



Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών  
Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής  
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
Κοινωνικής Πολιτικής με ειδίκευση Οικονομία, Διοίκηση  
και Πολιτικές Υγείας

Διπλωματική Εργασία

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΦΟΒΟΥ ΑΠΟ  
ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΕΠΑΦΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΣΗΣ ΜΕ COVID-19  
ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ  
ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ»

Αθανάσιος Μουλόπουλος

Επιβλέπων καθηγητής: Κυριάκος Σουλιώτης

Κόρινθος, Μάιος 2022

© Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, 2022

Η παρούσα Εργασία καθώς και τα αποτελέσματα αυτής, αποτελούν συνιδιοκτησία του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και του φοιτητή, ο καθένας από τους οποίους έχει το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης, αναπαραγωγής και αναδιανομής τους (στο σύνολο ή τμηματικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, σε κάθε περίπτωση αναφέροντας τον τίτλο και το συγγραφέα της Εργασίας καθώς και το όνομα του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου όπου εκπονήθηκε.



«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΦΟΒΟΥ ΑΠΟ  
ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΕΠΑΦΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΣΗΣ ΜΕ COVID-19  
ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ  
ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ»

Αθανάσιος Μουλόπουλος

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:  
Κυριάκος Σουλιώτης  
Καθηγητής Πολιτικής Υγείας  
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Τριμελής επιτροπή:  
Κυριάκος Σουλιώτης  
Μαρία Σαρίδη  
Δήμητρα Λατσού

Κόρινθος, Μάιος 2022



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

*«Ευχαριστώ τους καθηγητές του τμήματος  
για αυτήν την όμορφη και επικοδομητική  
εκπαιδευτική εμπειρία.»*



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

## **Περίληψη**

Η πανδημία του COVID 19 ήταν μια πρωτόγνωρη κατάσταση για όλο τον κόσμο. Σε αυτήν την κατάσταση δοκιμάστηκαν οι αντοχές των υγειονομικών συστημάτων παγκοσμίως. Οι πολιτικές αποστασιοποίησης από την άλλη που επέβληθησαν από τις κυβερνήσεις για τον περιορισμό της διασποράς του ιού, αποτέλεσαν δοκιμασία για την ψυχική κατάσταση τόσο των επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής, που ήρθαν αντιμέτωποι όσο κανένας άλλος με τον ιό, αλλά και του γενικού πληθυσμού που είδε θεμελιώδεις ελευθερίες του να τίθενται σε αναστολή. Με την παρούσα έρευνα γίνεται μια προσπάθεια να διερευνηθούν τόσο η εμπιστοσύνη στον θεσμό της δημόσιας υγείας αλλά και το ψυχικό αποτύπωμα που άφησε η εμπειρία αυτής της πρωτόγνωρης κατάστασης. Για το τελευταίο τέθηκαν υπο διερεύνηση 6 ψυχομετρικές κλίμακες. Πιο συγκεκριμένα μετρήθηκαν η κλίμακα φόβου COVID (FCV19S), η κλίμακα στιγματισμού, η κλίμακα αξιολόγησης άγχους (STAI), η κλίμακα brief COPE, η κλίμακα ανθεκτικότητας Connor – Davidson και η κλίμακα ποιότητας ζωής (MVQOLI).

### **Λέξεις – Κλειδιά**

Σύστημα Υγείας, κλίμακα Φόβου COVID, κλίμακα Στιγματισμού, κλίμακα αξιολόγησης άγχους, κλίμακα brief COPE, κλίμακα Connor - Davidson, κλίμακα Ποιότητας Ζωής.



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

## **Abstract**

The COVID 19 pandemic was an unprecedented situation for the whole world. In this situation, the resilience of health systems worldwide have been under severe stress. On the other hand, the social distancing policies imposed by governments in order to limit the spread of the virus, were a stress test for the mental state of both first-line health professionals, who faced the virus more than anyone else, and the general population who saw his fundamental freedoms been suspended. The present research is an attempt to explore both the trust in the institution of public health and the mental imprint left by the experience of this unprecedented situation. For the latter, 6 psychometric scales were investigated. More specifically, the COVID Fear Scale (FCV19S), the Stigma Scale, the Stress Assessment Scale (STAI), the Brief COPE Scale, the Connor-Davidson Resistance Scale, and the Quality of Life Scale (MVQOLI) were measured.

## **Keywords**

Health Care, Fear of COVID scale, stigmatization scale, State Trait Anxiety Inventory, brief COPE, Connor – Davidson Scale, Missoula vitas Quality of Life Index.



## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	v
Abstract .....	vi
Περιεχόμενα .....	vii
Κατάλογος Εικόνων / Σχημάτων .....	ix
Κατάλογος Πινάκων .....	xi
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια.....	xii
Εισαγωγή.....	1
1. Το συνολικό αποτύπωμα της πανδημίας στην ποιότητα ζωής.....	3
1.1 Εθνικό σύστημα υγείας και Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στην εποχή του κορονοϊού .....	5
1.2 Ενημέρωση και βαθμός επιρροής των πολιτών σε θέματα που αφορούν την πανδημία.....	9
2 Άγχος και φόβος στην εποχή του κορονοϊού.....	12
2.1 Ψυχική ανθεκτικότητα και η συμβολή της στην ποιότητα ζωής.....	14
2.2 Μέτρα προστασίας από την πολιτεία για τη νόσο COVID-19.....	16
3 Έρευνα .....	19
3.1 Σκοπός της έρευνας .....	19
3.2 Ερευνητικά ερωτήματα .....	19
3.3 Μέθοδος .....	20
3.4 Δειγματοληψία .....	20
3.5 Διαδικασίες.....	20
3.6 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου .....	21
3.6.1 Κλίμακα Φόβου.....	21
3.6.2 Στίγμα Επαγγελματιών Υγείας.....	22
3.6.3 Κλίμακα Αξιολόγησης Άγχους .....	22
3.6.4 Brief COPE .....	22
3.6.5 Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor – Davidson .....	23
3.6.6 Κλίμακα Ποιότητα ζωής Missoula – VITAS Quality of Life Index.....	24
3.7 Εγκυρότητα - Αξιοπιστία .....	24
4 Αποτελέσματα.....	25
4.1 Δημογραφικά .....	25
4.1.1 Φύλο.....	25
4.1.2 Ηλικία.....	26
4.1.3 Οικογενειακή Κατάσταση.....	26
4.1.4 Αριθμός Τέκνων.....	27
4.1.5 Εκπαιδευτικό Επίπεδο.....	27
4.1.6 Αριθμός Ατόμων στο ίδιο Σπίτι .....	28
4.1.7 Εργασιακή Κατάσταση .....	29
4.1.8 Εργασιακός Τομέας.....	30
4.1.9 Εργασία κατά την περίοδο των Περιοριστικών Μέτρων .....	30
4.1.10 Περιοχή Διαμονής.....	31
4.1.11 Αντιμετώπιση Χρόνιας Ασθένειας.....	32
4.1.12 Τύπος Ασθένειας.....	32



4.1.13	Χρόνια Ψυχική Ασθένεια.....	32
4.1.14	Δήλωση καπνιστή – .....	33
4.1.15	Κατανάλωση Αλκοόλ.....	33
4.1.16	Άθληση πάνω από 3ώρες εβδομαδιαίως.....	34
4.1.17	Καθημερινότητα καθιστικής ζωής.....	34
4.1.18	Άθληση πάνω από 3ώρες εβδομαδιαίως.....	35
4.1.19	Καθημερινότητα καθιστικής ζωής.....	35
4.1.20	Άτομο Βοήθειας σε περίπτωση ανάγκης .....	35
4.1.21	Νόσηση από COVID 19.....	36
4.1.22	Εμβολιασμός από COVID-19 .....	37
4.1.23	Λόγος μη εμβολιασμού .....	37
4.1.24	Βαθμός εμπιστοσύνης στο ΕΣΥ για την αντιμετώπιση της COVID 19 (1 <sup>ο</sup> Ερευνητικό Ερώτημα).....	37
4.1.25	Βαθμός εμπιστοσύνης στο Ιατρικό, Νοσηλευτικό Προσωπικό για την αντιμετώπιση της COVID 19 .....	38
4.1.26	Τρόποι Προστασίας.....	38
4.1.27	Πίστη πως η πανδημία COVID-19 θα αντιμετωπιστεί σύντομα .....	39
4.2	Κλίμακα Φόβου COVID-19.....	40
4.2.1	Κλίμακα Φόβου COVID-19 Περιγραφικά.....	40
4.2.2	Κλίμακα Φόβου COVID-19 Σκόρ (2 <sup>ο</sup> Ερευνητικό Ερώτημα).....	41
4.3	Κλίμακα Στίγμα Επαγγελματιών Υγείας.....	42
4.3.1	Στίγμα Επαγγελματιών Υγείας.....	42
4.3.2	Στίγμα Επαγγελματιών Υγείας Σκόρ (3 <sup>ο</sup> Ερευνητικό Ερώτημα).....	45
4.4	Κλίμακα Αυτοεκτίμηση άγχος .....	46
4.4.1	Αυτοεκτίμηση άγχος .....	46
4.4.2	Αυτοεκτίμηση άγχος Σκόρ (4 <sup>ο</sup> Ερευνητικό Ερώτημα) .....	48
4.5	Κλίμακα Brief Core .....	49
4.5.1	Brief Core .....	49
4.5.2	Brief Core Σκόρ (5 <sup>ο</sup> Ερευνητικό Ερώτημα) .....	52
4.6	Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor Davidson.....	52
4.6.1	Ανθεκτικότητα Connor Davidson .....	52
4.6.2	Ανθεκτικότητα Connor Davidson Σκορ (6 <sup>ο</sup> Ερευνητικό Ερώτημα) .....	54
4.7	Κλίμακα Ποιότητας ζωής.....	55
4.7.1	Ποιότητα ζωής (7 <sup>ο</sup> Ερευνητικό Ερώτημα).....	55
5	Συμπεράσματα Συζήτηση .....	57
6	Επίλογος.....	60
	Βιβλιογραφία.....	61
	Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο» .....	66
	Παράρτημα Β: «Έγκριση Συλλογής Δεδομένων» .....	74





## Κατάλογος Εικόνων / Σχημάτων

Σχήμα 4.1.1-1 Φύλο.....	25
Σχήμα 4.1.2-1 Ηλικία .....	26
Σχήμα 4.1.3-1 Οικογενειακή κατάσταση.....	27
Σχήμα 4.1.4-1 Αριθμός Τέκνων .....	27
Σχήμα 4.1.5-1 Εκπαιδευτικό Επίπεδο .....	28
Σχήμα 4.1.6-1 Αριθμός Ατόμων στο ίδιο Σπίτι .....	29
Σχήμα 4.1.7-1 Εργασιακή Κατάσταση .....	29
Σχήμα 4.1.8-1 Εργασιακός Τομέας.....	30
Σχήμα 4.1.9-1 Εργασία κατά την περίοδο των Περιοριστικών Μέτρων .....	31
Σχήμα 4.1.10-1 Περιοχή Διαμονής .....	31
Σχήμα 4.1.12-1 Χρόνια Ασθένεια .....	32
Σχήμα 4.1.12-2 Τύπος Ασθένειας .....	32
Σχήμα 4.1.13-1 Χρόνια Ψυχική Ασθένεια .....	33
Σχήμα 4.1.15-1 Δήλωση Καπνιστή .....	33
Σχήμα 4.1.15-2 Κατανάλωση Αλκοόλ.....	34
Σχήμα 4.1.17-1 Άθληση πάνω από 3 ώρες εβδομαδιαίως .....	34
Σχήμα 4.1.17-2 Καθημερινότητα καθιστικής ζωής.....	34
Σχήμα 4.1.19-1 Χρήση Η/Υ πάνω από 3 ώρες Καθημερινά.....	35
Σχήμα 4.1.19-2 Χρήση Κινητού πάνω από 3 ώρες Καθημερινά .....	35
Σχήμα 4.1.20-1 Άτομο βοήθειας σε περίπτωση ανάγκης.....	36
Σχήμα 4.1.21-1 Νόσηση από COVID-19 .....	36
Σχήμα 4.1.24-1 Βαθμός Εμπιστοσύνης στο ΕΣΥ για αντιμετώπιση της COVID-19.....	37
Σχήμα 4.1.25-1 Βαθμός εμπιστοσύνης στο Ιατρικό, Νοσηλευτικό Προσωπικό για την αντιμετώπιση της COVID-19 .....	38
Σχήμα 4.1.26-1 Τρόποι Προστασίας.....	39
Σχήμα 4.1.27-1 Πίστη πως η πανδημία νέου COVID-19 θα αντιμετωπιστεί σύντομα .....	40
Σχήμα 4.2.1-1 Φόβου COVID-19.....	41
Σχήμα 4.2.2-1 Φόβου COVID-19 Σκόρ.....	42
Σχήμα 4.3.1-1 Στίγμα Επαγγελματιών Υγείας .....	44
Σχήμα 4.3.1-2 Στίγμα Επαγγελματιών Υγείας .....	45
Σχήμα 4.3.2-1 Στίγμα Επαγγελματιών Υγείας Σκόρ .....	46
Σχήμα 4.4.1-1 Αυτοεκτίμηση Άγχος .....	47
Σχήμα 4.4.1-2 Αυτοεκτίμηση Άγχος .....	48
Σχήμα 4.4.2-1 Αυτοεκτίμηση Άγχος Σκόρ .....	49
Σχήμα 4.5.1-1 Brief Copre .....	50
Σχήμα 4.5.1-2 Brief Copre .....	51
Σχήμα 4.5.1-3 Brief Copre .....	51
Σχήμα 4.5.2-1 Brief COPE Σκόρ.....	52
Σχήμα 4.6.1-1 Κλίμακα ανθεκτικότητας Connor -Davidson .....	53
Σχήμα 4.6.1-2 Κλίμακα ανθεκτικότητας Connor -Davidson .....	54
Σχήμα 4.6.2-1 Κλίμακα ανθεκτικότητας Connor -Davidson Σκόρ .....	55
Σχήμα 4.7.1-1 Ποιότητα Ζωής.....	56



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

## Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 0-1 Οικονομικός αντίκτυπος της πανδημίας στην Ελλάδα και Ευρώπη.....5



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

## Συνομογραφίες & Ακρωνύμια

ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΤΕΠ	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
FCV19S	Fear of COVID 19 Scale
STAI	Stait Trait Anxiety Inventory
Brief COPE	Brief Coping Orientation to Problems Experienced
MVQOLI	Missoula Vitas Quality of Life Index



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

## **Εισαγωγή**

Η εμφάνιση της πανδημίας έχει επιφέρει μεταβολές στην οργάνωση και στη λειτουργία των κρατών. Η πανδημία εξακολουθεί ν' αποτελεί το μεγαλύτερο πρόβλημα σε διεθνές επίπεδο, προκαλώντας δυσμενείς συνέπειες στους διάφορους τομείς της κοινωνικής και της οικονομικής ζωής.

Παρ' όλα αυτά, οι δυσμενείς επιπτώσεις στους συγκεκριμένους τομείς επιφέρει αρνητικό αποτύπωμα στη ψυχική κατάσταση των ανθρώπων, επιφορτίζοντας τους με άγχος, φόβο και ανασφάλεια για το μέλλον. Εξάλλου, η ανασφάλεια για την εργασία, καθώς και για την υγεία των πολιτών που επέφερε η κρίση της πανδημίας, σε συνδυασμό με την κοινωνική περιθωριοποίηση, χαρακτηρίζονται ως αρνητικοί παράγοντες στη ψυχική γαλήνη και ευημερία των μελών της κοινωνίας.

Η παρούσα εργασία διεκπεραιώνεται σε δύο κύρια μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Στο πρώτο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους, θα αναφερθεί το συνολικό αποτύπωμα της πανδημίας στην ποιότητα ζωής. Επίσης, θα πραγματοποιηθεί αναφορά για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στην εποχή COVID-19. Περαιτέρω θέματα που θα εξεταστούν αποτελούν η ενημέρωση και ο βαθμός επίδρασης των πολιτών για την πανδημία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, θα μελετηθούν οι συναισθηματικές καταστάσεις που δημιουργούνται στους ανθρώπους, την περίοδο της κρίσης της πανδημίας, όπως το άγχος και ο φόβος. Ο ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας στην εποχή του κορονοϊού θ' αναφερθεί καθώς και η συμβολή του στην ποιότητα ζωής. Επιπλέον, θα εξεταστούν τα μέτρα προστασίας που εφάρμοσε η πολιτεία στην προσπάθεια της αντιμετώπισης της νόσου COVID-19.

Στο ερευνητικό μέρος θα μελετηθούν οι στάσεις και απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με την πανδημία και τη διαχείριση της, μέσω συγκέντρωσης ερωτηματολογίων και εφαρμογής στατιστικής ανάλυσης. Χαρακτηρίζεται ως ένα επίκαιρο θέμα, καθώς μαστίζει σε μεγάλο βαθμό ολόκληρη την υφήλιο, με αποτέλεσμα να έχει επιδράσει καταλυτικά στην ποιότητα ζωής των ανθρώπων.

Επιπλέον, θα διερευνηθούν ορισμένες κλίμακες, όπως του άγχους, αλλά και της αυτοεκτίμησης αναφορικά με τη νόσο COVID-19. Επομένως, βάσει της μεγάλης έκτασης όπου έχει λάβει το κρίσιμο ζήτημα της πανδημίας, τόσο στην ελληνική επικράτεια, όσο και



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

σε διεθνές επίπεδο, προκύπτει η αναγκαιότητα διερεύνησης της επιρροής της πανδημίας στη ψυχική υγεία των ανθρώπων.

Αντίστοιχα, απορρέει η απαίτηση για τη μελέτη του βαθμού στον οποίον έχει δημιουργήσει στρες και φόβο η πιθανότητα της νόσησης από κορονοϊό. Επιπρόσθετα, προς διερεύνηση αποτελεί η σύνδεση της ψυχικής ανθεκτικότητας με την ποιότητα ζωής στο γενικό πληθυσμό. Επίσης, θα εξεταστούν ορισμένες κλίμακες, όπως του άγχους, της αυτοεκτίμησης σχετικά με τη νόσο COVID-19, ενώ ως εργαλείο εφαρμογής της στατιστικής ανάλυσης έχει επιλεγεί η ποσοτική μέθοδος.



## 1. Το συνολικό αποτύπωμα της πανδημίας στην ποιότητα ζωής

Οι κορωνοϊοί αποτελούν οικογένεια των ιών τύπου RNA με περίβλημα. Οι συγκεκριμένοι ιοί προκαλούν αναπνευστικά, εντερικά, ηπατικά αλλά και νευρολογικά νοσήματα, ενώ μεταδίδονται κυρίως με τα σταγονίδια και τα μολυσμένα χέρια. Τα συμπτώματα των κορωνοϊών είναι ο πυρετός και προβλήματα στο αναπνευστικό σύστημα. Οι επίσημα αναγνωρισμένοι τύποι των συγκεκριμένων ιών απαριθμούν μέχρι επτά στελέχη ανθρώπων κορωνοϊών.

Ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV-2 (COVID-19) εμφανίστηκε στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei, μία αρκετά μεγάλη πληθυσμιακά περιοχή, το Δεκέμβριο του 2019. Φημίζεται πως προήλθε από μία αγορά στην πόλη, όπου δεν τηρούνταν οι κατάλληλες συνθήκες υγιεινής. Στις αρχές του προηγούμενου έτους, οι Κινέζοι επιστήμονες απομόνωσαν το νέο στέλεχος του ιού, από την ομάδα των ασθενών στην πόλη προέλευσης. Ο κορωνοϊός ο οποίος απομονώθηκε είναι γνωστός από την επιστημονική κοινότητα ως "Severe acute respiratory syndrome (SARS) coronavirus 2 (SARS-CoV-2)" και είναι υπεύθυνος για τη νόσο COVID-19 (Καφετζής, 2020).

Αξίζει να επισημανθεί πως το αποτύπωμα της πανδημίας στην ποιότητα ζωής, χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα αρνητικό, εφόσον ληφθεί υπόψη πως αρκετές επιχειρήσεις αναγκάστηκαν σε αναστολή λειτουργίας των δραστηριοτήτων τους, με συνέπεια να ελαττωθούν οι θέσεις απασχόλησης.

Οι επιπτώσεις στη σχέση αλληλεξάρτησης της προσφοράς και ζήτησης που προέκυψε εξαιτίας της κρίσης του κορονοϊού, επέφερε ως αποτέλεσμα τη σημαντική ελάττωση των εξαγωγών και της κατανάλωσης στην ελληνική οικονομία. Επίσης, σύμφωνα με την έκθεση της ΓΣΕΕ, η Ελλάδα εμφάνισε την τρίτη χειρότερη επίδοση στην Ευρωζώνη για το έτος του 2020, με το πραγματικό ΑΕΠ να ελαττώνεται ποσοστιαία κατά 8,2%. Ειδικότερα, η δυσμενής επίδοση απορρέει κυρίως από την κάμψη των εξαγωγών υπηρεσιών κατά δεκαεπτά δισεκατομμυρίων ευρώ (9,34% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος του έτους του 2019) και της κατανάλωσης κατά έξι δισεκατομμυρίων ευρώ.

Παράλληλα, στο αρνητικό αποτύπωμα πανδημίας πρέπει να συνυπολογιστεί η κοινωνική αποστασιοποίηση, γεγονός που επιδρά καταλυτικά στη ψυχοσύνθεση σε ορισμένο ποσοστό του πληθυσμού. Η επιβολή της μη συμμετοχής σε κοινωνικές εκδηλώσεις και η αποτροπή



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

για την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων επιδρά αρνητικά στη ψυχική υγεία σημαντικού ποσοστού ατόμων, καθώς ο άνθρωπος είναι από τη φύση του ένα κοινωνικό όν. Βέβαια αυτό παρόλη την αρνητική επίδραση στην ψυχοσύνθεση των πολιτών επέδρασε καταλυτικά στον περιορισμό της διασποράς του ιού πράγμα που αποδείχθηκε και στην μελέτη των Gountas , Hillas & Souliotis το 2020. Πιο συγκεκριμένα μέσα από την ανάλυση σεναρίων αποδείχθηκε ότι η γρήγορη επιβολή κοινωνικής αποστασιοποίησης στην κοινότητα επέδρασε σωτήρια για μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού που εντάσσονταν στις ευπαθείς ομάδες, αλλά βοήθησε επίσης στην αποφυγή υπερφόρτωσης των νοσοκομείων (Gountas, Hillas & Souliotis, 2020).

Από την άλλη πλευρά, η πανδημία έφερε και ορισμένα θετικά αποτελέσματα. Ενίσχυσε την τηλεργασία, με συνέπεια ορισμένοι άνθρωποι να δύναται να εργάζονται εξ' αποστάσεως, όπως οι εκπαιδευτικοί. Έτσι, απέφυγαν τις μετακινήσεις προς το χώρο εργασίας τους, ενώ αποτέλεσε και μία καλή ευκαιρία για σύσφιξη των σχέσεων εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Στον ακόλουθο πίνακα, αναπαρίστανται σημαντικά στατιστικά στοιχεία για το αποτύπωμα της πανδημίας, στην οικονομία. Τα στοιχεία αφορούν στην ελληνική επικράτεια και στην Ευρώπη, όπου παρουσιάζονται ενδιαφέροντα στοιχεία για την οικονομία και την απασχόληση (Iossiphides et al., 2020).





«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

COVID- 19 ECONOMIC IMPACT				
	Q2 2020	Q4 2020	Q4 2020	Q4 2022
GROSS DOMESTIC PRODUCT (VS Q4 2019)				
OECD	88%	95%	98%	101%
EYRO AREA	85%	93%	97%	100%
GREECE	85%	86%	94%	99%
EMPLOYMENT IN PERSON (VS Q4 2019)				
OECD	93%	96%	97%	98%
EYRO AREA	98%	97%	97%	99%
GREECE	97%	96%	96%	98%
TRADE OF GOODS AND SERVICES (VS Q4 2019)				
OECD	75%	90%	95%	102%
EYRO AREA	76%	93%	100%	105%
GREECE	60%	67%	79%	94%

Πίνακας 0-1 Οικονομικός αντίκτυπος της πανδημίας στην Ελλάδα και Ευρώπη

## 1.1 Εθνικό σύστημα υγείας και Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στην εποχή του κορονοϊού

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) συμπεριλαμβάνεται στην κατηγορία μικτών μοντέλων, όπου το μοντέλο "Beverige" συνυπάρχει με το αντίστοιχο της κοινωνικής ασφάλισης του μοντέλου "Bismak", με ταυτόχρονη λειτουργία του ιδιωτικού τομέα. Η συνύπαρξη σχετίζεται με τη χρηματοδότηση και τις υποδομές των νοσοκομείων. Οι δαπάνες διαμοιράζονται μεταξύ του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα, με τον πρώτο να υπερέχει κατά ένα μικρό ποσοστό. Από την άλλη πλευρά, οι δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης αποτελούν περίπου το ένα προς τρία επί του συνόλου δημοσίων δαπανών υγείας, ενώ το υπόλοιπο απορρέει από τη φορολογία (Τούντας κ.α., 2010).

Η διαχείριση της διοίκησης μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, τόσο για τους εργαζομένους, όσο και για τους ασθενείς, ιδιαίτερα στην κρίσιμη



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

περίοδο της πανδημίας, όπου αναμένεται αύξηση της ζήτησης νοσηλείων, ενώ επηρεάζεται από τις εξής παραμέτρους:

Από το ιδιαίτερο ενδιαφέρον και την ευαισθησία, τα οποία σχετίζονται μ' ένα πρόβλημα υγείας.

