμμα 23) άλλοι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι ενισχύθηκε η πίστη τους κι άλλοι όχι (μέση τιμή:4,2, τυπική απόκλιση:2,8).

Διάγραμμα 22. Βαθμολογία υποκλίμακας προσωπικής δύναμης

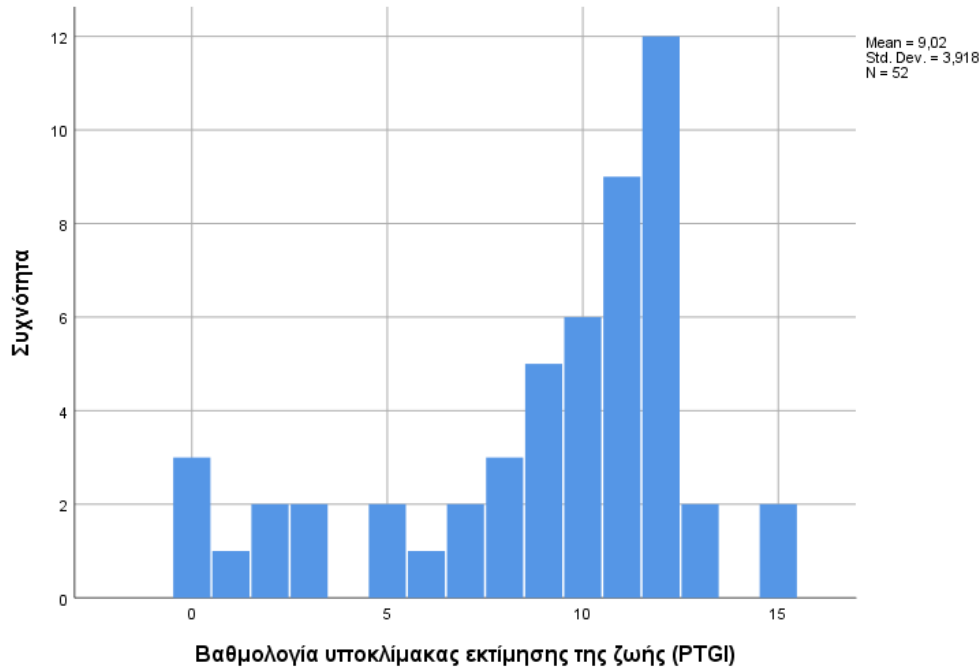


Διάγραμμα 23. Βαθμολογία υποκλίμακας πνευματικής αλλαγής

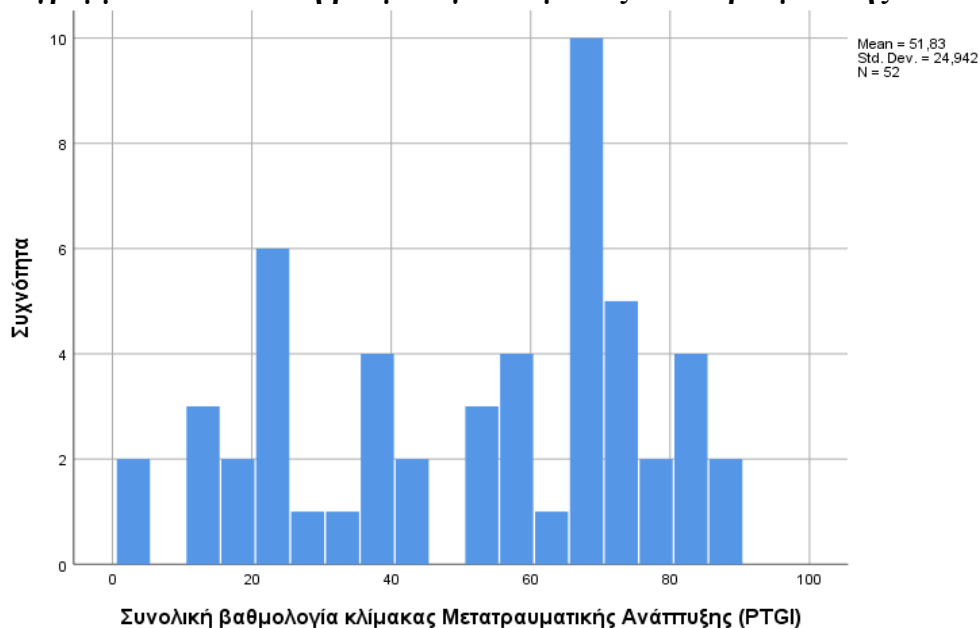


Ωστόσο, η πανδημία δείχνει ότι επηρέασε θετικά τους συμμετέχοντες στο επίπεδο εκτίμησης της αξίας της ζωής (μέση τιμή:9, τυπική απόκλιση:3,9) (διάγραμμα 24). Η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας PTGI ήταν 51,8 (τυπική απόκλιση:24,9), με ποσοστό 38,5% να βιώνουν θετικές αλλαγές στη ζωή τους σε μικρό βαθμό, ποσοστό 28,8% να βιώνουν θετικές αλλαγές σε μέτριο βαθμό και ποσοστό 46,2% να βιώνουν θετικές αλλαγές σε τουλάχιστον μεγάλο βαθμό (διάγραμμα 25).

Διάγραμμα 24. Βαθμολογία υποκλίμακας εκτίμησης της ζωής



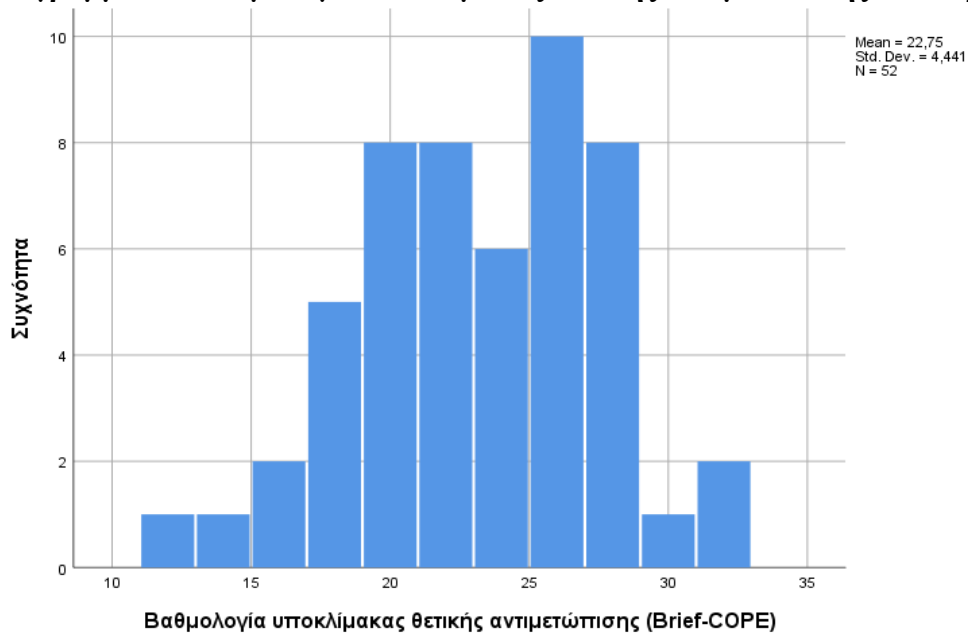
Διάγραμμα 25. Συνολική βαθμολογία κλίμακας Μετατραυματικής Ανάπτυξης



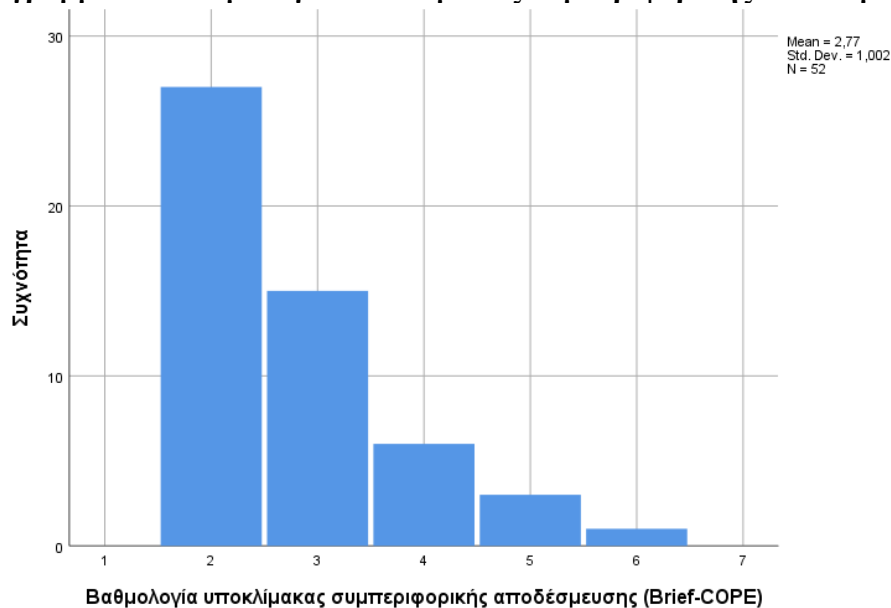
3.5. Βαθμολογίες συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο Brief-COPE

Στην υποκλίμακα θετικής αντιμετώπισης του στρες (διάγραμμα 26), οι βαθμολογίες ήταν μέτριες προς υψηλές (μέση τιμή:22,7, τυπική απόκλιση:4,4), γεγονός που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες επικεντρώνονται στην επίλυση των προβλημάτων που ανακύπτουν και τα αντιμετωπίζουν με θετική διάθεση. Συνεπώς, είναι αναμενόμενο να αποτυπώνεται ότι οι συμμετέχοντες είχαν χαμηλή βαθμολογία στην υποκλίμακα συμπεριφορικής αποδέσμευσης (μέση τιμή:2,8, τυπική απόκλιση:1) (διάγραμμα 27).

Διάγραμμα 26. Βαθμολογία υποκλίμακας θετικής αντιμετώπισης του στρες

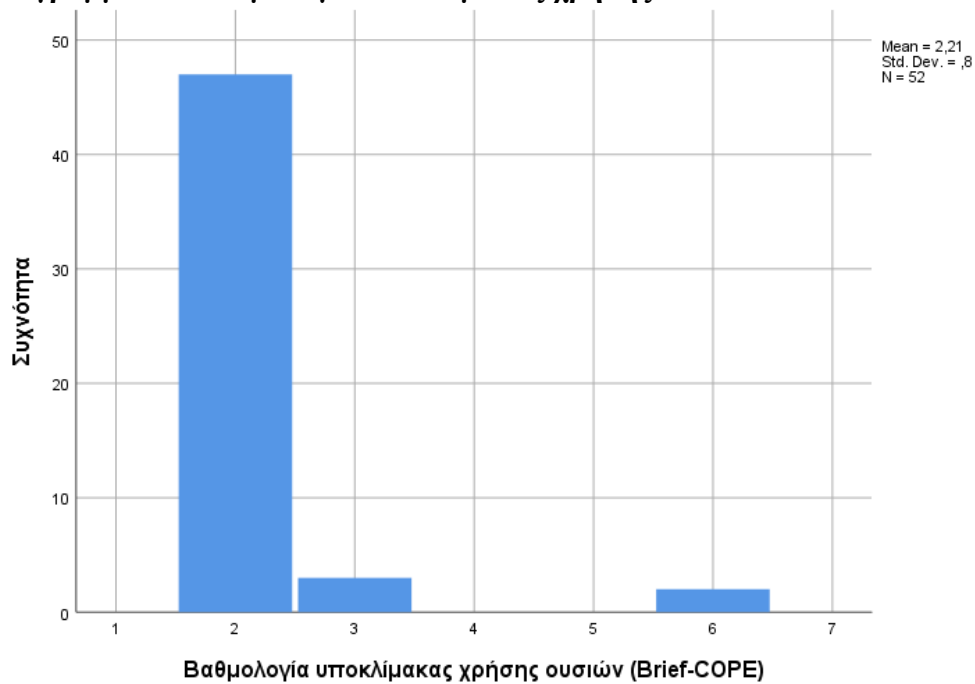


Διάγραμμα 27. Βαθμολογία υποκλίμακας συμπεριφορικής αποδέσμευσης

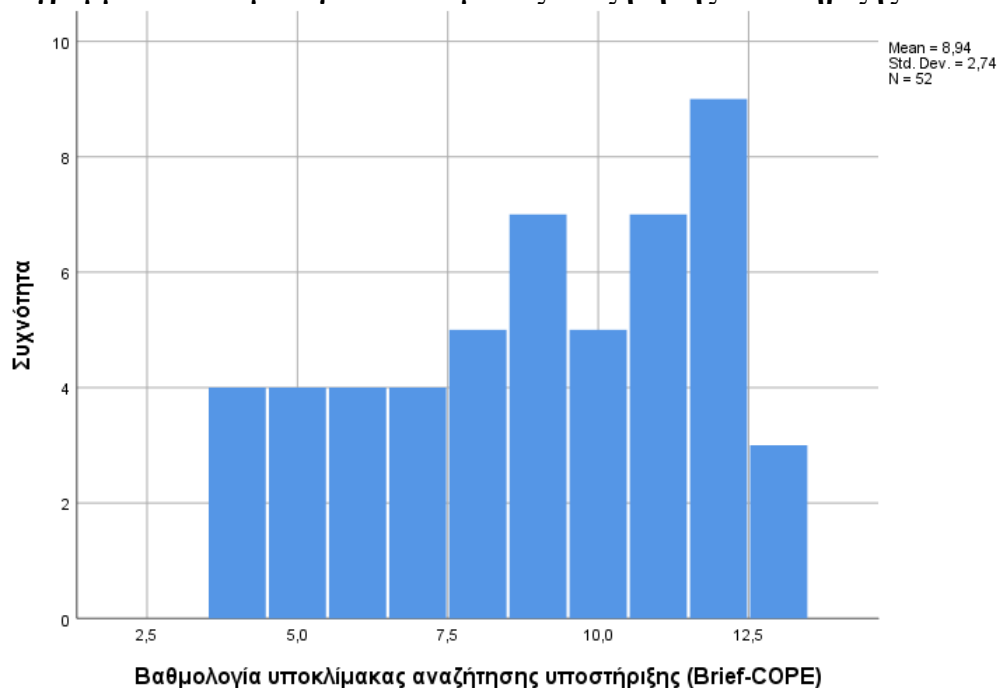


Στην υποκλίμακα χρήσης ουσιών (διάγραμμα 28), οι βαθμολογίες δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες δεν κατέφευγαν σε χρήση ουσιών για την αντιμετώπιση των δύσκολων καταστάσεων (μέση τιμή:2,2, τυπική απόκλιση:0,8). Ακόμη, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αναζητούν βοήθεια και συμβουλές από άλλους σε μέτριο βαθμό (μέση τιμή:8,9, τυπική απόκλιση:2,7) (διάγραμμα 29).

