



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ**

**“Διερεύνηση των επιπέδων άγχους και φόβου από την πανδημία Covid-19 σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε ασθενείς ιδιωτικού ιατρείου.”**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Αθανασία Χρισταρά**

**Επιβλέπων Καθηγητής**

**Κυριάκος Σουλιώτης**

**Τριμελής επιτροπή**

**Κυριάκος Σουλιώτης, Καθηγητής**

**Μαρία Σαρίδη, Επίκουρη Καθηγήτρια**

**Αικατερίνη Τόσκα, Επίκουρη Καθηγήτρια**

**Κόρινθος, Ιούνιος 2022**

Copyright © Αθανασία Χρισταρά, 2022.

*Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.*

“Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν την συγγραφέα και μόνο.”

## **Ευχαριστίες**

Με την ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επίκουρη καθηγήτρια Μαρία Σαρίδη, αρχικά γιατί αποτέλεσε την έμπνευση μου για την πραγματοποίηση του εν λόγω μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών καθώς επίσης και για την βοήθεια της κατά την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας. Ιδιαίτερες ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή Κυριάκο Σουλιώτη και την επίκουρη καθηγήτρια Κατερίνα Τόσκα για την βοήθεια και την συνεργασία τους.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στα παιδιά μου, για την κατανόηση τους στον χρόνο που τους στερήσα προκειμένου να ολοκληρώσω αυτό το μεταπτυχιακό.

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Οι επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19 και ο αντίκτυπός που έχει επιφέρει στην κοινωνική συνοχή, την οικονομία και τις διαπροσωπικές σχέσεις των ατόμων είναι ιδιαίτερα σημαντικές. Ο φόβος και το άγχος για την υγεία αποτελούν παράγοντες που επηρεάζονται σημαντικά από την πανδημία και μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να αξιολογήσει το επίπεδο άγχους και φόβου κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19, να διερευνήσει πως αυτά μεταβάλλονται με βάση κοινωνικά, δημογραφικά και ατομικά χαρακτηριστικά και να αναδείξει τις επιπτώσεις τους στην ποιότητα ζωής των ατόμων.

**Υλικό και μέθοδος:** Στην έρευνα συμμετείχαν 112 άτομα που επισκέφθηκαν ένα ιδιωτικό πνευμονολογικό ιατρείο κατά την διάρκεια της πανδημίας του Covid-19. Για την συλλογή των δεδομένων, έγινε χρήση ερωτηματολογίου το οποίο αποτελείται από 6 ξεχωριστές ενότητες. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν με την χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 25.

**Αποτελέσματα:** Η έρευνα κατέγραψε υψηλά ποσοστά στιγματισμού που σχετίζεται με τον Covid-19 ιδιαίτερα για αλλοδαπούς (50,9%) και υγειονομικούς εργαζόμενους (29,5%), με τους μισούς συμμετέχοντες να θεωρού ότι τα άτομα νοσούν λόγω ανεύθυνης συμπεριφοράς. Ο φόβος για τον Covid-19 φαίνεται να είναι σημαντικά υψηλός ( $m=15.7$ ) με το φύλο (γυναίκες) να είναι ανάμεσα στους καθοριστικούς παράγοντες για υψηλότερα επίπεδα φόβου. Το άγχος των ατόμων εμφανίζεται σε φυσιολογικά επίπεδα ( $m=5.6$ ) παρόλο που αποδεικνύεται ότι υψηλότερα επίπεδα φόβου οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα άγχους. Τέλος, τόσο ο φόβος ( $p=0.000$ ) όσο και το άγχος ( $p=0.003$ ) συσχετίζονται αρνητικά με τις περισσότερες διαστάσεις της ποιότητας ζωής.

**Συμπεράσματα:** Η έρευνα αναδεικνύει το στίγμα που δημιουργεί ο Covid-19, ιδιαίτερα για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού. Επιπλέον, καταγράφονται αυξημένα επίπεδα φόβου και άγχους τα οποία με την σειρά τους επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων. Μια σειρά δημογραφικών χαρακτηριστικών όπως το φύλο και πεποιθήσεων των ατόμων όπως η προσδοκία για την σύντομη αντιμετώπιση

της πανδημίας, συσχετίζονται με το στίγμα, τον φόβο, το άγχος και την ποιότητα ζωής των ατόμων.

**Λέξεις κλειδιά:** Covid-19, Πανδημία, Στίγμα, Άγχος, Φόβος, Ποιότητα ζωής.

## Abstract

**Background:** The Covid-19 pandemic and its impact on social cohesion, the economy and the personal lives of individuals are particularly important. Fear and anxiety about health are factors that are significantly affected by the pandemic and can lead to serious consequences for mental health and quality of life.

**Purpose:** The present study aims to assess the level of anxiety and fear during the Covid-19 pandemic, how they change based on social, demographic and individual characteristics and their impact on the quality of life of individuals.

**Material and Methods:** The study involved 112 people who visited a private pulmonologist during the Covid-19 pandemic. For the data collection, a questionnaire was used which consists of 6 separate sections. The collected data were analyzed using the statistical package SPSS 25.

**Results:** The survey recorded high rates of Covid-19-related stigma, especially for foreigners (50.9%) and health workers (29.5%), with half of the participants believing that people were ill due to irresponsible behavior. Fear of Covid-19 appears to be significantly high ( $m = 15.7$ ) with gender (women) being among the determinants of the highest levels of fear. Anxiety occurs at normal levels ( $m = 5.6$ ) although higher levels of fear have been shown to lead to higher levels of anxiety. Finally, both fear ( $p = 0.000$ ) and anxiety ( $p = 0.003$ ) are negatively correlated with most dimensions of quality of life.

**Conclusions:** The present research highlights the stigma created by Covid-19, especially for specific groups of people. In addition, increased levels of fear and anxiety are recorded which affect the quality of life of individuals. A number of demographic characteristics such as gender and individuals beliefs such as the expectation of a short-term response to the pandemic are associated with individuals' stigma, fear, anxiety and quality of life.

**Keywords:** Covid-19, Pandemic, Stigma, Anxiety, Fear, Quality of life.

## Πίνακας περιεχομένων

Εισαγωγή .....	1
Κεφάλαιο 1: Οι επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19 στην ψυχική υγεία .....	5
1.1 Εισαγωγή .....	5
1.2 Η σιωπηλή πανδημία .....	5
1.3 Τα άγχος του Covid-19 .....	7
1.4 Ο φόβος του Covid-19 .....	9
1.5 Οι επιπτώσεις της πανδημίας στην κοινωνική διαστρωμάτωση.....	11
1.5.1 Άμεσες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στα παιδιά.....	11
1.5.2 Επιπτώσεις στους νέους.....	12
1.5.3 Επιπτώσεις σε άτομα με υφιστάμενες ασθένειες ψυχικής υγείας .....	12
1.5.4 Ο αντίκτυπος στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας.....	13
1.5.5 Επιπτώσεις στους ασθενείς με COVID-19 και στις οικογένειές τους: .....	14
1.5.6 Επιπτώσεις στους ηλικιωμένους.....	15
1.5.7 Επιπτώσεις στις γυναίκες .....	15
1.5.8 Αντίκτυπος στα άτομα σε περιβάλλοντα ανθρωπιστικής βοήθειας .....	16
1.5.9 Επιπτώσεις στον γενικό πληθυσμό .....	16
Κεφάλαιο 2: Η ποιότητα ζωής κατά την διάρκεια της πανδημίας .....	18
2.1 Εισαγωγή .....	18
2.2 Η ποιότητα ζωής.....	18
2.2.1 Η έννοια της ποιότητα ζωής.....	18
2.2.2 Διαστάσεις της ποιότητας ζωής .....	19
2.2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής .....	19
2.2.4 Δείκτες που καθορίζουν την ποιότητα ζωής.....	20
2.3 Η σχέση του Covid-19 με την ποιότητα ζωής.....	20
2.4 Ο αντίκτυπος του Covid-19 στην ποιότητα ζωής των πληθυσμών.....	22
2.5 Η ποιότητα ζωής σε άτομα που νόσησαν από τον Covid-19 .....	24
2.6 Το στίγμα του Covid-19 .....	26
Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία .....	29
3.1 Εισαγωγή .....	29
3.2 Σκοπός της έρευνας.....	29
3.3 Υλικό και μέθοδος .....	30
3.4 Στατιστική ανάλυση.....	35
3.5 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας .....	35

Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα .....	36
4.1 Χαρακτηριστικά του δείγματος.....	36
4.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά & πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση υγείας των ατόμων και τον Covid-19.....	36
4.1.2 Το στίγμα του Covid-19 .....	41
4.1.3 Φόβος για τον Covid-19 .....	43
4.1.4 Ποιότητα ζωής στα χρόνια της πανδημίας του Covid-19 .....	44
4.1.5 Προσανατολισμός στην Αντιμετώπιση Προβλημάτων .....	45
4.1.6 Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες .....	46
4.2 Επαγωγική στατιστική .....	48
4.2.1 Το στίγμα του Covid-19 .....	48
4.2.2 Φόβος για τον Covid-19 .....	53
4.2.3 Το άγχος κατά την πανδημία του Covid-19.....	57
4.3 Σύνοψη των αποτελεσμάτων .....	60
Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα .....	64
Συζήτηση .....	64
Συμπεράσματα της έρευνας .....	72
Προτάσεις.....	72
Περιορισμοί της έρευνας .....	73
Βιβλιογραφία .....	74
Παράρτημα.....	86



## **Κατάλογος Εικόνων**

<b>Εικόνα 1:</b> Κύριες επιπτώσεις της πανδημίας ανά φάση στην ψυχική υγεία ...	<b>6</b>
---	----------

## **Κατάλογος γραφημάτων**

<b>Γράφημα 1:</b> Το στίγμα του Covid-19 (ποσοστιαία κατανομή).....	<b>42</b>
<b>Γράφημα 2:</b> Σφαιρική ποιότητα ζωής.....	<b>45</b>

## **Κατάλογος Πινάκων**

<b>Πίνακας 1:</b> Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	<b>36</b>
<b>Πίνακας 2:</b> Κατάσταση υγείας και συνήθειες που την επηρεάζουν.....	<b>38</b>
<b>Πίνακας 3:</b> Πληροφορίες σχετικά με τον Covid-19.....	<b>40</b>
<b>Πίνακας 4:</b> Κλίμακα φόβου για τον Covid-19.....	<b>43</b>
<b>Πίνακας 5:</b> Βασικά περιγραφικά μέτρα για τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής	<b>44</b>
<b>Πίνακας 6:</b> Βασικά περιγραφικά μέτρα ανά κατηγορία του Brief-Cope.....	<b>45</b>
<b>Πίνακας 7:</b> Περιγραφικά μέτρα ανά κατηγορία του DASS-21.....	<b>47</b>
<b>Πίνακας 8:</b> Το στίγμα του Covid-19 - Ξενοφοβία .....	<b>49</b>
<b>Πίνακας 9:</b> Το στίγμα του Covid-19 – ΜΜΕ.....	<b>49</b>
<b>Πίνακας 10:</b> Το στίγμα του Covid-19 - Ανεύθυνη συμπεριφορά.....	<b>50</b>
<b>Πίνακας 11:</b> Το στίγμα του Covid-19 - Υγειονομικοί .....	<b>51</b>
<b>Πίνακας 12:</b> Συσχέτιση στα στοιχεία από το Στίγμα του Covid-19 και τον φόβο.....	<b>52</b>
<b>Πίνακας 13:</b> Συσχέτιση δημογραφικών και ατομικών χαρακτηριστικών με τον φόβο.....	<b>53</b>
<b>Πίνακας 14:</b> Συσχέτιση φόβου για τον Covid και διαστάσεων της ποιότητας ζωής.....	<b>55</b>
<b>Πίνακας 15:</b> Συσχέτιση φόβου για τον Covid και κλίμακας DASS-21.....	<b>56</b>
<b>Πίνακας 16:</b> Συσχέτιση άγχους με δημογραφικά και άλλα ατομικά χαρακτηριστικά.....	<b>57</b>
<b>Πίνακας 17:</b> Συσχέτιση άγχους και διαστάσεων της ποιότητας ζωής.....	<b>59</b>
<b>Πίνακας 18:</b> Συσχέτιση άγχους και τρόποι αντιμετώπισης προβλημάτων.....	<b>60</b>

## Εισαγωγή

Η νόσος του κορονοϊού (Covid-19) είναι μια μεταδοτική και ιογενής λοίμωξη που προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2 (σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο - κορονοϊός 2). Στα τέλη του 2019, ο Covid-19 εμφανίστηκε στη Γουαχάν της Κίνας ως πνευμονία με άγνωστη αιτιολογία. Τόσο η Εθνική Επιτροπή Υγείας της Κίνας αρχικά όσο και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αργότερα, υπέθεσαν ότι οι πρώτοι ασθενείς είναι πιθανόν να προέρχονται από άτομα που είχαν επισκεφτεί την υπαίθρια αγορά θαλασσινών Χουνάν στη Γουαχάν, όπου πωλούνται ζώντα άγρια ζώα, όπως νυχτερίδες, βάτραχοι, φίδια, πουλιά κ.λπ. Υπάρχουν διάφορα είδη κορονοϊού που εντοπίζονται σε διάφορα ζώα. Μερικές φορές αυτοί οι ιοί μπορούν να εξαπλωθούν από τα ζώα στον άνθρωπο προκαλώντας ασθένειες. Τον Μάρτιο του 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνώρισε τον SARS-Co-V-2 ως μείζον πρόβλημα για τη δημόσια υγεία και για τον λόγο αυτόν κήρυξε παγκόσμια πανδημία προκειμένου να περιοριστεί η εξάπλωση του ιού (Shereen et al., 2020).

Οι επιπτώσεις της πανδημίας του κορονοϊού Covid-19 και ο αντίκτυπός που έχει επιφέρει στην κοινωνική συνοχή, την οικονομία και τις προσωπικές ζωές των ατόμων είναι αδύνατο να υπολογιστούν ακόμα. Μάλιστα, είναι πιθανόν, οι επιπτώσεις αυτές να εμφανίζονται ή να γίνονται αντιληπτές για πολύ μεγάλο διάστημα στο μέλλον. Από τις αρχές του έτους 2020 και μέχρι σήμερα, οι περισσότερες δυτικές χώρες με διαφορετικούς ρυθμούς και διαστήματα η κάθε μια, έχουν εφαρμόσει πολιτικές αποκλεισμών και απαγορεύσεων επαφών προσπαθώντας να μειώσουν τα ποσοστά μόλυνσης και να αναπτύξουν στρατηγικές για το πώς οι πολίτες τους θα επανέλθουν στην καθημερινή τους λειτουργία. Ωστόσο, έπειτα από δύο και πλέον έτη παρουσίας της πανδημίας, εκτός από τις λοιμώξεις που προκύπτουν εξαιτίας του Covid -19, μεγάλη συζήτηση γίνεται ως προς την αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση που έχει προκαλέσει η παρουσία της πανδημίας. Ένας αριθμός δεικτών ψυχικής υγείας, όπως το γενικευμένο άγχος και η διαρκής παρουσία του φόβου, δείκτες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων, έχει αποδειχθεί ότι αυξάνονται σημαντικά κατά τα αρχικά στάδια μιας πανδημίας (Taylor et al., 2020).

Κατά την διάρκεια της παρούσας πανδημίας του Covid-19, ένας ραγδαία αυξανόμενος όγκος ερευνών, παρουσιάζει μια πρώτη προσέγγιση στις

συναισθηματικές αντιδράσεις σχετικά με το ξέσπασμα του Covid -19. Για παράδειγμα, ορισμένοι ερευνητές απέδειξαν ότι το γενικευμένο άγχος των πολιτών αυξήθηκε από την πρώτη στιγμή της έλευσης της πανδημίας (Kapteyn et al., 2020). Σε άλλη έρευνα αναφέρθηκε ότι ο γενικός πληθυσμός σε πολλές χώρες όπως η Κίνα, η Ισπανία, η Ιταλία, το Ιράν, οι ΗΠΑ, η Τουρκία, το Νεπάλ και η Δανία, εμφάνισε υψηλά ποσοστά άγχους (6,33% έως 50,9%), κατάθλιψης (14,6% έως 48,3%), διαταραχή μετατραυματικού στρες (7% έως 53,8%), ψυχολογική δυσφορία (34,43% έως 38%) και στρες (8,1% έως 81,9%) (Xiong et al., 2020). Άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε διάφορες χώρες υπογράμμισε τη σχέση μεταξύ του επιπολασμού των σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων (Chew et al., 2020). Αντίστοιχες μελέτες που έχουν διεξαχθεί κατά το παρελθόν, έδειξαν παρόμοιες τάσεις αύξησης στο γενικευμένο άγχος κατά τη διάρκεια προηγούμενων επιδημιών και πανδημιών, όπως για παράδειγμα της πανδημίας H1N1 (Bults et al., 2011), της γρίπης των πτηνών (Van den Bulck & Custers, 2009), του ιού Έμπολα (Secor et al., 2020) και του SARS (Sim et al., 2010). Συνοπτικά λοιπόν, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι το άγχος, ο φόβος και η αγωνία αυξάνονται όταν εξαπλώνονται δυνητικά θανατηφόρες ασθένειες.

Επιπλέον, είναι γνωστό ότι ο φόβος και η ανησυχία σε δύσκολες στιγμές ή περιόδους της ζωής είναι ουσιαστικά εγγενής τόσο στο ανθρώπινο είδος όσο και στα άλλα ζώα. Ο φόβος ωστόσο, δεν έχει μόνο δυσμενή αποτελέσματα. Για παράδειγμα., μια πρόσφατη μελέτη υποδηλώνει ότι ο φόβος για την μόλυνση από τον Covid-19, σχετίζεται με τη συμμόρφωση των ατόμων στα απαιτούμενα πλαίσια για την διατήρηση καλής κατάστασης της υγείας τους (Pakrouf & Griffiths, 2020). Τα αποτελέσματα αυτά, συμφωνούν με την ευρύτερη βιβλιογραφία για τις συναισθηματικές αντιδράσεις σε περιόδους αντιξοότητας, υποδηλώνοντας επίσης ότι ο φόβος είναι λειτουργικός από μόνος του και μπορεί να είναι η κινητήριος δύναμη για τη διατήρηση της συμπεριφοράς ασφαλείας, όπως είναι το τακτικό πλύσιμο των χεριών και η συνεχής χρήση μάσκας.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η πανδημία του Covid-19 αποτελεί ήδη ένα από τα πιο σοβαρά γεγονότα του 21<sup>ου</sup> αιώνα, οι όποιες ανησυχητικές αντιδράσεις φαίνονται δικαιολογημένες. Ωστόσο, ο φόβος ως φυσική αντίδραση και το άγχος ως παθολογική αντίδραση συχνά δεν μπορούν να διακριθούν με ακρίβεια μεταξύ τους. Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η κοινωνική αγχώδης διαταραχή, η διαταραχή πανικού και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή συνήθως σχετίζονται στενά με τη

δυσανεξία των ατόμων στην αβεβαιότητα (Rosser, 2019). Από την άλλη πλευρά ωστόσο, ο συνεχής βομβαρδισμός πληροφοριών σχετικά με την πανδημία, μπορεί να αυξήσει περαιτέρω τον φόβο και το άγχος (Mertens et al., 2018). Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα μέσω της κυκλοφορίας αναξιόπιστων ειδήσεων ή ακόμα και θεωριών συνωμοσίας, στοιχεία που έχουν εμφανιστεί σε μεγάλο βαθμό έως τώρα κατά την διάρκεια της παρούσας πανδημίας παγκοσμίως. Έτσι, η σχέση μεταξύ του αυξημένου “επιθυμητού” φόβου για τον Covid-19 και του γενικευμένου παθολογικού άγχους παραμένει στην πραγματικότητα άγνωστη και αποτελεί πρόκληση.

Επιπρόσθετα, ο φόβος και ο πανικός για το Covid-19 μπορούν να οδηγήσουν και σε άλλα ζητήματα που σχετίζονται με την ψυχολογική υγεία των ατόμων, όπως ο αποκλεισμός των θετικά ελεγμένων στον ιό ασθενών, των οικογενειών τους και άλλων ατόμων που νοσούν ή έρχονται σε επαφή με φορείς του ιού από την κοινωνία (Harper et al., 2020). Για παράδειγμα, σε πρόσφατη έρευνα μη μολυσμένα άτομα ανέφεραν ότι φοβούνταν να έρθουν σε επαφή με άτομα που είχαν μολυνθεί με Covid-19 (Ahorsu et al., 2020). Εξάλλου, κατά τη διάρκεια επιδημιών, οι ειδήσεις για τους πρώτους θανάτους, η αύξηση του αριθμού των νέων κρουσμάτων και η υπερπληροφόρηση των μέσων ενημέρωσης μπορούν να αυξήσουν τους φόβους, την απογοήτευση, την απόγνωση και το άγχος των ανθρώπων. Ο φόβος της μόλυνσης από τον ιό Covid-19 μπορεί να προκαλέσει παράλογες και διαφορούμενες σκέψεις σε άτομα και να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ζωής τους (Pakrouf & Griffiths, 2020). Ακόμα, ο φόβος του Covid-19 προκαλεί καθυστερήσεις στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Για τον μετριασμό και τον έλεγχο των αρνητικών συνεπειών του Covid-19, είναι πολύ σημαντική η έγκαιρη ανίχνευση και η αποτελεσματική καταπολέμηση ψυχολογικών προβλημάτων όπως ο φόβος και το άγχος.

Ενώ οι άνθρωποι φοβούνται τόσο για τον εαυτό τους όσο και για τους πλησίον τους, βιώνουν επίσης τις υλικές και ηθικές δυσκολίες που προκαλεί η πανδημία (Shultz et al., 2016). Εκτός από τον φόβο της ασθένειας και του θανάτου, το lockdown, το κλείσιμο πολλών χώρων εργασίας, η κοινωνική απόσταση και άλλοι κανόνες της πανδημίας αύξησαν τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους των ατόμων (Shigemura et al., 2020). Αυτά τα αναπτυσσόμενα αρνητικά συναισθήματα και ψυχολογικά προβλήματα μπορεί να αλλάξουν την ποιότητα ζωής των ατόμων. Από αυτή την άποψη, η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να αξιολογήσει το επίπεδο άγχους και φόβου κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, πως αυτά μεταβάλλονται με βάση

τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις επιπτώσεις τους στην ποιότητα ζωής ασθενών που προσέρχονται σε ένα ιδιωτικό πνευμονολογικό ιατρείο.

Για την επίτευξη αυτού του στόχου, η μελέτη αποτελείται από δύο μέρη: το θεωρητικό (κεφάλαια 1 & 2) και το ερευνητικό (κεφάλαια 3-5). Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19 στην ψυχική υγεία των ατόμων κυρίως όσον αφορά τα επίπεδα άγχους και φόβου. Στο δεύτερο κεφάλαιο διερευνάται μέσω της σχετικής βιβλιογραφίας η ποιότητα ζωής των ατόμων και ιδιαίτερα των ασθενών κατά την διάρκεια της πανδημίας του Covid-19. Ακολούθως, στο ερευνητικό μέρος, η μεθοδολογία της έρευνας αποτυπώνεται στο κεφάλαιο 3, ενώ το κεφάλαιο 4 περιλαμβάνει τα αποτελέσματα της με την χρήση πινάκων και γραφημάτων όπου αυτά απαιτούνται. Τέλος, στο κεφάλαιο 5, πραγματοποιείται η συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας, από την οποία εξάγονται τα βασικά συμπεράσματα και αναφέρονται οι περιορισμοί και οι προτάσεις που προκύπτουν από αυτήν.

## **Κεφάλαιο 1: Οι επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19 στην ψυχική υγεία**

### **1.1 Εισαγωγή**

Ο αντίκτυπος της πανδημίας Covid-19 στην ψυχική υγεία είναι πολύπλοκος, ποικίλος και ευρύς, επηρεάζοντας στο σύνολο τους τις κοινωνίες και τους πληθυσμούς, με διαφορετικό ωστόσο τρόπο για κάθε ξεχωριστή κοινωνική ομάδα. Για τον λόγο αυτό, στο παρόν κεφάλαιο, γίνεται αναφορά στην σιωπηλή πανδημία που αφορά την αυξημένη επιβάρυνση που υφίσταται η ψυχική υγεία των ατόμων εξαιτίας της πανδημίας, και πιο συγκεκριμένα να αναφέρονται το άγχος και ο φόβος που προκαλεί ο Covid-19. Επιπλέον, παρουσιάζονται συνοπτικά οι επιπτώσεις της πανδημίας σε διαφορετικές ομάδες πληθυσμού.

### **1.2 Η σιωπηλή πανδημία**

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την ψυχική υγεία ως μια κατάσταση ψυχικής ευεξίας κατά την οποία “οι άνθρωποι τα καταφέρνουν καλά με τις πολλές στρεσογόνες πτυχές της ζωής, μπορούν να συνειδητοποιήσουν τις δυνατότητές τους, μπορούν να λειτουργήσουν παραγωγικά και γόνιμα και είναι σε θέση να συνεισφέρουν στις κοινωνίες τους” (WHO, 2018). Η κατάσταση της ψυχικής υγείας στην Ευρώπη ήταν αιτία ανησυχίας ήδη πριν από την πανδημία του κορονοϊού. Σύμφωνα με την έκθεση “Η Υγεία με μια ματιά: Ευρώπη 2018”, ένας στους έξι ανθρώπους στην ΕΕ, δηλαδή περίπου 84 εκατομμύρια άτομα, είχε πρόβλημα ψυχικής υγείας το 2016 (OECD/European Union, 2018). Ενώ η πανδημία του κορονοϊού είναι κατά κύριο λόγο μια κρίση σωματικής υγείας, έχει εκτεταμένο αντίκτυπο και στην ψυχική υγεία των ανθρώπων, προκαλώντας σημαντικά επίπεδα φόβου, ανησυχίας και άγχους στον γενικό πληθυσμό. Η έκθεση “Υγεία με μια ματιά: Ευρώπη 2020” βρήκε στοιχεία για υψηλότερα ποσοστά στρες, άγχους και κατάθλιψης, ιδίως μεταξύ συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού (OECD/European Union, 2020). Η αυξανόμενη επιβάρυνση της ψυχικής υγείας που προκαλείται από την κρίση έχει αναφερθεί από ορισμένους παρατηρητές ως μια “δεύτερη ή σιωπηλή πανδημία”.

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση “World Happiness Report”, η πανδημία του Covid-19, έχει συσχετιστεί με σημαντική αύξηση των συμπτωμάτων ψυχικής ασθένειας και

εξακολουθεί να υπάρχει μεγάλη αβεβαιότητα γύρω από τις επιπτώσεις των μέτρων απομόνωσης και αποστασιοποίησης των ατόμων (Helliwell et al, 2022). Η έκθεση επισημαίνει ότι, σε συνάρτηση με άλλες συνέπειες, η πανδημία φαίνεται επίσης να αυξάνει τις ανισότητες στην ψυχική υγεία, τόσο εντός του πληθυσμού όσο και μεταξύ των κοινωνικών ομάδων. Επιπλέον, προσδιορίζει τέσσερις βασικούς τύπους μηχανισμών με τους οποίους διάφοροι παράγοντες άγχους που σχετίζονται με την πανδημία, ενδέχεται να επηρεάσουν την ψυχική υγεία ανάλογα με την φάση που αυτή βρίσκεται (Εικόνα 1). Πιο συγκεκριμένα πρόκειται για α) τις ανησυχίες που σχετίζονται με την υγεία που προκύπτουν άμεσα από τον Covid-19, όπως η πιθανότητα το άτομο να μολυνθεί ή να νοσηλευτεί, η πιθανότητα να μολυνθούν άλλοι και η πιθανότητα να μολυνθούν ή να πεθάνουν αγαπημένα πρόσωπα, (β) τις συνέπειες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία και που αφορούν στο πώς η πανδημία μπορεί να επηρεάσει την οικονομική κατάσταση ενός ατόμου, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα (γ) τις επιπλοκές που προκύπτουν από τις διαπροσωπικές ή οικογενειακές σχέσεις σε περιόδους εγκλεισμού και (δ) τις άμεσες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία από την απώλεια ή τον περιορισμό των δραστηριοτήτων που προκαλούνται από την πανδημία και τις πολιτικές αποκλεισμού της ελεύθερης κίνησης των ατόμων (lockdown).

**Εικόνα 1:** Κύριες επιπτώσεις της πανδημίας ανά φάση στην ψυχική υγεία



Πηγή: Word Happiness Report, (2021). Μετάφραση από την ερευνήτρια.

### 1.3 Τα άγχος του Covid-19

Η προσωπική ανάγκη των ανθρώπων για την προστασία τους από τον ιό του Covid-19, η επιβολή μέτρων δημόσιας υγείας που σε πολλές περιπτώσεις παραβιάζουν τις προσωπικές και συλλογικές ελευθερίες, οι αυξανόμενες οικονομικές συνέπειες και τα αντικρουόμενα μηνύματα από τους αρμόδιους φορείς, είναι μεταξύ των σημαντικότερων στρεσογόνων παραγόντων που συνέβαλαν στην εκτεταμένη συναισθηματική δυσφορία των ατόμων και τον αυξημένο κίνδυνο ψυχολογικών διαταραχών που σχετίζονται με την πανδημία (Holmes et al., 2020).

Η ψυχική υγεία των ατόμων κατά την διάρκεια της πανδημίας, επηρεάζεται άμεσα και έμμεσα. Στις άμεσες επιπτώσεις της πανδημίας περιλαμβάνεται ο φόβος και το άγχος, ενώ οι έμμεσες περιλαμβάνουν τις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις που καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής των ατόμων. Παραδείγματα από ορισμένες χώρες της ΕΕ δείχνουν τον σοβαρό αντίκτυπο της πανδημίας στην ψυχική ευημερία των ανθρώπων. Στην αρχή του lockdown στη Γαλλία, το άγχος των ατόμων ήταν διπλάσιο σε σύγκριση με πριν και η ικανοποίηση από τη ζωή μειώθηκε σημαντικά. Στην Ιταλία, η πλειοψηφία των ατόμων θεωρούν ότι χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη. Στο Βέλγιο, ο επιπολασμός του άγχους και της κατάθλιψης διπλασιάστηκαν, καθώς από 11% και 9,5% το 2018 έφθασαν στο 23% και 20% αντίστοιχα κατά το 2020. Στην Σουηδία σημειώθηκε αύξηση στα αυτό-αναφερόμενα προβλήματα ψυχικής υγείας. Στην Ολλανδία, περισσότερο από το ένα τρίτο των ατόμων ανέφερε ότι αισθάνεται περισσότερο άγχος και μοναξιά, με το 20% περίπου να αντιμετωπίζει προβλήματα με τον ύπνο (Ciucci, 2020).

