



**Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου**

Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (Π.Μ.Σ.) Κοινωνικής Πολιτικής**

*Ειδίκευση: Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας*

**Διπλωματική Εργασία**

«Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα νόσησης από covid-19 και της ψυχικής ανθεκτικότητας, σε σχέση με την ποιότητα ζωής των απασχολούμενων στα εμπορικά καταστήματα της Κορίνθου».

Συγγραφή εργασίας: Στρατή Αναστασία

Επιβλέπων καθηγητής: Σουλιώτης Κυριάκος

Μέλη συμβουλευτικής επιτροπής: Σαρίδη Μαρία, Τόσκα Αικατερίνη

Κόρινθος, Δεκέμβριος 2021

### **Δήλωση περί μη λογοκλοπής**

*Δηλώνω ότι είμαι η συγγραφέας της παρούσας διπλωματικής εργασίας και ότι έχω αναφέρει στη βιβλιογραφία, όλες τις πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για την εκπόνησή της .*

*Στρατή Αναστασία*

## **Ευχαριστίες**

Θέλω να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου και την εκτίμησή μου στους καθηγητές μου, Κυριάκο Σουλιώτη, Μαρία Σαρίδη και Αικατερίνη Τόσκα, για την βοήθεια και την καθοδήγησή τους κατά την εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής μου εργασίας.

Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υποστήριξή τους καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησής μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η πανδημία της COVID-19, έχει πλήξει σε μεγάλο βαθμό πέραν του τομέα της υγείας και άλλους τομείς, όπως αυτός της οικονομίας. Επιπρόσθετα σημαντικές είναι και οι ψυχολογικές επιπτώσεις στο σύνολο του πληθυσμού. Οι απασχολούμενοι στα καταστήματα, με τα παρατεταμένα lockdown και την επιβολή του μέτρου αναστολής των δραστηριοτήτων, αναγκάστηκαν να παραμείνουν εκτός της εργασίας τους, με το κλίμα αβεβαιότητας για το μέλλον και το στρες να κυριαρχεί.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα νόσησης από covid-19 και της ψυχικής ανθεκτικότητας, σε σχέση με την ποιότητα ζωής των απασχολούμενων στα εμπορικά καταστήματα της Κορίνθου.

**Μεθοδολογία:** Από 1/8/2021 έως 30/9/2021 μοιράστηκαν ερωτηματολόγια στους απασχολούμενους στα εμπορικά καταστήματα της Κορίνθου. Συγκεντρώθηκαν 262 ερωτηματολόγια που αντιστοιχούν στο 65% του συνολικού πληθυσμού. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε πέραν των δημογραφικών στοιχείων, δεδομένα για την κατάσταση της υγείας τους, για τα μέτρα προφύλαξης κατά την πανδημία, την κλίμακα φόβου για τον COVID-19, το ερωτηματολόγιο για το στίγμα του COVID-19, το ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης για το άγχος, την κλίμακα BRIEF-COPE, την κλίμακα ανθεκτικότητας Connor-Davidson και την κλίμακα Missoula-Vitas Quality of Life Index-15 για την ποιότητα ζωής στα χρόνια της πανδημίας.

**Αποτελέσματα:** Από την επεξεργασία των απαντήσεων των ερωτηθέντων, υπολογίστηκε ότι η μέση τιμή του φόβου ήταν 17,25 και 15,72 στις γυναίκες και στους άντρες αντίστοιχα, σε εύρος τιμών από 7 έως 35. Αναφορικά με το στίγμα, ένα μεγάλο ποσοστό (88,17%) δήλωσε ότι τα άτομα με COVID-19 μπορούν να διαμένουν σε γειτονιές με υγιή άτομα, ενώ παράλληλα το (22,9%) και το (24,81%) δήλωσαν ότι τα άτομα θα πρέπει να φοβούνται όσους νοσούν με κορονοϊό και ότι οι υγειονομικοί πρέπει να αποφεύγουν τη χρήση των ΜΜΜ προς αποφυγή της διασποράς του ιού. Το σκορ του άγχους που συγκέντρωσαν οι ερωτώμενοι κατά μέσο όρο είναι (42,87), που αντιστοιχεί σε μέτριο επίπεδο άγχους, ενώ το αντίστοιχο συνολικό σκορ ανθεκτικότητας κατά μέσο όρο είναι (54,33) και αντιστοιχεί σε υψηλό επίπεδο. Οι στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα, συγκέντρωσαν το μεγαλύτερο μέσο όρο

(5,41) σε σχέση με τις υπόλοιπες ως προς την αντιμετώπιση της πανδημίας, ενώ το επίπεδο ζωής αξιολογήθηκε από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων ως καλό και πολύ καλό.

**Συμπεράσματα:** Ο φόβος των συμμετεχόντων ήταν μετρίου βαθμού, ενώ εντοπίστηκε η ύπαρξη στίγματος προς τους νοσούντες και το υγειονομικό προσωπικό, χωρίς όμως αυτό να οδηγεί σε συμπεριφορές αποκλεισμού και απομόνωσης. Οι συνηθέστερες στρατηγικές που εφαρμόζονται από τους συμμετέχοντες είναι ο ρεαλισμός, η αισιοδοξία και η ανεύρεση-προγραμματισμός λύσεων. Η υψηλή ανθεκτικότητα δικαιολογεί την ύπαρξη μέτριου επιπέδου άγχους, λόγω της αρνητικής και στατιστικά σημαντικής συσχέτισης μεταξύ τους (Ehrlich et al.,2007). Τέλος οι τομείς που συμβάλουν στο υψηλό επίπεδο ποιότητας ζωής των ερωτώμενων, προέκυψε πως είναι ο τομέας της πνευματικότητας και των διαπροσωπικών σχέσεων.

**Λέξεις-Κλειδιά :**COVID-19, φόβος, ψυχική ανθεκτικότητα, ποιότητα ζωής, άγχος.

## **Abstract**

**Introduction:** The COVID-19 pandemic has hit far beyond the health sector and other sectors, such as the economy. In addition, the psychological ones in the whole population are important. Employees in stores, with prolonged lockdowns and enforcement measures, are forced to stay out of work, with a climate of uncertainty about the future and stress prevailing.

**Purpose:** The investigation of the levels and fear of the possibility of covid-19 disease and mental resilience, in relation to the quality of life of the employees in the commercial stores of Corinth.

**Methodology:** From 1/8/2021 to 30/9/2021 questionnaires were distributed to the employees in the commercial stores of Corinth. 262 questionnaires corresponding to 65% of the total population were collected. The questionnaire included, in addition to demographics, data on their health status, pandemic precautionary measures, the COVID-19 fear scale, the COVID-19 stigma questionnaire, the stress self-assessment questionnaire, the BRIEF-COPE scale, the Connor-Davidson durability scale and the Missoula-Vitas Quality of Life Index-15 scale for pandemic quality of life.

**Results:** From processing the responses of the respondents, it was calculated that the average value of fear was 17.25 and 15.72 in women and men respectively, in a range of values from 7 to 35. Regarding the position, a large percentage (88.17%) stated that people with COVID -19 can live in neighborhoods with healthy people, while at the same time (22.9%) and (24.81%) stated that people should be afraid of those with coronavirus and that health professionals should avoid the use of MMM to prevent the spread of the virus. The score of stress accumulated by respondents on average is (42.87), which corresponds to a moderate level of stress, while the corresponding total score of resilience on average is (54.33) and corresponds to a high level. The strategies that focus on the problem, gathered the highest average (5.41) compared to the rest in dealing with the pandemic, while the standard of living was rated by the majority of participants as good and very good.

**Conclusions:** The fear of the participants was moderate, while the existence of stigma towards the sick and the health personnel was detected, but this did not lead to behaviors of exclusion and isolation. The most common strategies implemented by the participants are realism, optimism and finding-planning solutions. High resilience justifies the existence of a low level of stress, due to the negative and statistically significant correlation between them (Ehrich et al.,2007). Finally, the areas that contribute to the high level of quality of life of the respondents, emerged to be the field of spirituality and interpersonal relationships.

**Keywords:** COVID-19, fear, mental resilience, quality of life, stress.

<b>Περιεχόμενα</b>	
Εισαγωγή.....	10
<b>ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>11</b>
1.Εφαρμογή μέτρων περιορισμού της COVID-19 .....	11
2.Ιστορικό εφαρμογής των μέτρων περιορισμού COVID-19 στην Ελλάδα στο λιανεμπόριο .....	16
3.COVID-19 και ψυχική υγεία.....	19
4.Φόβος και Covid-19.....	23
5.Το στίγμα κατά την πανδημία Covid-19.....	24
6.Ο ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας κατά την πανδημία Covid-19.....	26
7.Η ποιότητα ζωής κατά την πανδημία Covid-19.....	27
<b>ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....</b>	<b>29</b>
8.Σκοπός και Μεθοδολογία.....	29
8.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα .....	29
8.2 Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα .....	30
8.3 Πληθυσμός και δείγμα μελέτης .....	30
8.4 Εργαλεία της έρευνας. ....	31
8.5 Στατιστική Ανάλυση.....	33
9. Αποτελέσματα .....	35
9.1 Ταυτότητα του δείγματος.....	35
9.2 Η κατάσταση των ερωτώμενων σε σχέση με την πανδημία.....	46
9.3 Η Μέτρηση του φόβου για την COVID-19 .....	51
9.4 Η αξιολόγηση του στίγματος της COVID-19 .....	54
9.5 Αυτοεκτίμηση για το άγχος.....	57
9.6 Κλίμακα BRIEF COPE.....	59
9.7 Η Μέτρηση της Ανθεκτικότητας CONNOR-DAVIDSON .....	62
9.8 Η Αξιολόγηση της Ποιότητας Ζωής.....	64
9.9 Η Συσχέτιση μεταξύ φόβου, στίγματος, ανθεκτικότητας, άγχους και ποιότητας ζωής των απασχολούμενων .....	68
10.Συζήτηση.....	70
10.1 Συμπεράσματα .....	70
10.2 Περιορισμοί μελέτης .....	74
10.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα .....	74
Βιβλιογραφία.....	76
Παράρτημα .....	85



## **Συντομογραφίες και Ακρωνύμια**

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΕΟΔΥ: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

MERS-CoV: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus

OCD: Obsessive Compulsive Disorder

PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder Coronavirus

Ro: Basic Reproduction Number

SARS-CoV: Severe Acute Respiratory Syndrome

WHO: World Health Organization

## Εισαγωγή

Στα τέλη του 2019, εντοπίστηκε η εμφάνιση ενός νέου ιού με συμπτώματα πνευμονίας στην επαρχία Hubei της Κίνας (Ciotti et al.,2019), που εν συνεχεία ονομάστηκε από τον ΠΟΥ ως COVID-19(Rothan et al.,2020). Ουσιαστικά πρόκειται για έναν RNA ιό της οικογένειας των κορονοϊών, που πλήττει ανθρώπους και ζώα και δύναται να προκαλέσει στο άτομο που θα νοσήσει, μέχρι και σοβαρή λοίμωξη του αναπνευστικού. Τις δύο τελευταίες δεκαετίες εξαιτίας των κορονοϊών έχουν προκληθεί δύο μεγάλες πανδημίες, ο SARS(2002) και ο MERS-CoV(2012). Σε σχέση με τις δύο προηγούμενες πανδημίες όμως, ο SARS-CoV-2 είναι πιο εύκολα μεταδιδόμενος και συνεπώς πιο επικίνδυνος για την ανθρωπότητα. Η COVID-19 κατάφερε μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα να εξαπλωθεί σε όλες τις ηπείρους και να προκαλέσει ενδεικτικά μέχρι και τα τέλη Σεπτεμβρίου, συνολικά πάνω από 4.840.236 θανάτους (WHO COVID-19/Dashboard,27 Σεπτεμβρίου), με τους περισσότερους να σημειώνονται σε ΗΠΑ, Βραζιλία και Ινδία. Από τους πρώτους κιόλας μήνες, είχε γίνει αντιληπτό το πιθανό ξέσπασμα μιας νέας πανδημίας, βάση των σχετικών αναφορών των επιστημόνων, που είχαν υπολογίσει ότι ο δείκτης αναπαραγωγής των κρουσμάτων  $R_0$ , ήταν σημαντικά μεγαλύτερος της μονάδας και κυμαινόμενος από 2,24 έως 3,58 (Zhao et al.,2020).

Η ιογενής μετάδοση της COVID-19, μεταξύ των ανθρώπων, αν και ακόμη δεν έχει προσδιοριστεί με απόλυτη ακρίβεια, παρόλα αυτά φαίνεται να γίνεται μέσω των σταγονιδίων στην ατμόσφαιρα, αλλά και των αερολυμάτων (Greenhalg et al.,2021). Πέραν της κρισιμότητας της κατάστασης αυτής, που έφερε στην επιφάνεια ζητήματα διαχείρισης της δημόσιας υγείας, με παράλληλη διατήρηση των ισορροπιών στον τομέα της οικονομίας, προέκυψαν και ζητήματα που σχετίζονται με την ψυχολογική κατάσταση του πληθυσμού. Το άγχος, η ανάπτυξη αισθήματος φόβου που μπορεί κατ' επέκταση να οδηγήσει ακόμη και στο στιγματισμό ορισμένων ομάδων, η ποιότητα ζωής κατά την πανδημία και η ανθεκτικότητα των ατόμων προκειμένου να

ανταπεξέλθουν σε όλες τις παραπάνω δύσκολες συνθήκες, είναι ζητήματα που χρειάζονται επιπρόσθετη διερεύνηση.

Κατά την πανδημία, η άμεση λήψη περιοριστικών μέτρων για τη μείωση της διασποράς του ιού, έφερε σε εφαρμογή μέτρα από τους αρμόδιους για ζητήματα δημόσιας υγείας, όπως η παύση λειτουργίας της πλειοψηφίας των οικονομικών δραστηριοτήτων, κάτι που συνέβη και για το κλάδο του λιανεμπορίου. Οι απασχολούμενοι στα καταστήματα αυτά, άλλαξαν τις καθιερωμένες τους συνήθειες ως προς την εργασία τους, αφού τέθηκαν είτε σε αναστολή οι περισσότεροι, είτε ξεκίνησαν να εργάζονται υπό νέες συνθήκες εργασίας, όπως η τηλεργασία. Λόγω του γενικού φόβου και στρες ,από την πιθανότητα νόσησης, αλλά και λόγω της επαγγελματικής αβεβαιότητας που ήρθε στην επιφάνεια, είναι πιθανή η εκδήλωση ψυχολογικών επιπτώσεων από αυτή τη στρεσογόνο κατάσταση, ζήτημα που θα πρέπει να διερευνηθεί, ώστε να αξιολογηθεί η σημαντικότητά τους και να σχεδιαστεί, εφόσον υπάρχει ανάγκη, η κατάλληλη υποστήριξη προς τα άτομα αυτά.

## **ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **1.Εφαρμογή μέτρων περιορισμού της COVID-19**

Κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, παρατηρήθηκε το πρωτοφανές - για τα μέχρι τότε δεδομένα – φαινόμενο, πολλές κυβερνήσεις να υιοθετήσουν αυστηρά μέτρα, προκειμένου να περιορίσουν τη διασπορά του ιού. Σε έρευνα (Hsiang et al., 2020) που πραγματοποιήθηκε σχετικά με την αποτελεσματικότητα μέτρων, όπως ο περιορισμός της κυκλοφορίας και η αναστολή των οικονομικών δραστηριοτήτων που εφαρμόστηκαν σε έξι χώρες και συγκεκριμένα σε Κίνα, Ν.Κορέα, Ιταλία, Ιράν, Γαλλία και ΗΠΑ, αποδείχθηκε ότι αυτά εν τέλει συνέβαλλαν σημαντικά στη μείωση της διασποράς. Αυτό που διαδραμάτισε παγκοσμίως σημαντικό ρόλο στη λήψη των αποφάσεων για τη θέσπιση των μέτρων περιορισμού, ήταν η στάθμιση του κόστους των πολιτικών αυτών με τα αντίστοιχα οφέλη τους. Για παράδειγμα, το κλείσιμο των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων οδηγεί στην αύξηση της ανεργίας και τη μείωση

των εισοδημάτων, που αντιστοιχεί στο κόστος, συγκριτικά με το όφελος της προστασίας της ανθρώπινης ζωής. Ένα πρόβλημα ως προς τη λήψη αποφάσεων είναι ότι τα οφέλη από την εφαρμογή των πολιτικών δεν είναι ορατά άμεσα, σε αντίθεση με τα κόστη και για το λόγο αυτό πολλά κράτη καθυστέρησαν να εφαρμόσουν περιοριστικά μέτρα, φοβούμενοι τις απώλειες σε οικονομικό επίπεδο.

Οι επιστήμονες μελετώντας τον επιπολασμό των κρουσμάτων και προβλέποντας την κλινική εικόνα ως προς την έκβαση των νέων κρουσμάτων και θανάτων συνέβαλλαν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων με τις εισηγήσεις τους προς την κυβέρνηση, δίνοντας κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη λήψη νέων μέτρων (Kumar et al.,2020). Τα μέτρα περιορισμού διασποράς του κορονοϊού λόγω της ταχύτατης εξάπλωσής του ήταν περισσότερο αναγκαία σε αναπτυσσόμενα κράτη, που λόγω ανεπαρκών υποδομών υγείας και προσωπικού, αντιμετώπισαν μεγαλύτερο πρόβλημα ως προς την επαρκή νοσηλεία των ασθενών (Walker et al.,2020).

Στην Ελλάδα, το πρώτο κρούσμα εντοπίστηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020. Η καμπύλη των κρουσμάτων μετά από ένα μήνα σχεδόν, έδειξε πως τα εργαστηριακά

Νέα επιβεβαιωμένα κρούσματα της COVID-19 (ανά ημέρα) από 26 Φεβρουαρίου έως 4 Μαΐου 2020



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Επιβεβαιωμένα κρούσματα από 26 Φεβρουαρίου έως 4 Μαΐου 2020 στην Ελλάδα. (Πηγή Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data).

επιβεβαιωμένα κρούσματα ανέρχονταν στα 743 συνολικά, ενώ τα κρούσματα ανά ημέρα κυμαίνονταν στα 51.

Εξ αυτών το 20,7% ήταν ηλικίας 65 και άνω, το 48,6% ηλικίας 40-64 ετών, το 26,7% από 18-39 ετών και το 4%, 0-17 ετών. Από το σύνολο των κρουσμάτων το 25,7% (191 άτομα) χρειάστηκαν νοσηλεία, με τους άνδρες να ξεπερνούν τις γυναίκες με ποσοστό 59,2%. Παράλληλα, από τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν, το ποσοστό των ηλικιωμένων ξεπερνούσε το 44,5%. Επίσης, από τους νοσηλευόμενους, το 30,9% χρειάστηκε διασωλήνωση, ενώ το 10,5% δεν κατάφερε να επιβιώσει. Τα περισσότερα κρούσματα, αθροιστικά, ήταν εγχώρια και τα υπόλοιπα σχετιζόμενα με ταξίδι στο εξωτερικό (ΕΟΔΥ Ημερήσια Έκθεση έως 24 Μαρτίου, 2020). Παρατηρώντας τα δεδομένα αυτής της περιόδου, γνωρίζοντας τις ελλείψεις του ΕΣΥ και παρακολουθώντας την κατάσταση στην Ιταλία που ήταν ανεξέλεγκτη, η επιτροπή των λοιμωξιολόγων, από κοινού με την κυβέρνηση, αποφάσισαν στις 22 Μαρτίου 2020, την επιβολή καθολικής απαγόρευσης κυκλοφορίας για τη διακοπή της διασποράς (ΦΕΚ 986/Β/22-3-2020). Η απαγόρευση κυκλοφορίας περιλάμβανε την αναστολή λειτουργίας πληθώρας δραστηριοτήτων, όπως λιανεμπόριο, γυμναστήρια, κινηματογράφοι-θέατρα, εστίαση, ενώ η όποια μετακίνηση από τους πολίτες προϋπέθετε την ύπαρξη βεβαίωσης μετακίνησης. Η διέλευση στους χώρους που λειτουργούσαν, γινόταν βάσει κανόνων χωρητικότητας και τήρησης αποστάσεων, ανάλογα με τα τετραγωνικά μέτρα του χώρου.

Επιπρόσθετα, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, όπου ήταν εφικτό, προωθήθηκε το μέτρο της τηλεργασίας, ενώ σε πολύ σύντομο χρόνο προχώρησε η ψηφιοποίηση πληθώρας υπηρεσιών, όπως η άυλη συνταγογράφηση κ.α. Τέθηκαν ακόμη σε λειτουργία διαδικτυακές σελίδες του ΕΟΔΥ και του Υπουργείου Υγείας, για την ενημέρωση και τη στήριξη των πολιτών. Η απαγόρευση κυκλοφορίας διήρκησε έως τις 4 Μαΐου 2020, όταν πλέον ο αριθμός των ημερήσιων κρουσμάτων ήταν πολύ χαμηλός. Σταδιακά επήλθε η επαναφορά της λειτουργίας των καταστημάτων, της εστίασης, το άνοιγμα των συνόρων και έως τον Ιούνιο ενόψει και της τουριστικής περιόδου, είχαν αρθεί οι περισσότεροι περιορισμοί (ΕΟΔΥ Ημερήσια έκθεση έως 4 Μαΐου, 2020).

Κατά το ξέσπασμα της πανδημίας στην Ελλάδα, έως και το τέλος του πρώτου lockdown, αξίζει να σημειωθεί ότι παρατηρήθηκε πλήρης συμμόρφωση στα μέτρα και τις αποφάσεις για τον περιορισμό της διασποράς του ιού. Σημαντικό ρόλο σε αυτό είχε η τοποθέτηση στην πρώτη γραμμή της επιστημονικής κοινότητας και η πλήρης εμπιστοσύνη που έδειξε σε αυτή, τόσο ο πολιτικός χώρος, όσο και οι πολίτες γενικότερα. Εν συνεχεία, όταν το αρχικό έντονο αίσθημα φόβου που υπήρχε κατά την έναρξη της πανδημίας άρχισε να φθίνει και τέθηκαν πλέον προς λήψη αποφάσεων ζητήματα πέραν της διασφάλισης της δημόσιας υγείας, όπως η διαχείριση της οικονομίας και των κοινωνικών επιπτώσεων που είχαν επιφέρει οι περιορισμοί, τότε άλλαξε η στάση της πλήρους εμπιστοσύνης προς την επιστημονική κοινότητα, με παράλληλη ανάπτυξη των πολιτικών αντιπαλοτήτων και των διαμαχών ως προς τη διαχείριση της πανδημίας (Κυριόπουλος & Σουλιώτης, 2021). Κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού, η υψηλή κινητικότητα τόσο των Ελλήνων όσο και των τουριστών από το εξωτερικό στην Ελλάδα, οδήγησε σε αύξηση των κρουσμάτων και στο δεύτερο κύμα της πανδημίας, όπου τον Σεπτέμβριο του 2020 έφτασαν τα 2.232 (ΕΟΔΥ Ημερήσια έκθεση έως 30 Σεπτεμβρίου, 2020), εκ των οποίων τα 314 εντοπίστηκαν στη Θεσσαλονίκη και τα 439 στην Αττική. Η ραγδαία επιδείνωση της κατάστασης στη Βόρεια Ελλάδα, άσκησε αυξημένη πίεση στο ΕΣΥ με την πληρότητα των ΜΕΘ να φθάνει το 100% σταδιακά. Υπό τα νέα δεδομένα, αποφασίστηκε η επιβολή δεύτερου lockdown στις 7 Νοεμβρίου 2020 (ΦΕΚ Β' 4899/06.11.2020).

Νέα επιβεβαιωμένα κρούσματα της COVID-19 (ανά ημέρα) από 1 Αυγούστου έως 31 Δεκεμβρίου 2020

Our World  
in Data

LINER LOG



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

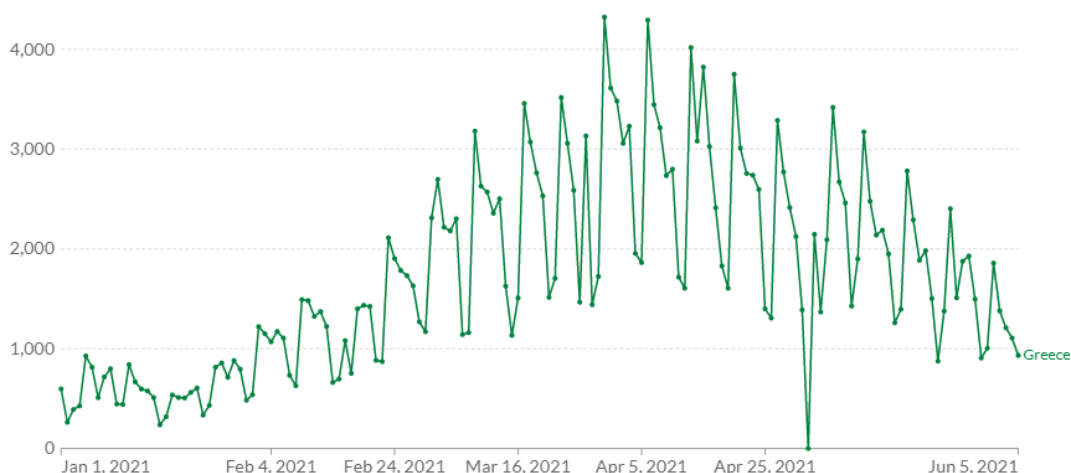
Επιβεβαιωμένα κρούσματα από 1 Αυγούστου έως 31 Δεκεμβρίου 2020 στην Ελλάδα. (Πηγή Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data).

Στις 21 Ιανουαρίου 2021, εντός πλέον του τρίτου κύματος της πανδημίας, τα ημερήσια κρούσματα ανέρχονταν στα 509 (ΕΟΔΥ Ημερήσια Έκθεση έως 21 Ιανουαρίου, 2021). Το τρίτο κύμα που διήρκησε έως και τις αρχές του καλοκαιριού, είχε το μεγαλύτερο αρνητικό ρεκόρ θανάτων, όμως η αναλογία κρουσμάτων-διασωληνωμένων ήταν σταδιακά φθίνουσα.

Νέα επιβεβαιωμένα κρούσματα της COVID-19 (ανά ημέρα) από 1 Ιανουαρίου έως 5 Ιουνίου 2021



LINEAR LOG



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Επιβεβαιωμένα κρούσματα από 1 Ιανουαρίου έως 5 Ιουνίου 2021 στην Ελλάδα. (Πηγή Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data).

Η κατανομή των κρουσμάτων κατά το τρίτο κύμα, ήταν αρκετά διασπαρμένη στην επικράτεια και αυτό κατέστησε πιο διαχειρίσιμη την κατάσταση για το μεγαλύτερο σε διάρκεια κύμα. Ο εμβολιασμός από τις αρχές του 2021, άρχισε να εφαρμόζεται στον πληθυσμό, ενώ είχε προηγηθεί το υγειονομικό προσωπικό. Βάσει του επιχειρησιακού σχεδίου εμβολιασμού που ονομάστηκε «Ελευθερία», ακολουθήθηκε μια προτεραιοποίηση των πιο ευάλωτων ομάδων αρχικά και στη συνέχεια σταδιακά ακολούθησαν όλες οι ηλικιακές ομάδες. Τα τελευταία δεδομένα σχετικά με τον εμβολιασμό του γενικού πληθυσμού στην Περιφερειακή Ενότητα Κορινθίας, αναφέρουν πως το 60,49% έχει ολοκληρώσει τον εμβολιασμό του (COVID-19 Δεδομένα νόσησης-νοσηλείας και εμβολιασμών, Νοέμβριος 2021).

## **2.Ιστορικό εφαρμογής των μέτρων περιορισμού COVID-19 στην Ελλάδα στο λιανεμπόριο**

Λίγες μέρες μετά την εμφάνιση των πρώτων κρουσμάτων στη χώρα μας και διαπιστώνοντας πως ο ρυθμός μετάδοσης αυξάνεται, λαμβάνοντας υπόψη και τις αντίστοιχες ενέργειες άλλων χωρών, η κυβέρνηση προχώρησε σε δραστικότερα μέτρα. Συγκεκριμένα, ένα εκ των βασικότερων μέτρων για τον περιορισμό της διασποράς του ιού ήταν η αναστολή λειτουργίας που επέβαλε για τη συντριπτική πλειοψηφία των ΚΑΔ του λιανεμπορίου (ΦΕΚ Β 915/ 17-3-2020). Οι εργαζόμενοι των καταστημάτων τέθηκαν υπό καθεστώς αναστολής. Για δύο σχεδόν μήνες, τα εμπορικά καταστήματα παρέμειναν κλειστά. Η σταδιακή επιστροφή προς την κανονικότητα ήρθε στις 4 Μαΐου 2020, με την επανεκκίνηση λειτουργίας, βιβλιοπωλείων, λιανικού εμπορίου τηλεπικοινωνιακού εξοπλισμού, ηλεκτρονικών υπολογιστών και αθλητικού εξοπλισμού. Οι υπόλοιπες κατηγορίες εμπορικών καταστημάτων επανήλθαν μια εβδομάδα αργότερα στις 11 Μαΐου 2020, με αυστηρούς κανόνες προστασίας και τήρησης αποστάσεων (ΦΕΚ 1780/Β/10-5-2020). Από τις 29 Ιουλίου 2020, εφαρμόστηκε η υποχρεωτική χρήση μάσκας εντός των εσωτερικών χώρων των καταστημάτων για εργαζόμενους και καταναλωτές.

Σε έρευνα που έγινε για τις επιπτώσεις της υγειονομικής κρίσης στις μικρές και πολύ μικρές επιχειρήσεις (ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ, Απρίλιος 2020), έδειξε ότι το 77% των επιχειρήσεων, ανέστειλαν μερικώς ή πλήρως τη λειτουργία τους και προχώρησαν σε αναστολή των συμβάσεων εργασίας του προσωπικού τους, ενώ το 13,3% εφάρμοσαν το μέτρο της τηλεργασίας. Παράλληλα 1 στις 8 επιχειρήσεις που δεν προχώρησαν σε αναστολή των συμβάσεων εργασίας του προσωπικού, μείωσαν τους εργαζομένους τους, ενώ μόλις το 3,2% τους αύξησαν. Τέλος, βάση της ίδιας έρευνας, εκτιμήθηκε η απώλεια περίπου 150.000 θέσεων μισθωτής εργασίας και το ενδεχόμενο κλείσιμο 1 στις 7 επιχειρήσεις λόγω της κρίσης, φτάνοντας στις 250.000 χαμένες θέσεις εργασίας για το προσεχές διάστημα.