Από την κατάσταση συνεχούς λειτουργίας και ετοιμότητας.

Από την έντονη και καθολική απαίτηση για ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.

Από το διαρκώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας.

Από τις προσδοκίες της κοινωνίας.

Αξίζει να επισημανθεί πως το ελληνικό κράτος διαθέτει πολύ μικρό ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) στη δημόσια υγεία, το οποίο είναι (κάτω από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μ' ένα σημαντικό ποσοστό του ΑΕΠ στις φαρμακευτικές δαπάνες, το οποίο ξεπερνάει κατά πολύ τον μέσο όρο των κρατών – μελών της Ένωσης (Xesfingi et. al., 2016).

Η περίπτωση της Ελλάδας αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα ενός κράτους που παρά τη σύνδεση με την Ευρωπαϊκή Ένωση, από πλευράς δημόσιας υγείας έχει σημαντικές διαφορές από τ' άλλα εθνικά συστήματα υγείας.

Λόγω της κακής οικονομικής της κατάστασης και στα πλαίσια της δημοσιονομικής προσαρμογής που επιβλήθηκε, η Ελλάδα, εξαναγκάστηκε στην περίοδο της οικονομικής ύφεσης, να υλοποιήσει βίαιες περικοπές στο δημόσιο σύστημα υγείας καθώς και στην φαρμακευτική δαπάνη που κρίθηκαν υπέρμετρα υψηλά. Πιο συγκεκριμένα οι θεσμοί επέβαλαν «ταβάνι» στις δαπάνες υγείας το 6% επι του ΑΕΠ. Δεδομένης της συσταλτικής δημοσιονομικής πολιτικής το ΑΕΠ συρρικνώνονταν συνεχώς με αποτέλεσμα από η συνολική χρηματοδότηση για την υγεία να πέσει από 26 δις το 2009, στα 14,4 δις το 2015. Ενώ αντίστοιχα η συμμετοχή των ασφαλισμένων στην φαρμακευτική δαπάνη από 20% μεσοσταθμικά ανέβηκε στο 26,4% το 2014 (Σουλιώτης & συν., 2018).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό γνώρισμα του ελληνικού κράτους αποτελεί η μικρού βαθμού δαπάνη της δημόσιας υγείας, η οποία βρίσκεται πλησίον σε χώρες οι οποίες θεωρούνται



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

αναπτυσσόμενες, άρα διαθέτουν μικρότερο βιοτικό επίπεδο σε συνδυασμό με προβληματικά συστήματα υγείας. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν η Ρουμανία, η Λετονία, η Λιθουανία. Επιπρόσθετα, οι φαρμακευτικές δαπάνες είναι πολύ υψηλές και συγκρίνονται με τις αντίστοιχες στη Μεγάλη Βρετανία, στη Γαλλία, στη Γερμανία, κράτη τα οποία διαθέτουν ένα καλά οργανωμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Επομένως, το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), καθώς και η εκτίμηση του συνολικού κόστους της δημόσιας υγείας αποτελεί μια ειδική περίπτωση (Kentikelenis & Paranicolas, 2012).

Επιπρόσθετα, η γήρανση του πληθυσμού και η αύξηση των ασθενειών τις τελευταίες δεκαετίες, αλλά και με την υπαρκτή κρίση της πανδημίας, δεν επιτρέπουν την ελάττωση των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης και των δαπανών δημόσιας υγείας. Παρά τα προβλήματα των ελλείψεων που αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας, έχουν υλοποιηθεί κάποιες προσπάθειες ελάττωσης δαπανών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων από τον Εθνικό Οργανισμό Υγείας, σε μία προσπάθεια διατήρησης και ελάττωσης της υπερβολικής δαπάνης των κεφαλαίων. Φυσικά, όπως αναμενόταν η εφαρμογή των μέτρων λειτούργησε θετικά με κυριότερη τη σημαντική μείωση των φαρμακευτικών δαπανών (Karanikolos et. al., 2013).

Παράλληλα, η πανδημία αποτέλεσε άλλη μία σημαντική κρίση που άγγιξε ιδιαίτερα το ΕΣΥ, ενώ το ίδιο είχε ήδη περάσει μία πρόσφατη οικονομική κρίση, που αναφερθήκαμε παραπάνω, λόγω της του καθεστώτος πολιτικής των ‘‘μνημονίων’’, μία χρηματοπιστωτική κρίση που εξαπλώθηκε με γρήγορο ρυθμό (International monetary fund, 2009). Σε γενικότερο πλαίσιο, η κρίση της διαχείρισης στο εθνικό σύστημα υγείας διαπιστώνεται, εφόσον έχουν υλοποιηθεί σημαντικές περικοπές στις δαπάνες για την υγεία, ωστόσο το ουσιαστικό πρόβλημα εντοπίζεται στον τρόπο διαχείρισης των οικονομικών πόρων στο υγειονομικό σύστημα (Gorantis et. al., 2014)

Επομένως, γεννιέται το ερώτημα κατά πόσο οι πολίτες είναι σε θέση να εμπιστευτούν το ΕΣΥ, για την υγειονομική περίθαλψη τους, αλλά και κατά πόσο θεωρούν πως θα μείνουν ικανοποιημένοι από την παροχή των υπηρεσιών του. Επίσης, έχει διαπιστωθεί πως το ΕΣΥ έχει αντιμετωπίσει σημαντικά προβλήματα τα τελευταία χρόνια και συνεχίζει να παρουσιάζει σοβαρές ελλείψεις ως προς τη δυναμικότητα του προσωπικού, καθώς ως προς τη διαχείριση αποθεμάτων (Simou & Koutsogeorgou, 2014).



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

Έτσι, προβάλλει αναγκαία η αναγκαιότητα εφαρμογής των μεταρρυθμίσεων, τόσο σε οργανωτικό, όσο και σε λειτουργικό επίπεδο, προκειμένου να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητά του. Ειδικότερα στη συγκεκριμένη περίοδο, όπου διαπιστώνεται η αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία και η ανάγκη για ενίσχυση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, προβάλλει απαραίτητη η ενίσχυση του ΕΣΥ σε οικονομικούς πόρους και ανθρώπινο δυναμικό, προκειμένου να είναι σε θέση ν' ανταπεξέλθει στα σοβαρά κρούσματα περιστατικών με νόσο Covid-19 (Kentikelenis & Papanikolas, 2012).

Επίσης, οι ελλείψεις των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας στα νοσοκομεία, προβάλλει σημαντικό πρόβλημα που πρέπει να επιλυθεί για την καλύτερη αντιμετώπιση της πανδημίας. Βέβαια, η πολιτεία έλαβε μέτρα ενίσχυσης με ορισμένες κλίνες Μ.Ε.Θ., να έχουν προστεθεί σε κάποια νοσοκομεία, ωστόσο δεν επαρκούν ν' αντιμετωπίσουν τα διαρκώς αυξανόμενα κρούσματα του κορονοϊού. Έτσι, κρίνεται αμφίβολη η εμπιστοσύνη που πρέπει να έχουν οι ασθενείς και κατά επέκταση οι πολίτες ως προς το ΕΣΥ.

Ιδιαίτερα στην κρίσιμη περίοδο της πανδημίας, οφείλεται ν' ακολουθείται και να εφαρμόζεται ορθή διαχείριση των πόρων για την εξυπηρέτηση όλων των ασθενών που νοσούν από τη νόσο Covid-19. Έτσι, κρίνεται απαραίτητο να υπάρχει άριστη συνεργασία ανάμεσα στη διοίκηση, τους προμηθευτές και το προσωπικό νοσοκομείου για την προμήθεια και τη διαχείριση των φαρμάκων και των εμβολίων.

Πιο συγκεκριμένα, η τωρινή κρίση της πανδημίας, η κυβερνητική πολιτική στον υγειονομικό κλάδο, εστίασε σε αύξηση κλινών ΜΕΘ. Έτσι, αναδεικνύεται πως λόγω των αυξημένων περιστατικών εισαγωγής ασθενών με τη λοίμωξη Covid-19, επιβαρύνθηκε ιδιαίτερα ο φόρτος εργασίας των επαγγελματιών υγείας, ειδικότερα των εργαζομένων στο ΤΕΠ. Έτσι, φέρεται στο προσκήνιο η ανάγκη ορθής λειτουργίας και οργάνωσης των ΤΕΠ, σε περιόδους κρίσης.

Επομένως, οι επαγγελματίες υγείας, ειδικότερα του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών χρειάστηκε να εργαστούν πολλές ώρες για την αντιμετώπιση των νοσηλευόμενων με νόσο COVID-19, ενώ υπήρξαν και περισσότερες περιπτώσεις θανάτου επαγγελματιών υγείας, στην προσπάθειά τους να βοηθήσουν τους ασθενείς. Συνεπώς, γίνεται ιδιαίτερα αντιληπτή η σπουδαιότητα του ρόλου των εργαζομένων των νοσοκομείων, αλλά και η αξία που διαθέτει η σωστή οργάνωση, λειτουργία, αλλά και η καλή συνεργασία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας.



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

Η δημιουργία σύγχρονου θεσμικού πλαισίου για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και τη διασφάλιση προστασίας των εργαζομένων είναι στοιχειώδες καθήκον και μέλημα ενός ευνομούμενου κράτους, διότι αποτελούν αξιόλογους ανθρωπιστικούς και κοινωνικούς στόχους μιας σύγχρονης κοινωνίας. Η διασφάλιση της φυσικής και ψυχικής ευεξίας των εργαζομένων στο ΕΣΥ αποτελεί καθήκον της διοίκησης των νοσοκομείων και της κεντρικής εξουσίας. Η προστασία της υγείας και της ασφάλειας κατά την εργασία, ιδιαίτερα στην κρίσιμη περίοδο του COVID-19, πρέπει ν' αποτελεί ζήτημα πρώτης προτεραιότητας, ωστόσο θα πρέπει οι ίδιοι επαγγελματίες υγείας να έχουν διάθεση να εξασφαλίσουν την σωματική και ψυχική ακεραιότητα τους, μέσω του εμβολιασμού.

## **1.2 Ενημέρωση και βαθμός επιρροής των πολιτών σε θέματα που αφορούν την πανδημία**

Στη σύγχρονη εποχή του διαδικτύου αλλά και της διαρκούς ανάπτυξης της τεχνολογίας, παρατηρείται μία συνεχή ροή πληροφοριών και εξελισσόμενης γνώσης. Η γνώση εμπλουτίζεται και διαδίδεται εξαιτίας των μεταβαλλόμενων εξελίξεων των γεγονότων σε διάφορους επιστημονικούς τομείς, όπως της υγείας (Ρήγου, 2014). Το διαδίκτυο παρέχει τη δυνατότητα στους χρήστες ν' ανταλλάξουν πληροφορίες μεταξύ τους, ν' αναδημοσιεύσουν ή και να παράγουν περιεχόμενο. Ωστόσο, δεν υφίσταται ένας αρμόδιος φορέας ή ένας οργανισμός ελέγχου της εγκυρότητας των πληροφοριών, οι οποίες αναδημοσιεύονται στο διαδίκτυο. Αποτέλεσμα είναι να υπάρχουν ορισμένες φορές ερωτήματα σχετικά με την αξιοπιστία της πληροφόρησης και της αληθινής ενημέρωσης (Ramonet, 2011).

Σε γενικότερο πλαίσιο, η παραποίηση των γεγονότων πραγματοποιείται κυρίως στην περίπτωση κατά την οποία έρχεται στο προσκήνιο μια περίοδος ουσιαστικής κοινωνικής, οικονομικής και τεχνολογικής αλλαγής. Έτσι, ο κορονοϊός αποτέλεσε ένα συνδυασμό όλων των παραπάνω αλλαγών, άρα και μία αφορμή για ενημέρωση και απόψεις γύρω από την εμφάνιση, την εξάπλωση αλλά και τη διαχείριση για τη σωστή αντιμετώπιση του.

Οι πολίτες επιλέγουν να ενημερωθούν από τα παραδοσιακά μέσα ενημέρωσης, όπως η τηλεόραση (δελτία ειδήσεων) και το ραδιόφωνο, αλλά και τα σύγχρονα μέσα, όπως χαρακτηριστικά το διαδίκτυο (ειδησιογραφικές ιστοσελίδες, ιστοσελίδες τύπου blog) και τα



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

κοινωνικά δίκτυα. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποτελούν μία ομάδα διαδικτυακών εφαρμογών, επιτρέποντας τη δημιουργία και την ταχύτερη ανταλλαγή πληροφορίας από τους χρήστες. Αξιοποιούνται συχνά για κοινωνική αλληλεπίδραση, διαμέσου των τεχνικών επικοινωνίας, ενώ μέσω της χρήσης των τεχνολογιών του διαδικτύου και των εφαρμογών σε φορητές συσκευές, δύναται να μετατρέψουν την επικοινωνία σ' ένα διαδραστικό διάλογο. Έτσι, τα κοινωνικά δίκτυα επιτρέπουν σε σημαντικό ποσοστό ατόμων να δημοσιεύουν πληροφορίες, αποτελώντας τη μεταβολή ενός μηχανισμού αναμετάδοσης μηνυμάτων, σ' ένα πολύπλοκο μοντέλο επικοινωνίας ανάμεσα στους χρήστες, κάθε ηλικίας, εθνικότητας, θρησκείας, πολιτισμού (Kaplan & Haenlein, 2010).

Ιδιαίτερα, ένα κοινωνικό δίκτυο που αξιοποιείται αρκετά για την ενημέρωση της πανδημίας, ιδιαίτερα για τη διαχείριση της αποτελεί το δημοφιλές "Twitter". Αξιοποιείται σε μεγάλο βαθμό από τους δημοσιογράφους και τους πολιτικούς με απώτερο στόχο την ενημέρωση των πολιτών για τη διαχείριση της κρίσης της πανδημίας.

Αντίστοιχα, υπάρχουν ορισμένοι παράμετροι που αξιοποιούνται ώστε να μελετηθεί η ισχύς της επιρροής της είδησης που αναπαράγεται το δημοφιλές δίκτυο. Χαρακτηριστικά, μέσω της παραμέτρου (In-Degree (followers)), μετράτε η απήχηση των χρηστών ως προς μια νέα πληροφορία, ενώ από την παράμετρο (Out-Degree), προσδιορίζεται η μετάδοση της πληροφορίας από τους χρήστες, οι οποίοι θα την προωθήσουν σε περισσότερα άτομα, οικείους και φίλους τους (Verweij, 2012).

Έτσι, υπάρχει μία διαρκής ενημέρωση και προώθηση πληροφοριών ανάμεσα στα μέλη του κοινωνικού συνόλου, ενώ ιδιαίτερα αποτελεσματική αλλά και χρήσιμη κρίνεται η εφαρμογή της πλατφόρμας "microblogging", όπου έχει αποκτήσει φήμη για την ιδιότητά της ως ένας σύνδεσμος επικοινωνίας ανάμεσα στους πολίτες, τους πολιτικούς και τους δημοσιογράφους (Lasorsa et al., 2012). Ανάμεσα στις πολλές διαδεδομένες υπηρεσίες "microblogging", οι οποίες επιτρέπουν στους χρήστες τους να περιγράψουν μία τρέχουσα πολιτική ή μία κοινωνική κατάστασή σε σύντομες αναρτήσεις, όπως η νόσος Covid-19, υφίσταται η συλλογή δεδομένων και η ανάλυση των απόψεων των χρηστών γύρω από ένα κεντρικό ζήτημα.

Παρ' όλα αυτά, οι πολίτες πρέπει να προσέχουν από την ανάγνωση των σχολίων και να μην τα υιοθετούν σε πλήρη βαθμό, καθώς υφίσταται ο κίνδυνος ν' υποπέσουν θύματα προπαγανδιστικής προσπάθειας. Ένα παράδειγμα προπαγάνδας είναι δυνατό ν' αποτελέσει



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

η διαστρέβλωση των γεγονότων αναφορικά με τις αρνητικές συνέπειες του εμβολιασμού από τον κορωνοϊό, ώστε να πειστούν οι άνθρωποι να μη συμμετέχουν στο πρόγραμμα, παρ' όλο που βάσει απόψεων σημαντικής μερίδας των επιστημόνων, αποτελεί το μοναδικό τρόπο αντιμετώπισης της πανδημίας. Μάλιστα, σύμμαχος στην προπαγάνδα αποτελεί η τεχνολογία, καθώς με την αξιοποίηση της είναι δυνατή η προώθηση σκόπιμης διανομής παραπλανητικών πληροφοριών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. διαμέσου της εφαρμογής αλγορίθμων (Wooley & Howard, 2017).



## 2 Άγχος και φόβος στην εποχή του κορονοϊού.

Η βίωση του επαγγελματικού άγχους είναι σαφώς μια πολύπλευρη διαδικασία, και οι σχέσεις μεταξύ της πίεσης και της έντασης είναι ένας συνδυασμός απλών και σύνθετων διεργασιών, που αποτελείται από τα χαρακτηριστικά των περιβαλλοντικών απαιτήσεων και των διαστάσεων προσωπικότητας, όπου ενδέχεται να έχει αρνητική επίδραση στην υγεία τους, καθώς και στην απόδοση της αποτελεσματικότητας και της παραγωγικότητας των εργαζομένων (Τούκας & Τούκα, 2010).

Το άγχος αποτελεί μια «προσαρμοστική απάντηση, που μετριάζεται από ατομικές διαφορές, δηλαδή την συνέπεια κάθε ενέργειας, κατάστασης ή γεγονότος, που απαιτεί ιδιαίτερες απαιτήσεις από το άτομο» (Antoniou & Athinaiou, 2015). Το άγχος εμπεριέχει μια αντίδραση από τον οργανισμό σε συναισθηματική, ψυχική ή σωματική διέγερση, όπου πιθανό να διαταράζει την ομαλή βιολογική λειτουργία εργαζομένων.

Στην εποχή της πανδημίας, οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται σε συνεχώς αυξημένο κίνδυνο να υποστούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς τα καθήκοντα τους έχουν επιφορτιστεί με αυξημένες απαιτήσεις και διαρκώς ανοδικό αριθμό νοσηλεύομενων. Παράλληλα, κυριαρχεί ο φόβος ανάμεσα τους, όχι μόνο να μη νοσήσουν τους ίδιους και τους συναδέλφους τους, αλλά και τα οικεία και φιλικά πρόσωπα, εντός του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Έτσι, δύναται να διαθέτουν σημαντική κλίμακα άγχους ή φόβου, εν καιρώ πανδημίας, ανάλογα με το βαθμό φόβου που διαθέτουν ή αντίθετα να παρουσιάζουν μικρότερη κλίμακα των συγκεκριμένων συναισθημάτων, εφόσον αντιμετωπίζουν πιο ρεαλιστικά και συνειδητά την κατάσταση (συμμετοχή στο πρόγραμμα εμβολιασμού).

Ένα άλλο επίπεδο κινδύνου που ελλοχεύει είναι το άγχος του στιγματισμού, από το κοινωνικό σύνολο, τόσο των νοσούντων από την νόσο Covid, όσο και των επαγγελματιών υγείας που καλούνται να ανταποκριθούν στην πρώτη γραμμή της αντιμετώπισης των περιστατικών (Campo-Arias, 2020). Όπως αναφέρεται στην έρευνα των Monterrosa – Castro et al. (2020) ο φόβος του στιγματισμού συσχετίζεται με υψηλά επίπεδα άγχους. Πιο συγκεκριμένα παρατηρήθηκε η αύξηση κατά 39% των συμπτωμάτων άγχους όπου ενυπήρχε ο φόβος του στιγματισμού (Monterossa – Castro et al., 2020).





«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αφορά την εξάντληση, καθώς και την έλλειψη ενδιαφέροντος που εκδηλώνεται από τους επαγγελματίες υγείας, κατά την άσκηση καθηκόντων τους (Λερίδης, 2013). Η επαγγελματική εξουθένωση εμπεριέχει τρεις διαστάσεις, τη συναισθηματική εξάντληση με συμπτώματα ψυχικής κόπωσης, την αποπροσωποποίηση (αποστασιοποίηση θεράπων από τον ασθενή), καθώς και το αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης, όπου συνδυάζεται με την ελάττωση του βαθμού ικανοποίησης από την εργασία (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Τα αίτια εμφάνισης άγχους στους επαγγελματίες υγείας πιθανό να προέρχονται από διάφορους παράγοντες, όπως ατομικούς (κίνητρα και προσδοκίες), παράγοντες οι οποίοι συνδέονται με το περιβάλλον της εργασίας (εντατικοποίηση εργασίας, ασάφεια ρόλων, εργασιακό ωράριο, μη συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων, νοσοκομειακοί κίνδυνοι), αλλά και η επαφή με τον ασθενή και τους συγγενείς (πόνος, κίνδυνος μόλυνσης). Αποτέλεσμα είναι να προκαλείται δυσμενής επιρροή τόσο στη σωματική, όσο ψυχική και κοινωνική ευημερία του προσωπικού με άμεση επίπτωση στην ποιότητα της ζωής των επαγγελματιών υγείας (Τούκας & Τούκα, 2010).

Το άγχος εκφράζεται με ποικίλους τρόπους για κάθε εργαζόμενο ξεχωριστά, με ορισμένη συμπτωματολογία. Τα συμπτώματα διακρίνονται σε βασικές κατηγορίες, τα οποία αποτελούν (Τσιφούτης & Χατζηθεοχάρης, 2008):

- Ψυχολογικά συμπτώματα. Τα ψυχολογικά συμπτώματα εκφράζονται με φόβο, ως εσωτερική διέγερση και έλλειψη συγκέντρωσης.
- Συμπτώματα σωματικής κατάστασης. Επιδρούν αρνητικά σε σημαντικό βαθμό σε διάφορες λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού, όπως το αναπνευστικό το καρδιαγγειακό και το νευρικό σύστημα.
- Συμπτώματα συμπεριφοράς, όπου εκδηλώνονται με δυσμενείς καταστάσεις, όπως κρίσεις πανικού και απόδοση λόγου χωρίς νοηματικό περιεχόμενο.

Η προαγωγή της υγείας να θεωρηθεί ως ένα μέσο για την ενίσχυση της υγείας. Η έννοια της προαγωγής υγείας αποτελεί τη διαδικασία όπου επιτρέπει στους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο και να βελτιώσουν την υγεία τους. Η προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας (WHP) είναι μια κοινή στρατηγική που χρησιμοποιείται για την ενίσχυση της παραγωγικότητας στην εργασία και ορίζεται ως η πρόληψη, η ελαχιστοποίηση και η εξάλειψη των κινδύνων για την υγεία, καθώς και τη διατήρηση και την προώθηση της



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

ικανότητας της εργασίας. Η υγεία και η ευεξία των εργαζομένων διατηρεί μια ισορροπία των σωματικών, πνευματικών, κοινωνικών χαρακτηριστικών.

Η προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων, η δημιουργία ενός ικανοποιητικού εργασιακού περιβάλλοντος, η πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων και γενικά η βελτίωση των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων αποτελούν το αδιαμφισβήτητο και το ύψιστο δικαίωμα των εργαζομένων, κύριο μέλημα ενός κράτους πρόνοιας και απαραίτητο στοιχείο μίας κοινωνικά δίκαιης πολιτείας (Ewles & Simnett, 1999).

## **2.1 Ψυχική ανθεκτικότητα και η συμβολή της στην ποιότητα ζωής**

Η ψυχική ανθεκτικότητα, επιδρά σε σημαντικό βαθμό στην αποδοτικότητα, αλλά στην ευημερία των επαγγελματιών υγείας. Ορισμένοι άνθρωποι χαρακτηρίζονται περισσότερο ψυχικά ανθεκτικοί, είτε λόγω του οικογενειακού περιβάλλοντος που μεγάλωσαν, είτε εξαιτίας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της προσωπικότητά τους. Ωστόσο, υπάρχουν και παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν στην ενίσχυση της ψυχικής δύναμης και της ευεξίας των εργαζομένων, γεγονός αρκετά σημαντικό την περίοδο της υγειονομικής κρίσης.

Οι παρεμβάσεις με απώτερο στόχο την προαγωγή ψυχικής υγείας κατά κύριο λόγο αποβλέπουν στην ύπαρξη ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, τόσο από το οικογενειακό, όσο και από το φιλικό περιβάλλον. Αντίστοιχα, η πολιτεία πρέπει να μεριμνήσει ώστε να διασφαλίσει με μέτρα τη ψυχική υγεία των πολιτών, ιδιαίτερα στις δύσκολες συνθήκες που έχει προκαλέσει η πανδημία.

Η συνύπαρξη των επαγγελματιών υγείας σ' ένα εργασιακό περιβάλλον όπου θα καλλιεργείται η αναγνώριση της προσπάθειας για τα καθήκοντα, όπου λόγω της κρίσης της πανδημίας κρίνονται ιδιαίτερα αυξημένα, συντελεί στην ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας τους. Επομένως, συντελεί στην ενίσχυση της θετικής εικόνας για την προσωπικότητά τους, γεγονός που ενδυναμώνει τη ψυχική ανθεκτικότητά τους, υπό έντονες συνθήκες πίεσης εργασίας.

Παράλληλα, η ενίσχυση της θετικής αυτό-εικόνας των ασθενών, αποτελεί ένα θετικό παράγοντα ως προς τις δυσκολίες της σοβαρής κατάστασής τους λόγω της πανδημίας. Σε



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

περίπτωση όπου οι ασθενείς ενθαρρύνονται μέσα από την απόκτηση της θετικής αυτο-εικόνας τους, για τους στόχους που έχουν επιτύχει και επιδιώκουν ή σε γενικές γραμμές για τα αρεστά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους, τότε είναι εφικτό ν' αντιμετωπίσουν με δυναμικότερο τρόπο την ασθένεια.