Αν και η ραγδαία πρόοδος που σημειώθηκε τόσο στην άμεση ανάπτυξη και παραγωγή όσο και την διανομή εμβολίων έναντι του ιού, οι ψυχολογικές επιπτώσεις του Covid-19, συνεχίζουν να διογκώνονται. Εκτεταμένη έρευνα για την διαταραχή της ψυχικής υγείας εξαιτίας φυσικών καταστροφών, έχει δείξει ότι η συναισθηματική δυσφορία είναι πανταχού παρούσα στις πληγείσες τοπικές κοινότητες (Mak et al., 2009). Αυτό το εύρημα φαίνεται να βρίσκει εφαρμογή και κατά τη διάρκεια της πανδημίας στο σύνολο του παγκόσμιου πληθυσμού (Makwana, 2019). Ερευνητές σε όλο τον κόσμο, έχουν εντοπίσει ότι η πανδημία έχει πυροδοτήσει μια έκρηξη ψυχοπαθολογικών διαταραχών και συμπτωμάτων. Στον Καναδά, μια μελέτη που διερευνά τις αλλαγές στην αυτό-αναφερόμενη ψυχική υγεία σημείωσε επιδείνωση της ψυχικής υγείας για 4 στα 10 άτομα κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας. Άτομα με προϋπάρχουσες παθήσεις ψυχικής υγείας, με αναπηρίες και χαμηλότερο οικογενειακό



εισόδημα ήταν πιθανότερο να επηρεαστούν (Jenkins et al., 2021). Στις Ηνωμένες Πολιτείες, περίπου το 29% του ενήλικου πληθυσμού ανέφερε κάποια συμπτώματα άγχους. Οι βασικές κινητήριες δυνάμεις αυτής της ψυχολογικής κρίσης ήταν οι οικονομικές ανησυχίες, οι επιπτώσεις στην υγεία και τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης (Kämpfen et al., 2020). Μια μελέτη στην Κίνα ανέφερε αυξήσεις στο γενικευμένο άγχος που σχετίζονται με τον Covid-19, οι οποίες ήταν πιο έντονες μεταξύ των νεότερων ατόμων σε σύγκριση με τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (Huang & Zhao, 2020). Σε μια άλλη μελέτη, που διεξήχθη στη Νέα Ζηλανδία, αυτοκτονικός ιδεασμός αναφέρθηκε από το 6% των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια του lockdown, με το 2% να αναφέρει ότι έκανε σχέδια για αυτοκτονία, το 2% να αναφέρει απόπειρες αυτοκτονίας και με τα επίπεδα αυτοκτονίας υψηλότερα στις ηλικίες 18–34 (Every-Palmer et al., 2020). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας φαίνεται επίσης να επηρεάζονται ιδιαίτερα. Μια ανάλυση 13 μελετών ψυχικής υγείας μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας διαπίστωσε ότι σχεδόν 1 στους 4 εμφάνισε αυξημένα συμπτώματα άγχους (23,2%) και κατάθλιψης (22,8%) που σχετίζονται με τον Covid-19 (Pappa et al., 2020).

Οι χώρες σε όλο τον κόσμο αντιμετώπισαν διαφορετικές επιδημιολογικές καταστάσεις και ακόμη και εκείνες που επηρεάστηκαν με παρόμοιο τρόπο επέλεξαν να ανταποκριθούν στην πανδημία με διαφορετικούς τρόπους. Τα έγκαιρα και αποτελεσματικά μέτρα περιορισμού μείωσαν στα πρώτα στάδια τα ποσοστά μόλυνσης του πληθυσμού (Gu et al., 2020). Ωστόσο, το όφελος της μειωμένης διασποράς, αποδεικνύεται ότι έχει τεράστιο κόστος όσον αφορά τα ψυχολογικά αποτελέσματα στον πληθυσμό (Cellini et al., 2021). Το κόστος αυτό είναι μεγαλύτερο όταν τα άτομα επηρεάζονται από συγκεκριμένους στρεσογόνους παράγοντες όπως είναι η μεγαλύτερη διάρκεια εγκλεισμού, η δυσκολία πρόσβασης για την λήψη ιατρικής περίθαλψης και οι οικονομικές απώλειες (Zürcher et al., 2020). Ο περιορισμός βάθυνε επίσης τις κοινωνικές ανισότητες, με αποτέλεσμα περισσότερα άτομα να είναι ευάλωτα στις επιπτώσεις της πανδημίας. Αν και παράγοντες που σχετίζονται με την πανδημία έχουν επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την ψυχική υγεία του πληθυσμού, η αλληλεπίδρασή τους με το κοινωνικό -πολιτισμικό και πολιτικό πλαίσιο μιας χώρας αναμένεται επίσης να έχει επηρεάσει αυτήν την ανταπόκριση (Silva & Ribeiro-Alves, 2021).

Κρίσιμος παράγοντας που συμβάλλει στις δυσμενείς εκβάσεις της θεωρείται και η παραπληροφόρηση του πληθυσμού, καθώς μπορεί επηρεάσει αρνητικά όχι μόνο τη

σωματική και ψυχική υγεία ενός ατόμου, αλλά και την ικανότητα των χωρών να αναχαιτίσουν τα κύματα της πανδημίας, καθώς η αποτελεσματικότητα των μέτρων δημόσιας υγείας μειώνεται λόγω κακής συμμόρφωσης (WHO et al., 2020). Καθώς η πανδημία συνεχίζει να εξελίσσεται, η σχέση μεταξύ των στρατηγικών επικοινωνίας, των μέσων ενημέρωσης και των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων συνεχίζει να ενισχύεται. Η αρνητική επίδραση της υπερβολικής έκθεσης στα μέσα ενημέρωσης στην ψυχική υγεία των ατόμων έχει αναδειχθεί σε αρκετές μελέτες. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δύο χρονικά σημεία μετά την έναρξη της πανδημίας στην Κίνα, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η αυξημένη έκθεση σε αναφορές στα μέσα ενημέρωσης σχετικά με το Covid-19 συσχετίστηκε σημαντικά με υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Wang et al., 2020 b). Άλλη μελέτη που έλαβε χώρα στην Γερμανία, διαπιστώνει επίσης ότι η αυξημένη συχνότητα, διάρκεια και ποικιλομορφία της έκθεσης στα μέσα ενημέρωσης, αυξάνει τον κίνδυνο ψυχολογικής δυσφορίας, με υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης μάλιστα να εμφανίζονται όταν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης χρησιμοποιούνται ως ο κύριος τύπος πηγής πληροφοριών (Bendau et al., 2021).

#### **1.4 Ο φόβος του Covid-19**

Ο φόβος είναι ένα συναίσθημα ικανό να προσαρμόζεται και κινητοποιεί την ενέργεια των ατόμων προκειμένου να αντιμετωπίσουν μια πιθανή απειλή. Ο υπερβολικός φόβος εντούτοις, μπορεί να επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις σε ατομικό επίπεδο (π.χ. εμφάνιση προβλημάτων όπως το άγχος) και σε κοινωνικό επίπεδο (π.χ. αγοραφοβία, ξενοφοβία κ.α.). Αντιθέτως, η απουσία φόβου, μπορεί να οδηγήσει σε βλάβες τα άτομα και την κοινωνία καθώς μέσω αυτού πυροδοτούνται συμπεριφορές ασφαλείας όπως είναι το πλύσιμο των χεριών, που μπορούν να μετριάσουν ορισμένες απειλές όπως για παράδειγμα την μόλυνση από Covid-19 (Mertens et al., 2020). Με τον ίδιο τρόπο, τα μέτρα κοινωνικής ασφάλειας όπως το lockdown, συνεισφέρουν στον περιορισμό της εξάπλωσης λοιμώξεων, ωστόσο στις περιπτώσεις που αυτά τα μέτρα είναι παρατεταμένα ή ιδιαίτερα αυστηρά, μπορεί να έχουν αρνητικές συνέπειες όπως η διαταραχή της οικονομίας, η αύξηση της ανεργίας κ.α.. Με το ξέσπασμα της πανδημίας του Covid-19, πολλές έρευνες καταγράφουν ραγδαία αύξηση του φόβου στα άτομα και των ανησυχιών που σχετίζονται με τον ιό (Mashrur et al., 2022).

Ο φόβος των ανθρώπων για τον κορονοϊό, στην πραγματικότητα σχετίζεται με διαφορετικά θέματα. Ειδικότερα, οι Taylor et al. (2020) ανέπτυξαν την Κλίμακα Στρες του Κορωναιού (CSS) και προσδιόρισαν πέντε παράγοντες συμπτωμάτων άγχους σχετικά με τον Covid-19 σε έρευνα που πραγματοποίησαν στον Καναδά και τις Ηνωμένες Πολιτείες: α) Κίνδυνος και μόλυνση, β) Φόβος για τις οικονομικές συνέπειες, γ) Ξενοφοβία που σχετίζεται με τον κορονοϊό, δ) Ψυχαναγκαστικός έλεγχος και αναζήτηση διαβεβαίωσης και ε) Συμπτώματα τραυματικού στρες. Επιπλέον, οι Schimmenti et al. (2020) προσδιόρισαν τέσσερις τομείς φόβου: α) Φόβο για το σώμα, β) Φόβο για τους άλλους, γ) Φόβο της άγνοιας και δ) Φόβο της αδράνειας.

Από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, προκύπτουν αρκετοί πιθανοί προγνωστικοί παράγοντες για τον φόβο. Αρχικά, παράγοντες ψυχολογικής ευαλωτότητας όπως είναι το άγχος για την υγεία. Αυτό αναφέρεται στην τάση να παρερμηνεύονται τα φυσιολογικά συμπτώματα και να θεωρεί κανείς ότι έχει κάποια ασθένεια χωρίς στην πραγματικότητα αυτή να υπάρχει. Δύο ξεχωριστές έρευνες που διενεργήθηκαν σε φοιτητές πανεπιστημίων, ανέδειξαν συσχέτιση μεταξύ περισσότερου άγχους για την υγεία με αυξημένο φόβο για την πανδημία της γρίπης των χοίρων H1N1 (Wheaton et al., 2012) και της επιδημίας του ιού Ζίκα (Blakey & Abramowitz, 2017). Ως εκ τούτου, ήταν αναμενόμενο ότι το άγχος για την υγεία είναι προγνωστικός παράγοντας για τον αυξημένο φόβο και στον Covid-19. Επιπλέον παράγοντας, είναι η αδιάλλακτη βεβαιότητα του ατόμου για ζητήματα που αφορούν την πανδημία, η οποία ορίζεται ως «η ικανότητα ενός ατόμου να αντέξει την αντιληπτή απουσία σημαντικών, βασικών ή επαρκών πληροφοριών και υποστηρίζεται από τη σχετική αντίληψη της αβεβαιότητας» (Carleton, 2016). Η υψηλή αδιάλλακτη βεβαιότητα συνδέεται με διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος, όπως για παράδειγμα η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η διαταραχή κοινωνικού άγχους, η διαταραχή πανικού και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (Rosser, 2019) και μπορεί να θεωρηθεί ως ένας διαγνωστικός παράγοντας ευπάθειας για την ψυχοπαθολογία (Carleton, 2016). Επίσης, η ανησυχία αποτελεί παράγοντα ψυχολογικής ευαλωτότητας. Η ανησυχία αναφέρεται σε μια ψυχολογική διαδικασία επανειλημμένων αρνητικών και καταστροφικών σκέψεων και συνδέεται με την κατάθλιψη και διάφορες διαταραχές που συσχετίζονται με το άγχος (Carson, 2014).

Ένας άλλος παράγοντας πρόβλεψης του φόβου είναι η έκθεση σε μεγάλο όγκο ανεξέλεγκτων πληροφοριών σχετικά με την πανδημία. Σε έρευνες που έχουν

πραγματοποιηθεί σε προηγούμενες επιδημίες ή πανδημίες, βρέθηκε ότι περισσότερη έκθεση στα μέσα ενημέρωσης συσχετίζεται με αυξημένο φόβο (Van den Bulck & Custers, 2009). Συνεπώς, όσο μεγαλύτερη έκθεση σε πληροφορίες απειλών (π.χ. ειδήσεις για νέους θανάτους, αναρτήσεις για νοσηλείες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης κ.α.) τόσο πιο μεγάλος εμφανίζεται ο φόβος για τον Covid-19.

Τέλος, όταν η απειλή συνδέεται προσωπικά είτε με το άτομο (π.χ. λόγω χειρότερης γενικής υγείας) είτε με αγαπημένα του πρόσωπα (εάν ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες όπως π.χ. παππούδες και γιαγιάδες), αναμένεται να δημιουργήσει υψηλότερα επίπεδα άγχους ή φόβου (Stussi et al., 2015). Ως εκ τούτου, αναμένεται ότι μεγαλύτερη προσωπική συνάφεια της απειλής για το άτομο και τους αγαπημένους του σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα φόβου για τον Covid-19.

## **1.5 Οι επιπτώσεις της πανδημίας στην κοινωνική διαστρωμάτωση**

Καθώς φαίνεται ότι οι επιπτώσεις της πανδημίας διατρέχουν κατά μήκος όλη την κοινωνική διαστρωμάτωση, στην παρούσα ενότητα, γίνεται σύντομη ξεχωριστή αναφορά για τις κοινωνικές ομάδες που φαίνεται να πλήττονται περισσότερο από την παρουσία του Covid-19 αλλά και τις σημαντικότερες επιπτώσεις του στον γενικό πληθυσμό.

### **1.5.1 Άμεσες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στα παιδιά**

Όσον αφορά τα ανήλικα άτομα, στοιχείο που ξεχωρίζει όσον αφορά τα επιπτώσεις της πανδημίας αποτελεί η αλλαγή της εκπαίδευσης από δια ζώσης σε τηλε-εκπαίδευση. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τους επιβαλλόμενους περιορισμούς στην ελεύθερη κίνηση περιορίζουν τις πιθανότητες για τα παιδιά να αλληλεπιδρούν και να έχουν πρόσβαση σε ίσες ευκαιρίες μάθησης, οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική τους υγεία. Μια μελέτη μεταξύ Ιταλών και Ισπανών γονέων έδειξε ότι το 85,7% των γονέων αντιλήφθηκαν αλλαγές στη συναισθηματική κατάσταση και τη συμπεριφορά των παιδιών τους κατά τη διάρκεια του περιορισμού στο σπίτι (Orgilés et al., 2020). Τα παιδιά δυσκολεύονταν να συγκεντρωθούν (76,6%), ήταν ευερέθιστα (39%), ανήσυχα (38,8%), νευρικά (38%) και είχαν αισθήματα μοναξιάς (31,1%).

Επιπρόσθετα, το άγχος και η κοινωνική απομόνωση είναι πιθανό να επηρεάσουν την υγεία και την ανάπτυξη του εγκεφάλου, με τα μικρά παιδιά να κινδυνεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό να αναπτύξουν δια βίου προβλήματα ψυχικής υγείας από τις

περιόδους παρατεταμένης έκθεσης στον φόβο και το άγχος που προκαλείται εξαιτίας της πανδημίας (WHO, 2018).

### **1.5.2 Επιπτώσεις στους νέους**

Οι συνέπειες στην ψυχική υγεία επηρεάζουν όλες τις ηλικίες, από παιδιά και εφήβους έως ενήλικες και ηλικιωμένους. Ειδικά οι νέοι (ηλικίας 18-28 ετών) διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν κακή ψυχική υγεία, λόγω της υψηλότερης εργασιακής και εισοδηματικής ανασφάλειας. Πιο συγκεκριμένα, η πανδημία και τα περιοριστικά μέτρα που έλαβαν οι κυβερνήσεις παγκοσμίως θεωρείται ότι είχαν σοβαρό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των νέων, οι οποίοι ενδέχεται να υποστούν ακόμη και ισόβιες οικονομικές επιπτώσεις εξαιτίας αυτού του γεγονότος. Μια μελέτη του 2020 μεταξύ νεαρών ενηλίκων στις ΗΠΑ (ηλικίας μεταξύ 18 και 35 ετών) αποκάλυψε σημαντικά συμπτώματα κατάθλιψης στο 80% των συμμετεχόντων (Horigian et al., 2021). Τα ανησυχητικά επίπεδα μοναξιάς συσχετίστηκαν με σημαντικά προβλήματα ψυχικής υγείας, με περίπου το 61% των ερωτηθέντων να αναφέρουν μέτριο (45%) έως σοβαρό (17%) άγχος. Μια έκθεση του 2020 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ILO) διαπίστωσε ότι ο αντίκτυπος της πανδημίας στους νέους (ηλικίας 18 έως 29 ετών) είναι “συστηματικός, βαθύς και δυσανάλογος” (Puerto Gonzalez et al., 2020). Σύμφωνα με την έκθεση, ο αντίκτυπος ήταν ιδιαίτερα σκληρός για τις νέες γυναίκες, τις έφηβες και τους νέους σε χώρες με χαμηλότερο εισόδημα.

### **1.5.3 Επιπτώσεις σε άτομα με υφιστάμενες ασθένειες ψυχικής υγείας**

Τα άτομα με υπάρχουσα ψυχική ασθένεια, κατά την διάρκεια της πανδημίας αντιμετωπίζουν διάφορους κινδύνους, όπως τα αυξημένα ποσοστά διακοπής της θεραπείας, των φαρμάκων και των υπηρεσιών υποστήριξης που λαμβάνουν ιδιαίτερα στα δημόσια νοσοκομεία. Μελέτες δείχνουν ότι ο Covid-19 είναι πιθανό να επιδεινώσει τα υπάρχοντα συμπτώματα ψυχικής υγείας ή να προκαλέσει υποτροπή σε άτομα με προϋπάρχουσα ασθένεια. Σε μια διαδικτυακή έρευνα στη Νότια Αφρική, από τα άτομα με προηγούμενη διαγνωστική πάθηση ψυχικής υγείας, περίπου το 12% κατέγραψε συναισθήματα αυτοκτονίας και το 6% ανέφερε τη χρήση ουσιών για την αντιμετώπιση της κατάστασης (Smith et al., 2020).

Επιπλέον, ο Covid-19 είχε τεράστιο αντίκτυπο στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και προκάλεσε διακοπή στη φροντίδα και τη θεραπεία μεγάλης μερίδας ψυχικά ασθενών σε πολλές χώρες παγκοσμίως. Ορισμένες εξειδικευμένες παροχές ψυχικής υγείας έχουν περικοπεί προκειμένου να αυξηθεί η ικανότητα αντιμετώπισης της πανδημίας

του COVID-19. Στην Ελλάδα, ορισμένες ψυχιατρικές πτέρυγες γενικών νοσοκομείων έχουν μετατραπεί σε πτέρυγες Covid-19, γεγονός που συνεπάγεται μεγάλο αριθμό ψυχικά ασθενών να απομακρύνεται από αυτά (Sani et al., 2020). Στο Μπουένος Άιρες της Αργεντινής, ένα νευρολογικό ινστιτούτο ανέφερε μείωση πάνω από 99% στις συναντήσεις ασθενών από την έναρξη της πανδημίας (Allegri & Sevlever, 2020).

Ακόμα, η φυσική αποστασιοποίηση και η έλλειψη εξοπλισμού ατομικής προστασίας έχουν αντίκτυπο στην ικανότητα συνέχισης της φροντίδας για άτομα με σοβαρές και οξείες καταστάσεις. Η ζήτηση για υπηρεσίες ψυχικής υγείας πρόσωπο με πρόσωπο έχει μειωθεί σημαντικά λόγω του φόβου μόλυνσης, ειδικά μεταξύ των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων (Khoury & Karam, 2020). Σε ορισμένες χώρες μάλιστα, πολλές υπηρεσίες χρειάστηκε να στραφούν σε εξ αποστάσεως φροντίδα ψυχικής υγείας, παρέχοντας συμβουλές μέσω ψηφιακών πλατφορμών ή μέσω τηλεφώνου (Fagiolini et al., 2020).

#### **1.5.4 Ο αντίκτυπος στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας**

Οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή, διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην καταπολέμηση της πανδημίας. Όμως, βρίσκονται υπό καθεστώς μόνιμου φόβου και στρες καθώς οι περιπτώσεις θανάτων εργαζομένων στον τομέα της υγείας αυξάνονται, όπως και τα ποσοστά ψυχικών ασθενειών. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και ιδιαίτερα οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, διατρέχουν ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο ψυχικής ασθένειας, συμπεριλαμβανομένων του κινδύνου εξουθένωσης και του στιγματισμού στην κοινωνία. Η διασφάλιση της καλής ψυχικής υγείας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι απαραίτητη. Έρευνα από το ξέσπασμα του SARS το 2003 έδειξε ότι το 89% των εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου ανέφεραν ψυχολογικές επιπτώσεις (Chua et al., 2004). Μια μελέτη ανάμεσα σε εργαζόμενους στον χώρο της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19 στην Κίνα, ανέδειξε τη συχνότητα της κατάθλιψης (50,4%), του άγχους (44,6%), της αϋπνίας (34%) και της αγωνία (71,5%) (Lai et al., 2020). Άλλα στοιχεία δείχνουν ότι μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονταν κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας, το 42% είναι πιθανό να βιώσει μέτρια ψυχολογική δυσφορία, με περίπου το 26% να εμφανίζει σοβαρή ψυχολογική δυσφορία (Hamdani et al., 2021). Στον Καναδά, μια έρευνα ανέφερε ότι μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας που αντιμετωπίζουν την κρίση του Covid-19, το

47% είπε ότι χρειαζόταν ψυχολογική υποστήριξη (Calcaño, 2020). Υπήρξαν επίσης αναφορές για στιγματισμό προς όσους εργάζονται σε πτέρυγες με ασθενείς Covid-19 (WHO, 2020).

Ορισμένες χώρες μεταξύ των οποίων η Χιλή, η Ιταλία, η Ισπανία, οι Φιλιππίνες, το Ηνωμένο Βασίλειο και οι ΗΠΑ έχουν συστήσει ειδικές ομάδες που παρέχουν υποστήριξη ψυχικής υγείας στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας (Brief, 2020). Οι πρωτοβουλίες περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων, την εισαγωγή προσωπικού προσυμπτωματικού ελέγχου για το άγχος και γενικότερα για τις ασθένειες ψυχικής υγείας που περιλαμβάνει αξιολόγηση της επαγγελματικής έκθεσης στον Covid-19, προηγούμενο ιστορικό άγχους και καταστάσεις ψυχικής υγείας, νέους προσωπικούς και οικογενειακούς στρεσογόνους παράγοντες που προέκυψαν από την έναρξη της πανδημίας και τρέχοντα προβλήματα όπως αυξημένη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Η υποστήριξη προσφέρεται μέσω εργαστηρίων, ομάδων υποστήριξης με επικεφαλής κοινωνικούς λειτουργούς και άλλο εκπαιδευμένο προσωπικό, ατομικών αξιολογήσεων και θεραπείας ψυχικής υγείας.

#### **1.5.5 Επιπτώσεις στους ασθενείς με COVID-19 και στις οικογένειές τους:**

Οι άνθρωποι που βγαίνουν θετικοί στον Covid-19 πρέπει να αντιμετωπίσουν τον φόβο, το άγχος και την αβεβαιότητα για την κατάστασή τους, καθώς και τη σωματική δυσφορία και τον αποχωρισμό από τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Οι ασθενείς με Covid-19 σε όλο τον κόσμο χρειάζονται υποστήριξη ψυχικής υγείας τώρα και στο μέλλον, όπως και οι οικογένειές τους. Μια μελέτη μεταξύ νοσηλευόμενων από Covid-19 ασθενών στην Κίνα ανέδειξε ότι το 34,7% είχαν συμπτώματα άγχους και το 28,4% σημάδια κατάθλιψης (Kong et al., 2020).

Ορισμένοι ασθενείς με COVID-19 έχουν βιώσει στίγμα, διακρίσεις και εκφοβισμό. Αυτό μπορεί να οδηγήσει τους ανθρώπους να κρύβουν την ασθένεια για να αποφύγουν τέτοιες διακρίσεις, να εμποδίσουν τους ανθρώπους να αναζητήσουν υγειονομική περίθαλψη και να τους αποθαρρύνουν από την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών, τα οποία υπονομεύουν τις προσπάθειες για τον έλεγχο της πανδημίας. Μπορεί επίσης να αυξήσει τα επίπεδα φόβου και κατάθλιψης για αυτούς τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Τα άτομα που βιώνουν το θάνατο ενός μέλους της οικογένειας συχνά δεν έχουν την ευκαιρία να είναι παρόντες τις τελευταίες τους στιγμές, γεγονός που μπορεί να έχουν βαθιά επίδραση στο πένθος και να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των ατόμων αυτών (UNICEF, 2020).

### 1.5.6 Επιπτώσεις στους ηλικιωμένους

Οι ηλικιωμένοι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο κακής ψυχικής υγείας, λόγω των αναμενόμενων μακρών περιόδων κοινωνικής αποστασιοποίησης και της απομόνωσης που την συνοδεύουν. Μπορεί να υπάρξει επιδείνωση της γνωστικής επάρκειας στους ηλικιωμένους πληθυσμούς, οι οποίοι προφανώς είναι μία από τις τελευταίες ομάδες για τις οποίες αίρονται τα μέτρα περιορισμού. Η κοινωνική απομόνωση, η μειωμένη σωματική δραστηριότητα και η μειωμένη γνωστική διέγερση αυξάνουν τον κίνδυνο ασθενειών όπως η άνοια, ενώ για ορισμένους υπάρχει αδυναμία κατανόησης και παρακολούθησης των συμβουλών δημόσιας υγείας (Kyriazis et al., 2021).

Παρά τους ιδιαίτερους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι στο πλαίσιο του Covid-19, παραδοσιακά είναι μια από τις ομάδες του πληθυσμού που παραμελούνται συχνότερα σε περιόδους έκτακτης ανάγκης. Τα μέτρα που χρησιμοποιούνται επί του παρόντος για τον περιορισμό του Covid-19 έχουν αντίκτυπο στην πρόσβαση, τη θεραπεία και τη φροντίδα των ηλικιωμένων. Οι ηλικιωμένοι οι οποίοι φοβούνται σε μεγαλύτερο βαθμό την μόλυνση από τον Covid-19, επί της ουσίας παύουν να έχουν πλέον πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Για παράδειγμα, η Ιταλία σημείωσε μείωση κατά 50% στις εισαγωγές στα νοσοκομεία για εγκεφαλικό (Pentaris, 2021). Σημειώθηκε επίσης μείωση του εργατικού δυναμικού που φροντίζει ηλικιωμένους, καθώς οι φροντιστές αποσπώνται για να εργαστούν σε μονάδες Covid-19 ενώ το κλείσιμο των συνόρων -ιδιαίτερα στην Ευρώπη- εμποδίζει τους μετανάστες εργαζόμενους που καταλαμβάνουν μεγάλο ποσοστό στην φροντίδα των ηλικιωμένων σε όλες σχεδόν της χώρες της ΕΕ να εισέλθουν σε χώρες που καταγράφεται ανάγκη (Pit et al., 2021).

### 1.5.7 Επιπτώσεις στις γυναίκες

Οι γυναίκες αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα αυξημένου άγχους και κατάθλιψης από τους άνδρες κατά την διάρκεια της πανδημίας του Covid-19. Μια έρευνα για τα επίπεδα άγχους στον πληθυσμό της Ινδίας κατά τη εξέλιξη της πανδημίας ανέφερε ότι το 66% των γυναικών ανέφεραν ότι ήταν αγχωμένες, σε σύγκριση με το 34% των ανδρών (Bhowmick et al., 2021). Ομοίως στην Κίνα, μια μελέτη έδειξε ότι οι γυναίκες ανέφεραν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης πιο συχνά από τους άνδρες κατά το ξέσπασμα της πανδημίας (Du et al., 2020).

Οι αυξημένες αγχωτικές καταστάσεις και το lockdown μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε αύξηση της βίας κατά των γυναικών, ενώ οι εκτιμήσεις δείχνουν 31 εκατομμύρια επιπλέον περιπτώσεις βίας λόγω φύλου παγκοσμίως για κάθε εξάμηνο με μέτρα



περιορισμού. Αυτή η ενδοοικογενειακή βία έχει συνέπειες στην ψυχική υγεία συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και του άγχους καθώς και στην αναπαραγωγική υγεία των γυναικών (Ferreira et al., 2020).

#### **1.5.8 Αντίκτυπος στα άτομα σε περιβάλλοντα ανθρωπιστικής βοήθειας**

Σε περιβάλλοντα ανθρωπιστικής βοήθειας όπως είναι τα κέντρα φιλοξενίας μεταναστών ή οι υπηρεσίες αστέγων, οι προκλήσεις για την ψυχική υγεία των ατόμων είναι τεράστιες αλλά συχνά παραβλέπονται. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, 1 στα 5 άτομα σε τέτοιο περιβάλλον είχε κάποια πάθηση ψυχικής υγείας (Charlson et al., 2019).

Η τρέχουσα πανδημία προσθέτει ένα εξαιρετικά υψηλό επίπεδο άγχους σε ήδη ευάλωτους πληθυσμούς λόγω της ανασφάλειας στέγασης και διατροφής, σε συνδυασμό με αισθήματα ανικανότητας και απόγνωσης. Ο Covid-19 μπορεί να επιδεινώσει περαιτέρω τις υπάρχουσες καταστάσεις ψυχικής υγείας, να προκαλέσει νέες καταστάσεις και να περιορίσει την πρόσβαση εκείνων με προϋπάρχουσες παθήσεις στις ήδη σπάνιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας που υπήρχαν διαθέσιμες. Για πολλούς πρόσφυγες που ζουν σε συνθήκες φτώχειας δεν είναι δυνατό να ακολουθήσουν τις κατευθυντήριες γραμμές για τη δημόσια υγεία για να προστατευθούν αποτελεσματικά από τον ιό -όπως είναι η κοινωνική απόσταση ή το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό- γεγονός που προσθέτει επιπλέον άγχος στα ήδη αυξημένα επίπεδα άγχους που υπάρχουν

Ενώ δεν υπάρχουν ακόμη πολλά διαθέσιμα δεδομένα ψυχικής υγείας σχετικά με τον Covid-19 για τα άτομα που βρίσκονται σε ανθρωπιστικές εγκαταστάσεις, δεν ισχύει το ίδιο για τους μετανάστες. Τα πρώτα αποτελέσματα από Ινδονήσιους μετανάστες εργάτες στην Κίνα δείχνουν ότι 1 στους 4 μετανάστες (26,9%) κατέγραψαν υψηλά επίπεδα άγχους και περίπου 1 στους 3 (31,8%) κατέγραψαν σημάδια κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Liem, 2021).

#### **1.5.9 Επιπτώσεις στον γενικό πληθυσμό**

Μεγάλα τμήματα πληθυσμών σε όλο τον κόσμο βιώνουν αυξημένο άγχος, κατάθλιψη, στρες και μοναξιά ως αποτέλεσμα της πανδημίας του Covid-19. Κανείς δεν έχει απόλυτη προστασία από τις δυνάμεις που ασκεί η πανδημία στις κοινότητες και τις χώρες. Τα αποτελέσματα των αρχικών μελετών επιβεβαιώνουν ότι ο φόβος, η μοναξιά, η λύπη και το άγχος είναι κοινά καθώς οι άνθρωποι φοβούνται τη μόλυνση, τον θάνατο, την απώλεια μελών της οικογένειας, την απώλεια του εισοδήματος, την

κοινωνική απομόνωση και την απομάκρυνση από τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Αυτοί είναι παράγοντες κινδύνου οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας όχι μόνο βραχυπρόθεσμα, αλλά και μακροπρόθεσμα (Clair et al., 2021).

Προηγούμενες πανδημίες έχουν δείξει τον αρνητικό αντίκτυπο την ψυχική υγεία όσων εκτίθενται σε κάποια μολυσματική ασθένεια. Το ξέσπασμα του SARS το 2003 στην Ασία είχε σημαντικές συνέπειες στην ψυχική υγεία όσων εκτέθηκαν με έρευνες να δείχνουν έως και το 50% των ατόμων που αναρρώσαν με συμπτώματα άγχους και το 20% των αποκατασταθέντων ατόμων να εμφανίζουν κατάθλιψη (Sim, 2004). Η επιδημία SARS συσχετίστηκε επίσης με αύξηση των θανάτων λόγω αυτοκτονίας ιδιαίτερα μεταξύ ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω στο Χονγκ Κονγκ (Yip et al., 2010). Μια μεγάλη μελέτη από 194 πόλεις της Κίνας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 έδειξε ότι το 16,5% ανέφερε μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης και το 28,8% μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους (Wang et al., 2020). Μια νεότερη έρευνα στο το Ηνωμένο Βασίλειο αποκάλυψε ότι 1 στους 5 ανθρώπους ανησυχεί για την κοινωνική απομόνωση και 1 στους 10 έχει αρνητικά συναισθήματα ή ανησυχίες για τα οικονομικά και την απασχόληση εξαιτίας της πανδημίας (Holmes et al., 2020).

Για να αντιμετωπίσουν αυτούς τους στρεσογόνους παράγοντες, οι άνθρωποι χρησιμοποιούν διαφορετικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης, μερικοί από τους οποίους είναι επιβλαβείς, συμπεριλαμβανομένης της αυξανόμενης κατανάλωσης αλκοόλ, τα ναρκωτικά ή να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο σε δυνητικά εθιστικές συμπεριφορές, όπως τα videogames και ο τζόγος. Οι στατιστικές από τον Καναδά δείχνουν ότι περίπου το 20% του πληθυσμού ηλικίας 15-49 ετών αύξησε την κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ενώ έχει αυξηθεί και η ενδοοικογενειακή βία (Thompson et al., 2021).