Η αποτίμηση από το Ινστιτούτο Εμπορίου και Υπηρεσιών της ΕΣΣΕ των θερινών εκπτώσεων (ΙΝ.ΕΜ.Υ ΕΣΣΕ, Αύγουστος 2020), όπου η λειτουργία των καταστημάτων είχε σταδιακά επανέλθει στις κανονικές συνθήκες, έδειξε ότι το 81% των



καταστημάτων πραγματοποιήσαν χαμηλότερες πωλήσεις από το περασμένο έτος, ενώ ο βαθμός προσέλευσης των καταναλωτών στο 82% των επιχειρήσεων μειώθηκε.

Σταδιακά, πλησιάζοντας στο δεύτερο κύμα της πανδημίας, με τα κρούσματα να ξεπερνούν τα 1600 στο τέλος του Οκτωβρίου 2020(ΕΟΔΥ Ημερήσια Έκθεση έως 30 Οκτωβρίου , 2020), αποφασίστηκε η επιβολή του δεύτερου lockdown με το παράλληλο κλείσιμο των καταστημάτων από τις 7 Νοεμβρίου 2020 και την τοποθέτηση του προσωπικού εκ νέου υπό το καθεστώς της αναστολής (ΦΕΚ 4899/Β/6-11-2020). Με τη βελτίωση της επιδημιολογικής εικόνας της χώρας και ενόψει της εορταστικής περιόδου των Χριστουγέννων η κυβέρνηση αποφάσισε να επιτρέψει τη λειτουργία των καταστημάτων από τις 13 Δεκεμβρίου 2020 (ΦΕΚ 5509/Β/12-12-2020), με το μέτρο του click away, όπου οι καταναλωτές μπορούσαν να κάνουν την παραγγελία τους τηλεφωνικά ή ηλεκτρονικά ,να την προπληρώσουν και στη συνέχεια μετά από ενημέρωση της επιχείρησης, να παραλάβουν τις αγορές τους. Το χρονικό διάστημα παραλαβής των αγορών δε θα έπρεπε να ξεπερνά τις δύο ώρες με παράλληλη αποστολή sms στο 13033 για άδεια κυκλοφορίας.

Η ΕΛΣΤΑΤ (2021) σε στοιχεία που δημοσίευσε για τις επιπτώσεις της πανδημίας της Covid-19 και της επιβολής των μέτρων περιορισμού στις μετακινήσεις ,στον κλάδο του λιανικού εμπορίου, ανέφερε πως ο δείκτης κύκλου εργασιών στο λιανικό εμπόριο παρουσιάστηκε μειωμένος για το μήνα Απρίλιο 2020 κατά -24,7%, σε σχέση με τον αντίστοιχο μήνα του 2019. Μείωση της τάξεως του -12,3% σημείωσε ο μήνας Δεκέμβριος 2020. Παρόλα αυτά δεν επλήγησαν όλες οι επιχειρήσεις με λιανικό εμπόριο από τα μέτρα. Ειδικές κατηγορίες, όπως υπεραγορές (supermarkets) και καταστήματα με είδη διατροφής, καπνού και ποτών είχαν αύξηση το μήνα Δεκέμβριο 2020 της τάξεως του +10,8% και +7,9%, αντίστοιχα. Αντίθετα, οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην ένδυση και την υπόδηση εμφάνισαν μειωμένο δείκτη -60,3% σε σχέση με τον αντίστοιχο του Δεκεμβρίου 2019, όπως και ο τομέας των καυσίμων και λιπαντικών αυτοκινήτων, που εμφάνισε μείωση -35,4%,. Τα καταστήματα που δραστηριοποιούνταν στο εμπόριο βιβλίων-χαρτικών και λοιπών ειδών σημείωσαν πτώση -28,2% και καθώς και -19,2% των επίπλων-ηλεκτρικών ειδών και ηλεκτρολογικού εξοπλισμού.

Η νέα χρονιά του 2021, δεν έφερε την κανονικότητα στη λειτουργία των καταστημάτων. Από τις 3-1-2021 (ΦΕΚ 1/Β/2-1-2020), η χώρα εισήλθε σε ένα νέο καθεστώς αυστηρού lockdown με απαγόρευση ακόμη και του μέτρου του click away, προκειμένου να διακοπεί η επέκταση της διασποράς, μετά την κίνηση που είχε παρατηρηθεί την περίοδο των εορτών. Η επαναλειτουργία των καταστημάτων εφαρμόστηκε στις 18 Ιανουαρίου 2021, με την είσοδο των καταναλωτών εντός του εσωτερικού χώρου για την πραγματοποίηση των αγορών, με την αποστολή νωρίτερα ειδικού κωδικού με sms και χωρίς την υπέρβαση του ορίου των δύο ωρών (ΦΕΚ 89/Β/16-1-2021). Από τις 30 Ιανουαρίου, η επικράτεια χωρίστηκε σε ζώνες, αυτό της επιτήρησης και του υψηλού κινδύνου (ΦΕΚ 341/Β/29-1-2021). Στο επίπεδο επιτήρησης το λιανεμπόριο λειτουργούσε κανονικά, ενώ στη ζώνη αυξημένου κινδύνου τα καταστήματα λειτουργούσαν με τη μέθοδο click away και ραντεβού για την είσοδο εντός του καταστήματος (click in shop). Η κυκλοφορία επιτρεπόταν μέχρι τις 18:00 και η απαγόρευση ίσχυε έως τις 5:00 της επόμενης. Από τις 6 Φεβρουαρίου 2021, η επικράτεια διαχωρίστηκε σε τέσσερα επίπεδα, αυξημένου κινδύνου, πολύ αυξημένου κινδύνου, επιτήρησης και επίπεδο μητροπολιτικών περιοχών. Για τις μητροπολιτικές περιοχές και αυτές του αυξημένου κινδύνου το λιανεμπόριο λειτουργούσε μόνο μέσω click away, ενώ σε αυτές της επιτήρησης λειτουργούσαν κανονικά. Τα εμπορικά καταστήματα σε περιοχές επιπέδου πολύ αυξημένου κινδύνου, βρίσκονταν σε αναστολή. Τα συγκεκριμένα μέτρα συνεχίστηκαν έως και την 1<sup>η</sup> Μαρτίου 2021 (ΦΕΚ 534/Β/10-2-2021) και τις 3 Μαρτίου (ΦΕΚ 793/Β/27-2-2021), όπου οι μητροπολιτικές περιοχές ενσωματώθηκαν σε αυτές του αυξημένου κινδύνου.

Με τα έκτακτα μέτρα στις 4 Μαρτίου 2021, αυστηροποιήθηκε ο κανονισμός για το λιανεμπόριο. Στα δύο πλέον επίπεδα που βρίσκονταν οι περιοχές της χώρας, στο μεν του αυξημένου κινδύνου, επιτρεπόταν το μέτρο click in shop, ενώ σε αυτό του πολύ αυξημένου κινδύνου το λιανεμπόριο ήταν σε αναστολή. Εντός του συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος, η Κορινθία εντάχθηκε στην κατηγορία αυξημένου κινδύνου. Στις 5 Απριλίου 2021, επιτράπηκε η διενέργεια αγορών εντός των καταστημάτων σε όλη τη χώρα, με εξαίρεση τη Θεσσαλονίκη και την Αχαΐα (ΦΕΚ 1308/Β/3-4-2021). Έως τις 14 Μαΐου 2021 αποκαταστάθηκε πλήρως ο τρόπος λειτουργίας των

καταστημάτων σε όλες τις περιοχές (ΦΕΚ 1682/Β/24-4-2021) με την τήρηση των απαραίτητων μέτρων προστασίας και αποστάσεων. Από τις 24 Μαΐου 2021 επίσης, καθίσταται υποχρεωτική η διεξαγωγή self test σε εβδομαδιαία βάση, σε όλα τα άτομα που είναι ιδιοκτήτες ή απασχολούνται σε ατομικές επιχειρήσεις με σχέση εργασίας εξαρτημένου χρόνου. Τα αποτελέσματα των tests πρέπει να συνοδεύονται από αντίστοιχη δήλωση στο σύστημα ΕΡΓΑΝΗ (ΦΕΚ 2141/Β/22-5-2021). Τα ίδια μέτρα συνεχίστηκαν έως τις 13 Σεπτεμβρίου 2021 (ΦΕΚ 4054/Β/4-9-2021).

Έρευνα του ΙΝ.ΕΜ.Υ της ΕΣΕΕ (ΙΝ.ΕΜ.Υ ΕΣΕΕ, Αύγουστος 2021) για την κίνηση στα καταστήματα, την καλοκαιρινή εκπαιδευτική περίοδο του 2021, έδειξε πως οι πιέσεις λόγω της υγειονομικής κρίσης συνεχίζουν να υφίστανται, ωστόσο η κατάσταση είναι θετικότερη από αυτή του 2020. Συγκεκριμένα το 34% των επιχειρήσεων, δήλωσαν υψηλότερες πωλήσεις σε σχέση με το αντίστοιχο περσινό διάστημα, ενώ τέσσερεις στις δέκα είχαν μειωμένο κύκλο εργασιών, γεγονός που ανέδειξε την αναγκαιότητα λήψης επιπρόσθετων μέτρων στήριξης. Γενικά η επισκεψιμότητα αξιολογήθηκε περισσότερο αυξημένη από το 2020. Τέλος, βάσει των στοιχείων της έρευνας, στην πλειοψηφία των επιχειρήσεων, παρατηρήθηκε αποδοχή των εμβολίων, με το 79% των ιδιοκτητών και το 84% του προσωπικού να έχει εμβολιαστεί (ΙΝ.ΕΜ.Υ ΕΣΕΕ, Αύγουστος 2021).

Από τις 13 Σεπτεμβρίου 2021, καθιερώθηκε για όλους του απασχολούμενους στα καταστήματα η διενέργεια PCR ή rapid test σε εβδομαδιαία βάση, με κόστος που θα επωμίζονται οι ίδιοι (ΦΕΚ 4206/Β/12-9-2021), με σκοπό την άσκηση μεγαλύτερης πίεσης του πληθυσμού προκειμένου να εμβολιαστεί.

### **3.COVID-19 και ψυχική υγεία**

Όπως έχει προαναφερθεί, η πανδημία του κορονοϊού σε παγκόσμια κλίμακα, θεωρείται πως επηρεάζει εκτενώς τη ψυχολογία των ατόμων, σε σχέση με τις πανδημίες του παρελθόντος. Μια εκ των ψυχολογικών επιπτώσεων είναι το αίσθημα του έντονου άγχους που προκαλείται από το βίωμα της διαρκούς στρεσογόνας κατάστασης της πανδημίας, αλλά και το αίσθημα της μοναξιάς από τον περιορισμό των διαπροσωπικών σχέσεων (First et al., 2020). Παράλληλα, η επιβολή του μέτρου

της αναστολής της εργασίας και των οικονομικών δραστηριοτήτων δημιουργεί έντονο αίσθημα αβεβαιότητας ως προς την επαγγελματική κατάσταση του ατόμου μελλοντικά. Ο συνδυασμός των παραπάνω, μπορεί να οδηγήσει στον εκνευρισμό και το θυμό, καθώς και στην παρατήρηση αύξησης φαινομένων κακοποιητικής συμπεριφοράς και άσκησης ενδοοικογενειακής βίας (Piquero et al.,2020). Στην Ελλάδα συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων, παρατηρήθηκε αύξηση στα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, κατά τη διάρκεια του πρώτου lockdown (1η Ετήσια Έκθεση, 2020).

Διαχωρίζοντας τις ομάδες ατόμων παρατηρούνται διακυμάνσεις στην ψυχική υγεία, με κάποιες εξ αυτών να είναι πιο εκτεταμένες. Οι νοσούντες σε σχέση με τους υπόλοιπους εμφανίζουν διακυμάνσεις στη διάθεσή τους και ανάλογα με τη σοβαρότητα τους κατάστασης τους και τη νοσηλεία που ενδεχομένως να απαιτηθεί, μπορεί να οδηγήσει μέχρι το σημείο δημιουργίας μετατραυματικών συμπτωμάτων στρες, ακόμη και παραισθήσεων. Η εξάλειψη των διαταραχών αυτών, επιτυγχάνεται μόλις αναρρώσει το άτομο. Γενικότερα, τα άτομα που έχουν νοσήσει έρχονται αντιμέτωποι με σοβαρότερες αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις(Bo et al.,2020). Παράλληλα η ίδια ομάδα μπορεί να έρθει αντιμέτωπη με το στιγματισμό (Sood et al.,2020).

Οι ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι τους κυρίως, έχουν και αυτοί σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, υψηλή προδιάθεση για ανάπτυξη αρνητικών ψυχολογικών συμπτωμάτων, όπως άγχος και κατάθλιψη. Η χρήση των μέσων μαζικής δικτύωσης σε αυτή τη περίπτωση φαίνεται ως ένα βαθμό να υποκαθιστά το αίσθημα της μοναξιάς που δημιουργείται (Guner et al., 2021). Επίσης, ο αυξημένος κίνδυνος νόσησης που εμφανίζουν οι ηλικιωμένοι, σχετίζεται με την ευαλωτότητα τους και την εμφάνιση άγχους, κατάθλιψης και στρες (Wang et al.,2020; Lee et al., 2020). Πιο ευάλωτοι ψυχολογικά, μπορούν να χαρακτηριστούν και όσοι εργάζονται σε επισφαλείς θέσεις εργασίας, δεδομένης της κρίσης που επεκτάθηκε στην οικονομία από την πανδημία και τους φέρνει αντιμέτωπους με την πιθανότητα ανεργίας.

Τα παιδιά, λόγω του παρατεταμένου κλεισίματος των σχολείων και της μειωμένης υπαίθριας δραστηριότητας εμφανίζουν προβλήματα, όπως διαταραχές ως προς το

ωράριο του ύπνου τους, πλήξη και απογοήτευση από την έλλειψη διαπροσωπικών σχέσεων (Wang et al.,2020). Εστιάζοντας εν συνεχεία στους νέους και τους φοιτητές –μαθητές, έρευνα (Xie et al., 2020) που μελέτησε τη ψυχική τους υγεία κατά την COVID-19, κατέληξε στο γεγονός ότι σημειώθηκε αύξηση κατά 30% σε σχέση με το παρελθόν των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους. Αντίστοιχη έρευνα σε μαθητές γυμνασίου-λυκείου σε 21 επαρχίες της Κίνας, έδειξε επίσης την αύξηση του αισθήματος άγχους και κατάθλιψης (Zhou et al., 2020). Ως προστατευτικοί παράγοντες κατά του άγχους για τις συγκεκριμένες ομάδες ατόμων, μπορεί να λειτουργήσουν η διαβίωση σε αστικές περιοχές, η σταθερότητα του οικογενειακού εισοδήματος και η συμβίωση με τους γονείς (Cao et al., 2020). Στις ψυχοκοινωνικές συνέπειες επίσης προστίθεται το ενδεχόμενο εμφάνισης ιδεοψυχαναγκαστικών διαταραχών (OCD) (Secer & Ulas,2020).

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό επίσης σε κρίσιμες συνθήκες πανδημιών, εμφανίζει σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις, λόγω του αυξημένου κινδύνου νόσησης από την καθημερινή επαφή με τους ασθενείς. Διαφορές σημειώνονται ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση, αφού οι άγαμοι προέκυψαν πιο επιρρεπείς σε αρνητικές ψυχικές επιπτώσεις (Chan & Huak,2004), αλλά και ανάλογα με τη φάση της πανδημίας στην οποία ασκούσαν τα καθήκοντά τους. Στη φάση της ραγδαίας εξάπλωσης, οι επιπτώσεις είναι εντονότερες εξαιτίας του φόβου νόσησης, σε σχέση με τη φάση του ελέγχου. Ακόμη η εργασιακή εξουθένωση της ομάδας αυτής μπορεί να οδηγήσει στην κατάθλιψη, στο αίσθημα παραίτησης και απομόνωσης από κάθε τύπου κοινωνική σχέση (Xing et al.,2020). Οι υγειονομικοί αναφέρεται ακόμη, ότι εμφανίζουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης PTSD (Post- Traumatic Stress Disorder) (Zhang et al.,2021). Κάποια επιπρόσθετα χαρακτηριστικά σε σχέση με τη διαφοροποίηση των ψυχολογικών επιπτώσεων για τη συγκεκριμένη ομάδα είναι το φύλο (οι γυναίκες προκύπτει ότι είναι πιο ευάλωτες), η ύπαρξη χρόνιου / ψυχικού νοσήματος και η ύπαρξη μικρών παιδιών. Ειδικότερα σε έρευνα για το υγειονομικό προσωπικό (Tsamakis et al., 2021), το 36,3% όσων βρίσκονταν σε δομές υγείας υψηλού κινδύνου, είχε την ανάγκη και είχε λάβει ψυχολογική στήριξη. Το 36% είχε σχεδόν ασήμαντες ψυχολογικές διαταραχές, το 34,4% ήπιες διαταραχές, το 22,4% μέτριες και το 6,2% σοβαρές διαταραχές, χωρίς να παρατηρούνται ξεκάθαροι

δημογραφικοί παράγοντες ως προς τον βαθμό των διαταραχών αυτών. Οι Lai et al., 2020 σε έρευνα στην Wuhan για το υγειονομικό προσωπικό της πρώτης γραμμής αντιμετώπισης της πανδημίας ανέφερε σημαντικά συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, αγωνίας και διαταραχής ύπνου με μια αυξημένη τάση ευαλωτότητας στις γυναίκες νοσηλεύτριες. Ακόμη διαπιστώθηκε αυξημένη τάση σε όσους είχαν ιστορικό ψυχικών διαταραχών και σε όσους είχαν στην οικογένεια κάποιο ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα.

Τα άτομα με ψυχικά νοσήματα είναι πολύ πιθανό να υποτροπιάσουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αφού αυτή συμβάλει στην όξυνση των συμπτωμάτων, όπως άγχος, κατάθλιψη, πανικό, ψύχωση και τάσεις αυτοκτονίας (Pinkham et al., 2020).

Κάτι που επισημαίνεται σε όλες τις έρευνες, για την άμβλυνση των ψυχολογικών επιπτώσεων, είναι η σημαντικότητα της έγκαιρης αναγνώρισης αυτών των προβλημάτων και η αναζήτηση παροχής συμβουλευτικής στήριξης σε αρχικό στάδιο. Ακόμη, αναφέρεται πως η ψυχική ανθεκτικότητα των ατόμων παίζει σημαντικό ρόλο στην ταχύτητα και αποτελεσματικότητα αντιμετώπισης των ψυχολογικών συνεπειών της πανδημίας (Hsieh et al., 2020), όπως θα αναπτυχθεί σε επόμενο κεφάλαιο. Σε γενικές γραμμές πάντως, όσο πιο ανθεκτική η κοινότητα είναι, τόσο λιγότερο ευάλωτη σε θέματα ψυχικής υγείας.

Τέλος, μια κατηγοριοποίηση των παραγόντων και αιτιών που προκαλούν όλες τις παραπάνω ψυχολογικές επιπτώσεις είναι ο διαχωρισμός τους σε βιολογικούς, κοινωνικούς και ψυχολογικούς (Wang J. et al., 2020).

- Στους βιολογικούς εντάσσονται τα κλινικά συμπτώματα της νόσου, όπως ο πυρετός, η δύσπνοια κα. Αυτά μπορεί να οδηγήσουν σε υποξία και άλλες παθολογικές καταστάσεις, που μπορούν να διαταράξουν τη νευρολογική δραστηριότητα του εγκεφάλου. Ακόμη ορισμένα αντικαταβολικά φάρμακα για τη θεραπεία των συμπτωμάτων της COVID-19, μπορεί να περιέχουν κάποιες ουσίες (πχ γλυκοκορτικοειδή), που είναι πιθανό να οδηγήσουν στη δημιουργία αισθήματος έντασης, αϋπνίας, κατάθλιψης κα.

- Στους κοινωνικούς παράγοντες, όπου εντάσσεται για παράδειγμα ο ρόλος των ΜΜΕ στη δημιουργία φόβου και πανικού μέσω της συνεχούς προβολής πληροφοριών σχετικά με την πανδημία, καθώς και ο ρόλος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στη διασπορά πληροφοριών από ανεπίσημες πηγές. Η ερήμωση των πόλεων, λόγω της επιβολής των περιοριστικών μέτρων, μπορεί επίσης να προκαλέσει νευρική και φόβο.
- Στους ψυχολογικούς παράγοντες, όπου εντάσσεται η ίδια η ασθένεια ως στρεσογόνος παράγοντας, που εκδηλώνεται με τη μορφή αισθήματος μοναξιάς και κατάθλιψης (Wang J. et al.,2020).

#### **4.Φόβος και Covid-19**

Η ανάπτυξη συναισθημάτων φόβου, είναι αναπόφευκτη στην περίπτωση ενός ιού, που αποτελεί τόσο μεγάλη απειλή για τη ζωή των ατόμων. Από τη μία πλευρά, ο φόβος μπορεί να συμβάλει στην εφαρμογή και ανάπτυξη στρατηγικών που θα προωθούν την ασφάλεια ενάντια στον ιό. Από την άλλη όμως, η ύπαρξη για παρατεταμένο διάστημα συναισθημάτων φόβου, θα μπορούσε να οδηγήσει στη διαταραχή της ψυχικής υγείας των ατόμων. Ο φόβος νόσησης από Covid-19, ενδέχεται να προκαλέσει υπερβολικές αντιδράσεις, όπως η υπερπροστασία και η υποχονδρίαση, καθώς και επιθετικότητα απέναντι στα άτομα που δε συμμορφώνονται με τα μέτρα προστασίας. Επιπρόσθετα ο φόβος μπορεί να οδηγήσει στο στιγματισμό των ατόμων που νοσούν. Η μέτρηση του φόβου κατά την πανδημία έχει επιχειρηθεί με τη χρήση κατάλληλου ψυχομετρικού εργαλείου (Fear of COVID-19 Scale) και ειδικότερα τα ευρήματα σε σχετική έρευνα (Tsiropoulou et al. 2020) στην Ελλάδα, έχουν δείξει ότι οι γυναίκες, οι ηλικιωμένοι (άνω των 75 ετών) και οι συμμετέχοντες με χαμηλότερη εκπαίδευση σημειώνουν αυξημένο φόβο για την COVID-19. Τα ίδια συμπεράσματα προκύπτουν και από σχετικές μελέτες σε Γερμανία και Κίνα (Gerhold 2020; Wang et al. 2020). Ο αυξημένος φόβος του γυναικείου φύλου, είναι πιθανό να συνδέεται με βιολογικές επιρροές. Η αύξηση φόβου στους ηλικιωμένους πιθανά συνδέεται με το γεγονός ότι ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες σχετικά με τη σοβαρή νόσηση από Covid-19, ενώ αντίστοιχα τα

άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου, λόγω αδυναμίας κατανόησης της ιατρικής ορολογίας σε σχέση με τον ιό, διακατέχονται από μεγαλύτερο φόβο και αβεβαιότητα. Οι Parlapani et al. (2020) διερεύνησαν το φόβο των ατόμων, κατά την πανδημία της COVID-19 στην Ελλάδα. Η έρευνα περιελάμβανε κοινωνικοδημογραφικές ερωτήσεις και την χρήση της κλίμακας του φόβου για τον COVID-19 (FCV-19S). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αρκετοί συμμετέχοντες ανέφεραν υψηλά επίπεδα φόβου που σχετίζονται με την COVID-19 (35,7%) με τις γυναίκες να σημειώνουν υψηλότερη βαθμολογία από τους άνδρες. Αντίθετα οι ερωτηθέντες που ανήκαν στην ηλικιακή κατηγορία κάτω των 30 ετών, σημείωσαν λιγότερο φόβο.

## **5.Το στίγμα κατά την πανδημία Covid-19**

Το στίγμα είναι ένας συνδυασμός στερεοτύπων, προκατάληψης και διακρίσεων (Rüsch et al., 2005) που συνοδεύεται από μια υποτιμητική και προσβλητική «ετικέτα» για το στιγματισμένο άτομο, που τον κάνει αναξιόπιστο και ανεπιθύμητο εντός της κοινωνίας (Goffman, 1968). Η πανδημία του κορονοϊού έχει συμβάλλει στη διαμόρφωση ενός περιβάλλοντος στιγματισμού απέναντι σε άτομα και ομάδες ατόμων που έχουν κατηγορηθεί αυθαίρετα ότι συνδέονται με υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης κρουσμάτων. Χαρακτηριστικά που αποτελούν κριτήριο για την ανάπτυξη στάσεων κοινωνικής διάκρισης, μπορεί να αποτελέσει η εθνικότητα, όπως στην περίπτωση των ατόμων ασιατικής καταγωγής (λόγω της προέλευσης του ιού), οι μετανάστες που θεωρούνται επικίνδυνοι από μεγάλη μερίδα πληθυσμού βάσει των συνθηκών διαβίωσης τους, καθώς και η φύση του επαγγέλματος του ατόμου, όπως απαντάται στην περίπτωση των υγειονομικών, που συχνά γίνονται αντικείμενο προκατάληψης περί αυξημένης μεταδοτικότητας του ιού, με αφορμή την καθημερινή επαφή τους με νοσήσαντες (Roberto et al,2020). Στην περίπτωση αυτή, γίνεται λόγος για ένα συγκεκριμένο τύπο στίγματος, αυτού της ομαδικής ταυτότητας που βασίζεται στα κοινά κοινωνιολογικά χαρακτηριστικά που έχουν τα άτομα. Χαρακτηριστική περίπτωση αυτής της κατηγορίας στιγματισμού εν μέσω της COVID-19, αποτελεί η εμφάνιση στις ΗΠΑ, πάνω από 1500 περιπτώσεων κακοποιητικής συμπεριφοράς, λεκτικής παρενόχλησης και αποκλεισμού, μόνο σε διάστημα ενός μήνα, σε άτομα



ασιατικής καταγωγής (APPPC, 2020), με περιστατικά ανάλογης φύσεως να έχουν αποκτήσει πλέον διεθνές χαρακτήρα.

Αναφορικά με την προκατάληψη περί χαρακτηρισμού πηγής μόλυνσης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, από έρευνα που διεξήχθη σε ΗΠΑ και Καναδά (Taylor et al ,2020) προέκυψε ότι ποσοστό μεγαλύτερο από το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων πίστευαν ότι οι υγειονομικοί θα έπρεπε να έχουν αυστηρούς περιορισμούς κυκλοφορίας και ελευθερίες και να κρατούνται σε απομόνωση από τις κοινότητες και τις οικογένειές τους, για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Επιπρόσθετα, πάνω από το ένα τρίτο των ερωτηθέντων απέφευγε το υγειονομικό προσωπικό εξαιτίας του φόβου μόλυνσης.

Στο επίκεντρο του στιγματισμού όμως, κυρίως βρίσκονται άτομα που έχουν νοσήσει από την Covid-19. Οι βασικότερες ευθύνες που τους επιρρίπτουν είναι η ανευθυνότητα, η μη συμμόρφωση στα μέτρα προστασίας και διασφάλισης της δημόσιας υγείας και η μη χρήση των μέσων ατομικής προστασίας. Τα άτομα που βρίσκονται σε καραντίνα είναι πιο πιθανό να αναφέρουν ότι έχουν υποστεί στιγματισμό και κοινωνική απόρριψη, συμπεριλαμβανομένου του αποκλεισμού, της απόσυρσης κοινωνικών προσκλήσεων και των επικριτικών σχολίων (Brooks et al., 2020). Εκτός όμως των ατόμων που έχουν νοσήσει από τον ιό, υποκείμενο στιγματισμού μπορεί να υπάρξει και κάποιος λόγω της εμφάνισης συμπτωμάτων που ενδεχομένως να χαρακτηριστούν ύποπτα, όπως η περίπτωση συμφόρησης λόγω αλλεργίας κ.α.

Όπως έχει προκύψει από τις εμπειρίες του παρελθόντος, η ανάπτυξη του στίγματος κατά τη διάρκεια πανδημιών, μπορεί να βλάψει την υγεία και την ευημερία όχι μόνο των μολυσμένων ατόμων, αλλά και του στενού περιβάλλοντός τους (Person et al., 2004). Πέραν της εκδήλωσης περιστατικών βίας, διακρίσεων και μίσους από πλευράς της υπόλοιπης κοινωνίας, όπως προαναφέρθηκαν, συχνά το ίδιο το υποκείμενο στιγματισμού, εσωτερικεύει όλες τις αρνητικές ερμηνείες και προκαταλήψεις που έχουν αναπτυχθεί εις βάρος του, φτάνοντας σε σημείο να υποτιμά τον ίδιο του τον εαυτό. Το συγκεκριμένο φαινόμενο που έχει ορισθεί ως εσωτερίκευση του στίγματος, συνδέεται με γνωστικές (χαμηλή αυτοεκτίμηση), συναισθηματικές (αίσθημα

ντροπής) και συμπεριφορικές αντιδράσεις (αυτοεξευτελισμός) από τη σκοπιά του στιγματισμένου ατόμου (Goffman, 1968). Για το λόγο αυτό, εξαιτίας του στίγματος που έχει δημιουργηθεί στην πανδημία, μεγάλη μερίδα ατόμων που έχει νοσήσει από τον ιό, φοβάται να εκφραστεί για αυτό. Ακόμη, οι ασθενείς που πιστεύουν ή αντιλαμβάνονται ότι είναι στιγματισμένοι μπορεί να καθυστερήσουν να αναζητήσουν φροντίδα, βάζοντας σε κίνδυνο την ίδια τους τη ζωή (Perry & Donini-Lenhoff, 2010).

Λύση στην άμβλυνση του στιγματισμού αποτελεί η ορθή και αποτελεσματική διαχείριση από πλευράς πολιτείας. Η εφαρμογή πρακτικών που δεν θα επικεντρώνονται μόνο στην κοινωνική αποστασιοποίηση για την καταπολέμηση της διασποράς -η οποία ενδεχομένως να ενισχύει το κλίμα του στιγματισμού-, αλλά παράλληλα θα μεριμνά για τη μείωση των ανισοτήτων μεταξύ των κοινωνικών ομάδων και τάξεων, με σκοπό την προαγωγή της καθολικής ισότητας. Η χρήση κατάλληλων εργαλείων, όπως το ερωτηματολόγιο για το στίγμα της COVID-19, για την αξιολόγηση του στίγματος, θα δώσει απαντήσεις σχετικά με τις παρεμβάσεις που απαιτούνται να εφαρμοστούν προς την κατεύθυνση της εξάλειψης του στιγματισμού όπου υπάρχει ανάγκη.