Ουσιαστικά, οι άνθρωποι που βρίσκουν μεγαλύτερο νόημα και αξία για τη ζωή τους, τότε είναι πιο πιθανό ν' αντιμετωπίσουν το σοβαρό πρόβλημα υγείας τους με περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας, καθώς ενισχύει τη ψυχική ανθεκτικότητά τους. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς που είναι πιο αισιόδοξοι και έχουν περισσότερη θέληση να επιβιώσουν, καθώς θεωρούν πως η ζωή έχει νόημα και αξία σε μεγαλύτερο βαθμό σε σύγκριση μ' άλλους πάσχοντες από τη νόσο Covid-19, αναμενόμενα έχουν και μεγαλύτερου βαθμού κλίμακα ανθεκτικότητας. Αντίστοιχα, οι επαγγελματίες υγείας που επιδιώκουν να επιτύχουν με μεγαλύτερο ζήλο στα επαγγελματικά καθήκοντά τους, ενδέχεται να διαθέτουν μεγαλύτερου βαθμού κλίμακα διακρίσεων σε σχέση με άλλους συναδέλφους τους.

Ο χώρος εργασίας θεωρείται πως αποτελεί την πλέον κατάλληλη ρύθμιση για την προαγωγή της υγείας και πρόληψης. Η προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας συμπεριλαμβάνει τη βελτιστοποίηση της οργάνωσης της εργασίας και το εργασιακό περιβάλλον, καθώς και την προώθηση της ενεργού συμμετοχής όλων των εργαζομένων και των ανώτατων στελεχών. Επιπλέον η ανταπόδοση του κόπου, μέσω των υψηλών αμοιβών για την αναγνώριση του έργου των επαγγελματιών υγείας, συντελεί στην καλύτερη ψυχική υγεία, στην ενίσχυση της ανθεκτικότητάς τους και γενικότερα στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

Η δημιουργία ενός αρμονικού περιβάλλοντος εργασίας, καθώς και η παροχή κινήτρων για τους εργαζόμενους με απώτερο σκοπό την ενίσχυση της ικανοποίησης από την εργασία και την αύξηση της απόδοσής τους. Επιπρόσθετα, η ορθή ανάθεση των πόρων επιδρά στο κόστος της εργασίας, την ποιότητα και το χρόνο της παράδοσης, την επαγγελματική εξέλιξη, την ικανοποίηση των εργαζομένων, το κίνητρο των εργαζομένων και την παραγωγικότητα. Οι αναθέσεις πρέπει να γίνονται λαμβάνοντας υπόψη τις απαιτήσεις ανάπτυξης των δεξιοτήτων, τα κίνητρα και το ηθικό (Minbaeva & Collins, 2013).

Παράλληλα, έχει αναγνωριστεί η σημαντική συμβολή των επαγγελματιών υγείας στον καθορισμό της επιτυχίας για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Οι φορείς χάραξης πολιτικής πρέπει να εστιάσουν τις μεταρρυθμίσεις τους με προσανατολισμό το προσωπικό που



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

επανδρώνει τις μονάδες υγείας, παρέχοντας τις καλύτερες συνθήκες εργασίας και την παροχή ικανοποιητικών αποδοχών.

Παράλληλα, με την πρόσληψη προσωπικού, ώστε να μη λαμβάνουν μεγάλο φόρτο εργασίας, εξαιτίας των αυξημένων περιστατικών από την πανδημία, θα τους παρέχουν τη δυνατότητα για τη μεγιστοποίηση της απόδοσης τους, κατά την επιτέλεση των επαγγελματικών καθηκόντων τους. Έτσι, θα τονώνεται η αυτοπεποίθηση καθώς θα υποπίπτουν σε λιγότερα λάθη, με αποτέλεσμα να ενισχύεται το ηθικό τους και να ενδυναμώνεται η ψυχική ανθεκτικότητά τους.

Από την άλλη πλευρά, οι ασθενείς και οι συγγενείς με τη σειρά τους, θα έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας, με συνέπεια να συντελεί στην ανύψωση του ηθικού και ν' αισθάνονται σε καλύτερη ψυχολογική κατάσταση. Έτσι, θα υποστηρίζουν το έργο των επαγγελματιών υγείας και θα επικρατεί ένα ευνοϊκό κλίμα, παρ' όλη τη δύσκολη κατάσταση που προκύπτει από την περίοδο της κρίσης.

Σε γενικότερο πλαίσιο, ορισμένες πρωτοβουλίες οι οποίες πρέπει να ληφθούν με στόχο να επικρατεί η ψυχική ανθεκτικότητα ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας, όπου θα τους βοηθάει στην επιτέλεση των καθηκόντων τους, αποτελεί η υποστήριξη τους, ιδιαίτερα από τη διοίκηση του νοσοκομείου και την πολιτεία, αλλά και η ενθάρρυνση και η αναγνώριση του έργου τους από τους ασθενείς και τους οικείους τους.

Η καλή επαγγελματική επικοινωνία, η αλληλεγγύη, ο σεβασμός, η εκτίμηση προς την προσωπικότητα και την προσπάθεια των επαγγελματιών υγείας, συντελούν σημαντικά στη ψυχική ανθεκτικότητά τους, παρέχοντας τους κίνητρα και ζήλο να συνεχίσουν να προσπαθούν και ν' αγωνίζονται για την επιβίωση των ασθενών, από τη νόσο Covid-19.

## **2.2 Μέτρα προστασίας από την πολιτεία για τη νόσο COVID-19.**

Σε γενικότερο πλαίσιο, πρέπει να επισημανθεί πως η επιβολή μέτρων από την πλευρά της πολιτείας για την αντιμετώπιση της εξάπλωσης του κορονοϊού, αποτέλεσε ένα θετικό παράγοντα στην άσκηση των καθηκόντων των επαγγελματιών υγείας. Σε διαφορετική



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

περίπτωση, οι επαγγελματίες υγείας θα έπρεπε να εργαστούν όχι μόνο περισσότερες ώρες, αλλά και να εκτεθούν σε μεγαλύτερο κίνδυνο μετάδοσης από την ασθένεια Covid-19. Μάλιστα, ορισμένα παραδείγματα χωρών που δεν έλαβαν έγκαιρα μέτρα αποτέλεσαν η Βραζιλία και η Ιταλία, όπου εξαιτίας της κυβερνητικής πολιτικής, υπήρξε σημαντικός αριθμός κρουσμάτων.

Παράλληλα, το κλείσιμο της οικονομίας αποσκοπούσε στην προστασία του συστήματος υγείας, καθώς οι κοινωνικές επαφές θα προκαλούσαν ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων. Αποτέλεσμα θα αναμενόταν η νοσηλεία μεγάλου αριθμού ανθρώπων, λόγω της πανδημίας, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει με κατάρρευση το Εθνικό Σύστημα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτέλεσαν οι χώρες που αντιμετώπισαν τη διαχείριση της πανδημίας με ελκυστικά μέτρα, οι οποίες αναγκάστηκαν ν' αντιμετωπίσουν ένα σημαντικό αριθμό περιστατικών με κορονοϊό, με συνέπεια να μην έχουν τη δυνατότητα να εξυπηρετήσουν το σύνολο των πολιτών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Ένα από τα σημαντικότερα μέτρα που έλαβε η πολιτεία είναι ο εμβολιασμός με δωρεάν προγράμματα για την κάλυψη όλου του πληθυσμού. Μάλιστα, για ορισμένες ειδικότητες, ανάμεσα τους οι επαγγελματίες υγείας, κατέστησε αναγκαία την χορήγηση εμβολίων για την προστασία τους, εξαιτίας της άμεσης επαφής με τους ασθενείς.

Παρ' όλα αυτά, το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που είναι εμβολιασμένο κρίνεται μικρό, καθώς ορισμένοι αρνούνται να υποβληθούν σε χορήγηση δόσεων, κυρίως λόγω του φόβου των παρενεργειών. Επομένως, έχουν εισέλθει σε καθεστώς αναστολής των επαγγελματικών καθηκόντων τους, με συνέπεια να διαφαίνεται μία νέα κρίση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ωστόσο, η πολιτεία φρόντισε να εξαγγέλλει την αντικατάστασή τους με άλλο ιατρικό και επαγγελματικό νοσηλευτικό και ακολούθως την πρόσληψη επ' αόριστόν.

Επιπλέον, πρέπει να επισημανθεί πως κατά τη διάρκεια του πρώτου και του δεύτερου κύματος της πανδημίας, η αρμόδια κεντρική εξουσία, μέσω του Υπουργού Υγείας, μερίμνησε στην κάλυψη του υγειονομικού προσωπικού, παρέχοντας κάλυψη ελκυστικής αμοιβής, για την περίοδο της κρίσης. Αντίστοιχα, φρόντισε ν' αυξήσει τον αριθμό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, με απώτερο σκοπό να καλύψει τις ανάγκες περισσότερων νοσηλευόμενων από τη νόσο COVID-19.

Η επένδυση στην υγεία αποτελεί βασικό στοιχείο της δέσμης μέτρων για κοινωνικές επενδύσεις από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Διαμέσου των επενδύσεων για την υγεία,



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

αναγνωρίζει ο σπουδαίος ρόλος του κλάδου, για μια οικονομική ανάκαμψη σε συνδυασμό με πολλές θέσεις απασχόλησης. Επιπλέον, ενισχύει τη σχέση των ευρωπαϊκών πολιτικών για την υγεία με τις μεταρρυθμίσεις των Εθνικών Συστημάτων Υγείας. Η υγεία διαθέτει σημαντική αξία, αποτελώντας αναγκαία προϋπόθεση της οικονομικής ευημερίας. Τα έξοδα για την υγεία λειτουργούν ως θετικός παράγοντας προς την ανάπτυξη. Η εφαρμογή των επενδύσεων για την κοινωνική πολιτική και την υγεία, μέσα από την προώθηση νέων πρακτικών και την αξιοποίηση με τον καλύτερο τρόπο των πόρων, διατίθενται από τα κονδύλια της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Επιπρόσθετα, πρέπει να επισημανθεί πως μία εκ των στρατηγικών της ελληνικής πολιτείας αποτέλεσε να επιβάλλει περιοριστικά μέτρα, μικρής περιόδου, για περιοχές όπου διαπιστωνόταν πως κατά περιόδους επιφορτίζονταν μ' ένα σημαντικό αριθμό των κρουσμάτων της πανδημίας.

Εν κατακλείδι, η ελληνική πολιτεία δεν αντιμετώπισε τις δυσμενείς επιπτώσεις σε μεγάλο βαθμό, σε σύγκριση με άλλες χώρες, λόγω των περιοριστικών μέτρων που επέβαλε η αρμόδια κυβέρνηση, με συνέπεια να μην παρατηρηθεί ο αριθμός των κρουσμάτων που διαπιστώθηκε σε άλλα κράτη. Έτσι, επέτυχε να θεωρείται μία από τις πιο ασφαλείς χώρες της Ευρώπης.

Παρ' όλα αυτά, πρέπει να υλοποιηθεί προσπάθεια προκειμένου να ενημερωθεί ο πληθυσμός να τηρήσει τα μέτρα προστασίας και πρωτίστως να εμβολιαστεί με το δωρεάν πρόγραμμα, καθώς η επιστημονική κοινότητα "κρούει τον κώδωνα του κινδύνου", επισημαίνοντας πως αποτελεί τη μόνη λύση στο αδιέξοδο από την κρίση της πανδημίας και την αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου Covid-19.



## 3 Έρευνα

### 3.1 Σκοπός της έρευνας

Ο Σκοπός Έρευνας επικεντρώνει στη μελέτη της στάσης και της συμπεριφοράς του δείγματος συμμετεχόντων σχετικά με την πανδημία Covid-19, καθώς και του τρόπου διαχείρισης της. Σημαντικό σημείο της έρευνας αποτελεί η εξέταση ορισμένων κλιμάκων που έχουν μεγάλη σπουδαιότητα εν καιρώ πανδημίας, όπως του φόβου, του άγχους, την αντιμετώπιση προβλημάτων για τους ασθενείς και επαγγελματίες υγείας, αλλά και ειδικότερα των διακρίσεων για τους δεύτερους, αναφορικά με την πανδημία. Επίσης έγινε μια αποτίμηση της αντίληψης για την υφιστάμενη ποιότητα ζωής. Τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία απορρέουν είναι:

### 3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

1ο Ερευνητικό Ερώτημα: Σε ποιο βαθμό εμπιστεύονται το Εθνικό Σύστημα Υγείας, οι πολίτες για την επαρκή αντιμετώπιση της νόσου Covid-19;

2ο Ερευνητικό Ερώτημα: Ποια είναι η εκτίμηση για τον φόβο των ερωτηθέντων;

3ο Ερευνητικό Ερώτημα: Υπάρχει στιγματισμός απέναντι στους επαγγελματίες υγείας λόγω της μεγαλύτερης έκθεσής τους στη νόσο;

4ο Ερευνητικό Ερώτημα: Ποια είναι τα επίπεδα άγχους στους ερωτηθέντες λόγω της πανδημίας;

5ο Ερευνητικό Ερώτημα: Ποια στρατηγική αντιμετώπισης των προβλημάτων που προκύπτουν από την πανδημία;

6ο Ερευνητικό Ερώτημα: Σε τι επίπεδα εκτιμάται η ψυχική ανθεκτικότητα των ερωτηθέντων;



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

7ο Ερευνητικό Ερώτημα: Πως αποτυπώνεται η ποιότητα ζωής των ερωτηθέντων;

### 3.3 Μέθοδος

Για την προσέγγιση των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν παραπάνω ακολουθήθηκε η ποσοτική προσέγγιση. Η ερευνητική μέθοδος ήταν η επισκοπική ενώ για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο ανώνυμο, δομημένο, με το σύνολο των ερωτήσεων που περιλαμβάνονταν να είναι κλειστού τύπου.

Η κωδικοποίηση σε πρώτο στάδιο και η μετέπειτα επεξεργασία των δεδομένων παράλληλα με το στατιστικό πακέτο SPSS (έκδοση 22) και το MS Excel (Έκδοση 2016).

### 3.4 Δειγματοληψία

Η δειγματοληψία που ακολουθήθηκε ήταν βολική. Η συγκέντρωση των ερωτηματολογίων έγινε με την επιλογή των προσερχόντων στο Εμβολιαστικό Κέντρο του Κέντρου Υγείας Κορίνθου.

### 3.5 Διαδικασίες

Πρώτα έγινε επικοινωνία με την διεύθυνση της 6<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας προκειμένου να ληφθούν οι απαραίτητες άδειες για την συλλογή των δεδομένων εντός της Υγειονομικής Μονάδας του Κέντρου Υγείας Κορίνθου. Την 10 Σεπτεμβρίου 2021 το Επιστημονικό Συμβούλιο της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ απεφάνθει θετικά ως προς την δυνατότητά μας να συλλέξουμε τα δεδομένα (ολόκληρη η Άδεια παρατίθεται στο Παράρτημα Β). Ακολούθως από την περίοδο 15 Σεπτεμβρίου έως 17 Δεκεμβρίου συλλέχθηκαν 500 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.





«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

### 3.6 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε όπως αναφέρθηκε και προηγούμεως είναι ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που χωρίζεται σε 7 διακριτά μέρη (Παράρτημα Α). Το πρώτο μέρος περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με δημογραφικά δεδομένα καθώς και στοχευμένες ερωτήσεις σχετικά με την πανδημία. Τα υπολοιπα 6 μέρη παρατίθενται στη συνέχεια.

#### 3.6.1 Κλίμακα Φόβου

Από τις 6 κλίμακες που χρησιμοποιήσαμε η πρώτη ήταν η κλίμακα Φόβου Covid 19 (FCV 19S – Fear of COVID-19 scale). Η συγκεκριμένη κλίμακα είναι μια πολύ καινούργια κλίμακα η οποία σχεδιάστηκε για να εκτιμήσει τα επίπεδα φόβου των ερωτώμενων σχετικά με την πανδημία του Covid 19. Οι εμπνευστές της κλίμακας την πρωτοεφάρμοσαν στο Ιράν αμέσως μετά την κλιμάκωση της Covid 19 σε πανδημία (Ahorsu et al., 2020).

Η χρησιμότητα του εργαλείου έχει διακριβωθεί από πολλές έρευνες κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Tsipropoulou et al. 2020). Ο σχεδιασμός της περιλαμβάνει επτά ερωτήματα ενώ οι πιθανές απαντήσεις αντιστοιχούν σε 5βάθμια likert με εύρος από το Διαφωνώ απόλυτα έως το Συμφωνώ απόλυτα. Κάθε απάντηση αντιστοιχεί σε μια βαθμολόγηση από το 1 έως το 5. Πιο συγκεκριμένα το Διαφωνώ πλήρως – 1 βαθμό, το Διαφωνώ – 2 βαθμούς, το Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ – 3 βαθμούς, το Συμφωνώ – 4 βαθμούς και τέλος το Συμφωνώ πλήρως – 5 βαθμούς. Συνεπώς στο σύνολο των 7 ερωτήσεων το μικρότερο σκορ που μπορεί να επιτευχθεί είναι 7 ενώ το μεγαλύτερο είναι 35. Σύμφωνα με την βαθμονόμηση των απαντήσεων όσο πιο υψηλό το σκορ του αθροίσματος των 7 απαντήσεων τόσο μεγαλύτερος ο Φόβος των υποκειμένων για την πανδημία Covid 19 (Ahorsu et al., 2020).

Το FCV 19S έχει αγκαλιαστεί από την επιστημονική κοινότητα παρόλο το μικρό χρονικό διάστημα που έχει χρησιμοποιηθεί. Στη χώρα μας έχει γίνει η αντίστοιχη μετάφραση και προσαρμογή στην εργασία «Psychometric Properties of the Greek Version of FCV-19S» των Tsipropoulou et al.. (Tsipropoulou et al., 2020).



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

### 3.6.2 Στίγμα Επαγγελματιών Υγείας

Για να μετρήσουμε τον φόβο στιγματισμού από την επαφή με την Covid 19 είτε σε επίπεδο επαγγελματιών υγείας είτε σε επίπεδο νοσούντων. Χρησιμοποιήσαμε προσαρμοσμένα την κλίμακα που προτάθηκε από τους Campo-Arias et al. (2020). Πιο συγκεκριμένα χρησιμοποιήσαμε τις 15 από τις 18 διχοτομικές ερωτήσεις που προτάθηκαν από την έρευνα. Οι ερωτήσεις κωδικοποιήθηκαν 1 - Όχι, 2 - Ναι.

### 3.6.3 Κλίμακα Αξιολόγησης Άγχους

Στην συγκεκριμένη κλίμακα γίνεται προσπάθεια να αποτυπωθούν μέσα από ένα ερωτηματολόγιο τα επίπεδα άγχους των υποκειμένων (State Trait Anxiety Inventory – STAI). Το αρχικό εργαλείο που σχεδιάστηκε από τους Spielberger, Gorsuch και Lushene (1970) περιλαμβάνει δυο διακριτά επίπεδα. Το ένα επίπεδο αφορά την καταγραφή του άγχους ως κατάσταση εκείνη την χρονική στιγμή που μελετάται (A-State) και το άλλο επίπεδο μελετά το άγχος ως μόνιμη συναισθηματική κατάσταση (A-Trait). Το κάθε επίπεδο περιλαμβάνει από 20 Ερωτήσεις 4βάθμιων likert (σύνολο 40 Ερωτήσεις). Στην παρούσα έρευνα θα χρησιμοποιήσουμε το πρώτο επίπεδο του ερευνητικού εργαλείου.

### 3.6.4 Brief COPE

Η επόμενη υπό εξέταση κλίμακα είναι η Brief COPE ή με το πλήρη τίτλο της Brief Coping Orientation to Problems Experienced. Δηλαδή η κλίμακα αυτή αναφέρεται στους εναλλακτικούς τρόπους που χρησιμοποιούν οι ερωτώμενοι για να καταφέρουν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που τους προκύπτουν. Το Brief COPE αποτελεί την σύντομη εκδοχή του εργαλείου που σχεδιάστηκε από τον Carver et al. (1989). Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει 14 υποκλίμακες με συνολικά 28 Ερωτήσεις κλειστού τύπου, 4βαθμιας likert. Η κάθε υποκλίμακα εκφράζει και μια στρατηγική αντιμετώπιση του προβλήματος *απόσπαση προσοχής* (self-distraction) (ερωτήσεις 1 και 19), *ενεργή αντιμετώπιση* (active



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

coping) (ερωτήσεις 2 και 7), *άρνηση* (denial) (ερωτήσεις 3 και 8), *χρήση ουσιών* (substance use) (ερωτήσεις 4 και 11), *συναισθηματική στήριξη* (use of emotional support) (ερωτήσεις 5 και 15), *κοινωνική υποστήριξη* (use of instrumental support) (ερωτήσεις 10 και 23), *αποδέσμευση σε επίπεδο συμπεριφοράς ή εγκατάλειψη* (behavioral disengagement) (ερωτήσεις 6 και 16), *εκτόνωση συναισθημάτων* (venting) (ερωτήσεις 9 και 21), *θετική επανεκτίμηση* (positive reframing) (ερωτήσεις 12 και 17), *σχεδιασμός* (planning) (ερωτήσεις 14 και 25), *χιούμορ* (humor) (ερωτήσεις 18 και 28), *αποδοχή* (acceptance) (ερωτήσεις 20 και 24), *θρησκεία* (religion) (ερωτήσεις 22 και 27) και τέλος *αυτομομφή* (self-blame) (ερωτήσεις 13 και 26). Η μεταφορά στα ελληνικά των ερωτήσεων και η στάθμιση της συγκεκριμένης κλίμακας έχει γίνει από τους Kapsou, Panayiotou, Kokkinos και Demetriou (Kapsou et al., 2010).

### 3.6.5 Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor – Davidson

Ακολούθως το δείγμα εξετάστηκε ως προς την ανθεκτικότητα Connor - Davidson. Η συγκεκριμένη κλίμακα σχεδιάστηκε από τους Kathryn Connor και Jonathan Davidson. Σκοπός τους ήταν να υπολογίσουν μέσα από δομημένες κλειστού τύπου ερωτήσεις την ψυχική ανθεκτικότητα αναφερόμενοι σε δείγμα από γενικό πληθυσμό, αλλά και στην αποτύπωση των διακυμάνσεων της ψυχικής ανθεκτικότητας αναφερόμενοι σε κλινικές περιπτώσεις ασθενών. Το ερωτηματολόγιο της κλίμακας Connor – Davidson περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις 5 βάθμιας Likert και στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν οι πρώτες 20. Οι διαβάθμιση των απαντήσεων είναι 0 – Καθόλου αληθές, 1 – Σπάνια αληθές, 2 – Κάποιες φορές αληθές, 3 - Συχνά αληθές, 4- Σχεδόν πάντα αληθές. Το δείγμα καλείται να απαντήσει σύμφωνα με τα συναισθήματα που αισθάνθηκαν το τελευταίο διάστημα. Οι ερωτήσεις περιλαμβάνουν ψυχολογικούς παράγοντες όπως η δυνατότητα προσαρμογής στην αλλαγή, η δυνατότητα διαχείρισης του στρες, η δυνατότητα εστίασης και καθαρής σκέψης, η δυνατότητα της μη αποθάρρυνσης υπό το βλέμμα της αποτυχίας, η δυνατότητα διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων (Connor & Davidson, 2003). Η προσαρμογή και η στάθμιση του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα έγινε από τους (Dimitriadou & Stalikas, 2012).



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

### 3.6.6 Κλίμακα Ποιότητα ζωής Missoula – VITAS Quality of Life Index

Στα πλαίσια της δημιουργίας μια κλίμακας αξιολόγησης της εμπειρίας των ατόμων που είναι σε κρίσιμη κατάσταση οι Byock και Merriman δημιούργησαν ένα δείκτη προς αυτή την κατεύθυνση. Ο δείκτης Missoula – VITAS Quality of Life Index (MVQOLI) πλαισιώνεται από ένα ερωτηματολόγιο που οδηγεί στην εξαγωγή του δείκτη (Byock & Merriman, 1998). Τηρουμένων των αναλογιών, καθώς οι ερωτηθέντες δεν βρίσκονται σε τελευταίο στάδιο της ζωής τους, έγινε χρήση του συγκεκριμένου δείκτη για την εξαγωγή συμπερασμάτων για την ποιότητα ζωής στα πλαίσια της πανδημίας. Εδώ χρησιμοποιήθηκε η πιο μικρή έκδοση του ερωτηματολογίου που περιλαμβάνει 15+1 κλειστού τύπου 5βάθμιας likert ερωτήσεις από (Συμφωνώ απόλυτα -0 έως Διαφωνώ απόλυτα -4). Οι 15+1 ερωτήσεις περιλαμβάνουν 5 επιμέρους τομείς που σκιαγραφούν την ποιότητα ζωής του ερωτώμενου και μια ερώτηση που ρωτά πληροφορία απευθείας για την Σφαιρική ποιότητα ζωής. Αυτοί οι 5 είναι α)Συμπτώματα, β)Λειτουργικότητα, γ)Διαπροσωπικές σχέσεις, δ)Ευεξία, ε)Πνευματικότητα. Από κάθε τομέα ζητούνται από τον κάθε ασθενή να απαντήσει σε 3 ερωτήσεις, από τις οποίες μετριέται η Αξιολόγηση, η Ικανοποίηση και η Σημαντικότητα. Η μεταφορά και στάθμιση του ερωτηματολογίου στα ελληνικά έγινε από την Θεοφίλου (Theofilou, 2012).