## Κεφάλαιο 2: Η ποιότητα ζωής κατά την διάρκεια της πανδημίας

### 2.1 Εισαγωγή

Η ποιότητα ζωής αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους δείκτες κατά τα τελευταία έτη σύμφωνα με τους ερευνητές. Η ποιότητα ζωής δεν είναι εύκολο να μετρηθεί καθώς η αντίληψη του ατόμου σχετικά με το επίπεδο της ποιότητας ζωής διαφέρει όχι μόνο από χώρα σε χώρα αλλά ακόμα και από άτομο σε άτομο. Για τον λόγο αυτό, κατά την διάρκεια της πανδημίας θεωρείται σημαντικό να διερευνηθούν οι επιπτώσεις της στην ποιότητα ζωής των ατόμων. Στο παρόν κεφάλαιο επιχειρείται να παρουσιαστούν τα δεδομένα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής και τις επιπτώσεις του Covid-19 σε αυτήν. Έτσι αρχικά ορίζεται η έννοια της ποιότητας ζωής ενώ στην συνέχεια παρουσιάζονται οι διαστάσεις της, οι παράγοντες που την επηρεάζουν και οι βασικοί δείκτες που την οριοθετούν. Ακολούθως, γίνεται αναφορά στην σχέση του Covid-19 με την ποιότητα ζωής και τέλος παρουσιάζονται οι επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ατόμων που έχουν νοσήσει από τον Covid-19.

### 2.2 Η ποιότητα ζωής

#### 2.2.1 Η έννοια της ποιότητας ζωής

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ποιότητα ζωής ορίζεται ως “η αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή, στο πλαίσιο της κουλτούρας και των αξιακών συστημάτων στα οποία ζει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του” (Whoqol Group, 1995). Ειδικότερα, η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία, αποτελεί μια αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και της σχέσης της με την υγεία των ατόμων στην οποία εμπεριέχονται πολυδιάστατα στοιχεία. Για παράδειγμα, περιλαμβάνει σωματικούς, ψυχολογικούς, λειτουργικούς και κοινωνικούς τομείς που σχετίζονται με την αντίληψη του ατόμου για την ποιότητα ζωής που επηρεάζεται από την κατάσταση της υγείας του. Για την μέτρηση της ποιότητας ζωής των ατόμων έχουν χρησιμοποιηθεί διαφορετικά εργαλεία, με τα πιο διαδεδομένο από αυτά να είναι το Health-related quality of life 36 στοιχείων (SF-36) καθώς και το EuroQoL 5-domain 5-level (EQ-5D-5L) όπως έχουν αναπτυχθεί από τις ομάδες εργασίας του ΠΟΥ (Hamming & De Vries, 2007).

### 2.2.2 Διαστάσεις της ποιότητας ζωής

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει 4 διαστάσεις, οποίες είναι (Whoqol Group., 1995):

- **Η Φυσική διάσταση**, πτυχές όπως: σωματικός πόνος, ενέργεια, ύπνος, κινητικότητα ή κίνηση, σωματική δραστηριότητα, φαρμακευτική αγωγή και σωματική εργασία.
- **Η ψυχολογική διάσταση**, περιλαμβάνει τόσο θετικά όσο και αρνητικά συναισθήματα, σκέψεις, αυτοεκτίμηση και πνευματικότητα.
- **Η Κοινωνική Διάσταση**, που περιλαμβάνει τις κοινωνικές σχέσεις, τις σχέσεις με άλλους ανθρώπους, την υποστήριξη των άλλων και τη σεξουαλικότητα του ατόμου.
- **Η Διάσταση περιβάλλοντος**, που περιλαμβάνει την ασφάλεια, τον τόπο διαμονής, την οικονομική κατάσταση, τις υπηρεσίες, τις πληροφορίες, το φυσικό περιβάλλον, τις μεταφορές και την αναψυχή.

### 2.2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής

Μπορούν να εντοπιστούν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν είτε προς το καλύτερο είτε προς το χειρότερο την ποιότητα ζωής των ατόμων και εν γένει των κοινωνιών, οι οποίοι θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν σε πέντε γενικές κατηγορίες (Lawton et al., 1999):

**Περιβαλλοντικό πλαίσιο:** Πόλεμοι, πολιτικές αστάθειες, ακραίες οικονομικές ή εργασιακές συνθήκες, καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής ενός ατόμου ή μιας ανθρώπινης ομάδας, με βάση τις συνέπειες που ασκεί σε αυτήν το περιβαλλοντικό πλαίσιο.

**Κοινωνικό περιβάλλον:** Ο βαθμός ένταξης στην κοινωνία, η υποστήριξη της οικογένειας και η κοινωνική περιθωριοποίηση είναι επίσης μεταβλητές που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σχετικά με την ποιότητα ζωής. Στην πραγματικότητα, άτομα από την ίδια περιοχή μπορεί να έχουν διαφορετικά επίπεδα ποιότητας ζωής ανάλογα με το κοινωνικό τους περιβάλλον.

**Συνθήκες διαβίωσης:** Ο πλούτος και η φτώχεια, οι ευκαιρίες για μόρφωση, εκπαίδευση ή εργασία και εν ολίγοις, οι συνθήκες υπό τις οποίες ένα άτομο έρχεται στον κόσμο και αναπτύσσεται επηρεάζουν άμεσα τις ευκαιρίες του και την ποιότητα ζωής του γενικότερα.

**Προσωπική ικανοποίηση:** Σε πολύ προσωπικά επίπεδα, οι ατομικές επιλογές και οι μοναδικοί τρόποι αντιμετώπισης όλων των παραπάνω συνθηκών είναι επίσης σημαντικοί παράγοντες για την ποιότητα ζωής ενός ατόμου.

**Πολιτισμός και κοινωνία:** Οι πολιτιστικές συνθήκες που ασκούνται σε ένα άτομο ή σε μια ομάδα από την υπόλοιπη κοινότητα, την κοινωνία που το άτομο ζει ή από τους ίδιους είναι επίσης σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα ζωής.

#### 2.2.4 Δείκτες που καθορίζουν την ποιότητα ζωής

Προκειμένου να μελετηθεί το επίπεδο της ποιότητας ζωής των ατόμων, πρέπει να εξεταστούν ορισμένοι αντικειμενικοί δείκτες που καθορίζουν την ποιότητα ζωής. Οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι (Raphael et al., 1996):

**Υλικές συνθήκες:** Πλούτος, αποταμιεύσεις, τύπος κατοικίας κ.λπ.

**Εργασία.** Εργασιακή κατάσταση (επίσημη, άτυπη, παράνομη), μισθός, συνθήκες εργασίας κ.λπ.

**Υγεία:** Πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες, φάρμακα, συνθήκες καθημερινής υγιεινής κ.λπ.

**Εκπαίδευση:** Πρόσβαση στην εκπαίδευση σε όλα τα επίπεδα κ.λπ.

**Αναψυχή και κοινωνικές σχέσεις:** Πρόσβαση στην ψυχαγωγία, ελεύθερος χρόνος, επίπεδο ένταξης στην κοινωνία, συναισθηματικοί δεσμοί κ.λπ.

**Φυσική και προσωπική ασφάλεια:** Ως προς τις συνθήκες διαβίωσης, εργασίας κ.λπ.

**Βασικά δικαιώματα:** Προστασία από κρατικούς θεσμούς, δικαίωμα ελεύθερης έκφρασης κ.λπ.

**Περιβάλλον:** Περιβαλλοντικές συνθήκες ζωής, άμεσο περιβάλλον, κλίμα και φυσικοί πόροι κ.λπ.

### 2.3 Η σχέση του Covid-19 με την ποιότητα ζωής

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η πανδημία του Covid-19, έχει αρνητικό αντίκτυπο σε πολλαπλές πτυχές της ανθρώπινης ζωής, τόσο σωματικά και ψυχολογικά, όσο και οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά (Prati & Mancini, 2021). Οι χώρες σε ολόκληρο σχεδόν τον κόσμο, εφάρμοσαν μέτρα περιορισμού της νόσου, όπως το κλείσιμο των σχολείων και των εμπορικών δραστηριοτήτων, η τηλε-εργασία, η κοινωνική απόσταση και περιορισμούς στην ελεύθερη διακίνηση των ατόμων. Σαν αποτέλεσμα, η κοινωνική απομόνωση, έχει αυξήσει τα προβλήματα ψυχικής υγείας

σε παιδιά, εφήβους, ενήλικες και ηλικιωμένους όπως παρουσιάστηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο και έχει επιδεινώσει την ποιότητα ζωής των ατόμων (Papp & Kouros, 2021).

Οι συνθήκες της ποιότητας ζωής συνδέονται με τον περιορισμό και την ελευθερία του ατόμου να εργάζεται, να μπορεί να βγαίνει έξω, να περνάει χρόνο με φίλους και την οικογένεια ή να συμμετέχει σε δραστηριότητες που επιλέγει. Συνεπώς, εξαιτίας του Covid-19, τα άτομα στερούνται το μεγαλύτερο μέρος της κοινωνικής τους αλληλεπίδρασης (Malik et al., 2022). Με τον τρόπο αυτό, επισημαίνεται ότι ένας από τους κύριους παράγοντες που σχετίζονται με την κακή ποιότητα ζωής στο πλαίσιο της πανδημίας Covid-19 είναι η επιδείνωση της ψυχικής υγείας των ατόμων. Σε αυτό προστίθενται όλοι οι παράγοντες κινδύνου που μπορούν να προκαλέσουν κάποια νόσο ή ασθένεια και έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο στην υγεία των ανθρώπων. Αυτοί οι παράγοντες κινδύνου είναι για παράδειγμα το κάπνισμα, η παχυσαρκία, ο διαβήτης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, και η άνοια, μεταξύ άλλων (Sherman et al., 2020). Αξίζει να αναφερθεί ότι για να διατηρείται η ποιότητα ζωής των ανθρώπων σε σχετικά καλά επίπεδα, θα πρέπει εξ ορισμού να υπάρχει ισορροπία στην ψυχική τους υγεία, την καθημερινή ρουτίνα τους, τις διατροφικές συνήθειες, την ανάπαυση, την ψυχαγωγία και τη διαχείριση του άγχους που προκαλούν οι εργασιακές υποχρεώσεις και οι άλλες στρεσογόνες πτυχές της ζωής (Shamblaw et al., 2021).

Οι περιορισμοί που επιβλήθηκαν λόγω του Covid-19, έχουν επηρεάσει διάφορες πτυχές της ποιότητας ζωής των ανθρώπων, ανεξάρτητα από την ηλικιακή ομάδα, τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά και το πολιτισμικό πλαίσιο που ζουν. Για παράδειγμα, η σωματική δραστηριότητα σε ανοιχτούς και κλειστούς χώρους ήταν ανεπαρκής και περιορισμένη, γεγονός που αντανακλάται στον καθιστικό τρόπο ζωής κάτι που με την σειρά του μπορεί να επιφέρει ως πιθανή μακροπρόθεσμη συνέπεια υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους ή καρδιαγγειακών παθήσεων σε ενήλικες (Afonso et al., 2021). Αυτά τα πρότυπα καθιστικής ζωής στον δυτικό κόσμο αυξάνονται ραγδαία ακόμα και πριν την εμφάνιση της πανδημίας, ωστόσο φαίνεται να ξεπέρασαν κάθε προηγούμενο κατά την διάρκεια των επιβαλλόμενων περιορισμών (Drouin et al., 2020). Επιπρόσθετα, η καραντίνα που επιβλήθηκε, φαίνεται να επηρεάζει τόσο τις ακαδημαϊκές επιδόσεις των παιδιών και των νέων καθώς όσο και τις εργασιακές επιδόσεις των ενηλίκων, λόγω της αλλαγής της ρουτίνας που προκαλείται από τον εγκλεισμό και την ευκολία με την οποία το

άτομο μπορεί να αναβάλει δραστηριότητες και να χάσει τον ρυθμό της μελέτης ή της εργασίας (Razai et al., 2020).

## **2.4 Ο αντίκτυπος του Covid-19 στην ποιότητα ζωής των πληθυσμών**

Με την εμφάνιση της πανδημίας και τα περιοριστικά μέτρα που τέθηκαν στο σύνολο σχεδόν των ανεπτυγμένων χωρών, ένα από τα πρώτα ζητήματα που κλήθηκαν να διαχειριστούν ήταν η ακαριαία μετάβαση σε ψηφιακές μεθόδους επικοινωνίας, εκπαίδευσης, εργασίας και εμπορίου, τα οποία σε μεγάλο βαθμό εξαρτώνται από τον ομαλότητα της διασύνδεσης στο διαδίκτυο κάτι που ασφαλώς υστερούν οι πιο απομακρυσμένες περιοχές σε σύγκριση με τα αστικά κέντρα (Lai & Widmar, 2020). Συνεπώς, αναδείχθηκε το ψηφιακό και τεχνολογικό χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στις κοινωνίες αλλά και μέσα σε αυτές, το οποίο επηρεάζει αρνητικά την ευημερία και την ποιότητα ζωής των ατόμων (Watts, 2020).

Ένα άλλο ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα που επανέφερε στην επιφάνεια η πανδημία του Covid-19, είναι οι ανισότητες που σχετίζονται με την υγεία μεταξύ των ατόμων. Οι ανισότητες στην υγεία ως αντίκτυπος του Covid-19, περιλαμβάνουν δύο πτυχές. Η πρώτη αφορά την πρόληψη καθώς δεν είχαν όλοι οι άνθρωποι την ίδια ευχέρεια στην τήρηση της προσωπικής υγιεινής, η οποία σε πολύ μεγάλο βαθμό εξαρτάται από την ικανότητα απόκτησης μέσων προστασίας όπως η μάσκα ή το απολυμαντικό και αποτέλεσε ένα πρόσθετο οικονομικό βάρος ιδίως για τις πιο φτωχές ομάδες του πληθυσμού. Η δεύτερη πτυχή, αφορά την θεραπεία για τα άτομα που νόσησαν από Covid-19 και διαφέρει ιδιαίτερα ανάμεσα στις αστικές και τις αγροτικές περιοχές όπως ανέδειξε και η μελέτη των Λύτρα & Τσιόδρα (2021) για την Ελληνική περίπτωση. Γενικότερα, υπάρχουν έρευνες σε όλο τον κόσμο όπου δείχνουν ότι οι αριθμοί των μολυσμένων ατόμων και των θανάτων δεν είναι ίσοι σε διαφορετικές κοινωνικές ομάδες και γεωγραφικές περιοχές (Norris & Gonzalez, 2020).

Ακόμα ένα χάσμα που φαίνεται να διογκώνεται εξαιτίας του Covid-19, είναι η ανισότητα μεταξύ των φύλων. Φαινόμενα που αναδεικνύουν τις ανισότητες των φύλων εμφανίζονται ευρέως κατά τη διάρκεια του Covid-19. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε με βάση δεδομένα που συλλέχθηκαν στις ΗΠΑ, την Γερμανία και την Σιγκαπούρη, έδειξε περισσότερες αλλαγές στην εργασιακή κατάσταση -όπως είναι η αύξηση της ανεργίας και η μείωση των ωρών εργασίας- στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες (Reichelt et al., 2020). Ο Power (2020) επισημαίνει επίσης ότι

η αόρατη και απλήρωτη εργασία φροντίδας των γυναικών αυξήθηκε σημαντικά κατά την διάρκεια της πανδημίας. Ένα ακόμα στοιχείο, αποτελεί ο τομέας της έρευνας, όπου έρευνα ανέφερε ότι υπάρχει ανισότητα μεταξύ των φύλων στην ερευνητική συγγραφή σε μελέτες που σχετίζονται με τον Covid-19 όπου οι γυναίκες ερευνήτριες υπό-εκπροσωπούνται (Pinho-Gomes et al., 2020).

Ενώ ο Covid-19 δημιουργεί διαρκώς αυξανόμενες ευκαιρίες για ορισμένους κλάδους όπως είναι οι αγορές μέσω διαδικτύου ή τα υλικά υγειονομικής περίθαλψης, έχει επηρεάσει αρνητικά την παγκόσμια οικονομία, ιδίως τις μεταφορές, τον τουρισμό, και την εστίαση, κλάδοι στους οποίους εμπλέκονται πολλοί ανειδίκευτοι εργάτες (Sumner et al., 2020). Για τον λόγο αυτό, εκτιμάται ότι ο αντίκτυπος του Covid -19 στη φτώχεια θα μπορούσε να αυξήσει την παγκόσμια φτώχεια και να αποτελέσει εμπόδια για την επίτευξη του στόχου της εξάλειψής της.

Ένας άλλος τομέας στο οποίον ο Covid-19 έχει προκαλέσει τεράστιες συνέπειες, είναι η οικογενειακή ευημερία. Αρχικά το αυστηρό lockdown, συνεπάγεται ότι τα μέλη της οικογένειας θα έχουν περισσότερο χρόνο να μείνουν στο σπίτι. Αν και αυτό μπορεί να προάγει την οικογενειακή συνοχή και να παρέχει περισσότερες ευκαιρίες για αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της οικογένειας, η παραμονή στην οικογένεια μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα. Για παράδειγμα, εάν τα μέλη της οικογένειας έχουν διαφορετικές απόψεις, η παρατεταμένη παραμονή στο σπίτι θα δημιουργούσε περισσότερες συγκρούσεις από τις συνηθισμένες (Shek 2020). Επιπλέον, η παραμονή στο σπίτι σημαίνει λιγότερο προσωπικό χώρο για κάθε μέλος της οικογένειας και “ανταγωνισμό” για τους κοινούς οικογενειακούς πόρους (κοινόχρηστοι χώροι, διαδίκτυο κ.α.). Μια επιπλέον πρόκληση σχετίζεται με την ανατροφή των παιδιών. Εάν οι γονείς και τα παιδιά τους μένουν στο σπίτι, τα βάρη της γονικής επίβλεψης αυξάνονται. Ο Covid-19 αποτελεί επίσης απειλή για την εργασία των γονέων με αποτέλεσμα την οικονομική πίεση για τους γονείς και την οικογένεια. Αυτά τα προβλήματα είναι ακόμα πιο έντονα εάν η οικογενειακή ανθεκτικότητα στην οικογένεια δεν είναι ισχυρή. Αναμφισβήτητα, οι οικογένειες επωμίζονται περισσότερες ευθύνες στο πλαίσιο του Covid-19 καθώς πρέπει να προσπαθήσουν να διατηρήσουν την ισορροπία μεταξύ εργασίας και οικογένειας (Fisher et al., 2020). Σε έρευνα που έλαβε χώρα στην Ολλανδία, αναφέρθηκε ότι ενώ οι περισσότεροι γονείς ήταν σε θέση να ανταπεξέλθουν καλά στις οικογενειακές απαιτήσεις, υπήρχε μια αύξηση στην αρνητική επίδραση των γονέων με μεγάλη



διακύμανση των σχετικών επιπτώσεων σε διαφορετικές οικογένειες (Janssen et al., 2020).

Μια ακόμα συνθήκη που δημιούργησε ο Covid-19 και η οποία έχει μπει στην σφαίρα του δημόσιου διαλόγου, αφορά την σημασία των ατομικών δικαιωμάτων έναντι των συλλογικών δικαιωμάτων (Mykhalovskiy et al. 2020). Για παράδειγμα, κατά την διάρκεια της πανδημίας, σε πολλές χώρες έχει τεθεί το ζήτημα της σχέσης μεταξύ ατομικών δικαιωμάτων και της δημόσιας υγείας. Από την υποχρεωτική χρήση μάσκας ακόμα και στους εξωτερικούς χώρους μέχρι τον υποχρεωτικό εμβολιασμό όλου του πληθυσμού, η γραμμή μεταξύ αλτρουισμού που προάγει την κοινωνική αλληλεγγύη και την παραβίαση του δικαιώματος στο σώμα του ατόμου είναι ιδιαίτερα αχνή (Cheng et al. 2020). Ενδιαφέρον στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι η αντίσταση σε πολιτικές υποχρεωτικότητας είναι πολύ ισχυρότερη στις δυτικές κοινωνίες από ότι στον υπόλοιπο κόσμο (Toebe, 2020).

Τέλος, αρκετοί παράγοντες είναι αυτοί που μπορούν να συμβάλλουν στην διατήρηση του επιπέδου της ποιότητας ζωής των πληθυσμών κατά την διάρκεια της πανδημίας. Κατ' αρχήν, η ακριβής κατανόηση του Covid-19 και του τρόπου αναχαίτισης της μετάδοσης του ιού π.χ. με την διατήρηση της προσωπικής υγιεινής, μπορεί να μειώσει το αντιληπτό άγχος γύρω από το Covid-19. Επιπλέον, η διατήρηση της κοινωνικής επαφής παρέχει υποστήριξη και βοήθεια κατά την διάρκεια της πανδημίας, ιδιαίτερα το κοινωνικό κεφάλαιο που δημιουργείται στο οικογενειακό περιβάλλον. Είναι επίσης σημαντική η απόκτηση μιας ανθεκτικής νοοτροπίας, ώστε οι προκλήσεις που δημιουργεί η πανδημία να αντιμετωπίζονται ως ευκαιρίες ανάπτυξης. Με αυτόν τον τρόπο, το άτομο μπορεί να συμβάλει στην προώθηση της θετικής ευημερίας και την διατήρηση του επιπέδου της ποιότητας ζωής κατά την διάρκεια της πανδημίας (Yamaguchi et al. 2020).

## **2.5 Η ποιότητα ζωής σε άτομα που νόσησαν από τον Covid-19**

Όπως έχει καταγραφεί από την επιστημονική κοινότητα, τα συμπτώματα που σχετίζονται με το Covid-19 μπορεί να επιμείνουν ακόμα και μετά την ανάρρωση του ατόμου. Το σύνδρομο post-Covid έχει περιγραφεί με σαφήνεια (Nalbandian et al., 2021), με τα δύο πιο κοινά επίμονα συμπτώματα να είναι η κόπωση και η δύσπνοια, που μπορεί να εμφανιστούν ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα της αρχικής ασθένειας (Carfi et al., 2020). Από ψυχολογική άποψη, άγχος, κατάθλιψη και διαταραχές ύπνου

έχουν αναφερθεί στο 30% έως 40% των ατόμων που νόσησαν από τον Covid-19 και επέζησαν (Townsend et al., 2020).

Σε έρευνα που διενεργήθηκε στην Κίνα σε ασθενείς που νόσησαν από τον κορονοϊό, βρέθηκαν ψυχολογικές επιπτώσεις έναν μήνα μετά την νόσο κυρίως σε γυναίκες, γεγονός που υποδηλώνει ότι το φύλο αποτελεί παράγοντα κίνδυνου για την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των ατόμων (Chen et al., 2020). Σε άλλη έρευνα, που είχε ως στόχο την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ασθενών που νοσηλεύτηκαν εξαιτίας του Covid-19, εντοπίστηκε χειροτέρευση της ποιότητας ζωής των ατόμων έως και τρεις μήνες μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο (Qu et al., 2021). Σε αυτή τη μελέτη, η κακή ποιότητα ζωής φάνηκε να σχετίζεται με την ηλικία, το φύλο και τα σωματικά συμπτώματα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο και υποδηλώνει ότι τα ηλικιωμένα άτομα, ιδιαίτερα οι γυναίκες και εκείνα με υποτροπιάζοντα σωματικά συμπτώματα, κινδυνεύουν περισσότερο από χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής.

Επιπλέον, ο όρος long-Covid, χαρακτηρίζει ασθενείς με συμπτώματα που συνεχίζονται ή αναπτύσσονται μετά από βαριά νόσηση από τον Covid-19. Περιλαμβάνει τόσο τον συνεχιζόμενα συμπτώματα του Covid-19 (από 4 έως τις 12 εβδομάδες) όσο και το σύνδρομο μετά τον Covid-19 ( $\geq 12$  εβδομάδες) (Venkatesan, 2021). Οι ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα στους 6 μήνες μετά την οξεία λοίμωξη, φάνηκε να έχουν επίσης χαμηλότερα επίπεδα στην ποιότητα ζωής, τη λειτουργική τους κατάσταση και την παραγωγικότητα της εργασίας τους (Vaes et al., 2021).

Ακόμα, οι επιδράσεις του Covid-19 στην ποιότητα ζωής των νέων έχουν διερευνηθεί εκτεταμένα και υποδεικνύουν σαφή πτώση του επιπέδου ζωής στις μικρότερες ηλικίες. Πιο συγκεκριμένα, έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ και μέτρησε την ευημερία των παιδιών, έδειξε μειωμένα επίπεδα ποιότητας ζωής σε άτομα ηλικίας 18 και 24 ετών, σε σύγκριση με τον υπόλοιπο ενήλικα πληθυσμό (Hay et al., 2021). Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι γενικοί κανόνες απαγορεύσεων και περιορισμών έχουν σίγουρα παίξει ρόλο όσον αφορά την ψυχική ευημερία των νεότερων ατόμων. Ωστόσο, όταν πρόκειται για ασθενείς που έχουν νοσηλευτεί με Covid-19, φαίνεται ότι τα άτομα ηλικίας 60 ετών και πάνω είναι πιο πιθανό να αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής 6 μήνες μετά την νοσηλεία. Αυτό δικαιολογείται από το γεγονός ότι 1 στους 3 ασθενείς Covid-19 αυτών των ηλικιών (60 και άνω), αντιμετωπίζει προβλήματα μειωμένης κινητικότητας και ικανότητας να εκτελεί δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

Τέλος, οι διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές επηρεάζουν με διαφορετικό τρόπο την ποιότητα ζωής των ατόμων που νόσησαν από Covid-19. Ασφαλώς σε ορισμένες περιοχές, η ποιότητα ζωής ήταν ήδη χαμηλή πριν από την πανδημία του Covid-19. Ωστόσο, οι περιορισμένοι πόροι υγειονομικής περίθαλψης και η άνιση πρόσβαση στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, μπορούν να εξηγήσουν τα διαφορετικά αποτελέσματα, τονίζοντας τις άνισες επιπτώσεις και την όξυνση των υφιστάμενων ανισοτήτων (Lytras & Tsiodras, 2021).

## 2.6 Το στίγμα του Covid-19

Μια ιδιαίτερα σημαντική επίπτωση που έχει προκαλέσει η πανδημία είναι το στίγμα του Covid-19, το οποίο αναφέρεται στην αρνητική στάση απέναντι σε άτομα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που σαφώς ξεχωρίζουν αυτά τα άτομα από άλλα μέλη της κοινωνίας όπως για παράδειγμα υγειονομικοί εργαζόμενοι σε τμήματα Covid ή άτομα που νοσούν ή έχουν νοσήσει από τον ιό (Williams & Gonzalez-Medina, 2011). Η διάκριση αναφέρεται στην πράξη της αναγνώρισης και της άδικης μεταχείρισης των μελών των στιγματισμένων ομάδων σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό (Baldassarre et al., 2020). Τα άτομα που αντιλαμβάνονται ότι στιγματίζονται πολλές φορές αναφέρουν ενοχές, κατηγορούν τον εαυτό τους, παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, απομονώνονται από το περιβάλλον τους, και αισθάνονται αποκλεισμό ή αγνοία από τους άλλους (Levin & Van Laar, 2006). Το στίγμα συνδέεται στενά με προβλήματα ψυχικής υγείας και ιδιαίτερα με την κατάθλιψη. Έρευνες έχουν βρει ισχυρές θετικές συσχετίσεις μεταξύ του στίγματος και της κατάθλιψης. Η κατάθλιψη και το στίγμα έχουν επίσης ορισμένα κοινά συμπτώματα, όπως είναι τα αισθήματα της ενοχής, της αυτό-κατηγορίας και της χαμηλής αυτοεκτίμησης (Roeloffs et al., 2003).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19, το στίγμα αποτελεί τεράστια πρόκληση για τη δημόσια υγεία. Σύμφωνα με τον γενικό διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Τέντρος Αντάνομ Γκεμπρεγέσους “το στίγμα του Covid-19, είναι πιο επικίνδυνο από τον ίδιο τον ιό” (WHO, 2020b). Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα, αναφέρει ότι άτομα που νόσησαν από τον Covid-19 και τα μέλη των οικογενειών τους, λαμβάνουν απορριπτικές συμπεριφορές από το φιλικό περιβάλλον τους και τους εργοδότες τους (Duan et al., 2020). Άλλες ομάδες πληθυσμού όπως είναι άτομα που έχουν έρθει σε επαφή με κάποιο επιβεβαιωμένο κρούσμα Covid-19,

άτομα που έχουν νοσήσει από τον ιό καθώς και άτομα που ταξιδεύουν από το εξωτερικό, έχει καταγραφεί ότι υφίστανται διάφορες μορφές στιγματισμού και μεταξύ άλλων του κοινωνικού αποκλεισμού, των στερεοτύπων και της προσβολής (Adom et al., 2021). Τα άτομα που υποφέρουν από κοινωνικό στίγμα μπορεί να αισθάνονται ντροπή για τον εαυτό τους και να βιώνουν φόβο να επικοινωνήσουν με τους συγγενείς και τους φίλους τους. Για παράδειγμα, έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην επαρχία Χουμπέι της Κίνας, διαπίστωσε ότι το 16% των κατοίκων ανέφεραν ότι στιγματίστηκαν κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της πανδημίας του Covid-19 και ένιωθαν ντροπή και άξιοι ευθυνών απλώς και μόνο επειδή ήταν στο επίκεντρο του Covid-19 (Duan et al., 2020). Επιπλέον, σε μελέτες που επικεντρώθηκαν στο στίγμα που σχετίζεται με τον Covid-19 στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και τους κατοίκους κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι αυτές οι ομάδες βιώνουν υψηλά επίπεδα στίγματος (Zandifar et al., 2020).

Το στίγμα που σχετίζεται με τον Covid-19 μπορεί να οδηγήσει σε μια σειρά αρνητικών συνεπειών όπως είναι το ψυχολογικό στρες (Adom et al., 2021), οι διακρίσεις (Dubey et al., 2020), η βία που σχετίζεται με την υγεία (American Psychological Association, 2019) και η αυτοκτονία (Shoib et al., 2020). Επιπλέον, το στίγμα μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στον έλεγχο και την πρόληψη του Covid-19, καθώς τα άτομα που αισθάνονται ότι θα στιγματιστούν, είναι λιγότερο πιθανό να αποκαλύψουν την κατάσταση της υγείας τους, αποτρέποντας έτσι αφενός την άμεση επαγγελματική βοήθεια και αφετέρου τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού (Earnshaw et al., 2020).

Το στίγμα που σχετίζεται με μολυσματικές ασθένειες, συνδέεται με τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενειών και τους κοινωνικό-πολιτιστικούς παράγοντες που τις περιβάλλουν (Koschorke et al., 2017). Για παράδειγμα, άτομα που έχουν νοσήσει από την ηπατίτιδα Α σπάνια βιώνουν στίγμα, αλλά άτομα που νόσησαν από ηπατίτιδας Β και C συχνά βιώνουν υψηλά επίπεδα στίγματος λόγω των πιο σοβαρών μακροπρόθεσμων επιπτώσεων (Cooke et al., 2019). Το στίγμα που σχετίζεται με μολυσματικές ασθένειες είναι επίσης κοινό σε χώρες και περιοχές της Ανατολικής Ασίας. Έρευνες έδειξαν ότι άτομα που νόσησαν από τον ιό SARS, υπέφεραν από αυξημένα προβλήματα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου του στίγματος στην εποχή που ακολούθησε την επιδημία του SARS (Mak et al., 2009). Συνεπώς, οι έρευνες που επικεντρώνονται στις επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19, θα πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψη το πιθανό στίγμα που μπορεί να προκαλέσει ο ιός σε άτομα

που νόσησαν από αυτόν ή σε άτομα που εργάζονται με ασθενείς που νοσούν από τον Covid-19.

## Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία

### 3.1 Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα έλαβε χώρα στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας», του τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Έχει τίτλο “Διερεύνηση των επιπέδων άγχους και φόβου από την πανδημία Covid-19 σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε ασθενείς ιδιωτικού ιατρείου” και υλοποιήθηκε από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια Αθανασία Χρισταρά, υπό την επίβλεψη του Καθηγητή του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Κυριάκο Σουλιώτη.

### 3.2 Σκοπός της έρευνας

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπέδων άγχους και φόβου που έχει προκαλέσει η πανδημία και την σχέση τους με την ποιότητα ζωής των ατόμων που επισκέπτονται ένα ιδιωτικό πνευμονολογικό ιατρείο κατά την διάρκεια της πανδημίας του Covid-19. Καθώς κάθε ένα από τα ζητήματα αυτά που σκοπεύει να πραγματευτεί η έρευνα είναι πολυδιάστατο, έχει γίνει προσπάθεια για μια ολιστική προσέγγιση τους. Συνεπώς, στους επιμέρους στόχους της έρευνας περιλαμβάνεται η μέτρηση των επιπέδων άγχους, κατάθλιψης και στρες. Ακόμα, στόχος είναι να καταγραφεί ο φόβος και το στίγμα του Covid-19 στα άτομα. Τέλος, η μέτρηση της ποιότητας ζωής κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Από τα παραπάνω, προκύπτει η ανάγκη να απαντηθούν από την έρευνα τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιες είναι οι απόψεις των ατόμων σχετικά με τον Covid-19 και το στίγμα του στην κοινωνία.
- Πως ο φόβος για τον Covid-19 επηρεάζει τα άτομα και την ποιότητα ζωής τους.
- Ποια είναι τα επίπεδα αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων όπως είναι το άγχος, η κατάθλιψη και το στρες και ποια η σχέση τους με την ποιότητα ζωής των ατόμων
- Πως τα άτομα αντιμετωπίζουν τον παράγοντα του άγχους κατά την διάρκεια της πανδημίας του Covid-19.

- Πως όλα τα παραπάνω συνδέονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων.

### 3.3 Υλικό και μέθοδος

Στην έρευνα συμμετείχαν 112 άτομα που επισκέφθηκαν ένα ιδιωτικό πνευμονολογικό ιατρείο κατά την διάρκεια της πανδημίας του Covid-19 και πιο συγκεκριμένα για το διάστημα 01/09/2021 έως 28/02/2022. Η δειγματοληψία έγινε με την μέθοδο του δείγματος ευκολίας και λόγω των ειδικών συνθηκών που έχουν διαμορφωθεί εν μέσω της πανδημίας στις ιατρικές δομές και της υψηλής έντασης εργασίας σε αυτές, είναι αδύνατον να εκτιμηθεί το ποσοστό απόκρισης των συμμετεχόντων.

Για την συλλογή των επιθυμητών δεδομένων για την υλοποίηση της έρευνας, έγινε χρήση ερωτηματολογίου το οποίο αποτελείται από 6 ξεχωριστές ενότητες και παρουσιάζεται στο Παράρτημα της εργασίας. Για την χρήση κάθε ενός από τα έτοιμα εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε, λήφθηκε η σχετική άδεια από τους κατασκευαστές του. Οι ενότητες του ερωτηματολογίου της έρευνας αναλύονται ως εξής:

#### **1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά & πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση υγείας των ατόμων και τον Covid-19**

Αποτελείται από 30 ερωτήσεις συνολικά κλειστού και ανοιχτού τύπου. Αρχικά καταγράφονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, περιοχή διαμονής, εργασιακή κατάσταση, εργασία κατά την διάρκεια των περιοριστικών μέτρων). Ακολούθως, συλλέγονται πληροφορίες που αφορούν των σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων, την λήψη φαρμακευτικής αγωγής και την συμμόρφωση σε αυτήν, το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, την καθιστική ζωή και την άθληση, την χρήση υπολογιστή και κινητού τηλεφώνου. Τέλος, πληροφορίες που σχετίζονται με τον Covid-19, όπως η νόσηση, ο εμβολιασμός ή ο λόγος μη εμβολιασμού, η εμπιστοσύνη των ατόμων στο σύστημα υγείας και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, τα ατομικά μέσα προστασίας έναντι του Covid-19 και την άποψη των ατόμων σχετικά με την διάρκεια της πανδημίας.

#### **2. Το στίγμα του Covid-19**

Το ερωτηματολόγιο Covid-19 Stigma – Discrimination Toward Health Workers Scale, αποτελείται από 18 ερωτήσεις κλειστού τύπου (Ναι – Όχι) για την μέτρηση

του βαθμού στίγματος και διακρίσεων από τον Covid-19 σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας όπως αυτό αναπτύχθηκε από τους Campo-Agias et al. (2021) και προσαρμόστηκε στην Ελληνική πραγματικότητα από τους Σαρίδη, Γαμβρουλά και Αντωνόπουλος. Το συγκεκριμένο εργαλείο δεν υπολογίζει κάποιο συνολικό σκορ αλλά κάθε ερώτημα ξεχωριστά είναι στοιχείο μέτρησης για τι στίγμα του Covid-19.

### **3. Κλίμακα φόβου για τον Covid-19**

Το ερωτηματολόγιο Fear Covid-19 Scale, αναπτύχθηκε από τους Ahorsu et al. (2020) και μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα από τους Tsigropoulou et al. (2020). Πρόκειται για ένα εργαλείο αυτό-αναφοράς που περιλαμβάνει 7 στοιχεία τα οποία εκτιμούν τον φόβο για τον Covid-19. Οι συμμετέχοντες υποδεικνύουν το επίπεδο συμφωνίας τους με τις δηλώσεις χρησιμοποιώντας μια κλίμακα τύπου Likert πέντε στοιχείων. Οι απαντήσεις περιελάμβαναν «διαφωνώ απόλυτα», «διαφωνώ», «ουδέτερος» «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα». Η ελάχιστη δυνατή βαθμολογία για κάθε ερώτηση είναι 1 και η μέγιστη είναι 5. Μια συνολική βαθμολογία υπολογίζεται αθροίζοντας τη βαθμολογία κάθε στοιχείου (από 7 έως 35) και όσο υψηλότερο το σκορ για κάθε συμμετέχοντα τόσο μεγαλύτερος ο φόβος έναντι της νόσου του Covid-19. Στην παρούσα έρευνα, ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha ισούται με 0,784 γεγονός που υποδεικνύει καλή αξιοπιστία και αποδεκτή εσωτερική συνέπεια.

### **4. Ποιότητα ζωής στα χρόνια της πανδημίας του Covid-19**

Πρόκειται για το ερωτηματολόγιο Missoula – VITAS Quality of Life Index 15 (MVQOLI-15) όπως αναπτύχθηκε από τους Byock & Merriman (1998). Η κλίμακα Missoula-VITAS Quality of Life Index (MVQOLI) είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης, το οποίο συγκεντρώνει αναφορές και πληροφορίες από ασθενείς, σχετικά με την ποιότητα ζωής και προσαρμόστηκε στα ελληνικά από τους Theofilou et al., 2013. Το ερωτηματολόγιο MVQOLI καλύπτει πέντε διαστάσεις ή τομείς της ποιότητας ζωής:

- Συμπτώματα
- Λειτουργικότητα
- Διαπροσωπικές σχέσεις
- Ευημερία
- Πνευματικότητα



Το ερωτηματολόγιο έχει σχεδιαστεί ειδικά για να αξιολογείται η προσωπική εμπειρία του κάθε ασθενή σε καθεμία από αυτές τις διαστάσεις ή τομείς της ΠΖ. Επιπλέον, επιδιώκει να περιγράψει την ποιοτική και υποκειμενική εμπειρία της ποιότητας ζωής με έναν τρόπο που να μπορεί να ερμηνευθεί γρήγορα. Οι απαντήσεις σε κάθε ερώτηση δίνονται σε μία πενταβάθμια κλίμακα (Likert), έτσι ώστε η χαμηλότερη βαθμολογία να δείχνει τη λιγότερο επιθυμητή κατάσταση και αντίστροφα.

Οι διαστάσεις αυτές υπολογίζονται από 3 διαφορετικές μετρήσεις:

- Την αξιολόγηση – δηλαδή την υποκειμενική μέτρηση της πραγματικής κατάστασης ή περίπτωσης. Αυτές οι ερωτήσεις λαμβάνουν σκορ από -2 έως +2. Παράδειγμα, ερώτηση 1: Αισθάνομαι άρρωστος/η συνέχεια.
- Την ικανοποίηση – είναι ο βαθμός αποδοχής ή γνώσης της πραγματικής κατάστασης. Αυτές οι ερωτήσεις λαμβάνουν σκορ από -4 έως +4. Παράδειγμα, ερώτηση 2: Είμαι ικανοποιημένος με τον τωρινό έλεγχο των συμπτωμάτων μου.
- Την σημαντικότητα – που είναι ο βαθμός στον οποίο μια δεδομένη διάσταση έχει αντίκτυπο στην συνολική ποιότητα ζωής. Αυτές οι ερωτήσεις λαμβάνουν σκορ από 1 έως 5. Παράδειγμα, ερώτηση 3: Η σωματική ενόχληση εμποδίζει κάθε ευκαιρία για διασκέδαση.

Το τελικό σκορ της διάστασης υπολογίζεται από την χρήση του τύπου:

$$\text{Ποιότητα ζωής για κάθε διάσταση} = (\text{Αξιολόγηση} + \text{Ικανοποίηση}) \times \text{Σημαντικότητα}$$

Για παράδειγμα, το σκορ στην διάσταση συμπτώματα θα υπολογιστεί ως:

$$\text{Συμπτώματα} = (\text{ερώτηση 1} + \text{ερώτηση 2}) * \text{ερώτηση 3}$$

Οι ερωτήσεις είναι γενικές, που σημαίνει ότι το MVQOLI παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις διαστάσεις, οι οποίες μειώνουν ή αυξάνουν την ποιότητα ζωής του ασθενή. Η τελική βαθμολογία σε κάθε διάσταση αντικατοπτρίζει τη συνολική επίδραση της εν λόγω διάστασης στην ποιότητα ζωής του ασθενή. Οι αρνητικές διαστάσεις μειώνουν την ποιότητα ζωής. Οι θετικές διαστάσεις βελτιώνουν την ποιότητα ζωής και Το σκορ της κάθε διάστασης αντικατοπτρίζει το μέγεθος του αντίκτυπου της συγκεκριμένης διάστασης στην ζωή του ατόμου, δηλαδή θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως συντελεστής βαρύτητας της ποιότητας ζωής.

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο εμπεριέχει επίσης μία ξεχωριστή ενότητα για το επίπεδο της σφαιρικής ποιότητας ζωής. Η συγκεκριμένη ενότητα αποτελείται από μια μόνο ερώτηση “Πως θα βαθμολογούσατε την συνολική ποιότητα ζωής σας” και οι

απαντήσεις δίνονται σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert όπου 1=Πολύ φτωχή, 2=Φτωχή, 3=Μέτρια, 4=Καλή και 5=Πολύ καλή. Έχει σχεδιαστεί για να μετρήσει την αντίληψη ενός ατόμου για την ποιότητα ζωής του, όπως ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως «αντιλήψεις των ατόμων για τη θέση τους στη ζωή στο πλαίσιο του πολιτισμού και των συστημάτων αξιών στα οποία ζουν και σε σχέση με τους στόχους τους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες». Το πλεονέκτημα της σφαιρικής ποιότητας ζωής είναι η απλότητα και η αμεσότητα της απάντησης σε συνδυασμό με το γεγονός ότι έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες πριν και μετά την εμφάνιση του Covid-19.

Η εσωτερική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου στην παρούσα έρευνα, είναι οριακά αποδεκτή καθώς ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach alpha ισούται με 0,615.

### **5. Προσανατολισμός στην Αντιμετώπιση Προβλημάτων**

Η σύντομη έκδοση του ερωτηματολογίου The Coping Orientations to Problems Experienced Inventory (COPE), Brief-Cope, έχει αναπτυχθεί από τους Carver et al. (1997) και έχει προσαρμοστεί στην ελληνικό πληθυσμό από τους Kapsou et al. (2010). Περιλαμβάνει συνολικά 28 ερωτήσεις οι οποίες χωρίζονται σε 3 κατηγορίες και οι απαντήσεις δίνονται σε μια τετραβάθμια κλίμακα Likert όπου 1: Δεν το κάνω καθόλου, 2: Το κάνω λίγο, 3: Το κάνω σε μέτριο βαθμό και 4: Το κάνω πολύ.

Οι 3 κατηγορίες του ερωτηματολογίου είναι:

- Αντιμετώπιση εστιασμένη στο πρόβλημα (περιλαμβάνει τα στοιχεία 2, 7, 10, 12, 14, 17, 23, 25). Χαρακτηρίζεται από τις πτυχές της ενεργητικής αντιμετώπισης, της χρήσης πληροφοριακής υποστήριξης, του προγραμματισμού και του θετικού επαναπροσδιορισμού. Η υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει στρατηγικές αντιμετώπισης που στοχεύουν στην αλλαγή της αγχωτικής κατάστασης. Οι υψηλές βαθμολογίες είναι ενδεικτικές ψυχολογικής δύναμης, σκληρότητας, πρακτικής προσέγγισης στην επίλυση προβλημάτων και είναι προγνωστικά για θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των προβλημάτων για το άτομο.
- Αντιμετώπιση με επίκεντρο το συναίσθημα (περιλαμβάνει τα στοιχεία 5, 9, 13, 15, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28). Χαρακτηρίζεται από τις πτυχές της ελεύθερης έκφρασης, της συναισθηματικής υποστήριξης, του χιούμορ, της αποδοχής, της αυτό-κατηγορίας και της θρησκείας. Μια υψηλή βαθμολογία

υποδηλώνει στρατηγικές αντιμετώπισης που στοχεύουν στη ρύθμιση των συναισθημάτων που σχετίζονται με την αγχωτική κατάσταση. Οι υψηλές ή χαμηλές βαθμολογίες δεν συνδέονται ομοιόμορφα με την ψυχολογική υγεία ή την κακή υγεία, αλλά μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εντοπίσουν την ευρύτερη στάση στην αντιμετώπιση προβλημάτων του ατόμου.

- Αποφυγή Αντιμετώπισης (περιλαμβάνει τα στοιχεία 1, 3, 4, 6, 8, 11, 16, 19). Χαρακτηρίζεται από τις πτυχές της αυτό-περισπασμού, της άρνησης, της χρήσης ουσιών και της συμπεριφορικής απεμπλοκής. Μια υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει σωματικές ή γνωστικές προσπάθειες για απεμπλοκή από τον στρεσογόνο παράγοντα. Οι χαμηλές βαθμολογίες είναι συνήθως ενδεικτικές της προσαρμοστικής αντιμετώπισης των προβλημάτων.

#### **6. Κλίμακα άγχους και κατάθλιψης**

Το ερωτηματολόγιο Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS 21) αναπτύχθηκε από τους Antony et al. (1998) περιγράφει τα αρνητικά συναισθήματα και το βαθμό στον οποίο το άτομο βιώνει αυτά τα συναισθήματα. Η ελληνική έκδοση του DASS-21, έχει προσαρμοστεί από τους Lyrakos et al. (2011) και αποτελείται από 21 στοιχεία ομαδοποιημένα σε τρεις υποκατηγορίες:

- Κατάθλιψη
- Άγχος
- Στρες

Οι συμμετέχοντες δηλώνουν τον βαθμό στον οποίο θεωρούν ότι τους αντιπροσωπεύει κάθε μια από τις προτάσεις χρησιμοποιώντας μια 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (0= Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα, 1: Ίσχυε για εμένα σε έναν ορισμένο βαθμό / μικρό χρονικό διάστημα, 2: Ίσχυε για εμένα σε ένα ιδιαίτερο βαθμό / μεγάλο χρονικό διάστημα, 3 = Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές). Οι συμμετέχοντες βαθμολογούνται για κάθε πρόταση με κριτήριο το κατά πόσο δηλώνουν ότι το περιεχόμενο τους χαρακτηρίζει. Οι βαθμοί για κάθε θέμα αθροίζονται, προκειμένου να υπολογιστεί η συνολική τιμή της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης. Οι υψηλότερες τιμές φανερώνουν και υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας για την παρούσα έρευνα είναι εξαιρετικά υψηλό καθώς Cronbach's  $\alpha=0,933$ .

### 3.4 Στατιστική ανάλυση

Η ψηφιακή καταγραφή και η ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν πραγματοποιήθηκε με την χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics Version 25. Με την χρήση του SPSS έλαβε χώρα η κατάλληλη κωδικοποίηση των απαντήσεων, ο υπολογισμός των συνολικών σκορ των ερωτηματολογίων όπου αυτό απαιτήθηκε και η εξαγωγή των πινάκων και των γραφημάτων που χρησιμοποιούνται στην παρούσα ενότητα για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

Για την καλύτερη και πιο εύρυθμη αποτύπωση των αποτελεσμάτων, αρχικά παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού καθώς επίσης και τα δημογραφικά στοιχεία που τον αποτελούν. Στην συνέχεια, γίνεται χρήση μέτρων περιγραφικής στατιστικής για να παρουσιασθούν οι υπό διερεύνηση μεταβλητές. Τέλος, γίνεται χρήση μεθόδων επαγωγικής στατιστικής για την διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών, ώστε να οδηγηθεί η έρευνα σε όσο το δυνατόν πιο ασφαλή και ταυτόχρονα έγκυρα συμπεράσματα. Πιο συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι  $\chi^2$  test, Student's t-test, Mann-Whitney test, Kruskal Wallis test, Pearson correlation και Spearman correlation. Όλοι οι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p=0,05$ . Με άλλα λόγια η πιθανότητα σφάλματος των αποτελεσμάτων από την ανάλυση του συγκεκριμένου δείγματος είναι 5% (επίπεδο εμπιστοσύνης 95%).

### 3.5 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε από τους συμμετέχοντες ανώνυμα, ακολουθώντας τις οδηγίες της ερευνήτριας. Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας και έδωσαν γραπτή συγκατάθεση για την συμμετοχή τους σε αυτήν. Σε όλη την διάρκεια της έρευνας, τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες που διασφαλίζουν την ανωνυμία των συμμετεχόντων και την δεοντολογία των ερευνών. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν προορίζονται για χρήση μόνο για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, την υλοποίηση της διπλωματικής εργασίας των ερευνητριών καθώς και όποιας πιθανής δημοσίευσης προκύψει στα πλαίσια αυτής. Θα εφαρμοστεί ο νόμος σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα (GDPR). Για την χρήση όλως των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν έχει ληφθεί η σχετική άδεια από τους κατασκευαστές.

## Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα

### 4.1 Χαρακτηριστικά του δείγματος

Στην παρούσα ενότητα, με την χρήση μεθόδων περιγραφικής στατιστικής, παρουσιάζονται οι απαντήσεις του δείγματος των 112 ατόμων που επισκέφθηκαν ένα ιδιωτικό ιατρείο στις επί μέρους ενότητες του ερωτηματολογίου.

#### 4.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά & πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση υγείας των ατόμων και τον Covid-19

Ο πίνακας 1, παρουσιάζει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, ο πίνακας 2 πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση υγείας και τις συνήθειες των ερωτώμενων ενώ στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι απαντήσεις που σχετίζονται με τον Covid-19.

**Πίνακας 1:** “Δημογραφικά χαρακτηριστικά”

Χαρακτηριστικό	N (%)
Φύλο	
• Άνδρας	26 (23.9%)
• Γυναίκα	83 (76.1%)
Ηλικία	
• 19-28 ετών	12 (10.7%)
• 30-40 ετών	34 (30.4%)
• 41-59 ετών	59 (52.7%)
• 60-70 ετών	5 (4.5%)
• 71 ετών και άνω	2 (1.8%)
Οικογενειακή κατάσταση	
• Έγγαμος/η	64 (59.3%)
• Άγαμος/η	26 (24.1%)
• Διαζευγμένος/η	18 (16.7%)
Αριθμός τέκνων	
• Κανένα τέκνο	15 (16.9%)
• 1 τέκνο	19 (21.3%)
• 2 τέκνα	43 (48.3%)
• 3 τέκνα	7 (7.9%)

• 4 τέκνα και άνω	5 (5.6%)
Επίπεδο εκπαίδευσης	
• Δημοτικό	5 (4.5%)
• Γυμνάσιο	11 (9.8%)
• Λύκειο	42 (37.5%)
• ΑΕΙ/ΤΕΙ	45 (40.2%)
• Μεταπτυχιακό	9 (8%)
Αριθμός ατόμων που ζουν στο σπίτι	
• 1 άτομο	5 (4.5%)
• 2 άτομα	32 (28.8%)
• 3 έως 5 άτομα	68 (61.3%)
• Από 6 άτομα και άνω	6 (5.4%)
Περιοχή διαμονής	
• Μεγάλη πόλη	52 (48.6%)
• Μικρή πόλη	48 (44.9%)
• Χωριό	7 (6.5%)
Εργασιακή κατάσταση	
• Άνεργος	4 (3.8%)
• Ιδιωτικός υπάλληλος	37 (35.2%)
• Δημόσιος υπάλληλος	28 (26.7%)
• Ελεύθερος επαγγελματίας	11 (10.5%)
• Συνταξιούχος	12 (11.4%)
• Άλλο	13 (12.4%)
Εργασία κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων	
• Σε αναστολή	13 (12.6%)
• Τηλεργασία	20 (19.4%)
• Κανονικά στον χώρο εργασίας	63 (61.2%)
• Πλήρης διακοπή εργασίας	7 (6.8%)

Όπως φαίνεται και από τον πίνακα 1, η πλειοψηφία του δείγματος είναι γυναίκες (3 στους 4), ηλικίας 41-59 ετών (περισσότεροι από τους μισούς), έγγαμοι (6 στους 10), με δύο τέκνα (σχεδόν οι μισοί). Επιπλέον 4 στους 10 είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, ζουν

σε οικία με 3 έως 5 άτομα (6 στους 10), διαμένουν σε μεγάλη πόλη (σχεδόν οι μισοί), περισσότεροι από 1 στους 3 είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι και κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων συνέχισαν να εργάζονται κανονικά στον χώρο εργασίας τους (6 στους 10).

**Πίνακας 2: “Κατάσταση υγείας και συνήθειες που την επηρεάζουν”**

<b>Χαρακτηριστικό</b>	<b>N (%)</b>
Χρόνια σωματική ασθένεια	
• Ναι	30 (26.8%)
• Όχι	82 (73.2%)
Χρόνια ψυχική ασθένεια	
• Ναι	4 (3.6%)
• Όχι	107 (95.5%)
Συμμόρφωση στην λήψη φαρμακευτικής αγωγής (όταν απαιτείται)	
• Ναι	89 (84.8%)
• Όχι	8 (7.1%)
• Μερικώς	8 (7.1%)
Συνέπεια στην τακτική παρακολούθηση της υγείας	
• Ναι	81 (74.3%)
• Όχι	20 (18.3%)
• Περιστασιακά	8 (7.3%)
Παρακολούθηση σε	
• Δημόσια μονάδα	5 (4.8%)
• Ιδιωτικό ιατρείο	99 (95.2%)
Κάπνισμα	
• Ναι	51 (45.9%)
• Όχι	53 (47.7%)
• Πρώην καπνιστής	7 (6.3%)
Κατανάλωση μονάδων αλκοόλ / εβδομάδα	
• Καθόλου αλκοόλ	42 (37.5%)
• 1-2 μονάδες αλκοόλ	35 (31.3%)

• 3-4 μονάδες αλκοόλ	17 (15.2%)
• 5-7 μονάδες αλκοόλ	18 (16.1%)
Άθληση 3 ή περισσότερες ώρες / εβδομάδα	
• Ναι	29 (25.9%)
• Όχι	83 (74.1%)
Καθιστική ζωή στην καθημερινότητα	
• Ναι	79 (70.5%)
• Όχι	33 (29.5%)
Χρήση υπολογιστή 3 ή παραπάνω ώρες / ημέρα	
• Ναι	57 (51.8%)
• Όχι	53 (48.2%)
Χρήση κινητού τηλεφώνου 3 ή παραπάνω ώρες / ημέρα	
• Ναι	47 (42.3%)
• Όχι	64 (57.7%)
Σε περίπτωση ανάγκης, πρόσωπο που μπορεί να βοηθήσει	
• Φίλος	33 (29.7%)
• Σύζυγος / σύντροφος	58 (52,2%)
• Τέκνα	8 (7.2%)
• Άλλος	12 (10.8%)

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 2, περισσότεροι από 1 στους 4 συμμετέχοντες έχει κάποια χρόνια σωματική ασθένεια ενώ το ποσοστό των ατόμων με κάποια ψυχική ασθένεια είναι μικρό (3,6%). Περισσότεροι από 8 στους 10 δηλώνουν ότι συμμορφώνονται με την φαρμακευτική αγωγή όταν αυτή απαιτείται, ενώ 3 στους 4 παρακολουθούν τακτικά την υγεία τους σε ιδιωτικό ιατρείο (ποσοστό μικρότερο του 5% πηγαίνει σε κάποια δημόσια μονάδα). Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες είναι καπνιστές ενώ σχεδόν 7 στους 10 δεν καταναλώνουν καθόλου αλκοόλ ή καταναλώνουν 1 έως 2 μονάδες αλκοόλ την εβδομάδα. Μόλις 1 στους 4 αθλείται 3 ή περισσότερες ώρες την εβδομάδα, με 7 στους 10 να κάνουν καθιστική ζωή στην καθημερινότητά τους, περισσότεροι από τους μισούς κάνουν χρήση υπολογιστή για τουλάχιστον 3 ώρες την ημέρα και περισσότεροι από 4 στους 10 κάνουν χρήση



κινητού τηλεφώνου τουλάχιστον 3 ώρες την ημέρα. Τέλος, σε περίπτωση ανάγκης σε περισσότερους από τους μισούς θα παράσχει βοήθεια ο σύζυγος ή σύντροφος τους.

**Πίνακας 3:** Πληροφορίες σχετικά με τον Covid-19

Χαρακτηριστικό	N (%)
Νόσηση από Covid-19	
• Ναι	15 (13.4%)
• Όχι	97 (86.6%)
Εμβολιασμός ενάντια στον Covid-19	
• Ναι	83 (74.1%)
• Όχι	29 (25.9%)
Λόγος μη εμβολιασμού (μόνο για όσους δεν έχουν εμβολιαστεί)	
• Δεν έχει ανοίξει ακόμα η πλατφόρμα για εμένα	1 (6.3%)
• Δεν εμπιστεύομαι / φοβάμαι τα εμβόλια	13 (81.3%)
• Λόγω προβλημάτων υγείας που δεν επιτρέπουν τον εμβολιασμό	1 (6.3%)
• Δεν πιστεύω στον κορονοϊό	1 (6.3%)
Εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση του Covid-19	
• Καθόλου	6 (5.5%)
• Μέτρια	36 (32.7%)
• Αρκετά	45 (40.9%)
• Πάρα πολύ	23 (20.9%)
Εμπιστοσύνη στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση του Covid-19	
• Καθόλου	10 (8.9%)
• Μέτρια	12 (10.7%)
• Αρκετά	43 (38.4%)
• Πάρα πολύ	47 (42%)
Τρόποι προστασίας ενάντια στον Covid-19	
• Πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό	111 (99.1%)
• Χρήση αντισηπτικού	105 (93.8%)
• Χρήση μάσκας στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς	104 (92.9%)

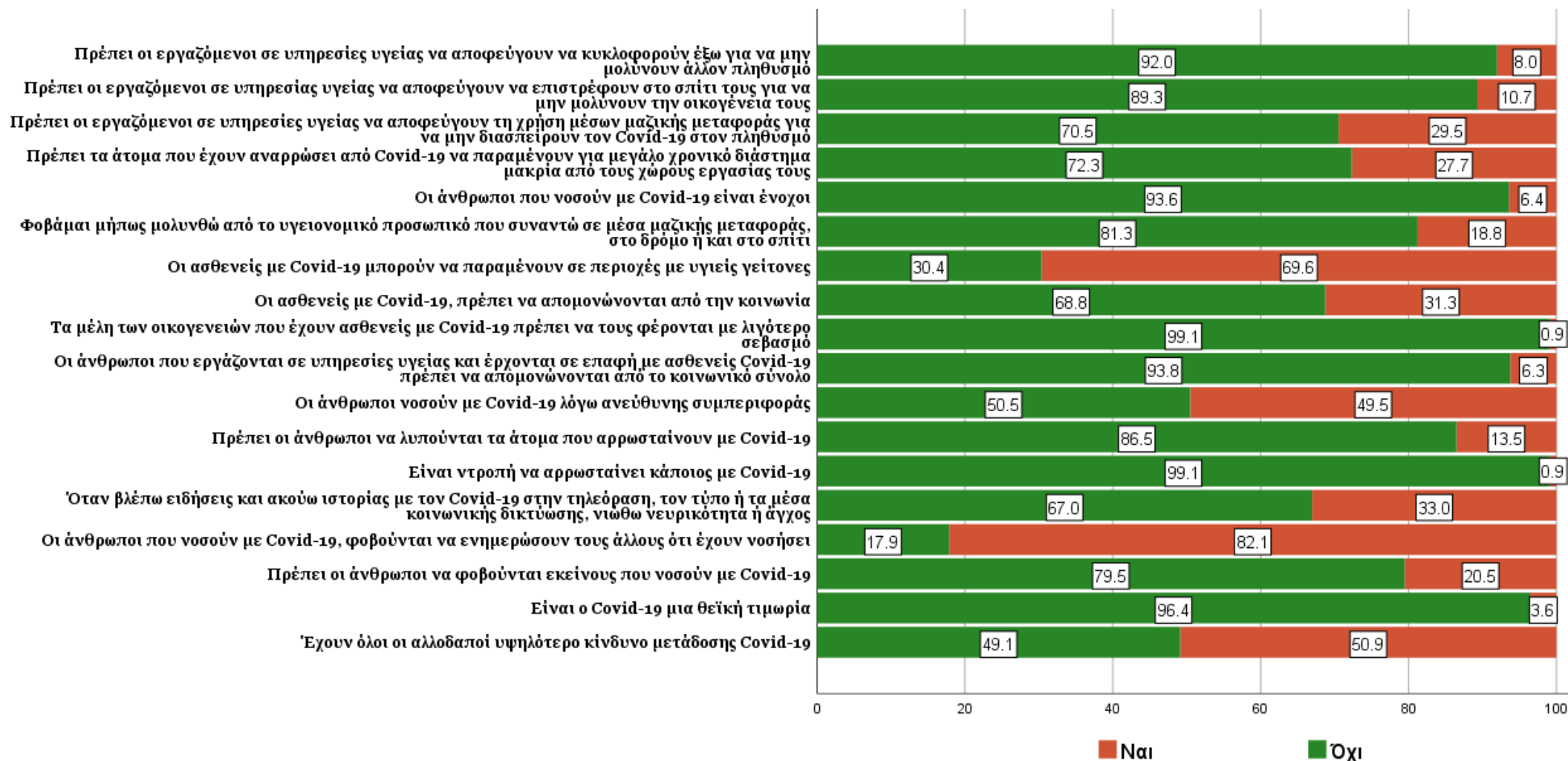
• Χρήση μάσκας στους εξωτερικούς χώρους	86 (76.8%)
• Τήρηση αποστάσεων	92 (82.1%)
• Αποφυγή συνωστισμού	76 (67.9%)
• Κάλυψη του στόματος σε βήξιμο ή φτέρνισμα	53 (47.3%)
• Παραμονή στο σπίτι συχνότερα από ότι στο παρελθόν	27 (24.1%)
• Χρήση ατομικού μέσου μεταφοράς	21 (18.8%)
• Κανένας τρόπος προστασίας	3 (2.7%)
Πιστεύετε ότι η πανδημία του νέου κορονοϊού Covid-19 θα αντιμετωπιστεί σύντομα	
• Ναι	36 (32.1%)
• Όχι	44 (39.3%)
• Ίσως	32 (28.6%)

Όσον αφορά ζητήματα που σχετίζονται τον Covid-19, από το δείγμα έχει νοσήσει από τον ιό το 13,4%, ενώ οι 3 στους 4 έχουν εμβολιαστεί έναντι του ιού. Σε εκείνους που δεν έχουν εμβολιαστεί, ο κύριος λόγος είναι ότι δεν εμπιστεύεται ή φοβάται τα εμβόλια. Περισσότεροι από 6 στους 10 εμπιστεύονται αρκετά ή πάρα πολύ το σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση του Covid-19, ενώ περισσότεροι από 7 στους 10 εμπιστεύονται αρκετά ή πάρα πολύ το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση του Covid-19. Στους τρόπους προστασίας έναντι του ιού ξεχωρίζει το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι (99,1%), η χρήση αντισηπτικού (93,8%) και η χρήση μάσκας στα μέσα μαζικής μεταφοράς (92,9%). Τέλος, σχεδόν 4 στους 10 δηλώνουν ότι δεν πιστεύουν ότι ο Covid-19 θα αντιμετωπιστεί σύντομα.