## **6.0 ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας κατά την πανδημία Covid-19**

Η πληθώρα των αρνητικών ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας, όπως ο φόβος, το στρες και το άγχος, έχει φέρει στην επιφάνεια το ζήτημα της μελέτης στοιχείων της προσωπικότητας των ατόμων, με κυρίαρχη τη ψυχική ανθεκτικότητα, που μπορεί να περιορίσει την εμφάνιση τους. Η ψυχική ανθεκτικότητα επιτρέπει στα άτομα να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά δυσμενείς και στρεσογόνες καταστάσεις (Ehrlich et al., 2017). Κρίσιμη σημασία για την ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας κάθε ατόμου, αποτελεί η ικανότητα αναγνώρισης και εντοπισμού των αρνητικών συναισθημάτων και των αντιδράσεων που προκαλούνται από μια δύσκολη κατάσταση, ώστε να προσπαθήσει στη συνέχεια να τη διαχειριστεί, προβαίνοντας σε ενέργειες που μειώνουν ή εξαλείφουν τη δυσφορία που προκαλείται. Ένας διαδεδομένος τρόπος μέτρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας γίνεται με τη χρήση

ψυχομετρικών εργαλείων, όπως η κλίμακα ανθεκτικότητας Connor-Davidson (Connor&Davidson,2003) που διαχωρίζει την επίδραση τριών διαφορετικών διαστάσεων που συνδέονται με την ανθεκτικότητα που χαρακτηρίζει κάθε άτομο. Οι διαστάσεις αυτές είναι η επιμονή, η δύναμη και η αισιοδοξία στις οποίες αντιστοιχούν οι δηλώσεις που περιλαμβάνει και το συγκεκριμένο ψυχομετρικό εργαλείο. Αναλυτικότερα, η διάσταση της επιμονής περιγράφει την ηρεμία, την προθυμία και την αίσθηση ελέγχου του ατόμου κατά την αντιμετώπιση προκλήσεων. Η διάσταση της δύναμης-αντοχής αντικατοπτρίζει την ικανότητα του ατόμου να ανακάμπτει από δυσκολίες, ενώ η διάσταση της αισιοδοξίας αντανακλά την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τη θετική πλευρά των καταστάσεων, γεγονός του που δίνει ένα πρόσθετο κίνητρο για την ανάκαμψη από προβλήματα. Η μειωμένη ανθεκτικότητα συχνά οδηγεί σε αυξημένο φόβο και κάνει το άτομο πιο ευάλωτο σε ψυχολογικές επιπτώσεις, όπως η κατάθλιψη. Σε μελέτη (Song et al,2021) που πραγματοποιήθηκε στο γενικό πληθυσμό για τη διερεύνηση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης κατά την πανδημία COVID-19 και της συσχέτισης τους με την ψυχική ανθεκτικότητα, προέκυψε ότι υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας συνδέονταν με χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και κατά συνέπεια αυξημένες ικανότητες αντιμετώπισης των δυσμενών καταστάσεων της καθημερινότητας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Κατά τη μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή σε κατηγορίες ατόμων που εμφανίζουν μεγαλύτερη ευαλωτότητα, όπως οι γυναίκες, οι άγαμοι, τα άτομα χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου και οι νεότεροι σε ηλικία που η ψυχική ανθεκτικότητά τους είναι μειωμένη σε σχέση με του υπόλοιπου πληθυσμού.

## **7.Η ποιότητα ζωής κατά την πανδημία Covid-19**

Τα μέτρα περιορισμού και απομόνωσης, κατά τη διάρκεια της καραντίνας, έχουν επιδράσει και στην ποιότητα ζωής των πολιτών. Η μείωση του επιπέδου της ποιότητας ζωής τους, συνδέεται με συμπτώματα της ψυχικής υγείας των ατόμων, όπως η αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης. Ειδικότερα, οι (Bishwajit et al,2017)

κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο περιορισμός της σωματικής άσκησης, σχετίζεται σημαντικά με την εμφάνιση υψηλών ποσοστών κατάθλιψης. Αντίστοιχα, η σωματική αδρανοποίηση έχει συσχετιστεί με υψηλά ποσοστά άγχους (Sousa et al,2017). Η μείωση της σωματικής δραστηριότητας εντός του lockdown, ήταν αναπόφευκτη δεδομένου της αυστηρής σύστασης για παραμονή των πολιτών στο σπίτι και της διάθεσης ειδικής άδειας κυκλοφορίας.

Η οικονομική ύφεση επίσης, επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των ατόμων και κατ' επέκταση τη ψυχική τους υγεία (Fernandez et al,2015). Κατά τη διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας, το κλείσιμο των δραστηριοτήτων και η εισαγωγή σε καθεστώς αναστολής μεγάλης μερίδας του πληθυσμού, επιδείνωσε την οικονομική τους κατάσταση και την ποιότητα ζωής τους, προκαλώντας τους στρες και άγχος σχετικά με τη δυνατότητα τους να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους, αφού η μοναδική πηγή εισοδήματος για τους περισσότερους ήταν η ειδική αποζημίωση από το κράτος.

Ένα ακόμη στοιχείο επηρεασμού της ποιότητας ζωής κατά την πανδημία, αποτελεί η μειωμένη πρόσβαση στη πρωτοβάθμια περίθαλψη, καθώς και στα νοσοκομεία, με την αναβολή πολλών διαδικασιών, όπως προγραμματισμένων χειρουργείων, ραντεβού κα. Σημαντικό παράγοντα φυσικά, διαδραματίστηκε και η μείωση της κοινωνικής συναναστροφής. Συνεπώς, η επιδείνωση της ποιότητας ζωής, όπως αυτή προσδιορίζεται μέσω της περιορισμένης σωματικής δραστηριότητας, της απομόνωσης, του περιορισμού των κοινωνικών επαφών, της επιδείνωσης της οικονομικής κατάστασης, και της μειωμένης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, συμβάλλουν στην ανάδυση πληθώρας ψυχολογικών προβλημάτων.

Σε έρευνα (Ferreira et al, 2021) για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής κατά την καραντίνα, προέκυψε ότι τα άτομα ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους και χαμηλότερη ποιότητα ζωής σχετική με την υγεία -Health-Related Quality of Life- (HRQoL), σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, πριν από την πανδημία του COVID-19. Άρα προκύπτει αρνητική συσχέτιση των ψυχολογικών επιπτώσεων και της ποιότητας ζωής. Ειδικότερα, οι ομάδες με το περισσότερο άγχος και το χειρότερο επίπεδο ποιότητας ζωής, βάσει των μετρήσεων, ήταν οι γυναίκες και οι ηλικιωμένοι.

(Erifanio et al,2021).Επιπρόσθετα, σημαντικές διακυμάνσεις ως προς τα επίπεδα άγχους και ποιότητας ζωής προέκυψαν από διαφορετικές κατηγορίες ανθρώπων με κριτήριο την εργασιακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την ύπαρξη ή μη χρόνιων ασθενειών και το μέγεθος του νοικοκυριού. Χαμηλότερα ποσοστά HRQoL, ανέφεραν οι άνεργοι, οι χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου και όσοι έπασχαν από κάποια χρόνια πάθηση ή είχαν στην οικογένειά τους άτομα που κινδύνευαν. Σημαντικές διαφορές διαπιστώθηκαν επίσης, μεταξύ των κατοίκων που ζουν σε μεγάλες πόλεις και μικρές πόλεις (Ferreira et al, 2021). Γενικά, προέκυψε ότι τα άτομα που ζουν σε μικρές πόλεις αντιλαμβάνονταν ότι είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής, αλλά αυτές οι υψηλότερες αυτές τιμές δεν συνδέονταν πάντα με χαμηλότερα επίπεδα άγχους.

Η ποιότητα ζωής του ατόμου συνοψίζοντας, μπορεί να περιλαμβάνει επιμέρους διαστάσεις που σχετίζονται είτε με τη σωματική του λειτουργικότητα, είτε με το βαθμό κοινωνικοποίησής του, είτε με την τακτοποίηση των οικονομικών του υποχρεώσεων και τη διασφάλιση ενός σταθερού εισοδήματος, είτε με την ίδια την κατάσταση της υγείας του και την απουσία συμπτωμάτων ασθενειών. Για το λόγο αυτό κατά την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ατόμων, συχνά χρησιμοποιούνται ψυχομετρικά εργαλεία που περιλαμβάνουν δηλώσεις που αναφέρονται στις προαναφερθείσες διαστάσεις, ούτως ώστε να παρέχεται μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα, αντί μιας λιτής δήλωσης από πλευράς του ατόμου περί χαρακτηρισμού του επιπέδου ζωής του, σχετικά με τους συγκεκριμένους τομείς που επηρεάζουν τη ποιότητα ζωής, με σκοπό και την καθοδήγηση για τη εφαρμογή των κατάλληλων στρατηγικών βελτίωσής της.

## **ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **8.Σκοπός και Μεθοδολογία**

#### **8.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα**

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι η διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα νόσησης από covid-19 και της ψυχικής ανθεκτικότητας ,σε σχέση

με την ποιότητα ζωής των απασχολούμενων στα εμπορικά καταστήματα της Κορίνθου.

Ειδικότερα, τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

1. Πως αξιολογείται ο φόβος και το άγχος των απασχολούμενων; Υπάρχει διαφοροποίηση με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά;
2. Ποιο είναι το στίγμα στις κοινωνικές στάσεις και αντιλήψεις που έχει επιφέρει η πανδημία; Διαφοροποιείται το στίγμα με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά;
3. Πώς αξιολογείται η ψυχική ανθεκτικότητα, και η ποιότητα ζωής των απασχολούμενων;
4. Ποιες στρατηγικές εφαρμόζονται κυρίως για την αντιμετώπιση της κρίσιμης κατάστασης της πανδημίας;
5. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φόβου, του στίγματος, της ανθεκτικότητας, του άγχους και της ποιότητας ζωής των απασχολούμενων;

## **8.2 Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα**

Κατά τη συλλογή των δεδομένων τηρήθηκε η ανωνυμία και εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, οι οποίοι κατά τη διανομή του ερωτηματολογίου ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας και δήλωσαν την επιθυμία τους για την εθελοντική συμμετοχή τους σε αυτήν. Πριν τη διανομή του ερωτηματολογίου στα εμπορικά καταστήματα, εξασφαλίστηκε η απαραίτητη άδεια από τον τοπικό εμπορικό σύλλογο της πόλης, όπου τα καταστήματα υπάγονταν ως εγγεγραμμένα μέλη του.

## **8.3 Πληθυσμός και δείγμα μελέτης**

Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελείται από απασχολούμενους στα εμπορικά καταστήματα της Κορίνθου, που αποτελούν μέλη του Εμπορικού Συλλόγου Κορίνθου.

Διανεμήθηκαν 400 ερωτηματολόγια, και το δείγμα που συγκεντρώθηκε από τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια ήταν 262, που αντιστοιχεί στο 65,5% του πληθυσμού. Το διάστημα συλλογής δεδομένων διήρκησε από τον Αύγουστο έως τον Σεπτέμβριο του 2021. Το δείγμα που συλλέχθηκε θεωρείται αντιπροσωπευτικό.

## **8.4 Εργαλεία της έρευνας.**

Στο ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε περιλαμβάνονταν πέραν από τις κοινωνικοδημογραφικές ερωτήσεις, επιπρόσθετα τα ακόλουθα ψυχομετρικά εργαλεία μελέτης-κλίμακες:

**1.Η Κλίμακα φόβου για τον COVID-19:** Είναι ένα μικρό σε έκταση ψυχομετρικό εργαλείο που σχεδιάστηκε το 2020 (Ahorsu et al., 2020) και μεταφράστηκε και επικυρώθηκε στην ελληνική γλώσσα το ίδιο έτος (Tsigoroulou et al., 2020). Αξιολογεί το επίπεδο φόβου που σχετίζεται με τον SARS-CoV-2 και περιλαμβάνει επτά δηλώσεις. π.χ. δήλωση πρώτη, «Είμαι πολύ φοβισμένος-η για τον κορονοϊό», δήλωση τέταρτη «Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορονοϊού». Οι ερωτώμενοι πρέπει να σημειώσουν το βαθμό συμφωνίας τους με καθεμία από τις επτά δηλώσεις χρησιμοποιώντας μια κλίμακα τύπου Likert πέντε στοιχείων (1 =διαφωνώ απόλυτα, με 5 = συμφωνώ απόλυτα). Οι συνολικές βαθμολογίες κυμαίνονται από 7 έως 35, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να αντιπροσωπεύουν μεγαλύτερο φόβο κατά της νέας νόσου του κορονοϊού.

**2.Ερωτηματολόγιο ΣΤΙΓΜΑ Covid-19:** Έχει σκοπό να προσδιορίσει το στίγμα-διακρίσεις που λαμβάνουν χώρα κατά την πανδημία. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 18 δηλώσεις ΝΑΙ/ΟΧΙ, σχετικά με τη στάση απέναντι σε συγκεκριμένες ομάδες ατόμων, όπως οι αλλοδαποί, οι ασθενείς με COVID-19 και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας.

**3.Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor -Davidson (CD-RISC):** Η κλίμακα αυτή έχει ως σκοπό τον προσδιορισμό της ανθεκτικότητας των ατόμων και ερμηνεύει την ανθεκτικότητα ως μία ικανότητα αντιμετώπισης δύσκολων και στρεσογόνων καταστάσεων. Κατασκευάστηκε το 2003 (Connor & Davidson, 2003) και μεταφράστηκε και στην ελληνική γλώσσα από τους Δημητριάδου και Σταλικά(2012).

Η κλίμακα CD-RISC περιλαμβάνει 25 στοιχεία, αλλά στην παρούσα έρευνα περιλαμβάνει 20 στοιχεία αυτοαναφοράς των πέντε διαβαθμίσεων στην κλίμακα Likert, από 0=καθόλου αληθές, μέχρι 4 =σχεδόν πάντα αληθές, οι οποίες έχουν δομηθεί με βάση την εννοιολογική κατασκευή της ανθεκτικότητας, και αντιστοιχούν σε παράγοντες όπως η επιμονή, η εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο, η θετική επίδραση του στρες στο δυναμισμό του ατόμου, η ικανότητα ελέγχου, οι ασφαλείς σχέσεις, η θετική στάση στις αλλαγές και οι επιρροές πνευματικής φύσης. Η τελική βαθμολόγηση αξιολογεί την ανθεκτικότητα και κατά πόσο αυτή ενισχύεται από συγκεκριμένους παράγοντες βάσει της απάντησης που έχει δοθεί για κάθε στοιχείο της κλίμακας

**4.Missoula - Vitas Quality Of Life Index (MVQOLI):** Πρόκειται για ένα εργαλείο μέτρησης του Δείκτη Ποιότητας Ζωής που κατασκευάστηκε το 1998 (Byock & Merriman,1998) και μεταφράστηκε και επικυρώθηκε στα ελληνικά το 2013 (Theofilou et al,2013). Πέραν των 15 ερωτήσεων που αποτελούν τη συνοπτική έκδοση του MVQOLI, περιλαμβάνεται και μια ξεχωριστή ερώτηση που απαντάται αρχικά και αναφέρεται στη σφαιρική ποιότητα ζωής. Με την ξεχωριστή αυτή ερώτηση τα άτομα αξιολογούν τη συνολική ποιότητα ζωής τους. Με τις υπόλοιπες 15 ερωτήσεις αξιολογείται η ποιότητα ζωής τους σε πέντε διαφορετικές συνιστώσες που συγκροτούνται από τα επιμέρους 15 στοιχεία της κλίμακας. Οι συνιστώσες αυτές είναι, τα συμπτώματα(ερωτήσεις 1 έως 3), η σωματική ικανότητα-λειτουργικότητα (ερωτήσεις 4-6), οι διαπροσωπικές σχέσεις (ερωτήσεις 7-9), η ευεξία (ερωτήσεις 10-12) και η πνευματικότητα (ερωτήσεις 13-15).

**5.Brief COPE GR:** Το ερωτηματολόγιο Προσανατολισμών στην Αντιμετώπιση Προβλημάτων (Coping Orientations to Problems Experienced– COPE) κατασκευάστηκε από τον Carver και τους συνεργάτες του το 1989(Carver et al,1989). Η σύντομη έκδοσή του BRIEF COPE, περιλαμβάνει 28 στοιχεία με βαθμολογία από το 1 έως το 4, όπου 1=Δεν το κάνω καθόλου και 4 = Το κάνω πολύ και έχει ως σκοπό τη μελέτη των τρόπων αντιμετώπισης δυσμενών και στρεσογόνων καταστάσεων, ανάλογα με το ποια χρησιμοποιείται ευρύτερα και με τη μεγαλύτερη συχνότητα. Η ελληνική έκδοση «BRIEF COPE GR» έχει μεταφραστεί και επικυρωθεί στην ελληνική γλώσσα το 2010 (Kapsou et al, 2010). Οι στρατηγικές διαχείρισης των δύσκολων



καταστάσεων που περιλαμβάνονται ως στοιχεία της κλίμακας, είναι η απόσπαση της προσοχής από τα προβλήματα (ερώτηση 1, 19), η άμεση αντίδραση για την επίλυση των ζητημάτων (ερώτηση 2 ,7), η άρνηση ως προς την ύπαρξη του προβλήματος (ερώτηση 3 , 8), η διαφυγή μέσω της κατάχρησης ουσιών (ερώτηση 4 ,11), η λήψη συναισθηματικής υποστήριξης από το περιβάλλον του ατόμου ή από κάποιον ειδικό (ερώτηση 5 , 15), όμοια με την προηγούμενη στρατηγική η λήψη βοήθειας από άλλους (ερώτηση 10 , 23), η παραίτηση (ερώτηση 6 ,16), το ξέσπασμα των συναισθημάτων (ερώτηση 9 ,21), η θετική οπτική των καταστάσεων (ερώτηση 12 , 17), η σχεδίαση βημάτων επίλυσης (ερώτηση 14, 25), το χιούμορ (ερώτηση 18, 28), η αποδοχή της κατάστασης(ερώτηση 20, 24), η εύρεση παρηγοριάς στη θρησκεία (ερώτηση 22,27) και η επίρριψη ευθυνών στο ίδιο το άτομο (ερώτηση 13, 26).

**6.Κλίμακα Αυτοεκτίμησης για το Άγχος :** Η κλίμακα αυτοεκτίμησης για το άγχος, εισήχθη από τον Spielberg (1970) και έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στην έρευνα και στην κλινική πρακτική για την ανίχνευση του άγχους. Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου της αυτοεκτίμησης για το άγχος (State-Trait Anxiety Inventory-STAI) μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα και επικυρώθηκε το 2006 (Fountoulakis et al, 2006) και παρουσιάζει πολύ ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες και ως προς την αξιοπιστία και την εγκυρότητά της. Αποτελείται από 20 στοιχεία, που βαθμολογούνται σε κλίμακα τύπου likert από 1=καθόλου έως 4=πάρα πολύ. Η συνολική βαθμολογία προκύπτει από το άθροισμα των επιμέρους βαθμών των απαντήσεων κάθε ερώτησης, αφού προηγηθεί αντιστροφή των βαθμών στις ερωτήσεις που έχουν σημασία αντίθετη του άγχους. Η κλίμακα κυμαίνεται από 20 έως 80 και ανάλογα το σκορ που σημειώνεται διαχωρίζουμε τις παρακάτω κατηγορίες: Οι τιμές από 20-39 αντιπροσωπεύουν χαμηλό άγχος, οι τιμές 40-59 μέτριο άγχος και οι τιμές 60 και άνω, υψηλό άγχος.

## **8.5 Στατιστική Ανάλυση**

Για τη στατιστική ανάλυση:

- Υπολογίστηκαν συχνότητες και μέσοι όροι ανά στοιχείο των μεταβλητών.

- Εφαρμόστηκαν έλεγχοι t-test και ανάλυση διακύμανσης (one way ANOVA) με σκοπό τον έλεγχο της διαφοράς των μέσων τιμών του φόβου για την Covid-19, ανά επίπεδο κάθε κατηγορικής μεταβλητής (δημογραφικές μεταβλητές).
- Υπολογίστηκε ο μέσος όρος των 7 στοιχείων που συνθέτουν το φόβο (ανά ερωτώμενο) και αποτέλεσε το δείκτη φόβου, ανά ερωτώμενο.
- Υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson  $\chi^2$  για τον έλεγχο της συνάφειας μεταξύ των παραγόντων που συνθέτουν το στίγμα του Covid-19 και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ερωτώμενων.
- Υπολογίστηκε η πιθανότητα του στίγματος, ανά ερωτώμενο, με βάση το πλήθος των ΝΑΙ στα 17 στοιχεία που συνθέτουν το «αρνητικό» στίγμα. Εξαιρέθηκε η μεταβλητή «Μπορούν τα άτομα που πάσχουν από COVID-19 να είναι γείτονες εκείνων που δεν πάσχουν από αυτή την ασθένεια», η οποία έχει θετική επίδραση στο στίγμα.
- Υπολογίστηκε η συνολική βαθμολογία της αυτοεκτίμησης για το άγχος, αφού έγινε πρώτα αντιστροφή στις τιμές των δηλώσεων της κλίμακας που έχουν θετική σημασία και αντιτίθενται στο άγχος. Από το συνολικό σκορ προέκυψε το επίπεδο άγχους των ερωτώμενων.
- Υπολογίστηκε ο μέσος όρος των 14 υποκλιμάκων της BRIEF COPE που αντιστοιχούν σε κατηγορίες στρατηγικής. Εν συνεχεία υπολογίστηκε ο μέσος όρος των τριών ευρύτερων στρατηγικών, που εντάσσονται οι 14 στρατηγικές, για να προκύψει ποια εφαρμόζεται περισσότερο από το δείγμα.
- Υπολογίστηκε η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας για την ψυχική ανθεκτικότητα και των επιμέρους παραγόντων που την επηρεάζουν .
- Υπολογίστηκε ο μέσος όρος της σφαιρικής ποιότητας ζωής και στη συνέχεια υπολογίστηκε η επίδραση κάθε τομέα (στον οποίο αντιστοιχούν οι 15 δηλώσεις της κλίμακας MVQOLI-15) στην ποιότητα ζωής των ερωτώμενων.
- Υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r για τη μελέτη των σχέσεων μεταξύ φόβου, στίγματος, ανθεκτικότητας, άγχους και ποιότητας ζωής των ερωτώμενων.

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας για την αποδοχή ή όχι της ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοροποίησης ή συσχέτισης που ελήφθη υπόψη για όλους τους ελέγχους είναι  $\alpha=5\%$  και  $10\%$ .

Όσον αφορά την αξιοπιστία (συνέπεια) των δεδομένων, αυτή τεκμηριώνεται από την υψηλή τιμή στο συντελεστή Cronbach's Alpha. Ειδικότερα, ο συντελεστής υπολογίστηκε για τις ποσοτικές μεταβλητές των διαφόρων κλιμάκων του ερωτηματολογίου και παρουσιάζεται στον παρακάτω Πίνακα 1.

**Πίνακας 1:** Συντελεστής Αξιοπιστίας Δεδομένων – Cronbach's Alpha

ΚΛΙΜΑΚΕΣ	Reliability Statistics	
	Cronbach's Alpha	N of Items
ΦΟΒΟΥ COVID-19	,827	7
ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΓΧΟΣ Ι	,619	20
BRIEF COPE	,845	28
ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ CONNOR-DAVIDSON	,912	20

Η επεξεργασία των δεδομένων και η εξαγωγή των στατιστικών αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση των λογισμικών SPSS και Excel.

## 9. Αποτελέσματα

### 9.1 Ταυτότητα του δείγματος

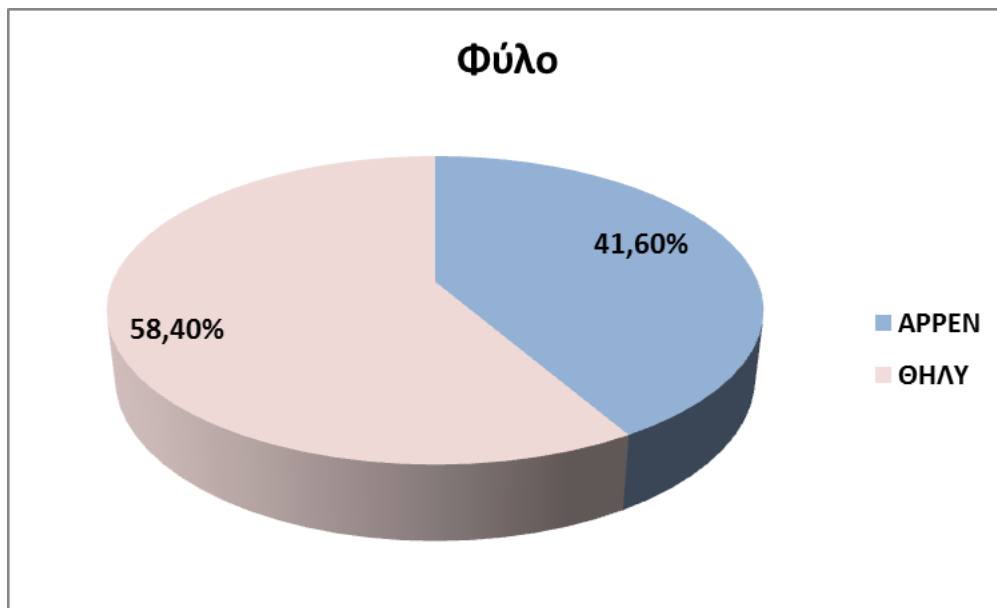
Η έρευνα διεξήχθη σε ένα επαρκές δείγμα 262 απασχολούμενων στα εμπορικά καταστήματα της Κορίνθου, που αντιστοιχεί στο 65,5 % τους συνόλου όπως προαναφέρθηκε. Η κατανομή όσων αποκρίθηκαν στην έρευνα με βάση τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά παρουσιάζεται στον Πίνακα 2.

**Πίνακας 2:** Κατανομή απασχολούμενων με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους

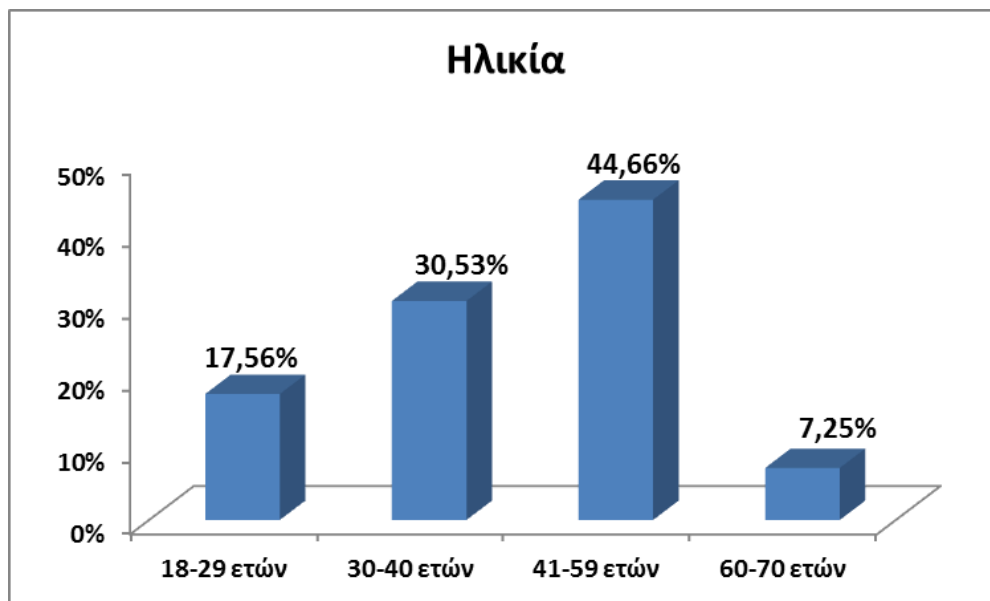
Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Ερωτώμενων		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	ΑΡΡΕΝ	109	41,60%
	ΘΗΛΥ	153	58,40%
Ηλικία	18-29 ετών	46	17,56%
	30-40 ετών	80	30,53%
	41-59 ετών	117	44,66%
	60-70 ετών	19	7,25%
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	159	60,69%
	Άγαμος/η	69	26,34%
	Διαζευγμένος/η	13	4,96%
	Χηρεία	1	0,38%
	Σε συμβίωση	20	7,63%
Αριθμός τέκνων	0	104	39,85%
	1	57	21,84%
	2	86	32,95%
	3	12	4,60%
	4	2	0,77%
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Γυμνάσιο	5	1,91%
	Λύκειο	125	47,71%
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	108	41,22%
	Μετ/κό-Διδακτορικό	24	9,16%
Πόσα άτομα διαμένουν στο ίδιο σπίτι	1 άτομο	24	9,16%
	2 άτομα	63	24,05%
	3 έως 5 άτομα	171	65,27%
	από 6 και πάνω άτομα	4	1,53%
Εργασιακή κατάσταση	Ιδιωτικός Υπάλληλος/ Εργαζόμενος σε κατάστημα	127	48,47%
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	135	51,53%
Διαμονή	Μικρή πόλη	229	87,74%
	Χωριό	32	12,26%
Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια σωματική ασθένεια	ΟΧΙ	241	91,98%
	ΝΑΙ	21	8,02%
Εάν ναι, ποια ασθένεια	Καρδιοπάθεια	5	23,81%
	Παχυσαρκία	2	9,52%
	Σακχαρώδης διαβήτης	7	33,33%
	Αυτοάνοσο Νόσημα	3	14,29%
	Άλλο	4	19,05%
Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια ψυχική ασθένεια	ΟΧΙ	260	99,24%
	ΝΑΙ	2	0,76%

Από τους απασχολούμενους που συμμετείχαν στην έρευνα το 58,4% ήταν γυναίκες και το 41,6% άντρες (Διάγραμμα 1). Όσον αφορά την ηλικία τους, το 44,66% ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 41-59(Διάγραμμα 2).