### 3.7 Εγκυρότητα - Αξιοπιστία

Όλες οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στο ερωτηματολόγιό μας προέρχονται από δοκιμασμένα εργαλεία τόσο για την εγκυρότητα όσο και για την αξιοπιστία τους.

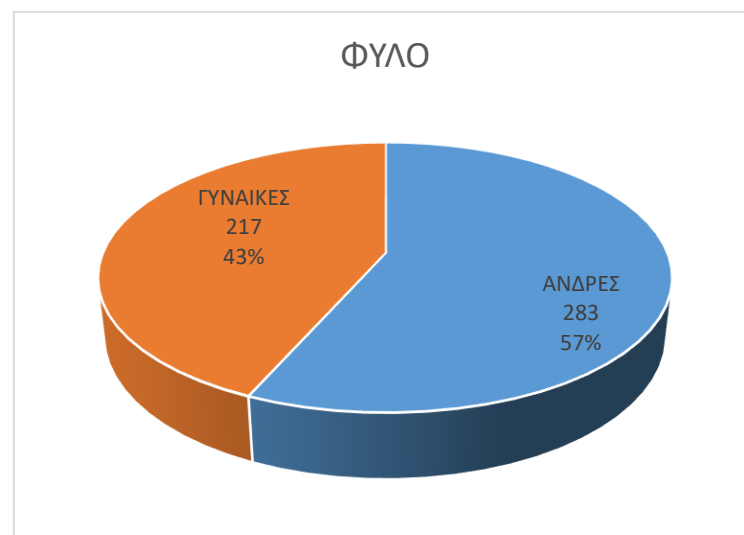
## 4 Αποτελέσματα

### 4.1 Δημογραφικά

Εξετάζοντας τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος μπορούμε να συμπεράνουμε τα εξής:

#### 4.1.1 Φύλο

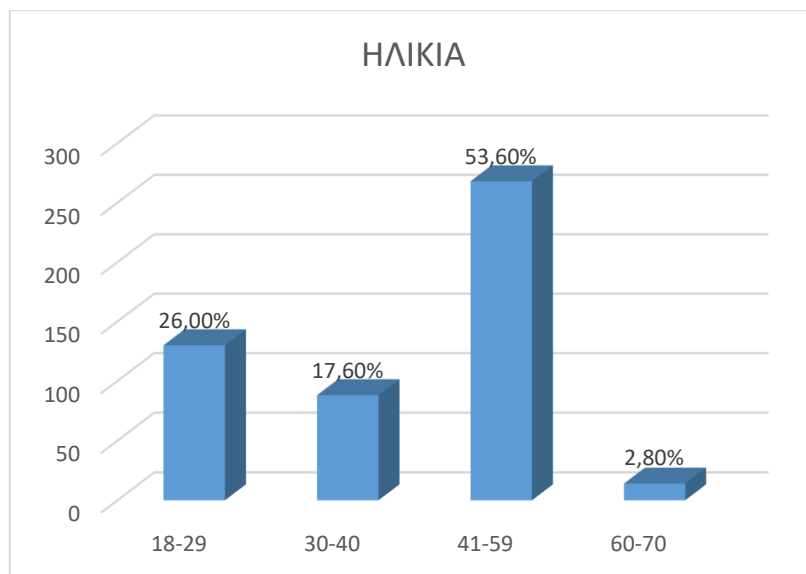
Από το δείγμα παρατηρούμε ότι οι άνδρες αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 57% ενώ οι γυναίκες βρέθηκαν σε ποσοστό 43% (Σχήμα 4.1.1 – 1).



Σχήμα 4.1.1-1 Φύλο

#### 4.1.2 Ηλικία

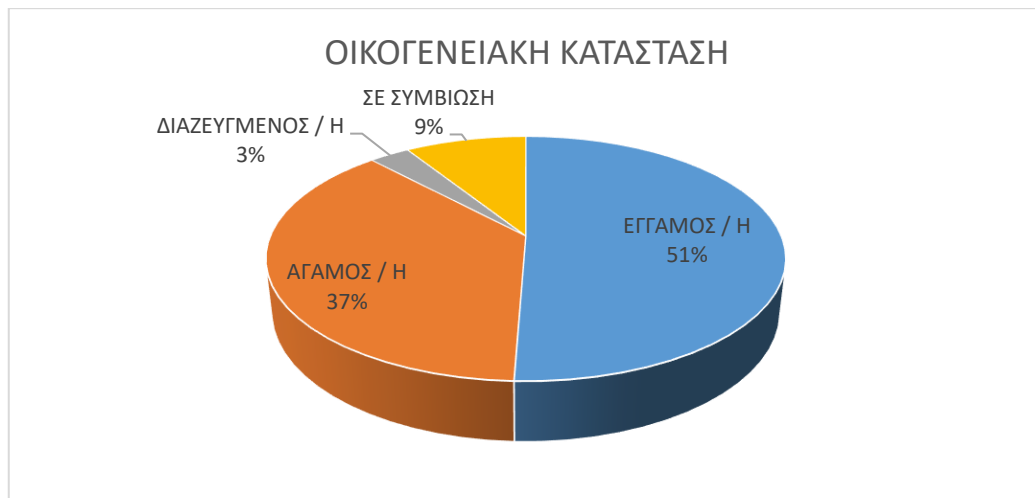
Σε σχέση με την ηλικία του δείγματος παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε σε ηλικία 41-59 με ποσοστό 53,60%, ακολούθως στις ηλικίες 18-29 βρέθηκε το 26%, ενώ στις ηλικίες 30-40 βρέθηκε το 17,60%. Ένα πολύ μικρό ποσοστό 2,80% άνηκε στις ηλικίες μεγαλύτερες των 60 (Σχήμα 4.1.2-1).



Σχήμα 4.1.2-1 Ηλικία

#### 4.1.3 Οικογενειακή Κατάσταση

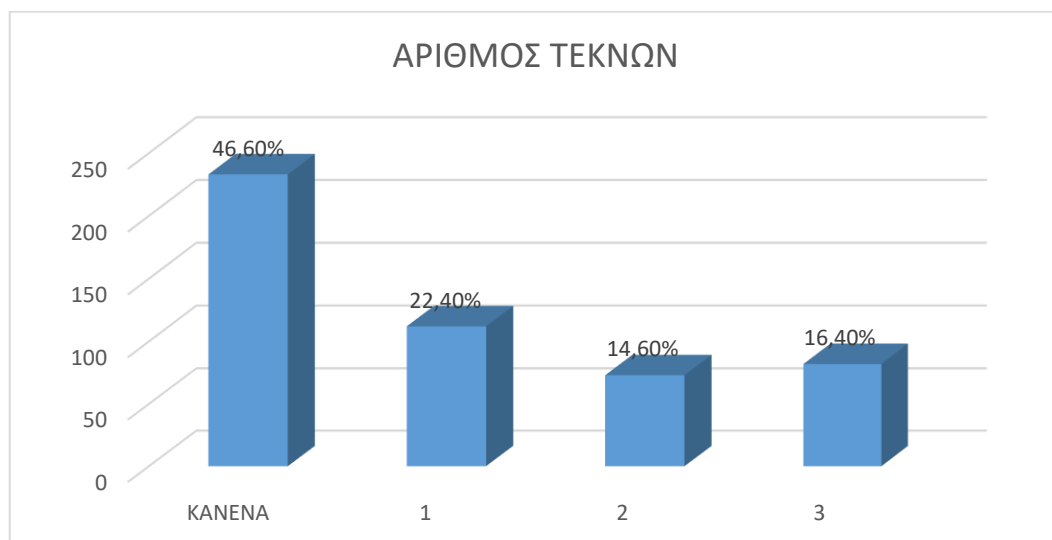
Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση το 51% βρέθηκαν έγγαμοι/ες, το 37% άγαμοι/ες, ενώ διαζευγμένοι/ες ή σε συμβίωση βρέθηκαν συνολικά το 12% (Σχήμα 4.1.3 – 1).



Σχήμα 4.1.3-1 Οικογενειακή κατάσταση

#### 4.1.4 Αριθμός Τέκνων

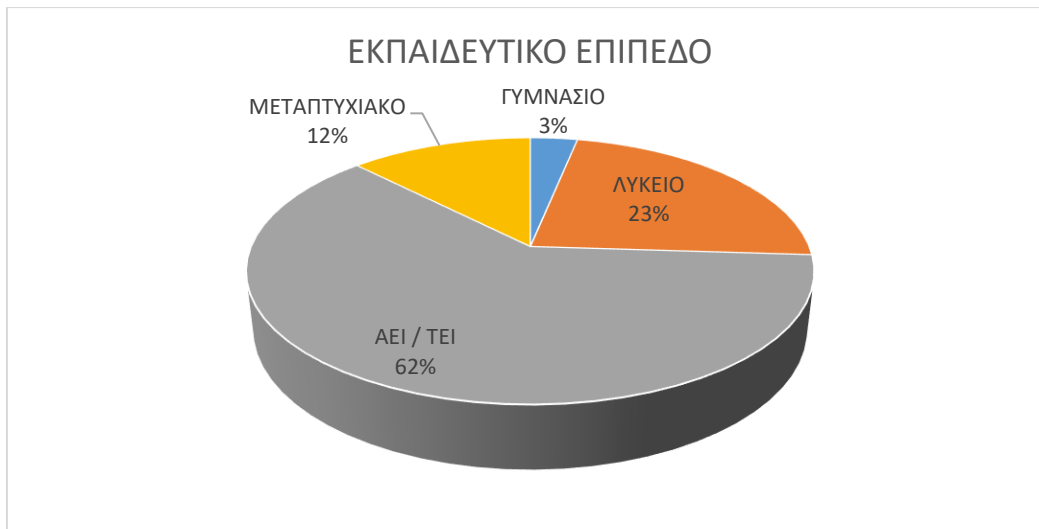
Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες δήλωσαν ότι δεν έχουν τέκνα (46,6%), το 22,4% δήλωσε ότι έχει ένα παιδί, το 14,6% δήλωσε ότι έχει δυο παιδιά και τέλος το 16,4% δήλωσε ότι έχει αποκτήσει τρία παιδιά (Σχήμα 4.1.4 -1).



Σχήμα 4.1.4-1 Αριθμός Τέκνων

#### 4.1.5 Εκπαιδευτικό Επίπεδο

Σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο η συντριπτική πλειοψηφία με 62% δήλωσε ότι έχει λάβει εκπαίδευση σε ανώτατο επίπεδο ενώ επιπρόσθετα ένα 12% δήλωσε κάτοχος μεταπτυχιακού. Το 23% δήλωσε απόφοιτος Λυκείου και Γυμνάσιο το 3% (Σχήμα 4.1.5 – 1).

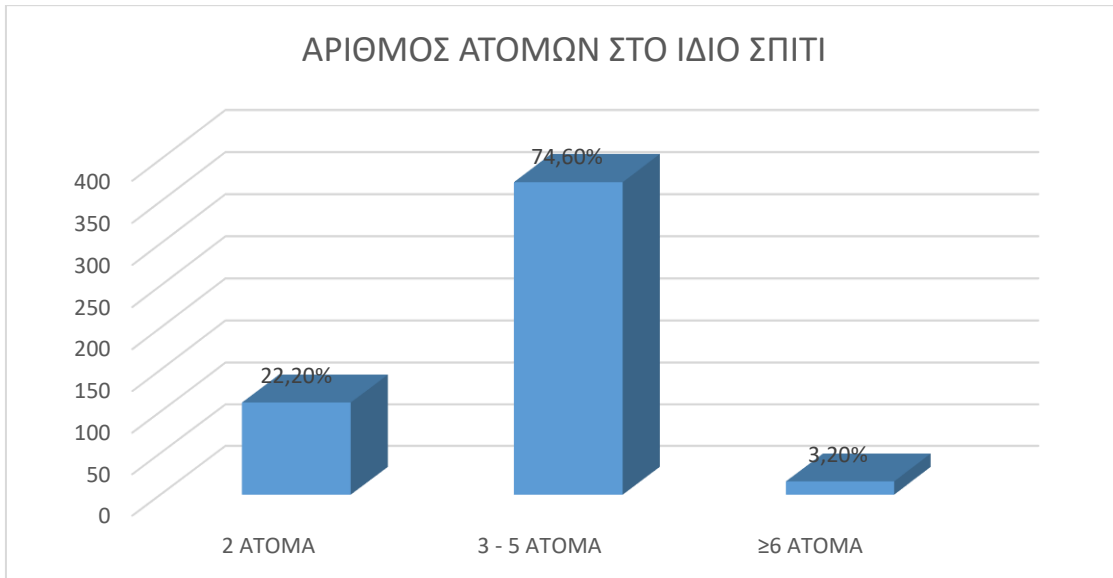


Σχήμα 4.1.5-1 Εκπαιδευτικό Επίπεδο

#### 4.1.6 Αριθμός Ατόμων στο ίδιο Σπίτι

Το 74,6% δήλωσε ότι συγκατοικεί με 3-5 άτομα, το 22,2% δήλωσε ότι κατοικεί με 2 άτομα ενώ μόλις το 3,2% δήλωσε ότι συγκατοικεί με περισσότερα από 6 άτομα όπως φαίνεται και στο Σχήμα 4.1.6 -1.

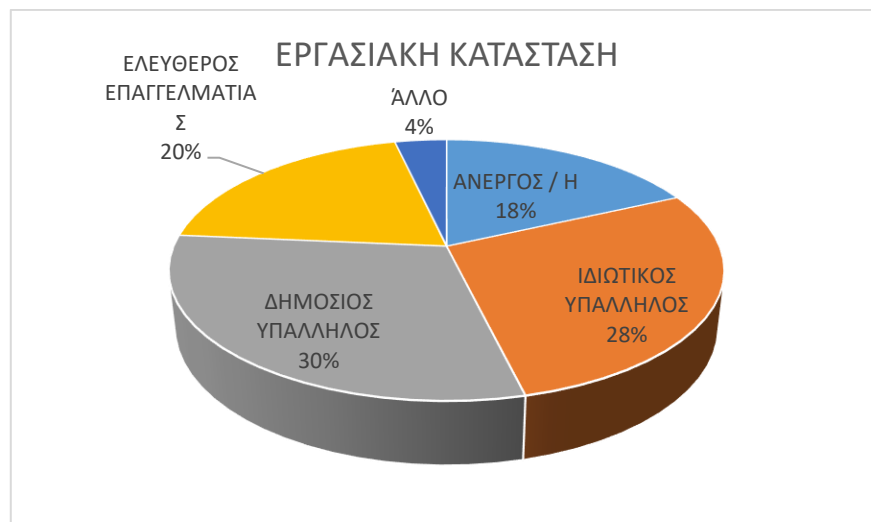




Σχήμα 4.1.6-1 Αριθμός Ατόμων στο ίδιο Σπίτι

#### 4.1.7 Εργασιακή Κατάσταση

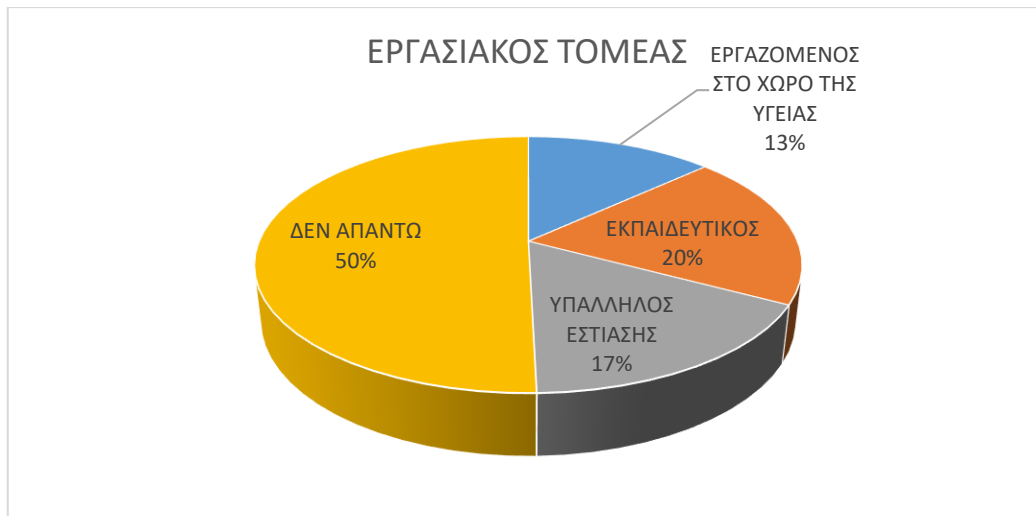
Σε σχέση με την εργασιακή κατάσταση των ερωτηθέντων τα ποσοστά είναι «μοιρασμένα». Το 30% δήλωσε Δημόσιος Υπάλληλος, το 28% Ιδιωτικός Υπάλληλος, το 20% Ελεύθεροι Επαγγελματίες, το 18% δήλωσαν Άνεργος/η ενώ το 4% δεν εντάχθηκε σε κάποια από αυτές τις κατηγορίες (Σχήμα 4.1.7 – 1).



Σχήμα 4.1.7-1 Εργασιακή Κατάσταση

#### 4.1.8 Εργασιακός Τομέας

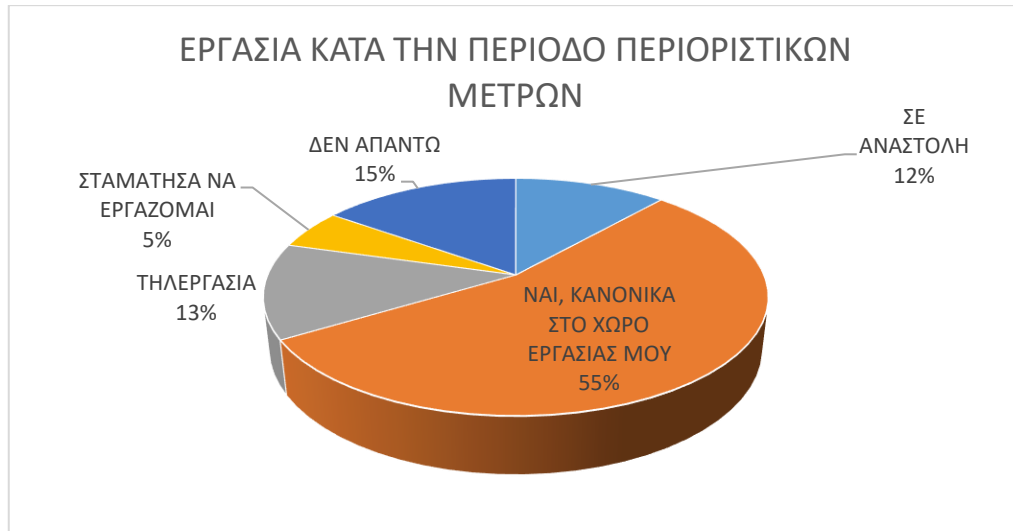
Το 20% δήλωσαν Εκπαιδευτικοί, το 17% δήλωσαν ότι εργάζονται στον χώρο της εστίασης, το 13% δήλωσαν ότι εργάζονται στον χώρο της Υγείας ενώ το 50% προτίμησε να μην απαντήσει σχετικά με τον εργασιακό τομέα που απασχολείται (Σχήμα 4.1.8 – 1).



Σχήμα 4.1.8-1 Εργασιακός Τομέας

#### 4.1.9 Εργασία κατά την περίοδο των Περιοριστικών Μέτρων

Στην ερώτηση για την εργασιακή τους απασχόληση κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων το 55% απάντησε ότι παρουσιάζονταν κανονικά στον χώρο εργασίας τους. Το 13% δήλωσε εργάστηκε με τηλεργασία, το 12% ήταν σε κατάσταση αναστολής, το 5% σταμάτησε το αντικείμενο της εργασίας τους ενώ το 15% προτίμησε να μην απαντήσει στην ερώτηση (Σχήμα 4.1.9 – 1).



Σχήμα 4.1.9-1 Εργασία κατά την περίοδο των Περιοριστικών Μέτρων

#### 4.1.10 Περιοχή Διαμονής

Σε σχέση με τον τόπο διαμονή τους το δείγμα απάντησε στη συντριπτική πλειοψηφία ότι κατοικεί σε μικρή πόλη (56%), ενώ σε ίδιο ποσοστό 22% δήλωσαν αυτοί που κατοικούν σε μεγάλη πόλη ή χωριό όπως παρουσιάζεται στο παρακάτω σχήμα (Σχήμα 4.1.10 – 1).



Σχήμα 4.1.10-1 Περιοχή Διαμονής

#### 4.1.11 Αντιμετώπιση Χρόνιας Ασθένειας

#### 4.1.12 Τύπος Ασθένειας

Η σχεδόν απόλυτη πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησε ότι δεν πάσχει από κάποια χρόνια ασθένεια 94% (Σχήμα 4.1.12 - 1). Ενώ από αυτούς που απάντησαν ότι πάσχουν από κάποια ασθένεια το 91% δεν θέλησαν να διευκρινίσουν από ποια χρόνια ασθένεια πάσχουν (Σχήμα 4.1.12 - 2).



Σχήμα 4.1.12-1 Χρόνια Ασθένεια



Σχήμα 4.1.12-2 Τύπος Ασθένειας

#### 4.1.13 Χρόνια Ψυχική Ασθένεια

Στην ερώτηση αν πάσχουν από κάποια χρόνια ψυχική ασθένεια η πλειονότητα απάντησε όχι σε ποσοστό 97%. Μόλις το 3% απάντησε ότι έχει χρόνια ψυχική ασθένεια (Σχήμα 4.1.13 - 1).



Σχήμα 4.1.13-1 Χρόνια Ψυχική Ασθένεια

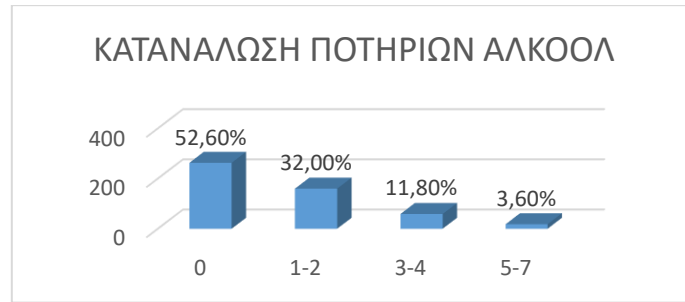
#### 4.1.14 Δήλωση καπνιστή –

#### 4.1.15 Κατανάλωση Αλκοόλ

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων δήλωσαν ότι δεν καπνίζουν σε ποσοστό 58% ενώ το 1% δήλωσαν πρώην καπνιστές. Το 41% δήλωσε ότι καπνίζει (Σχήμα 4.1.15 - 1). Σε ότι αφορά την κατανάλωση αλκοόλ η πλειονότητα απάντησε ότι δεν καταναλώνει αλκοόλ (52,6%), 1-2 ποτήρια καταναλώνει το 32%, το 11,8% καταναλώνει 3-4 ποτήρια αλκοόλ ενώ υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (5-7) ποτήρια δήλωσε μόλις το 3,6% (Σχήμα 4.1.15 - 2).



Σχήμα 4.1.15-1 Δήλωση Καπνιστή

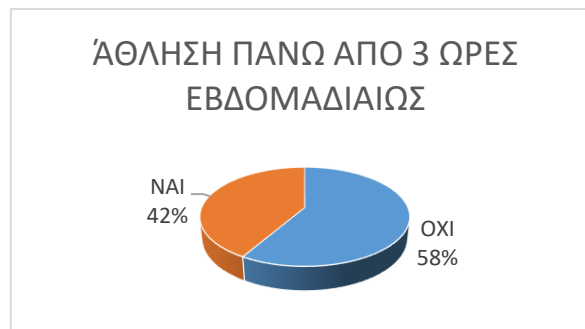


**Σχήμα 4.1.15-2 Κατανάλωση Αλκοόλ**

#### 4.1.16 Άθληση πάνω από 3 ώρες εβδομαδιαίως

#### 4.1.17 Καθημερινότητα καθιστικής ζωής

Το 42% δήλωσε ότι αθλείται πάνω από 3 ώρες εβδομαδιαίως σε αντιπαραβολή με το 58% αθλείται λιγότερες ή καθόλου (Σχήμα 4.1.17 - 1). Επίσης στην ερώτηση για το αν η καθημερινότητα περιλαμβάνει μεγάλα χρονικά διαστήματα καθιστικής ζωής το 49% απάντησε Ναι ενώ το 51% απάντησε Όχι (Σχήμα 4.1.17 - 2).



**Σχήμα 4.1.17-1 Άθληση πάνω από 3 ώρες εβδομαδιαίως**



**Σχήμα 4.1.17-2 Καθημερινότητα καθιστικής ζωής**

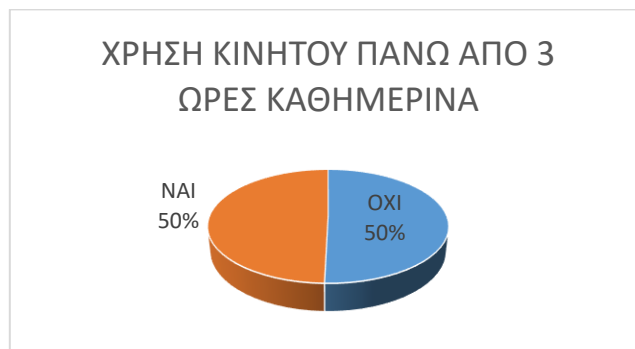
#### 4.1.18 Άθληση πάνω από 3ώρες εβδομαδιαίως

#### 4.1.19 Καθημερινότητα καθιστικής ζωής

Στις ερωτήσεις που αφορούσαν την χρήση ηλεκτρονικών συσκευών το 69% απάντησε ότι δεν χρησιμοποιεί Η/Υ περισσότερο από 3ώρες ημερησίως (Σχήμα 4.1.19 - 1), ενώ σχετικά με την χρήση κινητού περισσότερο από 3 ώρες οι απαντήσεις ήταν απόλυτα μοιρασμένες (από 50%) όπως παρουσιάζεται στο Σχήμα 4.1.19 – 2.