Διάγραμμα 28. Βαθμολογία υποκλίμακας χρήσης ουσιών

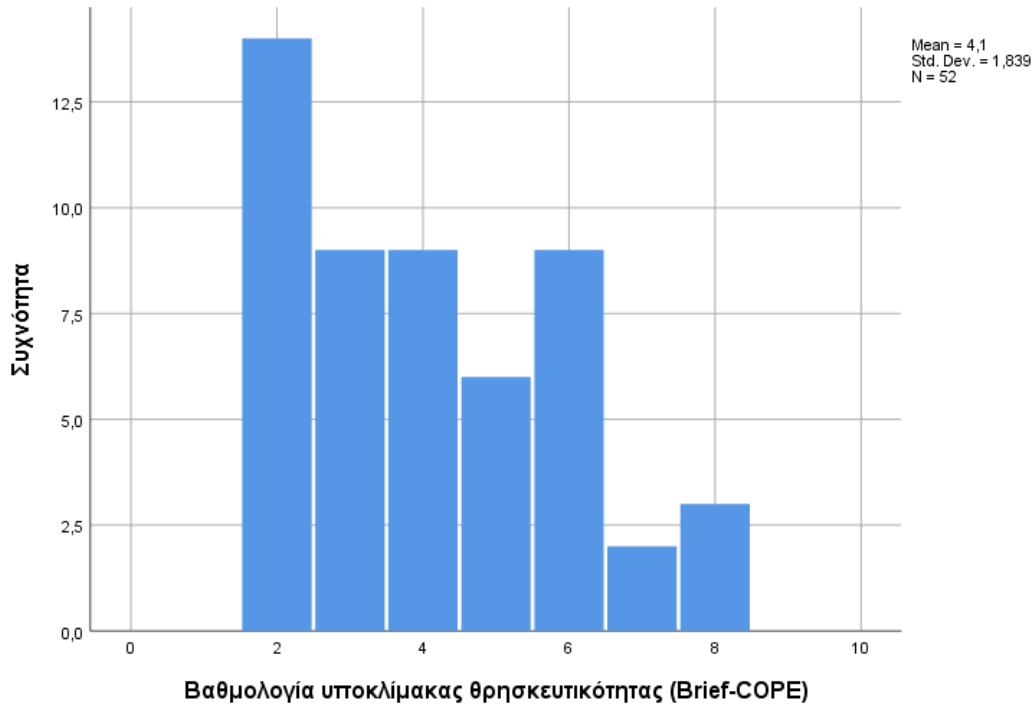


Διάγραμμα 29. Βαθμολογία υποκλίμακας αναζήτησης υποστήριξης

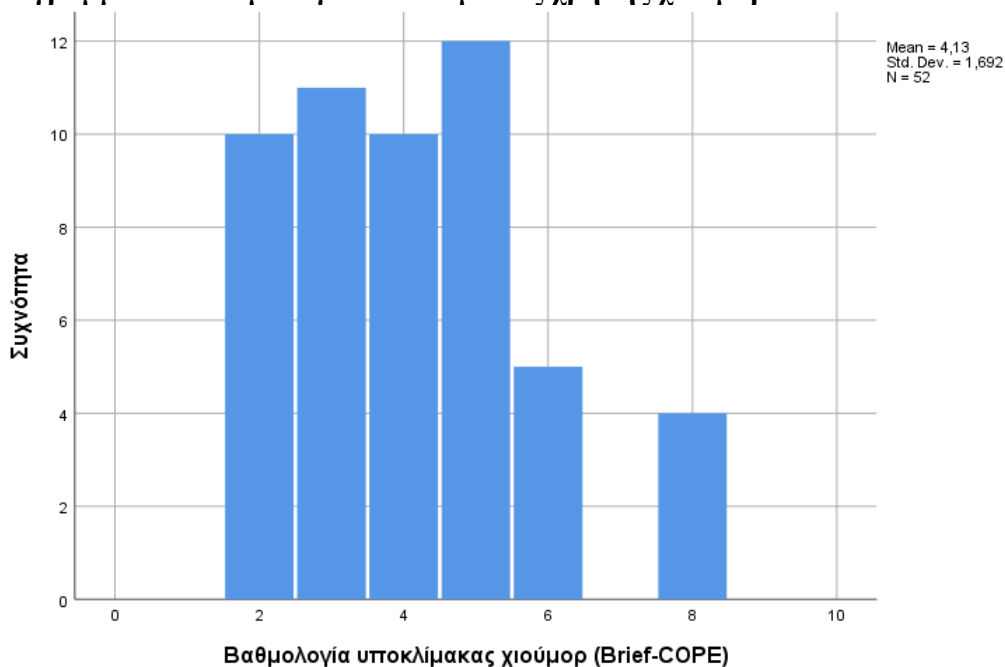


Όπως απεικονίζεται στο διάγραμμα 30, στην υποκλίμακα πνευματικότητας/θρησκείας οι συμμετέχοντες καταφεύγουν σε μέτριο βαθμό στη θρησκεία ή σε άλλες πνευματικές ενασχολήσεις ως μέσο αντιμετώπισης πιεστικών καταστάσεων (μέση τιμή:4,1, τυπική απόκλιση:1,8) και ανάλογα είναι τα ευρήματα για τη χρήση χιούμορ (μέση τιμή υποκλίμακας χιούμορ:4,1, τυπική απόκλιση:1,7) (διάγραμμα 31).

Διάγραμμα 30. Βαθμολογία υποκλίμακας πνευματικότητας/θρησκείας

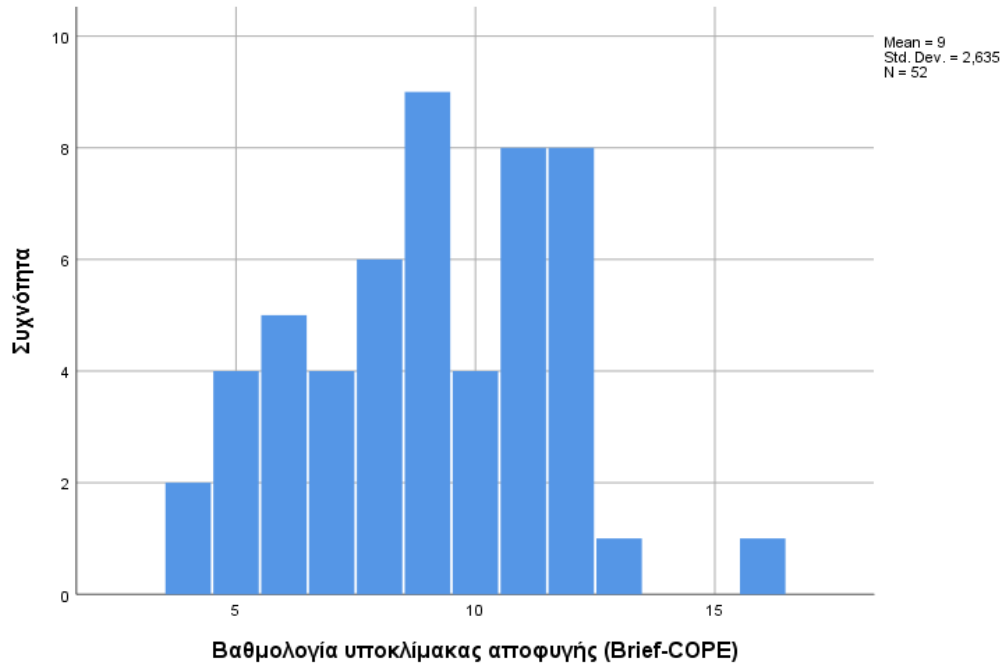


Διάγραμμα 31. Βαθμολογία υποκλίμακας χρήσης χιούμορ

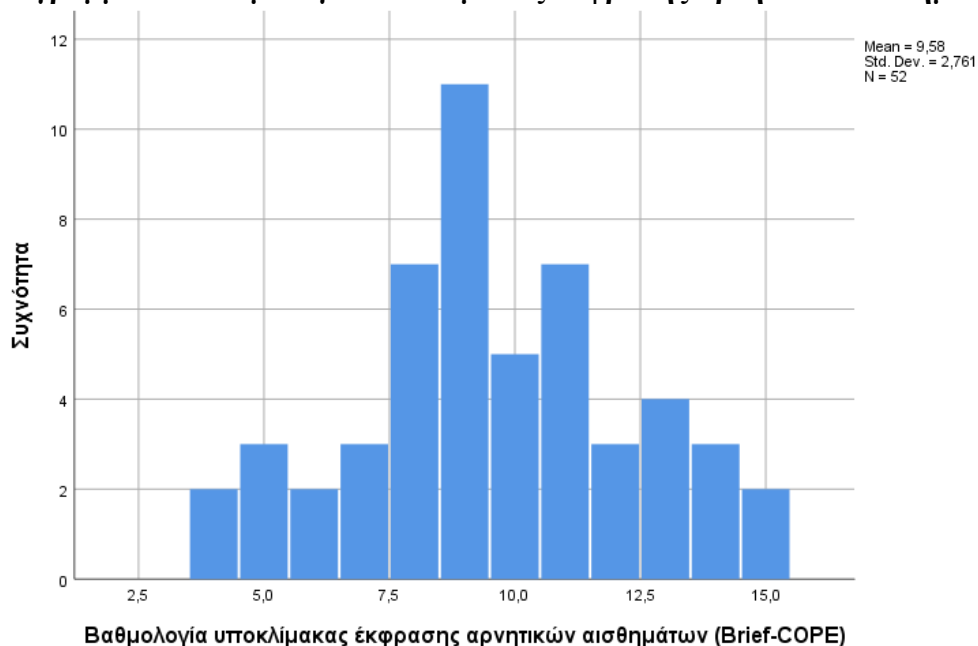


Βέβαια, στην υποκλίμακα αποφυγής (διάγραμμα 32), φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες ενδέχεται να αποφεύγουν να αντιμετωπίσουν κάποιες πιεστικές καταστάσεις (μέση τιμή:9, τυπική απόκλιση:2,6). Επίσης, οι συμμετέχοντες φάνηκε ότι εκφράζουν αρνητικά αισθήματα σε μικρό προς μέτριο βαθμό (μέση τιμή υποκλίμακας έκφρασης αρνητικών αισθημάτων:9,6, τυπική απόκλιση:2,8) (διάγραμμα 33). Το ερωτηματολόγιο εμφάνισε υψηλή τιμή εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α : 0,892).

Διάγραμμα 32. Βαθμολογία υποκλίμακας αποφυγής

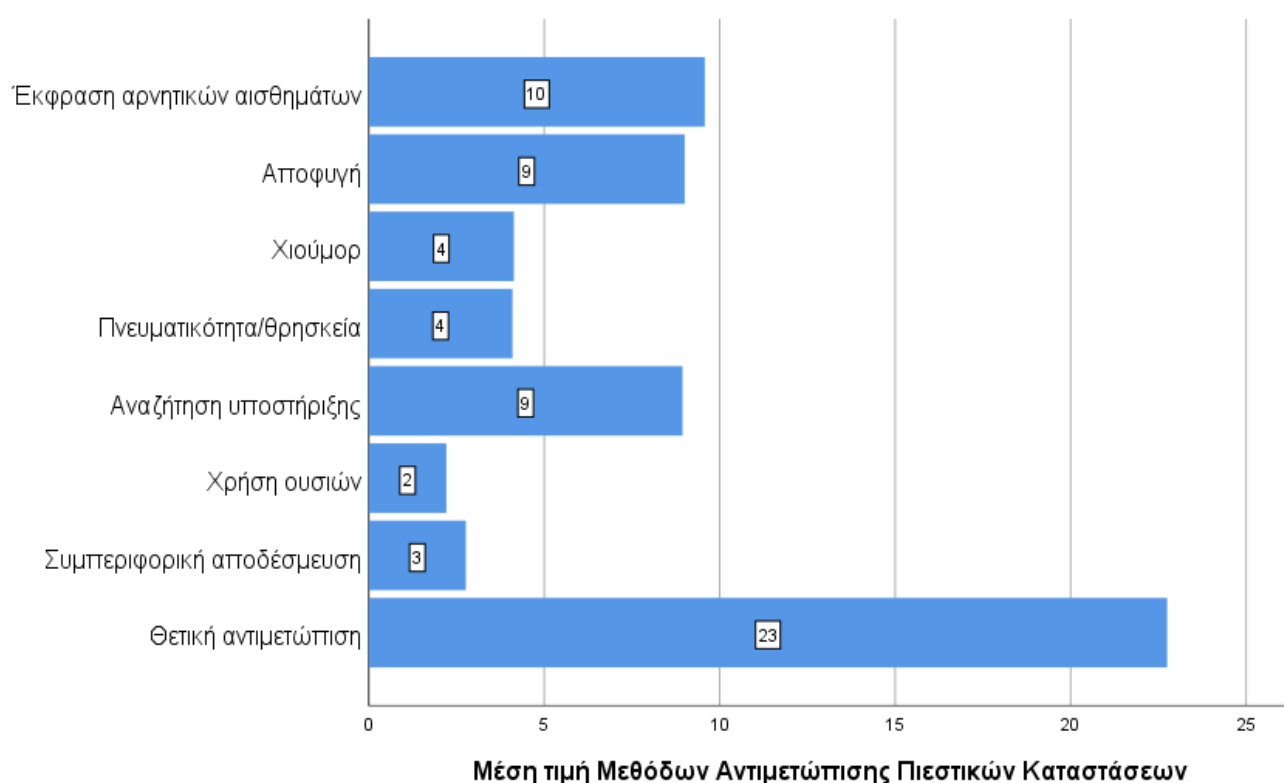


Διάγραμμα 33. Βαθμολογία υποκλίμακας έκφρασης αρνητικών αισθημάτων



Συνολικά, η ευρύτερα χρησιμοποιούμενη μέθοδος/στρατηγική αντιμετώπισης πιεστικών καταστάσεων από τους φαρμακοποιούς του παρόντος δείγματος, ήταν η θετική αντιμετώπιση, ακολουθούμενη από την έκφραση αρνητικών αισθημάτων, την αποφυγή και την αναζήτηση υποστήριξης και οι λιγότερο χρησιμοποιούμενες μέθοδοι ήταν το χιούμορ, η πνευματικότητα/θρησκεία, η συμπεριφορική αποδέσμευση και η χρήση ουσιών (διάγραμμα 34).

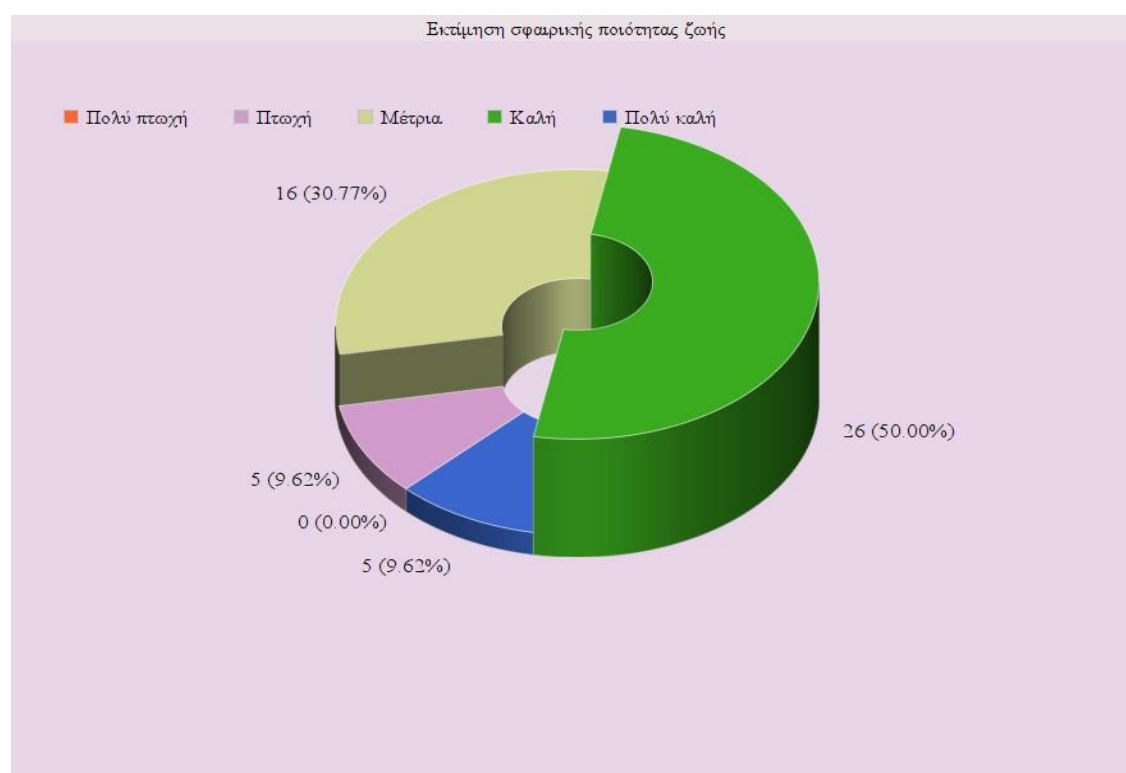
Διάγραμμα 34. Κατάταξη των μεθόδων αντιμετώπισης πιεστικών καταστάσεων



3.6. Βαθμολογίες συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο MVQOLI

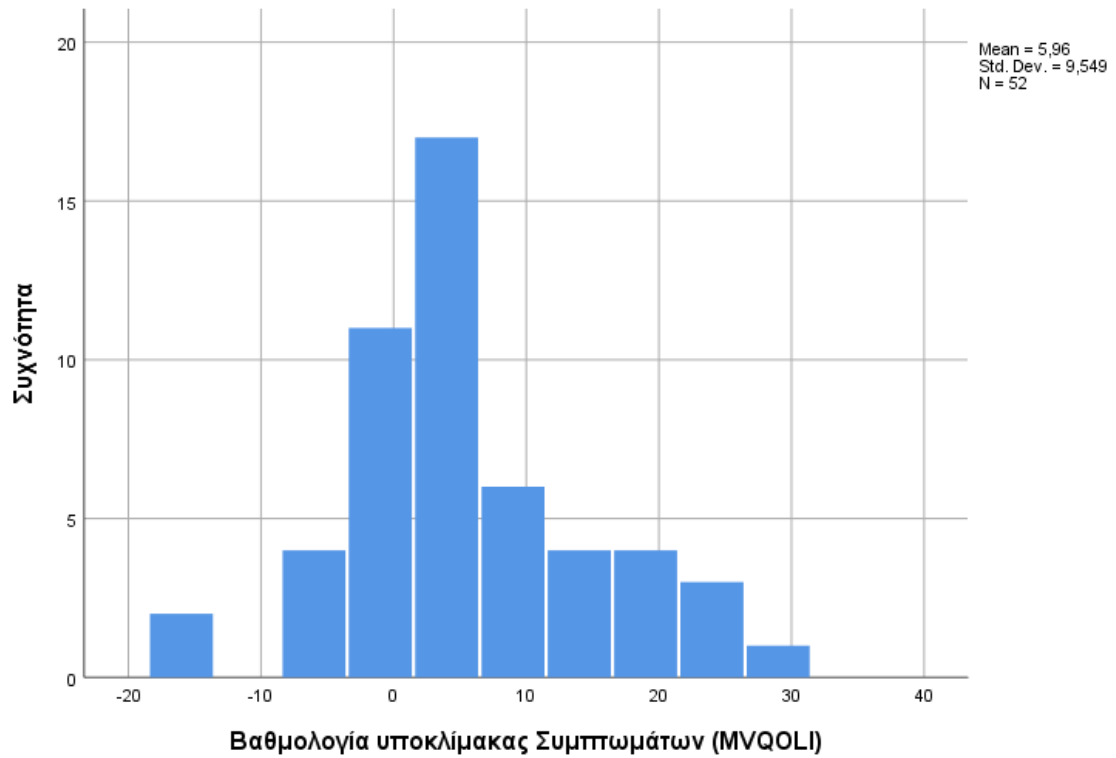
Το ερωτηματολόγιο εμφάνισε μέτρια τιμή εσωτερικής συνέπειας, Cronbach's α : 0,650. Όπως απεικονίζεται στο διάγραμμα 35, ποσοστό 59,6% θεωρούν ως καλή και πολύ καλή τη σφαιρική ποιότητα ζωής τους κατά την πανδημία και ποσοστό 40,4% των συμμετεχόντων θεωρεί την ποιότητα ζωής τους πτωχή έως μέτρια.