**Διάγραμμα 1:** Κατανομή απασχολούμενων με βάση το φύλο

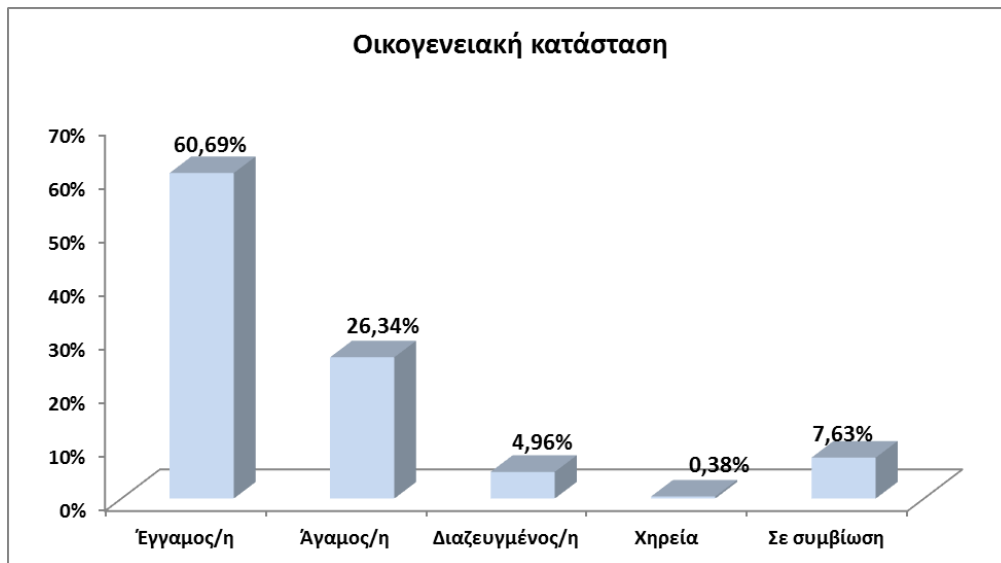


**Διάγραμμα 2:** Κατανομή απασχολούμενων με βάση την ηλικία

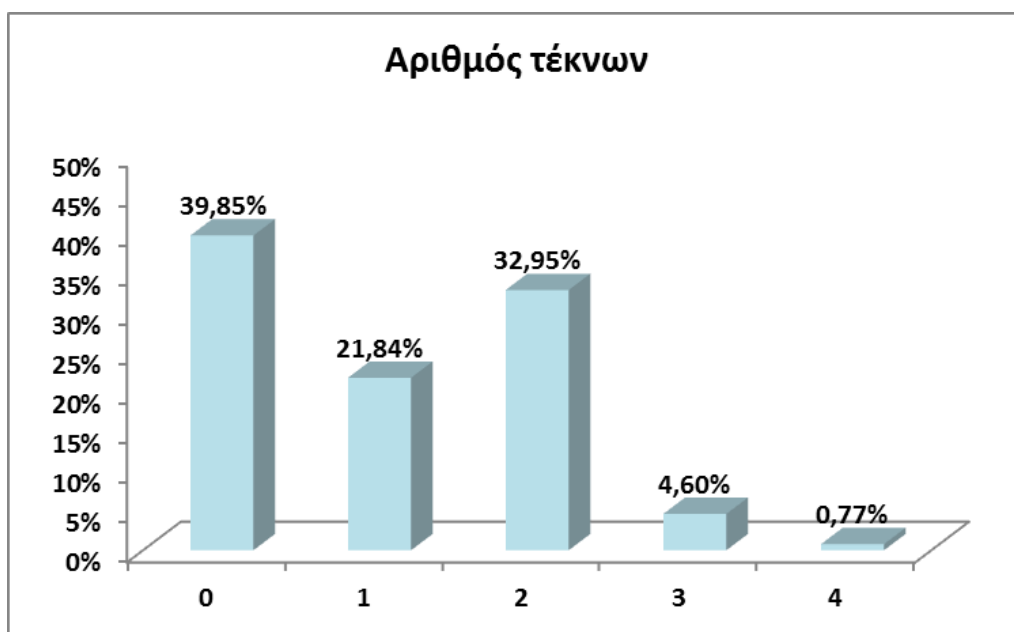


Η κατανομή των 262 απασχολούμενων που αποκρίθηκαν στην έρευνα ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 3. Το 60,69% ήταν παντρεμένοι, ενώ το 39,85% δεν είχαν παιδιά, (Διάγραμμα 4).

**Διάγραμμα 3:** Οικογενειακή κατάσταση απασχολούμενων

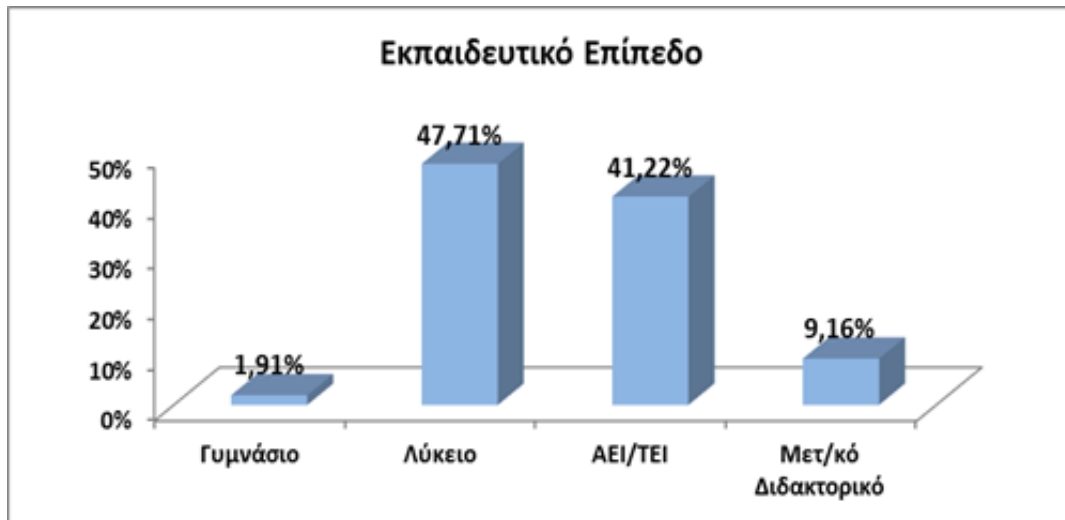


**Διάγραμμα 4:** Αριθμός Παιδιών



Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτώμενων του δείγματος, το 50,38% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, το 47,71% ήταν απόφοιτοι Λυκείου, ενώ το 1,91% δεν είχε ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Διάγραμμα 5). Το 51,53% ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες και το 48,47% ήταν εργαζόμενοι σε καταστήματα (Διάγραμμα 6).

**Διάγραμμα 5:** Κατανομή απασχολούμενων με βάση την εκπαίδευσή τους

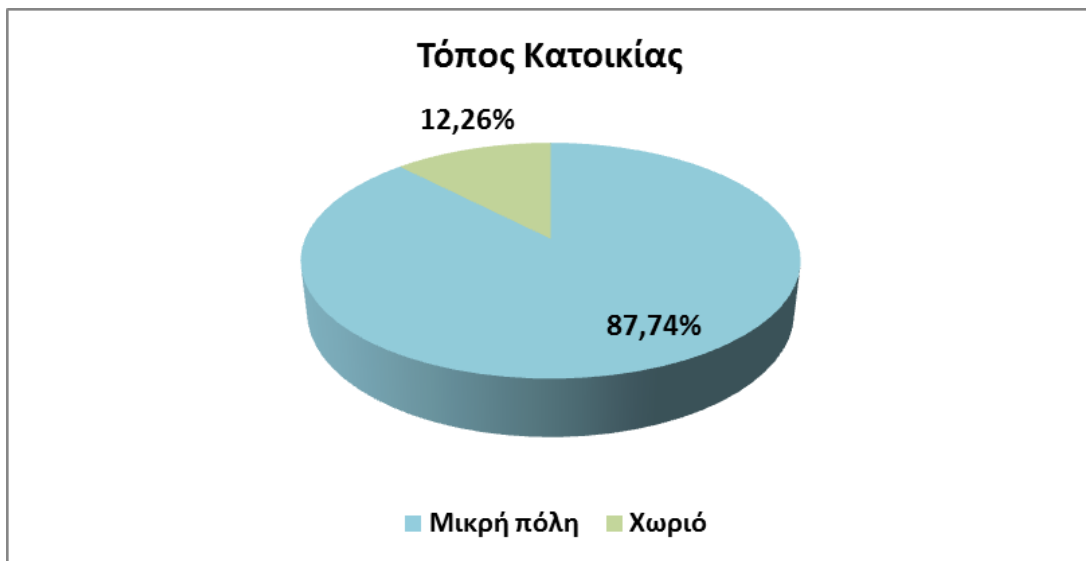


**Διάγραμμα 6:** Κατανομή απασχολούμενων με βάση την εργασία τους

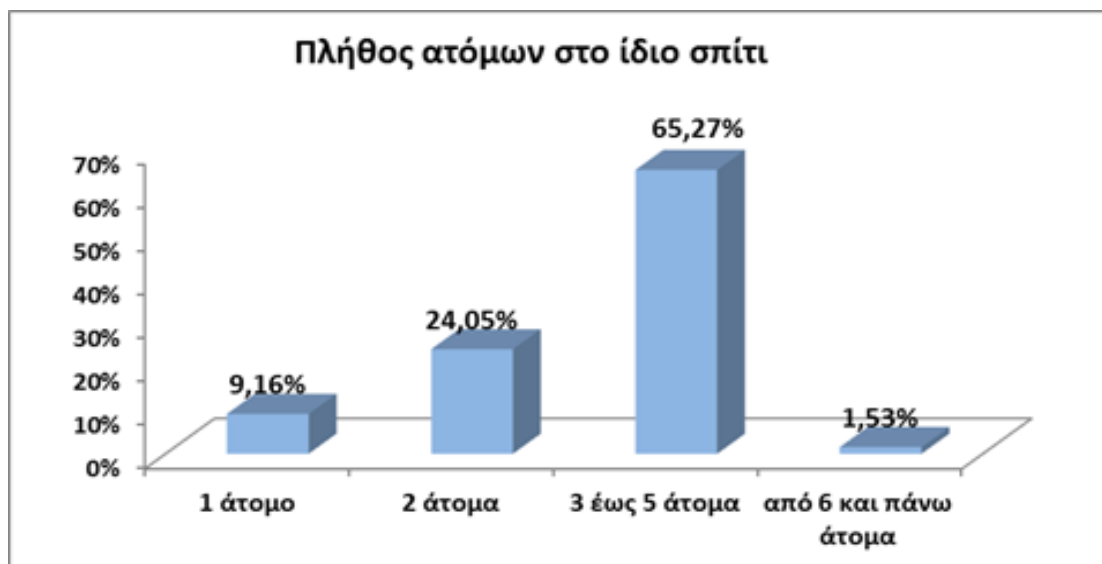


Από τους 262 απασχολούμενους, το 87,74% διαμένουν σε μικρή πόλη και το 12,26% σε χωριό (Διάγραμμα 7). Το 33,21% των νοικοκυριών τους αποτελείται από 1 ή 2 άτομα, ενώ 66,79% από 3 και πάνω άτομα (Διάγραμμα 8).

**Διάγραμμα 7:** Κατανομή απασχολούμενων με βάση τη διαμονή τους



**Διάγραμμα 8:** Πλήθος ατόμων που διαμένουν στο ίδιο σπίτι



Η ταυτότητα της υγείας και οι συνήθειες των ερωτώμενων του δείγματος παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.

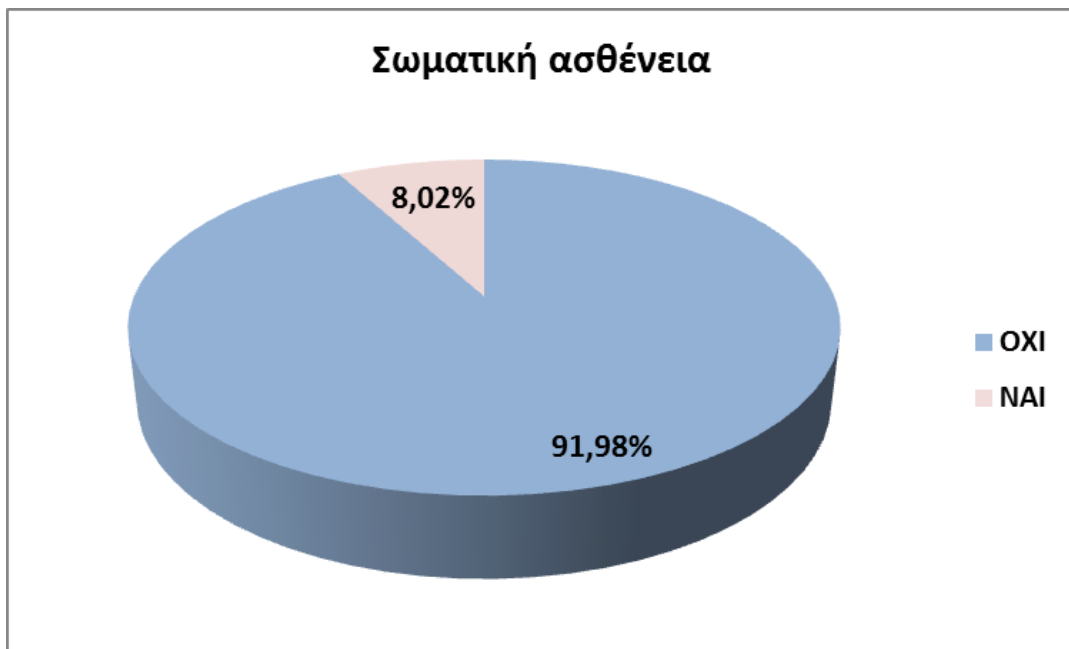


**Πίνακας 3: Η υγεία και οι συνήθειες των ερωτώμενων του δείγματος**

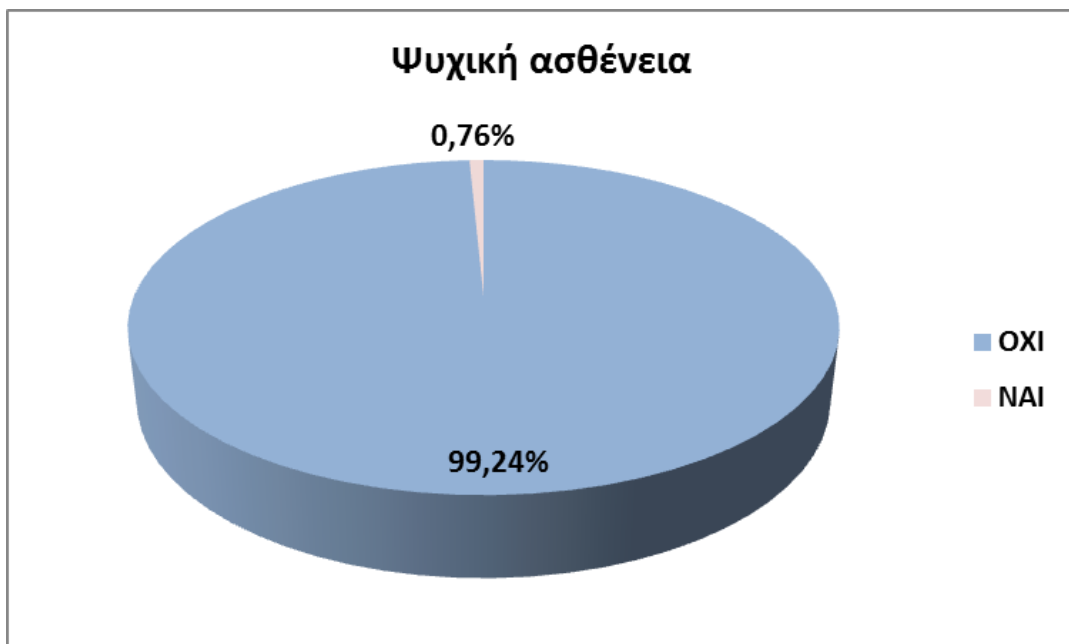
Συνήθειες Ερωτώμενων		Συχνότητα	Ποσοστό
Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια σωματική ασθένεια	OXI	241	91,98%
	NAI	21	8,02%
Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια ψυχική ασθένεια	OXI	260	99,24%
	NAI	2	0,76%
Είστε καπνιστής/τρια	OXI	128	48,85%
	NAI	95	36,26%
	Πρώην καπνιστής	39	14,89%
	0	82	31,30%
Πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνετε την εβδομάδα	1 έως 2	123	46,95%
	3 έως 4	51	19,47%
	5 έως 7	6	2,29%
Αθλείστε πάνω από 3 ώρες εβδομαδιαίως	OXI	165	62,98%
	NAI	97	37,02%
Κάνετε στην καθημερινότητά σας καθιστική ζωή	OXI	135	51,53%
	NAI	127	48,47%
Χρησιμοποιείτε υπολογιστή πάνω από 3 ώρες καθημερινά	OXI	150	57,25%
	NAI	112	42,75%
Χρησιμοποιείτε κινητό πάνω από 3 ώρες καθημερινά	OXI	122	46,56%
	NAI	140	53,44%
Σε περίπτωση ανάγκης μπορεί να σας βοηθήσει	Φίλος/Η	37	14,12%
	Γονείς	27	10,31%
	Σύντροφος/ Συγκάτοικος	29	11,07%
	Σύζυγος	155	59,16%
	Παιδιά	14	5,34%

Οι ερωτώμενοι δήλωσαν καλή σωματική και ψυχική υγεία. Ειδικότερα, το 8,02% ανέφεραν κάποια σωματική ασθένεια (Διάγραμμα 9) και μόλις το 0,76% αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας (Διάγραμμα 10).

**Διάγραμμα 9:** Η σωματική υγεία των απασχολούμενων

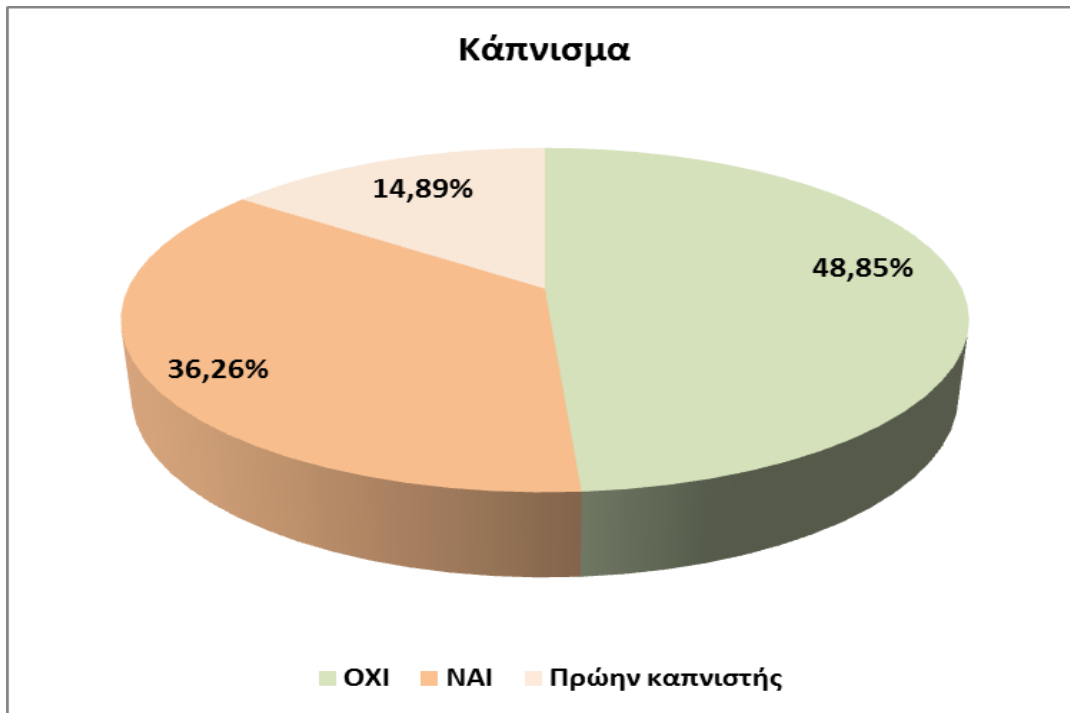


**Διάγραμμα 10:** Η ψυχική υγεία των απασχολούμενων

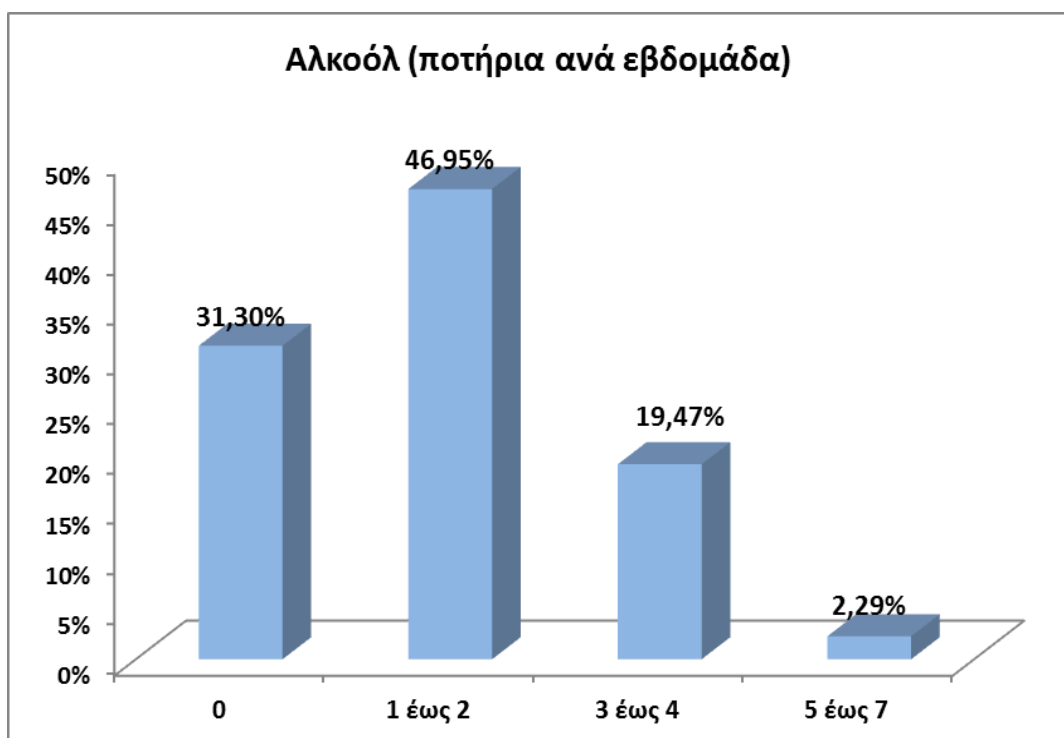


Ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτώμενων 51,16% δήλωσαν καπνιστές ή πρώην καπνιστές (Διάγραμμα 11), ενώ όσον αφορά το αλκοόλ δήλωσαν ότι καταναλώνουν με μέτρο (Διάγραμμα 12).

**Διάγραμμα 11:** Συνήθεια - Κάπνισμα

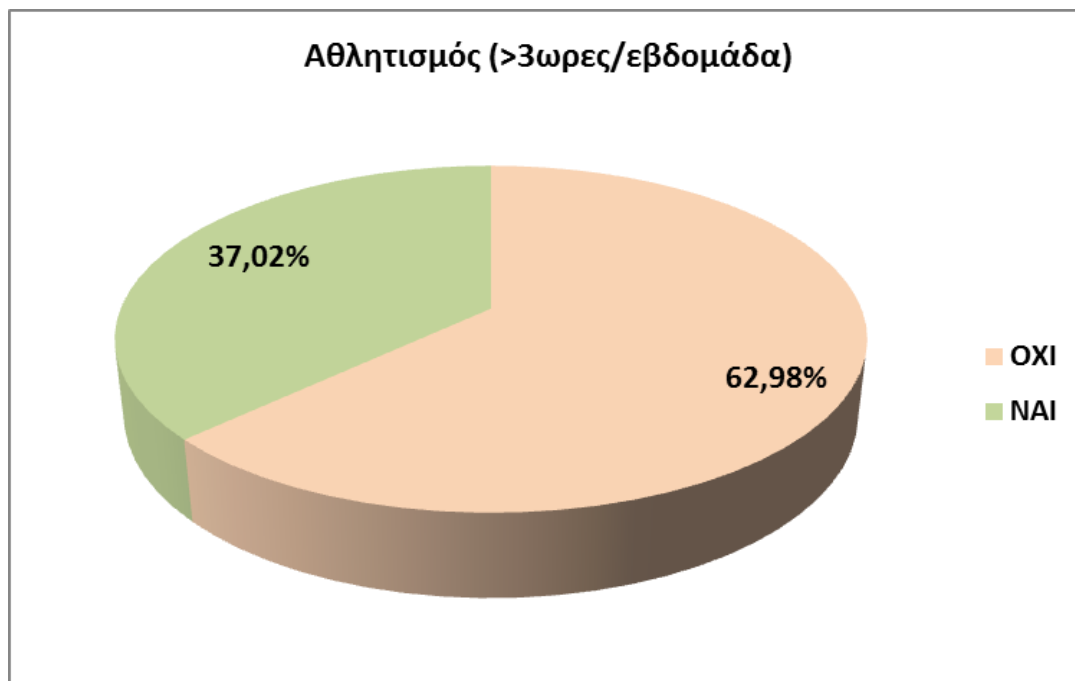


**Διάγραμμα 12:** Συνήθεια - Αλκοόλ

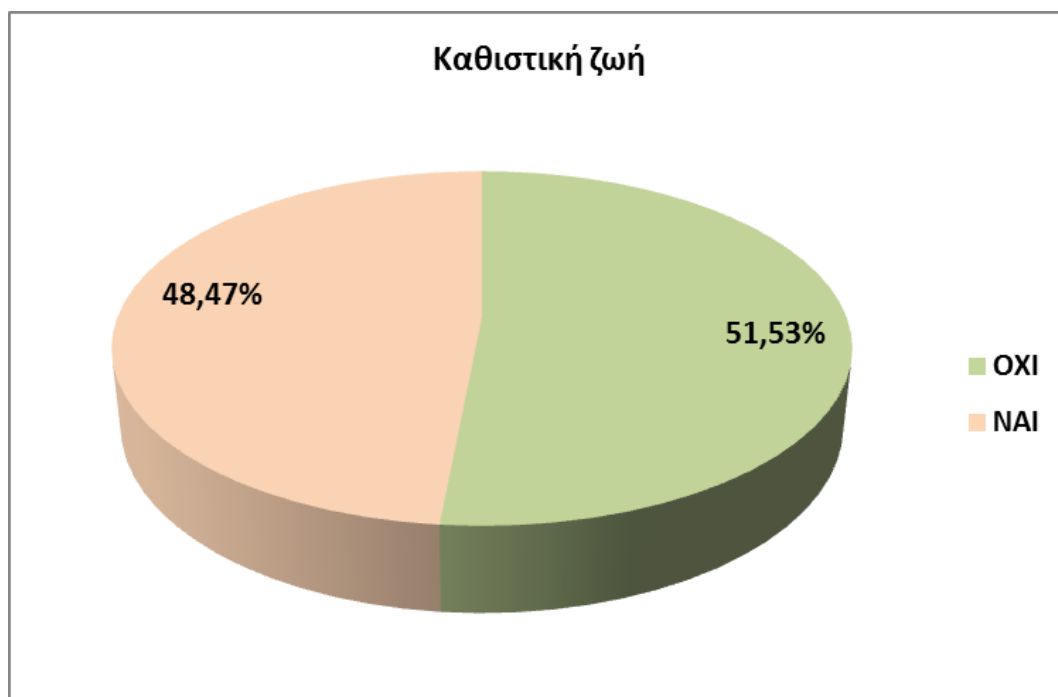


Το 48,47% (Διάγραμμα 14) των ερωτώμενων δήλωσαν ότι η καθημερινότητα τους συνδέεται με καθιστική ζωή και μόνο το 37,02% αθλούνται περισσότερο από 3 ώρες εβδομαδιαίως (Διάγραμμα 13).

**Διάγραμμα 13:** Συνήθεια - Αθλητισμός

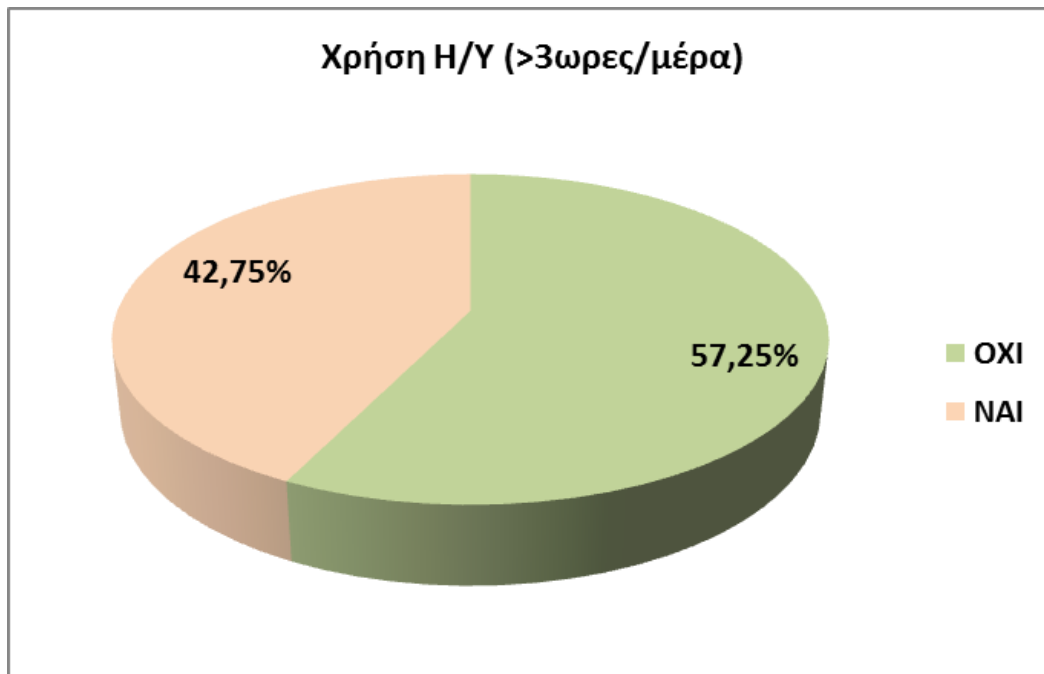


**Διάγραμμα 14:** Συνήθεια – Καθιστική ζωή

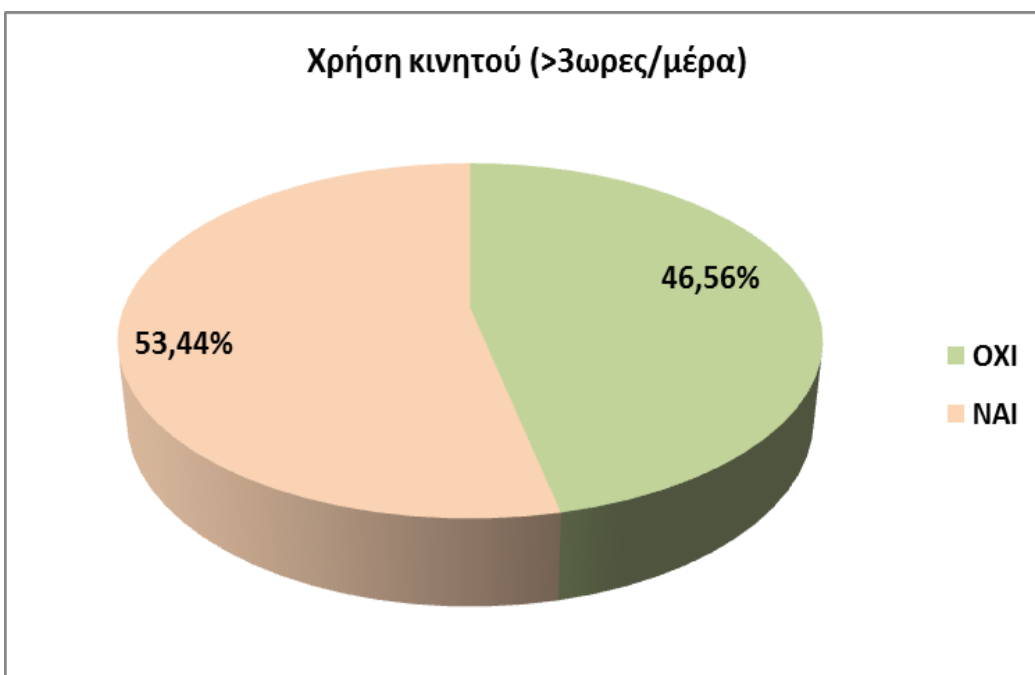


Η χρήση Η/Υ και κινητού τηλεφώνου περισσότερο από 3 ώρες το καθένα, ημερησίως, αναφέρθηκε από το 42,75% (Διάγραμμα 15) και το 53,44%, αντίστοιχα (Διάγραμμα 16).