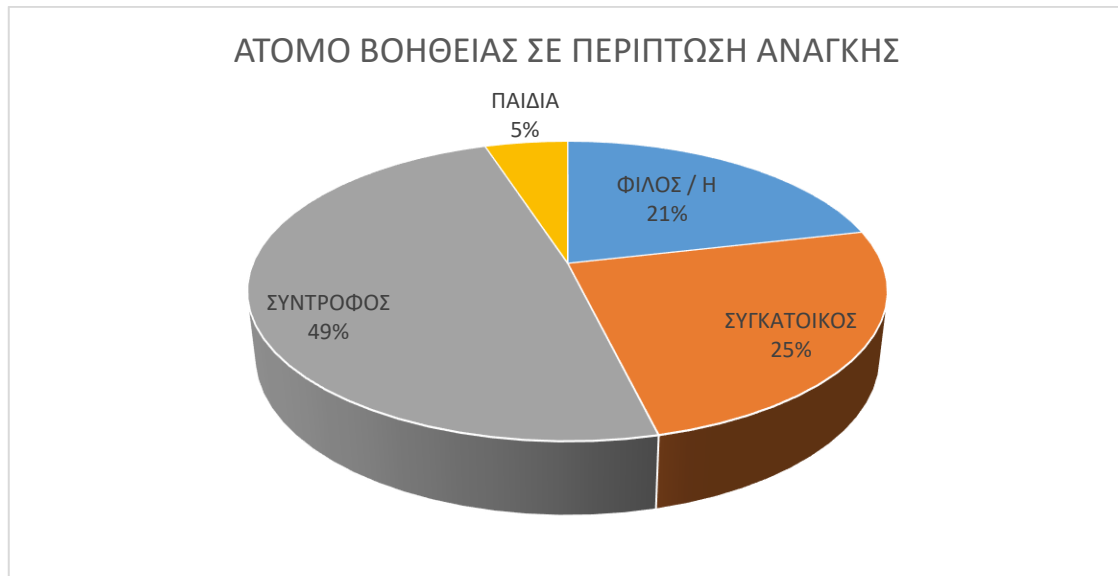
Σχήμα 4.1.19-1 Χρήση Η/Υ πάνω από 3ώρες Καθημερινά



Σχήμα 4.1.19-2 Χρήση Κινητού πάνω από 3ώρες Καθημερινά

#### 4.1.20 Άτομο Βοήθειας σε περίπτωση ανάγκης

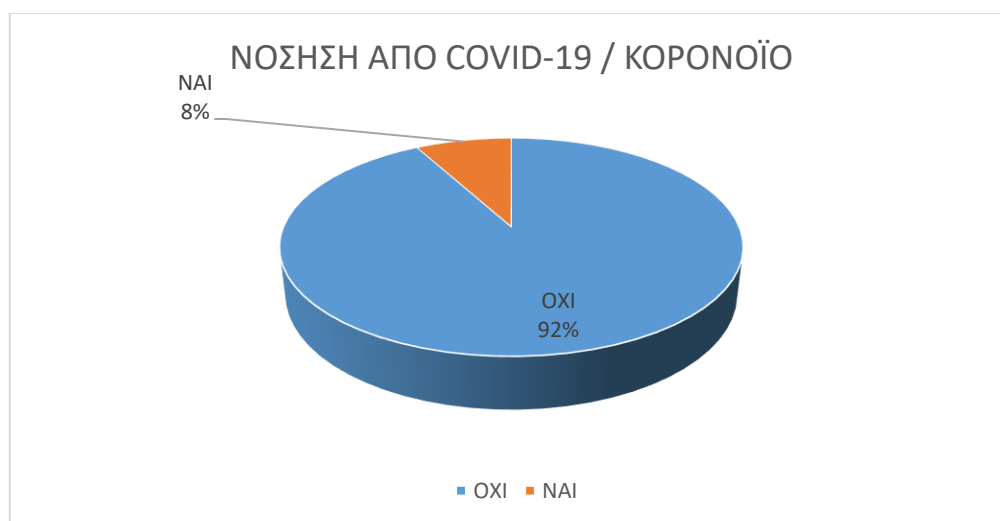
Στην ερώτηση για το ποιον θα ειδοποιήσουν σε περίπτωση ανάγκης το 49% των ερωτηθέντων απάντησε ο/η Σύντροφός τους, ο/η Συγκάτοικος το 25%, Φίλος/η το 21% ενώ το 5% δήλωσε ότι θα ειδοποιήσουν τα παιδιά τους (Σχήμα 4.1.20).



Σχήμα 4.1.20-1 Άτομο βοήθειας σε περίπτωση ανάγκης

#### 4.1.21 Νόσηση από COVID 19

Στην ερώτηση για το εάν έχουν νοσήσει από COVID 19 το 92% δήλωσε ότι δεν έχει νοσήσει ενώ το 8% (Σχήμα 4.1.21 – 1)).



Σχήμα 4.1.21-1 Νόσηση από COVID-19





«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

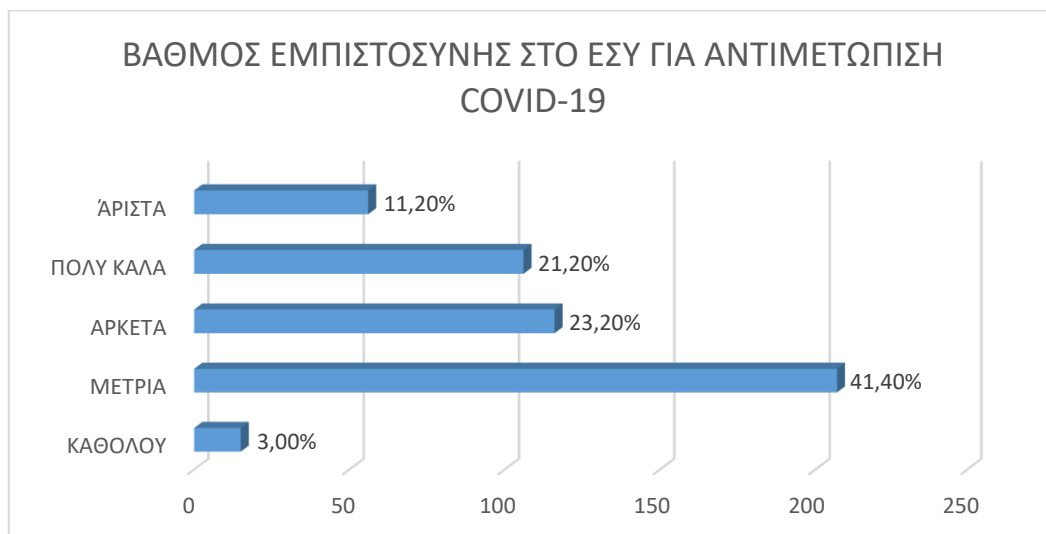
#### 4.1.22 Εμβολιασμός από COVID-19

#### 4.1.23 Λόγος μη εμβολιασμού

Το 100% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι είχαν εμβολιαστεί κατά του COVID-19 ενώ δεν είχε νόημα η ερώτηση για τον μη εμβολιασμό.

#### 4.1.24 Βαθμός εμπιστοσύνης στο ΕΣΥ για την αντιμετώπιση της COVID 19 (1<sup>ο</sup> Ερευνητικό Ερώτημα)

Στην ερώτηση για τον βαθμό εμπιστοσύνης στο ΕΣΥ για την αντιμετώπιση της COVID-19 το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε Μέτρια με 41,40%. Σχεδόν ίδιος αριθμός ερωτηθέντων απάντησε Αρκετά 23,20% και Πολύ καλά 21,20%. Το 11,20% βαθμολόγησε με Άριστα το Εθνικό Σύστημα Υγείας ως προς την αντιμετώπιση του COVID-19. Μόλις το 3% απάντησε ότι δεν έχει Καθόλου εμπιστοσύνη στο ΕΣΥ.

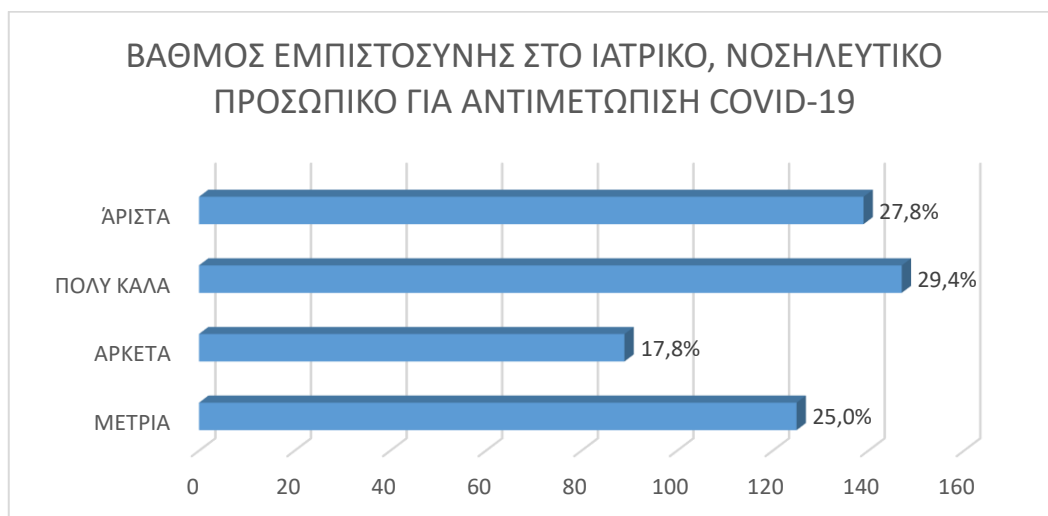


Σχήμα 4.1.24-1 Βαθμός Εμπιστοσύνης στο ΕΣΥ για αντιμετώπιση της COVID-19



#### 4.1.25 Βαθμός εμπιστοσύνης στο Ιατρικό, Νοσηλευτικό Προσωπικό για την αντιμετώπιση της COVID 19

Σε ότι αφορά τον βαθμό εμπιστοσύνης στο Ιατρικό, Νοσηλευτικό Προσωπικό τα πράγματα είναι διαφορετικά από ότι στο ΕΣΥ. Το 57,2% αποτελούσαν «θετικές» απαντήσεις (Άριστα 27,8%, Πολύ καλά 29,4%). Οι ουδέτερες (Αρκετά) απαντήσεις ήταν το 17,8%. Μέτρια εμπιστοσύνη απάντησε το 25% ενώ κανένας δεν απάντησε Καθόλου.

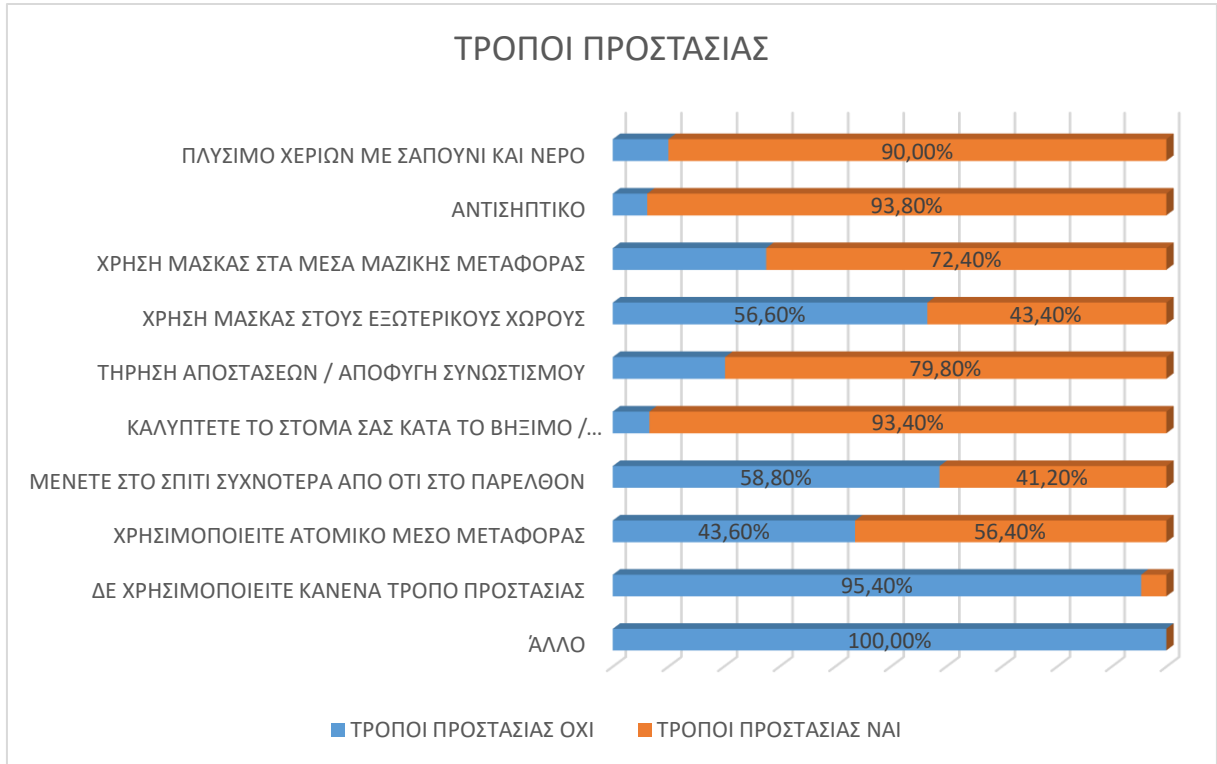


Σχήμα 4.1.25-1 Βαθμός εμπιστοσύνης στο Ιατρικό, Νοσηλευτικό Προσωπικό για την αντιμετώπιση της COVID-19

#### 4.1.26 Τρόποι Προστασίας

Οι ερωτηθέντες στην πλειονότητά τους απάντησαν ότι χρησιμοποιούν ένα ή/και παραπάνω από τους προτεινόμενους τρόπους προστασίας κατά του COVID-19. Οι περισσότεροι δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν αντισηπτικό (93,8%), ότι καλύπτουν το στόμα όταν φτερνίζονται/βήχουν (93,4%), συχνό πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό (90%), τήρηση αποστάσεων και αποφυγή συνωστισμού (79,8%), συνέπεια στη χρήση μάσκας μέσα στα μέσα μαζικής μεταφοράς (72,4%). Σε μικρότερη ένταση χρησιμοποιήθηκαν η χρήση ατομικού μέσου μεταφοράς (56,40%), η χρήση μάσκας σε εξωτερικούς χώρους (43,40%) ενώ μεγαλύτερη παραμονή στο σπίτι δήλωσε το 41,20%. Δεν απαντήθηκε κάποιος άλλος

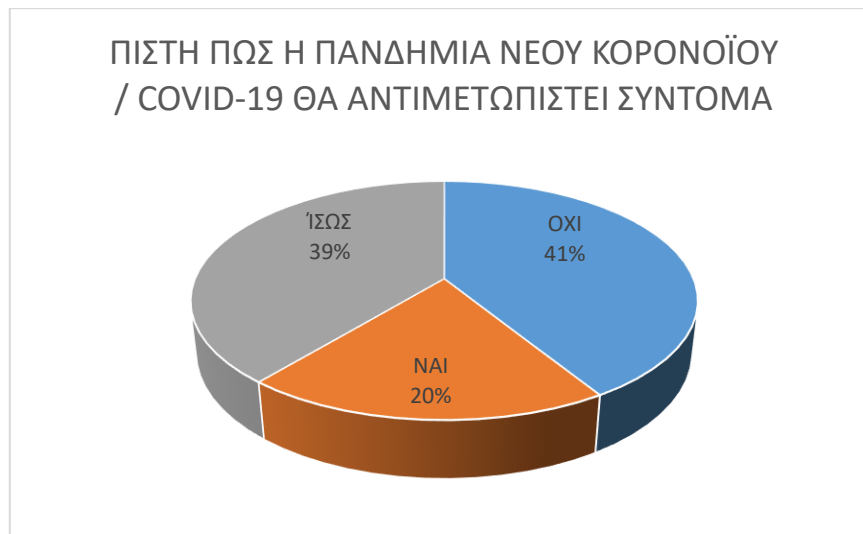
τρόπος προστασίας. Τα παραπάνω αποτελέσματα απεικονίζονται γραφικά στο Σχήμα 4.1.26.



Σχήμα 4.1.26-1 Τρόποι Προστασίας

#### 4.1.27 Πίστη πως η πανδημία COVID-19 θα αντιμετωπιστεί σύντομα

Στην ερώτηση για το αν πιστεύουν πως η πανδημία COVID-19 θα αντιμετωπιστεί σύντομα το 41% δήλωσε ότι δεν αντιμετωπιστεί σύντομα. Το 39% απάντησε ουδέτερα, ενώ το 20% απάντησε ότι η πανδημία θα αντιμετωπιστεί σίγουρα (Σχήμα 4.1.27 - 1).



Σχήμα 4.1.27-1 Πίστη πως η πανδημία νέου COVID-19 θα αντιμετωπιστεί σύντομα

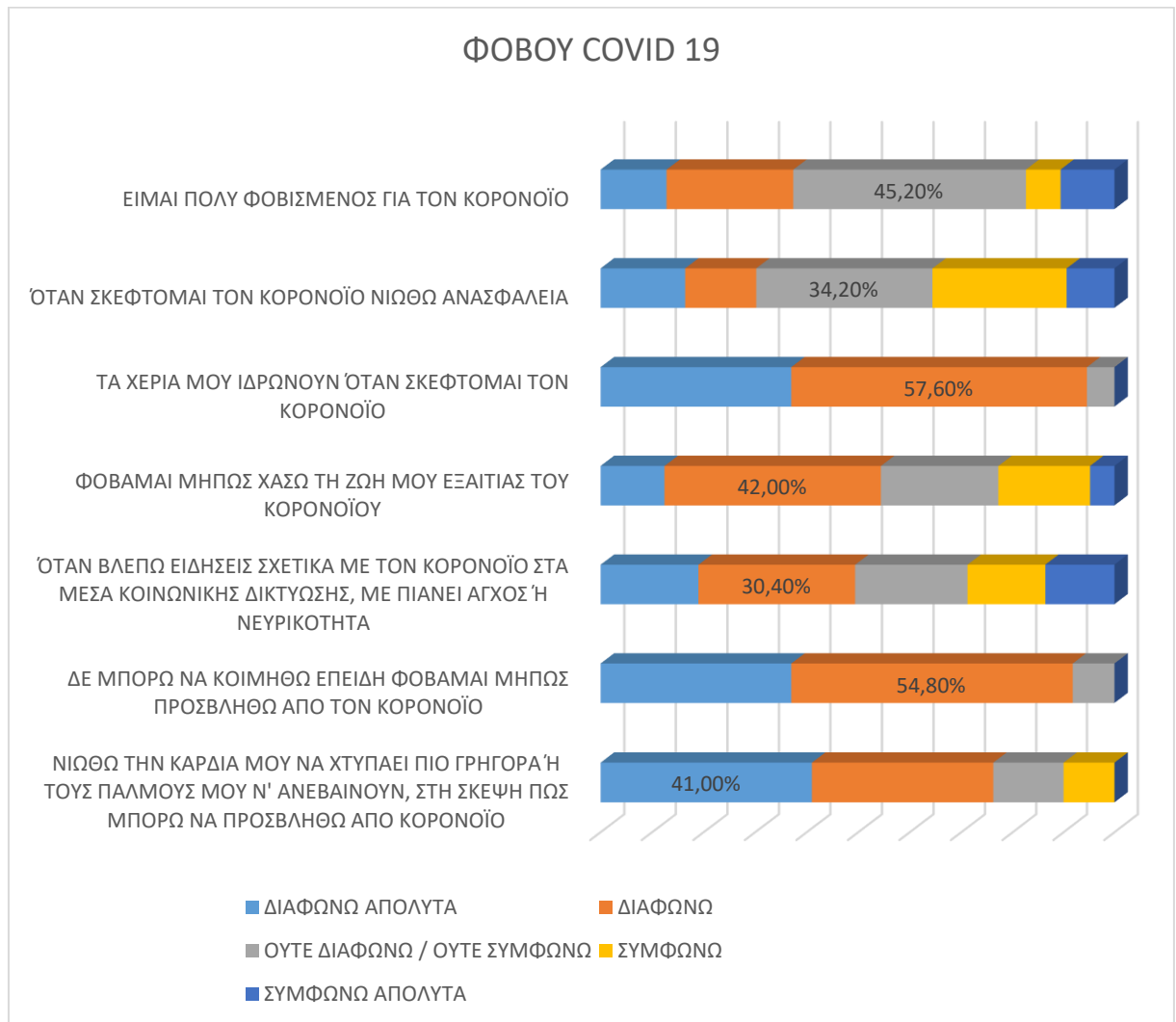
## 4.2 Κλίμακα Φόβου COVID-19

### 4.2.1 Κλίμακα Φόβου COVID-19 Περιγραφικά

Στις ερωτήσεις που αφορούσαν την ύπαρξη φόβου για την πανδημία της COVID-19 φαίνεται από τις απαντήσεις ότι δεν έχουμε επικράτηση ακραίου φόβου. Στις 5 από τις 7 προτάσεις περι φόβου επικράτησε το Διαφωνώ ή Διαφωνώ απόλυτα ενώ σε 2 επικράτησαν οι ουδέτερες απαντήσεις (Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ). Πιο συγκεκριμένα στην ερώτηση «τα χέρια μου ιδρώνουν όταν σκέφτομαι την COVID-19» το 94,6% έδωσε αρνητική απάντηση (Διαφωνώ και Διαφωνώ Απόλυτα), το ίδιο συνέβη με την ερώτηση «δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από την COVID-19» που είχε αρνητικές απαντήσεις σε ποσοστό 91,8%. Επίσης αρνητικό ποσοστό συγκέντρωσε η πρόταση «νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωνοϊό» με 76,2%. Στην ερώτηση αν «φοβάμαι να χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού» απάντησε Διαφωνώ ή/και Διαφωνώ απόλυτα το 54,4%. Στην πρόταση «όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον

κορονοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος» απάντησαν αρνητικά το 49,4% (Σχήμα 4.2.1 - 1).

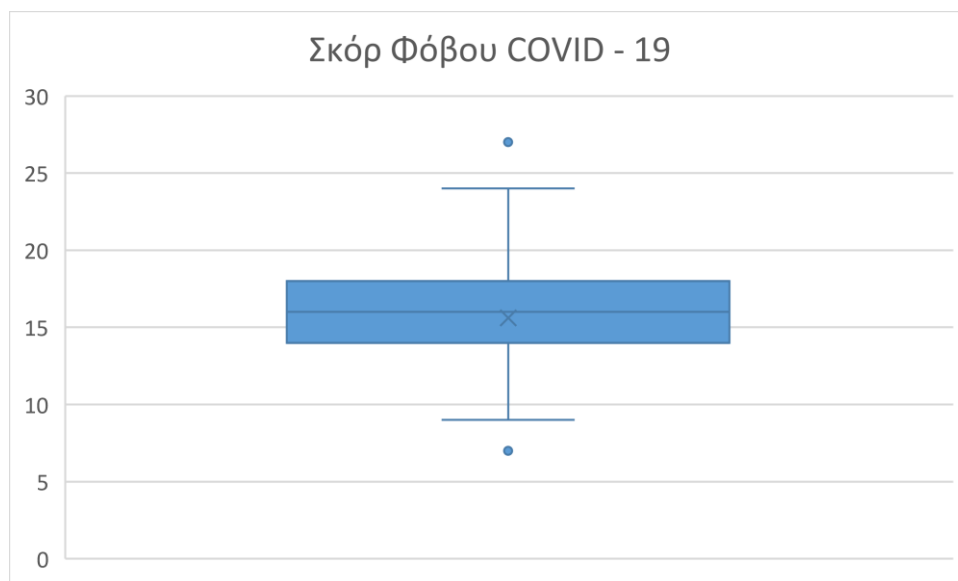
Στην γενική επισήμανση «είμαι πολύ φοβισμένος για τον κορονοϊό» το 45,2% απάντησε Ούτε Διαφωνώ/ Ούτε Συμφωνώ, ενώ ίδια στάση κράτησαν και στην πρόταση «όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό νιώθω ανασφάλεια» με ποσοστό 34,2% (Σχήμα 4.2.1 - 1).



**Σχήμα 4.2.1-1 Φόβου COVID-19**

#### 4.2.2 Κλίμακα Φόβου COVID-19 Σκόρ (2<sup>ο</sup> Ερευνητικό Ερώτημα)

Σε σχέση με το συνολικό σκόρ των ερωτηθέντων του οποίου το θηκόγραμμα παρατίθεται στο παρακάτω σχήμα (Σχήμα 4.2.2 - 1) παρατηρούμε ότι η ελάχιστη τιμή των απαντήσεων είναι 7 ενώ η μέγιστη είναι 27. Ο διάμεσος του σκορ των ερωτήσεων είναι 16 (μέση τιμή 15,61) που σημαίνει ότι τα επίπεδα φόβου είναι μικρότερο από μισό του δυνατού εύρους σκόρ 21. Δηλαδή οι ερωτηθέντες δεν δείχνουν να έχουν αναπτύξει συναισθήματα ακραίου φόβου λόγω της Covid 19 αλλά κινούνται σε μέτρια επίπεδα.