#### 4.1.2 Το στίγμα του Covid-19

Το γράφημα 1, παρουσιάζει την συχνότητα των απαντήσεων στα 18 στοιχεία της ενότητας που αφορούν το στίγμα που αφήνει ο Covid-19 στην κοινωνία. Για ορισμένα στοιχεία, η κατανομή των απαντήσεων προκαλεί ιδιαίτερη εντύπωση. Για παράδειγμα περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες θεωρούν ότι όλοι οι αλλοδαποί έχουν υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης Covid-19. Επίσης, σχεδόν οι μισοί θεωρούν ότι οι άνθρωποι νοσούν με Covid-19 λόγω ανεύθυνης συμπεριφοράς. Επιπλέον, σχεδόν 1 στους 3 θεωρούν ότι οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να αποφεύγουν την χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς.

Γράφημα 1: “Το στίγμα του Covid-19 (ποσοστιαία κατανομή)”



### 4.1.3 Φόβος για τον Covid-19

Η παρούσα ενότητα του ερωτηματολογίου, κατέγραψε τον φόβο των συμμετεχόντων για τον Covid-19. Στα συγκεντρωτικά αποτελέσματα του δείγματος, ο μέσος όρος στην κλίμακα φόβου ήταν  $Mean=15.7$ , με διάμεσο  $Median=16$ , τυπική απόκλιση  $Std. Deviation=3.899$ , μέγιστη και ελάχιστη τιμή  $Min=7$  και  $Max=25$  αντίστοιχα.

Στον πίνακα 4, παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων για κάθε στοιχείο του ερωτηματολογίου, ο μέσος όρος του κάθε στοιχείου και η απάντηση όπου ανήκει η διάμεσος τιμή (επισημαίνεται με έντονη γραφή). Τα υψηλότερα επίπεδα συμφωνίας (συμφωνώ και συμφωνώ απόλυτα) παρουσιάζονται στις προτάσεις “Είμαι πολύ φοβισμένος/η για τον κορονοϊό” (25,9%), “Όταν σκέφτομαι το κορονοϊό, νιώθω ανασφάλεια” (21,6%) και “Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορονοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος” (22,4%).

**Πίνακας 4:** “Κλίμακα φόβου για τον Covid-19”

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ / ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέσος όρος
“Είμαι πολύ φοβισμένος/η για τον κορονοϊό”	6.3%	14.3%	<b>53.6%</b>	25.9%	0.0%	2.99
“Όταν σκέφτομαι το κορονοϊό, νιώθω ανασφάλεια”	10.8%	24.3%	<b>43.2%</b>	21.6%	0.0%	2.76
“Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό”	48.2%	<b>41.1%</b>	8.0%	2.7%	0.0%	1.65
“Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορονοϊού”	18.8%	30.4%	<b>31.3%</b>	19.6%	0.0%	2.52
“Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορονοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος”	17.0%	<b>54.5%</b>	6.3%	18.8%	3.6%	2.38
“Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορονοϊό”	45.5%	<b>47.3%</b>	7.1%	0.0%	0.0%	1.62
“Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορονοϊό”	30.4%	<b>59.8%</b>	8.0%	1.8%	0.0%	1.81

#### 4.1.4 Ποιότητα ζωής στα χρόνια της πανδημίας του Covid-19

Η παρούσα ενότητα παρουσιάζει τα αποτελέσματα από το ερωτηματολόγιο για την ποιότητα ζωής στα χρόνια της πανδημίας του Covid-19. Όπως αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας, ο υπολογισμός των σκορ στις 5 επί μέρους διαστάσεις του ερωτηματολογίου είναι αρκετά σύνθετος. Συνοπτικά, επαναλαμβάνεται ότι η κάθε μια, παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις διαστάσεις, οι οποίες μειώνουν ή αυξάνουν την ποιότητα ζωής του ασθενή. Η τελική βαθμολογία σε κάθε διάσταση αντικατοπτρίζει τη συνολική επίδραση της εν λόγω διάστασης στην ποιότητα ζωής του ασθενή. Οι αρνητικές διαστάσεις μειώνουν την ποιότητας ζωής Οι θετικές διαστάσεις βελτιώνουν την ποιότητας ζωής και Το σκορ της κάθε διάστασης αντικατοπτρίζει το μέγεθος του αντίκτυπου της συγκεκριμένης διάστασης στην ζωή του ατόμου, δηλαδή θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως συντελεστής βαρύτητας της ποιότητας ζωής. Ο πίνακας 5, παρουσιάζει τις βασικές τιμές περιγραφικής στατιστικής για κάθε διάσταση ξεχωριστά.

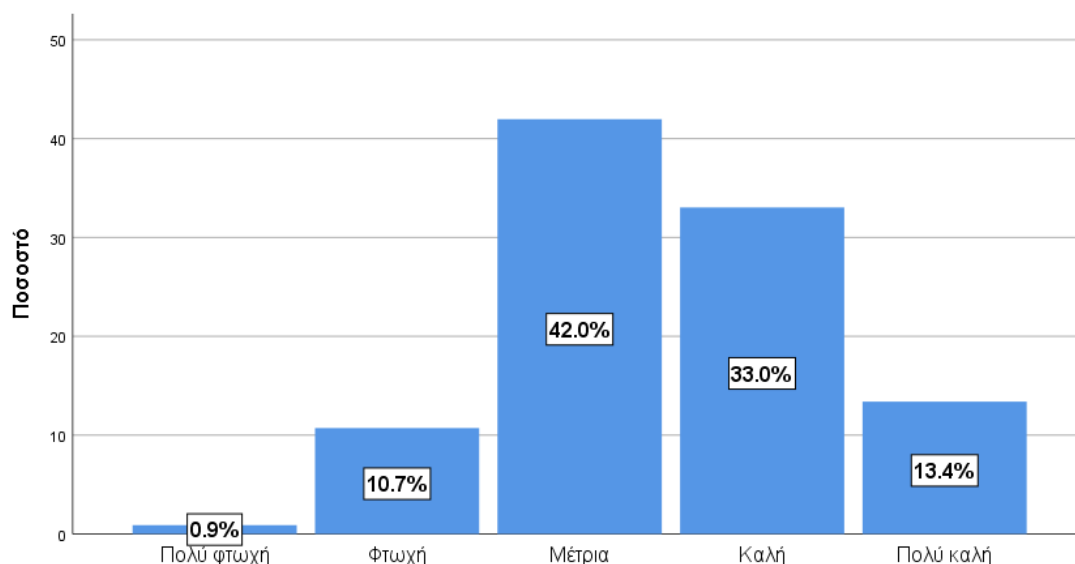
**Πίνακας 5:** “Βασικά περιγραφικά μέτρα για τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής”

	Συμπτώματα	Λειτουργικότητα	Διαπροσωπικές σχέσεις	Ευημερία	Πνευματικότητα
Μέση τιμή	-0.4732	.9554	-3.2143	1.0455	2.8482
Διάμεσος τιμή	-3.0000	.0000	-3.0000	.0000	2.0000
Τυπική απόκλιση	8.36333	6.66764	5.39841	4.70484	8.98568
Ελάχιστη τιμή	-12.00	-9.00	-30.00	-6.00	-30.00
Μέγιστη τιμή	30.00	30.00	12.00	15.00	30.00

Όπως φαίνεται στον πίνακα 6 και σε συνδυασμό με τις πληροφορίες των κατασκευαστών όπως αυτές αναφέρθηκαν παραπάνω, προκύπτουν 3 διαστάσεις που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής και 2 διαστάσεις που μειώνουν το επίπεδο της ποιότητας ζωής. Πιο συγκεκριμένα, οι θετικές διαστάσεις με βάση την σειρά βαρύτητας είναι η πνευματικότητα ( $\mu=2,85$ ), η ευημερία ( $\mu=1,04$ ) και η λειτουργικότητα ( $\mu=0,95$ ). Αντίθετα, οι διαστάσεις που μειώνουν το επίπεδο της ποιότητας ζωής στα χρόνια της πανδημίας είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις ( $\mu=-3,21$ ) και τα συμπτώματα ( $\mu=-0,47$ ).

Επιπλέον, η σφαιρική ποιότητα ζωής, ένας αυτό-αναφορικός δείκτης που ζητάει από τα άτομα να επιλέξουν σε μια απάντηση ποιο είναι το επίπεδο ζωής τους, παρουσιάζεται στο γράφημα 2 που ακολουθεί.

**Γράφημα 2:** “Σφαιρική ποιότητα ζωής”



Στο γράφημα 2 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων, όπου 4 στους 10 απάντησαν ότι η ποιότητα της ζωής τους στα χρόνια της πανδημίας είναι μέτρια, καλή ή πολύ καλή απάντησαν σχεδόν οι μισοί ενώ το 10,6% απάντησε φτωχή ή πολύ φτωχή. Ο μέσος όρος των απαντήσεων στην κλίμακα 1-5 έφθασε το 3,5 (μέτρια προς καλή), με την διάμεσο τιμή να είναι το 3 (μέτρια) και την τυπική απόκλιση να είναι Std.Daviation=0,890.

#### 4.1.5 Προσανατολισμός στην Αντιμετώπιση Προβλημάτων

Η παρούσα ενότητα, μέσω της ανάλυσης του ερωτηματολογίου Brief Core, παρουσιάζει τα αποτελέσματα των συμμετεχόντων στις 3 κατηγορίες που υπολογίζονται από αυτό. Ο πίνακας 6, παρουσιάζει τα βασικά περιγραφικά μέτρα για κάθε κατηγορία του ερωτηματολογίου.

**Πίνακας 6:** “Βασικά περιγραφικά μέτρα ανά κατηγορία του Brief Core”

	Αντιμετώπιση εστιασμένη στο πρόβλημα	Αντιμετώπιση με επίκεντρο το συναίσθημα	Αποφυγή Αντιμετώπισης
Μέση τιμή	2.797	2.177	1.842
Διάμεσος τιμή	2.875	2.167	1.875

Τυπική απόκλιση	.4945	.4120	.3642
Ελάχιστη τιμή	1.5	1.1	1.0
Μέγιστη τιμή	3.6	3.1	2.8

Όσον αφορά την αντιμετώπιση εστιασμένη στο πρόβλημα, χαρακτηρίζεται από τις πτυχές της ενεργητικής αντιμετώπισης, της χρήσης πληροφοριακής υποστήριξης, του προγραμματισμού και του θετικού επαναπροσδιορισμού. Η υψηλή βαθμολογία ( $\mu=2,8$ ) υποδηλώνει στρατηγικές αντιμετώπισης που στοχεύουν στην αλλαγή της αγχωτικής κατάστασης. Οι υψηλές βαθμολογίες είναι ενδεικτικές ψυχολογικής δύναμης, σκληρότητας, πρακτικής προσέγγισης στην επίλυση προβλημάτων και είναι προγνωστικά για θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των προβλημάτων για το άτομο. Η αντιμετώπιση με επίκεντρο το συναίσθημα, χαρακτηρίζεται από τις πτυχές της ελεύθερης έκφρασης, της συναισθηματικής υποστήριξης, του χιούμορ, της αποδοχής, της αυτό-κατηγορίας και της θρησκείας. Η υψηλή βαθμολογία ( $\mu=2,2$ ) υποδηλώνει στρατηγικές αντιμετώπισης που στοχεύουν στη ρύθμιση των συναισθημάτων που σχετίζονται με την αγχωτική κατάσταση. Οι υψηλές ή χαμηλές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εντοπίσουν την ευρύτερη στάση στην αντιμετώπιση προβλημάτων του ατόμου. Τέλος, η αποφυγή αντιμετώπισης, χαρακτηρίζεται από τις πτυχές της αυτό-περισπασμού, της άρνησης, της χρήσης ουσιών και της συμπεριφορικής απεμπλοκής. Μια υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει σωματικές ή γνωστικές προσπάθειες για απεμπλοκή από τον στρεσογόνο παράγοντα. Οι πιο χαμηλές βαθμολογίες είναι συνήθως ενδεικτικές της προσαρμοστικής αντιμετώπισης των προβλημάτων. Το παρόν δείγμα, σημείωσε σε αυτή την κατηγορία μέτριο σκορ ( $\mu=1,8$ ).

#### 4.1.6 Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες

Η παρούσα ενότητα παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου DASS-21, μιας αυτό-αναφορικής κλίμακα όπου κάνει μια εκτίμηση για τις συναισθηματικές καταστάσεις που βιώνει το άτομο σε τρεις ξεχωριστές κατηγορίες: την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες. Ο πίνακας 7 που ακολουθεί, παρουσιάζει τα βασικά περιγραφικά μέτρα για την κάθε κατηγορία της κλίμακας DASS-21, όπως αυτά υπολογίστηκαν με βάση τις προδιαγραφές των κατασκευαστών του ερωτηματολογίου.

**Πίνακας 7:** “Περιγραφικά μέτρα ανά κατηγορία του DASS-21”

	Κλίμακα κατάθλιψης	Κλίμακα άγχους	Κλίμακα στρες
Μέση τιμή	8.250	5.615	11.434
Διάμεσος τιμή	6.000	4.000	10.000
Τυπική απόκλιση	8.7616	7.3206	8.6443
Ελάχιστη τιμή	.0	.0	.0
Μέγιστη τιμή	30.0	34.0	34.0

Η κλίμακα κατάθλιψης αξιολογεί τη δυσφορία, την απελπισία, την υποτίμηση της ζωής, την υποτίμηση του εαυτού, την έλλειψη ενδιαφέροντος και εμπλοκής, την ανηδονία και την αδράνεια. Η μέση τιμή σε αυτή την κλίμακα για το δείγμα ήταν 8,2. Τιμή στην κλίμακα κατάθλιψης από 0-9 θεωρείται φυσιολογική, από 10-13 ήπια, από 14-20 μέτρια, από 21-27 σοβαρή και από 28 και άνω εξαιρετικά σοβαρή.

Η κλίμακα άγχους αξιολογεί την αυτόνομη διέγερση του ατόμου, τις επιπτώσεις σε μυοσκελετικές καταστάσεις, το άγχος της κατάστασης και την υποκειμενική εμπειρία αγχώδους συναισθήματος. Η μέση τιμή σε αυτή την κλίμακα για το δείγμα ήταν 5,6. Τιμή στην κλίμακα άγχους από 0-7 θεωρείται φυσιολογική, από 8-9 ήπια, από 10-14 μέτρια, από 15-19 σοβαρή και από 20 και άνω εξαιρετικά σοβαρή. Από την κατανομή των απαντήσεων, προκύπτει ότι το 24,8% του δείγματος βρίσκεται πάνω από τα φυσιολογικά όρια, με το 6,4% μάλιστα να κατατάσσεται ως σοβαρή ή εξαιρετικά σοβαρή περίπτωση αγχώδους διαταραχής,

Τέλος, Η κλίμακα του στρες είναι ευαίσθητη σε επίπεδα χρόνιας μη ειδικής διέγερσης. Αξιολογεί τη δυσκολία χαλάρωσης, τη νευρική διέγερση και το να είσαι εύκολα αναστατωμένος ή ταραγμένος, ευερέθιστος ή υπέρ-αντιδραστικός και ανυπόμονος. Η μέση τιμή σε αυτή την κλίμακα για το δείγμα ήταν 11,4. Τιμή στην κλίμακα στρες από 0-14 θεωρείται φυσιολογική, από 15-18 ήπια, από 19-20 μέτρια, από 21-33 σοβαρή και από 34 και άνω εξαιρετικά σοβαρή.

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω και για τις τρεις ξεχωριστές κατηγορίες του ερωτηματολογίου, το μέσο σκορ των απαντήσεων του δείγματος θεωρείται φυσιολογικό.



## 4.2 Επαγωγική στατιστική

Στην παρούσα ενότητα, παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών του ερωτηματολογίου. Η διερεύνηση συσχετίσεων που ακολουθεί, παρουσιάζεται σε υπό-ενότητες. Οι συσχετίσεις που διενεργήθηκαν μεταξύ των μεταβλητών και τα αποτελέσματά τους, ακολουθούν την ίδια σειρά με την περιγραφή του δείγματος που προηγήθηκε. Εκτός από την σύγκριση των αποτελεσμάτων των επί μέρους ενοτήτων του ερωτηματολογίου με επιλεγμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά και πληροφορίες σχετικές με την υγεία του ατόμου και τον Covid-19, παρουσιάζεται και η διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ των επί μέρους ενοτήτων, ώστε να εξαχθούν τα συμπεράσματα εκείνα που θα απαντήσουν τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί κατά τον σχεδιασμό της έρευνας.

### 4.2.1 Το στίγμα του Covid-19

Στην παρούσα ενότητα, παρουσιάζεται η διερεύνηση συσχετίσεων ανάμεσα στα αποτελέσματα των απαντήσεων του ερωτηματολογίου για το στίγμα του Covid-19 και ορισμένα χαρακτηριστικά του δείγματος. Λόγω του πολύ μεγάλου όγκου μεταβλητών (όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, από το ερωτηματολόγιο δεν υπολογίζεται κάποιο συνολικό σκορ αλλά κάθε στοιχείο αποτελεί μοναδική ένδειξη), θα παρουσιαστούν μόνο τα στοιχεία εκείνα που παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ενδιαφέρον και που σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία είναι τα πιο αντιπροσωπευτικά για το σύνολο του ερωτηματολογίου. Τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνουν την ξενοφοβία, την επίπτωση των μέσων μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) στην ψυχική υγείας, την άποψη περί ατομικής ευθύνης σχετικά με τον Covid-19 και την άποψη για τους υγειονομικούς εργαζόμενους (πίνακες 8-11). Τα χαρακτηριστικά με τα οποία θα διερευνηθεί η συσχέτιση είναι δημογραφικοί παράγοντες (φύλο και ηλικία κωδικοποιημένη), ένα παράγοντας σχετικός με την κατάσταση υγείας του ατόμου (αν το άτομο αντιμετωπίζει κάποια χρόνια ασθένεια) και ένας παράγοντας σχετικός με τον Covid-19 (αν το άτομο έχει νοσήσει από τον Covid-19).

“Έχουν όλοι οι αλλοδαποί υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης Covid-19”

**Πίνακας 8:** Το στίγμα του Covid-19 - Ξενοφοβία

Στοιχείο	“Έχουν όλοι οι αλλοδαποί υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης Covid-19”		P value
	Ναι N (%)	Όχι N (%)	
Φύλλο			<b>0,011</b>
• Άνδρας	19 (73,1%)	7 (26,9%)	
• Γυναίκα	37 (44,6%)	46 (55,4%)	
Ηλικία			<b>0,000</b>
• Έως 40 ετών	9 (19,6%)	37 (80,4%)	
• 41 ετών και άνω	48 (72,7%)	18 (27,3%)	
Χρόνια ασθένεια			0,588
• Ναι	14 (46,7%)	16 (53,3%)	
• Όχι	43 (52,4%)	39 (47,6%)	
Νόσηση από Covid-19			0,144
• Ναι	5 (33,3%)	10 (66,7%)	
• Όχι	52 (53,6%)	45 (46,4%)	

“Όταν βλέπω ειδήσεις και ακούω ιστορίας με τον Covid-19 στην τηλεόραση, τον τύπο ή τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, νιώθω νευρικότητα ή άγχος”

**Πίνακας 9:** Το στίγμα του Covid-19 - MME

Στοιχείο	“Όταν βλέπω ειδήσεις και ακούω ιστορίας με τον Covid-19 στην τηλεόραση, τον τύπο ή τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, νιώθω νευρικότητα ή άγχος”		P value
	Ναι N (%)	Όχι N (%)	
Φύλλο			0,516
• Άνδρας	7 (26,9%)	19 (73,1%)	
• Γυναίκα	28 (33,7%)	55 (66,3%)	
Ηλικία			

• Έως 40 ετών	10 (21,7%)	36 (78,3%)	<b>0,034</b>
• 41 ετών και άνω	27 (40,9%)	39 (59,1%)	
Χρόνια ασθένεια			0,187
• Ναι	7 (23,3%)	23 (76,7%)	
• Όχι	30 (36,6%)	52 (63,4%)	
Νόσηση από Covid-19			0,979
• Ναι	5 (33,3%)	10 (66,7%)	
• Όχι	32 (33%)	75 (67%)	

*“Οι άνθρωποι νοσούν με Covid-19 λόγω ανεύθυνης συμπεριφοράς”*

**Πίνακας 10:** Το στίγμα του Covid-19 - Ανεύθυνη συμπεριφορά

Στοιχείο	“Οι άνθρωποι νοσούν με Covid-19 λόγω ανεύθυνης συμπεριφοράς”		P value
	Ναι N (%)	Όχι N (%)	
Φύλλο			<b>0,000</b>
• Άνδρας	4 (16%)	21 (84%)	
• Γυναίκα	51 (61,4%)	32 (38,6%)	
Ηλικία			<b>0,002</b>
• Έως 40 ετών	31 (67,4%)	15 (32,6%)	
• 41 ετών και άνω	24 (36,9%)	41 (63,1%)	
Χρόνια ασθένεια			0,785
• Ναι	15 (51,7%)	14 (48,3%)	
• Όχι	40 (48,8%)	42 (51,2%)	
Νόσηση από Covid-19			0,154
• Ναι	10 (66,7%)	5 (33,3%)	
• Όχι	45 (46,9%)	51 (53,1%)	

“Οι άνθρωποι που εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας και έρχονται σε επαφή με ασθενείς Covid-19 πρέπει να απομονώνονται από το κοινωνικό σύνολο”

**Πίνακας 11:** Το στίγμα του Covid-19 - Υγειονομικοί

Στοιχείο	“Οι άνθρωποι που εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας και έρχονται σε επαφή με ασθενείς Covid-19 πρέπει να απομονώνονται από το κοινωνικό σύνολο”		P value
	Ναι N (%)	Όχι N (%)	
Φύλλο			0,539
• Άνδρας	1 (3,8%)	25 (96,2%)	
• Γυναίκα	6 (7,2%)	77 (92,8%)	
Ηλικία			0,137
• Έως 40 ετών	1 (2,2%)	45 (97,8%)	
• 41 ετών και άνω	6 (9,1%)	60 (90,9%)	
Χρόνια ασθένεια			<b>0,006</b>
• Ναι	5 (16,7%)	25 (83,3%)	
• Όχι	2 (2,4%)	80 (97,6%)	
Νόσηση από Covid-19			<b>0,000</b>
• Ναι	5 (33,3%)	10 (66,7%)	
• Όχι	2 (2,1%)	95 (97,9%)	

Από τους πίνακες 9-12 φαίνεται ότι το φύλλο επηρεάζει το επίπεδο ξενοφοβίας (οι άντρες θεωρούν σε υψηλότερα ποσοστά έναντι των γυναικών ότι όλοι οι αλλοδαποί έχουν υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης Covid-19) και την πεποίθηση ότι όσοι νοσούν από Covid-19 είναι εξαιτίας της ανεύθυνης συμπεριφοράς τους (οι γυναίκες εμφανίζουν αυτή την πεποίθηση σε υψηλότερα επίπεδα από τους άντρες). Επιπλέον, η ηλικία επηρεάζει τα επίπεδα ξενοφοβίας (τα άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 40 ετών θεωρούν σε πολύ υψηλότερα επίπεδα ότι όλοι οι αλλοδαποί έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μετάδοσης Covid-19) αλλά και την επίπτωση των ΜΜΕ στην ψυχική υγεία (τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας αισθάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό άγχος ή νευρικότητα όταν παρακολουθούν ειδήσεις στα ΜΜΕ). Ακόμα, τα άτομα με κάποια χρόνια ασθένεια, φαίνεται να είναι λιγότερο δεκτικοί με τους επαγγελματίες υγείας

που έρχονται σε επαφή με ασθενείς Covid-19 (τα άτομα με χρόνια ασθένεια, πιστεύουν σε υψηλότερα επίπεδα ότι αυτοί οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να απομονώνονται από το κοινωνικό σύνολο). Τέλος, ίσως το πιο παράξενο εύρημα είναι ότι τα άτομα που έχουν νοσήσει από Covid-19, θεωρούν σε μεγαλύτερα ποσοστά ότι οι επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με ασθενείς Covid-19, πρέπει να απομονώνονται από το κοινωνικό σύνολο.

Επιπλέον, έγινε έλεγχος ανάμεσα στα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν το στίγμα του Covid-19 και το σκορ που σημείωσαν τα άτομα στην κλίμακα του φόβου. Τα αποτελέσματα για τις στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που προέκυψαν, παρουσιάζονται στον πίνακα 12 που ακολουθεί.

**Πίνακας 12:** “Συσχέτιση στα στοιχεία από το Στίγμα του Covid-19 και τον φόβο”

Στοιχεία από το στίγμα του Covid-19	Μέσο σκορ φόβου		P value
	Ναι	Όχι	
“Πρέπει οι άνθρωποι να φοβούνται εκείνους που νοσούν με Covid-19”	18,1	15,1	<b>0,001</b>
“Όταν βλέπω ειδήσεις και ακούω ιστορίας με τον Covid-19 στην τηλεόραση, τον τύπο ή τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, νιώθω νευρικότητα ή άγχος”	17,7	14,7	<b>0,000</b>
“Οι άνθρωποι που εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας και έρχονται σε επαφή με ασθενείς Covid-19 πρέπει να απομονώνονται από το κοινωνικό σύνολο”	20,1	15,4	<b>0,001</b>
“Οι ασθενείς με Covid-19, πρέπει να απομονώνονται από την κοινωνία”	17,5	14,9	<b>0,002</b>
“Φοβάμαι μήπως μολυνθώ από το υγειονομικό προσωπικό που συναντώ σε μέσα μαζικής μεταφοράς, στο δρόμο ή και στο σπίτι”	18,6	15,0	<b>0,000</b>
“Οι άνθρωποι που νοσούν με Covid-19 είναι ένοχοι”	19,7	15,3	<b>0,005</b>

“Πρέπει τα άτομα που έχουν αναρρώσει από Covid-19 να παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μακριά από τους χώρους εργασίας τους”	16,9	15,3	<b>0,029</b>
“Πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίας υγείας να αποφεύγουν να επιστρέφουν στο σπίτι τους για να μην μολύνουν την οικογένεια τους”	19,9	15,2	<b>0,000</b>
“Πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να αποφεύγουν να κυκλοφορούν έξω για να μην μολύνουν άλλον πληθυσμό”	20,6	15,3	<b>0,000</b>

Όπως φαίνεται στον πίνακα 12, τα μισά από τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορά το στίγμα του Covid-19 (δηλαδή 9 από τα 18), συσχετίζονται με το συνολικό σκορ της κλίμακας φόβου. Για όλες αυτές τις περιπτώσεις, το υψηλό επίπεδο στιγματισμού από Covid-19 συσχετίζεται θετικά με τον φόβο. Για παράδειγμα, τα άτομα που απάντησαν θετικά στην πρόταση “Πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να αποφεύγουν να κυκλοφορούν έξω για να μην μολύνουν άλλον πληθυσμό”, σημειώνουν μέσο σκορ φόβου 20,6 ενώ αντίθετα τα άτομα που απάντησαν αρνητικά στην παραπάνω πρόταση σημειώνουν μέσο σκορ 15,3. Αυτή η μεγάλη διαφορά στο σκορ στην κλίμακα φόβου παρατηρείται για όλες τις περιπτώσεις που παρουσιάζει ο πίνακας 12.

#### 4.2.2 Φόβος για τον Covid-19

Αρχικά παρουσιάζονται ορισμένα δημογραφικά και ατομικά χαρακτηριστικά που φαίνεται να επηρεάζουν το επίπεδο φόβου του ατόμου για τον Covid-19 (πίνακας 13). Επειδή η κατανομή της μεταβλητής του συνολικού σκορ φόβου για τον Covid-19 δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή, οι έλεγχοι συσχετίσεων είναι μη παραμετρικοί.

**Πίνακας 13:** “Συσχέτιση δημογραφικών & ατομικών χαρακτηριστικών με τον φόβο”

Παράγοντας συσχέτισης	Σκορ στην κλίμακα φόβου για τον Covid-19	P value
Φύλλο		
• Άνδρας	13,8	

• Γυναίκα	16,3	<b>0,005</b>
Επάγγελμα		
• Άνεργος	14,5	<b>0,015</b>
• Ιδιωτικός υπάλληλος	17,2	
• Δημόσιος υπάλληλος	15,4	
• Ελεύθερος επαγγελματίας	16,8	
• Συνταξιούχος	13,8	
• Άλλο	13,5	
Εργασία κατά την διάρκεια των περιοριστικών μέτρων		
• Σε αναστολή	17,2	<b>0,046</b>
• Τηλεργασία	14,5	
• Ναι, κανονικά στον χώρο εργασίας μου	16,2	
• Σταμάτησα να εργάζομαι	12,9	
Χρόνια σωματική ασθένεια		
• Ναι	17,3	<b>0,007</b>
• Όχι	15,1	
Εμβολιασμός έναντι του Covid-19		
• Ναι	15,3	<b>0,047</b>
• Όχι	17,0	
Εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση του Covid-19		Spearman Correlation
• Καθόλου	12,2	0.349
• Μέτρια	13,8	
• Αρκετή	17,5	
• Πάρα πολύ	16,8	
Πίστη ότι η πανδημία του Covid-19 αντιμετωπιστεί σύντομα		
• Ναι	14,1	<b>0,000</b>
• Όχι	17,1	
• Ίσως	15,7	

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 13, οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που προκύπτουν υποδεικνύουν ότι οι γυναίκες σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα φόβου για τον Covid-19 από τους άντρες (16,5 έναντι 13,8 αντίστοιχα). Επίσης, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι (17,2) και οι ελεύθεροι επαγγελματίες (16,8) φαίνεται να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα φόβου σε σύγκριση με δημόσιους υπάλληλους, συνταξιούχους

και άνεργους. Ακόμα, τα άτομα που βρέθηκαν σε αναστολή εργασίας (17,2) ή έπρεπε να εργάζονται στον χώρο εργασίας (16,2) σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα φόβου σε σύγκριση με εκείνους που βρέθηκαν σε καθεστώς τηλεργασίας (14,5). Επιπλέον, τα άτομα που δεν έχουν εμβολιαστεί σημειώνουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα φόβου σε σύγκριση με τους εμβολιασμένους (17 έναντι 15,3 αντίστοιχα). Τέλος, όσοι πιστεύουν ότι η πανδημία θα αντιμετωπιστεί σύντομα σημειώνουν χαμηλότερα επίπεδα φόβου σε σχέση με όσους πιστεύουν ότι δεν θα αντιμετωπιστεί σύντομα (14,1 έναντι 17,1 αντίστοιχα). Όσον αφορά την εμπιστοσύνη των ατόμων στο σύστημα υγείας, εμφανίζεται μια μέτρια θετική συσχέτιση ανάμεσα στην εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας και τον φόβο για τον Covid-19. Με άλλα λόγια, παρουσιάζεται το παράδοξο όπου όσο υψηλότερη είναι η εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας, τόσο μεγαλύτερος είναι ο φόβος για τον Covid-19 που καταγράφεται.

Στην συνέχεια παρουσιάζεται η σχέση μεταξύ του φόβου για τον Covid-19 και των επί μέρους διαστάσεων της ποιότητας ζωής των ατόμων με την χρήση του συντελεστή συσχέτισης Pearson (πίνακας 14).