Διάγραμμα 35. Εκτίμηση σφαιρικής ποιότητας ζωής

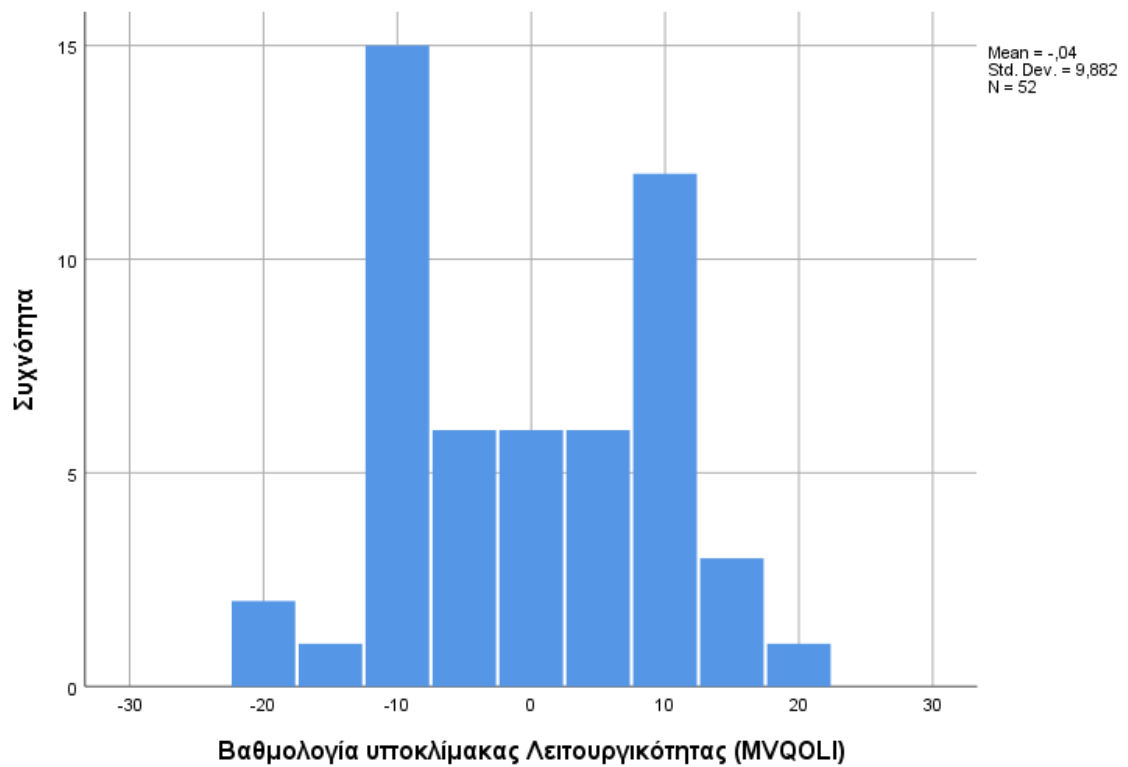


Στα ακόλουθα δύο διαγράμματα (36 και 37) απεικονίζονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις υποκλίμακες/τομείς των συμπτωμάτων και της λειτουργικότητας. Η μέση τιμή στην πρώτη ήταν 6 (τυπική απόκλιση:9,6) και στη δεύτερη ήταν -0,05 (τυπική απόκλιση:9,9). Οι τιμές της πρώτης κλίμακας δείχνουν ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (86,5%) δεν αισθανόταν ότι είχε κάποια αρρώστια, ούτε εμποδιζόταν από αυτή. Όμως, οι βαθμολογίες της δεύτερης υποκλίμακας/τομέα δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες αισθάνθηκαν περιορισμένοι κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε ποσοστό 57,7%, ενώ, ποσοστό 42,3% εξέφρασε ότι δεν αισθάνθηκε να περιορίζεται από την πανδημία.

Διάγραμμα 36. Βαθμολογία υποκλίμακας συμπτωμάτων

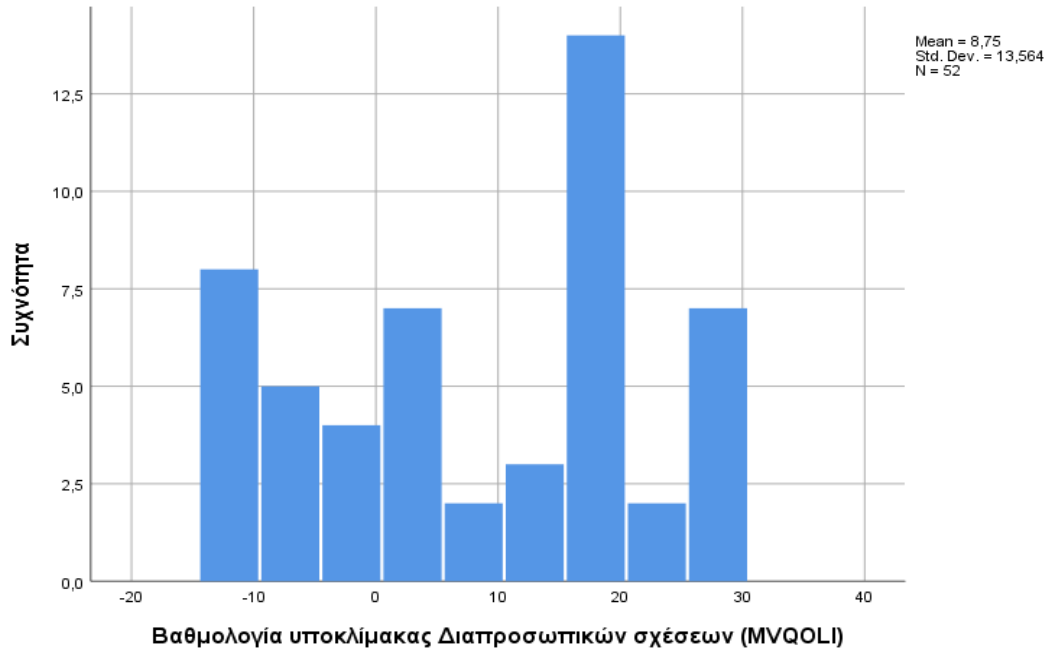


Διάγραμμα 37. Βαθμολογία υποκλίμακας λειτουργικότητας



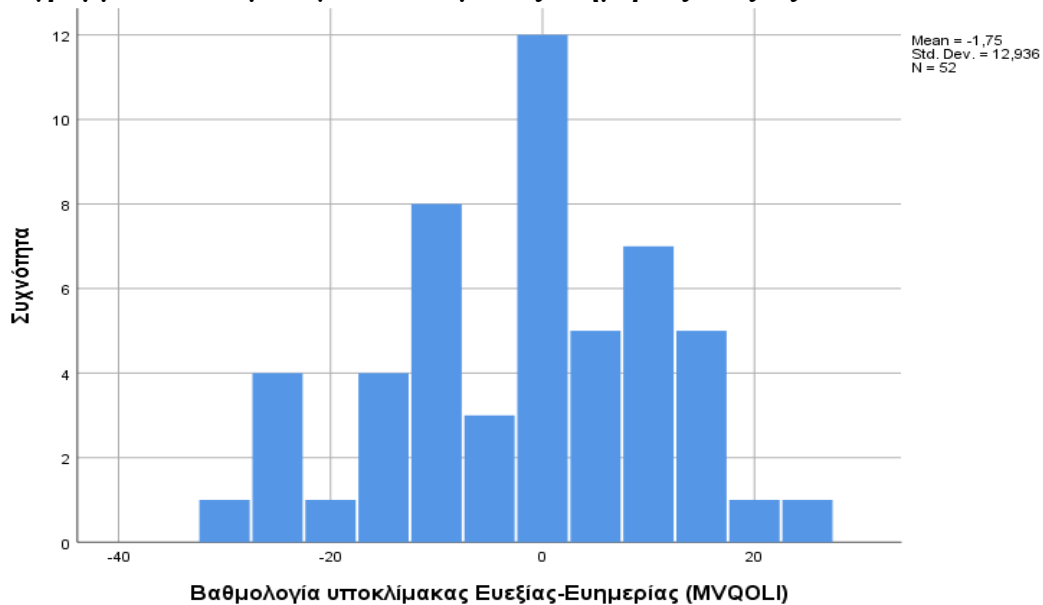
Ως προς την υποκλίμακα/τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων (διάγραμμα 38), ποσοστό 32,7% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι δεν είχαν αρκετό χρόνο να περάσουν με την οικογένεια και τους φίλους τους σε αντίθεση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες (67,3%).

Διάγραμμα 38. Βαθμολογία υποκλίμακας διαπροσωπικών σχέσεων



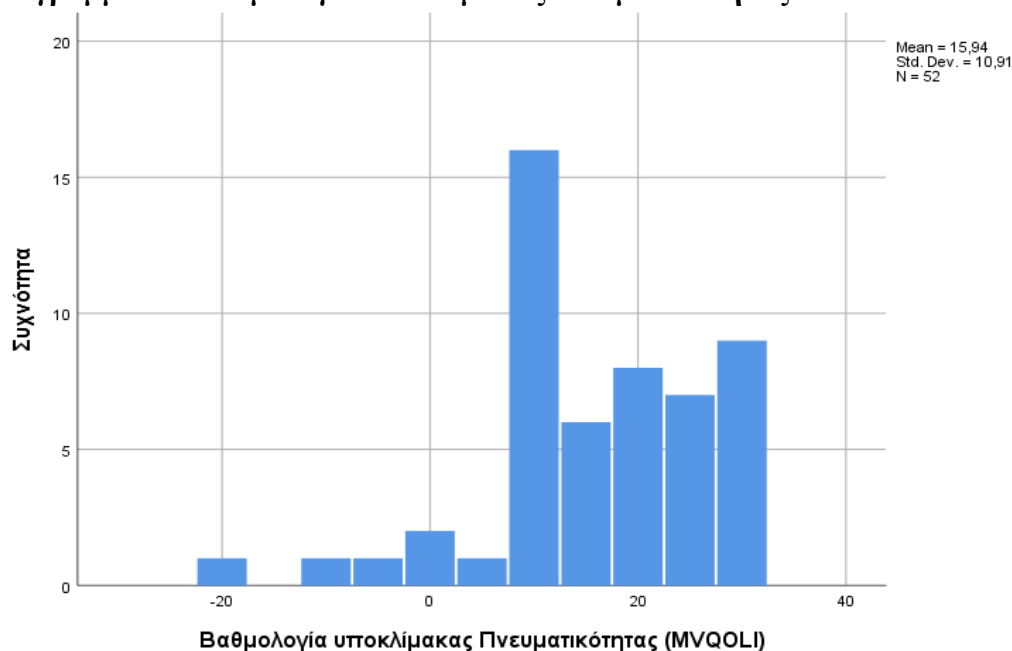
Ποσοστό 40,4% των φαρμακοποιών θεωρεί ότι την περίοδο της πανδημίας έχει αφήσει αρκετές εκκρεμότητες και δεν είναι ικανοποιημένοι από τον εαυτό τους, ποσοστό 21,2% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και το υπόλοιπο 38,5% διαφωνεί με αυτήν την τοποθέτηση (διάγραμμα 38, μέση τιμή: -1,75, τυπική απόκλιση:12,9).

Διάγραμμα 39. Βαθμολογία υποκλίμακας ευημερίας/ευεξίας



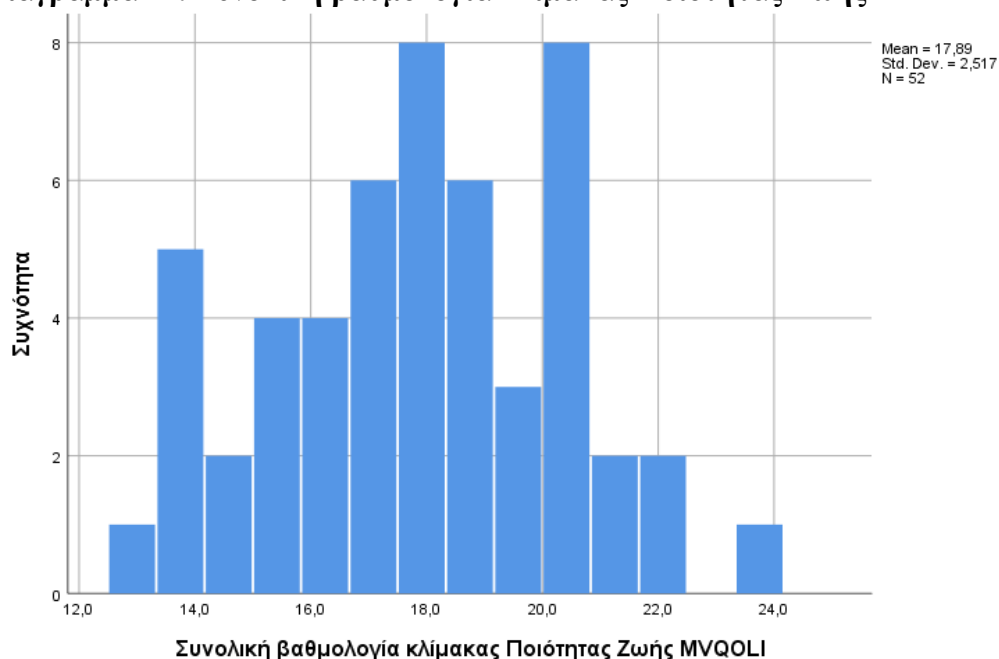
Πολύ μικρό ποσοστό (5,8%) των φαρμακοποιών αισθάνεται ότι η ζωή τους έχει χάσει το νόημά της, όμως, η πλειοψηφία (90,4%) δεν θεωρεί ότι η ζωή τους έχει χάσει το νόημά της ή ότι έχει μεγαλύτερη αξία τώρα σε σχέση με το παρελθόν (μέση τιμή υποκλίμακα πνευματικότητας: 15,9, τυπική απόκλιση:10,9) (διάγραμμα 40).

Διάγραμμα 40. Βαθμολογία υποκλίμακας πνευματικότητας



Συνολικά, μόνο ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι η ποιότητα ζωής τους είναι πτωχή ή μέτρια (17,3%) και η πλειοψηφία (82,7%) ανέφερε ότι είναι μέτρια προς υψηλή (μέση τιμή:17,9, τυπική απόκλιση:2,5) (διάγραμμα 41).

Διάγραμμα 41. Συνολική βαθμολογία κλίμακας Ποιότητας Ζωής



3.7. Συσχετίσεις κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων με τις υποκλίμακες και συνολικές βαθμολογίες των ερωτηματολογίων

Θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του φύλου και της υποκλίμακας θετικών/ενεργών μεθόδων αντιμετώπισης τους στρες ($r=-0,358$, $p=0,009$), της υποκλίμακας επιμονής και υποστήριξης ($r_s=-0,456$, $p=0,001$) καθώς και της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας CD-RISC ($r=-0,331$, $p=0,016$). Ακόμη, οι άνδρες είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα χρήσης χιούμορ ως μέθοδο αντιμετώπισης πιεστικών καταστάσεων ($r_s=-0,380$, $p=0,006$).

Ο μικρότερος αριθμός τέκνων σχετίστηκε με υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα προσωπικής δύναμης ($r_s=-0,367$, $p=0,007$), την υποκλίμακα πνευματικής αλλαγής ($r_s=-0,335$, $p=0,015$), την υποκλίμακα εκτίμησης της ζωής ($r_s=-0,344$, $p=0,013$), τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας PTGI ($r_s=-0,326$, $p=0,019$) αλλά χαμηλότερη βαθμολογία σφαιρικής ποιότητας ζωής ($r_s=-0,361$, $p=0,009$).