Σχήμα 4.2.2-1 Φόβου COVID-19 Σκόρ

### 4.3 Κλίμακα Στίγμα Επαγγελματιών Υγείας

#### 4.3.1 Στίγμα Επαγγελματιών Υγείας

Στις ερωτήσεις που αφορούν τον φόβο για τον κορονοϊό και το στίγμα των επαγγελματιών υγείας παρατηρήθηκαν γενικά ψυχραιμες απαντήσεις χωρίς υπερβολές ως προς τον φόβο και το στίγμα των επαγγελματιών υγείας.

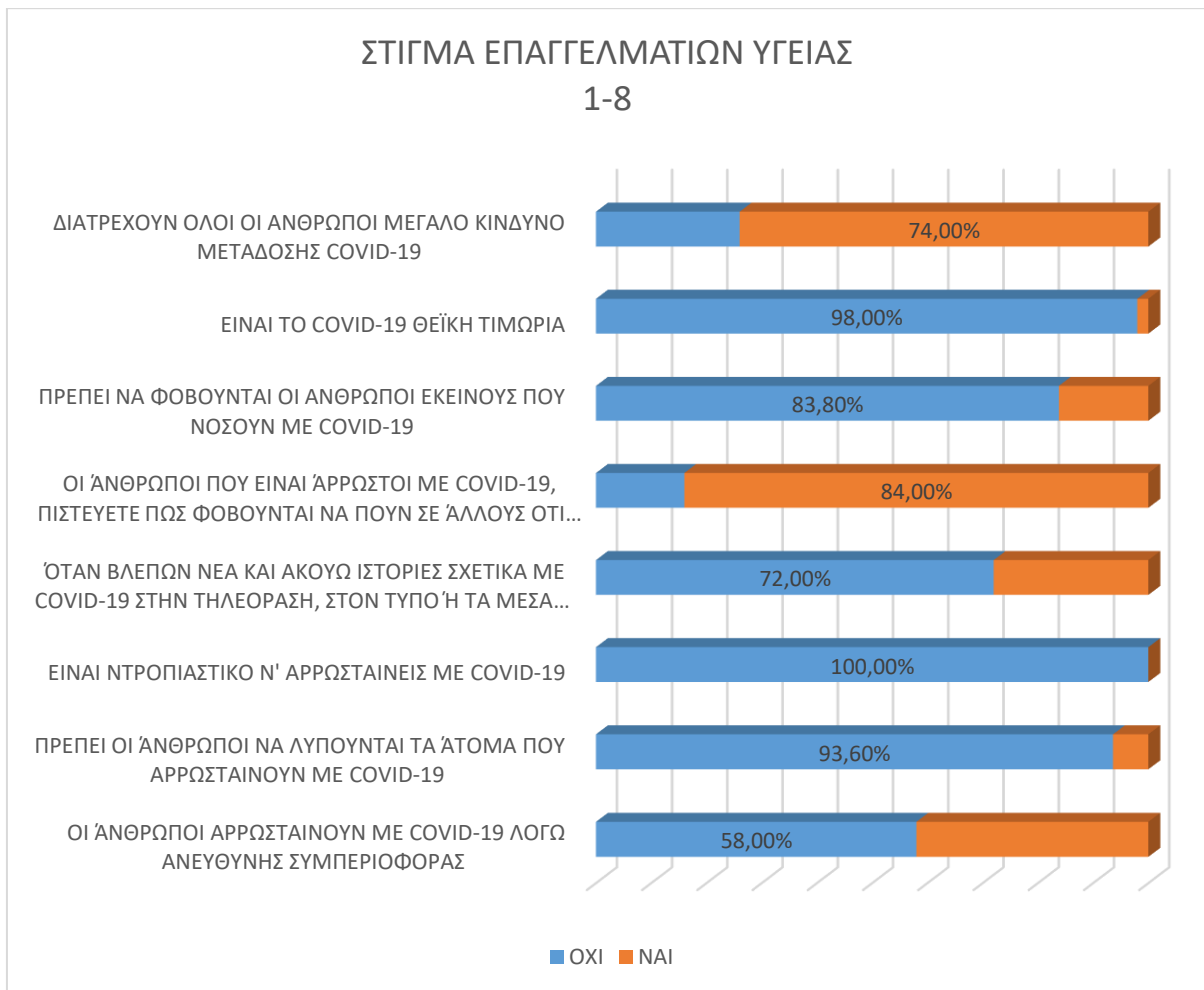
Πιο συγκεκριμένα για το αν διατρέχουν όλοι τον κίνδυνο μετάδοσης θετικά απάντησε το 74% ενώ επίσης ψυχραιμα απάντησαν και στην πρόταση ότι «ο COVID-19 αποτελεί θεϊκή τιμωρία» απάντησαν αρνητικά σε ποσοστό 98% (Σχήμα 4.3.1 - 1). Στις προτάσεις ανάπτυξης φόβου σε σχέση με αυτούς που νοσούν ή έχουν νοσήσει όλες οι απαντήσεις έδειξαν ότι δεν υπάρχει καμία φοβία με συντριπτική πλειοψηφία. «Πρέπει να φοβούνται



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

εκείνους που νοσούν» απάντησαν αρνητικά το 83,8% (Σχήμα 4.3.1 - 1) , «Πρέπει να λυγούν αυτοί που αρρωσταίνουν» απάντησαν αρνητικά το 93,6% (Σχήμα 4.3.1α), «Πρέπει τα μέλη των οικογενειών ανθρώπων που νοσούν με COVID-19 να τους φέρονται με λιγότερο σεβασμό» απάντησαν αρνητικά το 96,40% (Σχήμα 4.3.1 - 2), «Πρέπει τα άτομα που είναι άρρωστα με COVID 19 να απορρίπτονται από την κοινωνία» απάντησαν αρνητικά το 100% (Σχήμα 4.3.1 - 2), «Πρέπει τα άτομα που έχουν αναρρώσει από COVID-19 να μένουν μακριά από τους χώρους εργασίας τους» απάντησαν αρνητικά το 83,20% (Σχήμα 4.3.1 - 2), «Μπορούν τα άτομα που πάσχουν από COVID-19 να είναι γείτονες εκείνων που δεν πάσχουν από αυτή την ασθένεια» απάντησαν θετικά το 85,4% (Σχήμα 4.3.1 - 2).

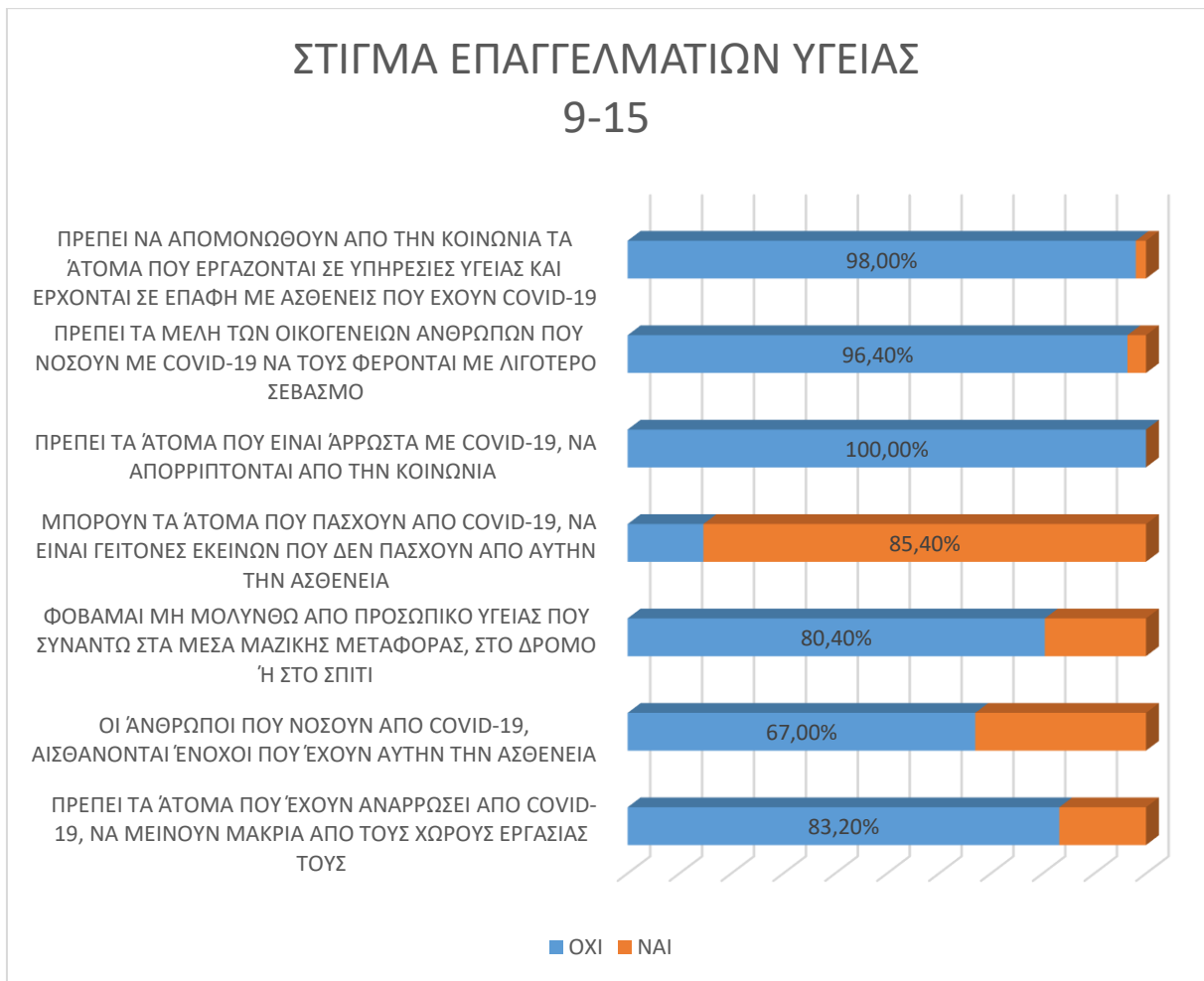
Σε σχέση με την στάση απέναντι στην νόσηση από COVID-19 διατυπώθηκαν οι εξής απαντήσεις: «Οι άνθρωποι που είναι άρρωστοι με COVID-19 πιστεύετε πως φοβούνται να το πουν σε άλλους» απάντησαν θετικά το 84% (Σχήμα 4.3.1 - 1), για το αν «είναι ντροπιαστικό να αρρωσταίνεις από COVID-19» απάντησε αρνητικά το 100% (Σχήμα 4.3.1 - 1) , ενώ στην πρόταση «οι άνθρωποι αρρωσταίνουν λόγω ανεύθυνης συμπεριφοράς» οι απαντήσεις ήταν αρνητικές σε ποσοστό 58% όμως υπήρχε και ένα μεγάλο ποσοστό θετικών απαντήσεων 42% (Σχήμα 4.3.1 - 1). Για την πρόταση «Οι άνθρωποι που νοσούν από COVID-19 αισθάνονται ένοχοι που έχουν αυτή την ασθένεια» απάντησαν αρνητικά σε ποσοστό 67% (Σχήμα 4.3.1 - 1).



Σχήμα 4.3.1-1 Στίγμα Επαγγελματιών Υγείας

Ως προς την στάση απέναντι στους επαγγελματίες υγείας οι απαντήσεις έδειξαν ότι δεν υπάρχει κάποιου είδους στοχοποίηση ή στιγματισμός λόγω της εργασίας τους. Πιο συγκεκριμένα στις προτάσεις «Πρέπει να απομονωθούν από την κοινωνία τα άτομα που εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας και έρχονται σε επαφή με ασθενείς που έχουν COVID-19» απάντησαν αρνητικά το 98% (Σχήμα 4.3.1 - 2), «Φοβάμαι μην μολυνθεί από προσωπικό υγείας που συναντώ στα ΜΜΕ στο δρόμο ή στο σπίτι» απάντησε αρνητικά σε ποσοστό 80,40% (Σχήμα 4.3.1 - 2).

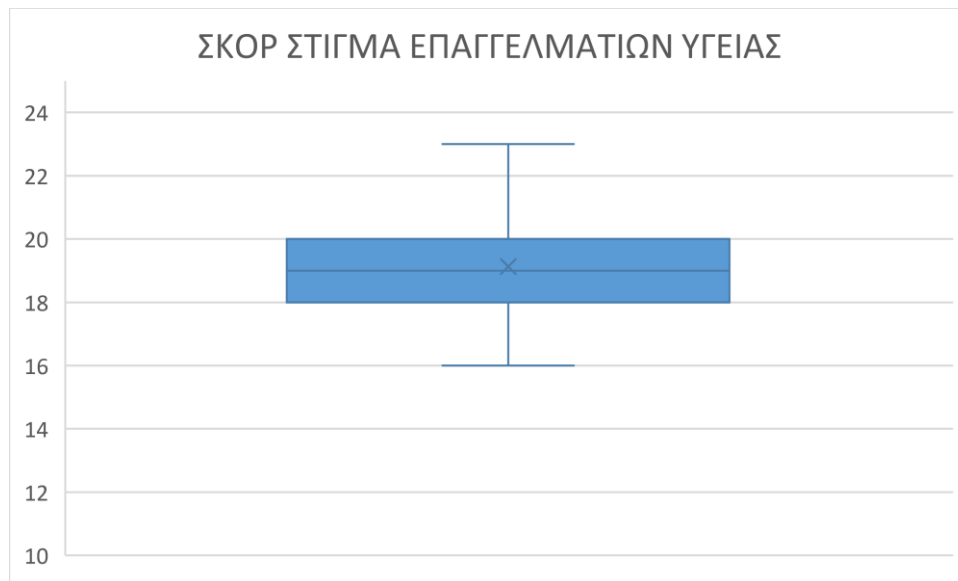




Σχήμα 4.3.1-2 Στίγμα Επαγγελματιών Υγείας

#### 4.3.2 Στίγμα Επαγγελματιών Υγείας Σκόρ (3<sup>ο</sup> Ερευνητικό Ερώτημα)

Κάνοντας εκτίμηση για το συνολικό σκόρ που αφορά τον δείκτη του Στίγματος Επαγγελματιών Υγείας παρατηρούμε ότι ο δείκτης έχει μέσο όρο 19,16 (διάμεσος 19). Όπως αναφέραμε και παραπάνω το ελάχιστο σκόρ που δείχνει το μικρότερο αποτύπωμα σε σχέση με το στίγμα των επαγγελματιών υγείας είναι 15 ενώ το μέγιστο, που δείχνει ακραία στοχοποίηση είναι το 30. Στο παρακάτω θηκόγραμμα (Σχήμα 4.3.2 - 1) παρατηρούμε την κατανομή του σκόρ των απαντήσεων των ερωτηθέντων. Το ελάχιστο σκόρ ήταν το 16 και το μέγιστο 23. Οι απαντήσεις του δείγματος δείχνουν ότι δεν υπάρχει περίπτωση στιγματισμού των επαγγελματιών υγείας.

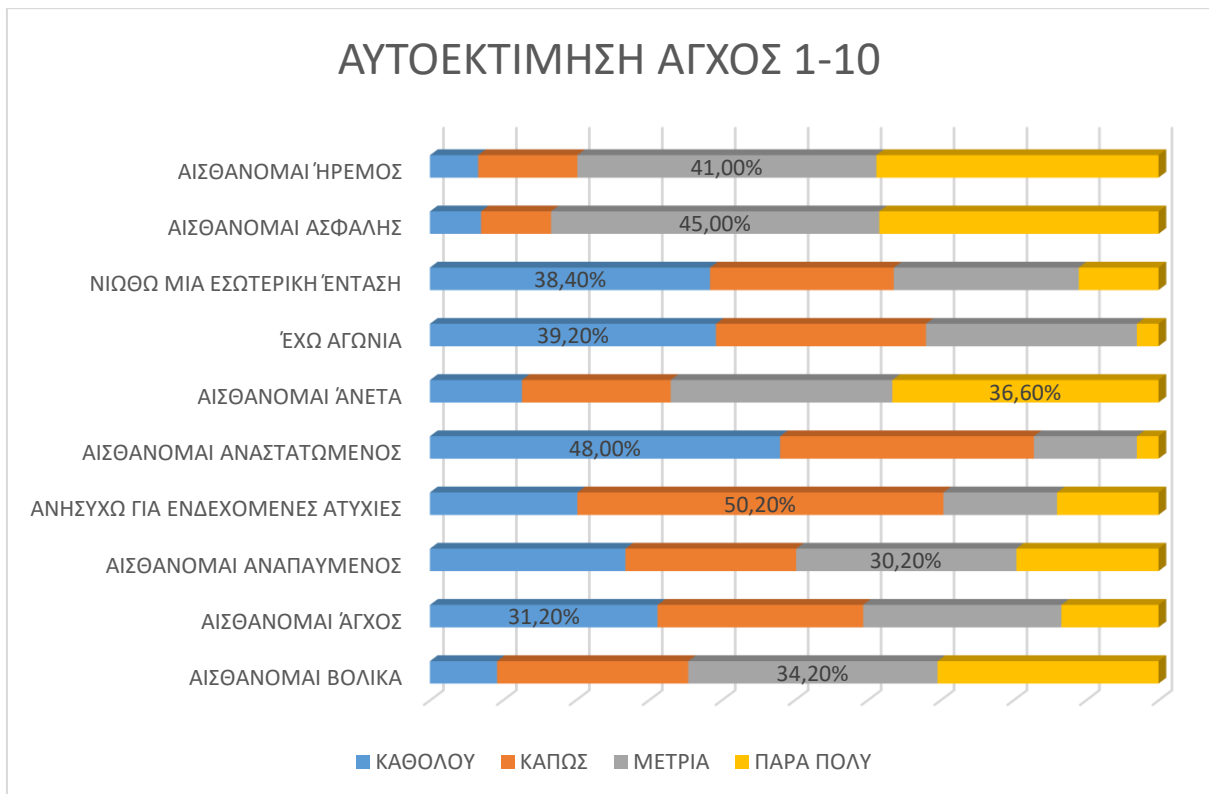


Σχήμα 4.3.2-1 Στίγμα Επαγγελματιών Υγείας Σκόρ

## 4.4 Κλίμακα Αυτοεκτίμηση άγχος

### 4.4.1 Αυτοεκτίμηση άγχος

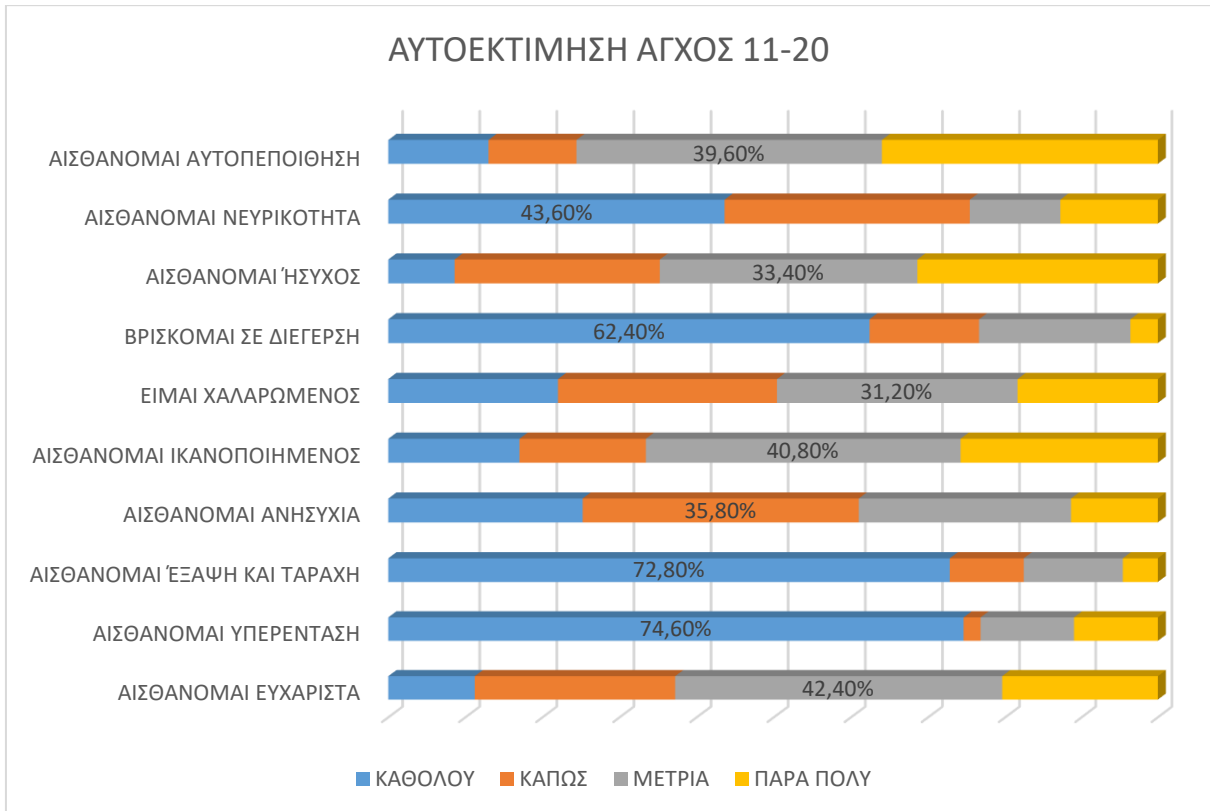
Στην κατηγορία αυτοεκτίμησης - άγχους τέθηκαν 20 προτάσεις συνολικά με τετραβάθμια Likert και απαντήσεις που διαβαθμίζονταν από Καθόλου έως Πάρα Πολύ. Οι 10 προτάσεις είχαν θετική κατεύθυνση και 10 προτάσεις είχαν αρνητική κατεύθυνση. Στις προτάσεις που είχαν θετική κατεύθυνση οι απαντήσεις έδειξαν ότι οι ερωτώμενοι αισθάνονται ήρεμοι (Μέτρια 41%), ασφαλής (45%), αναπαυμένοι (30,2%), βολικά (34,20%), αυτοπεποίθηση (39,2%), ήσυχοι (33,4%), χαλαρωμένοι (31,2%), ικανοποιημένοι (40,8%), ευχάριστα (42,4%) με Μέτρια ένταση, ενώ στην πρόταση που «αισθάνομαι άνετα» απάντησαν Πάρα Πολύ με ποσοστό 36,6%.



**Σχήμα 4.4.1-1 Αυτοεκτίμηση Άγχος**

Στον αντίποδα στις προτάσεις που δηλώνουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και άγχος οι απαντήσεις από τους ερωτηθέντες έδειξαν προς την ίδια κατεύθυνση, δηλαδή έδειξαν ότι έχουν ικανοποιητικό βαθμό αυτοεκτίμησης και μικρό βαθμό άγχους. Πιο συγκεκριμένα στις προτάσεις «Νιώθω μια εσωτερική ένταση» (38,4%), «Έχω αγωνία» (39,2%), «Αισθάνομαι αναστατωμένος» (48%), «Αισθάνομαι άγχος» (31,2%), «Αισθάνομαι νευρικότητα» (43,6%), «Βρίσκομαι σε διέγερση» (62,4%), «Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή» (72,8%), «Αισθάνομαι υπερένταση» (74,6%) οι ερωτώμενοι απάντησαν Καθόλου. Για δυο από τις αρνητικές προτάσεις «Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες» (50,2%) και «Αισθάνομαι ανησυχία» (35,8%) οι ερωτώμενοι απάντησαν Κάπως.

Συνολικά μπορούμε να πούμε ότι από τις απαντήσεις τους δείγματος διαφαίνεται χαμηλό άγχος και υψηλή αυτοεκτίμηση (Σχήμα 4.4.1 - 1), (Σχήμα 4.4.1 - 2).

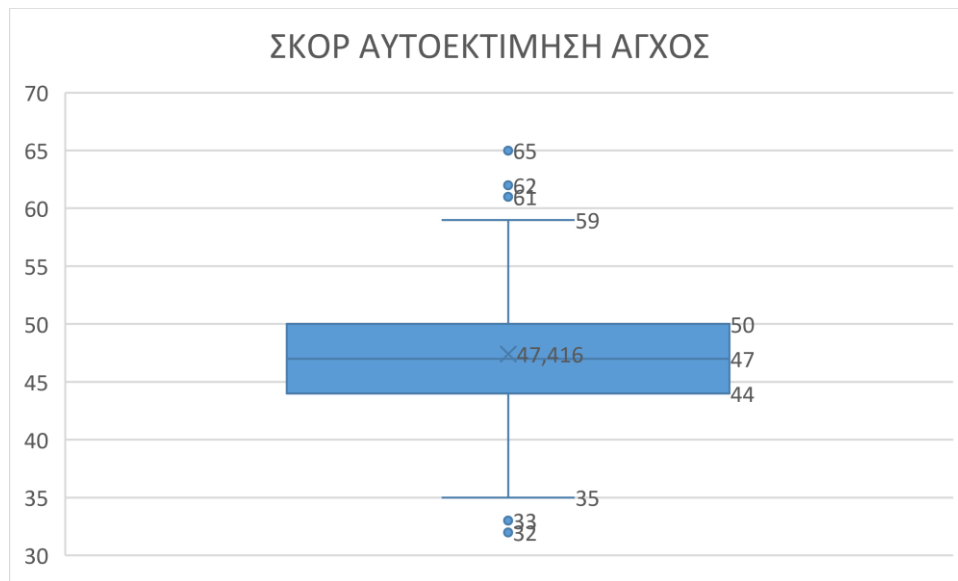


**Σχήμα 4.4.1-2 Αυτοεκτίμηση Άγχος**

#### 4.4.2 Αυτοεκτίμηση άγχος Σκόρ (4<sup>ο</sup> Ερευνητικό Ερώτημα)

Η τετραβάθμια κλίμακα τύπου likert που κλήθηκαν να απαντήσουν οι ερωτώμενοι κυμαίνονταν από Καθόλου -1, Κάπως -2, Μέτρια -3, Πάρα πολύ -4. Το Σκόρ προκύπτει από το άθροισμα των 20 ερωτήσεων για τον κάθε ερωτώμενο. Υψηλά επίπεδα σκόρ δείχνουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και παρουσία άγχους. Το ελάχιστο σκορ είναι 20 ενώ το μέγιστο δυνατό 80. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων αποτυπώνονται γραφικά στο παρακάτω θηκόγραμμα (Σχήμα 4.4.2 - 1).