**Διάγραμμα 15:** Συνήθεια – Χρήση Η/Υ



**Διάγραμμα 16:** Συνήθεια – Χρήση Κινητού



Οι ερωτώμενοι όταν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα απευθύνονται για βοήθεια στους γύρω τους, ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση (Πίνακας 4). Ειδικότερα, το 95% των έγγαμων αναζητούν βοήθεια στο/η σύζυγο, οι άγαμοι κυρίως στους φίλους (42%) και στους γονείς (37,7%), οι διαζευγμένοι στα παιδιά τους (84,6%).

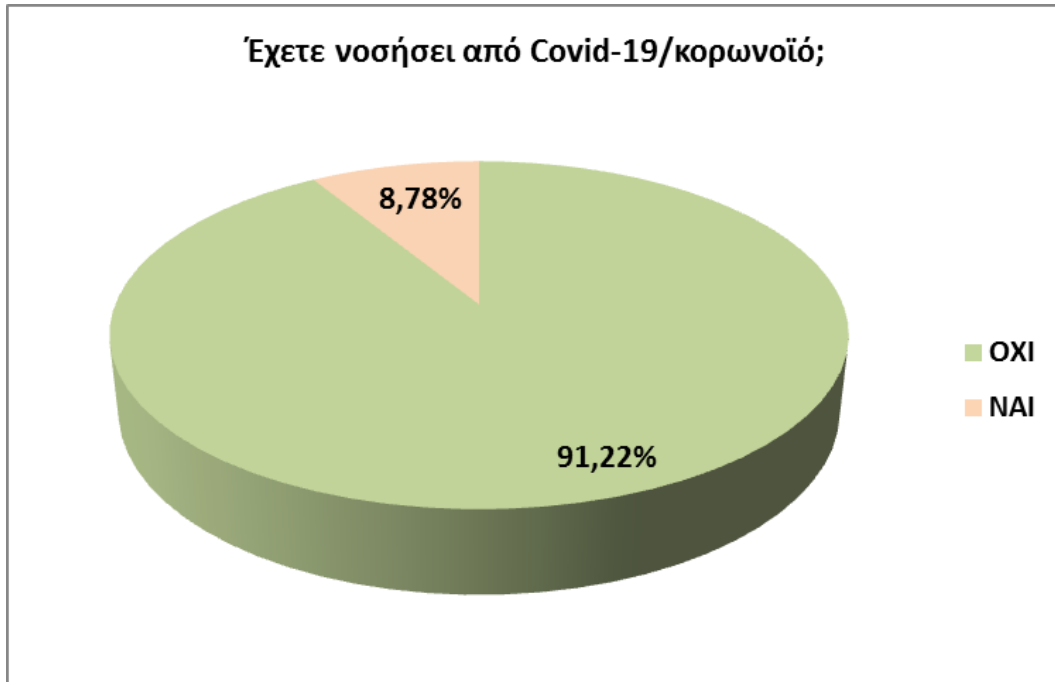
*Πίνακας 4: Αναζήτηση βοήθειας ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων*

		Οικογενειακή κατάσταση					Σύνολο	
		Έγγαμος/η	Άγαμος/η	Διαζευγμένος/η	Χηρεία	Σε συμβίωση		
Σε περίπτωση ανάγκης μπορεί να σας βοηθήσει	Φίλος/Η	5	29	1	0	2	37	
		3,1%	42,0%	7,7%	0,0%	10,0%	14,1%	
	Γονείς	1	26	0	0	0	27	
		,6%	37,7%	0,0%	0,0%	0,0%	10,3%	
	Σύντροφος /Συγκάτοικος	0	10	1	0	18	29	
		0,0%	14,5%	7,7%	0,0%	90,0%	11,1%	
	Σύζυγος	151	4	0	0	0	155	
		95,0%	5,8%	0,0%	0,0%	0,0%	59,2%	
	Παιδιά	2	0	11	1	0	14	
		1,3%	0,0%	84,6%	100,0%	0,0%	5,3%	
	Σύνολο		159	69	13	1	20	262
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

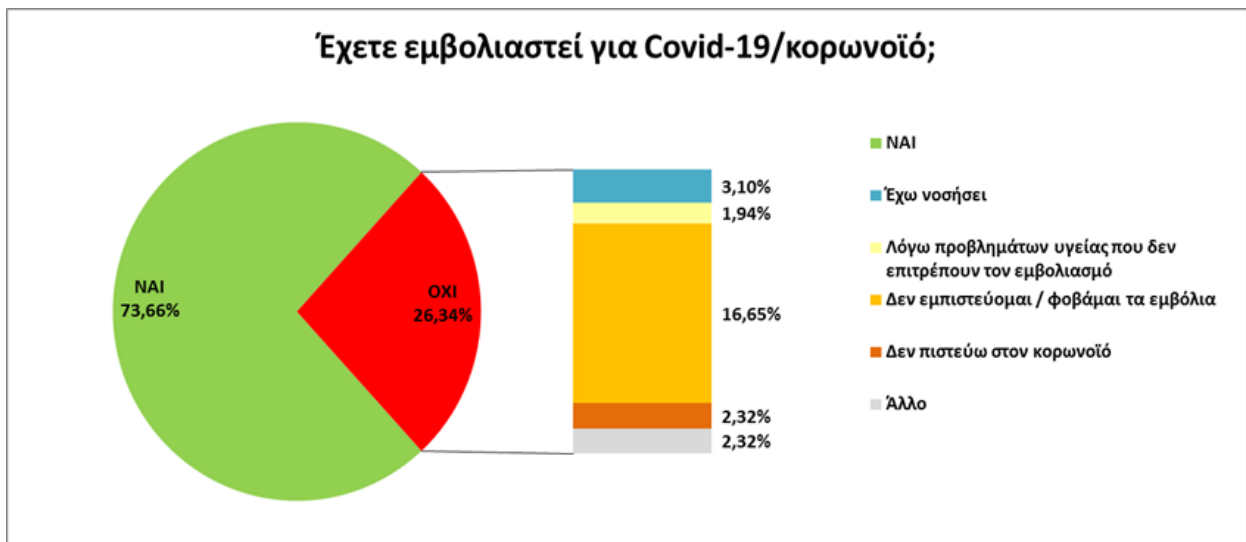
## 9.2 Η κατάσταση των ερωτώμενων σε σχέση με την πανδημία

Το 8,78% των ερωτώμενων δήλωσαν ότι έχουν νοσήσει από κορονοϊό (Διάγραμμα 17). Σχετικά με τον εμβολιασμό, η πλειοψηφία 73,66% των ερωτώμενων έχουν εμβολιαστεί (Διάγραμμα 18). Ειδικότερα, το 16,65% δεν έχουν εμβολιαστεί επειδή δεν εμπιστεύονται ή φοβούνται τα εμβόλια, το 3,1% επειδή έχουν ήδη νοσήσει.

**Διάγραμμα 17:** Κορωνοϊός – Νόσηση

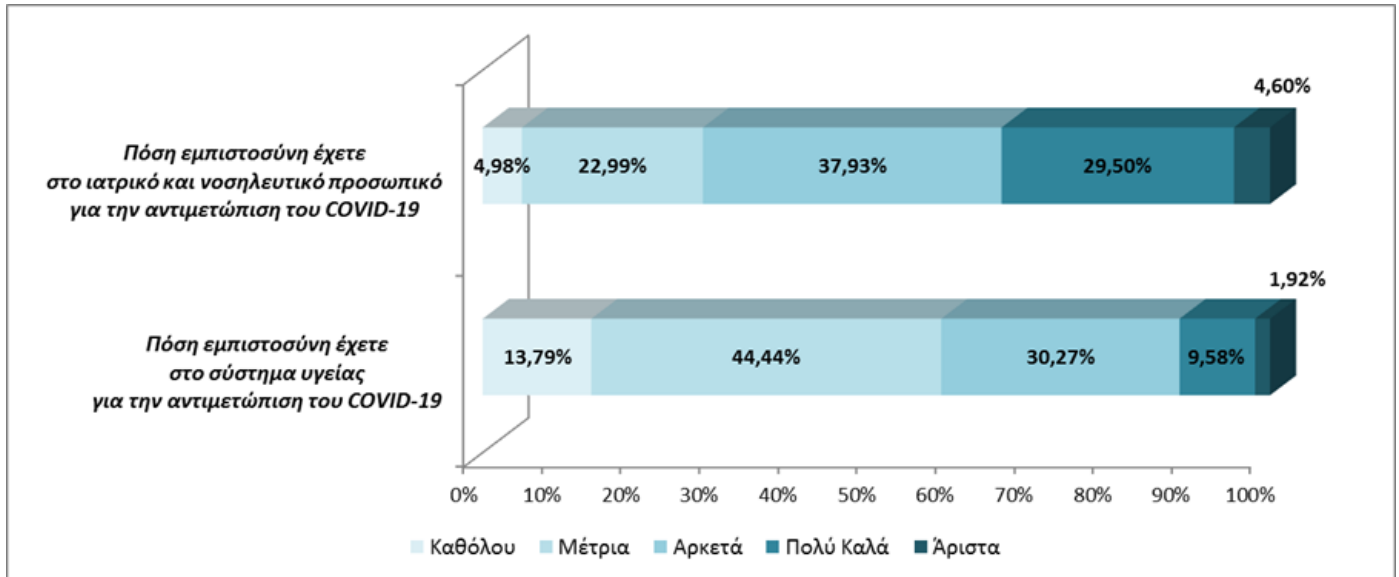


**Διάγραμμα 18:** Κορωνοϊός - Εμβολιασμός



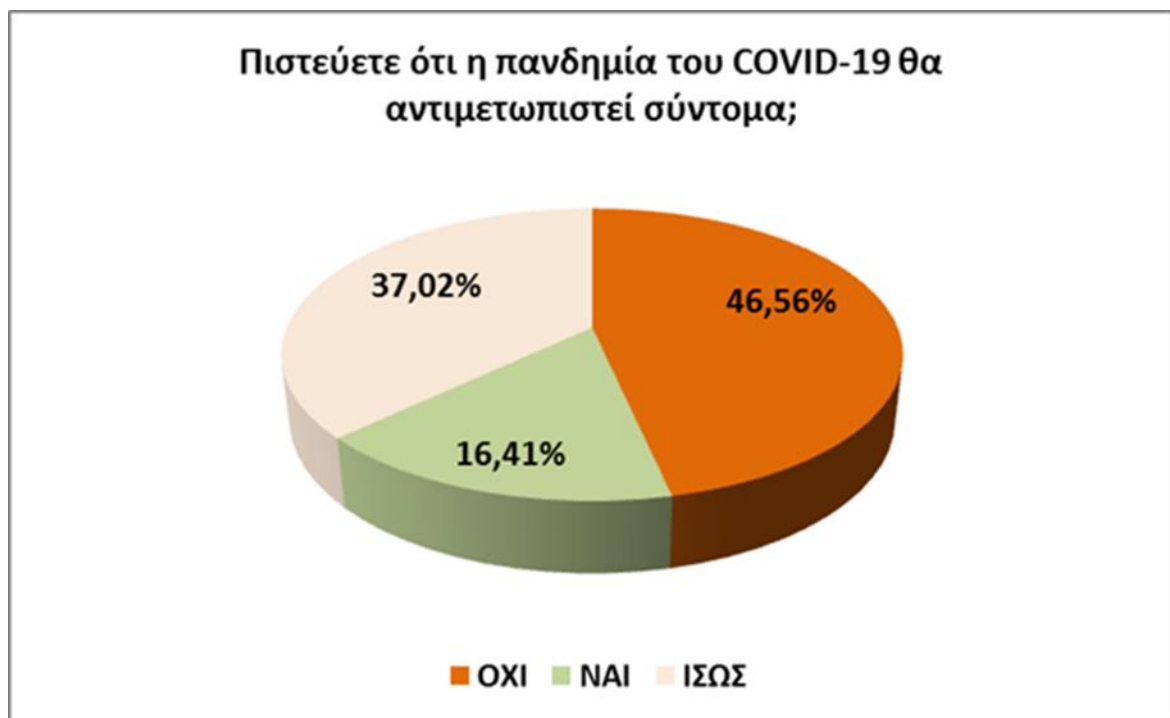
Οι ερωτώμενοι δήλωσαν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη σε ποσοστό 72,03% στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση της πανδημίας σε σχέση με το σύστημα υγείας (41,77%) γενικότερα (Διάγραμμα 19).

**Διάγραμμα 19:** Κορωνοϊός – Σύστημα υγείας



Το 53,44% των ερωτώμενων δήλωσαν αισιόδοξοι για την αντιμετώπιση της πανδημίας (Διάγραμμα 20).

**Διάγραμμα 20:** Κορωνοϊός – Αντιμετώπιση





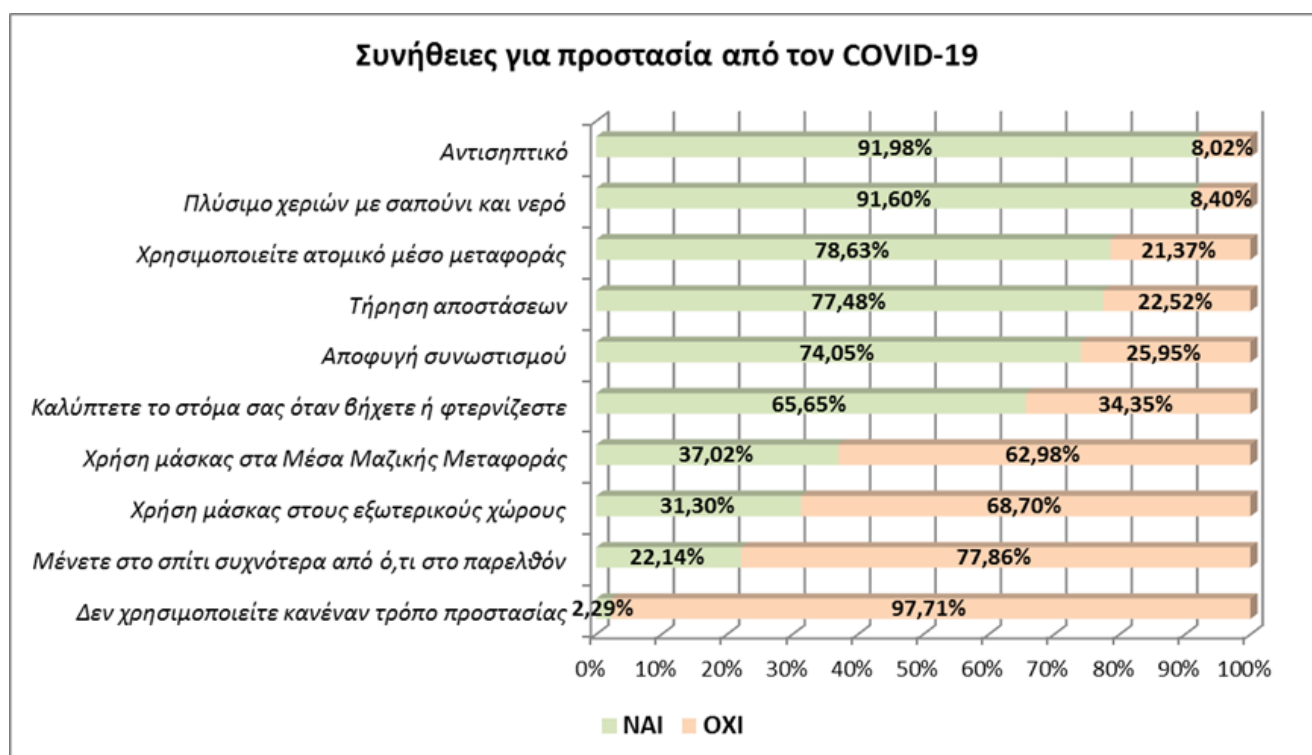
Κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων διαταράχτηκε το καθεστώς εργασίας για το 62,6% των ερωτώμενων (Διάγραμμα 21). Το 55,34% των ερωτώμενων τέθηκαν σε αναστολή εργασίας, το 3,82% σταμάτησαν να εργάζονται και το 3,44% δούλεψαν με τηλεργασία. Κανονικά στο χώρο εργασίας συνέχισαν να εργάζονται το 37,40% των ερωτώμενων.

**Διάγραμμα 21:** Κορωνοϊός – Εργασία



Για την προστασία από τον κορωνοϊό, οι ερωτώμενοι δήλωσαν τις συνήθειες τους κατά προτεραιότητα (Διάγραμμα 22). Η χρήση αντισηπτικού αποτελεί τη βασικότερη συνήθεια για το 91,98% των ερωτώμενων. Ακολουθεί το συχνό πλύσιμο των χεριών (91,6%), η χρήση ατομικού μέσου μεταφοράς (78,63%) και η τήρηση αποστάσεων (74,05%). Το 31,3% δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν μάσκα σε εξωτερικούς χώρους και το 22,14% μένουν στο σπίτι πιο συχνά από ότι στο παρελθόν.

**Διάγραμμα 22:** Κορωνοϊός – Συνήθειες για προστασία



**Πίνακας 5** Προληπτικές συμπεριφορές κατά την πανδημία και φύλο ερωτώμενων

**Φύλο \* Πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό Crosstabulation**

Count		Πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό		Total
		ΟΧΙ	ΝΑΙ	
Φύλο	APPEN	12	97	109
	ΘΗΛΥ	10	143	153
Total		22	240	262

**Φύλο \* Αντισηπτικό Crosstabulation**

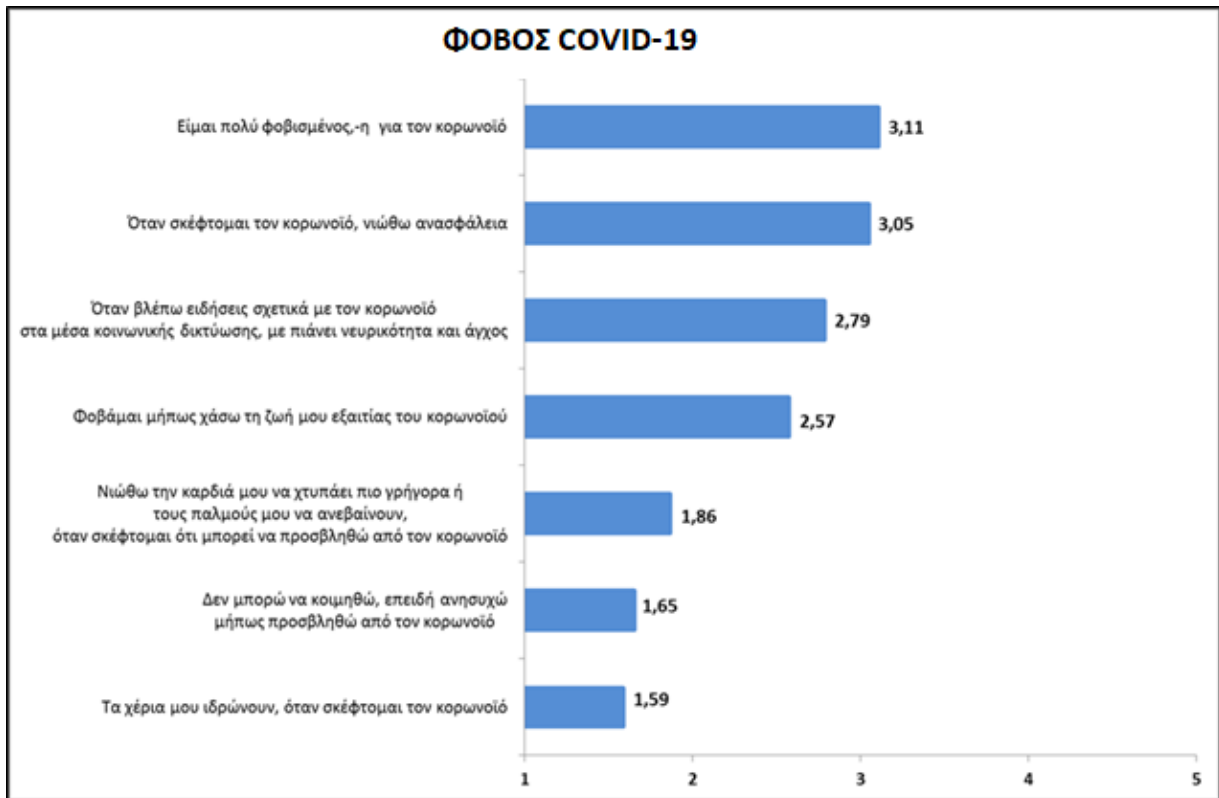
Count		Αντισηπτικό		Total
		ΟΧΙ	ΝΑΙ	
Φύλο	APPEN	13	96	109
	ΘΗΛΥ	8	145	153
Total		21	241	262

Για τα μέτρα προστασίας που συγκέντρωσαν τη μεγαλύτερη αποδοχή από τους συμμετέχοντες (Πίνακας 5), παρατηρείται ότι το 93,46% και το 94,77% των γυναικών δήλωσαν πως πλένουν τα χέρια τους και χρησιμοποιούν αντισηπτικό, σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά 88,99% και 88,07% των ανδρών.

### 9.3 Η Μέτρηση του φόβου για την COVID-19

Διερευνήθηκε ο φόβος για COVID-19, με τους μέσους όρους των 7 στοιχείων της κλίμακας, και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 23.

**Διάγραμμα 23:** Μέτρηση του φόβου για COVID-19



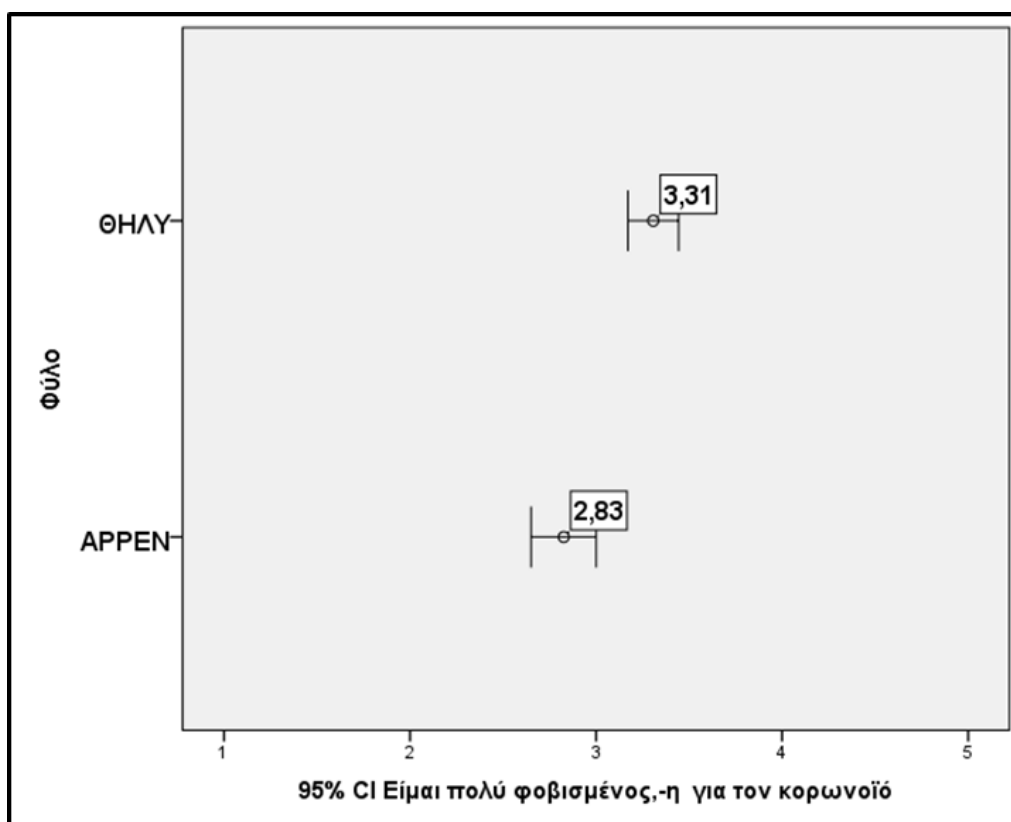
(Μ.Ο. σε κλίμακα 1: Διαφωνώ απόλυτα, ..., 5: Συμφωνώ απόλυτα)

Οι ερωτώμενοι δήλωσαν μέτρια φοβισμένοι, γενικά για την πανδημία Covid-19. Ωστόσο, ο φόβος τους προκαλεί ως ένα βαθμό ανασφάλεια και δεν οδηγεί σε εξαιρετικές καταστάσεις άγχους και πανικού. Η συνολική βαθμολογία του φόβου αθροιστικά για ολόκληρη την κλίμακα που σημείωσαν οι ερωτώμενοι είναι 16,62 , ενώ διαχωρίζοντάς τους ανά φύλο οι γυναίκες σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία για το φόβο (17,25) από αυτή των ανδρών (15,72). Η συνολική βαθμολογία αντιστοιχεί σε ένα μέτριο προς υψηλό επίπεδο φόβου, δεδομένου ότι το εύρος των τιμών της κλίμακας κυμαίνεται από 7 έως 35.

Ο γενικός φόβος διαφοροποιείται με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων. Ειδικότερα, διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά στα μέσα επίπεδα φόβου με βάση:

- Το φύλο: οι γυναίκες (Μ.Ο. 3,31) φοβούνται περισσότερο από τους άντρες (Μ.Ο. 2,83) (Διάγραμμα 24 /t-stat= - 4,36 με p-value=0,00).

**Διάγραμμα 24:** Διαφοροποίηση του φόβου για COVID-19, με βάση το φύλο

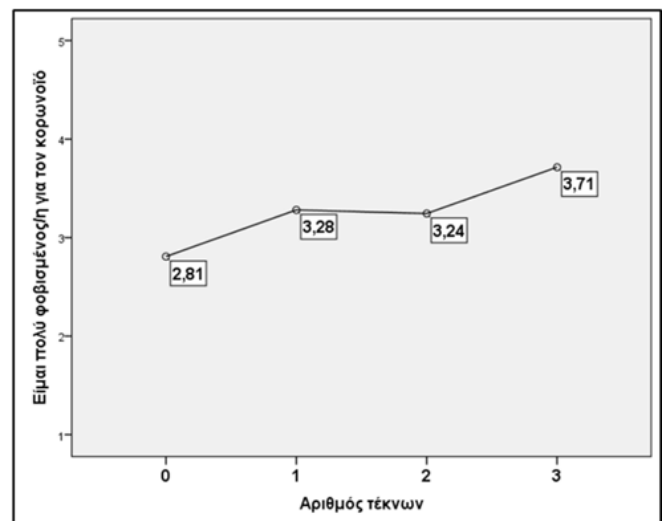
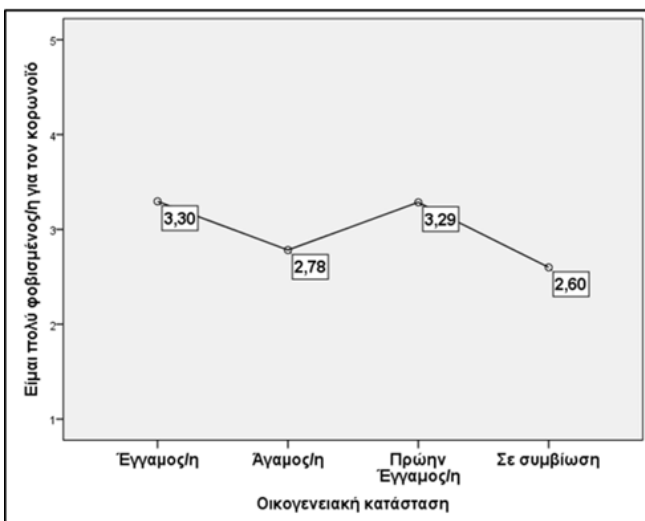
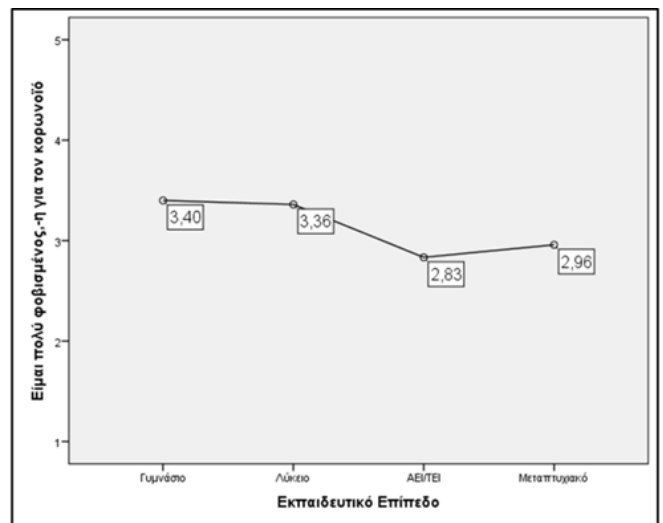
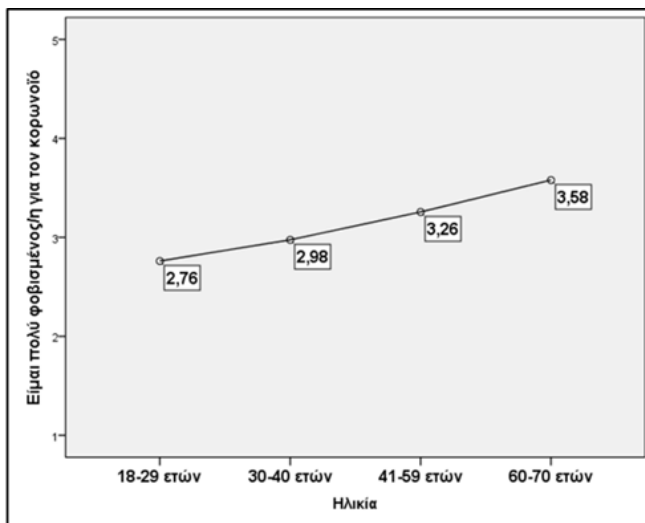


(Μ.Ο. σε κλίμακα 1: Διαφωνώ απόλυτα, ..., 5: Συμφωνώ απόλυτα)

- Την ηλικία: όσο αυξάνει η ηλικία, αυξάνει και ο φόβος για την Covid-19 (Διάγραμμα 25 /F-stat= 5,82 με p-value=0,00).
- Το εκπαιδευτικό επίπεδο: όσο μειώνεται το επίπεδο εκπαίδευσης, αυξάνεται ο φόβος για την Covid-19 (Διάγραμμα 26 /F-stat= 7,33 με p-value=0,00).