Οι συμμετέχοντες που ανέφεραν ότι πάσχουν από κάποια χρόνια νόσο είχαν υψηλότερες βαθμολογίες στην υποκλίμακα σύνδεσης/σχέσης με τους άλλους ($r_s=-0,309$, $p=0,026$), την υποκλίμακα πνευματικής αλλαγής ($r_s=-0,394$, $p=0,004$), την υποκλίμακα εκτίμησης της ζωής ($r_s=-0,305$, $p=0,0028$) και τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας PTGI ($r_s=-0,286$, $p=0,040$). Επίσης, είχαν υψηλότερες βαθμολογίες στην υποκλίμακα θετικής αντιμετώπισης του στρες ($r_s=-0,372$, $p=0,007$), στην υποκλίμακα πνευματικότητας/θρησκείας ($r_s=-0,305$, $p=0,028$), στην υποκλίμακα χρήσης χιούμορ ($r_s=-0,369$, $p=0,007$) της κλίμακας Brief-COPE, καθώς και υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα ευημερίας/ευεξίας ($r_s=-0,304$, $p=0,028$) της κλίμακας ποιότητας ζωής.

Τα άτομα που αθλούνται περισσότερο από 3 ώρες εβδομαδιαίως, βρέθηκε ότι είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα νέων δυνατοτήτων ($r_s=-0,447$, $p=0,001$), την υποκλίμακα εκτίμησης της ζωής ($r_s=-0,290$, $p=0,037$) και τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας PTGI ($r_s=-0,344$, $p=0,001$). Επίσης, είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα θετικής αντιμετώπισης του στρες ($r=-0,360$, $p=0,009$), στην υποκλίμακα χρήσης ουσιών ($r_s=-0,283$, $p=0,042$), στην υποκλίμακα χρήσης χιούμορ ($r_s=-0,294$, $p=0,034$) της κλίμακας Brief-COPE και χαμηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα λειτουργικότητας ($r=0,373$, $p=0,006$) της κλίμακας ποιότητας ζωής.

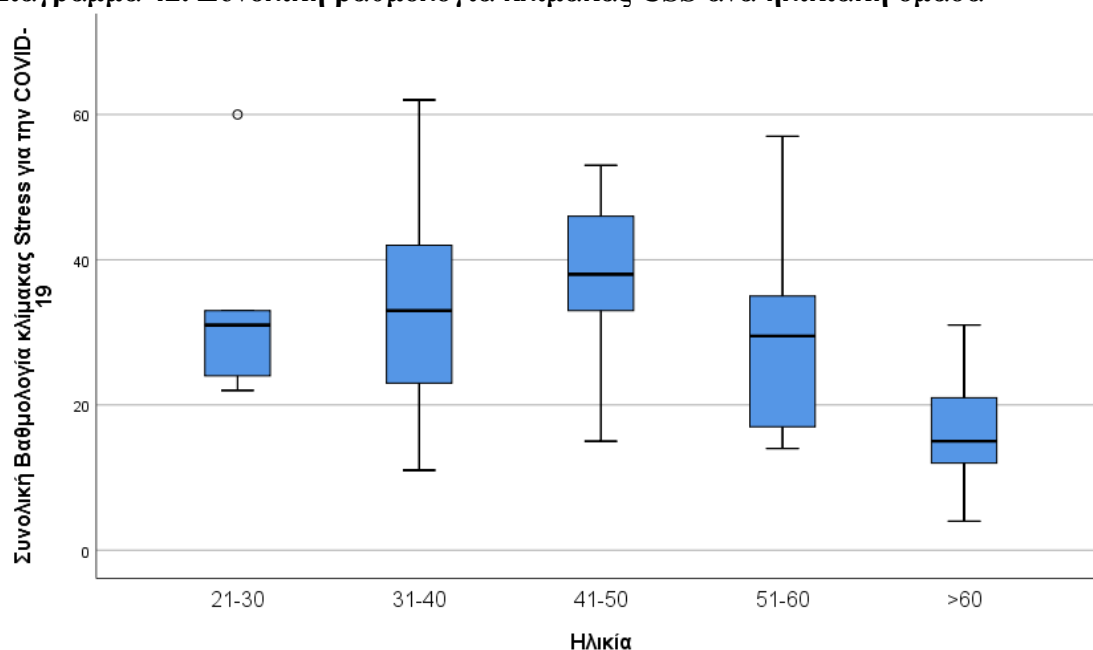
Τα άτομα που δήλωσαν ότι κάνουν καθιστική ζωή είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα επιμονής και υποστήριξης ($r=-0,286$, $p=0,040$) της κλίμακας CD-RISC. Δεν βρέθηκαν συσχετίσεις μεταξύ της μεταβλητής της καθημερινής χρήσης υπολογιστών με τις υπό μελέτη κλίμακες. Η συνολική ποιότητα ζωής επηρεάζεται θετικά από τη μεγαλύτερη άσκηση και τη μικρότερη εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ, όμως, αυτά τα ευρήματα δεν έφθασαν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας.

3.8. Συγκρίσεις μεταξύ υποομάδων του δείγματος

Κατά τη διερεύνηση στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των διαφόρων υποομάδων του δείγματος, βρέθηκε ότι οι άνδρες, σε σχέση με τις γυναίκες, είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα θετικών/ενεργών μεθόδων αντιμετώπισης τους στρες σε σχέση με τις γυναίκες ($t=2,709$, $p=0,009$), της υποκλίμακας επιμονής και υποστήριξης ($U=95,500$, $p=0,001$), στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας CD-RISC ($t=2,484$, $p=0,016$) και στην υποκλίμακα χρήσης χιούμορ ($U=117,500$, $p=0,007$).

Τα άτομα ηλικίας 41-50 ετών είχαν υψηλότερη βαθμολογία, σε σύγκριση με τις άλλες ηλικιακές ομάδες, στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας στρες για τη νόσο COVID-19 ($F=3,050$, $p=0,026$) (διάγραμμα 42).

Διάγραμμα 42. Συνολική βαθμολογία κλίμακας CSS ανά ηλικιακή ομάδα



Οι διαζευγμένοι είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα προσωπικής δύναμης της κλίμακας PTGI σε σύγκριση με τους έγγαμους και τους χήρους ($H=0,10$, $p=0,007$). Επίσης, οι εργαζόμενοι με εμπειρία 11-16 ετών είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα έκφρασης αρνητικών αισθημάτων ($F=2,790$, $p=0,028$) της κλίμακας Brief-COPE και της διάστασης Τραυματικού στρες και Ιδεοψυχαναγκαστικού ελέγχου της κλίμακας CSS ($H=15,411$, $p=0,005$), σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Δεν παρατηρήθηκε κάποια διαφορά ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης.

Οι ελεύθεροι επαγγελματίες είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα έκφρασης αρνητικών αισθημάτων της κλίμακας Brief-COPE ($F=3,923$, $p=0,026$), οι ιδιωτικοί υπάλληλοι είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα συμπτωμάτων της κλίμακας ποιότητας ζωής ($H=8,527$, $p=0,009$) και οι δημόσιοι υπάλληλοι στο βαθμό σφαιρικής ποιότητας ζωής ($H=8,434$, $p=0,009$). Επίσης, όσοι σταμάτησαν να εργάζονται κατά την περίοδο της πανδημίας είχαν υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με όσους ήταν σε τηλε-εργασία ή εργάζονταν κανονικά στο χώρο εργασίας τους, στην υποκλίμακα ιδεοψυχαναγκαστικού ελέγχου και αναζήτησης καθησυχασμού της κλίμακας CSS ($F=6,508$, $p=0,001$) και στη διάσταση τραυματικού στρες ($H=6,966$, $p=0,030$).

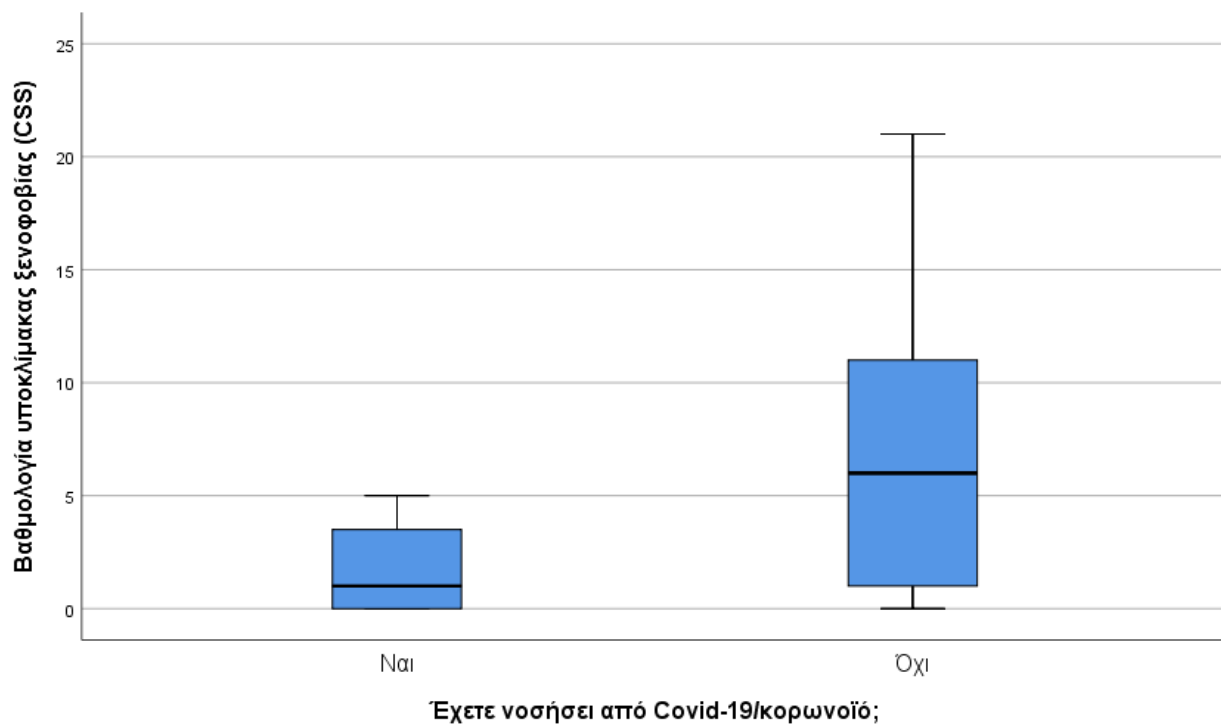
Αναφορικά του τόπου διαμονής, όσοι διέμεναν σε μικρή πόλη εμφάνισαν υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με όσους διέμεναν σε χωριό ή σε μεγάλη πόλη, στην υποκλίμακα σύνδεσης/σχέσης με τους άλλους ($H=11,108$, $p=0,002$), την υποκλίμακα νέων δυνατοτήτων ($H=8,357$, $p=0,015$), την υποκλίμακα πνευματικής αλλαγής ($F=4,618$, $p=0,015$), της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας PTGI ($H=8,308$, $p=0,013$) και της υποκλίμακας αναζήτησης υποστήριξης ($H=6,856$, $p=0,027$).

Δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ καπνιστών και μη καπνιστών, των ατόμων που ανέφεραν ότι κάνουν καθιστική ζωή και μη, των ατόμων που χρησιμοποιούν καθημερινά υπολογιστή για περισσότερες ή λιγότερες από 3 ώρες καθώς και της κατανάλωσης αλκοόλ.

Οι συμμετέχοντες που δεν νόσησαν είχαν υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση φόβου ($t=-2,794$, $p=0,007$) σε σύγκριση με εκείνους που νόσησαν, όπως και στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας στρες CSS ($t=-2,340$, $p=0,023$). Ακόμη,

εμφανίζουν χαμηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα αναζήτησης υποστήριξης της κλίμακας Brief-COPE ($U=68,000$, $p=0,015$) αλλά υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα ξενοφοβίας ($U=75,500$, $p=0,015$) (διάγραμμα 43).

Διάγραμμα 43. Συνολική υποκλίμακας Ξενοφοβίας (κλίμακα CSS) σύμφωνα με τη νόσηση



Τα άτομα που απάντησαν ότι σε περίπτωση ανάγκης μπορούν να τους βοηθήσουν οι φίλοι τους, είχαν υψηλότερη βαθμολογία, σε σχέση με τα άτομα που απάντησαν ότι θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν ο/η σύζυγος ή ο/η σύντροφος ή τα παιδιά τους, στην υποκλίμακα υποκλίμακα σύνδεσης/σχέσης με τους άλλους ($H=11,280$, $p=0,015$), στην υποκλίμακα πνευματικής αλλαγής ($F=2,920$, $p=0,031$) και στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας PTGI ($H=11,793$, $p=0,012$).

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1. Κόρια ευρήματα της μελέτης

Η παρούσα συγχρονική μελέτη ασχολήθηκε με τη διερεύνηση των επιπέδων φόβου και στρες των φαρμακοποιών στο νομό Αρκαδίας και να διαπιστωθεί εάν αυτά τα επίπεδα σχετίζονται με την ποιότητα ζωής τους. Ακόμη, διερευνώνται οι στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους, η ανθεκτικότητα και η μετατραυματική προσωπική ανάπτυξή τους. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 12 άνδρες (23,1%) και 40 γυναίκες (76,9%) με την πλειοψηφία (44,2%) να ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών και να διαθέτει πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (88,56%). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι έγγαμοι (69,2%), έχουν τουλάχιστον ένα παιδί (59,6%), είναι ελεύθεροι επαγγελματίες (51,9%), και διαμένουν σε μικρή πόλη (69,2%). Η πλειοψηφία διαθέτει εργασιακή εμπειρία άνω των 15 ετών (51,9%), ενώ, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, 47 από τους 52 συμμετέχοντες (90,4%) συνέχισαν να απασχολούνται στον χώρο εργασίας τους. Ποσοστό 19,2% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι πάσχει από κάποια χρόνια σωματική πάθηση, ποσοστό 61,5% είναι μη καπνιστές, το 42,3% δεν καταναλώνει κανένα αλκοολούχο ποτό. Σχεδόν τα 2/5 των συμμετεχόντων (38,5%) αθλούνται για περισσότερες από 3 ώρες εβδομαδιαίως, ενώ, ποσοστό 28,8% ανέφερε ότι κάνει καθιστική ζωή. Υπολογιστή χρησιμοποιούν καθημερινά πάνω από 3 ώρες οι 33 συμμετέχοντες (63,5%) και 23 φαρμακοποιοί (44,2%) δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν το κινητό τηλέφωνό τους πάνω από 3 ώρες σε καθημερινή βάση.

Ποσοστό 94,2% έχει εμβολιαστεί πλήρως. Η εμπιστοσύνη που έχουν οι συμμετέχοντες στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση της νόσου Covid-19 είναι υψηλή και ανάλογη είναι και η εμπιστοσύνη που έχουν οι συμμετέχοντες στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση της νόσου Covid-19, ενώ, περισσότεροι από τους μισούς (59,6%) θεωρούν ότι η πανδημία δεν θα αντιμετωπιστεί σύντομα. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες κάνουν χρήση των ενδεδειγμένων μέτρων προστασίας.

Συνολικά, οι φαρμακοποιοί του δείγματος δεν φαίνεται να ανησυχούν ιδιαίτερα για την πιθανότητα να μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό, δεν ανησυχούν σχεδόν καθόλου για ενδεχόμενες ελλείψεις στην τροφοδοσία των καταστημάτων τροφίμων και των φαρμακείων, δεν ανησυχούν ότι ενδέχεται να μολυνθούν, σε μεγαλύτερο βαθμό,

από επαφή τους με αλλοδαπούς στο χώρο εργασίας τους ή σε κοινόχρηστους χώρους, δεν φαίνεται ότι η νέα νόσος αποτελεί τραυματική εμπειρία για αυτούς, ούτε αναζητούν άκριτα πληροφορίες στο διαδίκτυο, σχετικά με τη νόσο. Τα επίπεδα φόβου ήταν χαμηλά προς μέτρια και στην πλειοψηφία τους, δεν βιώνουν ως τραυματική την πανδημία της νέας νόσου. Ποσοστό 67,3% των φαρμακοποιών ανήκει στην κατηγορία απουσίας στρες και το υπόλοιπο 32,7% στην κατηγορία ήπιου στρες.

Ακόμη, οι συμμετέχοντες έχουν υψηλή αυτοπεποίθηση, προσαρμοστικότητα, και δύναμη, κύρια συστατικά της ανθεκτικότητας (resilience). Κάνουν την καλύτερη δυνατή προσπάθεια και γνωρίζουν πού να στραφούν για βοήθεια και θεωρούν σε μέτριο βαθμό ότι τα γεγονότα είναι προδιαγεγραμμένα κι έχουν την ανάγκη να ακολουθούν το ένστικτό τους. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έχουν στενές και ασφαλείς σχέσεις.