**Πίνακας 14:** “Συσχέτιση φόβου για τον Covid και διαστάσεων της ποιότητας ζωής”

Διαστάσεις της ποιότητας ζωής	Συντελεστής συσχέτισης (Pearson Correlation)	P value
Ποιότητα ζωής - Συμπτώματα	-0.094	0,325
Ποιότητα ζωής - Λειτουργικότητα	-0.493	<b>0,000</b>
Ποιότητα ζωής - Διαπροσωπικές σχέσεις	0.374	<b>0,000</b>
Ποιότητα ζωής - Ευημερία	-0.364	<b>0,000</b>
Ποιότητα ζωής - Πνευματικότητα	-0.472	<b>0,000</b>
Σφαιρική ποιότητα ζωής	-0.458*	<b>0,000</b>

\*Spearman Correlation

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 14, ο φόβος για τον Covid-19 συσχετίζεται με όλες σχεδόν τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής (εκτός της διάστασης συμπτώματα) και με την σφαιρική ποιότητα ζωής. Πιο συγκεκριμένα, η λειτουργικότητα παρουσιάζει μέτρια αρνητική συσχέτιση με τον φόβο για τον Covid-19. Δηλαδή, όσο λιγότερο λειτουργικό είναι το άτομο τόσο υψηλότερος ο φόβος για τον Covid-19. Οι



διαπροσωπικές σχέσεις παρουσιάζουν μέτρια θετική σχέση με τον φόβο για τον Covid-19. Με άλλα λόγια, όσο περισσότερες ή συχνότερες οι διαπροσωπικές σχέσεις τόσο υψηλότερος ο φόβος για τον Covid-19. Η ευημερία παρουσιάζει μέτρια αρνητική σχέση με τον φόβο για τον Covid-19, όσο χαμηλότερη η ευημερία του ατόμου τόσο υψηλότερο το επίπεδο φόβου. Η πνευματικότητα παρουσιάζει επίσης μέτρια αρνητική σχέση με τον φόβο, δηλαδή όσο λιγότερο το άτομο επηρεάζεται από την πνευματικότητα τόσο υψηλότερος ο φόβος του για τον Covid-19. Τέλος, η σφαιρική ποιότητα ζωής παρουσιάζει μέτρια αρνητική σχέση με τον φόβο για τον Covid-19, με άλλα λόγια όσο χαμηλότερη η ποιότητα ζωής του ατόμου τόσο υψηλότερος ο φόβος για τον Covid-19.

Πρέπει να σημειωθεί εδώ, ότι όλες οι παραπάνω συσχετίσεις είναι αμφίδρομες. Δηλαδή, για παράδειγμα, όσο πιο πολύ φοβάται το άτομο τον Covid-19 τόσο χαμηλότερα τα επίπεδα που καταγράφεται η ποιότητα ζωής του. Συνεπώς, κατά την εξαγωγή των συμπερασμάτων, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή σε αυτή την αμφίδρομη σχέση προκειμένου η ερμηνεία των αποτελεσμάτων να είναι όσο το δυνατόν πιο αξιόπιστη.

Οι συσχετίσεις για την κλίμακα φόβου για τον Covid-19, ολοκληρώνονται με την διερεύνηση μεταξύ του φόβου και της κλίμακας κατάθλιψης, άγχους και στρες. Ο πίνακας 15, παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν.

**Πίνακας 15:** “Συσχέτιση φόβου για τον Covid και κλίμακας DASS-21”

Σκορ των επί μέρους κλιμάκων του DASS-21	Συντελεστής συσχέτισης (Pearson Correlation)	P value
Κλίμακα κατάθλιψης	0,286	<b>0,002</b>
Κλίμακα άγχους	0,308	<b>0,001</b>
Κλίμακα στρες	0,300	<b>0,002</b>

Όπως φαίνεται στον πίνακα 15, υπάρχει μέτρια θετική σχέση ανάμεσα στον φόβο για τον Covid-19 και τις τρεις κλίμακες του ερωτηματολογίου κατάθλιψης, άγχους και στρες. Αυτό συνεπάγεται ότι ο φόβος για τον Covid-19 εντείνει τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες των ατόμων. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η σχέση αυτή που εμφανίζεται, είναι αμφίδρομη.

#### 4.2.3 Το άγχος κατά την πανδημία του Covid-19

Ακολουθεί η διερεύνηση συσχετίσεων ανάμεσα στην κλίμακα άγχους όπως αυτή υπολογίστηκε από τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο DASS-21. Ο πίνακας 16, παρουσιάζει συσχετίσεις με δημογραφικά και ατομικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

**Πίνακας 16:** “Συσχέτιση άγχους με δημογραφικά και άλλα ατομικά χαρακτηριστικά”

Παράγοντας συσχέτισης	Βαθμολογία στην κλίμακα άγχους	P value
Οικογενειακή κατάσταση		
• Έγγαμος	3,9	<b>0,004</b>
• Άγαμος	11,1	
• Διαζευγμένος	5,6	
Περιοχή διαμονής		
• Μεγάλη πόλη	5,7	<b>0,049</b>
• Μικρή πόλη	5,6	
• Χωριό	6,6	
Χρόνια ασθένεια		
• Ναι	8,1	<b>0,000</b>
• Όχι	4,7	
Συνεπής ιατρική παρακολούθηση		
• Ναι	3,7	<b>0,001</b>
• Όχι	11,5	
• Περιστασιακά	7,5	
Άθληση για 3 ή περισσότερες ώρες / εβδομάδα		
• Ναι	2,5	<b>0,001</b>
• Όχι	6,6	
Χρήση Η/Υ για 3 ή περισσότερες ώρες καθημερινά		
• Ναι	7,0	<b>0,011</b>
• Όχι	4,3	
Χρήση κινητού τηλεφώνου 3 ή περισσότερες ώρες καθημερινά		
• Ναι	7,8	<b>0,007</b>
• Όχι	4,0	

Πεποίθηση ότι η πανδημία θα αντιμετωπιστεί σύντομα		<b>0,000</b>
• Ναι	1,4	
• Όχι	9,7	
• Ίσως	4,7	
Εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση του Covid-19		<b>0,000</b>
Συντελεστής συσχέτισης	-0,390*	
Εμπιστοσύνη στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση του Covid-19		<b>0,000</b>
Συντελεστής συσχέτισης	-0,190*	

\*Spearman's rho correlation coefficient

Όπως φαίνεται στον πίνακα 16, κατά την διάρκεια της πανδημίας του Covid-19, το επίπεδο άγχους των ατόμων φαίνεται να καθορίζεται από μια σειρά παραγόντων. Πιο συγκεκριμένα, η οικογενειακή κατάσταση συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το επίπεδο άγχους καθώς φαίνεται ότι οι άγαμοι παρουσιάζουν πολύ υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα άγχους σε σύγκριση με τους έγγαμους (11,1 έναντι 3,9 αντίστοιχα). Επιπλέον, τα άτομα που διαμένουν σε χωριό φαίνεται να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με όσους διαμένουν σε μεγάλη ή μικρή πόλη (6,6 έναντι 5,7 και 5,6 αντίστοιχα). Ακόμα, άτομα με κάποια χρόνια ασθένεια παρουσιάζουν πολύ μεγαλύτερο σκορ στην κλίμακα άγχους σε σύγκριση με όσους είναι υγιείς (8,1 έναντι 4,7 αντίστοιχα). Πολύ μεγάλη διαφορά στα επίπεδα άγχους σημειώνεται και ανάμεσα σε όσους παρακολουθούν τακτικά την υγείας τους (3,7) και όσους δεν προβαίνουν σε τακτική παρακολούθηση (11,5). Επιπρόσθετα, η άθληση είναι καθοριστικός παράγοντας για τα επίπεδα άγχους καθώς φαίνεται ότι τα άτομα που αθλούνται τουλάχιστον 3 ώρες την εβδομάδα σημειώνουν πολύ χαμηλότερα σκορ σε σύγκριση με εκείνους που δεν αθλούνται (2,5 έναντι 6,6 αντίστοιχα). Η χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή και κινητού τηλεφώνου αποτελεί επίσης καθοριστικό παράγοντα για τα επίπεδα άγχους, καθώς τα άτομα που κάνουν χρήση για 3 ή περισσότερες ώρες καθημερινά σημειώνουν πολύ υψηλότερα επίπεδα άγχους. Ακολούθως, η πεποίθηση των ατόμων για το τέλος της πανδημίας είναι σημαντικός παράγοντας καθώς εκείνοι που πιστεύουν ότι η πανδημία θα αντιμετωπιστεί σύντομα σημειώνουν πολύ χαμηλότερο σκορ στην κλίμακα άγχους σε σύγκριση με όσους δεν πιστεύουν ότι θα αντιμετωπιστεί σύντομα (1,4 και 9,7 αντίστοιχα). Τέλος,

εμφανίζεται μέτρια αρνητική συσχέτιση μεταξύ άγχους και εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση του Covid-19, δηλαδή όσο μεγαλύτερος ο βαθμός εμπιστοσύνης τόσο μικρότερο το σκορ στην κλίμακα άγχους που σημειώνουν τα άτομα.

Στην συνέχεια, ο πίνακας 17 παρουσιάζει την διερεύνηση συσχέτισης ανάμεσα στην κλίμακα άγχους και τις διαφορετικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής των ατόμων στα χρόνια της πανδημίας του Covid-19.

**Πίνακας 17:** “Συσχέτιση άγχους και διαστάσεων της ποιότητας ζωής”

Διαστάσεις της ποιότητας ζωής	Συντελεστής συσχέτισης (Pearson Correlation)	P value
Ποιότητα ζωής - Συμπτώματα	-0,160	0,097
Ποιότητα ζωής - Λειτουργικότητα	-0,352	<b>0,000</b>
Ποιότητα ζωής - Διαπροσωπικές σχέσεις	0,168	0,081
Ποιότητα ζωής - Ευημερία	-0,248	<b>0,010</b>
Ποιότητα ζωής - Πνευματικότητα	-0,330	<b>0,000</b>
Σφαιρική ποιότητα ζωής	-0,282*	<b>0,003</b>

\*Spearman correlation

Όπως φαίνεται στον πίνακα 17, το επίπεδο άγχους συσχετίζεται με ορισμένες από τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής. Πιο συγκεκριμένα, από τους έλεγχο προέκυψε μέτρια αρνητική στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο επίπεδο άγχους και τις διαστάσεις της λειτουργικότητας (-0,352), της ευημερίας (-0,248) και της πνευματικότητας (-0,330). Δηλαδή, όσο υψηλότερα τα επίπεδα λειτουργικότητας, ευημερίας και πνευματικότητας στην ζωή του ατόμου τόσο πιο χαμηλά φαίνεται να εντοπίζονται τα επίπεδα άγχους. Το ίδιο ισχύει και με την σφαιρική ποιότητα ζωής των ατόμων, η οποία παρουσιάζει μέτρια αρνητική συσχέτιση με τα επίπεδα άγχους (-2,82). Δηλαδή, όσο καλύτερη είναι η ποιότητα ζωής των ατόμων τόσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα άγχους που σημειώνουν.

Τέλος, ο πίνακας 18 παρουσιάζει την διερεύνηση συσχέτισης ανάμεσα στα επίπεδα άγχους των ατόμων και τον τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων, όπως αυτοί προέκυψαν από την ανάλυση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου Brief Copre.

**Πίνακας 18:** “Συσχέτιση άγχους και τρόποι αντιμετώπισης προβλημάτων”

Τρόποι αντιμετώπισης προβλημάτων (Brief Copre)	Συντελεστής συσχέτισης (Pearson Correlation)	P value
Αντιμετώπιση εστιασμένη στο πρόβλημα	-0,262	<b>0,007</b>
Αντιμετώπιση με επίκεντρο το συναίσθημα	0,009	0,928
Αποφυγή αντιμετώπισης	0,413	<b>0,000</b>

Από τον πίνακα 18 φαίνεται ότι το επίπεδο άγχους συσχετίζεται με 2 από τους 3 τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων. Παρατηρείται μέτρια αρνητική και στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο άγχος και την αντιμετώπιση εστιασμένη στο πρόβλημα. Δηλαδή, όσο περισσότερο η αντιμετώπιση του ατόμου εστιάζεται στο πρόβλημα, τόσο χαμηλότερα τα επίπεδα άγχους που παρατηρούνται. Επίσης, παρατηρείται μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ άγχους και αποφυγή αντιμετώπισης των προβλημάτων, δηλαδή όσο περισσότερο το άτομο αποφεύγει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα που του παρουσιάζεται τόσο υψηλότερο το επίπεδο άγχους ποθυ καταγράφεται.

#### 4.3 Σύνοψη των αποτελεσμάτων

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 112 άτομα που επισκέφθηκαν ένα ιδιωτικό πνευμονολογικό ιατρείο. Η πλειοψηφία του δείγματος είναι γυναίκες (3 στους 4 συμμετέχοντες), ηλικίας 41-59 ετών (περισσότεροι από τους μισούς), έγγαμοι (6 στους 10), με δύο τέκνα (σχεδόν οι μισοί). Επιπλέον 4 στους 10 είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ζουν σε οικία με 3 έως 5 άτομα (6 στους 10), διαμένουν σε μεγάλη πόλη (σχεδόν οι μισοί), ενώ περισσότεροι από 1 στους 3 είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι και κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων συνέχισαν να εργάζονται κανονικά στον χώρο εργασίας τους (6 στους 10). Όσον αφορά την κατάσταση υγείας

και τις συνήθειες που την επηρεάζουν, περισσότεροι από 1 στους 4 συμμετέχοντες έχει κάποια χρόνια σωματική ασθένεια. Επίσης, περισσότεροι από 8 στους 10 δηλώνουν ότι συμμορφώνονται με την φαρμακευτική αγωγή όταν αυτή απαιτείται, ενώ 3 στους 4 παρακολουθούν τακτικά την υγεία τους σε ιδιωτικό ιατρείο (ποσοστό μικρότερο του 5% πηγαίνει σε κάποια δημόσια μονάδα). Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες είναι καπνιστές ενώ σχεδόν 7 στους 10 δεν καταναλώνουν καθόλου αλκοόλ ή καταναλώνουν 1 έως 2 μονάδες αλκοόλ την εβδομάδα. Μόλις 1 στους 4 αθλείται 3 ή περισσότερες ώρες την εβδομάδα, με 7 στους 10 να κάνουν καθιστική ζωή στην καθημερινότητα τους, περισσότεροι από τους μισούς κάνουν χρήση υπολογιστή για τουλάχιστον 3 ώρες την ημέρα και περισσότεροι από 4 στους 10 κάνουν χρήση κινητού τηλεφώνου για τουλάχιστον 3 ώρες την ημέρα. Σε περίπτωση ανάγκης σε περισσότερους από τους μισούς θα παράσχει βοήθεια ο σύζυγος ή ο σύντροφος τους. Στις πληροφορίες σχετικά με τον Covid-19, μέχρι την στιγμή της συλλογής των δεδομένων είχε νοσήσει από τον ιό το 13,4% του δείγματος, ενώ οι 3 στους 4 έχουν εμβολιαστεί έναντι του ιού. Ο κύριος λόγος για όσους δεν έχουν εμβολιαστεί, είναι ότι δεν εμπιστεύονται ή φοβούνται τα εμβόλια. Περισσότεροι από 6 στους 10 εμπιστεύονται αρκετά ή πάρα πολύ το σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση του Covid-19, ενώ περισσότεροι από 7 στους 10 εμπιστεύονται αρκετά ή πάρα πολύ το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση του Covid-19. Στους τρόπους προστασίας έναντι του ιού ξεχωρίζει το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι (99,1%), η χρήση αντισηπτικού (93,8%) και η χρήση μάσκας στα μέσα μαζικής μεταφοράς (92,9%). Τέλος, σχεδόν 4 στους 10 δηλώνουν ότι δεν πιστεύουν ότι ο Covid-19 θα αντιμετωπιστεί σύντομα.

Σε ότι αφορά το στίγμα από τον Covid-19, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες θεωρούν ότι όλοι οι αλλοδαποί έχουν υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης Covid-19 (οι άντρες και τα άτομα ηλικίας 41 ετών και άνω εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά), σχεδόν οι μισοί θεωρούν ότι οι άνθρωποι νοσούν με Covid-19 λόγω ανεύθυνης συμπεριφοράς (πεποίθηση που εμφανίζεται κυρίως σε γυναίκες και άτομα έως 40 ετών), σχεδόν 1 στους 3 θεωρούν ότι οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να αποφεύγουν την χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς για να μην διασπείρουν το ιό και γενικότερα όσοι οι υγειονομικοί που έρχονται σε επαφή με ασθενείς Covid-19 να απομονώνονται από το κοινωνικό σύνολο (πεποίθηση που εμφανίζεται ενισχυμένη στα άτομα που έχουν νοσήσει από Covid-19) και 1 στους 3

δηλώνει ότι αισθάνεται νευρική και άγχος όταν βλέπει ειδήσεις σχετικές με τον Covid-19 στα ΜΜΕ (κυρίως τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας). Επιπλέον, το στίγμα του Covid-19, φαίνεται ότι σχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με τον φόβο για τον Covid-19, καθώς πολλά στοιχεία του παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το σκορ της κλίμακας φόβου. Πάντα το σκορ στην κλίμακα φόβου, καταγράφεται μεγαλύτερο για εκείνους που θεωρούν ότι ο Covid-19 στιγματίζει τα άτομα.

Στην ποιότητα ζωής κατά την διάρκεια της πανδημίας, οι διαστάσεις που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής είναι η πνευματικότητα ( $\mu=2,85$ ), η ευημερία ( $\mu=1,04$ ) και η λειτουργικότητα ( $\mu=0,95$ ), ενώ αντίθετα οι διαστάσεις που μειώνουν το επίπεδο της ποιότητας ζωής στα χρόνια της πανδημίας είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις ( $\mu=-3,21$ ) και τα συμπτώματα ( $\mu=-0,47$ ). Επιπλέον, 4 στους 10 απάντησαν ότι η ποιότητα της ζωής τους στα χρόνια της πανδημίας είναι μέτρια, σχεδόν 1 στους 2 απάντησε καλή ή πολύ καλή ενώ 1 στους 10 περίπου απάντησε φτωχή ή πολύ φτωχή.

Σχετικά τον φόβο για τον Covid-19, φαίνεται ότι σημαντικό μέρος του δείγματος είναι φοβισμένο με τον Covid-19 (περισσότεροι από 1 στους 4), νιώθει ανασφάλεια (περισσότεροι από 1 στους 5) και αισθάνεται νευρική και άγχος όταν παρακολουθεί σχετικές ειδήσεις (περισσότεροι από 1 στους 5). Παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο φόβου για τον Covid-19 είναι το φύλο (υψηλότερα επίπεδα στις γυναίκες), το επάγγελμα (ιδιωτικοί υπάλληλοι και ελεύθεροι επαγγελματίες), η εργασία κατά την διάρκεια των περιοριστικών μέτρων (υψηλότερο επίπεδο φόβου σε όσους βρέθηκαν σε αναστολή εργασίας ή εργάζονταν κανονικά στον χώρο εργασίας), η ύπαρξη χρόνιας ασθένειας (υψηλότερα επίπεδα σε όσους πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια), ο εμβολιασμός (υψηλότερα επίπεδα φόβου στους μη εμβολιασμένους), η εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας (θετική συσχέτιση με τον φόβο), και η πεποίθηση για το τέλος της πανδημίας (υψηλότερα επίπεδα φόβου εμφανίζονται σε εκείνους που δεν πιστεύουν ότι η πανδημία θα αντιμετωπιστεί σύντομα). Επιπλέον, ο φόβος για τον Covid-19 φαίνεται να συσχετίζεται με τις περισσότερες από τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής. Πιο συγκεκριμένα παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την λειτουργικότητα, την ευημερία, την πνευματικότητα και την σφαιρική ποιότητα ζωής και θετική συσχέτιση με τις διαπροσωπικές σχέσεις.

Στις τρεις κλίμακες που αφορούν την κατάθλιψη ( $\mu=8,25$ ), το άγχος ( $\mu=5,51$ ) και το στρες ( $\mu=11,43$ ), οι συμμετέχοντες σημείωσαν κατά μέσο όρο φυσιολογικές τιμές. Συγκεκριμένα το άγχος, φαίνεται ότι επηρεάζεται από την οικογενειακή κατάσταση (υψηλότερα επίπεδα για όσους είναι άγαμοι), την περιοχή διαμονής (υψηλότερο άγχος για τον Covid-19 σε όσους ζουν σε χωριό), την χρόνια ασθένεια, την τακτική ιατρική παρακολούθηση (υψηλότερο άγχος για όσους δεν παρακολουθούν την υγεία τους τακτικά), την άθληση (υψηλότερα επίπεδα άγχους για όσους δεν γυμνάζονται για τουλάχιστον 3 ώρες την εβδομάδα), την χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή και κινητού τηλεφώνου (υψηλότερα επίπεδα για όσους κάνουν χρήση τουλάχιστον 3 ώρες ημερησίως), την εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (υψηλότερο άγχος για όσους εμπιστεύονται λιγότερο το σύστημα και το υγειονομικό προσωπικό). Επιπλέον, το άγχος συσχετίζεται και με τις περισσότερες διαστάσεις της ποιότητας ζωής. Τα επίπεδα άγχους για την πανδημία, παρουσιάζουν αρνητική συσχέτιση με την λειτουργικότητα, την ευημερία, την πνευματικότητα και την σφαιρική ποιότητα ζωής.

Τέλος, στον προσανατολισμό για την αντιμετώπιση προβλημάτων, οι συμμετέχοντες σημείωσαν υψηλή βαθμολογία στην αντιμετώπιση που εστιάζει στο πρόβλημα ( $\mu=2,8$ ) και στην αντιμετώπιση με επίκεντρο το συναίσθημα ( $\mu=2,2$ ), ενώ σημείωσαν μέτρια βαθμολογία στην αποφυγή αντιμετώπισης ( $\mu=1,8$ ). Η αντιμετώπιση εστιασμένη στο πρόβλημα εμφανίζει αρνητική συσχέτιση με το άγχος ενώ αντίθετα η αποφυγή αντιμετώπισης, παρουσιάζει θετική συσχέτιση με το άγχος.



## Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα

### Συζήτηση

Ασθένειες που προκαλούν πανδημίες, όπως ο Covid-19, επηρεάζουν τόσο την ιατρική κατάσταση όσο και την ψυχική υγεία των ατόμων. Οι άνθρωποι κατά την διάρκεια της πανδημίας, μπορεί να βιώσουν άγχος, διακρίσεις, στίγμα, φόβο, ενοχή και ντροπή, επηρεάζοντας την ψυχική τους κατάσταση και να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα στην ποιότητα ζωής τους. Η παρούσα έρευνα, είχε ως βασικό σκοπό την διερεύνηση των επιπέδων άγχους και φόβου που έχει προκαλέσει η πανδημία και την σχέση τους με την ποιότητα ζωής των ατόμων που επισκέπτονται ένα ιδιωτικό πνευμονολογικό ιατρείο κατά την διάρκεια της πανδημίας του Covid-19.

Αρχικά μελετήθηκε το στίγμα που δημιουργεί ο Covid-19 στα άτομα και ευρύτερα στην κοινωνία. Τα αποτελέσματα της παρούσα έρευνας δείχνουν υψηλό επίπεδο στιγματισμού στις περισσότερες από τις καταστάσεις που αξιολογήθηκαν. Επίσης, συσχέτιση μεταξύ υψηλού φόβου για τον Covid-19 και στιγματισμού αποδείχθηκε στις περισσότερες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Η αντίληψη του δείγματος, της έρευνας, σχετικά με τον μεγαλύτερο κίνδυνο μετάδοσης του Covid 19 από αλλοδαπούς (OR = 1.49, Std. Dev=0.502) είναι σύμφωνη με ευρήματα από προηγούμενες μελέτες που αφορούσαν άλλες επιδημίες ή πανδημίες (π.χ. γρίπη H1N1, βουβωνική πανώλη, ασιατική γρίπη, χολέρα, Έμπολα, Ζίκα, HIV, φυματίωση, SARS και MERS) και ανέφεραν συσχέτιση ανάμεσα στα επίπεδα στιγματισμού και διακρίσεων σε βάρος ορισμένων πληθυσμών και του φόβου για τον ιό (Fischer et. al., 2019). Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια της επιδημίας SARS το 2003, το Εθνικό Κέντρο Λοιμωδών Νοσημάτων του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων ανέφερε στιγματιστικές ιδέες και συμπεριφορές στον γενικό πληθυσμό και τα μέσα ενημέρωσης, ιδιαίτερα προς άτομα ασιατικής καταγωγής, διαπιστώνοντας δυσανάλογο επίπεδο φόβου, στιγματισμού και διακρίσεων προς αυτόν τον πληθυσμό (Person et al., 2004). Τα άτομα αυτά, εκτίθενται σε μεγάλο βαθμό στη μόλυνση από τον ιό, σε πολλές περιπτώσεις λόγω των συνθηκών διαμονής τους και της περιορισμένης πρόσβασης σε βασικές πρακτικές υγιεινής όπως το συχνό πλύσιμο των χεριών και το χαμηλό διατροφικό επίπεδο.

Οι περισσότερες από τις εμπειρίες στιγματισμού που σχετίζονται με τον Covid-19 στην παρούσα μελέτη – για παράδειγμα εκτός από τους αλλοδαπούς φαίνεται ότι

υπάρχει στίγμα και για τους υγειονομικούς εργαζόμενους- είναι παρόμοια με την εμπειρία των διαδικασιών στιγματισμού που εμφανίστηκαν κατά τη διάρκεια επιδημιών προηγούμενων λοιμώξεων (Fischer et al., 2019). Έτσι είναι ήδη γνωστό ότι τα υψηλά επίπεδα φόβου και στιγματισμού σε αυτές τις ομάδες θα μπορούσαν να περιορίσουν τις πρακτικές τους για την πρόληψη της μετάδοσης (Fernández & Orozco, 2018). Καταστάσεις όπως αυτές αντικατοπτρίζουν την ύπαρξη μιας σειράς προϋπαρχόντων στιγμάτων, τα οποία ενισχύθηκαν κατά την εξέλιξη της πανδημίας Covid-19 και βρήκαν νέους χώρους για να αναπτυχθούν (Turner-Musa et al. ., 2020). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που εργάζονται σε τμήματα φροντίδας ασθενών που έχουν διαγνωστεί με Covid-19, έχουν βιώσει και συνεχίζουν να βιώνουν στίγμα, διακρίσεις και κοινωνική απαξίωση. Επιπλέον, η οικογένεια και οι φίλοι τους βιώνουν αυτό που αποκαλείται ως «δευτερεύον» ή «συνειρμικό» στίγμα. (Villa et al., 2020). Αυτό το γεγονός αναδείχθηκε στην παρούσα μελέτη, καταγράφοντας υψηλά επίπεδα στιγματισμού προς τους εργαζόμενους υγείας (π.χ. “Οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να αποφεύγουν την χρήση MMM” OR = 1.71, Std. Dev=0.458), που υποδηλώνει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του υψηλού επιπέδου φόβου για τη νόσο και της στιγματιστικής στάσης απέναντι στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας,

Επιπλέον, το “infodemic”, δηλαδή η υπερβολική κυκλοφορία παραπληροφόρησης ή συνομωσιών σχετικά με τον Covid-19, φαίνεται πως αποτελεί κινητήριο παράγοντα τόσο στον στιγματισμό ατόμων όσο και στον φόβο που αναπτύσσεται (Hudson, 2020). Αυτή η πτυχή αναδύθηκε στην παρούσα μελέτη από το στοιχείο “Όταν βλέπω ειδήσεις και ιστορίες σχετικά με τον Covid-19 στην τηλεόραση, τον τύπο ή τα κοινωνικά δίκτυα, νιώθω νευρικότητα ή άγχος” και συσχετίστηκε θετικά με τον φόβο για τον Covid-19 (OR = 1.67, Std. Dev=0.472).

Ο φόβος και η συσχέτισή του με τον στιγματισμό αποτελούν ένα φαινόμενο που δείχνει τον υψηλό αντίκτυπο της πανδημίας του Covid-19 από την σκοπιά της δημόσιας υγείας (Dubey et al., 2020). Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι ο φόβος που σχετίζεται με το στίγμα και τις διακρίσεις έχει επηρεάσει αρνητικά τις προσπάθειες ελέγχου της δημόσιας υγείας σε χρόνιες ασθένειες όπως είναι οι ψυχικές ασθένειες, το HIV/AIDS, η φυματίωση, η λέπρα και η επιληψία (MacLeod & Austin, 2003·Schulze & Angermeyer, 2003). Ένα ενδεικτικό παράδειγμα αποτελεί ο στιγματισμός που σχετίζεται με τον φόβο του AIDS και έχει επηρεάσει αρνητικά τον εθελοντικό έλεγχο, την παροχή συμβουλών και τη θεραπεία όσων έχουν προσβληθεί

από τη νόσο (Chesney & Smith, 1999). Η περίπτωση της πανδημίας του Covid-19, αποτελεί μια αντίστοιχη κατάσταση, πιθανώς με υψηλή ευαισθησία στις επιπτώσεις αυτών των φαινομένων σε κρίσιμες πτυχές του ελέγχου της πανδημίας. Για παράδειγμα, η συσχέτιση που αποδεικνύεται μεταξύ του στοιχείου “Τα άτομα που νοσούν με Covid-19 είναι ένοχοι” (OR = 1.94, Std. Dev=0.246) και του φόβου, θα μπορούσε να οδηγήσει στην απόκρυψη της νόσου, περιορίζοντας, για παράδειγμα, δραστηριότητες ελέγχου της πανδημίας, όπως η αναγνώριση των επαφών και ακόμη για άτομα με ορισμένα συμπτώματα αλλά χωρίς διάγνωση, θα μπορούσε να περιορίσει την αναζήτηση ιατρικής φροντίδας (Ornell et al., 2020).

Το συνολικό σκορ του φόβου για τον Covid-19 ήταν  $15.7 \pm 3.899$ , με τις γυναίκες να σημειώνουν υψηλότερη βαθμολογία από τους άνδρες (16.3 και 13.8 αντίστοιχα). Σε μια αντίστοιχη μελέτη, καταγράφηκε ότι οι γυναίκες βιώνουν τον φόβο του Covid-19 σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες και το φύλο αποτελεί προγνωστικό παράγοντα φόβου για τον Covid-19. Στην ίδια μελέτη, οι μέσες βαθμολογίες της κλίμακας φόβου για τον Covid-19 στις γυναίκες βρέθηκαν να είναι υψηλότερες από τους άνδρες κατά 4 μονάδες (Broche-Pérez et al., 2020). Άλλες συσχετίσεις που ανέδειξε η παρούσα μελέτη είναι αυτή του φόβου με το επάγγελμα, την εργασία κατά την διάρκεια των περιοριστικών μέτρων, την χρόνια ασθένεια, τον εμβολιασμό έναντι του ιού, την εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας και την πίστη ότι η πανδημία θα αντιμετωπιστεί σύντομα. Σε αντίθεση με παρόμοιες έρευνες ωστόσο, στην παρούσα έρευνα δεν αποδείχθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φόβου με το εκπαιδευτικό επίπεδο και την ηλικία (Jemal et al., 2021).

Όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ του φόβου και των υπό-κλιμάκων που αφορούν την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες για τον Covid-19, η τρέχουσα μελέτη ανέδειξε μέτρια θετική συσχέτιση. Αυτά τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Ahorsu et al. (2020), όπου έδειξε ότι ο φόβος για τον Covid-19 μπορεί να επηρεάσει την ψυχική υγεία των ατόμων. Σε άλλες μελέτες όπως αυτές των Rossi et al. (2020) που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία και των Han et al. (2021) στη Σιγκαπούρη, έδειξαν μια σύνδεση μεταξύ των συμπτωμάτων άγχους τόσο με το φόβο του Covid-19 όσο και την σχέση τους με την επακόλουθη καταθλιπτική συμπτωματολογία .