- Την οικογενειακή κατάσταση: όσοι είναι ή ήταν παντρεμένοι φοβούνται περισσότερο από τους υπόλοιπους (Διάγραμμα 27 /F-stat= 8,02με p-value=0,00).
- Τον αριθμό των τέκνων: όσα περισσότερα παιδιά υπάρχουν στην οικογένεια, αυξάνει ο φόβος για Covid-19 (Διάγραμμα 28 /F-stat= 7,69με p-value=0,00).

**Διαγράμματα25-28:** Διαφοροποίηση του φόβου για COVID-19, με βάση την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση και τον αριθμό των τέκνων.



(Μ.Ο. σε κλίμακα 1: Διαφωνώ απόλυτα, ..., 5: Συμφωνώ απόλυτα)

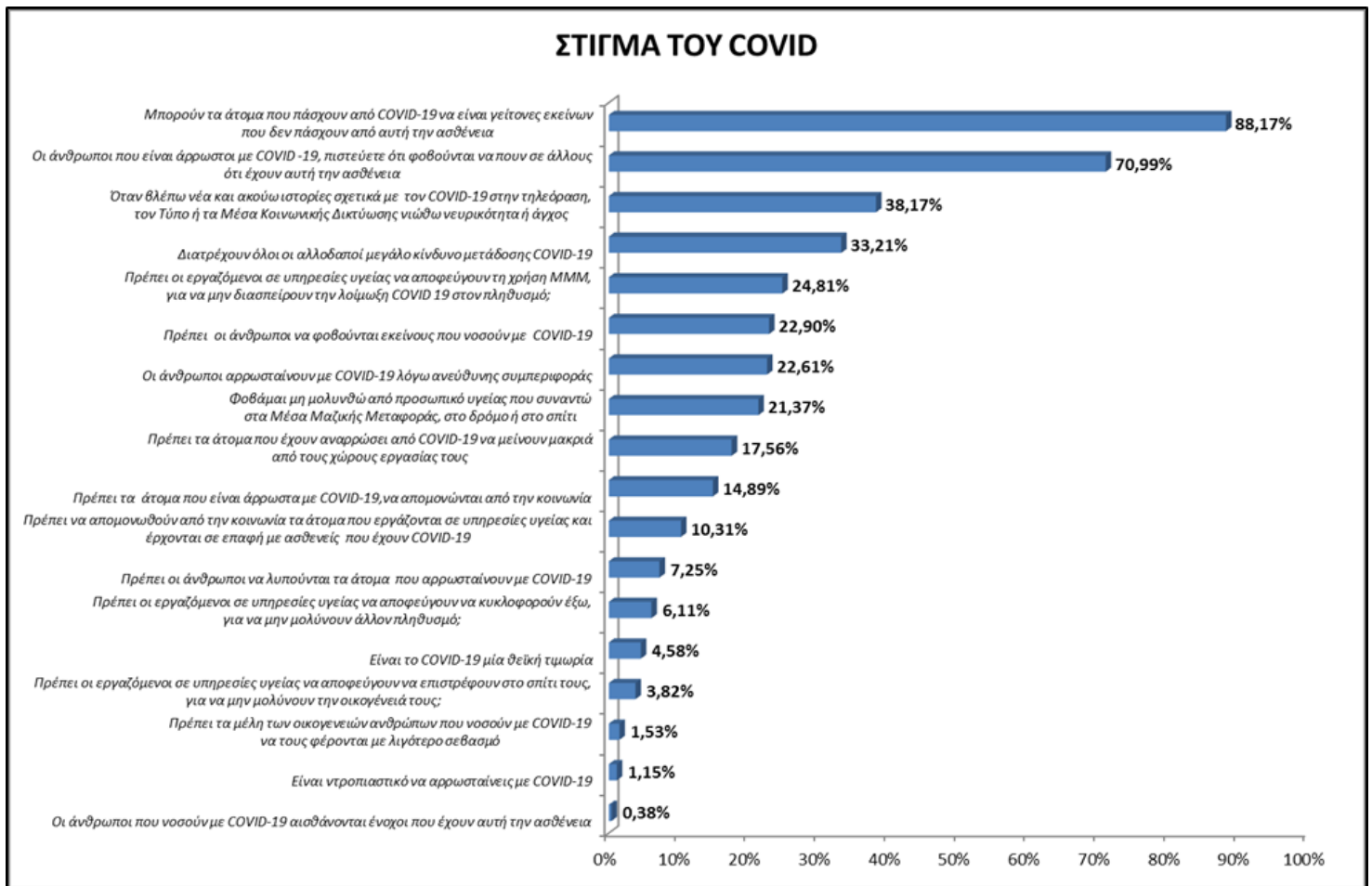
## 9.4 Η αξιολόγηση του στίγματος της COVID-19

Αξιολογήθηκε το στίγμα της COVID-19, με 18 μεταβλητές, και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 29. Το 88,17% των ερωτώμενων δήλωσαν ότι μπορούν τα άτομα που πάσχουν από COVID-19 να είναι γείτονες εκείνων που δεν πάσχουν από αυτή την ασθένεια, γεγονός που σημαίνει ότι η μεγάλη πλειοψηφία του κόσμου δεν περιθωριοποιεί όσους προσβάλλονται από την ασθένεια. Ωστόσο, το 22,9% των ερωτώμενων δήλωσαν ότι πρέπει οι άνθρωποι να φοβούνται εκείνους που νοσούν με COVID-19.

Επιπρόσθετα το 70,99% των ερωτώμενων πιστεύουν ότι οι άνθρωποι που είναι άρρωστοι με COVID-19 φοβούνται να πουν σε άλλους ότι έχουν αυτή την ασθένεια. Το 38,17% των ερωτώμενων δήλωσαν ότι όταν βλέπουν νέα και ακούν ιστορίες σχετικά με την COVID-19 στην τηλεόραση, τον Τύπο ή τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης νιώθουν νευρικότητα ή άγχος. Το 33,21% των ερωτώμενων πιστεύουν ότι όλοι οι αλλοδαποί διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο μετάδοσης COVID-19 και το 24,81% των ερωτώμενων πιστεύουν ότι πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να αποφεύγουν τη χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς, για να μην διασπείρουν την λοίμωξη COVID 19 στον πληθυσμό.

Πέραν των ανωτέρω στάσεων και συμπεριφορών, μειοψηφία των ερωτώμενων εκδήλωσαν αρνητικές αντιλήψεις περί ενοχής, ντροπής και απομόνωσης για όσους έχουν προσβληθεί από COVID 19.

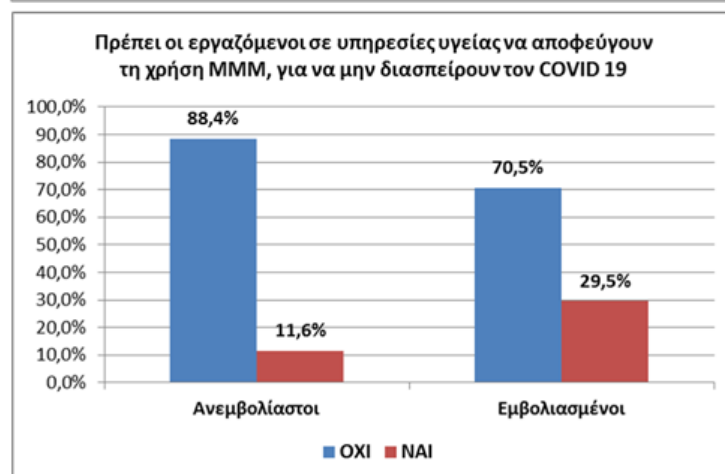
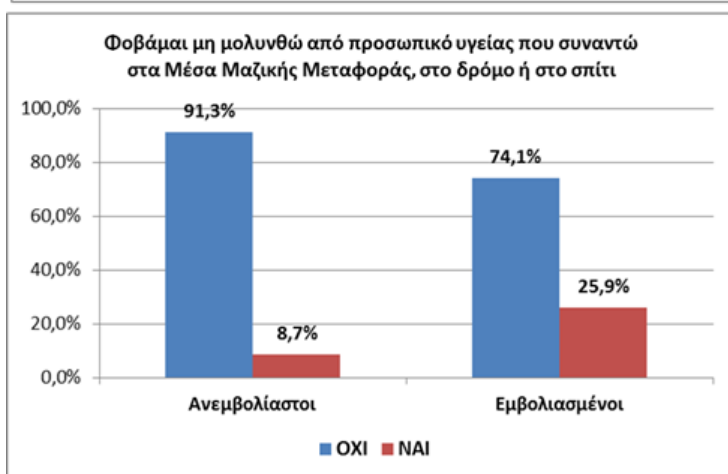
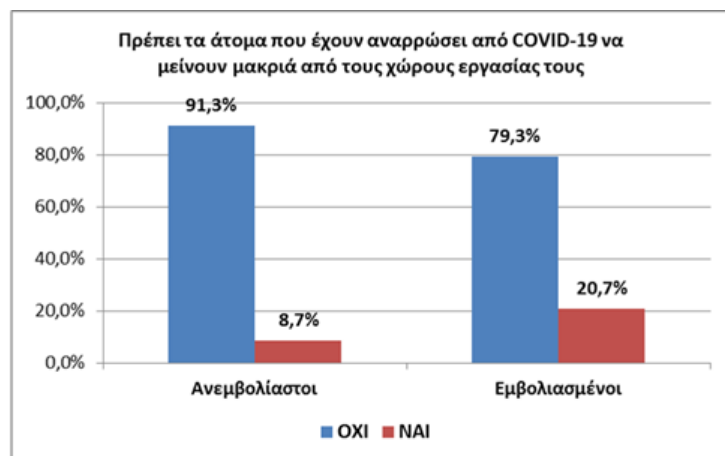
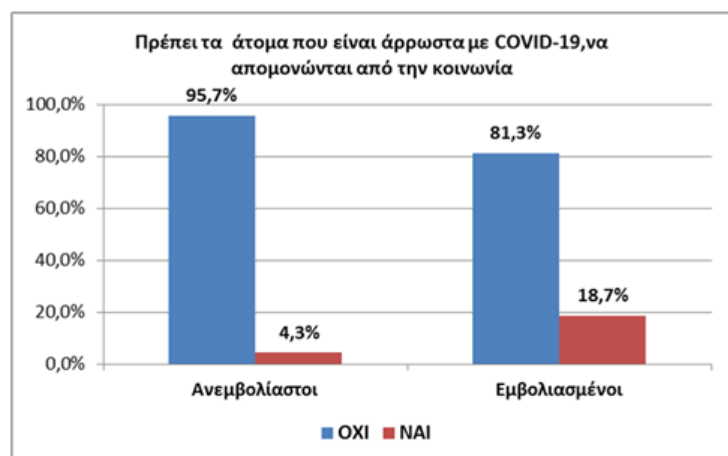
**Διάγραμμα 29:** Αξιολόγηση του στίγματος του COVID-19



Το στίγμα παρατηρήθηκε ότι διαφοροποιείται με βάση το αν κάποιος έχει νοσήσει ή έχει εμβολιαστεί. Ειδικότερα, διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά στάσεων και συμπεριφορών (έλεγχος συνάφειας Pearson $\chi^2$ ):

- Ανάμεσα σε εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους: α) οι εμβολιασμένοι θεωρούν σε μεγαλύτερο ποσοστό, σε σχέση με τους ανεμβολίαστους, ότι τα άτομα που έχουν νοσήσει με COVID-19 θα πρέπει να απομονώνονται από την κοινωνία και να μένουν μακριά από τους χώρους εργασίας τους ακόμη κι όταν έχουν αναρρώσει και β) οι εμβολιασμένοι φοβούνται περισσότερο να συναναστραφούν με εργαζόμενους σε υπηρεσίες υγείας (Διαγράμματα 30-33).

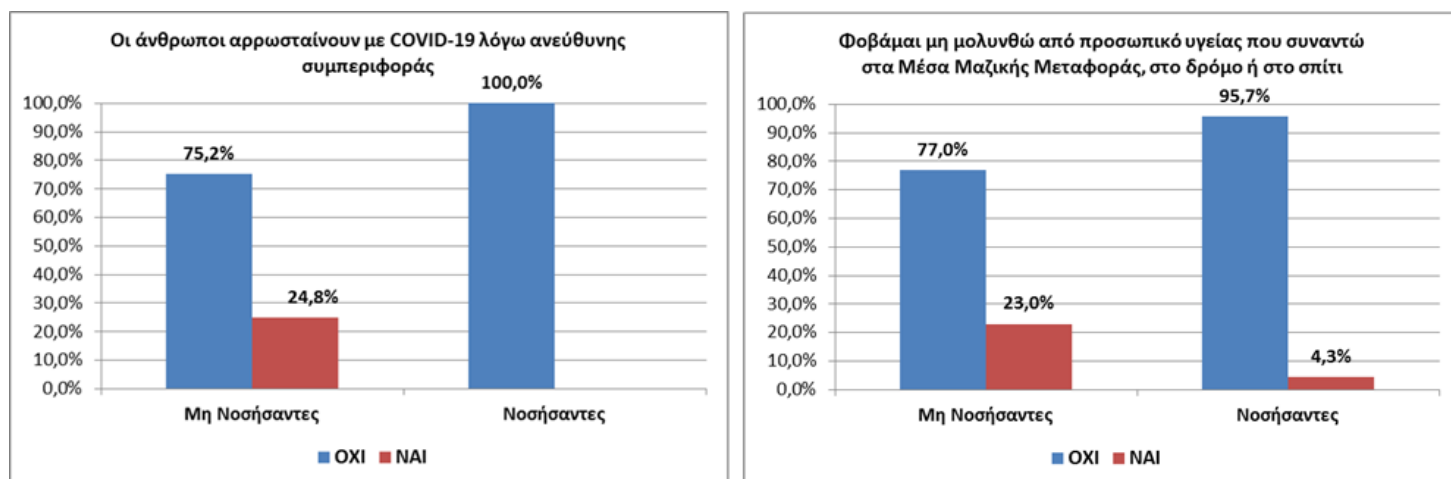
**Διαγράμματα 30-33:** Διαφοροποίηση στάσεων μεταξύ εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων.



- Ανάμεσα σε νοσήσαντες και μη νοσήσαντες: το 24,8% από αυτούς που δεν έχουν νοσήσει με COVID-19 πιστεύουν ότι οι όσοι αρρωσταίνουν έχουν ανεύθυνη συμπεριφορά, πράγμα που δε συμερίζεται κανένας από όσους έχουν νοσήσει. Επίσης, το 23% από αυτούς που δεν έχουν νοσήσει με COVID-19 φοβούνται να μη μολυνθούν από το προσωπικό που εργάζεται σε υπηρεσίες υγείας. Τον ίδιο φόβο έχουν μόλις το 4,3% όσων έχουν ήδη νοσήσει (Διαγράμματα 34-35).



**Διαγράμματα 34-35:** Διαφοροποίηση στάσεων μεταξύ νοσήσαντων και μη νοσήσαντων.



## 9.5 Αυτοεκτίμηση για το άγχος

Οι ερωτώμενοι αξιολόγησαν το άγχος τους, με τη βαθμολογία τους στις 20 δηλώσεις-στοιχεία που απαρτίζουν την κλίμακα για το άγχος. Υπολογίστηκε η συνολική βαθμολογία για το άγχος για κάθε άτομο, αφού πρώτα έγινε αντιστροφή των βαθμών στις ερωτήσεις 1,2,5,8,10,11,13,15,16 και 20 επειδή έχουν θετική σημασία που αντιτίθενται στην έννοια τους άγχους. Για το συγκεκριμένο δείγμα της έρευνας, η βαθμολογική κλίμακα έδειξε ότι κυμαίνεται από 20 (minimum) έως 70 (maximum), ενώ το γενικό εύρος της κλίμακας κανονικά μπορεί να κυμανθεί από 20 έως 80.

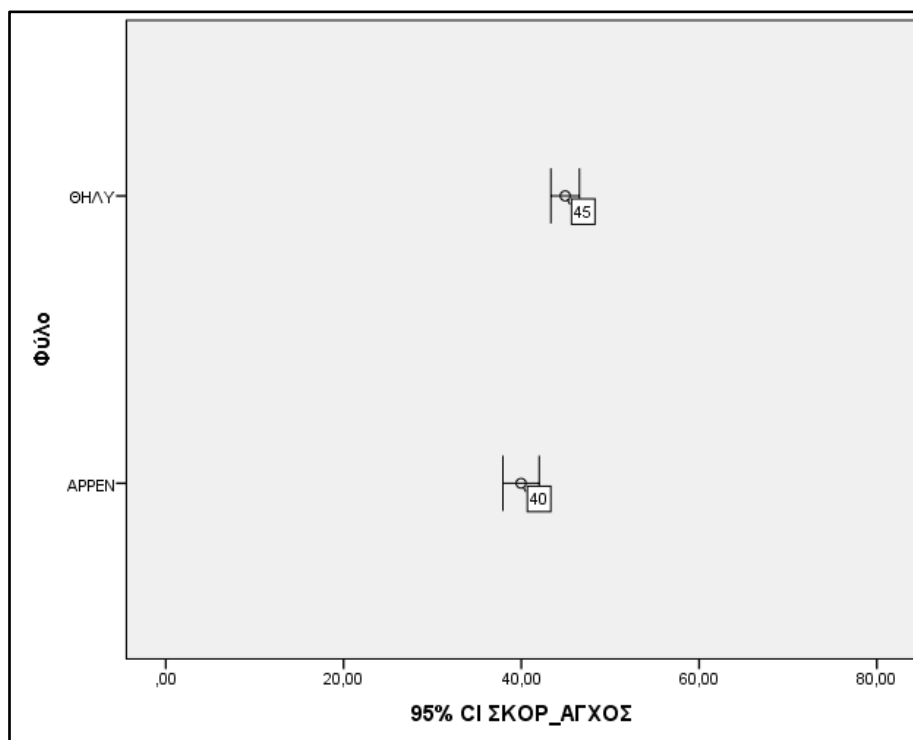
Η μέση τιμή της συνολικού σκορ της κλίμακας είναι 42,87 για το δείγμα και η τυπική απόκλιση 10,64. Άρα οι ερωτώμενοι δήλωσαν ότι έχουν μέτριο επίπεδο άγχους. Ειδικότερα το 33,97% δήλωσε χαμηλού επιπέδου άγχος, το 61,45% δήλωσε μετρίου επιπέδου άγχος και το 4,58% δήλωσε υψηλού επιπέδου άγχος (Πίνακας 6).

**Πίνακας 6** Βαθμολογία κλίμακας αυτοεκτίμησης άγχους

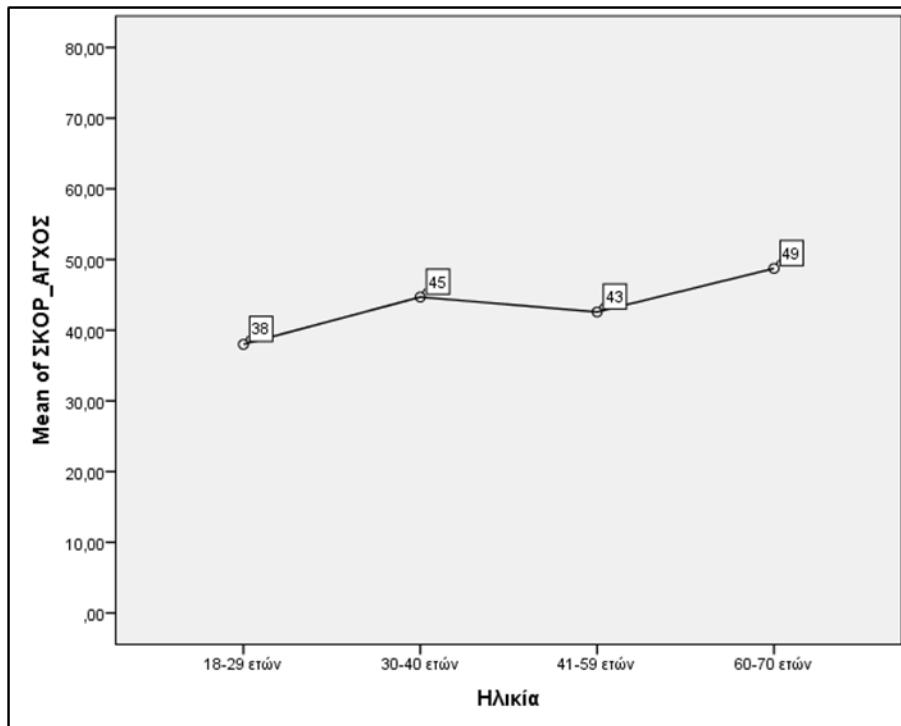
		<b>M.O</b>	<b>T.A</b>
<b>Κλίμακα</b>		42,87	10,64
<b>Άγχους</b>			
		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Επίπεδο</b>	<b>Χαμηλό επίπεδο άγχους (τιμές 20-39)</b>	89	33,97
	<b>Μέτριο επίπεδο άγχους (τιμές 40-59)</b>	161	61,45
	<b>Υψηλό επίπεδο άγχους (τιμές 60 και άνω)</b>	12	4,58

Εξετάζοντας το σκορ του άγχους σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων, προέκυψε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά του μέσου σκορ Άγχους ως προς το φύλο, καθώς και την ηλικία. Οι τιμές είναι πιο υψηλές στις γυναίκες ( $t\text{-stat}=-3,82$  με  $p\text{-value}=0,00$ ) από τους άνδρες, ενώ παράλληλα οι τιμές είναι πιο υψηλές όσο αυξάνει η ηλικία ( $F\text{-stat}=6,30$  με  $p\text{-value}=0,00$ ).

**Διάγραμμα 36:** Διαφοροποίηση άγχους ως προς το φύλο



**Διάγραμμα 37:** Διαφοροποίηση άγχους ως προς την ηλικία



## 9.6 Κλίμακα BRIEF COPE

Οι ερωτώμενοι αυτό-αξιολογήθηκαν ως προς τις στάσεις και τις συμπεριφορές τους για την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων βάσει τα 28 στοιχεία της BRIEF COPE. Τα 28 στοιχεία της Brief Copre διαχωρίζονται σε 14 υποκλίμακες δύο στοιχείων, οι οποίες αντιπροσωπεύουν ευρύτερα τρεις διαστάσεις. Κάθε υποκλίμακα στρατηγικής λαμβάνει τιμές από 2 έως 8 και όσο υψηλότερη είναι η τιμή, τόσο ευρύτερα χρησιμοποιείται η στρατηγική της υποκλίμακας. Οι 14 υποκλίμακες στρατηγικών, καθώς και οι ευρύτερες διαστάσεις στρατηγικών στις οποίες ανήκουν αναφέρονται λεπτομερώς ως εξής:

### **Διάσταση: Στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα**

1. Προγραμματισμός/Σχεδιασμός: Στοιχεία 14 και 25 της Brief Copre.
2. Ενεργητική Αντιμετώπιση: Στοιχεία 2 και 7 της Brief Copre.
3. Κοινωνική υποστήριξη/επίσημη υποστήριξη: Στοιχεία 10 και 23 της Brief Copre.

### **Διάσταση: Στρατηγικές που εστιάζουν στο συναίσθημα**

4. Αποδοχή: Στοιχεία 20 και 24 της Brief Copre.

5.Θετική Προοπτική/επανεκτίμηση των πραγμάτων: Στοιχεία 12 και 17 της Brief Core.

6.Συναισθηματική υποστήριξη: Στοιχεία 5 και 15 της Brief Core.

7.Απόσπαση της προσοχής: Στοιχεία 1 και 19 της Brief Core.

8.Χιούμορ: Στοιχεία 18 και 28 της Brief Core.

9.Στροφή προς τη θρησκεία: Στοιχεία 22 και 27 της Brief Core.

**Διάσταση: Στρατηγικές που εστιάζουν στο συναίσθημα**

10.Παραίτηση/εγκατάλειψη: Στοιχεία 6 και 16 της Brief Core.

11.Αυτοκατηγορία: Στοιχεία 13 και 26 της Brief Core.

12.Άρνηση: Στοιχεία 3 και 8 της Brief Core.

13.Εκτόνωση συναισθημάτων: Στοιχεία 9 και 21 της Brief Core.

14.Χρήση ουσιών: Στοιχεία 4 και 11 της Brief Core.

Υπολογίστηκε αρχικά ο μέσος όρος για κάθε μια υποκλίμακα από τις 14 και στη συνέχεια υπολογίστηκε και ο μέσος όρος για κάθε διάσταση, προκειμένου να διαπιστωθεί ποια ευρύτερη στρατηγική εφαρμόζεται περισσότερο από τους ερωτώμενους.

**Πίνακας 7 :Υποκλίμακες δύο στοιχείων Brief-Core (Μ.Ο)**

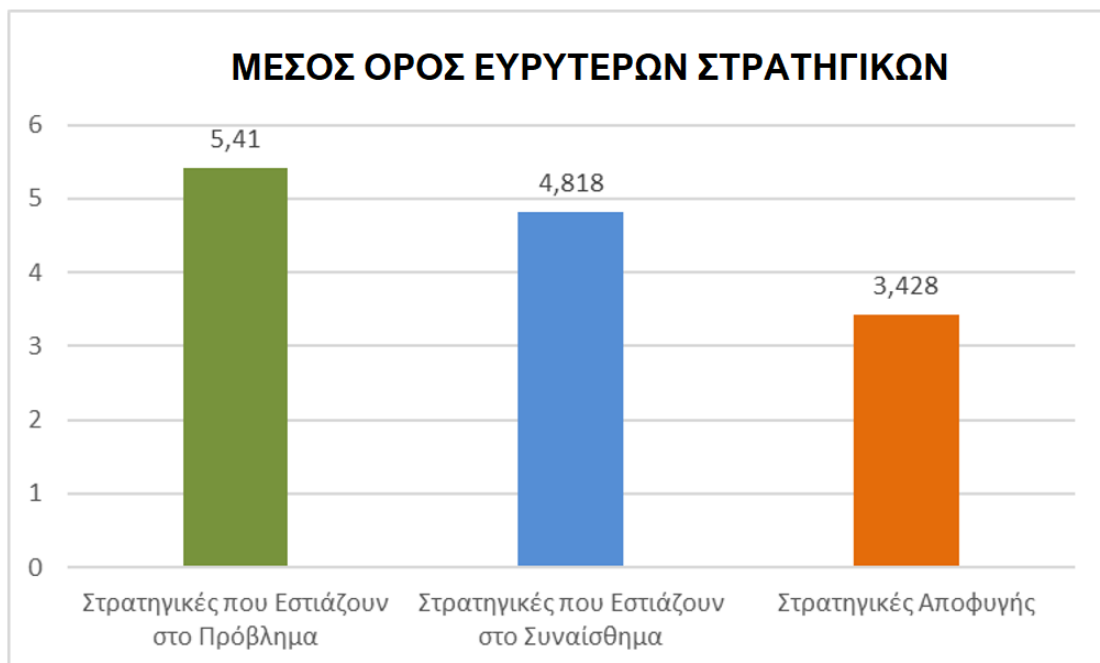
	<b>Υποκλίμακες</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>
<b>Στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα</b>	<b>Προγραμματισμός/Σχεδιασμός</b>	5,74	1,34
	<b>Ενεργητική Αντιμετώπιση</b>	5,67	1,29
	<b>Κοινωνική Υποστήριξη</b>	4,82	1,60
<b>Στρατηγικές που εστιάζουν στο συναίσθημα</b>	<b>Αποδοχή</b>	5,87	1,32
	<b>Θετική Προοπτική/Επανεκτίμηση των πραγμάτων</b>	5,84	1,36
	<b>Συναισθηματική Υποστήριξη</b>	4,83	1,67
	<b>Απόσπαση της προσοχής</b>	5,57	1,54
	<b>Χιούμορ</b>	3,88	1,49
	<b>Στροφή προς τη θρησκεία</b>	3,97	1,62

	Υποκλίμακες	Mean	Std. Deviation
Στρατηγικές αποφυγής	Παραίτηση/Εγκατάλειψη	2,76	1,19
	Αυτοκατηγορία	4,38	1,54
	Άρνηση	3,33	1,34
	Εκτόνωση συναισθημάτων	4,49	1,54
	Χρήση Ουσιών	2,18	0,62

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι εφαρμόζονται συχνά οι στρατηγικές της αποδοχής (5,87), της θετικής προοπτικής και επανεκτίμησης των πραγμάτων(5,84), του προγραμματισμού και σχεδιασμού (5,74) ,της ενεργητικής αντιμετώπισης (5,67) και της απόσπασης της προσοχής (5,57).Λιγότερο εφαρμόζονται οι στρατηγικές της χρήσης ουσιών (2,18) και της παραίτησης/εγκατάλειψης (2,76).