Επίσης, διαφαίνεται ότι υπάρχει μία τάση εμβάθυνσης των σχέσεων με τους άλλους και οι συμμετέχοντες αισθάνονται σε μέτριο βαθμό ότι η περίοδος πανδημίας αποτέλεσε αφορμή νέων ξεκινήματων ή νέων αρχών στη ζωή τους. Μερικοί συμμετέχοντες άντλησαν προσωπική δύναμη από την πανδημία και σε κάποιους ενισχύθηκε η θρησκευτική πίστη τους. Η πανδημία δείχνει ότι επηρέασε θετικά τους συμμετέχοντες στο επίπεδο εκτίμησης της αξίας της ζωής. Ποσοστό 38,5% των συμμετεχόντων βίωσαν θετικές αλλαγές στη ζωή τους σε μικρό βαθμό, ποσοστό 28,8% σε μέτριο βαθμό και ποσοστό 46,2% σε τουλάχιστον μεγάλο βαθμό.

Οι συμμετέχοντες επικεντρώνονται στην επίλυση των προβλημάτων που ανακύπτουν και τα αντιμετωπίζουν με θετική διάθεση και δεν παραιτούνται εύκολα, ούτε καταφεύγουν σε χρήση ουσιών για την αντιμετώπιση των δύσκολων καταστάσεων. Ακόμη, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αναζητούν βοήθεια και συμβουλές από άλλους σε μέτριο βαθμό, όπως καταφεύγουν σε μέτριο βαθμό και στη θρησκεία ή σε άλλες πνευματικές ενασχολήσεις ως μέσο αντιμετώπισης πιεστικών καταστάσεων, με ανάλογα ευρήματα και για τη χρήση χιούμορ. Βέβαια, φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες ενδέχεται να αποφεύγουν να αντιμετωπίσουν κάποιες πιεστικές καταστάσεις, όμως, εκφράζουν αρνητικά αισθήματα σε μικρό προς μέτριο βαθμό.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (86,5%) δεν αισθανόταν ότι είχε κάποια αρρώστια ούτε εμποδιζόταν από αυτή, όμως, οι συμμετέχοντες αισθάνθηκαν περιορισμένοι κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε ποσοστό 57,7%. Το 32,7% των

συμμετεχόντων θεωρούν ότι δεν είχαν αρκετό χρόνο να περάσουν με την οικογένεια και τους φίλους τους σε αντίθεση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες (67,3%). Ποσοστό 40,4% των φαρμακοποιών θεωρεί ότι την περίοδο της πανδημίας έχει αφήσει αρκετές εκκρεμότητες και δεν είναι ικανοποιημένοι από τον εαυτό τους, όμως, ποσοστό 38,5% δεν πιστεύει κάτι τέτοιο. Πολύ μικρό ποσοστό (5,8%) των φαρμακοποιών αισθάνεται ότι η ζωή τους έχει χάσει το νόημά της και, συνολικά, μόνο ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι η ποιότητα ζωής τους είναι πτωχή ή μέτρια (17,3%) , ενώ, η πλειοψηφία (82,7%) ανέφερε ότι είναι μέτρια προς υψηλή.

Επίσης, αποτυπώνεται ότι οι άνδρες είχαν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας και χρησιμοποιούν συχνότερα το χιούμορ ως μέθοδο αντιμετώπισης πιεστικών καταστάσεων σε σχέση με τις γυναίκες. Οι συμμετέχοντες με λιγότερα ή καθόλου τέκνα φαίνεται ότι εξαιτίας της πανδημίας εκτιμούν περισσότερο την αξία της κάθε ημέρας, όμως, έχουν χαμηλότερη βαθμολογία σφαιρικής ποιότητας ζωής ($r_s=-0,361$, $p=0,009$). Παρόμοια είναι και η εικόνα για τους συμμετέχοντες που ανέφεραν ότι πάσχουν από κάποια χρόνια νόσο, οι οποίοι χρησιμοποιούν ως μεθόδους αντιμετώπισης του στρες την ενασχόληση με τη θρησκεία και το χιούμορ ($r_s=-0,369$, $p=0,007$), ενώ, η ποιότητα ζωής τους επιβαρύνεται από το γεγονός ότι αισθάνονται πως έχουν άλυτες εκκρεμότητες ($r_s=-0,304$, $p=0,028$).

Τα άτομα που αθλούνται περισσότερο από 3 ώρες εβδομαδιαίως, εκτιμούν κι αυτά περισσότερο την αξία της κάθε ημέρας, ανέπτυξαν νέα ενδιαφέροντα κι αξιοποιούν καλύτερα την καθημερινή ζωή τους. Ως μεθόδους αντιμετώπισης του στρες έχουν το χιούμορ κι αγωνίζονται να βελτιώσουν την κατάσταση στην οποία βρίσκονται, όμως, έχει επηρεαστεί αρνητικά η ποιότητα ζωής τους καθώς θεωρούν ότι δεν μπορούν, πλέον, να κάνουν πολλά από τα πράγματα που αγαπούσαν ($r=0,373$, $p=0,006$).

Τα άτομα που δήλωσαν ότι κάνουν καθιστική ζωή καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες των περιστάσεων. Τα άτομα ηλικίας 41-50 ετών αισθάνονται το υψηλότερο στρες. Οι διαζευγμένοι αισθάνονταν υψηλότερη αυτονομία και οι εργαζόμενοι με εμπειρία 11-16 ετών εξέφρασαν περισσότερο αρνητικά αισθήματα ($F=2,790$, $p=0,028$), όμως, είχαν και περισσότερο στρες έναντι της νόσου COVID-19 ($H=15,411$, $p=0,005$)

Αρνητικά αισθήματα εξέφρασαν και οι ελεύθεροι επαγγελματίες, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι αισθάνθηκαν σωματικά περισσότερη καταπόνηση και οι δημόσιοι υπάλληλοι είχαν καλύτερη σφαιρική ποιότητας ζωής. Επίσης, όσοι σταμάτησαν να εργάζονται κατά την περίοδο της πανδημίας αισθάνονταν μεγαλύτερη ανάγκη καθυσύχασης από το περιβάλλον τους και ασχολούνταν συχνά με την ανεύρεση πληροφοριών για το νέο κορωνοϊό κι επίσης, διαταράχθηκε το μοτίβο του ύπνου τους και η ικανότητα συγκέντρωσής τους.

Αναφορικά του τόπου διαμονής, οι κάτοικοι των μικρών πόλεων κατά τη διάρκεια της πανδημίας, βασίστηκαν περισσότερο στους συνανθρώπους τους ($H=11,108$, $p=0,002$), ανακάλυψαν νέες ευκαιρίες και νέα ξεκινήματα ($H=8,357$, $p=0,015$) και αναθερμάνθηκε η θρησκευτική πίστη τους ($F=4,618$, $p=0,015$).

Οι συμμετέχοντες που δεν νόσησαν φοβούνται περισσότερο κι έχουν μεγαλύτερο στρες για την πιθανότητα να μολυνθούν από τον κορωνοϊό. Δεν αναζητούν συχνά βοήθεια και υποστήριξη από το περιβάλλον τους και φοβούνται περισσότερο, σε σχέση με αυτούς που νόσησαν, ότι ενδέχεται να μολυνθούν από αλλοδαπούς ($U=75,500$, $p=0,015$).

Τα άτομα που στηρίζονται κυρίως στους φίλους τους για βοήθεια σε περίπτωση ανάγκης, φαίνεται ότι έχουν πιο ανοικτό χαρακτήρα, βαθύτερη θρησκευτικότητα και γενικά φαίνεται να προσαρμόζονται ευκολότερα και πιο γρήγορα σε πιεστικές καταστάσεις σε σύγκριση με εκείνους που στηρίζονται κυρίως σε συγγενείς ($H=11,793$, $p=0,012$).

4.2. Περιορισμοί της μελέτης

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης θα πρέπει να εκτιμηθούν βάσει ορισμένων περιορισμών που καταγράφονται ακολούθως.

Λόγω της φύσης των συγχρονικών μελετών, οι συσχετίσεις που παρατηρούνται δεν έχουν συγκεκριμένη αιτιολογική ερμηνεία και δεν μπορούν να επιβεβαιωθούν τα ευρήματα στην πάροδο του χρόνου.

Ένας ακόμη περιορισμός της μελέτης σχετίζεται με το σφάλμα της πηγής των πληροφοριών (information bias). Τα ερωτηματολόγια για τη συλλογή των δεδομένων

συμπληρώνονται από τους συμμετέχοντες και ως εκ τούτου δεν είναι αντικειμενικά εύκολη η επιβεβαίωσή τους της ορθότητάς τους. Ακόμη, ο μεγάλος αριθμός ερωτηματολογίων ενδέχεται να αποθάρρυνε κάποιους από το να αφιερώσουν τον απαιτούμενο χρόνο για τη συμπλήρωσή τους, αν και το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν αρκετά υψηλό (77,61%).

Επίσης, ο αριθμός των συμμετεχόντων ενδέχεται να μην επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε όλο τον πληθυσμό των φαρμακοποιών στην Ελλάδα, αν και κατά την περίοδο της πανδημίας οι φαρμακοποιοί αντιμετώπισαν, πιθανότατα, παρόμοια πίεση σε όλη τη χώρα, ούτε και αποκλείστηκε από τη συμμετοχή στην έρευνα οποιαδήποτε κατηγορία φαρμακοποιών. Εντούτοις, η εικόνα από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης απεικονίζουν την πραγματική εικόνα στο νομό Αρκαδίας.

Παρά τους ανωτέρω περιορισμούς, η παρούσα μελέτη έχει ισχυρά θετικά σημεία, με σημαντικότερο τη χρήση πέντε ερωτηματολογίων τα οποία επιτρέπουν την πιο σφαιρική και εις βάθος διερεύνηση των υπό μελέτη εννοιών.

4.3. Σύγκριση με άλλες μελέτες

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, δεν βρέθηκαν άλλες μελέτες αποκλειστικά σε Έλληνες φαρμακοποιούς. Μία μόνο μελέτη βρέθηκε ότι πραγματοποιήθηκε σε υγειονομικό προσωπικό όλης της Ελλάδας στο δείγμα της οποίας είναι εμφανές ότι συμπεριλήφθηκαν και φαρμακοποιοί. Σε αυτή, λοιπόν, τη μελέτη των Samara et al. (2021), με δείγμα 1.064 επαγγελματιών υγείας (81 φαρμακοποιοί), χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) και βρέθηκε ότι ποσοστό 11% έως 13% του υγειονομικού προσωπικού ανέφερε τουλάχιστον μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες, ενώ, οι μισοί, περίπου συμμετέχοντες χαρακτήρισαν την κατάσταση της υγείας τους ως καλή, 28,8% ως πολύ καλή και 3,2% ως κακή ή πολύ κακή. Σε συμφωνία με το τελευταίο εύρημα, στην παρούσα μελέτη, βρέθηκε ότι το 86,5% των συμμετεχόντων χαρακτήριζε ως πολύ καλή την κατάσταση της υγείας τους. Ωστόσο, κανένας από τους συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα δεν ανήκε στην κατηγορία των ατόμων με μέτριο στρες, καθώς η πλειοψηφία 67,3% των φαρμακοποιών του δείγματος δεν είχε καθόλου στρες και 32,7% είχε ήπιο στρες.

Στη μελέτη των Turcu-Stiolica et al. (2021) που πραγματοποιήθηκε στη Ρουμανία και στη Βουλγαρία σε δείγμα 395 φαρμακοποιών στην κοινότητα, βρέθηκε ότι στη Ρουμανία παρατηρήθηκαν υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής ($p=0,0024$), με καλύτερο μοτίβο διαταραχών ύπνου, ψυχικής και σωματικής λειτουργίας, κατάθλιψης και δυσφορίας ($p<0,001$). Παρόμοια επίπεδα ποιότητας ζωής εμφανίστηκαν και στην παρούσα μελέτη με την πλειοψηφία των συμμετεχόντων (82,7%) να αναφέρουν μέτρια και υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής.

Το στρες των φαρμακοποιών στην κοινότητα διερευνήθηκε σε μελέτη των Lange et al. (2020) σε δείγμα 135 φαρμακοποιών στην κοινότητα (ιδιοκτητών φαρμακείου), στη Γαλλία με το ερωτηματολόγιο Perceived Stress Scale (PSS), την κλίμακα Impact of Event Scale-revised (IES-R) και την κλίμακα Maslach Burnout Inventory. Βρέθηκε ότι η μέση τιμή του στρες ήταν 15,9 η οποία ανήκει στην κατηγορία του μέτριου στρες. Οι συγγραφείς επισημαίνουν ότι ποσοστό 35% των φαρμακοποιών ανέφεραν έστω και ελάχιστο επίπεδο ψυχικών διαταραχών, ενώ, ποσοστό 17% ανέφερε σημαντικά συμπτώματα μετατραυματικού στρες. Επίσης, οι γυναίκες είχαν υψηλότερα επίπεδα στρες, αποπροσωποποίησης και συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες. Στη μελέτη των Jones et al. (2021) που πραγματοποιήθηκε με δείγμα 484 φαρμακοποιών στις ΗΠΑ, με χρήση του ερωτηματολογίου Professional Quality of Life Scale (ProQOL) βρέθηκε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες (65,3%) είχαν μέτρια προς υψηλή πιθανότητα να εμφανίσουν εξουθένωση (burnout) και αναγνωρίστηκε ποσοστό 51,4% οι οποίοι διέτρεχαν μέτριο προς υψηλό κίνδυνο δευτερογενούς τραυματικού στρες. Σε συμφωνία με αυτά τα ευρήματα, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι οι γυναίκες είχαν υψηλότερες τιμές φόβου και στρες, αν και μη στατιστικά σημαντικές. Ακόμη, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι ποσοστό 28,8% βίωσε σε μέτριο βαθμό και ποσοστό 46,2% σε μεγάλο βαθμό, θετικές αλλαγές στη ζωή τους, ως απόρροια της περιόδου της πανδημίας.

Σε μελέτη των Kua & Lee (2021) σε δείγμα 217 φαρμακοποιών στη Μαλαισία, διερευνήθηκε το επίπεδο της ανθεκτικότητας την περίοδο της πανδημίας. Βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες είχαν υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας (85%), όμως, οι τιμές ελαττώνονταν με την πάροδο της ηλικίας. Ελαφρώς χαμηλότερα επίπεδα βρέθηκαν στην παρούσα μελέτη. Αν και τα επίπεδα ανθεκτικότητας είναι μέτρια προς υψηλά, η μέση τιμή (61,7), σύμφωνα με τη μελέτη των Connor & Davidson (2003) είναι παραπλήσια με ομάδα ασθενών που έπασχαν από Γενικευμένη Διαταραχή Άγχους

(62,4), όμως, η βαθμολογία αυτή βασίστηκε μόνο σε 24 ασθενείς, ενώ η μέση τιμή που βρήκαν στο γενικό πληθυσμό ήταν 80,4.

Η επίπτωση της πανδημίας στη σωματική και ψυχική ευεξία μελετήθηκε από τους Bharna et al. (2021) σε προσωπικό που εργαζόταν σε φαρμακείο στην κοινότητα στο Ηνωμένο βασίλειο, με δείγμα 758 συμμετεχόντων. Οι συγγραφείς βρήκαν ότι ποσοστό 76% των συμμετεχόντων (n=433/569) ανέφεραν ότι επηρεάστηκαν συναισθηματικά από την πανδημία και αισθάνονταν στρες (n = 137), άγχος (n=74), ανησυχία (n=24), φόβο (n=15), κατάθλιψη (n=14) και μοναξιά (n=8). Επίσης, επιδράσεις υπήρχαν και στη σωματική ευεξία σε ποσοστό 56% (n=322/571) των συμμετεχόντων υπό τη μορφή κόπωσης (n=95), εξάντλησης (n=50), αϋπνίας (n=20), διαταραχής του βάρους (n=28), κεφαλαλγίας (n=11), πόνου (n=6) και τριχόπτωσης (n=5). Σε αντίθεση με αυτά τα ευρήματα, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι, συνολικά, μόνο ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι η ποιότητα ζωής τους είναι πτωχή ή μέτρια (17,3%) και η πλειοψηφία (82,7%) ανέφερε ότι είναι μέτρια προς υψηλή. Ως προς τον τομέα των σωματικών συμπτωμάτων και της λειτουργικότητας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (86,5%) δεν αισθανόταν ότι είχε κάποια αρρώστια ούτε εμποδιζόταν από αυτή, όμως, αισθάνθηκαν λιγότερο δραστήριοι σε ποσοστό 57,7%. Ομοίως, στον ψυχολογικό τομέα, η πλειοψηφία (90,4%) των φαρμακοποιών του παρόντος δείγματος δεν θεωρεί ότι η ζωή τους έχει χάσει το νόημά της ή ότι έχει μεγαλύτερη αξία τώρα σε σχέση με το παρελθόν.

5. Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα ασχολήθηκε με τα επίπεδα φόβου, στρες, ανθεκτικότητας και μεθόδων αντιμετώπισης πιεστικών καταστάσεων σε δείγμα φαρμακοποιών του νομού Αρκαδίας.

Η μελέτη αυτή κατέδειξε ότι οι φαρμακοποιοί του δείγματος εμφάνισαν χαμηλά προς μέτρια επίπεδα φόβου και στην πλειοψηφία τους, δεν βιώνουν ως τραυματική την πανδημία της νέας νόσου. Ποσοστό 67,3% των φαρμακοποιών ανήκει στην κατηγορία απουσίας στρες και 32,7% στην κατηγορία ήπιου στρες. Οι συμμετέχοντες έχουν μέτρια προς υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας. Ποσοστό 46,2% των συμμετεχόντων βίωσαν θετικές αλλαγές στη ζωή τους σε, τουλάχιστον, μεγάλο βαθμό. Επίσης, ένα άλλο εύρημα της παρούσας μελέτης είναι ότι η ευρύτερα χρησιμοποιούμενη μέθοδος αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων από τους φαρμακοποιούς του παρόντος δείγματος ήταν η θετική αντιμετώπιση των προβλημάτων και η λιγότερο συχνή, ήταν η χρήση ουσιών. Ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι η ποιότητα ζωής τους είναι πτωχή ή μέτρια (17,3%), ενώ, η πλειοψηφία (82,7%) ανέφερε ότι είναι μέτρια προς υψηλή. Υψηλότερο στρες βιώνουν τα άτομα ηλικίας 41-50 ετών. Οι εργαζόμενοι με εμπειρία 11-16 ετών εξέφρασαν περισσότερο αρνητικά αισθήματα ($F=2,790$, $p=0,028$) και είχαν περισσότερο στρες έναντι της νόσου COVID-19 ($H=15,411$, $p=0,005$). Τέλος, όσοι δεν νόσησαν φοβούνται περισσότερο κι έχουν μεγαλύτερο στρες για την πιθανότητα να μολυνθούν από τον κορωνοϊό ($t=-2,340$, $p=0,023$).

Στα πλαίσια της πανδημίας, οι φαρμακοποιοί, εκτός του επιβαρυνμένου έργου τους για σταθερή προμήθεια και παροχή φαρμάκων και προϊόντων υγιεινής, επιφορτίστηκαν και με άλλες μείζονες ευθύνες, όπως, η διενέργεια εμβολιασμών και διαγνωστικών δοκιμασιών, η παροχή συμβουλευτικής και πληροφοριών και η εκπαίδευση του κοινού, είτε δια ζώσης, είτε εξ αποστάσεως (Elbeddini et al., 2020).

Η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας μπορεί να βοηθήσει στη συνειδητοποίηση της ανάγκης για περαιτέρω μελέτη του συγκεκριμένου πληθυσμού, ο οποίος, σύμφωνα και με τους Powell et al. (2021), δεν έχει ερευνηθεί εκτενώς. Επίσης, τα αποτελέσματα της έρευνας μπορεί να βοηθήσουν στο σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων για υποστηρικτικές υπηρεσίες για να αντιμετωπιστούν οι ψυχολογικές ανάγκες και η ευεξία, οι οποίες θα βασίζονται και σε άλλες μεγαλύτερες

προοπτικές μελέτες με σκοπό την ενδυνάμωση των φαρμακοποιών στην κοινότητα και σε νοσοκομειακές δομές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Adams, J.G., Walls, R.M. (2020). Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. Apr 21;323(15):1439-1440. doi: 10.1001/jama.2020.3972
- Ahorsu, D.K., Lin, C.Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D., Pakpour, A.H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 1–9. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8
- Asmundson, G.J.G., Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*. 70:102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196
- Aydin, E. (2020). Effect of Perfectionism, Social Competence and Psychological Well-Being on Physical Activity of Students. *African Educational Research Journal*. 8(1), 90-95.
- Barbareschi, G., Sanderman, R., Kempen, G.I., Ranchor, A.V. (2009). “Socioeconomic status and the course of quality of life in older patients with coronary heart disease”, *Int J Behav Med*. 16:197-204.
- Βασιλάκη, Ε., Τρίλοβα, Σ., Μπεξεβέγκης, Η. (2001) *Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους*. Ελληνικά γράμματα, Αθήνα.
- Bhamra, S.K., Parmar, J., Heinrich, M. (2021). Impact of the coronavirus pandemic (COVID-19) on the professional practice and personal well-being of community pharmacy teams in the UK. *Int J Pharm Pract*. Dec 4;29(6):556-565. doi: 10.1093/ijpp/riab062.
- Bonovas, S., Nikolopoulos, G. (2012). High-burden epidemics in Greece in the era of economic crisis. Early signs of a public health tragedy. *J Prev Med Hyg*. 53(3):169–71. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2012.53.3.340
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. vol 395(no 10227), 912-920.
- Byock, I.R., Merriman, M.P. (1998). Measuring quality of life for patients with terminal illness: the Missoula-VITAS quality of life index. *Palliat Med*, Jul; 12(4):231-44. doi: 10.1191/026921698670234618
- Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *Int J Behav Med*, 4(1):92-100. doi: 10.1207/s15327558ijbm0401_6

- Casella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S., Di Napoli, R. (2021). Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). [Updated 2021 Apr 20]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. (προσπελάσθηκε την 26/11/2021). Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010). Deaths and Hospitalizations Related to 2009 Pandemic Influenza A (H1N1)-Greece, May 2009-February 2010. June 11, 2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* Jun 11;59(22):682-6. PMID: 20535092.
- Connor, K.M., Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2):76-82. doi: 10.1002/da.10113
- Corpet, D.E. (2021). Why does SARS-CoV-2 survive longer on plastic than on paper? *Medical Hypotheses*, Jan;146:110429. doi: 10.1016/j.mehy.2020.110429
- Cox, T., Griffiths, A., Barlowe, C., Randall, R., Rial-Gonzalez, E. (2000). *Organizational interventions for work stress: a risk management approach*. HSE Contract Research Report 286/2000, ISBN 07176 18382, HSE Book, Sudbury.
- Delgado-Gallegos, J.L., Montemayor-Garza, R.J., Padilla-Rivas, G.R., Franco-Villareal, H., Islas, J.F. (2020). Prevalence of Stress in Healthcare Professionals during the COVID-19 Pandemic in Northeast Mexico: A Remote, Fast Survey Evaluation, Using an Adapted COVID-19 Stress Scales. *Int J Environ Res Public Health*, Oct 19;17(20):7624. doi: 10.3390/ijerph17207624
- Deacon, B., Maack, D.J. (2008). The effects of safety behaviors on the fear of contamination: An experimental investigation. *Behaviour Research and Therapy*. 46(4), 537-547.
- Elbeddini, A., Wen, C.X., Tayefehchamani, Y., To, A. (2020). Mental health issues impacting pharmacists during COVID-19. *J Pharm Policy Pract.* Jul 22;13:46. doi: 10.1186/s40545-020-00252-0
- Engelhard, I.M., van Uijen, S.L., van Seters, N., Velu, N. (2015). The effects of safety behavior directed towards a safety cue on perceptions of threat. *Behavior therapy*. 46(5), 604-610.

- European Medicines Agency (EMA). COVID-19 treatments: authorized. Treatments authorised in the European Union (EU) to treat COVID-19, following evaluation by the European Medicines Agency (EMA). (προσπελάσθηκε την 18/12/2021). Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/treatments-covid-19/covid-19-treatments-authorised>
- García-Reyna, B., Castillo-García, G.D., Barbosa-Camacho, F.J., Cervantes-Cardona, G.A., Cervantes-Pérez, E., et al. (2020). Fear of COVID-19 Scale for Hospital Staff in Regional Hospitals in Mexico: a Brief Report. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 1-12. doi: 10.1007/s11469-020-00413-x
- Gorbalenya, A.E., Baker, S.C., Baric, R.S., de Groot, R.J., Drosten, C., et al. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. (2020). The species. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*. 5, 536–544.
- Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D., Hyphantis, T. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infect Dis*. 10:322. doi: 10.1186/1471-2334-10-322
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., et al. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*. 382(18), 1708-1720.
- Harper, C.A., Satchell, L.P., Fido, D., Latzman, R.D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *PsyArXiv Preprints*. 1–14. doi: 10.1007/s11469-020-00281-5
- Harrison, P., Cowen, P., Burns, T., Fazel, M. (2020). *Oxford Ψυχιατρική Βασικές Αρχές*. Γεν. Επιμέλεια: Στεφανής, Ν.Κ. Εκδόσεις Broken Hill Publishers Ltd, Λευκωσία.
- Hassan, S. A., Sheikh, F. N., Jamal, S., Ezeh, J. K., Akhtar, A. (2020). Coronavirus (COVID-19): a review of clinical features, diagnosis, and treatment. *Cureus*. 12(3): e7355. doi 10.7759/cureus.7355
- Holshue, M., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, K.H., Wiesman, J., Bruce, H., et al. (2020). First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *N Engl J Med*. 382:929–36. doi: 10.1056/NEJMoa2001191

- Θεοφίλου, Π., Ζυγά, Σ. (2014). Ψυχομετρικές Ιδιότητες του Ερωτηματολογίου Missoula-VITAS Quality of Life Index σε Έλληνες Ασθενείς που υποβάλλονται σε Χρόνια Περιοδική Αιμοκάθαρση. *Νοσηλευτική*, 53(2):166–174. <https://www.hjn.gr/index.php/el/2020/tomos-59-teyxos-4/572-2014205/viewdocument/572>
- Jones, A.M., Clark, J.S., Mohammad, R.A. (2021). Burnout and secondary traumatic stress in health-system pharmacists during the COVID-19 pandemic. *Am J Health Syst Pharm*. Apr 22;78(9):818-824. doi: 10.1093/ajhp/zxab051
- Johnson, N.P.A.S. & Mueller, J. (2002). Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 "Spanish" influenza pandemic. *Bulletin of the History of Medicine*. 76(1), 105-115. DOI: 10.1353/bhm.2002.0022
- Kapsou, M., Panayiotou, G., Kokkinos, C.M., Demetriou, A.G. (2010). Dimensionality of coping: an empirical contribution to the construct validation of the brief-COPE with a Greek-speaking sample. *J Health Psychol*, Mar;15(2):215-29. doi: 10.1177/1359105309346516
- Κεραμίδα, Π. (2004). *Οργανωτικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στον καθορισμό του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό*. Διπλωματική Εργασία ΕΑΠ, Πάτρα.
- Kua, K.P., Lee, S.W.H. (2021). The coping strategies of community pharmacists and pharmaceutical services provided during COVID-19 in Malaysia. *Int J Clin Pract*. Dec, 75(12):e14992. doi: 10.1111/ijcp.14992
- Kumar, A. (2020) COVID-19 and Domestic Violence: A Possible Public Health Crisis. *Journal of Health Management*. 22(2) 192–196 DOI: 10.1177/0972063420932765
- Kumar, A., Nayar, K.R. (2020). COVID-19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*. 180(6), 817-8.
- Kwok, C.S., Dashti, M., Tafuro, J., Nasiri, M., Muntean, E.A., Wong, N., Kemp, T., Hills, G., & Mallen, C.D. (2021). Methods to disinfect and decontaminate SARS-CoV-2: a systematic review of in vitro studies. *Therapeutic Advances in Infectious Disease*. 8:1-12 <https://doi.org/10.1177/2049936121998548>
- Lange, M., Joo, S., Couette, P.A., de Jaegher, S., Joly, F., Humbert, X. (2020). Impact on mental health of the COVID-19 outbreak among community pharmacists during the sanitary

lockdown period. *Ann Pharm Fr.* Nov;78(6):459-463. doi: 10.1016/j.pharma.2020.09.002. Epub 2020 Oct 7.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open.* 3(3), e203976-e203976, doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., et al. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England journal of medicine.* 382 (13), 1199-1207.

Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53(1), 15-23.

McCall, W.V., Mensah-Bonsu, D., Withers, A.E., Gibson, R.W. (2021). Short-term insomnia disorder in health care workers in an academic medical center before and during COVID-19: rates and predictive factors. *J of Clin Sleep Med.* 17(4), 749-755.

McCall, W.V., Benca, R.M., Rumble, M.E., Case, D., Rosenquist, P.B., & Krystal, A.D. (2019). Prevalence of obstructive sleep apnea in suicidal patients with major depressive disorder. *Journal of psychiatric research.* 116, 147–150. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.06.015>

Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Saleminck, E., Engelhard, I.M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord.* 74:102258 doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102258

Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Galanos, A., Vlahos, L. (2008). Post-traumatic growth in advanced cancer patients receiving palliative care. *Br J Health Psychol.* Nov;13(Pt 4):633-46. doi: 10.1348/135910707X246177

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Epidemiological Report (COVID-19), April 27, 2020. National Public Health Organization. (2020α). (προσπελάσθηκε την 19/12/2021). Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/04/covid-grdaily-report-20200427.pdf>

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Novel coronavirus COVID-19-Guidelines. National Public Health Organization (2020β). (προσπελάσθηκε την 13/12/2021). Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19/>

- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Guidance on self-isolation at home, March 13, 2020. National Public Health Organization (2020γ). (προσπελάστηκε την 13/12/2021). Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://eody.gov.gr/en/guidance-on-self-isolation-at-home/>
- Olatunji, B.O., Etzel, E.N., Tomarken, A.J., Ciesielski, B.G., Deacon, B. (2011). The effects of safety behaviors on health anxiety: An experimental investigation. *Behaviour research and therapy*. 49(11), 719-728.
- Ornell, F., Schuch, J.B., Sordi, A.O., Kessler, F.H.P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 42(3), 232-235.
- Ornell, F., Schuch, J.B., Sordi, A.O., Kessler, F.H.P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 42(3), 232-235.
- Owen, D. (2021) Covid-19: Unvaccinated face 11 times risk of death from delta variant, CDC data show. *BMJ*. 374:n2282, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n2282>
- Pan American Health Organization (PAHO/WHO). Protecting mental health during epidemics. American Health Organization (2009). (προσπελάστηκε την 25/10/2021). Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.paho.org/en/documents/protecting-mental-health-during-epidemics>
- Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ. (2012). *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Παπαδομαρκάκη, Α. (2020). *Νέες πανδημίες φέρνει ο σύγχρονος τρόπος ζωής*. (προσπελάστηκε την 12/11/2021). Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.liberal.gr/apopsi/nees-pandimies-fernei-o-sugchronos-tropos-zois/321286>
- Pappas S. How will people react to the new financial crisis? American Psychological Association (2020) (προσπελάστηκε την 25/10/2021). Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/financial-crisis-covid-19>
- Park, S.C., Park, Y.C. (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry investigation*. 17(2), 85.
- Πάσχος, Ι. (2020). *Παγκοσμιοποίηση και πανδημίες: αλληλεπίδραση ή σύγκρουση κατά τους κανόνες του διεθνούς οικονομικού δικαίου; Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας*.

- Paudel, S., Dangal, G., Chalise, A., Bhandari, T., Danga, O. (2020). “The Coronavirus Pandemic: What Does the Evidence Show?”. *Journal of Nepal Health Research Council*. 18(1):1-9.
- Petrosillo, N., Viceconte, G., Ergonul, O., Ippolito, G., Petersen, E. (2020). “COVID-19, SARS and MERS: are they closely related?”. *Clinical Microbiology and Infection*. 26(6): 729-734.
- Pocock, L. (2020). Pandemics and a New Age of Reason. *Middle East Journal of Business*. 13(2): 3-43.
- Powell, R.A., Lakhani, S., Alter, M., Guan, S., Jesuthasan, J., Nicholls, D. (2021). COVID-19's impact on neglected pharmaceutical staff: wake-up call for needed research. *J Pharm Policy Pract*. Nov 4;14(1):95. doi: 10.1186/s40545-021-00376-x
- Qi, J., Xu, J., Li, B.Z., Huang, J.S., Yang, Y., et al. (2020). The evaluation of sleep disturbances for Chinese frontline medical workers under the outbreak of COVID-19. *Sleep Med*. Aug;72:1-4. doi: 10.1016/j.sleep.2020.05.023. Epub 2020 May 23.
- Reardon, S. (2015). Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *Nature News*. 519(7541), 13-14, doi.org/10.1038/519013a
- Rodríguez, B.O., Sánchez, T.L. (2020). The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers. *International Brazilian journal of urology*. 46, 195-200.
- Russell, K., Rasmussen, S., Hunter, S. C. (2018). Insomnia and Nightmares as Markers of Risk for Suicidal Ideation in Young People: Investigating the Role of Defeat and Entrapment. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 14(5): 775-784. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7104>
- Samara, M.T., Peppou, L.E., Giannouchos, T.V., Nimatoudis, I., Papageorgiou, C., Economou, M., Souliotis, K. (2021). COVID-19 psychological impact, knowledge and perceptions of healthcare professionals in Greece: A nationwide cross-sectional study. *Psychiatriki*. Dec 20;32(4):271-281. doi: 10.22365/jpsych.2021.044. Epub 2021 Nov 26.
- Σαπρής, Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Seçer, İ., Ulaş, S., Karaman-Özlü, Z. (2020). The Effect of the Fear of COVID-19 on Healthcare Professionals' Psychological Adjustment Skills: Mediating Role of Experiential

Avoidance and Psychological Resilience. *Frontiers in Psychology*. 11, doi.org/10.3389/fpsyg.2020.561536

Σέργγης, Ι. (2020). *Οι πανδημίες και οι προσπάθειες διεθνούς αντιμετώπισης τους. Μια συγκριτική εξέταση των πανδημιών και της αντιμετώπισης τους, από την ισπανική γρίπη μέχρι τον covid-19*. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 74(4), 281-282.