Πιο συγκεκριμένα το ελάχιστο σκόρ που βρέθηκε ήταν 32 ενώ το μέγιστο ήταν 65. Το μέσο σκορ ήταν 47,416 (με διάμεσο 47). Συνεπώς παρατηρούμε ότι τα επίπεδα άγχους είναι λίγο μικρότερα από τη μέση του δυνατού συνολικού σκόρ.



Σχήμα 4.4.2-1 Αυτοεκτίμηση Άγχος Σκόρ

## 4.5 Κλίμακα Brief Copre

### 4.5.1 Brief Copre

Στην επόμενη κατηγορία ερωτήσεων του ερωτηματολογίου τέθηκαν οι ερωτήσεις από την κλίμακα brief cope (Carver, 1997), 28 στο σύνολό τους, που επίσης απαρτιζόνταν από τετράβαθμη likert από «Δεν το Κάνω Καθόλου» έως το «Κάνω Πολύ». Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 14 υποκλίμακες (2 ερωτήσεις στην κάθε υποκλίμακα).

Πιο συγκεκριμένα από τις 14 υποκλίμακες έχουμε τα εξής αποτελέσματα.

Υποκλίμακα αποδοχής

Υποκλίμακα ενεργητικής αντιμετώπισης

Υποκλίμακα σχεδιασμού

Υποκλίμακα χιούμορ

Υποκλίμακα θετικής αναπλαισίωσης

Υποκλίμακα στροφής στη θρησκεία

Υποκλίμακα συναισθηματικής υποστήριξης

Υποκλίμακα επίσημης υποστήριξης

Υποκλίμακα συμπεριφορικής απεμπλοκής

Υποκλίμακα άρνησης



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

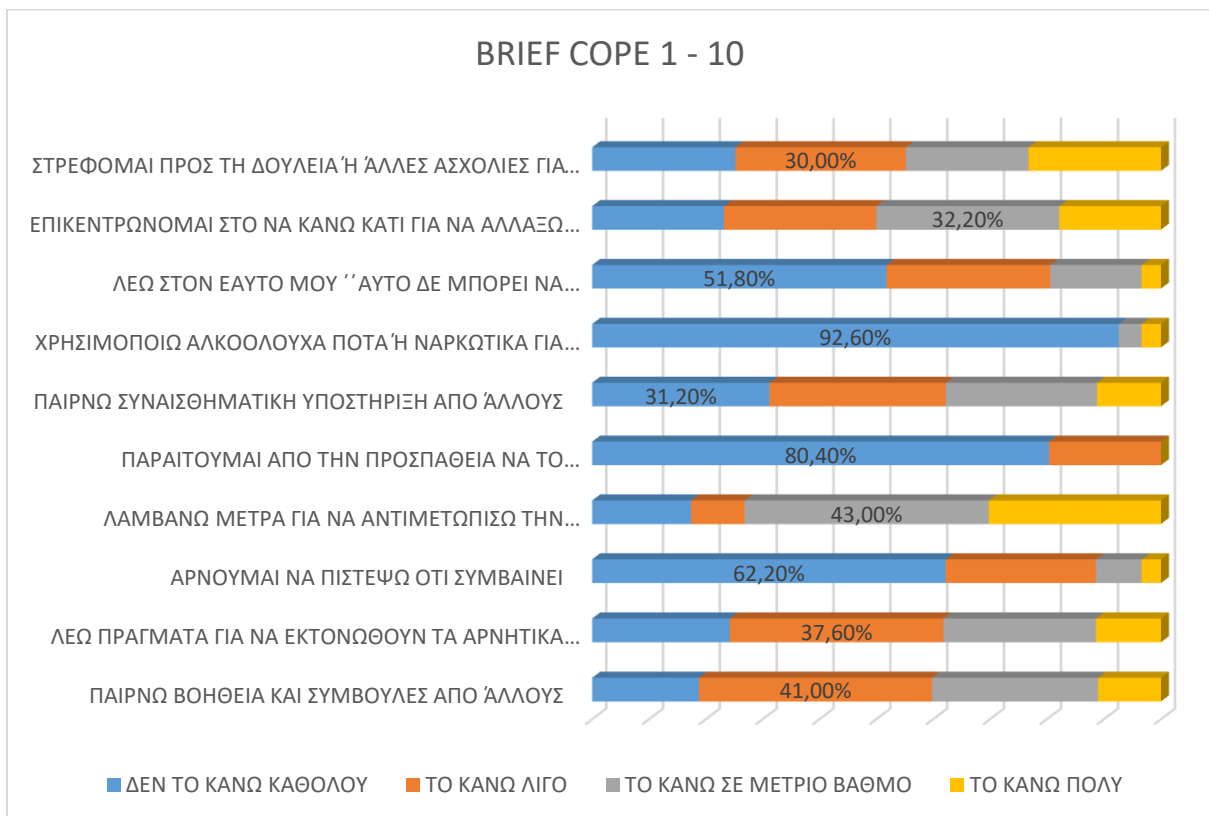
Υποκλίμακα αυτοκατηγορίας

Υποκλίμακα χρήσης ουσιών

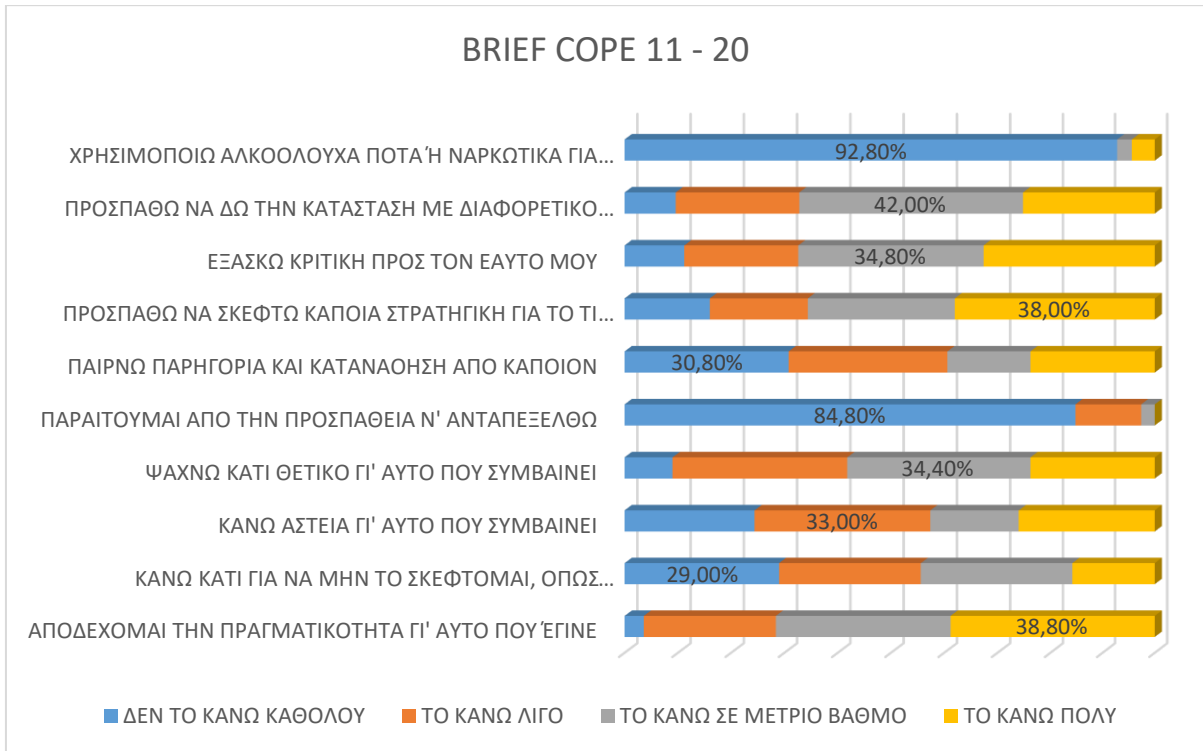
Υποκλίμακα αυτοαπόσπασης

Υποκλίμακα εκτόνωσης συναισθημάτων

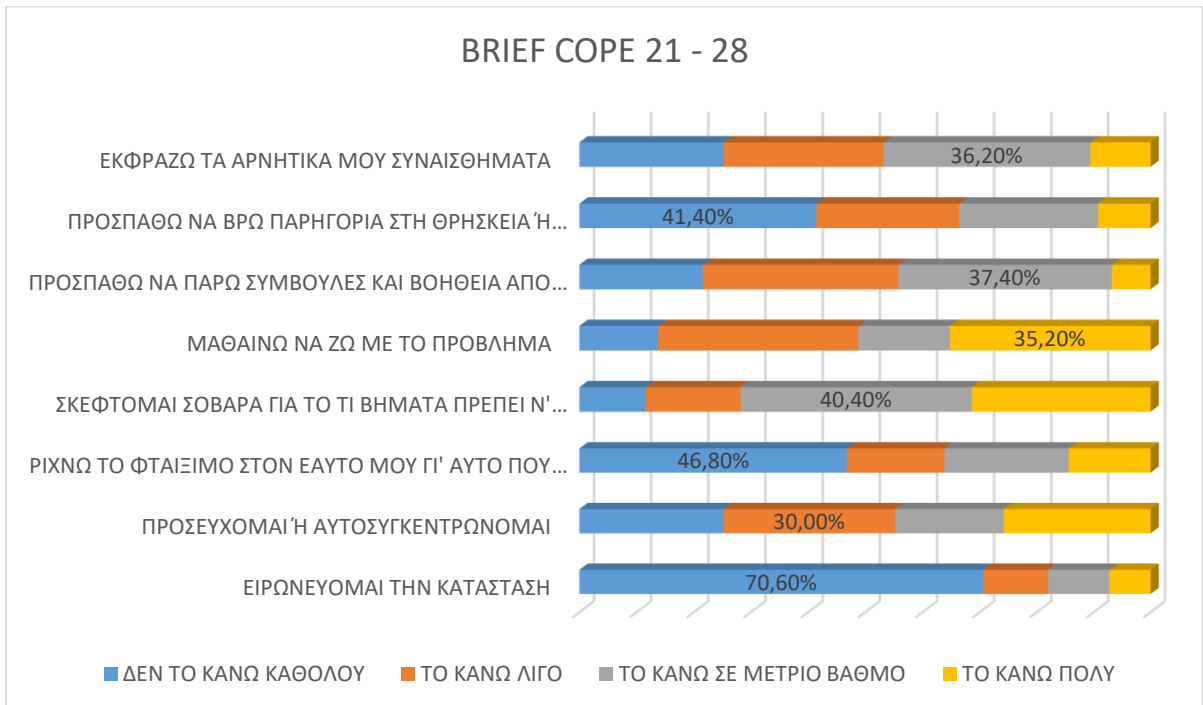
Παρακάτω παρατίθενται (Σχήμα 4.5.1 – 1,2,3 Brief COPE) τα περιγραφικά των απαντήσεων που λήφθηκαν από το επιλεγμένο δείγμα.



Σχήμα 4.5.1-1 Brief Cope



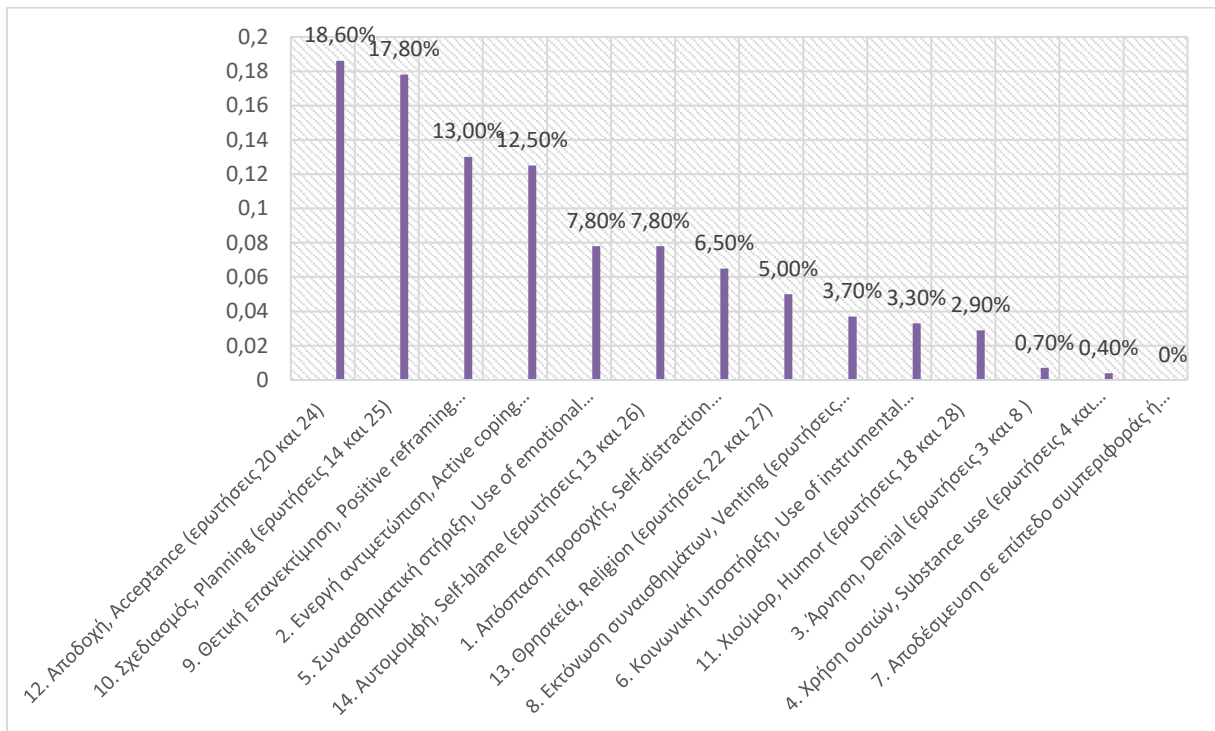
Σχήμα 4.5.1-2 Brief Cope



Σχήμα 4.5.1-3 Brief Cope

#### 4.5.2 Brief Copre Σκόρ (5<sup>ο</sup> Ερευνητικό Ερώτημα)

Ακολούθως υπολογίστηκαν τα επιμέρους Σκόρ για τις 14 υποκλίμακες της κλίμακας Brief COPE. Η σύνοψη των αποτελεσμάτων παρατίθεται στον παρακάτω πίνακα (Σχήμα 4.5.2).



Σχήμα 4.5.2-1 Brief COPE Σκόρ

Από τα αποτελέσματα διαφαίνεται ότι οι επικρατέστερες στρατηγικές αντιμετώπισης της κατάστασης της πανδημίας είναι η Αποδοχή που συγκεντρώνει το υψηλότερο ποσοστό 18,6% και ο Σχεδιασμός 17,8%. Αμέσως πιο κάτω βρίσκεται η Θετική επανεκτίμηση με 13% και η Ενεργή αντιμετώπιση με 12,5%. Οι υπόλοιπες 10 υποκατηγορίες συγκέντρωσαν αθροιστικά το 38,1% των απαντήσεων.

## 4.6 Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor Davidson

### 4.6.1 Ανθεκτικότητα Connor Davidson

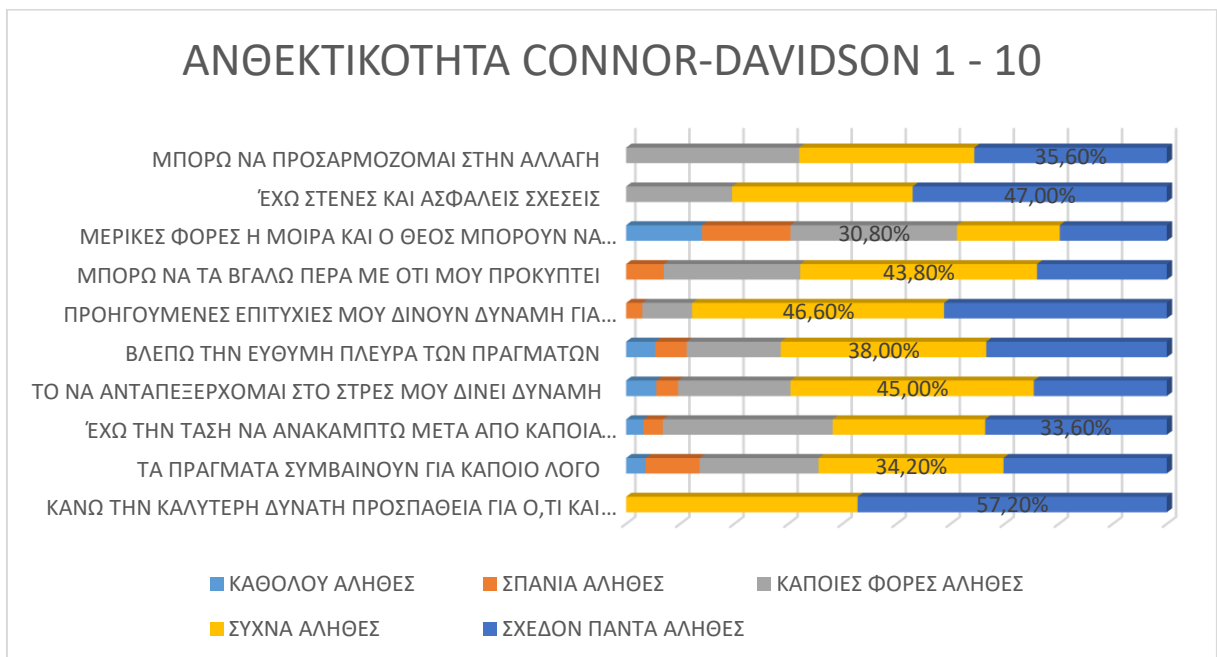
Σε ότι αφορά την κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor – Davidson έχουμε παράθεση των αποτελεσμάτων των 20 ερωτήσεων στους παρακάτω πίνακες (Σχήμα 4.6.1 – 1,2). Όπως



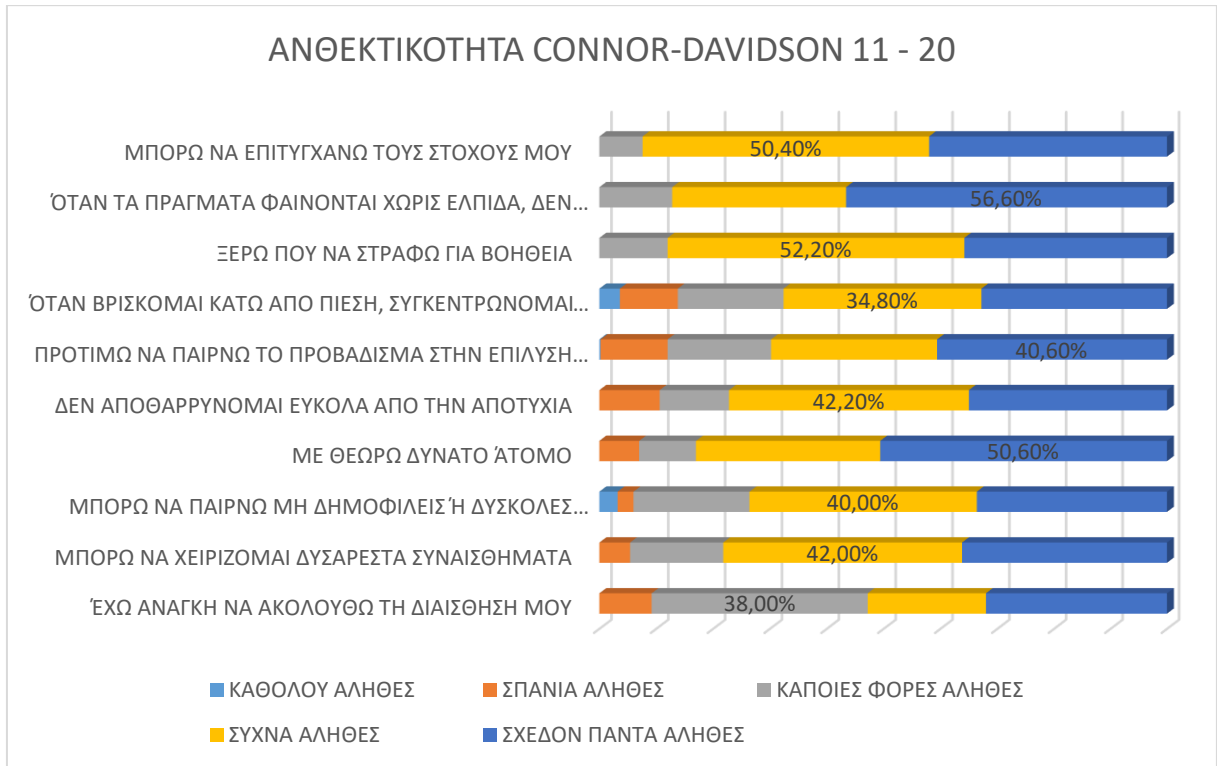


«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

παρατηρούμε από τις επιμέρους απαντήσεις που λήφθηκαν από το δείγμα μας διαφαίνεται υψηλή ανθεκτικότητα. Αν εξαιρέσουμε την ερώτηση 20 όπου το μεγαλύτερο ποσοστό έλαβε η ουδέτερη απάντηση (Κάποιες φορές αληθές), οι υπόλοιπες 19 ερωτήσεις απαντήθηκαν σε θετική κατεύθυνση (Συχνά αληθές, Σχεδόν πάντα αληθές). Αυτό δείχνει ότι το δείγμα μας παρουσιάζει ψυχική ανθεκτικότητα, πράγμα που μένει να το επιβεβαιώσουμε και με την ανάλυση του σκορ στην επόμενη παράγραφο (4.6.2).



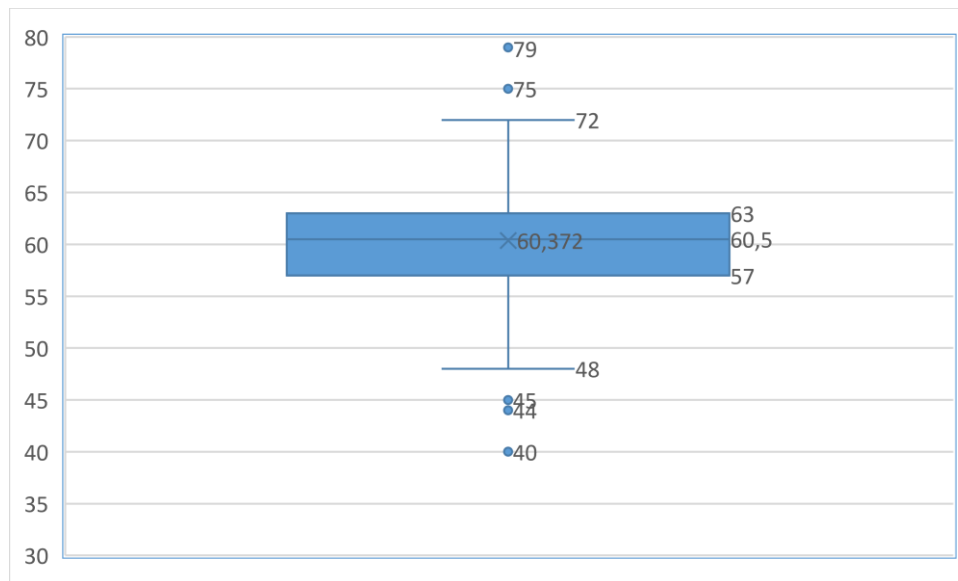
Σχήμα 4.6.1-1 Κλίμακα ανθεκτικότητας Connor -Davidson



**Σχήμα 4.6.1-2 Κλίμακα ανθεκτικότητας Connor -Davidson**

#### 4.6.2 Ανθεκτικότητα Connor Davidson Σκορ (6<sup>ο</sup> Ερευνητικό Ερώτημα)

Σε σύνολο 20 ερωτήσεων με δυνατότητα απάντησης σε 5βάθμια likert το μέγιστο σκορ που μπορεί να επιτευχθεί είναι 80 (το ελάχιστο 0), το οποίο και εκφράζει την μέγιστη ψυχική ανθεκτικότητα. Στο παρακάτω θηκόγραμμα αποτυπώνονται τα αποτελέσματα του σκορ των απαντήσεων του δείγματος (Σχήμα 4.6.2 - 1).