Υπολογίζοντας τον μέσο όρο ανά ευρύτερη στρατηγική που εντάσσονται οι υποκλίμακες, προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα που δείχνει ποια ευρύτερη στρατηγική από τις τρεις εφαρμόζεται περισσότερο.

**Διάγραμμα 38:** Ευρύτερες Στρατηγικές Αντιμετώπισης



Συνεπώς εφαρμόζονται περισσότερο οι στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα.

## 9.7 Η Μέτρηση της Ανθεκτικότητας CONNOR-DAVIDSON

Μετρήθηκε η ανθεκτικότητα των ερωτώμενων να ξεφεύγουν από δύσκολες καταστάσεις στη βάση των 20 στοιχείων της Connor-Davidson. Τα στοιχεία της κλίμακας ανθεκτικότητας ομαδοποιούνται σε πέντε κατηγορίες παραγόντων που επηρεάζουν την ανθεκτικότητα. Αυτές είναι ακόλουθες:

1. **Η προσωπική ικανότητα:** Στοιχεία 10,11,12,16,17 της κλίμακας.
2. **Η εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο:** Στοιχεία 6,7,14,15,18,19,20 της κλίμακας.
3. **Η θετική αποδοχή:** Στοιχεία 1,2,4,5,8 της κλίμακας.
4. **Ο έλεγχος :** Στοιχείο 13 της κλίμακας.
5. **Οι πνευματικές επιδράσεις:** Στοιχεία 9,3 της κλίμακας.

Πίνακας 8 Παράγοντες της ψυχικής ανθεκτικότητας

Παράγοντες Ανθεκτικότητας	Min	Max	mean	Std. Deviation
Σκορ Προσωπικής ικανότητας	3	20	14,41	3,15
Σκορ Εμπιστοσύνης στο προσωπικό ένστικτο	9	28	18,2	4,28
Σκορ Θετικής αποδοχής	3	20	14,44	2,95
Σκορ Ελέγχου	0	4	2,92	0,76
Σκορ Πνευματικών επιδράσεων	0	8	4,35	1,70
Συνολικό σκορ κλίμακας ανθεκτικότητας	22	80	54,32	12,84

Η βαθμολογία για την προσωπική ικανότητα κυμαίνεται από 3 έως 20 στο δείγμα, με μέσο όρο 14,41 και τυπική απόκλιση 3,15. Άρα ο βαθμός της προσωπικής ικανότητας στη διαμόρφωση της ανθεκτικότητας είναι μέτριος προς υψηλός. Σε σχέση με την εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο των ερωτώμενων, το σκορ κυμαίνεται από 9 έως 28 με μέσο όρο 18,2 και τυπική απόκλιση 4,28. Συνεπώς ο παράγοντας αυτός έχει επίσης μέτρια προς υψηλή συμβολή στην ανθεκτικότητα των ερωτώμενων.

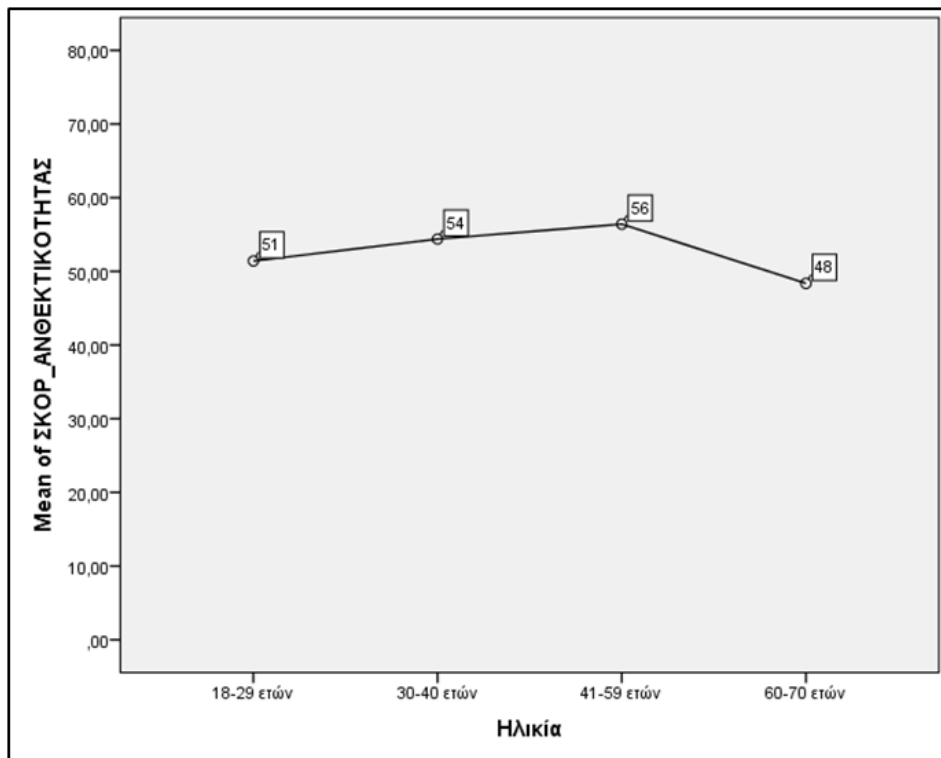
Το σκορ για τον έλεγχο κυμαίνεται από 0 έως 4 με μέσο όρο 2,92 και τυπική απόκλιση 0,76. Οι ερωτώμενοι δηλαδή έχουν συχνά τον έλεγχο της κατάστασης. Το σκορ για τη θετική αποδοχή κυμαίνεται από 3 έως 20 , με μέσο όρο 14,44 και τυπική απόκλιση 2,95 που αντιπροσωπεύει ένα μέτριο προς υψηλό επίπεδο.

Τέλος, το σκορ των πνευματικών επιδράσεων κυμαίνεται από 0 έως 8 με μέσο όρο 4,35 και τυπική απόκλιση 1,70 που σημαίνει πως οι πνευματικές επιρροές είναι σε μέτριο προς υψηλό επίπεδο.

Το συνολικό σκορ της ψυχικής ανθεκτικότητας, κυμαίνεται από 22 έως 80 και έχει μέσο όρο 54,33 και τυπική απόκλιση 10,34 , γεγονός που δείχνει πως η ανθεκτικότητα των ερωτώμενων είναι σε υψηλά επίπεδα.

Εξετάζοντας το σκορ της ανθεκτικότητας σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων, προέκυψε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά του μέσου σκορ ανθεκτικότητας με την ηλικία. Οι τιμές της ανθεκτικότητας είναι πιο υψηλές στις ηλικιακές ομάδες 30-40 και 41-59 (F-stat=5,15 με p-value=0,00).

**Διάγραμμα 39:** Διαφοροποίηση ανθεκτικότητας ως προς την ηλικία

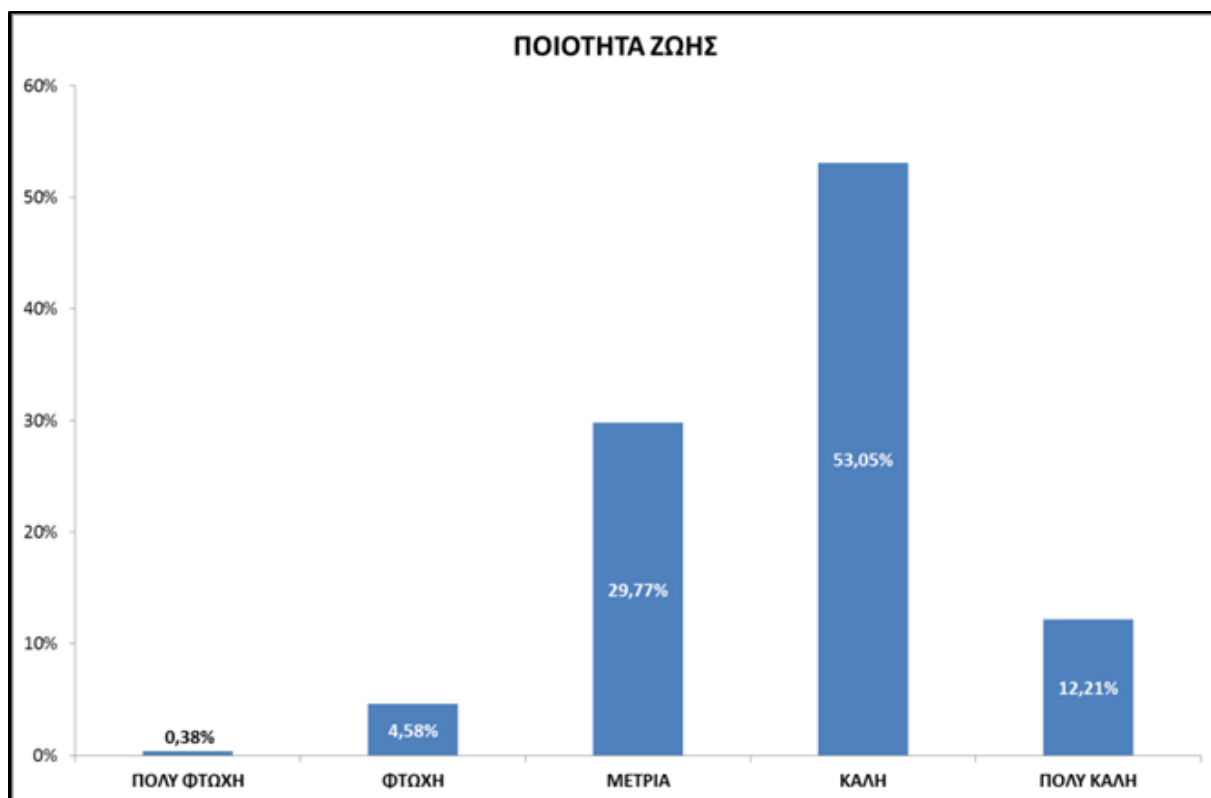


## 9.8 Η Αξιολόγηση της Ποιότητας Ζωής

Οι ερωτώμενοι αξιολόγησαν την ποιότητα ζωής τους συνολικά (Διάγραμμα 40). Το 65,26% θεωρούν ότι έχουν πολύ καλή ή καλή ποιότητα ζωής. Το 29,77% αξιολογούν ως μέτρια την ποιότητα ζωής τους και το 4,96% δεν είναι ικανοποιημένοι με την ποιότητα ζωής τους.



**Διάγραμμα 40:** Αξιολόγηση της Ποιότητας Ζωής των ερωτώμενων



Επιπλέον, οι ερωτώμενοι αξιολόγησαν την ποιότητα ζωής τους συνολικά στη βάση των 15 στοιχείων της κλίμακας MVQOLI(15). Οι 15 ερωτήσεις της κλίμακας, κατηγοριοποιούνται σε πέντε τομείς. Τα συμπτώματα (ερώτηση 1-3), τη λειτουργικότητα (ερώτηση 4-6), τις διαπροσωπικές σχέσεις (ερώτηση 7-9), την ευεξία (ερώτηση 10-12) και την πνευματικότητα (ερώτηση 13-15). Οι ερωτήσεις πέραν από τους συγκεκριμένους τομείς που εντάσσονται, χαρακτηρίζονται από τρεις διαστάσεις. Την αξιολόγηση, την ικανοποίηση και τη σημαντικότητα. Για παράδειγμα η ερώτηση 1 «Αισθάνομαι άρρωστος/η συνέχεια» αναφέρεται στην αξιολόγηση, η ερώτηση 2 «Είμαι ικανοποιημένος με τον τωρινό έλεγχο των συμπτωμάτων μου» αναφέρεται στην ικανοποίηση και η ερώτηση 6 «Είναι σημαντικό για μένα να έχω στενές προσωπικές σχέσεις», αναφέρεται στη σημαντικότητα.

Γενικά, οι ερωτήσεις ανά διάσταση και τομέα διαχωρίζονται όπως φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

*Πίνακας 9 Διαχωρισμός ερωτήσεων ανά διάσταση/τομέα*

Διάσταση/Τομέας	Συμπτώματα	Λειτουργικότητα	Διαπροσωπικές σχέσεις	Ευεξία	Πνευματικότητα
<b>Αξιολόγηση</b>	ΕΡΩΤΗΣΗ 1	ΕΡΩΤΗΣΗ 4	ΕΡΩΤΗΣΗ 7	ΕΡΩΤΗΣΗ 10	ΕΡΩΤΗΣΗ 13
<b>Ικανοποίηση</b>	ΕΡΩΤΗΣΗ 2	ΕΡΩΤΗΣΗ 5	ΕΡΩΤΗΣΗ 8	ΕΡΩΤΗΣΗ 11	ΕΡΩΤΗΣΗ 14
<b>Σημαντικότητα</b>	ΕΡΩΤΗΣΗ 3	ΕΡΩΤΗΣΗ 6	ΕΡΩΤΗΣΗ 9	ΕΡΩΤΗΣΗ 12	ΕΡΩΤΗΣΗ 15

Οι τιμές που δέχεται η διάσταση της αξιολόγησης κυμαίνονται από -2(Συμφωνώ απόλυτα) έως 2(Διαφωνώ απόλυτα). Οι τιμές της δεύτερης διάστασης κυμαίνονται από -4(Διαφωνώ απόλυτα) έως 4(Συμφωνώ απόλυτα) και οι τιμές της τρίτης διάστασης της σημαντικότητας κυμαίνονται από 1(Διαφωνώ απόλυτα) έως 5(Συμφωνώ απόλυτα). Συνεπώς απαιτείται η αλλαγή των τιμών στα ήδη διαθέσιμα δεδομένα των απαντήσεων. Αφού πραγματοποιήθηκε η αλλαγή, στη συνέχεια υπολογίστηκε η επίδραση κάθε τομέα στην ποιότητα ζωής (ΠΖ). Ο υπολογισμός έγινε από τον τύπο (Αξιολόγηση+ Ικανοποίηση)\* Σημαντικότητα για κάθε τομέα. Συνεπώς, για κάθε τομέα αναλυτικά ισχύουν οι ακόλουθοι τύποι:

**Επίδραση συμπτωμάτων στην Π.Ζ= (ΕΡΩΤΗΣΗ 1+ΕΡΩΤΗΣΗ 2)\*ΕΡΩΤΗΣΗ 3**

**Επίδραση λειτουργικότητας στην Π.Ζ= (ΕΡΩΤΗΣΗ 4+ΕΡΩΤΗΣΗ 5)\*ΕΡΩΤΗΣΗ 6**

**Επίδραση διαπροσωπικών σχέσεων στην Π.Ζ=(ΕΡΩΤΗΣΗ 7+ΕΡΩΤΗΣΗ 8)\*ΕΡΩΤΗΣΗ 9**

**Επίδραση ευεξίας στην Π.Ζ= (ΕΡΩΤΗΣΗ 10+ΕΡΩΤΗΣΗ 11)\*ΕΡΩΤΗΣΗ 12**

**Επίδραση πνευματικότητας στην Π.Ζ= (ΕΡΩΤΗΣΗ 13+ΕΡΩΤΗΣΗ 14)\*ΕΡΩΤΗΣΗ 15**

**Συνολικό Σκορ Π.Ζ= (Άθροισμα των επιδράσεων των τομέων/10)+15**

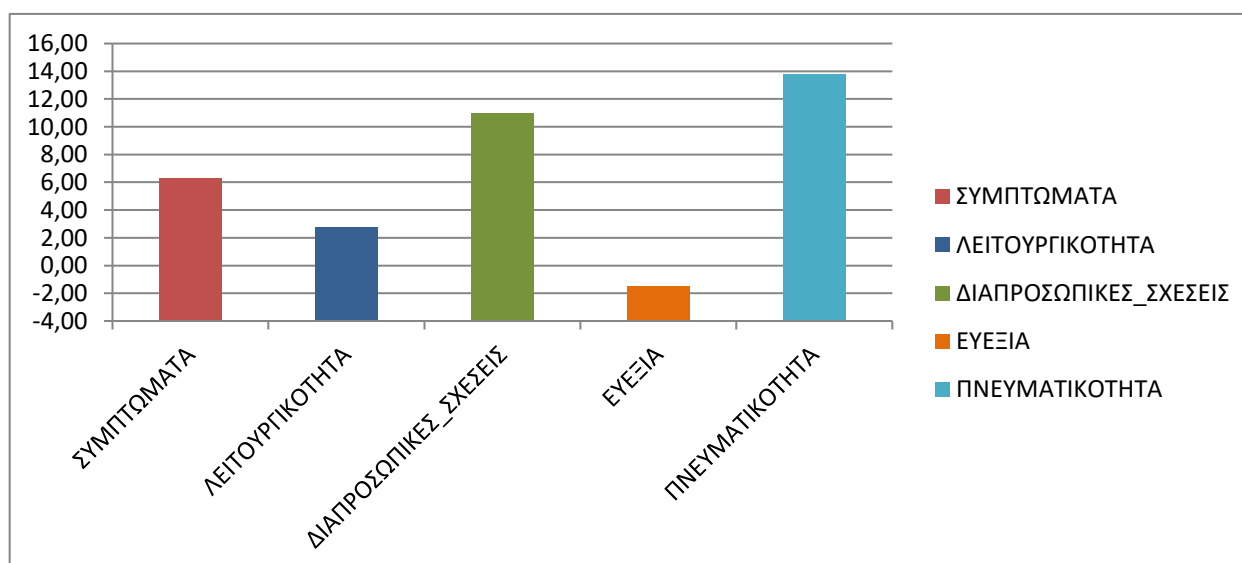
Από τους υπολογισμούς προκύπτει ο ακόλουθος πίνακας:

*Πίνακας 10 : Μέσος όρος και τυπική απόκλιση του Σκορ των επιδράσεων κάθε τομέα στην Π.Ζ*

Score	Mean	Std. Deviation
Σφαιρική ποιότητα ζωής	3,72	0,75
Επίδραση συμπτωμάτων στην Π.Ζ	6,24	7,97
Επίδραση λειτουργικότητας στην Π.Ζ	2,73	10
Επίδραση διαπροσωπικών σχέσεων στην Π.Ζ	10,99	12,43
Επίδραση ευεξίας στην Π.Ζ	-1,51	11,09
Επίδραση πνευματικότητας στην Π.Ζ	13,75	9,55
Συνολική Βαθμολογία Ποιότητας Ζωής	18,22	3,12

Ο μέσος όρος της σφαιρικής ποιότητας ζωής προέκυψε ότι είναι 3,72 ,άνω του μετρίου επιπέδου. Αντίστοιχα ο μέσος όρος των επιδράσεων για τους τομείς των συμπτωμάτων, της λειτουργικότητας, των διαπροσωπικών σχέσεων και της πνευματικότητας υπολογίστηκαν και αυτοί άνω του μετρίου. Μάλιστα η επίδραση του τομέα της Πνευματικότητας (mean=13,75) και του τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων (mean=10,99) είναι υψηλότερες. Ο τομέας της ευεξίας υπολογίστηκε ότι έχει επίδραση χαμηλή και κάτω του μετρίου. Τέλος, ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας της ποιότητας ζωής υπολογίστηκε (18,22) τιμή που χαρακτηρίζει επίπεδο ζωής υψηλότερο του μετρίου.

*Διάγραμμα 41: Τομείς που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής*



## 9.9 Η Συσχέτιση μεταξύ φόβου, στίγματος, ανθεκτικότητας, άγχους και ποιότητας ζωής των απασχολούμενων

Με σκοπό τον εντοπισμό των συσχετίσεων μεταξύ του φόβου, του στίγματος, της ανθεκτικότητας, του άγχους και της ποιότητας ζωής, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson  $r$ . Τα αποτελέσματα των στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες.

**Πίνακας 11: Συσχέτιση φόβου και στίγματος**

		Correlations	
		ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19	Στίγμα
ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19	Pearson Correlation	1	,451**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	262	262
Στίγμα	Pearson Correlation	,451**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	262	262

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από τον πίνακα 11 προκύπτει πως το στίγμα παρουσιάζει θετική συσχέτιση με το φόβο ( $r=0,451$ ).

**Πίνακας 12: Συσχέτιση ανθεκτικότητας και ποιότητας ζωής**

		Correlations	
		ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ CONNOR-DAVIDSON	ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ
ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ CONNOR-DAVIDSON	Pearson Correlation	1	,381**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	262	262
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	Pearson Correlation	,381**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	262	262

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από τον πίνακα 12 προκύπτει πως η ανθεκτικότητα των ερωτώμενων για να ξεφεύγουν από δύσκολες καταστάσεις παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την ποιότητα ζωής τους ( $r=0,381$ ).

**Πίνακας 13: Συσχέτιση φόβου και ποιότητας ζωής**

**Correlations**

		ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19	ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ
ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19	Pearson Correlation	1	-,174**
	Sig. (2-tailed)		,005
	N	262	262
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	Pearson Correlation	-,174**	1
	Sig. (2-tailed)	,005	
	N	262	262

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από τον πίνακα 13 προκύπτει πως φόβος έχει αρνητική συσχέτιση με την ποιότητα ζωής ( $r=-0,174$ ).

**Πίνακας 14: Συσχέτιση ανθεκτικότητας και άγχους**

**Correlations**

		ΣΚΟΡ_ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	ΣΚΟΡ_ΑΓΧΟΣ
ΣΚΟΡ_ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	Pearson Correlation	1	-,363**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	262	262
ΣΚΟΡ_ΑΓΧΟΣ	Pearson Correlation	-,363**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	262	262

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από τον πίνακα 14 προκύπτει πως υπάρχει αρνητική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ανθεκτικότητας και άγχους ( $r=-0,36$ ).

## 10.Συζήτηση

### 10.1 Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα, μελέτησε το επίπεδο στρες και φόβου νόσησης των απασχολούμενων στα εμπορικά καταστήματα της Κορίνθου, καθώς και την ανθεκτικότητα του συγκεκριμένου πληθυσμού και την ποιότητα ζωής του. Ακόμη έγινε ανάλυση των στάσεων και αντιλήψεων ως προς το στίγμα που έχει διαμορφωθεί απέναντι σε συγκεκριμένες ομάδες ατόμων, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αλλά και ανάλυση των στρατηγικών που ακολουθεί το δείγμα του συγκεκριμένου πληθυσμού για την αντιμετώπιση της κρίσιμης κατάστασης που έχει δημιουργήσει η COVID-19. Στο πλαίσιο της έρευνας τέθηκαν επιπρόσθετα ερωτήσεις στους συμμετέχοντες, σχετικά με τις προληπτικές συμπεριφορές και την υιοθέτηση των μέτρων προστασίας κατά την πανδημία. Η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε πως συμμορφώνεται με τα μέτρα, με τα μεγαλύτερα ποσοστά αποδοχής να συγκεντρώνουν τα μέτρα χρήσης αντισηπτικού (91,98%) και το πλύσιμο των χεριών (91,6%). Οι γυναίκες παρατηρήθηκε πως εφαρμόζουν σε μεγαλύτερο βαθμό τα μέτρα προστασίας, όπως η χρήση του αντισηπτικού και το πλύσιμο των χεριών που συγκέντρωσαν τα υψηλότερα ποσοστά στο συνολικό δείγμα. Συγκεκριμένα το 93,46% και το 94,77% των γυναικών δήλωσαν πως πλένουν τα χέρια τους και χρησιμοποιούν αντισηπτικό, σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά 88,99% και 88,07% των ανδρών. Η ευρεία εφαρμογή των μέτρων και η μεγαλύτερη συμμόρφωση των γυναικών συμπίπτει και με τα ευρήματα της πρόσφατης έρευνας (Souliotis et al.,2021) σε εθνικό επίπεδο, που μελετά τη συμμόρφωση στα μέτρα προστασίας κατά την πανδημία.

Η χρήση μάσκας στους εξωτερικούς χώρους προέκυψε από τις δηλώσεις των συμμετεχόντων ότι δεν εφαρμόζεται από το 62,98%, αλλά στο συγκεκριμένο εύρημα θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η απόφαση της κυβέρνησης για υποχρεωτική χρήση μάσκας μόνο στους κλειστούς χώρους, καθώς και η καλοκαιρινή περίοδος διενέργειας της έρευνας.

Ένα ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι μόνο το 22,14% των ερωτώμενων απάντησε ότι μένει συχνότερα σπίτι, αλλά και σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να ληφθεί υπόψη

η καλοκαιρινή περίοδος πραγματοποίησης της έρευνας, όπου παρατηρείτο μια γενική χαλάρωση των μέτρων λόγω του εκ των πραγμάτων περιορισμένου συγχρωτισμού σε κλειστούς χώρους.

Για την αξιολόγηση του επιπέδου φόβου των συμμετεχόντων, έγινε διερεύνηση ως προς τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και προέκυψε ότι το αίσθημα φόβου για την COVID-19 είναι υψηλότερο στις γυναίκες απ' ότι στους άνδρες. Πέραν του φύλου, το επίπεδο του φόβου προέκυψε από την ανάλυση ότι διαφοροποιείται και με βάση τον παράγοντα ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση και αριθμό τέκνων. Συγκεκριμένα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία φόβου σε σχέση με τους νεότερους, ενώ η μείωση του εκπαιδευτικού επιπέδου προέκυψε ότι συμβαδίζει με την αύξηση του αισθήματος φόβου. Το εύρημα της σχέσης ηλικίας και του φόβου συνάδει με τον χαρακτηρισμό των ηλικιωμένων ως ομάδα αυξημένου κινδύνου σοβαρής νόσησης από τον ιό. Αντίστοιχα το εύρημα της σχέσης του χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου και του φόβου ενδεχομένως να ερμηνεύεται από το γεγονός ότι η αδυναμία κατανόησης ιατρικής ορολογίας σχετικής με τη νοσηρότητα και θνησιμότητα του ιού, αυξάνει το φόβο και την αβεβαιότητα στα άτομα.

Ο φόβος επιπρόσθετα, προέκυψε πως αυξάνεται για τα άτομα που δε διαμένουν μόνα τους, καθώς και για όσους έχουν περισσότερα παιδιά. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, το αίσθημα του φόβου ενισχύεται, διότι αντανακλά την ευθύνη προστασίας του ατόμου κάθε νοικοκυριού, προς τα υπόλοιπα μέλη του, αναφορικά με τη μετάδοση του ιού. Τα ευρήματα σχετικά με την ευαλωτότητα των γυναικών, των μεγαλύτερων σε ηλικία και όσων έχουν χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, συμφωνούν με τα συμπεράσματα προγενέστερων ερευνών σε Ελλάδα (Tsigoroulou et al., 2020), αλλά και σε άλλες χώρες, όπως στη Γερμανία (Gerhold et al., 2020) και την Κίνα (Wang et al., 2020). Το συνολικό σκορ που σημείωσε ο πληθυσμός στην κλίμακα του φόβου (Fear Covid Scale) είχε μέσο όρο (16,62), με (17,25) και (15,72) αντίστοιχα σε γυναίκες και άνδρες που αντιστοιχεί σε μέτριο προς υψηλό επίπεδο φόβου, αφού το εύρος των τιμών της κλίμακας είναι από 7 έως 35.

Το στίγμα της COVID-19, είναι ένα φαινόμενο που έχει παρατηρηθεί από την αρχή της πανδημίας με πιο έκδηλες συμπεριφορές το πρώτο διάστημα της εμφάνισης των

κρουσμάτων. Πλήττονται κυρίως συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, όπως το υγειονομικό προσωπικό, τα άτομα που νοσούν με COVID-19 και οι μετανάστες. Κατά τη μελέτη των στάσεων και αντιλήψεων του συγκεκριμένου δείγματος ως προς το στίγμα, προέκυψε ότι υπάρχει ένα ποσοστό στιγματισμού απέναντι στους νοσούντες, στο υγειονομικό προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τα κρούσματα και τους μετανάστες, ως προς τη συμπεριφορά των ατόμων. Η τήρηση μιας πιο αποστασιοποιημένης στάσης, λόγω μεγαλύτερου φόβου ισχύει, ωστόσο η στάση αυτή δεν παίρνει διαστάσεις αποκλεισμού και απομόνωσης από την κοινωνία, σύμφωνα με την άποψη του 88,17% του δείγματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι στον πληθυσμό κυριαρχεί η αντίληψη ότι τα άτομα που νοσούν από κορονοϊό φοβούνται να μιλήσουν γι αυτό (βάσει της απάντησης του 70,99% του δείγματος), γεγονός που αποδεικνύει την προκατάληψη απέναντι σε όσους νοσούν. Η διερεύνηση των στάσεων σχετικά με το στίγμα της COVID-19 και τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, έδειξε πως υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση των στάσεων ως προς τον παράγοντα εμβολιασμένοι και μη και νοσήσαντες και μη νοσήσαντες. Συγκεκριμένα, οι εμβολιασμένοι φοβούνται περισσότερο να συναναστραφούν με άτομα που έχουν νοσήσει από τον ιό, αλλά και με το υγειονομικό προσωπικό σε σχέση με τους ανεμβολίαστους. Επίσης οι μη νοσήσαντες θεωρούν σε ένα ποσοστό της τάξης του (24,8%) ότι είναι θέμα ανεύθυνης συμπεριφοράς η προσβολή από τον ιό, κάτι που δε συμερίζεται κανένας εκ των νοσήσαντων. Τα ευρήματα σχετικά με το στίγμα, συμφωνούν με αυτά των προγενέστερων ερευνών (Roberto et al.,2020;Taylor et al.,2020;Brooks et al.,2020) σχετικά με το στιγματισμό υγειονομικών και νοσούντων, όμως στην παρούσα έρευνα τα ποσοστά είναι εμφανώς πολύ χαμηλότερα.

Κατά τη διερεύνηση της ανθεκτικότητας, υπολογίστηκε το συνολικό σκορ της ανθεκτικότητας που σημείωσαν οι ερωτώμενοι της έρευνας και προέκυψε πως ο μέσος όρος της είναι 54,33 γεγονός που υποδηλώνει υψηλό επίπεδο ανθεκτικότητας. Η υψηλή βαθμολογία της ανθεκτικότητας μπορεί να οφείλεται στο ότι κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, η ανθρωπότητα διένυε ήδη το τρίτο κύμα της πανδημίας, μετά από μια περίοδο αποκλιμάκωσης του καλοκαιριού, που μπορεί να συνέβαλε στην αύξηση της. Ως προς τους παράγοντες που συμβάλουν στη



διαμόρφωση της ανθεκτικότητας, προέκυψε πως επηρεάζουν σε μέτριο προς υψηλό βαθμό την ψυχική ανθεκτικότητα. Στη διερεύνηση της σχέσης του συνολικού σκορ της ανθεκτικότητας σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, προέκυψε πως οι ηλικιακές ομάδες 30-40 και 41-59 εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας.