Επιπλέον, η σχέση μεταξύ του φόβου του Covid-19 και των συναισθηματικών συμπτωμάτων θα μπορούσε να σχετίζεται με την καταστροφολογία, ένα γνωστικό σφάλμα που συνδέεται συνήθως με το άγχος και την κατάθλιψη. Η καταστροφολογία

είναι ένας αρνητικός τρόπος σκέψης όπου κάποιος περιμένει το χειρότερο δυνατό αποτέλεσμα σε μια δεδομένη κατάσταση. Στην πανδημία του Covid-19, υπήρχε από την αρχή σχεδόν, μια έντονα αρνητική άποψη για την πραγματικότητα, τα μέτρα περιορισμού και πρόληψης κ.α., η οποία συνοδεύτηκε από αρνητική διάθεση και συναισθήματα, συμπεριλαμβανομένων των υψηλών επιπέδων φόβου. Η συσχέτιση μεταξύ των τριών μεταβλητών φαίνεται να υποδηλώνει την παρουσία ενός αρνητικού ενισχυτικού βρόχου και η αυξημένη αρνητικότητα μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερα επίπεδα φόβου για τον Covid-19, που μπορεί με τη σειρά του να συμβάλει σε υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών και αγχωδών συμπτωμάτων (WHO, 2021).

Όσον αφορά τις επιπτώσεις της πανδημίας στο άγχος των ατόμων, δεν φαίνεται να σημειώνεται σημαντική επίπτωση στο παρόν δείγμα. Οι τιμές του άγχους βρέθηκαν να είναι κατά μέσο όρο σε φυσιολογικά επίπεδα (5.6 με φυσιολογικά όρια 0-7) όπως και τα επίπεδα κατάθλιψης (8.2 με φυσιολογικές τιμές 0-9) και στρες (11,4 με φυσιολογικές τιμές 0-14). Ωστόσο αξίζει να αναφερθεί ότι στην κλίμακα άγχους, 1 στα 4 άτομα του δείγματος βρίσκεται πάνω από τα φυσιολογικά όρια, με το 6,4% μάλιστα να κατατάσσεται ως σοβαρή ή εξαιρετικά σοβαρή περίπτωση αγχώδους διαταραχής. Αυτό το εύρημα, είναι παρόμοιο με τον επιπολασμό των αγχωδών διαταραχών σε όλο τον κόσμο, που εκτιμάται ότι είναι περίπου στο 7,3% (95% CI: 4,8% έως 10,9%) πριν από την εμφάνιση της πανδημίας (Stein et al., 2017).

Τα αναφερόμενα ποσοστά σοβαρού ή εξαιρετικά σοβαρού άγχους στον γενικό πληθυσμό κατά τη διάρκεια προηγούμενων επιδημιών ή πανδημιών (SARS, γρίπη H1N1, Έμπολα) κυμαίνονταν μεταξύ 3,2% και 12,6% (Chew et al., 2020), τα οποία επίσης μπορούν να θεωρηθούν σχετικά χαμηλά. Αυτό θα μπορούσε να οφείλεται στο ότι σε προηγούμενες επιδημίες, τα ποσοστά μόλυνσης ήταν χαμηλότερα (όπως η γρίπη H1N1, το 2009-2010) ή η ασθένεια περιορίστηκε γρήγορα (όπως ο Έμπολα, το 2014-2016) (Huremonić, 2019). Οι μακρές και απροσδιόριστες περίοδοι καραντίνας που επιβλήθηκαν από τις κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο θα μπορούσαν να συμβάλουν σε υψηλότερα ποσοστά άγχους κατά τη διάρκεια του Covid-19, σύμφωνα με τις αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις της καραντίνας που αναφέρθηκαν κατά τη διάρκεια της επιδημίας SARS (Hawryluck et al., 2004). . Μια μετά-ανάλυση του επιπολασμού του άγχους στο γενικό πληθυσμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, συμπεριλαμβανομένων 17 μελετών, εντόπισε ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά άγχους (31,9%) (Salari et al., 2020). Μια πιθανή εξήγηση για το ιδιαίτερα υψηλό

επιπολασμό σε αυτή την μελέτη είναι το γεγονός ότι η πλειοψηφία των δειγμάτων που μελετήθηκαν προέρχονται από ασιατικές χώρες.

Σε αντίστοιχες μελέτες σχετικά με το άγχος του Covid-19, παρουσιάστηκε συσχέτιση με το φύλο και την ηλικία (Solomou & Constantinidou, 2020) κάτι που δεν επιβεβαιώθηκε στην παρούσα μελέτη. Αντίθετα, όσον αφορά το εύρημα σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση -οι άγαμοι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους (11.1 για τους άγαμους έναντι 3.9 για τους έγγαμους στην παρούσα μελέτη)- συμφωνεί με τα συμπεράσματα μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ισπανία (Rodríguez-Rey et al., 2020) και την Αυστραλία (Stanton et al., 2020), όχι όμως και με πλήθος μελετών από την Ασία (Zhao et al., 2020). Προφανώς, οι πολιτισμικές διαφορές μεταξύ των δειγμάτων είναι τέτοιες που μπορούν να ερμηνεύσουν τα διαφορετικά αυτά ευρήματα.

Άλλοι παράγοντες που βρέθηκαν να επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους στην παρούσα έρευνα ήταν η άθληση, η εκτεταμένη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή και κινητού τηλεφώνου (υψηλότερα επίπεδα άγχους για όσους δεν είναι σωματικά δραστήριοι και κάνουν καθιστική ζωή). Όπως επιβεβαιώνεται και από πλήθος άλλων ερευνών, τα άτομα τα οποία κατά την διάρκεια της πανδημίας του Covid-19 παρέμειναν σωματικά δραστήρια ή βρήκαν την ευκαιρία να ακολουθήσουν χόμπι, εμφάνισαν μειωμένα επίπεδα άγχους (Papandreou et al., 2020; Pieh et al., 2020 ., 2020· Rodríguez-Rey et al., 2020· Stanton et al., 2020). Αυτό μπορεί να εξηγηθεί με διάφορους φυσιολογικούς μηχανισμούς. Αρχικά, η άσκηση βοηθά στη διατήρηση επαρκούς παροχής ενέργειας και οξυγόνου στον εγκέφαλο. Επίσης, μπορεί να αποσπάσει την προσοχή από την πανδημία και να μειώσει τον πανικό. και τέλος, σχετίζεται με την καλύτερη ποιότητα ύπνου που προσφέρει (Fu et al., 2020).

Ακόμα, η παρούσα έρευνα επιβεβαίωσε ότι η αυξημένη εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας και στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό κατά την διάρκεια της πανδημίας είναι παράγοντας που μειώνει σημαντικά τα επίπεδα άγχους, επιβεβαιώνοντας τα αντίστοιχα ευρήματα από την έρευνα των Teshome et al. (2021). Τέλος, η πεποίθηση για την σύντομη αντιμετώπιση της πανδημίας είναι επίσης παράγοντας συσχέτισης με το άγχος των ατόμων. Έχει εξάλλου αναδειχθεί ότι τα άτομα με υψηλή δυσανεξία στην αβεβαιότητα ήταν πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης που οδηγούν σε αυξημένα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης (Rettie & Daniels, 2020).

Όσον αφορά τον προσανατολισμό στην αντιμετώπιση προβλημάτων, το δείγμα της παρούσας έρευνας παρουσίασε υψηλά επίπεδα αντιμετώπισης εστιασμένη στο πρόβλημα και αντιμετώπισης με επίκεντρο το συναίσθημα, ενώ μέτρια επίπεδα αποφυγής αντιμετώπισης. Στην πρώτη περίπτωση (εστιασμένη στο πρόβλημα), η υψηλή βαθμολογία είναι ενδεικτική ψυχολογικής δύναμης, σκληρότητας, πρακτικής προσέγγισης στην επίλυση προβλημάτων και είναι προγνωστική για θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των προβλημάτων για το άτομο. Στην δεύτερη περίπτωση (επίκεντρο το συναίσθημα), η υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει στρατηγικές αντιμετώπισης που στοχεύουν στη ρύθμιση των συναισθημάτων που σχετίζονται με την αγχωτική κατάσταση. Τέλος η αποφυγή αντιμετώπισης, χαρακτηρίζεται από τις πτυχές της αυτό-περισπασμού, της άρνησης και της συμπεριφορικής απεμπλοκής. Αυτό που έχει ωστόσο ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην παρούσα έρευνα είναι η αρνητική συσχέτιση της αντιμετώπισης εστιασμένη στο πρόβλημα με το επίπεδο άγχους και η θετική συσχέτιση της αποφυγής αντιμετώπισης με το επίπεδο άγχους. Δηλαδή, το άγχος των ατόμων βρέθηκε να επηρεάζεται από τη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης. Οι περιπτώσεις όπου παρουσιάζονται ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα άγχους συσχετίστηκαν με αυξημένη χρήση στρατηγικών αποφυγής αντιμετώπισης, επιβεβαιώνοντας τα αποτελέσματα από προηγούμενες μελέτες (Satija et al., 1998).

Η μειωμένη πιθανότητα χρήσης στρατηγικών αντιμετώπισης θα μπορούσε να αποτελεί τη βάση της σχέσης μεταξύ ανησυχιών και αντιξοοτήτων που σχετίζονται με τον Covid-19 κατά τη διάρκεια της πανδημίας και χαμηλότερων επιπέδων άγχους που καταγράφονται σε άλλες έρευνες (Wright et al., 2020). Αυτό είναι ανησυχητικό επειδή ο τρόπος αντιμετώπισης στοχεύει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που έχουν συνδεθεί άμεσα με το θετικό συναίσθημα, ενώ η αποφυγή αντιμετώπισης το αντίθετο (Fluharty & Fancourt, 2020). Οι τρόποι αντιμετώπισης θεωρείται ότι ξεκινούν, ρυθμίζουν και διατηρούν συναισθηματικές αποκρίσεις, επομένως η αποφυγή της αντιμετώπισης είναι η λιγότερο ωφέλιμη, καθώς εμποδίζει τις προσπάθειες αντιμετώπισης των στρεσογόνων παραγόντων και εμποδίζει περαιτέρω την επίγνωση ότι η κατάσταση μπορεί να αλλάξει. Αν και αυτή μπορεί να είναι μια αποτελεσματική βραχυπρόθεσμη στρατηγική για την απόσπαση της προσοχής από έναν στρεσογόνο παράγοντα, η παρατεταμένη εξάρτηση από την αντιμετώπιση της αποφυγής μπορεί να είναι επιβλαβής, καθώς η κατάσταση δεν αλλάζει και τα άτομα παρατεταμένα εμπλέκονται με τον στρεσογόνο παράγοντα που με τη σειρά του

διατηρεί τα αρνητικά αποτελέσματα στην ψυχική υγεία του ατόμου (Compas et al., 2017).

Τελευταίο αντικείμενο συζήτησης, αποτελεί η ποιότητα ζωής των ατόμων στα χρόνια της πανδημίας του Covid-19. Από την μέτρηση των 5 διαστάσεων, προέκυψαν τρεις διαστάσεις που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής και 2 διαστάσεις που μειώνουν το επίπεδο της ποιότητας ζωής. Πιο συγκεκριμένα, οι θετικές διαστάσεις με βάση την σειρά βαρύτητας είναι η πνευματικότητα, η ευημερία και η λειτουργικότητα. Αντίθετα, οι διαστάσεις που μειώνουν το επίπεδο της ποιότητας ζωής στα χρόνια της πανδημίας είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις και τα συμπτώματα.

Αρχικά, η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει ότι η πνευματικότητα, αποτελεί μια σημαντική πηγή για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την ευημερία του πληθυσμού κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, επιβεβαιώνοντας τα ευρήματα προηγούμενων σχετικών ερευνών (Koenig, 2020). Διαφορετικές ερευνητικές μελέτες επισημαίνουν ότι οι πεποιθήσεις και οι θρησκευτικές πρακτικές βοηθούν τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν στρεσογόνα γεγονότα, να μειώσουν το άγχος και αυξάνουν την ελπίδα και την ικανοποίηση από τη ζωή, γεγονός που οδηγεί συνολικά στην βελτίωση του επιπέδου της ποιότητας ζωής των ατόμων (Salmani et al., 2020). Ακολουθεί σε σημαντικότητα η ευημερία, η οποία επηρεάζει πολλούς από τους τομείς που καθορίζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων. Όπως έχουν αναφέρει στην έρευνα τους οι Hodge et al. (2020), είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη οι περίπλοκες διασταυρώσεις μεταξύ διαφορετικών πτυχών της ζωής και των μέσων διαβίωσης των ατόμων κατά την διάρκεια του Covid-19, που καθορίζουν την συνολική ποιότητα ζωής. Τελευταία θετική διάσταση αποτελεί η λειτουργικότητα, η οποία φαίνεται να αποκτάει θετική βαρύτητα κατά την πανδημία του Covid-19. Το εύρημα αυτό φαίνεται να συνάδει με τα αντίστοιχα ευρήματα από την έρευνα των Machado et al. (2021).

Αντιθέτως, στους παράγοντες που μειώνουν το επίπεδο της ποιότητας ζωής στην παρούσα έρευνα περιλαμβάνονται οι διαπροσωπικές σχέσεις και τα συμπτώματα. Ο Covid-19 είχε τεράστιο αντίκτυπο στην έκταση της κοινωνικής σύνδεσης και στην ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των ατόμων (Zhang & Ma, 2020). Σε μελέτη διαπιστώθηκε ότι η πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων αυξανόταν σταθερά με την ηλικία στους ενήλικες, καθώς μειώθηκε η συχνότητα της προσωπικής επαφής (Teo et al., 2015). Μια πρόσφατη μελέτη σε ένα μεγάλο δείγμα ενηλίκων στην Κίνα, έδειξε ότι από την αρχή της πανδημίας Covid-19, οι σχέσεις των

ερωτηθέντων με τους συντρόφους τους έχουν βελτιωθεί, ενώ αυτές με φίλους, γείτονες και άλλους ανθρώπους έχουν επιδεινωθεί ως αποτέλεσμα της υποχρεωτικής κοινωνικής αποστασιοποίησης (Goodwin et al., 2020). Οι περιορισμοί που έχουν τεθεί εξαιτίας του Covid-19 στην επικοινωνία με υπάρχουσες κοινωνικές επαφές και η επακόλουθη ανάγκη για εκτεταμένη χρήση της ψηφιακής επικοινωνίας, είναι παράγοντες που μπορούν να εξηγήσουν ως έναν βαθμό την επιδείνωση στην ψυχική υγεία που παρατηρείται. Τέλος, όπως αναμενόταν, τα συμπτώματα αποτελούν παράγοντα επιδείνωσης της ποιότητας ζωής. Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνει το αντίστοιχο εύρημα από την έρευνα των Aksoy et al. (2021).

Η συσχέτιση του φόβου με την ποιότητα ζωής στην παρούσα έρευνα ανέδειξε σημαντικά ευρήματα. Ως γενικό συμπέρασμα εξέρχεται το γεγονός ότι το επίπεδο της ποιότητας ζωής πέφτει όσο μεγαλώνει ο φόβος των ατόμων για τον Covid-19. Αυτό εντοπίζεται μάλιστα σε όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής που συσχετίζονται με τον φόβο (εκτός της διάστασης συμπτώματα), με την λειτουργικότητα και την πνευματικότητα να αποτελούν τους παράγοντες που μπορούν να μειώσουν τον φόβο σε μεγαλύτερο βαθμό ενώ αντίθετα η αυξημένη συχνότητα των διαπροσωπικών σχέσεων μπορεί να τον αυξήσει σημαντικά. Αυτά τα ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών (Guo et al., 2020). Σε μια μελέτη που διεξήχθη σε ιδρύματα υγείας στο Βιετνάμ, η ποιότητα ζωής των ασθενών βρέθηκε χαμηλότερη από εκείνη των υγιών ατόμων. Η μελέτη προσδιόρισε ότι όσοι είχαν υψηλό επίπεδο παιδείας και υγείας είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής (Nguyen et al., 2020). Πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι ο φόβος του Covid-19 σχετίζεται αρνητικά με την ικανοποίηση από τη ζωή και αυτή η σχέση οφείλεται στην κατάθλιψη, το άγχος και το στρες (Satici et al., 2020).

Σε μια μελέτη που διεξήχθη από τους Harper et al. (2020), η ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων μειώθηκε ανάλογα με την αύξηση του φόβου για τον Covid-19. Άλλες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας ανέφεραν θετική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου φόβου και της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες (Ahorsu et al., 2020; 2020; Conti et al., 2020). Γενικότερα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης αυξήθηκαν μαζί με το άγχος για την υγεία των ατόμων (Ornell et al., 2020). Εκτός από τις ανησυχίες για την υγεία και τα μέτρα δημόσιας υγείας (καραντίνα, απομόνωση, κοινωνική απόσταση), οι απώλειες θέσεων εργασίας και τα επακόλουθα οικονομικά προβλήματα είναι πιθανό να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογική υγεία των ατόμων (Galea et



al., 2020) . Τέλος, αξίζει επίσης να αναφερθεί και η θετική διάσταση του φόβου, καθώς σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε φάνηκε ότι ο φόβος του Covid-19 αύξησε την προσοχή που δόθηκε στην κοινωνική απόσταση και την υγιεινή των χεριών και έπαιξε σημαντικό ρόλο στη συμμόρφωση με τα περισσότερα μέτρα δημόσιας υγείας που σχετίζονται με τον Covid-19 (Harper et al., 2020).

## Συμπεράσματα της έρευνας

Ταυτόχρονα με την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων της παρούσας έρευνας, μπορούν να εξαχθούν και τα βασικά συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν. Συνεπώς, μπορεί να αναφερθεί ότι το στίγμα του Covid-19 είναι εκτεταμένο, ιδιαίτερα για συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού όπως είναι οι εργαζόμενοι σε μονάδες υγείας που περιθάλπουν ασθενείς με Covid-19 και οι μετανάστες. Επιπλέον, ο φόβος για τον Covid-19 επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής των ατόμων και κατ' επέκταση τις διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ φαίνεται να καθορίζει σε σημαντικό βαθμό και τις απόψεις των ατόμων σχετικά με το στίγμα του Covid-19. Επίσης, αν και στην παρούσα έρευνα δεν καταγράφηκαν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά στα επίπεδα συναισθηματικών καταστάσεων όπως είναι το άγχος, η κατάθλιψη και το στρες, φαίνεται ότι τα αυξημένα επίπεδα σε αυτές τις καταστάσεις –ιδιαίτερα όσον αφορά το άγχος- μειώνουν αισθητά το επίπεδο της ποιότητας ζωής των ατόμων. Επιπρόσθετα, τα άτομα του δείγματος φαίνεται να αντιμετωπίζουν αρκετά καλά τον παράγοντα του άγχους κατά την διάρκεια της πανδημίας του Covid-19, πλην των ατόμων εκείνων που επιλέγουν να αποφύγουν την άμεση αντιμετώπιση των προβλημάτων και σημειώνει αυξημένα επίπεδα άγχους και φόβου για τον Covid-19. Τέλος, μια σειρά δημογραφικών και ατομικών χαρακτηριστικών φαίνεται να επηρεάζουν όλες τις παραπάνω σχέσεις.

## Προτάσεις

Από την έναρξη της πανδημίας και μέχρι σήμερα, πολλά έχουν ειπωθεί σχετικά το τι πρέπει να γίνει για την αντιμετώπιση τους φόβου και του άγχους που προκαλεί ο Covid-19 και την διατήρηση του επιπέδου ποιότητας ζωής των ατόμων. Παρόλα αυτά, μπορεί να αναφερθεί εδώ συνοπτικά ότι, απαιτείται ένα διευρυμένο φάσμα

βασικών υπηρεσιών για την υποστήριξη των πιο ευάλωτων ατόμων στην κοινωνία ώστε να παρέχεται ένα δίκτυ ασφαλείας που να διασφαλίζει την υγεία (σωματική και πνευματική), τις κοινωνικές σχέσεις, την εργασία και την αξιοπρεπή διαβίωση των ατόμων κατά την διάρκεια της πανδημίας. Σημαντικό παράγοντα, αποτελεί η εκπαίδευση για την αύξηση της γενικής ευαισθητοποίησης σχετικά με τον Covid-19 στην κοινωνία, και η παροχή αξιόπιστων πληροφοριών μέσω έντυπων και οπτικών μέσων. Η διαφάνεια από τις αρχές είναι μεταξύ των σημαντικών στοιχείων της καταπολέμησης του φόβου και του άγχους που προκαλεί ο Covid-19. Τέλος, λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, τα αποτελέσματα που αναφέρθηκαν από άλλες έρευνες αλλά και το παρατεταμένο διάστημα που διαρκεί η πανδημία, υπάρχει ανάγκη να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν προγράμματα υποστήριξης της ψυχικής υγείας των ατόμων, ευρέως διαθέσιμα σε όλους όσους τα χρειάζονται κατά τη διάρκεια αλλά και μετά το τέλος της πανδημίας.

## Περιορισμοί της έρευνας

Την παρούσα μελέτη την διέπουν ορισμένοι περιορισμοί. Αρχικά, η μελέτη είναι μια συγχρονική μελέτη και δεν καλύπτει όλη την διάρκεια της πανδημίας καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε χρονική συγκεκριμένη περίοδο. Επιπλέον περιορισμός αποτελεί το γεγονός ότι χρησιμοποιήθηκαν αρκετές κλίμακες αυτό-αναφοράς ενώ οι συμμετέχοντες προέρχονται από άτομα που προσήλθαν για οποιονδήποτε λόγο σε ένα ιδιωτικό πνευμονολογικό ιατρείο σε μια επαρχιακή πόλη της Ελλάδας και δέχθηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα. Ακόμα, οι συμμετέχοντες που μελετήθηκαν προέρχονταν από τον γενικό πληθυσμό και δεν ελήφθησαν επίσημες διαγνώσεις για υφιστάμενες διαταραχές (π.χ. άγχος). Συνεπώς, εξαιτίας των παραπάνω αλλά και λόγω του ότι η μελέτη διεξήχθη με περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων σε μια συγκεκριμένη κοινότητα τα αποτελέσματά της έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν. Ωστόσο, τα αποτελέσματα μπορούν να συμπεριληφθούν σε επόμενες έρευνες που θα εξετάζουν ευρύτερους πληθυσμούς μελέτης σχετικά με την επίπτωση του άγχους και το φόβου για τον Covid-19 στην ποιότητα ζωής των ατόμων.

## Βιβλιογραφία

- Adom, D., Mensah, J. A., & Osei, M. (2021). The psychological distress and mental health disorders from COVID-19 stigmatization in Ghana. *Social sciences & humanities open*, 4(1), 100186.
- Afonso, P., Fonseca, M., & Teodoro, T. (2021). Evaluation of anxiety, depression and sleep quality in full-time teleworkers. *Journal of Public Health (Oxford, England)*.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., & Pakpour, A. H. (2020). The association between health status and insomnia, mental health, and preventive behaviors: the mediating role of fear of COVID-19. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 6, 2333721420966081.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020b). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
- Aksoy, A., Abiç, A., Değirmenci, F., & Yılmaz, D. V. (2021). The relationship between quality of life and fear of Turkish individuals during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Archives of psychiatric nursing*, 35(5), 472-478.
- Allegri, R., & Sevliver, G. (2020). Invited Commentary: The elusive paradox: The woods behind the trees. *Neurology Blog*. Retrieved May 11, 2022, from <https://blogs.neurology.org/covid-19-coronavirus/invited-commentary-the-elusive-paradox-the-woods-behind-the-trees/>
- American Psychological Association. (2019). Discrimination: What it is, and how to cope. *Psychology Help Center*. doi, 10, a0016059.
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological assessment*, 10(2), 176.
- Baldassarre, A., Giorgi, G., Alessio, F., Lulli, L. G., Arcangeli, G., & Mucci, N. (2020). Stigma and discrimination (SAD) at the time of the SARS-CoV-2 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6341.
- Banerjee, D. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *International journal of geriatric psychiatry*.
- Bendau, A., Petzold, M. B., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., Rogoll, J., ... & Plag, J. (2021). Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 271(2), 283-291.
- Bhowmick, S., Parolia, S., Jana, S., Kundu, D., Choudhury, D., Das, N., ... & KarPurkaysatha, S. (2021). A study on the anxiety level and stress during Covid19 lockdown among the general population of West Bengal, India-A must know for primary care physicians. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(2), 978.
- Blakey, S. M., & Abramowitz, J. S. (2017). Psychological predictors of health anxiety in response to the Zika virus. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 24(3), 270-278.
- Brief, P. (2020). COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. *World Health Organization*.

- Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., & Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and fear of COVID-19 in a Cuban population sample. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
- Bults, M., Beaujean, D. J., de Zwart, O., Kok, G., van Empelen, P., van Steenbergen, J. E., ... & Voeten, H. A. (2011). Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the Influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: results of three consecutive online surveys. *BMC public health*, 11(1), 1-13.
- Byock, I. R., & Merriman, M. P. (1998). Measuring quality of life for patients with terminal illness: the Missoula-VITAS® quality of life index. *Palliative Medicine*, 12(4), 231-244.
- Calcaño, R. (2020). Insights from the Canadian front lines of the COVID-19 pandemic. Potloc. Retrieved May 9, 2022, from <https://www.potloc.com/blog/en/potloc-study-canadian-health-workers-insights-front-lines-covid-19-pandemic>
- Campo-Arias, A., Álvarez-Solorza, I., Tirado-Otálvaro, A. F., & Cassiani-Miranda, C. A. (2021). Proposal of a scale for COVID-19 stigma-discrimination toward health workers. *Journal of Investigative Medicine*, 69(1), 100-101.
- Carfi, A., Bernabei, R., & Landi, F. (2020). Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *Jama*, 324(6), 603-605.
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of anxiety disorders*, 39, 30-43.
- Carson, J. (2014). Living with Anxiety: Mental Health Awareness Week 2014. *British Journal of Mental Health Nursing*, 3(3), 95-95.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100.
- Cellini, N., Conte, F., De Rosa, O., Giganti, F., Malloggi, S., Reyt, M., ... & Ficca, G. (2021). Changes in sleep timing and subjective sleep quality during the COVID-19 lockdown in Italy and Belgium: age, gender and working status as modulating factors. *Sleep Medicine*, 77, 112-119.
- Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 394(10194), 240-248.
- Chen, K. Y., Li, T., Gong, F. H., Zhang, J. S., & Li, X. K. (2020). Predictors of health-related quality of life and influencing factors for COVID-19 patients, a follow-up at one month. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 668.
- Cheng, K. K., Lam, T. H., & Leung, C. C. (2022). Wearing face masks in the community during the COVID-19 pandemic: altruism and solidarity. *The Lancet*, 399(10336), e39-e40.
- Chesney, M. A., & Smith, A. W. (1999). Critical delays in HIV testing and care: The potential role of stigma. *American behavioral scientist*, 42(7), 1162-1174.
- Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J., ... & Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 559-565.
- Chua, S. E., Cheung, V., Cheung, C., McAlonan, G. M., Wong, J. W., Cheung, E. P., ... & Tsang, K. W. (2004). Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong

- on high-risk health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 391-393.
- Ciucci, M. (2020). Webinar proceedings: Mental health during the COVID-19 pandemic. Think Tank, European Parliament.
- Clair, R., Gordon, M., Kroon, M., & Reilly, C. (2021). The effects of social isolation on well-being and life satisfaction during pandemic. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1-6.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., ... & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological bulletin*, 143(9), 939.
- Conti, A., Clari, M., Arese, S., Bandini, B., Cavallaro, L., Mozzone, S., ... & Campagna, S. (2020). Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the Spinal Cord Injury Secondary Conditions Scale. *Spinal cord*, 58(4), 496-503.
- Cooke, G. S., Andrieux-Meyer, I., Applegate, T. L., Atun, R., Burry, J. R., Cheinquer, H., ... & Yau, J. (2019). Accelerating the elimination of viral hepatitis: a Lancet Gastroenterology & Hepatology Commission. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 4(2), 135-184.
- Drouin, M., McDaniel, B. T., Pater, J., & Toscos, T. (2020). How parents and their children used social media and technology at the beginning of the COVID-19 pandemic and associations with anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(11), 727-736.
- Du, J., Dong, L. U., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., ... & Li, X. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General hospital psychiatry*, 67, 144.
- Duan, W., Bu, H., & Chen, Z. (2020). COVID-19-related stigma profiles and risk factors among people who are at high risk of contagion. *Social science & medicine*, 266, 113425.
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., ... & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 779-788.
- Earnshaw, V. A., Brousseau, N. M., Hill, E. C., Kalichman, S. C., Eaton, L. A., & Fox, A. B. (2020). Anticipated stigma, stereotypes, and COVID-19 testing. *Stigma and Health*, 5(4), 390.
- Every-Palmer, S., Jenkins, M., Gendall, P., Hoek, J., Beaglehole, B., Bell, C., ... & Stanley, J. (2020). Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. *PLoS one*, 15(11), e0241658.
- Fagiolini, A., Cuomo, A., & Frank, E. (2020). COVID-19 diary from a psychiatry department in Italy. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(3), 3909.
- Fernández, J. A., & Orozco, K. L. (2018). Migración venezolana en Colombia: retos en salud pública.
- Ferreira, A. L. C. G., Correa, M. S. M., Pedrosa, E. N., Silva, F. A. C. D., Hazin-Costa, M. F., & Souza, A. I. (2020). Does the COVID-19 Pandemic Impact Reproductive Health?. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 42, 774-775.

- Fischer, L. S., Mansergh, G., Lynch, J., & Santibanez, S. (2019). Addressing disease-related stigma during infectious disease outbreaks. *Disaster medicine and public health preparedness*, 13(5-6), 989-994.
- Fisher, J., Languilaire, J. C., Lawthom, R., Nieuwenhuis, R., Petts, R. J., Runswick-Cole, K., & Yerkes, M. A. (2020). Community, work, and family in times of COVID-19. *Community, Work & Family*, 23(3), 247-252.
- Fluharty, M., & Fancourt, D. (2020). How have people been coping during the COVID-19 pandemic? Patterns and predictors of coping strategies amongst 26,580 UK adults.
- Fu, W., Wang, C., Zou, L., Guo, Y., Lu, Z., Yan, S., & Mao, J. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Translational psychiatry*, 10(1), 1-9.
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA internal medicine*, 180(6), 817-818.
- Gu, J., Yan, H., Huang, Y., Zhu, Y., Sun, H., Qiu, Y., & Chen, S. (2020). Comparing containment measures among nations by epidemiological effects of COVID-19. *National Science Review*, 7(12), 1847-1851.
- Guo, Y., Cheng, C., Zeng, Y. U., Li, Y., Zhu, M., Yang, W., ... & Wu, S. (2020). Mental health disorders and associated risk factors in quarantined adults during the COVID-19 outbreak in China: cross-sectional study. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e20328.
- Hamdani, S. U., Javed, H., Warraitch, A., Rahman, A., Nizami, A. T., & Minhas, F. A. (2021). Prevalence of psychosocial distress in school going adolescents in rural Pakistan: findings from a cross-sectional epidemiological survey. *BJPsych Open*, 7(S1), S56-S57.
- Hamming, J. F., & De Vries, J. (2007). Measuring quality of life. *Journal of British Surgery*, 94(8), 923-924.
- Han, M. F., Mahendran, R., & Yu, J. (2021). Associations between fear of COVID-19, affective symptoms and risk perception among community-dwelling older adults during a COVID-19 lockdown. *Frontiers in psychology*, 12, 961.
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2021). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*, 19(5), 1875-1888.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206.
- Hay, J. W., Gong, C. L., Jiao, X., Zawadzki, N. K., Zawadzki, R. S., Pickard, A. S., ... & Gu, N. Y. (2021). A US population health survey on the impact of COVID-19 using the EQ-5D-5L. *Journal of general internal medicine*, 36(5), 1292-1301.
- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.) (2022). World Happiness Report 2022. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Hodge Jr, J. G., Wetter, S., Carey, E., Pendergrass, E., Reeves, C. M., & Reinke, H. (2020). Legal “tug-of-wars” during the COVID-19 pandemic: Public health v. economic prosperity. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 48(3), 603-607.

- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.
- Horigian, V. E., Schmidt, R. D., & Feaster, D. J. (2021). Loneliness, mental health, and substance use among US young adults during COVID-19. *Journal of psychoactive drugs*, 53(1), 1-9.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954.
- Hudson, J. (2020). Coping with information overload in the COVID-19 age: A compilation of trustworthy information sources. *JGCR*, 7(1), 43.
- Huremović, D. (Ed.). (2019). *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. Springer.
- Janssen, L. H., Kullberg, M. L. J., Verkuil, B., van Zwieten, N., Wever, M. C., van Houtum, L. A., ... & Elzinga, B. M. (2020). Does the COVID-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. *PloS one*, 15(10), e0240962.
- Jemal, K., Geleta, T. A., Deriba, B. S., & Awol, M. (2021). Anxiety and depression symptoms in older adults during coronavirus disease 2019 pandemic: A community-based cross-sectional study. *SAGE open medicine*, 9, 20503121211040050.
- Jenkins, E. K., McAuliffe, C., Hirani, S., Richardson, C., Thomson, K. C., McGuinness, L., ... & Gadermann, A. (2021). A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: Findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey. *Preventive Medicine*, 145, 106333.
- Kämpfen, F., Kohler, I. V., Ciancio, A., Bruine de Bruin, W., Maurer, J., & Kohler, H. P. (2020). Predictors of mental health during the Covid-19 pandemic in the US: Role of economic concerns, health worries and social distancing. *PloS one*, 15(11), e0241895.
- 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. *Journal of health psychology*, 15(2), 215-229.
- Kapteyn, A., Angrisani, M., Bennett, D., de Bruin, W. B., Darling, J., Gutsche, T., ... & Weerman, B. (2020, June). Tracking the effect of the COVID-19 pandemic on the lives of American households. In *Survey Research Methods* (Vol. 14, No. 2, pp. 179-186).
- Khoury, R., & Karam, G. (2020). Impact of COVID-19 on mental healthcare of older adults: insights from Lebanon (Middle East). *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1177-1180.
- Koenig, H. G. (2020). Ways of protecting religious older adults from the consequences of COVID-19. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 776-779.
- Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L., ... & Dong, Y. (2020). Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19. *MedRxiv*.

- Koschorke, M., Evans-Lacko, S., Sartorius, N., & Thornicroft, G. (2017). Stigma in different cultures. In *The stigma of mental illness-end of the story?* (pp. 67-82). Springer, Cham.
- Kyriazis, M., Mikellides, G., Pantelidakis, H., Polycarpou, M., & Panayiotou, B. (2021). COVID-19 Isolation and Risk of Death in Cyprus Elderly People. *Frontiers in medicine*, 1263.
- Lai, J., & Widmar, N. O. (2021). Revisiting the digital divide in the COVID-19 era. *Applied economic perspectives and policy*, 43(1), 458-464.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- Lawton, M. P., Winter, L., Kleban, M. H., & Ruckdeschel, K. (1999). Affect and quality of life: Objective and subjective. *Journal of aging and health*, 11(2), 169-198.
- Levin, S., & Van Laar, C. (Eds.). (2006). *Stigma and group inequality: Social psychological perspectives*. Psychology Press.
- Liem, A. (2021). Factors predicting anxiety and depression symptoms among migrant workers in the Greater China area during the early COVID-19 pandemic: A brief report.
- Lytras, T., & Tsiodras, S. (2021). Total patient load, regional disparities and in-hospital mortality of intubated COVID-19 patients in Greece, from September 2020 to May 2021. *Scandinavian Journal of Public Health*, 14034948211059968.
- Machado, F. V., Meys, R., Delbressine, J. M., Vaes, A. W., Goërtz, Y. M., van Herck, M., ... & Spruit, M. A. (2021). Construct validity of the Post-COVID-19 Functional Status Scale in adult subjects with COVID-19. *Health and quality of life outcomes*, 19(1), 1-10.
- MacLeod, J. S., & Austin, J. K. (2003). Stigma in the lives of adolescents with epilepsy: a review of the literature. *Epilepsy & Behavior*, 4(2), 112-117.
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General hospital psychiatry*, 31(4), 318-326.
- Mak, W. W., Cheung, F., Woo, J., Lee, D., Li, P., Chan, K. S., & Tam, C. M. (2009b). A comparative study of the stigma associated with infectious diseases (SARS, AIDS, TB). *Hong Kong Med J*, 15, 34-7.
- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Journal of family medicine and primary care*, 8(10), 3090.
- Malik, P., Patel, K., Pinto, C., Jaiswal, R., Tirupathi, R., Pillai, S., & Patel, U. (2022). Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)—A systematic review and meta-analysis. *Journal of medical virology*, 94(1), 253-262.
- Mashrur, S. M., Wang, K., Loa, P., Hossain, S., & Nurul Habib, K. (2022). Application of Protection Motivation Theory to Quantify the Impact of Pandemic Fear on Anticipated Postpandemic Transit Usage. *Transportation Research Record*, 036119812111065439.
- Mertens, G., Boddez, Y., Sevenster, D., Engelhard, I. M., & De Houwer, J. (2018). A review on the effects of verbal instructions in human fear conditioning: Empirical findings, theoretical considerations, and future directions. *Biological Psychology*, 137, 49-64.



- 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. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102258.
- Mykhalovskiy, E., Kazatchkine, C., Foreman-Mackey, A., McClelland, A., Peck, R., Hastings, C., & Elliott, R. (2020). Human rights, public health and COVID-19 in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 111(6), 975-979.
- Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., Madhavan, M. V., McGroder, C., Stevens, J. S., ... & Wan, E. Y. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature medicine*, 27(4), 601-615.
- Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Do, B. N., Tran, C. Q., Nguyen, T. T., Pham, K. M., ... & Duong, T. V. (2020). People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: the potential benefit of health literacy. *Journal of clinical medicine*, 9(4), 965.
- Norris, K., & Gonzalez, C. (2020). COVID-19, health disparities and the US election. *EClinicalMedicine*, 28.
- OECD/European Union (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels
- OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris.
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 2986.
- 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, 232-235.
- Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63.
- Papandreou, C., Arija, V., Aretouli, E., Tsilidis, K. K., & Bulló, M. (2020). Comparing eating behaviours, and symptoms of depression and anxiety between Spain and Greece during the COVID-19 outbreak: Cross-sectional analysis of two different confinement strategies. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 836-846.
- Papp, L. M., & Kouros, C. D. (2021). Effect of COVID-19 disruptions on young adults' affect and substance use in daily life. *Psychology of Addictive Behaviors*.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907.
- Pentaris, P. (Ed.). (2021). *Death, Grief and Loss in the Context of COVID-19*. Routledge.
- Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., & Liang, A. (2004). Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 10(2), 358.
- Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of psychosomatic research*, 136, 110186.
- Pinho-Gomes, A. C., Peters, S., Thompson, K., Hockham, C., Ripullone, K., Woodward, M., & Carcel, C. (2020). Where are the women? Gender inequalities in COVID-19 research authorship. *BMJ Global Health*, 5(7), e002922.

- Pit, S., Fisk, M., Freihaut, W., Akintunde, F., Aloko, B., Berge, B., ... & Yap, J. C. (2021). COVID-19 and the ageing workforce: global perspectives on needs and solutions across 15 countries. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1-22.
- Power, K. (2020). The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families. *Sustainability: Science, Practice and Policy*, 16(1), 67-73.
- Prati, G., & Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological medicine*, 51(2), 201-211.
- Puerto Gonzalez, S., Gardiner, D., & Bausch, J. (2020). Youth and COVID-19: impacts on jobs, education, rights and mental well-being: survey report 2020. International Labour Organization.
- Qu, G., Zhen, Q., Wang, W., Fan, S., Wu, Q., Zhang, C., ... & Sun, Y. (2021). Health-related quality of life of COVID-19 patients after discharge: a multicenter follow-up study. *Journal of clinical nursing*, 30(11-12), 1742-1750.
- Raphael, D., Renwick, R., Brown, I., & Rootman, I. (1996). Quality of life indicators and health: Current status and emerging conceptions. *Social indicators research*, 39(1), 65-88.
- Razai, M. S., Oakeshott, P., Kankam, H., Galea, S., & Stokes-Lampard, H. (2020). Mitigating the psychological effects of social isolation during the covid-19 pandemic. *Bmj*, 369.
- Reichelt, M., Makovi, K., & Sargsyan, A. (2021). The impact of COVID-19 on gender inequality in the labor market and gender-role attitudes. *European Societies*, 23(sup1), S228-S245.
- Rettie, H., & Daniels, J. (2021). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 76(3), 427.
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in psychology*, 1540.
- Roeloffs, C., Sherbourne, C., Unützer, J., Fink, A., Tang, L., & Wells, K. B. (2003). Stigma and depression among primary care patients. *General hospital psychiatry*, 25(5), 311-315.
- Rosser, B. A. (2019). Intolerance of uncertainty as a transdiagnostic mechanism of psychological difficulties: A systematic review of evidence pertaining to causality and temporal precedence. *Cognitive therapy and research*, 43(2), 438-463.
- Rossi, A., Panzeri, A., Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Castelnuovo, G., & Mannarini, S. (2020). The anxiety-buffer hypothesis in the time of COVID-19: when self-esteem protects from the impact of loneliness and fear on anxiety and depression. *Frontiers in psychology*, 2177.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.
- Salmani, S., Biderafsh, A., & Aliakbarzadeh Arani, Z. (2020). The relationship between spiritual development and life satisfaction among students of qom university of medical sciences. *Journal of religion and health*, 59(4), 1889-1896.

- Sani, G., Janiri, D., Di Nicola, M., Janiri, L., Ferretti, S., & Chieffo, D. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(6), 372-372.
- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M., & Satici, S. A. (2021). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International journal of mental health and addiction*, 19(6), 1980-1988.
- Satija, Y. K., Advani, G. B., & Nathawat, S. S. (1998). Influence of stressful life events and coping strategies in depression. *Indian journal of psychiatry*, 40(2), 165.
- Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 41.
- Schulze, B., & Angermeyer, M. C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social science & medicine*, 56(2), 299-312.
- Secor, A., Macauley, R., Stan, L., Kagone, M., Sidikiba, S., Sow, S., ... & Sanderson, J. (2020). Mental health among Ebola survivors in Liberia, Sierra Leone and Guinea: results from a cross-sectional study. *BMJ open*, 10(5), e035217.
- Shamblaw, A. L., Rumas, R. L., & Best, M. W. (2021). Coping during the COVID-19 pandemic: Relations with mental health and quality of life. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 62(1), 92.
- Shek, D. T. (2020). Protests in Hong Kong (2019–2020): A perspective based on quality of life and well-being. *Applied Research in Quality of Life*, 15(3), 619-635.
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Emergence, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of advanced research*, 24, 91-98.
- Sherman, A. C., Williams, M. L., Amick, B. C., Hudson, T. J., & Messias, E. L. (2020). Mental health outcomes associated with the COVID-19 pandemic: Prevalence and risk factors in a southern US state. *Psychiatry research*, 293, 113476.
- Shoib, S., Nagendrappa, S., Grigo, O., Rehman, S., & Ransing, R. (2020). Factors associated with COVID-19 outbreak-related suicides in India. *Asian journal of psychiatry*, 53, e102223-e102223.
- Silva, J., & Ribeiro-Alves, M. (2021). Social inequalities and the pandemic of COVID-19: the case of Rio de Janeiro. *J Epidemiol Community Health*, 75(10), 975-979.
- Sim, K., Chan, Y. H., Chong, P. N., Chua, H. C., & Soon, S. W. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of psychosomatic research*, 68(2), 195-202.
- Smith, M., Agus, Z. S., Caputo, D., & Planner, N. (2020). The South African Depression and Anxiety Group.
- Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: age and sex matter. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 4924.
- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., ... & Vandelanotte, C. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in

- Australian adults. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4065.
- Stein, D. J., Scott, K. M., De Jonge, P., & Kessler, R. C. (2022). Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Stussi, Y., Brosch, T., & Sander, D. (2015). Learning to fear depends on emotion and gaze interaction: The role of self-relevance in fear learning. *Biological Psychology*, 109, 232-238.
- Sumner, A., Ortiz-Juarez, E., & Hoy, C. (2020). *Precurity and the pandemic: COVID-19 and poverty incidence, intensity, and severity in developing countries* (No. 2020/77). WIDER Working Paper.
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszczek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102232.
- Teshome, A., Shegaze, M., Glagn, M., Getie, A., Tekabe, B., Getahun, D., ... & Yirgu, T. (2021). Perceived stress and associated factors among health care professionals working in the context of COVID-19 pandemic in public health institutions of southern Ethiopia 2020. *PloS one*, 16(6), e0252809.
- Theofilou, P., Aroni, A., Ralli, M., Gouzou, M., & Zyga, S. (2013). Measuring health: Related quality of life in hemodialysis patients. Psychometric properties of the Missoula-VITAS Quality of Life Index (MVQOLI-15) in Greece. *Health Psychology Research*, 1(2).
- Thompson, K., Dutton, D. J., MacNabb, K., Liu, T., Blades, S., & Asbridge, M. (2021). Changes in alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: exploring gender differences and the role of emotional distress. *Health Promotion & Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy & Practice*, 41(9).
- Toebes, B. (2020). Mediating tensions between public health and individual rights. *European Journal of Public Health*, 30(Supplement\_5), ckaa165-044.
- Townsend, L., Dyer, A. H., Jones, K., Dunne, J., Mooney, A., Gaffney, F., ... & Conlon, N. (2020). Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection. *Plos one*, 15(11), e0240784.
- Turner-Musa, J., Ajayi, O., & Kemp, L. (2020, June). Examining social determinants of health, stigma, and COVID-19 disparities. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 2, p. 168). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- UNICEF. (2020). COVID-19 & stigma: How to prevent and address social stigma in your community.
- Vaes, A. W., Goërtz, Y. M., Van Herck, M., Machado, F. V., Meys, R., Delbressine, J. M., ... & Spruit, M. A. (2021). Recovery from COVID-19: a sprint or marathon? 6-month follow-up data from online long COVID-19 support group members. *ERJ open research*, 7(2).
- Van den Bulck, J., & Custers, K. (2009). Television exposure is related to fear of avian flu, an ecological study across 23 member states of the European Union. *The European Journal of Public Health*, 19(4), 370-374.
- Venkatesan, P. (2021). NICE guideline on long COVID. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(2), 129.

- Villa, S., Jaramillo, E., Mangioni, D., Bandera, A., Gori, A., & Raviglione, M. C. (2020). Stigma at the time of the COVID-19 pandemic. *Clinical Microbiology and Infection*, 26(11), 1450-1452.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. (2020b). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 40-48.
- Watts, G. (2020). COVID-19 and the digital divide in the UK. *The Lancet Digital Health*, 2(8), e395-e396.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., & Olatunji, B. O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 210-218.
- WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ITU, UN Global Pulse, and IFRC (joint statement) (2020). Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation. World Health Organization. Retrieved May 7, 2022, from: <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
- Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 41(10), 1403-1409.
- Williams, J., & Gonzalez-Medina, D. (2011). Infectious diseases and social stigma. *Applied Innovations and Technologies*, 4(1), 58-70.
- World Health Organization. (2018). Mental health: strengthening our response. Available online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization. (2020). *Background paper on Covid-19 disease and vaccines: prepared by the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on immunization working group on COVID-19 vaccines, 22 December 2020* (No. WHO/2019-nCoV/vaccines/SAGE\_background/2020.1). World Health Organization.
- World Health Organization. (2020b). When talking about# COVID19, certain words & language may have a negative meaning for people and fuel stigmatizing attitudes.
- World Health Organization. (2021). Connecting the world to combat coronavirus-healthy at home-mental health. *World Health Organization*. <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome—mental-health>.
- Wright, L., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). How are adversities during COVID-19 affecting mental health? Differential associations for worries and experiences and implications for policy. *MedRxiv*.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 277, 55-64.

- Yamaguchi, K., Takebayashi, Y., Miyamae, M., Komazawa, A., Yokoyama, C., & Ito, M. (2020). Role of focusing on the positive side during COVID-19 outbreak: Mental health perspective from positive psychology. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S49.
- Yip, P. S., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak. *Crisis*.
- Zandifar, A., Badrfam, R., Khonsari, N. M., Mohammadi, M. R., Asayesh, H., & Qorbani, M. (2020). Prevalence and associated factors of posttraumatic stress symptoms and stigma among health care workers in contact with COVID-19 patients. *Iranian journal of psychiatry*, 15(4), 340.
- Zhao, H., He, X., Fan, G., Li, L., Huang, Q., Qiu, Q., ... & Xu, H. (2020). COVID-19 infection outbreak increases anxiety level of general public in China: involved mechanisms and influencing factors. *Journal of affective disorders*, 276, 446-452.
- Zürcher, S. J., Kerksieck, P., Adamus, C., Burr, C. M., Lehmann, A. I., Huber, F. K., & Richter, D. (2020). Prevalence of mental health problems during virus epidemics in the general public, health care workers and survivors: a rapid review of the evidence. *Frontiers in Public Health*, 715.

## Παράρτημα

### Το ερωτηματολόγιο της έρευνας

#### 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 το Επιστημονικό Συμβούλιο της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους. 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

#### Δημογραφικά Στοιχεία

1. **Φύλο:** Άνδρας  Γυναίκα
2. **Ηλικία:** 18-29 ετών  30-40 ετών  41-59 ετών  60-70 ετών  71 ετών και άνω
3. **Οικογενειακή κατάσταση:**  
Έγγαμος/η  Άγαμος/η  Διαζευγμένος/η  Χηρεία  Σε συμβίωση
4. **Αριθμός τέκνων:** Κανένα    και άνω
5. **Εκπαιδευτικό Επίπεδο:** Δημοτικό  Γυμνάσιο  Λύκειο  ΑΕΙ/ΤΕΙ   
Μεταπτυχιακό  Διδακτορικό
6. **Πόσα άτομα μένετε στο ίδιο σπίτι;**  
1 άτομο  2 άτομα  3 έως 5 άτομα  από 6 και πάνω άτομα
7. **Εργασιακή κατάσταση:** Άνεργος/η  Ιδιωτικός Υπάλληλος  Δημόσιος Υπάλληλος  Ελεύθερος Επαγγελματίας  Συνταξιούχος  Άλλο
8. **Εργασία κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων:** Σε αναστολή   
Τηλεργασία   
Ναι, κανονικά στον χώρο εργασίας μου  Σταμάτησα να εργάζομαι
9. **Η περιοχή στην οποία διαμένετε βρίσκεται σε:** Μεγάλη πόλη  Μικρή πόλη   
Χωριό  Νησί  Άλλο
10. **Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια σωματική ασθένεια;** Ναι  Όχι
11. **Εάν ναι, ποια ασθένεια;** .....
12. **Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια ψυχική ασθένεια;** Ναι  Όχι

13. Εάν ναι, ποια ; .....
14. Συμμορφώνεστε στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής; Ναι  Όχι  Μερικώς
15. Είστε συνεπείς στην τακτική σας παρακολούθηση; Ναι  Όχι  Περιστασιακά
16. Παρακολουθείστε σε: Νοσηλευτική Μονάδα  Ιδιωτικό Ιατρείο
17. Είστε καπνιστής/τρια; Ναι  Όχι  Πρώην καπνιστής
18. Πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνετε την εβδομάδα; 0  1-2  3-4  5-7  8 και πάνω
19. Αθλείστε πάνω από 3 ώρες εβδομαδιαίως; Ναι  Όχι
20. Κάνετε στην καθημερινότητά σας καθιστική ζωή; Ναι  Όχι
21. Χρησιμοποιείτε υπολογιστή πάνω από 3 ώρες καθημερινά; Ναι  Όχι
22. Χρησιμοποιείτε κινητό τηλέφωνο πάνω από 3 ώρες καθημερινά; Ναι  Όχι
23. Σε περίπτωση ανάγκης μπορεί να σας βοηθήσει:  Φίλος/Η   
Συγγάτοικος   
Σύντροφος  Σύζυγος  Παιδιά  Άλλο
24. Έχετε νοσήσει από Covid-19/κορωνοϊό Ναι  Όχι
25. Έχετε εμβολιαστεί για Covid-19/κορωνοϊό; Ναι  Όχι
26. 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
27. Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση του COVID-19;
- Καθόλου  Μέτρια  Αρκετά  Πολύ Καλά  Άριστα
28. Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση του COVID-19; Καθόλου  Μέτρια  Αρκετά  Πολύ Καλά  Άριστα
29. Ποιους από τους παρακάτω τρόπους χρησιμοποιείτε για προστασία από τον νέο κορωνοϊό COVID-19;
- Πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό Ναι  Όχι
  - Αντισηπτικό Ναι  Όχι



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

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

- Ναι  Όχι  Ίσως

**ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΤΟΥ COVID-19**

**Οδηγίες:** Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε ένα **V** αντίστοιχα στο ΝΑΙ/ΟΧΙ **δεξιά** της φράσης για να δείξετε τη γνώμη σας **σχετικά με την πανδημία Sars-Cov2 (Covid-19)**.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις.

		<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
1.	Έχουν όλοι οι αλλοδαποί υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης COVID-19;	1	0
2.	Είναι ο COVID-19 μία θεϊκή τιμωρία;	1	0
3.	Πρέπει οι άνθρωποι να φοβούνται εκείνους που νοσούν με COVID-19;	1	0
4.	Οι άνθρωποι που νοσούν με COVID-19, φοβούνται να ενημερώσουν τους άλλους ότι έχουν νοσήσει;	1	0
5.	Όταν βλέπω ειδήσεις και ακούω ιστορίες σχετικά με τον COVID-19 στην τηλεόραση, τον Τύπο ή τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, νιώθω νευρικότητα ή άγχος;	1	0
6.	Είναι ντροπή να αρρωσταίνει κάποιος με COVID-19;	1	0
7.	Πρέπει οι άνθρωποι να λυπούνται τα άτομα που αρρωσταίνουν με COVID-19;	1	0
8.	Οι άνθρωποι νοσούν με COVID-19 λόγω ανεύθυνης συμπεριφοράς;	1	0
9.	Οι άνθρωποι που εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας και έρχονται σε επαφή με ασθενείς COVID-19 πρέπει να απομονώνονται από το κοινωνικό σύνολο;	1	0
10.	Τα μέλη των οικογενειών που έχουν ασθενείς με COVID-19 πρέπει να τους φέρονται με λιγότερο σεβασμό;	1	0
11.	Οι ασθενείς με COVID-19, πρέπει να απομονώνονται από την κοινωνία;	1	0
12.	Οι ασθενείς με COVID-19 μπορούν να παραμένουν σε περιοχές με υγιείς γείτονες;	1	0
13.	Φοβάμαι μήπως μολυνθώ από το υγειονομικό προσωπικό που συναντώ σε μέσα μαζικής μεταφοράς, στο δρόμο ή και το σπίτι	1	0
14.	Οι άνθρωποι που νοσούν με COVID-19 είναι ένοχοι;	1	0
15.	Πρέπει τα άτομα που έχουν αναρρώσει από COVID-19 να παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μακριά από τους χώρους εργασίας τους;	1	0
16.	Πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να αποφεύγουν τη χρήση	1	0

	Μέσων Μαζικής Μεταφοράς, για να μην διασπείρουν την λοίμωξη COVID-19 στον πληθυσμό;		
17.	Πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να αποφεύγουν να επιστρέφουν στο σπίτι τους, για να μην μολύνουν την οικογένεια τους;	1	0
18.	Πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να αποφεύγουν να κυκλοφορούν έξω για να μην μολύνουν άλλον πληθυσμό;	1	0

### ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΟΒΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ 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).**

		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝ Ω/ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΣΥΝΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1.	Είμαι πολύ φοβισμένος,-η για τον κορωνοϊό	0	1	2	3	4
2.	Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, νιώθω ανασφάλεια	0	1	2	3	4
3.	Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό	0	1	2	3	4
4.	Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού	0	1	2	3	4
5.	Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος	0	1	2	3	4
6.	Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό	0	1	2	3	4
7.	Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωνοϊό	0	1	2	3	4

### ΣΦΑΙΡΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

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

### ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

**Οδηγίες:** Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσης για να δείξετε πως αισθάνεστε **τώρα**, δηλαδή **αυτή τη στιγμή, 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).**

		<b>ΣΥΝΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>ΣΥΜΦΩΝΩ</b>	<b>ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ</b>	<b>ΔΙΑΦΩΝΩ</b>	<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>
1.	Αισθάνομαι άρρωστος/η συνέχεια	0	1	2	3	4
2.	Είμαι ικανοποιημένος με τον τωρινό έλεγχο των συμπτωμάτων μου	0	1	2	3	4
3.	Η σωματική ενόχληση εμποδίζει κάθε ευκαιρία για διασκέδαση	0	1	2	3	4
4.	Δεν είμαι πλέον ικανός/ή να κάνω πολλά από τα πράγματα που μου αρέσει να κάνω	0	1	2	3	4
5.	Αποδέχομαι το γεγονός ότι δεν μπορώ να κάνω πολλά από τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω	0	1	2	3	4
6.	Η ικανοποίηση από τη ζωή μου εξαρτάται από το να είμαι δραστήριος/α και να μπορώ να αυτοεξηγητητούμαι	0	1	2	3	4
7.	Τον τελευταίο καιρό είμαι ικανός/ή να μοιράζομαι σημαντικά πράγματα με τα κοντινά μου πρόσωπα	0	1	2	3	4
8.	Στην παρούσα φάση περνώ όσο χρόνο θέλω με την οικογένεια και φίλους	0	1	2	3	4
9.	Είναι σημαντικό για μένα να έχω στενές προσωπικές σχέσεις	0	1	2	3	4
10.	Οι υποθέσεις μου δεν είναι τακτοποιημένες. Ανησυχώ για το ότι πολλά πράγματα παραμένουν άλυτα	0	1	2	3	4
11.	Είμαι περισσότερο ικανοποιημένος/η με τον εαυτό μου τώρα από ότι	0	1	2	3	4

	ήμουν πριν την ασθένειά μου					
12.	Είναι σημαντικό για μένα να είμαι καλά με τον εαυτό μου	0	1	2	3	4
		<b>ΣΥΝΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>ΣΥΜΦΩΝΩ</b>	<b>ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ /ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ</b>	<b>ΔΙΑΦΩΝΩ</b>	<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>
13.	Αισθάνομαι ότι η ζωή μου έχει μεγαλύτερο νόημα τώρα από ότι είχε στο παρελθόν	0	1	2	3	4
14.	Η ζωή έχει χάσει κάθε αξία για μένα. Η καθημερινότητα είναι ένα βάρος	0	1	2	3	4
15.	Είναι σημαντικό για μένα να αισθάνομαι ότι η ζωή μου έχει νόημα	0	1	2	3	4

## ΚΛΙΜΑΚΑ BRIEF COPE

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

		<b>Δεν το κάνω καθόλου</b>	<b>Το κάνω λίγο</b>	<b>Το κάνω σε μέτριο βαθμό</b>	<b>Το κάνω πολύ</b>
1.	Στρέφομαι προς τη δουλειά ή άλλες ασχολίες για να παίρνω το μυαλό μου από τα προβλήματα	0	1	2	3
2.	Επικεντρώνομαι στο να κάνω κάτι για να αλλάξω την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι	0	1	2	3
3.	Λέω στον εαυτό μου «αυτό δεν μπορεί να συμβαίνει»	0	1	2	3
4.	Χρησιμοποιώ αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να αισθάνομαι καλύτερα	0	1	2	3
5.	Παίρνω συναισθηματική υποστήριξη από άλλους	0	1	2	3
6.	Παραιτούμαι από την προσπάθεια να το αντιμετωπίσω	0	1	2	3
7.	Λαμβάνω μέτρα για να βελτιώσω την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι	0	1	2	3
8.	Αρνούμαι να πιστέψω ότι συμβαίνει	0	1	2	3
9.	Λέω πράγματα για να εκτονωθούν τα αρνητικά μου συναισθήματα	0	1	2	3
10.	Παίρνω βοήθεια και συμβουλές από άλλους	0	1	2	3
11.	Χρησιμοποιώ αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να μπορέσω να το ξεπεράσω	0	1	2	3
12.	Προσπαθώ να δω την κατάσταση με διαφορετικό τρόπο, πιο θετικά	0	1	2	3

13.	Εξασκώ κριτική προς τον εαυτό μου	0	1	2	3
14.	Προσπαθώ να σκεφτώ κάποια στρατηγική για το τι θα κάνω	0	1	2	3
		<b>Δεν το κάνω καθόλου</b>	<b>Το κάνω λίγο</b>	<b>Το κάνω σε μέτριο βαθμό</b>	<b>Το κάνω πολύ</b>
15.	Παίρνω παρηγοριά και κατανόηση από κάποιον	0	1	2	3
16.	Παραιτούμαι από την προσπάθεια να αντεπεξέλθω	0	1	2	3
17.	Ψάχνω για κάτι θετικό σε αυτό που συμβαίνει	0	1	2	3
18.	Κάνω αστεία για αυτό που συμβαίνει	0	1	2	3
19.	Κάνω κάτι για να μην το σκέφτομαι, όπως πηγαίνω στο σινεμά, βλέπω τηλεόραση, διαβάζω, ονειροπολώ, κοιμούμαι, πάω για ψώνια	0	1	2	3
20.	Αποδέχομαι την πραγματικότητα για αυτό που έγινε	0	1	2	3
21.	Εκφράζω τα αρνητικά μου συναισθήματα	0	1	2	3
22.	Προσπαθώ να βρω παρηγοριά στην θρησκεία ή άλλες πνευματικές ενασχολήσεις	0	1	2	3
23.	Προσπαθώ να πάρω συμβουλές και βοήθεια από άλλους για το τι να κάνω	0	1	2	3
24.	Μαθαίνω να ζω με το πρόβλημα	0	1	2	3
25.	Σκέφτομαι σοβαρά για το τι βήματα πρέπει να ακολουθήσω	0	1	2	3
26.	Ρίχνω το φταίξιμο στον εαυτό μου για αυτό που έγινε	0	1	2	3
27.	Προσεύχομαι ή αυτοσυγκεντρώνομαι	0	1	2	3
28.	Ειρωνεύομαι την κατάσταση	0	1	2	3

## ΚΛΙΜΑΚΑ DASS 21

**ΟΔΗΓΙΕΣ:** Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0 ..1 ..2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε **κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας**. Δεν υπάρχει **καμία σωστή ή λανθασμένη** απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση. Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

		<b>Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα</b>	<b>Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό/μικρό χρονικό διάστημα</b>	<b>Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό/μεγάλο χρονικό διάστημα</b>	<b>Ίσχυε για μένα σε έναν πάρα πολύ/τις περισσότερες φορές</b>
--	--	------------------------------------	---	---	--

1.	Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0	1	2	3
2.	Ένωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0	1	2	3
3.	Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	1	2	3
4.	Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια )	0	1	2	3
5.	Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	1	2	3
6.	Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	0	1	2	3
7.	Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0	1	2	3
8.	Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	0	1	2	3
9.	Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0	1	2	3
10.	Ένωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	1	2	3
11.	Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0	1	2	3
12.	Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	1	2	3
13.	Ένωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	1	2	3
14.	Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0	1	2	3
15.	Ένωσα πολύ κοντά στον πανικό	0	1	2	3
16.	Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	1	2	3
17.	Ένωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	1	2	3
18.	Ένωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0	1	2	3
19.	Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0	1	2	3
20.	Ένωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0	1	2	3
21.	Ένωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	1	2	3

### Υπεύθυνοι δράσης

#### **Σαρίδη Μαρία**

Διοικήτρια Γ.Ν.Αργολίδας

**E-mail :** saridim@hotmail.com

#### **Γαμβρουλά Αικατερίνη**

Συντονίστρια Διευθύντρια

Ψυχιατρικής Κλινικής

Γ.Ν.Αργολίδας-Ν.Μ.Αργους

**E-mail :**

gamvroulak@gmail.com

#### **Αντωνόπουλος Σταύρος**

Επιμελητής Β' Παιδιατρικού

Τμήματος Γ.Ν.Αργολίδας-

Ν.Μ.Αργους

**E-mail :**

paidiatros.antonopoulos@gmail.com