Shultz, J.M., Cooper, J.L., Baingana, F., Oquendo, M.A., Espinel, Z., et al. (2016). The role of fear-related behaviors in the 2013–2016 West Africa Ebola virus disease outbreak. *Current psychiatry reports*. 18(11), 1-14.

Steimer, T. (2002). The biology of fear-and anxiety-related behaviors. *Dialogues in clinical neuroscience*. 4(3), 231-249.

Su, S., Wong, G., Shi, W., Liu, J., Lai, A.C., Zhou, J., Liu, W., Bi, Y., Gao, G.F., (2016). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends in microbiology*. 24(6), 490-502.

Suryavanshi, N., Kadam, A., Dhumal, G., Nimkar, S., Mave, V., Gupta, A., Cox, S.R., Gupte, N. (2020). Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain and behavior*. 10(11), e01837. doi.org/10.1002/brb3.1837.

Sutherland, V.J., Cooper, C.L. (1990). *Understanding stress: A Psychological Perspective for Health Professionals*. Chapman & Hall, London.

Taylor, S., Landry, C.A., Paluszek, M.M., Fergus, T.A., McKay, D., Asmundson, G.J.G. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *J Anxiety Disord*, May; 72:102232. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102232. Epub 2020 May.

Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*, Jul; 9(3):455-71. doi: 10.1007/BF02103658.

- Τριανταφυλλίδου, Μ. (2020). “Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία”, *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 19(4): 274-294.
- Tsigkaropoulou, E., Douzenis, A., Tsitas, N., Ferentinos, P., Liappas, I., Michopoulos, I. (2018). Greek Version of the Connor-Davidson Resilience Scale: Psychometric Properties in a Sample of 546 Subjects. *In Vivo*. Nov-Dec; 32(6):1629-1634. doi: 10.21873/invivo.11424
- Turcu-Stiolica, A., Bogdan, M., Subtirelu, M.S., Meca, A.D., Taerel, A.E., Iaru, I., Kamusheva, M., Petrova, G. (2021). Influence of COVID-19 on Health-Related Quality of Life and the Perception of Being Vaccinated to Prevent COVID-19: An Approach for Community Pharmacists from Romania and Bulgaria. *J Clin Med*. 10, 864. <https://doi.org/10.3390/jcm10040864>
- Van Damme, W., Van Lerberghe, W. (2000) Epidemics and fear. *Trop Med Int Health*. 5(8):511–4. doi: 10.1046/j.1365-3156.2000.00599.x
- Vetter, P., Eckerle, I., Kaiser, L. (2020). Covid-19: a puzzle with many missing pieces. *BMJ*. 368, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m627>
- Voitsidis, P., Gliatas, I., Bairachtari, V., Papadopoulou, K., Papageorgiou, G., Parlapani, E., Syngelakis, M., Holeva, V., Diakogiannis, I. (2020). Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population. *Psychiatry research*. 289, 113076, doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113076
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, T., Xu, L., et al. (2020α). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
- Wang, H., Liu, Y., Hu, K., Zhang, M., Du, M., Huang, H., Yue, X. (2020β). Healthcare workers’ stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. *Nursing ethics*. 27(7), 1490-1500.
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., Wei, W. (2020γ). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019(COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*. 26(1): 13-22.
- Weiss, S.R., Leibowitz, J.L. (2011). Coronavirus pathogenesis. *Advances in virus research*. 81, 85-164.

- Westerink, J. (2017). *3 ways to fight the pandemics of the future*. (προσπελάσθηκε την 30/11/2021). Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.weforum.org/agenda/2017/04/strengthening-africa-s-first-line-of-defence-against-pandemics/>
- World Health Organization (WHO) Coronavirus (COVID-19) (2021) Dashboard. Situation by Region, Country, Territory & Area. (Προσπελάσθηκε την 18/12/2021). Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://covid19.who.int/table>
- World Health Organization (WHO). Novel coronavirus-China. Jan 12, 2020. World Health Organization. (2020α). (προσπελάσθηκε την 13/12/2021). Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <http://www.who.int/csr/Adon/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
- World Health Organization (WHO). Novel coronavirus-Thailand (ex-China). Jan 14, 2020. World Health Organization. (2020β). (προσπελάσθηκε την 13/12/2021). Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <http://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirusthailand/en/>
- World Health Organization (WHO). 2019-nCoV outbreak is an emergency of international concern. Jan 31, 2020. World Health Organization. (2020γ). (προσπελάσθηκε την 13/12/2021). Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/01/2019-ncov-outbreak-is-anemergency-of-international-concern>
- World Health Organization (WHO). WHO announces COVID-19 disease outbreak a pandemic. Mar 12, 2020. World Health Organization. (2020δ). (προσπελάσθηκε την 13/12/2021). Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announcescovid-19-outbreak-a-pandemic>
- World Health Organization. Constitution of the World Health Organization – Basic Documents (45th edn) Supplement, October 2006 (2006). (προσπελάσθηκε την 18/11/2021). Διαθέσιμο στον ιστότοπο: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- Wong, G., Liu, W., Liu, Y., Zhou, B., Bi, Y., Gao, G. F. (2015). MERS, SARS, and Ebola: the role of super-spreaders in infectious disease. *Cell host & microbe*. 18(4), 398-401.

- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 7(3), 228-229.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 26, e923549. doi.org/10.12659/MSM.923549
- Zhong, N.S., Zheng, B.J., Li, Y.M., Poon, L.L.M., Xie, Z.H., Chan, K.H., Li, P.H., Tan, S.Y., Chang, Q., Xie, J.P., Liu, X.Q. (2003). Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guangdong, People's Republic of China, in February, 2003. *The Lancet*. 362(9393), 1353-1358.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α.ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 2. Φύλο, Ηλικία και επίπεδο εκπαίδευσης συμμετεχόντων	34
Πίνακας 2. Επίπεδο εκπαίδευσης και Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων	35
Πίνακας 3. Εργασιακή κατάσταση και περιοχή διαμονής	35
Πίνακας 4. Έτη εργασιακής εμπειρίας και εργασία κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων	36
Πίνακας 5. Καπνιστικές συνήθειες συμμετεχόντων	37
Πίνακας 6. Μέτρα προστασίας από τον νέο κορωνοϊό που χρησιμοποιούν οι φαρμακοποιοί	40

Β.ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 2. Αριθμός συμμετεχόντων που πάσχουν από χρόνια σωματική ασθένεια	37
Διάγραμμα 2. Αριθμός κατανάλωσης ποτηριών αλκοόλ την εβδομάδα	37
Διάγραμμα 3. Απαντήσεις συμμετεχόντων στην ερώτηση: "Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση της νόσου Covid-19;"	38
Διάγραμμα 4. Απαντήσεις συμμετεχόντων στην ερώτηση: "Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση της Covid-19;"	39
Διάγραμμα 5. Απαντήσεις συμμετεχόντων στην ερώτηση: "Πιστεύετε ότι η πανδημία του νέου κορωνοϊού θα αντιμετωπιστεί σύντομα;"	39
Διάγραμμα 6. Βαθμολογία υποκλίμακας κινδύνου και φόβου μόλυνσης	41
Διάγραμμα 7. Βαθμολογία υποκλίμακας των κοινωνικο-οικονομικών επιπτώσεων	42
Διάγραμμα 8. Βαθμολογία υποκλίμακας ξеноφοβίας	42
Διάγραμμα 9. Βαθμολογία υποκλίμακας τραυματικού στρες	43
Διάγραμμα 10. Βαθμολογία υποκλίμακας ιδεοψυχαναγκαστικού ελέγχου και αναζήτησης καθυσυχασμού	43
Διάγραμμα 11. Βαθμολογία διάστασης φόβου	44
Διάγραμμα 12. Βαθμολογία διάστασης ελέγχου και τραυματικού στρες	44
Διάγραμμα 13. Συνολική βαθμολογία κλίμακας stress για την Covid-19 (CSS)	45
Διάγραμμα 14. Κατηγορία stress για την νόσο Covid-19	45
Διάγραμμα 15. Βαθμολογία υποκλίμακας θετικών/ενεργών μεθόδων αντιμετώπισης του στρες/ανθεκτικότητα	46
Διάγραμμα 16. Βαθμολογία υποκλίμακας επιμονής και υποστήριξης	47
Διάγραμμα 17. Βαθμολογία υποκλίμακας πνευματικών επιρροών και εμπιστοσύνης του ατόμου στο ένστικτό του	47
Διάγραμμα 18. Βαθμολογία υποκλίμακας ασφαλών σχέσεων	48

Διάγραμμα 19. Συνολική βαθμολογία κλίμακας ανθεκτικότητας	48
Διάγραμμα 20. Βαθμολογία υποκλίμακας σύνδεσης/σχέσεων με τους άλλους	49
Διάγραμμα 21. Βαθμολογία υποκλίμακας νέων δυνατοτήτων	49
Διάγραμμα 22. Βαθμολογία υποκλίμακας προσωπικής δύναμης	50
Διάγραμμα 23. Βαθμολογία υποκλίμακας πνευματικής αλλαγής	50
Διάγραμμα 24. Βαθμολογία υποκλίμακας εκτίμησης της ζωής	51
Διάγραμμα 25. Συνολική βαθμολογία κλίμακας Μετατραυματικής Ανάπτυξης	51
Διάγραμμα 26. Βαθμολογία υποκλίμακας θετικής αντιμετώπισης του στρες	52
Διάγραμμα 27. Βαθμολογία υποκλίμακας συμπεριφορικής αποδέσμευσης	52
Διάγραμμα 28. Βαθμολογία υποκλίμακας χρήσης ουσιών	53
Διάγραμμα 29. Βαθμολογία υποκλίμακας αναζήτησης υποστήριξης	53
Διάγραμμα 30. Βαθμολογία υποκλίμακας πνευματικότητας/θρησκείας	54
Διάγραμμα 31. Βαθμολογία υποκλίμακας χρήσης χιούμορ	54
Διάγραμμα 32. Βαθμολογία υποκλίμακας αποφυγής	55
Διάγραμμα 33. Βαθμολογία υποκλίμακας έκφρασης αρνητικών αισθημάτων	55
Διάγραμμα 34. Κατάταξη των μεθόδων αντιμετώπισης πιεστικών καταστάσεων	56
Διάγραμμα 35. Εκτίμηση σφαιρικής ποιότητας ζωής	57
Διάγραμμα 36. Βαθμολογία υποκλίμακας συμπτωμάτων	58
Διάγραμμα 37. Βαθμολογία υποκλίμακας λειτουργικότητας	58
Διάγραμμα 38. Βαθμολογία υποκλίμακας διαπροσωπικών σχέσεων	59
Διάγραμμα 39. Βαθμολογία υποκλίμακας ευημερίας/ευεξίας	59
Διάγραμμα 40. Βαθμολογία υποκλίμακας πνευματικότητας	60
Διάγραμμα 41. Συνολική βαθμολογία κλίμακας Ποιότητας Ζωής	60
Διάγραμμα 42. Συνολική βαθμολογία κλίμακας CSS ανά ηλικιακή ομάδα	62
Διάγραμμα 43. Συνολική υποκλίμακας Ξενοφοβίας (κλίμακα CSS) σύμφωνα με τη νόσηση	64

Γ.ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Το παρόν ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί για την εκπόνηση έρευνας με θέμα τη διερεύνηση των επιπέδων άγχους και φόβου από την πανδημία Covid-19, σε σχέση με την ποιότητα ζωής. Η μελέτη έχει εγκριθεί από τον Φαρμακευτικό Σύλλογο Αρκαδίας. Θα τηρηθεί η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται ανώνυμα και απαιτεί 5-10 λεπτά από τον πολύτιμο χρόνο σας. Η συμβολή σας είναι σημαντική για την διεξαγωγή της έρευνας.

Ενημερώθηκα για το σκοπό της έρευνας; Ναι Όχι

Επιθυμώ να συμμετέχω εθελοντικά στην έρευνα. Ναι Όχι

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. **Ηλικία:** 18-20 21-30 31-40 41-50 51-60 >60
2. **Φύλο:** Άνδρας Γυναίκα
3. **Οικογενειακή κατάσταση:** Έγγαμος/η Άγαμος/η Διαζευγμένος/η Χηρεία Σε συμβίωση
4. **Αριθμός τέκνων:** Κανένα 1 2 3 4 και άνω
5. **Διάρκεια εργασιακής εμπειρίας σε έτη:**
< 5 6-10 11-15 16-20 21-25 >25
6. **Εκπαιδευτικό Επίπεδο:** Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο ΑΕΙ/ΤΕΙ Μεταπτυχιακό Διδακτορικό
7. **Επαγγελματικός κλάδος:**
 Φαρμακοποιός
 Βοηθός φαρμακοποιού
8. **Εργασιακή κατάσταση:** Άνεργος/η Ιδιωτικός Υπάλληλος Δημόσιος Υπάλληλος
Ελεύθερος Επαγγελματίας Συνταξιούχος Άλλο
9. **Εργασία κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων**
Σε αναστολή Ναι, κανονικά στον χώρο εργασίας μου Τηλεργασία Σταμάτησα να εργάζομαι
10. **Η περιοχή στην οποία διαμένετε βρίσκεται σε:** Μεγάλη πόλη Μικρή πόλη Χωριό Νησί Άλλο
11. **Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια σωματική ασθένεια;** Ναι Όχι
12. **Εάν ναι, ποια ασθένεια;** ΧΑΠ Καρδιοπάθεια Παχυσαρκία Σακχαρώδης διαβήτης
Αυτοάνοσο Νόσημα Άλλο
13. **Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια ψυχική ασθένεια;** Ναι Όχι
14. **Είστε καπνιστής/τρια;** Ναι Όχι Πρώην καπνιστής
15. **Πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνετε την εβδομάδα;** 0 1-2 3-4 5-7 8 και πάνω
16. **Αθλείστε πάνω από 3 ώρες εβδομαδιαίως;** Ναι Όχι
17. **Κάνετε στην καθημερινότητά σας καθιστική ζωή;** Ναι Όχι
18. **Χρησιμοποιείτε υπολογιστή πάνω από 3 ώρες καθημερινά;** Ναι Όχι
19. **Χρησιμοποιείτε κινητό τηλέφωνο πάνω από 3 ώρες καθημερινά;** Ναι Όχι
20. **Σε περίπτωση ανάγκης μπορεί να σας βοηθήσει:**
Φίλος/η Συγκάτοικος/Σύντροφος Σύζυγος Παιδιά Άλλο
21. **Έχετε νοσήσει από Covid-19/κορωνοϊό;** Ναι Όχι
22. **Έχετε εμβολιαστεί για Covid-19/κορωνοϊό;** Ναι Όχι

23. Εάν όχι γιατί;

- Δεν έχει ανοίξει ακόμα η πλατφόρμα για την κατηγορία μου
- Δεν εμπιστεύομαι / φοβάμαι τα εμβόλια
- Δεν έχω κανέναν να με μεταφέρει στο εμβολιαστικό κέντρο
- Λόγω προβλημάτων υγείας που δεν επιτρέπουν τον εμβολιασμό
- Δεν πιστεύω στον κορωνοϊό

24. Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση του COVID-19;

Καθόλου Μέτρια Αρκετά Πολύ Καλά Άριστα

25. Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση του COVID-19;

Καθόλου Μέτρια Αρκετά Πολύ Καλά Άριστα

26. Ποιους από τους παρακάτω τρόπους χρησιμοποιείτε για προστασία από τον νέο κορωνοϊό COVID-19;

- Πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό
- Αντισηπτικό
- Χρήση μάσκας στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς
- Χρήση μάσκας στους εξωτερικούς χώρους
- Τήρηση αποστάσεων
- Αποφυγή συνωστισμού
- Καλύπτετε το στόμα σας όταν βήχετε ή φτερνίζετε
- Μένετε στο σπίτι συχνότερα από ό,τι στο παρελθόν
- Χρησιμοποιείτε ατομικό μέσο μεταφοράς
- Δεν χρησιμοποιείτε κανέναν τρόπο προστασίας
- Άλλο

27. Πιστεύετε ότι η πανδημία του νέου κορωνοϊού COVID-19 θα αντιμετωπιστεί σύντομα;

Ναι Όχι Ίσως

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΛΟΓΩ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

Οδηγίες: Διαβάστε κάθε φράση και μετά απαντήστε στα δεξιά της φράσης για να δείξετε πόσο διαφωνείτε ή συμφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις, σχετικά με την πανδημία Sars-Cov2 (Covid-19).

Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις.

Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μία φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να περιγράφει πιο καλά το πως αισθάνεστε τώρα σχετικά με την πανδημία Sars-Cov2 (Covid-19).

	Την τελευταία εβδομάδα, πόσο συχνά νιώσατε τα παρακάτω;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1.	Ανησυχώ ότι θα μολυνθώ από τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
2.	Ανησυχώ ότι τα μέτρα ατομικής υγιεινής (π.χ. πλύσιμο των χεριών) δεν επαρκούν για να μην μολυνθώ από τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
3.	Ανησυχώ ότι το σύστημα υγείας αδυνατεί να με προστατεύσει από τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
4.	Ανησυχώ ότι δεν μπορώ να προστατεύσω την οικογένειά μου από τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
5.	Ανησυχώ ότι το σύστημα υγείας αδυνατεί να προστατεύσει τους δικούς μου ανθρώπους από τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
6.	Ανησυχώ ότι η απόσταση από τους γύρω μου δεν επαρκεί για να με προστατεύσει από τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
7.	Ανησυχώ ότι τα σούπερ μάρκετ δεν θα έχουν τρόφιμα	1	2	3	4	5
8.	Ανησυχώ ότι φαρμακεία δεν θα έχουν αντιπυρετικά φάρμακα	1	2	3	4	5
9.	Ανησυχώ ότι φαρμακεία δεν θα έχουν συνταγογραφούμενα φάρμακα	1	2	3	4	5
10.	Ανησυχώ ότι τα σούπερ μάρκετ δεν θα έχουν εμφιαλωμένο νερό	1	2	3	4	5
11.	Ανησυχώ ότι τα σούπερ μάρκετ και τα φαρμακεία δεν θα έχουν προϊόντα ατομικής υγιεινής (π.χ. αντισηπτικά, χαρτί υγείας)	1	2	3	4	5
12.	Ανησυχώ ότι τα σούπερ μάρκετ θα κλείσουν	1	2	3	4	5
13.	Ανησυχώ ότι οι αλλοδαποί θα μεταδώσουν τον κορωνοϊό στην Ελλάδα	1	2	3	4	5
14.	Εάν συναντήσω έναν αλλοδαπό, ανησυχώ ότι μπορεί να έχει μολυνθεί από τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
15.	Ανησυχώ όταν πρόκειται να έρθω σε επαφή με αλλοδαπούς, διότι μπορεί να έχουν μολυνθεί από τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
16.	Ανησυχώ ότι οι αλλοδαποί θα μεταδώσουν τον κορωνοϊό διότι δεν τηρούν τα μέτρα ατομικής υγιεινής	1	2	3	4	5
17.	Εάν πήγαινα σε ένα κατάστημα με αλλοδαπούς εργαζόμενους (π.χ. εστιατόριο), θα ανησυχούσα ότι μπορεί να μολυνθώ από τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
18.	Εάν βρισκόμουν σε ένα ασανσέρ με αλλοδαπούς, θα ανησυχούσα ότι μπορεί να έχουν μολυνθεί από τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
19.	Ανησυχώ ότι οι άνθρωποι γύρω μου, μπορεί να με μολύνουν με τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
20.	Ανησυχώ ότι αν αγγίξω επιφάνειες σε δημόσιους χώρους (π.χ. πόμολο πόρτας) μπορεί να μολυνθώ από τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
21.	Ανησυχώ ότι εάν κάποιος βήξει ή φταρνιστεί κοντά μου, μπορεί να με μολύνει με τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
22.	Ανησυχώ ότι μπορεί να μολυνθώ από τον κορωνοϊό εάν αγγίξω χρήματα ή τα τραπεζικά μηχανήματα ανάληψης χρημάτων (ATM)	1	2	3	4	5
23.	Ανησυχώ ότι μπορεί να μολυνθώ από τον κορωνοϊό όταν μου δίνουν ρέστα στις χρηματικές συναλλαγές μου	1	2	3	4	5
24.	Ανησυχώ ότι η αλληλογραφία μου (π.χ. έντυποι λογαριασμοί, γράμματα) μπορεί να είναι μολυσμένη με τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντοτε
25.	Έχω αϋπνίες επειδή ανησυχώ για τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
26.	Βλέπω εφιάλτες σχετικά με τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
27.	Σκέφτομαι τον κορωνοϊό χωρίς να το θέλω	1	2	3	4	5
28.	Μου έρχονται στο μυαλό ενοχλητικές εικόνες σχετικά με τον κορωνοϊό χωρίς να το θέλω	1	2	3	4	5
29.	Δεν μπορώ να συγκεντρωθώ επειδή σκέφτομαι τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
30.	Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, το σώμα μου αντιδρά με το να ιδρώνω, να χτυπάει δυνατά η καρδιά μου κ.ά.	1	2	3	4	5
31.	Κοιτάζω τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για δημοσιεύσεις σχετικά με τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
32.	Κοιτάζω το YouTube για βίντεο σχετικά με τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
33.	Θέλω να με καθησυχάζουν η οικογένειά μου και οι φίλοι μου για τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
34.	Ελέγχω για συμπτώματα του κορωνοϊού, π.χ. βάζοντας θερμομετρο	1	2	3	4	5
35.	Ρωτώ συναδέλφους και άλλους επαγγελματίες υγείας για τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
36.	Αναζητώ πληροφορίες στο διαδίκτυο σχετικά με θεραπείες για τη νόσο COVID-19	1	2	3	4	5

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ CONNOR-DAVIDSON

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακαλούμε επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών.

		ΚΑΘΟΛΟΥ ΑΛΗΘΕΣ	ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΗΘΕΣ	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΑΛΗΘΕΣ	ΣΥΧΝΑ ΑΛΗΘΕΣ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ ΑΛΗΘΕΣ
1.	Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	0	1	2	3	4
2.	Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις	0	1	2	3	4
3.	Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν	0	1	2	3	4
4.	Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει	0	1	2	3	4
5.	Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις.	0	1	2	3	4
6.	Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	0	1	2	3	4
7.	Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	0	1	2	3	4
8.	Έχω την τάση να ανακάμτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια	0	1	2	3	4
9.	Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο	0	1	2	3	4
10.	Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει	0	1	2	3	4
11.	Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου	0	1	2	3	4
12.	Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	0	1	2	3	4
13.	Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια	0	1	2	3	4
14.	Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά	0	1	2	3	4
15.	Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων	0	1	2	3	4
16.	Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	0	1	2	3	4
17.	Με θεωρώ δυνατό άτομο	0	1	2	3	4
18.	Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	0	1	2	3	4
19.	Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα	0	1	2	3	4
20.	Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσησή μου	0	1	2	3	4

ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Οδηγίες: Υποδείξτε για κάθε μια από τις παρακάτω φράσεις/προτάσεις το βαθμό στον οποίο αυτή η αλλαγή συνέβη στη ζωή σας ως αποτέλεσμα της πανδημίας Sars-Cov2 (Covid-19) χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα.

0 = *δεν βίωσα* αυτή την αλλαγή-1 = *βίωσα* αυτή την αλλαγή σε **πολύ μικρό βαθμό**-2 = *βίωσα* αυτή την αλλαγή σε **μικρό βαθμό**-3 = *βίωσα* αυτή την αλλαγή σε **μέτριο βαθμό**- 4 = *βίωσα* αυτή την αλλαγή σε **μεγάλο βαθμό**- 5 = *βίωσα* αυτή την αλλαγή σε **πολύ μεγάλο βαθμό**

		Καθόλου	Σε πολύ μικρό βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε πολύ μεγάλο βαθμό
1.	Άλλαξα τις προτεραιότητες μου για το τι είναι σημαντικό στη ζωή	0	1	2	3	4	5
2.	Έχω μεγαλύτερη εκτίμηση για την αξία της ίδιας μου της ζωής	0	1	2	3	4	5
3.	Ανέπτυξα νέα ενδιαφέροντα	0	1	2	3	4	5
4.	Έχω μια μεγαλύτερη αίσθηση αυτονομίας	0	1	2	3	4	5
5.	Κατανοώ καλύτερα τα πνευματικά θέματα	0	1	2	3	4	5
6.	Βλέπω πιο καθαρά ότι μπορώ να βασίζομαι σε άλλους στις δυσκολίες	0	1	2	3	4	5
7.	Έκανα μια νέα αρχή την ζωή μου	0	1	2	3	4	5
8.	Έχω μια καλύτερη αίσθηση οικειότητας με τους άλλους	0	1	2	3	4	5
9.	Είμαι πιο πρόθυμος να εκφράσω τα συναισθήματα μου	0	1	2	3	4	5
10.	Κατανοώ ότι μπορώ να διαχειριστώ τις δυσκολίες	0	1	2	3	4	5
11.	Μπορώ να κάνω καλύτερα πράγματα με την ζωή μου	0	1	2	3	4	5
12.	Είμαι καλύτερα προετοιμασμένος να αποδεχτώ τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν τα πράγματα	0	1	2	3	4	5
13.	Μπορώ να εκτιμήσω περισσότερο την κάθε μέρα	0	1	2	3	4	5
14.	Νέες ευκαιρίες είναι διαθέσιμες οι οποίες δεν υπήρχαν υπό άλλες συνθήκες	0	1	2	3	4	5
15.	Έχω περισσότερη συμπόνια για τους άλλους	0	1	2	3	4	5
16.	Προσπαθώ περισσότερο στις σχέσεις μου	0	1	2	3	4	5
17.	Είμαι πιο πρόθυμος να προσπαθήσω να αλλάξω πράγματα που χρειάζεται	0	1	2	3	4	5
18.	Έχω μια έντονη θρησκευτική πίστη	0	1	2	3	4	5
19.	Ανακάλυψα ότι είμαι δυνατότερος από όσο νόμιζα	0	1	2	3	4	5
20.	Έμαθα πολλά σχετικά με το πόσο θαυμάσιοι είναι οι άνθρωποι	0	1	2	3	4	5
21.	Αποδέχομαι καλύτερα το γεγονός ότι χρειάζομαι τους άλλους	0	1	2	3	4	5

ΚΛΙΜΑΚΑ BRIEF COPE

ΟΔΗΓΙΕΣ: Απαντήστε με βάση το κατά πόσο κάνετε αυτό που αναφέρεται στη δήλωση, **ΟΧΙ** κατά πόσο ο τρόπος αυτός δουλεύει για σας ή όχι.

		Δεν το κάνω καθόλου	Το κάνω λίγο	Το κάνω σε μέτριο βαθμό	Το κάνω πολύ
1.	Στρέφομαι προς τη δουλειά ή άλλες ασχολίες για να παίρνω το μυαλό μου από τα προβλήματα	1	2	3	4
2.	Επικεντρώνομαι στο να κάνω κάτι για να αλλάξω την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι	1	2	3	4
3.	Λέω στον εαυτό μου «αυτό δεν μπορεί να συμβαίνει»	1	2	3	4
4.	Χρησιμοποιώ αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να αισθάνομαι καλύτερα	1	2	3	4
5.	Παίρνω συναισθηματική υποστήριξη από άλλους	1	2	3	4
6.	Παραιτούμαι από την προσπάθεια να το αντιμετωπίσω	1	2	3	4
7.	Λαμβάνω μέτρα για να βελτιώσω την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι	1	2	3	4
8.	Αρνούμαι να πιστέψω ότι συμβαίνει	1	2	3	4
9.	Λέω πράγματα για να εκτονωθούν τα αρνητικά μου συναισθήματα	1	2	3	4
10.	Παίρνω βοήθεια και συμβουλές από άλλους	1	2	3	4
11.	Χρησιμοποιώ αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να μπορέσω να το ξεπεράσω	1	2	3	4
12.	Προσπαθώ να δω την κατάσταση με διαφορετικό τρόπο, πιο θετικά	1	2	3	4
13.	Εξασκώ κριτική προς τον εαυτό μου	1	2	3	4
14.	Προσπαθώ να σκεφτώ κάποια στρατηγική για το τι θα κάνω	1	2	3	4
15.	Παίρνω παρηγοριά και κατανόηση από κάποιον	1	2	3	4
16.	Παραιτούμαι από την προσπάθεια να αντεπεξέλθω	1	2	3	4
17.	Ψάχνω για κάτι θετικό σε αυτό που συμβαίνει	1	2	3	4
18.	Κάνω αστεία για αυτό που συμβαίνει	1	2	3	4
19.	Κάνω κάτι για να μην το σκέφτομαι, όπως πηγαίνω στο σινεμά, βλέπω τηλεόραση, διαβάζω, ονειροπολώ, κοιμούμαι, πάω για ψώνια	1	2	3	4

		Δεν το κάνω καθόλου	Το κάνω λίγο	Το κάνω σε μέτριο βαθμό	Το κάνω πολύ
20.	Αποδέχομαι την πραγματικότητα γι' αυτό που έγινε	1	2	3	4
21.	Εκφράζω τα αρνητικά μου συναισθήματα	1	2	3	4
22.	Προσπαθώ να βρω παρηγοριά στην θρησκεία ή άλλες πνευματικές ενασχολήσεις	1	2	3	4
23.	Προσπαθώ να πάρω συμβουλές και βοήθεια από άλλους για το τι να κάνω	1	2	3	4
24.	Μαθαίνω να ζω με το πρόβλημα	1	2	3	4
25.	Σκέφτομαι σοβαρά για το τι βήματα πρέπει να ακολουθήσω	1	2	3	4
26.	Ρίχνω το φταίξιμο στον εαυτό μου για αυτό που έγινε	1	2	3	4
27.	Προσεύχομαι ή αυτοσυγκεντρώνομαι	1	2	3	4
28.	Ειρωνεύομαι την κατάσταση	1	2	3	4

ΣΦΑΙΡΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Οδηγίες: Διαβάστε κάθε φράση και μετά απαντήστε στα δεξιά της φράσης για να δείξετε πόσο διαφωνείτε ή συμφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις, **σχετικά με την πανδημία Sars-Cov2 (Covid-19)**.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. **Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μία φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να περιγράφει πιο καλά το πως αισθάνεστε τώρα** σχετικά με την πανδημία Sars-Cov2 (Covid-19).

	ΠΟΛΥ ΦΤΩΧΗ	ΦΤΩΧΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΛΗ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ
Πως θα βαθμολογούσατε τη συνολική ποιότητα ζωής σας	1	2	3	4	5

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

		ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1.	Αισθάνομαι άρρωστος/η συνέχεια	1	2	3	4	5
2.	Είμαι ικανοποιημένος με τον τωρινό έλεγχο των συμπτωμάτων μου	1	2	3	4	5
3.	Η σωματική ενόχληση εμποδίζει κάθε ευκαιρία για διασκέδαση	1	2	3	4	5
		ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
4.	Δεν είμαι πλέον ικανός/ή να κάνω πολλά από τα πράγματα που μου αρέσει να κάνω	1	2	3	4	5
5.	Αποδέχομαι το γεγονός ότι δεν μπορώ να κάνω πολλά από τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω	1	2	3	4	5
6.	Η ικανοποίηση από τη ζωή μου εξαρτάται από το να είμαι δραστήριος/α και να μπορώ να αυτοεξυπηρετούμαι	1	2	3	4	5
7.	Τον τελευταίο καιρό είμαι ικανός/ή να μοιράζομαι σημαντικά πράγματα	1	2	3	4	5

	με τα κοντινά μου πρόσωπα					
8.	Στην παρούσα φάση περνώ όσο χρόνο θέλω με την οικογένεια και φίλους	1	2	3	4	5
9.	Είναι σημαντικό για μένα να έχω στενές προσωπικές σχέσεις	1	2	3	4	5
10.	Οι υποθέσεις μου δεν είναι τακτοποιημένες. Ανησυχώ για το ότι πολλά πράγματα παραμένουν άλυτα	1	2	3	4	5
11.	Είμαι περισσότερο ικανοποιημένος/η με τον εαυτό μου τώρα από ότι ήμουν πριν την ασθένειά μου	1	2	3	4	5
12.	Είναι σημαντικό για μένα να είμαι καλά με τον εαυτό μου	1	2	3	4	5
13.	Αισθάνομαι ότι η ζωή μου έχει μεγαλύτερο νόημα τώρα από ότι είχε στο παρελθόν	1	2	3	4	5
14.	Η ζωή έχει χάσει κάθε αξία για μένα. Η καθημερινότητα είναι ένα βάρος	1	2	3	4	5
15.	Είναι σημαντικό για μένα να αισθάνομαι ότι η ζωή μου έχει νόημα	1	2	3	4	5