Στο κομμάτι της διερεύνησης του άγχους, αξιολογήθηκε το συνολικό σκορ του δείγματος βάσει της κλίμακας της αυτοεκτίμησης για το άγχος και τα αποτελέσματα έδειξαν πως ο μέσος όρος του είναι 42,87 και αντιστοιχεί σε μέτριο επίπεδο άγχους. Ειδικότερα από το σύνολο των ατόμων, το 33,97% δήλωσε χαμηλό επίπεδο άγχους, το 61,45% δήλωσε μέτριο επίπεδο άγχους και το 4,58% δήλωσε υψηλό επίπεδο άγχους. Το μέτριο επίπεδο άγχους συνδέεται με την υψηλή ανθεκτικότητα του δείγματος, εφόσον προέκυψε αρνητική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ τους, κάτι που συμφωνεί και με προγενέστερες έρευνες (Ehrich et al., 2017), που έχουν υποστηρίξει πως η αυξημένη ψυχική ανθεκτικότητα συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των καταστάσεων άγχους. Στη διερεύνηση της σχέσης του συνολικού σκορ του άγχους σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, προέκυψε πως οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, καθώς και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία, εύρημα που συμφωνεί και με προγενέστερη έρευνα (Erifanio et al, 2021).

Αναφορικά με τις στρατηγικές που εφαρμόζονται περισσότερο από τον υπό εξέταση πληθυσμό των απασχολούμενων στα εμπορικά καταστήματα, προκύπτει πως αυτές είναι οι στρατηγικές της αποδοχής της πραγματικότητας, της θετικής οπτικής των πραγμάτων, του προγραμματισμού-σχεδιασμού, της ενεργητικής αντιμετώπισης και της απόσπασης της προσοχής. Η στρατηγική που αποφεύγεται περισσότερο είναι αυτή της χρήσης ουσιών.

Ως προς την ποιότητα της ζωής τα ευρήματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία έχει καλό και πολύ καλό επίπεδο (65,26%) με μόλις το (4,96) να δηλώνει απογοητευμένο από την ποιότητα ζωής τους. Σχετικά με τη διερεύνηση των τομέων που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της ποιότητας της ζωής, προέκυψε πως ο τομέας της πνευματικότητας και των διαπροσωπικών σχέσεων κατέχουν τον σημαντικότερο ρόλο.

Τέλος, ως προς την εξέταση των συσχετίσεων αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχει θετική συσχέτιση φόβου και στίγματος, δηλαδή όσο αυξάνεται ο φόβος ενισχύονται οι αρνητικές στάσεις και αντιλήψεις των ερωτώμενων που σχετίζονται με το στίγμα. Επίσης, υπάρχει θετική συσχέτιση της ανθεκτικότητας των ερωτώμενων με την ποιότητα ζωής, δηλαδή όσοι έχουν δηλώσει υψηλότερο επίπεδο ζωής έχουν και υψηλότερο επίπεδο ανθεκτικότητας. Αρνητική συσχέτιση προέκυψε μεταξύ του φόβου και της ποιότητας ζωής, δηλαδή για όσους δήλωσαν καλύτερο επίπεδο ζωής το αίσθημα του φόβου ήταν πιο μειωμένο. Αρνητική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση προέκυψε όπως προαναφέρθηκε και μεταξύ του σκορ ανθεκτικότητας και του σκορ άγχους που σημείωσαν οι ερωτώμενοι.

## **10.2 Περιορισμοί μελέτης**

Η μεγάλη έκταση του ερωτηματολογίου σε συνδυασμό με τη διανομή του κατά τις εργάσιμες ώρες λειτουργίας των καταστημάτων, κατέστησε δύσκολη τη συλλογή του, ωστόσο με τη μεσολάβηση εύλογου χρονικού διαστήματος, από τη διανομή του μέχρι τη συλλογή του, μπόρεσε να ξεπεραστεί αυτή η δυσκολία. Επιπρόσθετα, το περιεχόμενο των κοινωνικό-δημογραφικών ερωτήσεων, ειδικά αυτών που αφορούσαν την πάθηση από χρόνια ή ψυχική ασθένεια και τον εμβολιασμό ή μη και αν όχι για ποιο λόγο, προκάλεσε ένα αίσθημα διστακτικότητας από μερίδα του δείγματος. Με την ενημέρωση όμως από την ερευνήτρια, περί πλήρους ανωνυμίας των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, καθώς και της χρήσης των δεδομένων μόνο για τις ανάγκες της έρευνας, ξεπεράστηκε και αυτός ο ανασταλτικός παράγοντας.

## **10.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

Με τη συγκεκριμένη έρευνα, έγινε διερεύνηση του επιπέδου φόβου, άγχους, ανθεκτικότητας και ποιότητας ζωής των απασχολούμενων των εμπορικών καταστημάτων της Κορίνθου. Αν και το δείγμα της έρευνας ήταν αντιπροσωπευτικό, παρόλα αυτά μια μελλοντική μελέτη που θα πραγματεύεται το ίδιο θέμα και θα έχει πιο διευρυμένο δείγμα, όπως σε εθνικό επίπεδο, θα συνέβαλε στη γενίκευση συμπερασμάτων σχετικά με τους απασχολούμενους όλου του κλάδο του λιανικού εμπορίου στη χώρα. Ακόμη, σημαντικά ευρήματα πιθανόν να προκύψουν από τη

χρήση επιπρόσθετων ψυχομετρικών εργαλείων στο ερωτηματολόγιο, όπως για παράδειγμα η προσθήκη της κλίμακας DASS-21. Συνεπώς, θα ήταν σκόπιμο μελλοντικά να διεξαχθεί ανάλογη έρευνα με μεγαλύτερο δείγμα και την προσθήκη κλιμάκων για την εξαγωγή περισσότερων συμπερασμάτων στον υπό εξέταση πληθυσμό.

## Βιβλιογραφία

Ahorsu D.K., Lin C.Y., Imani V., Saffari M., Griffiths M.D., Pakpour A.H.(2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 27:1-9. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8. Epub ahead of print. PMID: 32226353; PMCID: PMC7100496.

APPPC.(2020, April 24). In one month, STOP AAPI HATE receives almost 1500 incident reports of verbal harassment, shunning and physical assaults. APPPC.org. [http://www.asianpacificpolicyandplanningcouncil.org/wp-content/uploads/Press\\_Release\\_4\\_23\\_20.pdf](http://www.asianpacificpolicyandplanningcouncil.org/wp-content/uploads/Press_Release_4_23_20.pdf).

Bo H., Li W., Yang Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung T., & Xiang Y. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China *Psychological Medicine*, 1-7.

Brooks S. K., Webster R. K., Smith L. E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., & Rubin G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, *The Lancet*, 395(10227): 912-920.

Bishwajit G., O’Leary D.P., Ghosh S., Yaya S., Shangfeng T., & Feng Z.(2017). Physical inactivity and self-reported depression among middle-and older-aged population in South Asia: World health survey, *BMC Geriatrics*, 17(1), 100.

Byock I., Merriman M., (1998). The Missoula-VITAS Quality of Life Index (MVQOLI), Guide to Using the MVQOLI, *Palliative Medicine*, 12:231-244.

Cao W., Fang Z., Hou G., Han M., Xu X., Dong J., & Zheng J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China, *Psychiatry Research*, 287(112934).

Carver C.S., Scheier M.F., & Weintraub J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2): 267–283.

Connor K. M., Davidson R.T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor Davidson resilience scale (CD-RISC), *Depression and Anxiety*, 18:76–82.

Chan A.O., & Huak C.Y.(2004).Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore,Occupational Medicine,54(3):190-196.

Ciotti M., Angeletti S., Minieri M., Giovannetti M., Benvenuto D., Pascarella S., ... & Ciccozzi M. (2019). COVID-19 outbreak: an overview. Chemotherapy, 64(5-6):215-223.

Epifanio M.S., Andrei F., Mancini G., Agostini F., Piombo M.A., Spicuzza V., Riolo M., Lavanco G., Trombini E., La Grutta S.(2021).The Impact of COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures on Quality of Life among Italian General Population, Journal of Clinical Medicine,10(2):289

Ehrich J., Mornan A., and Povern T. (2017). Psychometric validation of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale, Journal of Applied Measurement, 18,122–136.

Fernandez A., Garcia-Alonso J., Royo-Pastor C., Garrell-Corbera I., Rengel-Chica J. (2015). Effects of the economic crisis and social support on health-related quality of life: first wave of a longitudinal study in Spain, British Journal of General Practice, 65(632):198–203.

Ferreira L.N., Pereira L.N., Da Fé Brás M., Ilchuk K. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine, Quality of Life Research 30(2021):1389–1405. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02724-x>

First J.M., Shin H., Ranjit Y. S., & Houston J. B. (2020). COVID-19 Stress and Depression: Examining Social Media, Traditional Media, and Interpersonal Communication, Journal of Loss and Trauma, 1-15.

Fountoulakis K., Papadopoulou M., Kleanthous S., Papadopoulou A., Bizeli V., Nimatoudis I., Iacovides A., Kaprinis G. (2006). Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory from Y: preliminary data, Annals of General Psychiatry,5(2).

Greenhalg T.,Jimenez J.L,Prather K.,Tufekci Z.,Fishman D., Schooley R.(2021). Ten scientific reasons in support of airborne transmission of SARS-CoV-2,The Lancet,397(10285):1603-1605.

Goffman E. (1968). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Harmondsworth/Englewood Cliffs, NJ: Pelican/Prentice-Hall. (Original edition, Vol. 1963).

Gerhold L.(2020).COVID-19: risk perception and coping strategies. [10.31234/osf.io/xmpk4](https://doi.org/10.31234/osf.io/xmpk4).

Guner A.T.,Erdogan Z., Demir I.,(2021).The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic,*Journal of Death and Dying* (0): 1-21

Hsiang S., Allen D., Annan-Phan S., Bell K., Bolliger I., Chong T., ... & Wu T. (2020). The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic, *Nature*, 584(7820), 262-267.

Hsieh K.,Kao W.,Li D.,Lu W.,Tsai K.,Chen W.,Chou L.,Huang J.,Hsu S.,Chou F.(2021) Mental health in biological disasters:From SARS to COVID-19, *International Journal of Social Psychiatry*, 67(5):576–586.

Kapsou M., Panayiotou G., Kokkinos C., Demetriou A. (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. doi:10.1177/1359105309346516.

Kumar A.,Priya B.,Srivastava S.K.,(2020).Response to the COVID-19 :Understanding implications of government lockdown policies, *Journal of Policy Modeling*, (43)2021:76-94

Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J., Wei N., Wu J., Du H., Chen T., Li R., Tan H., Kang L., Yao L., Huang M., Wang H., Wang G., Liu Z., Hu S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019,*JAMA Network Open*, 3(3): 1-12.

Lee K., Jeong G.C., Yim J.(2020).Consideration of the psychological and mental health of the elderly during COVID-19:A theoretical review, *International Journal of Environmental Research and Public Health*,(17), 8098.

Perry P., Donini-Lenhoff F. (2010). Stigmatization complicates infectious disease management, *AMA Journal of Ethics*, 12(3), 225-230.

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) : 358-363.

Pinkham A.E., Ackerman R.A.,Depp C.A., Harvey P.H., Moore R.C.,(2020).A longitudinal investigation of the effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of individuals with pre-existing severe mental illnesses,*Psychiatry Research*,(294)113493.

Piquero A.,Jennings W.,Jemison E.,Kaukinen C.,Knaul F.,(2021).Domestic violence during the COVID-19 pandemic-Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*,74(2021): 101806.

Roberto K.J., Johnson A. F. & Rauhaus B. M. (2020). Stigmatization and prejudice during the COVID-19 pandemic, *Administrative Theory & Praxis*, 42(3):364-378, DOI: 10.1080/10841806.2020.1782128.

Rothan H. A., & Byrareddy S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak, *Journal of autoimmunity*, 102433.

Rüsch N.,Angermeyer M.C.,Corrigan P.W(2005).The stigma of mental illness: Concepts, forms, and consequences, *Psychiatrische Praxis*, 32 (5):221-232.

Seçer L., & Ulas S. (2020).An investigation of the effect of COVID-19 on OCD in youth in the context of emotional reactivity, experiential avoidance, depression and anxiety., *International journal of mental health and addiction*,1-14

Sood S.(2020). Psychological effects of the coronavirus disease 2019 pandemic, *Rhime*,7:23-26.

Song S., Yang X., Yang H., Zhou P.,Ma H., Teng C., Chen H., Ou H., Li J.,Mathews C.A., Nutley S., Liu N.,Zhang X. and Zhang N. (2021).Psychological resilience as a protective factor for depression and anxiety among the public during the outbreak of COVID-19, *Frontiers in Psychology*, 11:618509. doi: 10.3389/fpsyg.2020.618509

Souliotis K.,Giannouchos T.V.,Peppou L.E.,Samara M.T.,Nimatoudis J., Papageorgiou C., Economou M.(2021).Public Health Behaviors during the COVID-19 Pandemic in Greece and Associated Factors: A Nationwide Cross-sectional Survey, *The Journal of Health Care*,58: 1–11

Sousa R.D., Rodrigues A. M., Gregório M. J., Branco J. D. C., Gouveia M. J.(2017). Anxiety and depression in the Portuguese older adults: Prevalence and associated factors. *Frontiers in Medicine*, 4, 196.

Spielberger G.D, Gorush R.L, Lushene R.E. The state-trait anxiety inventory. Consulting Psychologists Press, Palo Alto CA, 1970.

Taylor S., Landry C. A., Rachor G. S., Paluszek M., Asmundson G. J.(2020). Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic, *Journal of Anxiety Disorders*, 75 (2020) 102289.

Theofilou P.,Kapsalis F.,Panagiotaki H.(2012)Greek version of MVQOLI - 15: Translation and cultural adaptation, *International Journal of Caring Sciences*,5(3):289

Tsamakis K.,Tsiptsios D.,Ouranidis A.,Mueller C.,Schizas D.,Terniotis C.,...Rizos E., (2021).COVID-19 and its consequences on mental health (Review), *Experimental and Therapeutic Medicine*,21: 244

Tsipropoulou V., Nikopoulou V.A., Holeva V., Nasika Z., Diakogiannis I., Sakka S., Kostikidou S., Varvara C., Spyridopoulou E., & Parlapani E.(2020).Psychometric Properties of the Greek Version of FCV-19S, *International journal of mental health and addiction*, 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00319-8>

Walker P.G.,Whittaker C.,Whatson O., Baguelin M., Ainslie K.E.,Bhatia S.,Cucumbaz Z.,(2020).On behalf of the imperial college COVID-19 response team, The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression,1-19.

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): 1-25.

Wang G., Zhang Y., Zhao J., Zhang J., & Jiang F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak, *The Lancet*, 395(10228): 945-947.

Wang J., Wang J. X., & Yang G. S. (2020). The Psychological Impact of COVID-19 on Chinese Individuals, *Yonsei medical journal*, 61(5): 438–440. <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.5.438>

Wu K. K., Chan S. K., Ma T. M. (2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS), *Journal of Trauma Stress*, 18(1): 39-42.

Xie X., Xue Q., Zhou Y., Zhu K., Liu Q., Zhang J., & Song R.(2020). Mental health status among children in home confinement during the Coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China, *JAMA Pediatrics*, 174(9):898-900.

Xing L., Xu M., Sun J., Wang Q., Ge D., Jiang M., Du W., Li Q.(2020). Anxiety and depression in frontline health care workers during the outbreak of Covid-19. *International Journal of Social Psychiatry* 00(0)

Zhao S., Qianyin L., Jinjun R., Solihu S., Guangpu Y., Weiming W.,...& Wang M.(2020).Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak,*International Journal of Infectious Diseases*,92:214-217.

Zhang R., Hou T., Kong X., Wang G., Wang H., Xu S., Xu J., He J., Xiao L., Wang Y., Du J., Huang Y., Su T. and Tang Y. (2021).PTSD Among Healthcare Workers During the COVID-19 Outbreak: A Study Raises Concern for Non-medical Staff in Low-Risk Areas. *Frontiers in Psychiatry*, 12,696200.

Zhou Z., Shabei X., Wang H., Liu Z., Wu J., Li G., Miao J., Zhang C., Yang Y., Sun W., Zhu S., Fan Y., Hu J., Liu J., & Wang W. (2020). COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers, *Clinical Medicine*, 24 (2020) 100443.

Zhou S.J., Zhang L.G., Wang L.L., Guo Z.C., Wang J.Q., Chen J.C., ... & Chen J.X. (2020). Prevalence and sociodemographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19, *European Child & Adolescent Psychiatry*,(29): 749–758.

Κυριόπουλος Ι. & Σουλιώτης Κ.(2021), Η περιπέτεια της πανδημίας COVID-19: Μαθήματα για την πολιτική υγείας, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

### **Διαδικτυακές Πηγές:**

ΕΛΣΤΑΤ. (2021). ΔΕΙΚΤΗΣ ΚΥΚΛΟΥ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΤΟ ΛΙΑΝΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ: Δεκέμβριος 2020 ετήσια μείωση 12,3%. Πειραιάς: Ελληνική Στατιστική Αρχή.

ΕΟΔΥ Ημερήσια έκθεση έως 24 Μαρτίου, 2020. Ανάκτηση από:<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/covid-gr-daily-report-20200324.pdf>

ΕΟΔΥ Ημερήσια έκθεση έως 4 Μαΐου, 2020. Ανάκτηση από:<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/covid-gr-daily-report-20200504.pdf>

ΕΟΔΥ Ημερήσια έκθεση έως 30 Σεπτεμβρίου, 2020. Ανάκτηση από:<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/09/covid-gr-daily-report-30-09-2020.pdf>

ΕΟΔΥ Ημερήσια Έκθεση έως 30 Οκτωβρίου , 2020. Ανάκτηση από: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/10/covid-gr-daily-report-20201030.pdf>

ΕΟΔΥ Ημερήσια Έκθεση έως 21 Ιανουαρίου , 2021. Ανάκτηση από:[https://eody.gov.gr/20210121\\_briefing\\_covid19/](https://eody.gov.gr/20210121_briefing_covid19/)

Ετήσια Έκθεση, 2020, Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων. Ανάκτηση από: <https://www.in.gr/wp-content/uploads/2020/11/1st-annual-report.pdf>

ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ, « Έκτακτη έρευνα για τις επιπτώσεις της υγειονομικής κρίσης σε μικρές και πολύ μικρές επιχειρήσεις» Απρίλιος 2020. Ανάκτηση από:

<https://imegsevee.gr/%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CF%83%CE%B9%CE%B5%CF%8D%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/ektakti-erevna-ime-gsevee-gia-tis-epiptoseis-tis-ygeionomikis-krisis/>

ΙΝ.ΕΜ.Υ ΕΣΕΕ, «Αποτελέσματα έρευνας θερινών εκπτώσεων 2020», Αύγουστος 2020.  
Ανάκτηση από: <https://esee.gr/meiomeni-episkepsimotita-kai-kachektikes-poliseis-kategorase-sta-emporika-katastimata-i-kathieromeni-periodiki-ereyna-toy-in-em-y-esee-gia-tis-therines-ekptoseis-toy-2020/>

ΙΝ.ΕΜ.Υ ΕΣΕΕ, «Αποτελέσματα έρευνας θερινών εκπτώσεων 2021», Αύγουστος 2021.  
Ανάκτηση από: <https://esee.gr/apotelesmata-ereynas-therinon-ekptoseon-2021/>

Περιφέρεια Πελοποννήσου-Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας (18 Νοεμβρίου 2021):  
COVID-19 Δεδομένα νόσησης-νοσηλείας και εμβολιασμών,

ΦΕΚ 986/Β/22-3-2020. Ανάκτηση από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/astheneies/koine-upourgike-apophase-agp-oik-20036-2020.html>

ΦΕΚ 4899/Β'/06-11-2020. Ανάκτηση από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/astheneies/koine-upourgike-apophase-d1a-gp-oik-71342.html>

ΦΕΚ 1/2/2-1-2021. Ανάκτηση από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/astheneies/koine-upourgike-apophase-d1a-gp-oik-2-phek-1b-2-1-2021.html>

ΦΕΚ 915/Β/17-3-2020. Ανάκτηση από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/astheneies/koine-upourgike-apophase-dia-gp-oik-19024-2020.html>

ΦΕΚ 1780/Β/10-5-2020. Ανάκτηση από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/astheneies/koine-upourgike-apophase-dia-gp-oik-29114-2020.html>

ΦΕΚ 5509/Β/12-12-2020 Ανάκτηση από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/astheneies/koine-upourgike-apophase-d1a-gp-oik-80588.html>

ΦΕΚ 1/Β/2-1-2020 Ανάκτηση από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/astheneies/koine-upourgike-apophase-d1a-gp-oik-2-phek-1b-2-1-2021.html>

ΦΕΚ 89/Β/16-1-2021 Ανάκτηση από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/astheneies/koine-upourgike-apophase-agp-oik-3060-2021.html>

ΦΕΚ 341/Β/29-1-2021 Ανάκτηση από:<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/astheneies/koine-upourgike-apophase-d1a-gp-oik-6877-2021.html>

ΦΕΚ 793/Β/27-2-2021 Ανάκτηση από:<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/astheneies/koine-upourgike-apophase-diagpoik-12639-2021.html?q=%CE%95%CE%A1%CE%93%CE%91%CE%9D%CE%97>

ΦΕΚ Β 534/10-2-2021 Ανάκτηση από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/astheneies/koine-upourgike-apophase-dia-gp-oik-9147-2021.html>

ΦΕΚ 1308/Β/3-4-2021 Ανάκτηση από:<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/astheneies/koine-upourgike-apophase-dia-gp-oik-20651-2021.html>

ΦΕΚ 1682/Β/24-4-2021 Ανάκτηση από:<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/astheneies/koine-upourgike-apophase-dia-gp-oik-26380-2021.html>

ΦΕΚ 2141/Β/22-5-2021 Ανάκτηση από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/astheneies/koine-upourgike-apophase-dia-gp-oik-31950-2021.html>

ΦΕΚ 4054/Β/4-9-2021 Ανάκτηση από:<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/astheneies/koine-upourgike-apophase-d1a-gp-oik-53950-2021.html>

ΦΕΚ 4206/ Β/12-9-2021 Ανάκτηση από:<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/astheneies/koine-upourgike-apophase-d1a-gp-oik-55400-2021.html>

## Παράρτημα

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί για την εκπόνηση έρευνας, στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας, του ΠΜΣ του τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Παν. Πελοποννήσου “Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτικές Υγείας”, με θέμα «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  1  2  3  4 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. **Είστε εργαζόμενος σε κάποιον από τους ακόλουθους τομείς;**  
Ελεύθερος Επαγγελματίας  Υπάλληλος Εστίασης  Εργαζόμενος σε κατάστημα
  9. **Εργασία κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων:** Σε αναστολή  Τηλεργασία   
  
Ναι, κανονικά στον χώρο εργασίας μου  Σταμάτησα να εργάζομαι
  10. **Η περιοχή στην οποία διαμένετε βρίσκεται σε:** Μεγάλη πόλη  Μικρή πόλη   
Χωριό  Νησί  Άλλο

11. Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια σωματική ασθένεια; Ναι  Όχι
12. Εάν ναι, ποια ασθένεια; ΧΑΠ  Καρδιοπάθεια  Παχυσαρκία   
Σακχαρώδης διαβήτης  Αυτοάνοσο Νόσημα  Άλλο
13. Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια ψυχική ασθένεια; Ναι  Όχι
14. Είστε καπνιστής/τρια; Ναι  Όχι  Πρώην καπνιστής
15. Πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνετε την εβδομάδα; 0  1-2  3-4  5-7  8 και πάνω
16. Αθλείστε πάνω από 3 ώρες εβδομαδιαίως; Ναι  Όχι
17. Κάνετε στην καθημερινότητά σας καθιστική ζωή; Ναι  Όχι
18. Χρησιμοποιείτε υπολογιστή πάνω από 3 ώρες καθημερινά; Ναι  Όχι
19. Χρησιμοποιείτε κινητό τηλέφωνο πάνω από 3 ώρες καθημερινά; Ναι  Όχι
20. Σε περίπτωση ανάγκης μπορεί να σας βοηθήσει:  
Φίλος/Η  Συγκάτοικος  Σύντροφος  Σύζυγος  Παιδιά   
Άλλο
21. Έχετε νοσήσει από Covid-19/κορωνοϊό; Ναι  Όχι
22. Έχετε εμβολιαστεί για Covid-19/κορωνοϊό; Ναι  Όχι
23. Εάν όχι γιατί;
- Δεν έχει ανοίξει ακόμα η πλατφόρμα για την κατηγορία μου
  - Δεν εμπιστεύομαι / φοβάμαι τα εμβόλια
  - Δεν έχω κανέναν να με μεταφέρει στο εμβολιαστικό κέντρο
  - Λόγω προβλημάτων υγείας που δεν επιτρέπουν τον εμβολιασμό
  - Δεν πιστεύω στον κορωνοϊό
  - Άλλο:.....
24. Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση του COVID-19;
- Καθόλου  Μέτρια  Αρκετά  Πολύ Καλά  Άριστα
25. Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση του COVID-19; Καθόλου  Μέτρια  Αρκετά  Πολύ Καλά  Άριστα
26. Ποιους από τους παρακάτω τρόπους χρησιμοποιείτε για προστασία από τον νέο κορωνοϊό COVID-19;
- Πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό
  - Αντισηπτικό
  - Χρήση μάσκας στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς

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

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

**σύντομα;**

Ναι  Όχι  Ίσως

**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 ΣΥΜΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1.	Είμαι πολύ φοβισμένος,-η για τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
2.	Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, νιώθω ανασφάλεια	1	2	3	4	5
3.	Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
4.	Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού	1	2	3	4	5
5.	Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος	1	2	3	4	5
6.	Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5

7.	Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---



## ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΤΟΥ COVID-19

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

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΓΧΟΣ Ι

		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΚΑΠΩΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1.	Αισθάνομαι ήρεμος	1	2	3	4
2.	Αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4
3.	Νιώθω μια εσωτερική ένταση	1	2	3	4
4.	Έχω αγωνία	1	2	3	4
5.	Αισθάνομαι άνετα	1	2	3	4
6.	Αισθάνομαι αναστατωμένος	1	2	3	4
7.	Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες	1	2	3	4
8.	Αισθάνομαι αναπαυμένος	1	2	3	4
9.	Αισθάνομαι άγχος	1	2	3	4
10.	Αισθάνομαι βολικά	1	2	3	4
11.	Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
12.	Αισθάνομαι νευρική	1	2	3	4
13.	Αισθάνομαι ήσυχος	1	2	3	4
14.	Βρίσκομαι σε διέγερση	1	2	3	4
15.	Είμαι χαλαρωμένος	1	2	3	4
16.	Αισθάνομαι ικανοποιημένος	1	2	3	4
17.	Ανησυχώ	1	2	3	4
18.	Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	1	2	3	4
19.	Αισθάνομαι υπερένταση	1	2	3	4
20.	Αισθάνομαι ευχάριστα	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.

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

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

## ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ CONNOR-DAVIDSON

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

		ΚΑΘΟΛΟΥ ΑΛΗΘΕΣ	ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΗΘΕΣ	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΑΛΗΘΕΣ	ΣΥΧΝΑ ΑΛΗΘΕΣ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ ΑΛΗΘΕΣ
1.	Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	0	1	2	3	4
2.	Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις	0	1	2	3	4
3.	Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν	0	1	2	3	4
4.	Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει	0	1	2	3	4
5.	Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις.	0	1	2	3	4
6.	Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	0	1	2	3	4
7.	Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	0	1	2	3	4
8.	Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια	0	1	2	3	4
9.	Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο	0	1	2	3	4
10.	Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει	0	1	2	3	4
11.	Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου	0	1	2	3	4
12.	Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	0	1	2	3	4
13.	Ξέρω που να στραφώ για βοήθεια	0	1	2	3	4

		ΚΑΘΟΛΟΥ ΑΛΗΘΕΣ	ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΗΘΕΣ	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΑΛΗΘΕΣ	ΣΥΧΝΑ ΑΛΗΘΕΣ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ ΑΛΗΘΕΣ
14.	Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά	0	1	2	3	4
15.	Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων	0	1	2	3	4
16.	Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την Αποτυχία	0	1	2	3	4
17.	Με θεωρώ δυνατό άτομο	0	1	2	3	4
18.	Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	0	1	2	3	4
19.	Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα	0	1	2	3	4
20.	Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου	0	1	2	3	4

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

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

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

		ΣΥΝΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1.	Αισθάνομαι άρρωστος/η συνέχεια	1	2	3	4	5
2.	Είμαι ικανοποιημένος με τον τωρινό έλεγχο των συμπτωμάτων μου	1	2	3	4	5
3.	Η σωματική ενόχληση εμποδίζει κάθε ευκαιρία για διασκέδαση	1	2	3	4	5
4.	Δεν είμαι πλέον ικανός/ή να κάνω πολλά από τα πράγματα που μου αρέσει να κάνω	1	2	3	4	5
5.	Αποδέχομαι το γεγονός ότι δεν μπορώ να κάνω πολλά από τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω	1	2	3	4	5

		ΣΥΝΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
6.	Η ικανοποίηση από τη ζωή μου εξαρτάται από το να είμαι δραστήριος/α και να μπορώ να αυτοεξυπηρετούμαι	1	2	3	4	5
7.	Τον τελευταίο καιρό είμαι ικανός/ή να μοιράζομαι σημαντικά πράγματα με τα κοντινά μου πρόσωπα	1	2	3	4	5
8.	Στην παρούσα φάση περνώ όσο χρόνο θέλω με την οικογένεια και φίλους	1	2	3	4	5
9.	Είναι σημαντικό για μένα να έχω στενές προσωπικές σχέσεις	1	2	3	4	5
10.	Οι υποθέσεις μου δεν είναι τακτοποιημένες. Ανησυχώ για το ότι πολλά πράγματα παραμένουν άλυτα	1	2	3	4	5
11.	Είμαι περισσότερο ικανοποιημένος/η με τον εαυτό μου τώρα από ότι ήμουν πριν την ασθένειά μου	1	2	3	4	5
12.	Είναι σημαντικό για μένα να είμαι καλά με τον εαυτό μου	1	2	3	4	5
13.	Αισθάνομαι ότι η ζωή μου έχει μεγαλύτερο νόημα τώρα από ότι είχε στο παρελθόν	1	2	3	4	5
14.	Η ζωή έχει χάσει κάθε αξία για μένα. Η καθημερινότητα είναι ένα βάρος	1	2	3	4	5
15.	Είναι σημαντικό για μένα να αισθάνομαι ότι η ζωή μου έχει νόημα	1	2	3	4	5