Σχήμα 4.6.2-1 Κλίμακα ανθεκτικότητας Connor -Davidson Σκόρ

Όπως παρατηρούμε στο παραπάνω σχήμα ο μέσος και ο διάμεσος του δείγματος είναι αρκετά μεγαλύτεροι από 40, 60,372 και 60,5 αντίστοιχα. Αυτό δείχνει ότι τα πρόσωπα του δείγματος παρουσιάζουν υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα. Επίσης αξιομνημόνευτο είναι το γεγονός ότι παρουσιάζεται μια σταθερότητα στις απαντήσεις με το 50% των ληφθέντων σκορ να βρίσκονται ανάμεσα στο 57 και το 63.

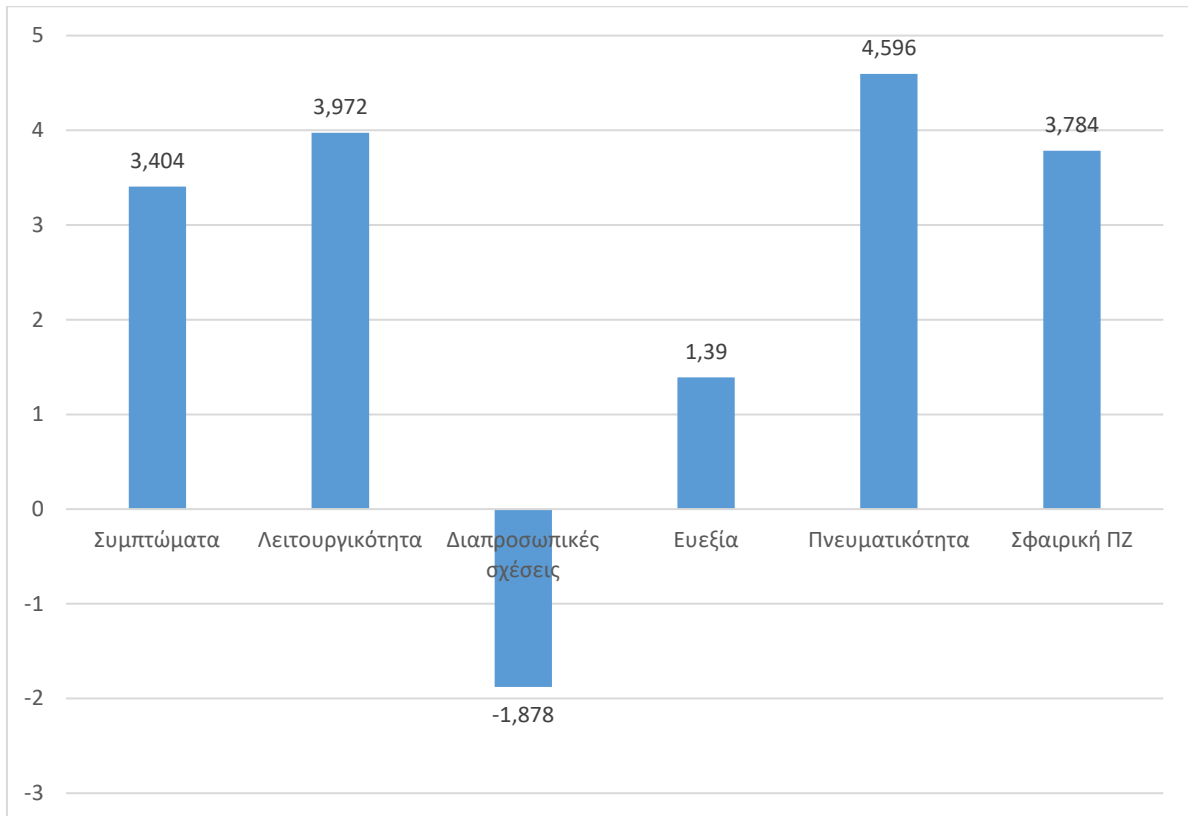
## 4.7 Κλίμακα Ποιότητας ζωής

### 4.7.1 Ποιότητα ζωής (7<sup>ο</sup> Ερευνητικό Ερώτημα)

Ο τελευταίος υπο εξέταση δείκτης είναι αυτός της ποιότητας ζωής. Ο συγκεκριμένος δείκτης περιλαμβάνει 1 ερώτηση για την σφαιρική ποιότητα ζωής και 5 τομείς ερωτήσεων όπου ζητούνται για τον κάθε ένα βαθμολογείται η Αξιολόγηση από (-2 έως 2), η Ικανοποίηση (-4 έως 4) και η Σημαντικότητα (1 έως 5). Το σκορ για τον κάθε τομέα προκύπτει:

(Αξιολόγηση + Ικανοποίηση) x Σημαντικότητα

Συνεπώς για τον κάθε τομέα το εν δυνάμει σκορ κυμαίνεται από -30 έως 30. Από τον υπολογισμό των σκορ προκύπτουν ανα τομέα τα παρακάτω αποτελέσματα (Σχήμα 4.7.1 - 1).



Σχήμα 4.7.1-1 Ποιότητα Ζωής

Γενικά από τα αποτελέσματα παρατηρούμε ότι οι 4 από τους πέντε συγκεντρωτικούς δείκτες έχουν θετικό πρόσημο. Πιο συγκεκριμένα ο δείκτης των Συμπτωμάτων, της Λειτουργικότητας, της Ευεξίας και της Πνευματικότητας έχουν θετικό πρόσημο. Οι Διαπροσωπικές σχέσεις είναι οι μοναδικές που έχουν οριακά αρνητικό πρόσημο. Το συμπέρασμα αυτό φαίνεται λογικό αφού η κοινωνική αποστασιοποίηση που επιβλήθηκε λόγω των μέτρων περιορισμού της πανδημίας έπληξε σημαντικά το κομμάτι των διαπροσωπικών σχέσεων. Αυτό βέβαια δεν αλλάζει το γενικό συμπέρασμα ότι η σφαιρική ποιότητα ζωής δείχνει θετικό πρόσημο παρουσιάζεται και στην αυτόνομη ερώτηση ως προς την ποιότητα ζωής που δίνει τιμή 3,784 (με μέση τιμή 3).



## 5 Συμπεράσματα Συζήτηση

Αν θα μπορούσαμε να κάνουμε μια αποτύπωση του δείγματος μέσα από την αναφορά των πιο αντιπροσωπευτικών τιμών θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε τα εξής. Από τις απαντήσεις που λήφθηκαν το 57% ήταν άνδρες, ηλικίας 41-59 (53,6%), έγγαμοι (51%), χωρίς τέκνα (46,6%), συνυπάρχουν στην οικία τους 3-5 άτομα (74,6%), το 96% είναι εργαζόμενοι, στην περίοδο της πανδημίας εργαζόνταν κανονικά το 55%, το 56% κατοικούσε σε μικρή πόλη. Σε ότι αφορά την κατάσταση της υγείας τους η πλειονότητα δήλωσε ότι δεν υποφέρει από κάποια χρόνια ασθένεια (94%) αλλά ούτε και κάποια ψυχική ασθένεια (97%). Για τις καθημερινές τους συνήθειες το 58% δήλωσε ότι δεν καπνίζει, το 52,6% δεν καταναλώνει αλκοόλ, δεν αθλείται περισσότερες από 3 ώρες (58%), ενώ στον αν θεωρούν ότι κάνουν καθιστική ζωή απάντησαν 51% ναι και 49% όχι. Επίσης το 69% δήλωσε ότι χρησιμοποιεί Η/Υ περισσότερες από 3 ώρες, ενώ στην αντίστοιχη ερώτηση για το κινητό ήταν απόλυτα μοιρασμένες οι απαντήσεις (50-50). Για το ποιος θα προστρέξει σε περίπτωση βοήθειας απάντησε ο σύντροφος το 49%. Αν έχουν νοσήσει από Covid-19 το 92% απάντησε ότι δεν είχε νοσήσει ενώ στην ερώτηση για το αν έχουν εμβολιαστεί το 100% απάντησε, το οποίο είναι λογικό αφού η δειγματοληψία έγινε στο εμβολιαστικό κέντρο. Σχετικά με τα ΜΑΠ το 95,4% δήλωσε ότι χρησιμοποιούσε Μέτρα Ατομικής Προστασίας με τα πιο δημοφιλή να είναι το αντισηπτικό (93,8%), την κάλυψη του στόματος κατά τη διάρκεια του βήχα/φτερνίσματος (93,4%) και το πλύσιμο των χεριών (90%). Για την πίστη σχετικά με την αντιμετώπιση της πανδημίας ήταν προφανής η απογοήτευση των ερωτηθέντων αφού το 41% απάντησε όχι το 39% ίσως, ενώ μόλις το 20% απάντησε ναι. Στο ερευνητικό ερώτημα (ερευνητικό ερώτημα 1) για τον βαθμό εμπιστοσύνης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι έχουν Μέτρια εμπιστοσύνη (41,4%). Γενικά οι θετικές απαντήσεις ήταν λιγότερες (Άριστα 11,2%, Πολύ καλά 21,2%), υποδεικνύοντας ότι οι ωφελούμενοι δεν δείχνουν εμπιστοσύνη στο ΕΣΥ. Αυτή η έλλειψη εμπιστοσύνης και η ανάγκη για την πραγματοποίηση ουσιαστικών μεταρρυθμίσεων στον χώρο της υγείας συμφωνεί απόλυτα με τα ευρήματα του συγγράμματος του κ. Σουλιώτη (2019) «Τεκμηριωμένη Πολιτική Υγείας - Μια πρόταση για την Ελλάδα». Παρόλο που η έρευνα έγινε προ Covid – 19 επισημαίνονται ταυτόσημα συμπεράσματα σχετικά με την εμπιστοσύνη των πολιτών στο ΕΣΥ. Άξιο επισημάνσης όμως είναι το αποτέλεσμα στην ερώτηση για την εμπιστοσύνη στο προσωπικό που εργάζεται στο ΕΣΥ. Εκεί οι ερωτηθέντες



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

έδειξαν σαφώς διαφορετική άποψη με τις θετικές γνώμες να προσεγγίζουν το 60% (Άριστα 27,8%, Πολύ καλά 29,4%).

Στο ερευνητικό ερώτημα για το επίπεδο φόβου (ερευνητικό ερώτημα 2) για την επέλαση της πανδημίας η έρευνα μας έδειξε ότι κυριαρχούν μέτρια επίπεδα φόβου με το μέσο σκόρ της υπο εξέταση κλίμακας να είναι μικρότερο από τη μέση (μέσο σκόρ 15,61). Αυτό δείχνει ότι ο πληθυσμός του δείγματος δείχνει μια ανησυχία ως προς την πανδημία της Covid -19 χωρίς όμως να παρουσιάζονται φαινόμενα ακραίου φόβου. Τα χαμηλά επίπεδα άγχους, τουλάχιστον από τις έρευνες άλλων χωρών, επιβεβαιώνονται από την έρευνα των Samara et. al.(2020) που το επιβεβαιώνει στον τομέα των επαγγελματιών υγείας.

Στην ερώτηση για τον στιγματισμό των νοσούντων και των επαγγελματιών υγείας (ερευνητικό ερώτημα 3) το δείγμα μας έδειξε ότι δεν τίθεται σε καμία περίπτωση θέμα στιγματισμού λόγω της επαφής με την Covid -19. Με μέγιστο δυνατό σκόρ κλίμακας 30 τα αποτελέσματα του δείγματος έδωσαν μέσο σκόρ 19,16 που υποδεικνύει ότι δεν υφίσταται στιγματισμός.

Από τα αποτελέσματα του ερευνητικού ερωτήματος που αφορούσε την Αυτοεκτίμηση και το Άγχος (ερευνητικό ερώτημα 4) προκύπτει ότι, το ελάχιστο σκόρ που βρέθηκε ήταν 32 ενώ το μέγιστο ήταν 65. Το μέσο σκόρ ήταν 47,416 (με διάμεσο 47). Συνεπώς, παρατηρούμε ότι τα επίπεδα άγχους είναι λίγο μικρότερα από τη μέση του δυνατού συνολικού σκόρ. Τα άτομα του δείγματος έδειξαν αρκετά υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και μέτρια επίπεδα άγχους.

Το επόμενο ερευνητικό ερώτημα (ερευνητικό ερώτημα 5) καταπιάνονταν με την στρατηγική που ακολουθούσαν τα άτομα του δείγματος κατά την περίοδο της Covid – 19. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η Αποδοχή, ο Σχεδιασμός και η Θετική επανεκτίμηση ήταν οι κύριες στρατηγικές αντιμετώπισης της κατάστασης της πανδημίας. Με θετική χροιά θα μπορούσαμε να δούμε ότι στις τελευταίες θέσεις των στρατηγικών αντιμετώπισης είναι η Άρνηση, η Χρήση ουσιών και η Αποδέσμευση σε επίπεδο συμπεριφοράς. Από τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι ερωτώμενοι δείχνουν συγκροτημένη στάση απέναντι στην επιλογή στρατηγικής για την αντιμετώπιση των συνεπειών της πανδημίας Covid -19.

Σε συνέχεια των αποτελεσμάτων από το προηγούμενο ερευνητικό ερώτημα, τα αποτελέσματα του ερευνητικού ερωτήματος 5 έδειξαν ότι το δείγμα μας παρουσιάζει αρκετά μεγάλη ανθεκτικότητα στην αντιμετώπιση των δυσκολιών. Πιο συγκεκριμένα στην



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

κλίμακα Connor – Davidson με μέγιστο δυνατό σκορ 80, ο διάμεσος των σκορ των απαντήσεων ήταν 60,5. Αυτό δείχνει ότι υπάρχει αρκετά υψηλό επίπεδο ανθεκτικότητας στους ερωτηθέντες από το δείγμα.

Τέλος, το ερευνητικό ερώτημα 7 είχε να κάνει με την Ποιότητα Ζωής των ερωτηθέντων. Στην υπό εξέταση κλίμακα οι παράμετροι που συνεισφέρουν σε μια ποιοτική ζωή είχαν θετικό πρόσημο, ενώ μόνο οι διαπροσωπικές σχέσεις ήταν αρνητικές. Το επίπεδο των σχέσεων με τους άλλους ανθρώπους ήταν αυτό που πλήγηκε περισσότερο.



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

## **6 Επίλογος**

Η έρευνα έδειξε ότι ο γενικός πληθυσμός δείχνει επιφυλακτικός ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας. Αντίθετα έδειξαν να εμπιστεύονται τους επαγγελματίες υγείας δείχνοντας ότι το πρόβλημα εμπιστοσύνης έχει να κάνει με τις υποδομές και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και όχι με τους ανθρώπους που την στελεχώνουν. Ως προς το ψυχικό αποτύπωμα οι ερωτώμενοι επέδειξαν αρκετά υψηλά επίπεδα ψυχικών αποθεμάτων και ανθεκτικότητας επιλέγοντας στρατηγικές που δείχνουν ψυχική σταθερότητα. Τέλος, ως προς την εκτίμηση της ποιότητας ζωής που βιώνουν έδειξαν αρκετά καλό επίπεδο, τηρουμένων των αναλογιών αυτής της δύσκολης και πρωτόγνωρης κατάστασης της πανδημίας COVID 19.





«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

## Βιβλιογραφία

### Ελληνόγλωσσα Βιβλιογραφία

**Δημητρόπουλος, Χ. και Φιλίππου, Ν. (2008).** Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(5), 642-647.

**Καφετζής, Δ. (2020).** COVID-19: Ιστορική αναδρομή, τύποι, προφύλαξη, συμπτώματα, εμβολιασμοί & παρακολούθηση. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό ιστότοπο: <https://www.insurancedaily.gr/covid-19-istoriki-anadromi-typoi-profylaxi/>, πρόσβαση στις 22-09-2021.

**Λερίδης, Ι. (2013).** Επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών νεφρολογικών κέντρων. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα.

**Ρήγου, Μ. (2014).** Από τη ψηφιακή επανάσταση στη ψηφιακή επιτήρηση. Νέα μέσα, δημοσιότητα και πολιτική. Εκδόσεις Σιδέρη, Αθήνα.

**Τούκας, Δ. και Τούκα, Α. (2010).** Ανάλυση και διαχείριση του εργασιακού άγχους στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Από την επιστημονική προσέγγιση στην πρακτική εφαρμογή. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(1), 20 – 26.

**Τούντας, Γ., Γείτονα, Μ., Σίσκου, Ο. και Σουλιώτης, Κ. (2010).** Μελέτη της οικονομικής λειτουργίας του δημόσιου συστήματος υγείας για τον εντοπισμό των πηγών σπατάλης και τη διατύπωση προτάσεων αντιμετώπισης τους, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Αθήνα.



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

**Τσιφούτης, Γ. και Χατζηθεοχάρης, Α. (2008).** Αγχώδεις διαταραχές: Αντιμετώπιση: Ο ρόλος του νοσηλευτή. Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

**Σουλιώτης, Κ., Παπαδονικολάκη, Τ., Παπαγεωργίου, Μ., Οικονόμου, Μ. (2018).** «Οι επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία και το σύστημα υγείας: Σκέψεις και δεδομένα για την ελληνική περίπτωση. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2018, 35(Συμπλ. 1):9–16



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

## Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

**Antoniou, A.S. and Athinaïou, M. (2015).** Organizational Communication, Conflict and Job Stress: Ethical and Psychological Perspectives. Promoting Work Well – being: Professional Burnout & Occupational Stress, C, 283- 308.

**Baldassarre, A., Giorgi, G., Alessio, F., Lulli, L. G., Arcangeli, G., & Mucci, N. (2020).** Stigma and Discrimination (SAD) at the Time of the SARS-CoV-2 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(17), 6341. doi:10.3390/ijerph17176341

**Campo-Arias, A., Álvarez-Solorza, I., Tirado-Otálvaro, A. F., & Cassiani-Miranda, C. A. (2020).** Proposal of a scale for COVID-19 stigma-discrimination toward health workers. Journal of Investigative Medicine, 69(1), 100–101. doi:10.1136/jim-2020-001647

**Ewles, L. and Simnett, I. (1999).** Promoting health: a practical guide, 4th edition, London, Ballière Tindal.

**Goranitis, I, Siskou, O. and Liaropoulos, L. (2014).** Health policy making model under information constraints: an evaluation of the policy responses to the economic crisis in Greece. Health Policy, 117(3), 279-84.

**Gountas, I., Hillas, G., & Souliotis, K. (2020).** Act early, save lives: managing COVID-19 in Greece. Public Health, 187, 136–139.



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

**International monetary fund (2009).** Annual Report of the Executive Board. Available at:<https://www.imf.org/en/Publications/AREB/Issues/2016/12/31/International-Monetary-Fund-Annual-Report-2009-Fighting-the-Global-Crisis-23045>, access on 23-09-2021.

**Iossiphides, T., Pechlivanidis, C. and Thanaskos, K. (2020).** COVID-19 Industry Pulse Report: Tourism, Greece, December, EY.

**Kaplan, A. and Haenlein, M. (2010).** Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. Business Horizons, Indiana.

**Karanikolos, P., Mladovsky, J., Cylus, S., Thomson, S., Basu, D., Stuckler, et al. (2013).** Financial crisis, austerity, and health in Europe. Lancet, 1323-1331.

**Kentikelenis, I. Papanicolas (2012).** Economic crisis, austerity and the Greek public health system. European Journal of Public Health, 22, 4-5.

**Lasorsa, D.L., Lewis, S.C. and Holton, A.E. (2012).** Normalizing Twitter. Journalism Studies, 13(1), 19-36.

**Minbaevaa, D. and Collins, D.G. (2013).** Seven myths of global talent management. The International Journal of Human Resource Management, 24(9), Special Issue: Talent management.

**Monterrosa-Castro A, Redondo-Mendoza V, Mercado-Lara M. (2020).** Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic. J Investig Med ;68:1228–34



*«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»*

**Ramonet, I. (2011).** Η έκρηξη της δημοσιογραφίας. Από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στη μαζικότητα των μέσων ενημέρωσης. Μτφ. Τσαπακίδης. Εκδόσεις Εικοστού Πρώτου, Αθήνα.

**Simou, E. & Koutsogeorgou, E. (2014).** Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: a systematic review. *Health Policy*, 115 (2-3), 111-119.

**Verweij, P. (2012).** Twitter links between politicians and journalists. *Journalism Practice*, Routledge, London.

**Wooley, S.C. and Howard, P.H. (2017).** Computational Propaganda Worldwide: Executive Summary. Working Paper No. 2017.11.

**Xesfingi, S., Vozikis, A. & Pollalis, Y. (2016).** Citizen's preferences on healthcare expenditure allocation: evidence from Greece. *Health Expect*, 19(6), 1265-1276.



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

## Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο»

### ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

παρόν ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί για την εκπόνηση έρευνας με θέμα «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με covid-19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε επαγγελματίες υγείας, ασθενείς με χρόνια νοσήματα καθώς και στον γενικό πληθυσμό». Η μελέτη έχει εγκριθεί από το Επιστημονικό Συμβούλιο της 6ης εισηγομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου. Θα τηρηθεί η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των οσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται ώνυμα και απαιτεί 5- 10 λεπτά από τον πολύτιμο χρόνο σας. Η συμβολή σας είναι σημαντική για ν διεξαγωγή της έρευνας.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

### Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο  Άνδρας  Γυναίκα  Άλλο
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;  Εργαζόμενος/η στο χώρο της Υγείας  Εκπαιδευτικός  Υπάλληλος στην Εστίαση
9. Εργασία κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων  Σε αναστολή  Ναι, κανονικά στον χώρο εργασίας μου  Τηλεργασία  Σταμάτησα να εργάζομαι
10. Η περιοχή στην οποία διαμένετε βρίσκεται σε:  Μεγάλη πόλη  Μικρή πόλη  Χωριό  Νησί  Άλλο
11. Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια σωματική ασθένεια;  Ναι  Όχι
12. Εάν ναι, ποια ασθένεια;  ΧΑΠ  Καρδιοπάθεια  Παχυσαρκία  Σακχαρώδης διαβήτης  Αυτοάνοσο Νόσημα  Άλλο
13. Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια ψυχική ασθένεια;  Ναι  Όχι
14. Είστε καπνιστής/τρια;  Ναι  Όχι  Πρώην καπνιστής
15. Πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνετε την εβδομάδα;  0  1-2  3-4  5-7  8 και πάνω
16. Αθλείστε πάνω από 3 ώρες εβδομαδιαίως;  Ναι  Όχι



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

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  συγγάτοικος σύντροφος  σύζυγος  παιδιά  άλλο
21. Έχετε νοσήσει από Covid-19/κορωνοϊό;  Ναι  Όχι
22. Έχετε εμβολιαστεί για Covid-19/κορωνοϊό;  Ναι  Όχι
23. Εάν όχι γιατί;
- Δεν έχει ανοίξει ακόμα η πλατφόρμα για την κατηγορία μου
  - Δεν εμπιστεύομαι / φοβάμαι τα εμβόλια
  - Δεν έχω κανέναν να με μεταφέρει στο εμβολιαστικό κέντρο
  - Λόγω προβλημάτων υγείας που δεν επιτρέπουν τον εμβολιασμό
  - Δεν πιστεύω στον κορωνοϊό
24. Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση του COVID-19;  Καθόλου  
 μέτρια  αρκετά  πολύ καλά  άριστα
25. Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση του COVID-19;  Καθόλου  μέτρια  αρκετά  πολύ καλά  άριστα
26. Ποιους από τους παρακάτω τρόπους χρησιμοποιείτε για προστασία από τον νέο κορωνοϊό COVID-19;
- Πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό
  - Αντισηπτικό
  - Χρήση μάσκας στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς
  - Χρήση μάσκας στους εξωτερικούς χώρους
  - Τήρηση αποστάσεων • Αποφυγή συνωστισμού
  - Καλύπτετε το στόμα σας όταν βήχετε ή φτερνίζετε
  - Μένετε στο σπίτι συχνότερα από ό,τι στο παρελθόν
  - Χρησιμοποιείτε ατομικό μέσο μεταφοράς
  - Δεν χρησιμοποιείτε κανέναν τρόπο προστασίας
  - Άλλο
27. Πιστεύετε ότι η πανδημία του νέου κορωνοϊού COVID-19 θα αντιμετωπιστεί σύντομα;
- Ναι  Όχι  Ίσως



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

**Οδηγίες:** Διαβάστε κάθε φράση και μετάαπαντήστε 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).

#### ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΟΒΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19

		ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΣΥΝΦΩΝΩ	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/ ΚΛΙΜΑΚΑ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

		ΝΑΙ	ΟΧΙ
1.	Διατρέχουν όλοι οι άνθρωποι μεγάλο κίνδυνο μετάδοσης COVID-19		
2.	Είναι το COVID-19 μία θεϊκή τιμωρία		
3.	Πρέπει οι άνθρωποι να φοβούνται εκείνους που νοσούν με COVID-19		
4.	Οι άνθρωποι που είναι άρρωστοι με COVID -19, πιστεύετε ότι φοβούνται να πουν σε άλλους ότι έχουν αυτή την ασθένεια		
5.	Όταν βλέπω νέα και ακούω ιστορίες σχετικά με τον COVID-19 στην τηλεόραση, τον Τύπο ή τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης νιώθω νευρικότητα ή άγχος		





«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

6.	Είναι ντροπιαστικό να αρρωσταίνεις με COVID-19		
7.	Πρέπει οι άνθρωποι να λυπούνται τα άτομα που αρρωσταίνουν με COVID-19		
8.	Οι άνθρωποι αρρωσταίνουν με COVID-19 λόγω ανεύθυνης συμπεριφοράς		
9.	Πρέπει να απομονωθούν από την κοινωνία τα άτομα που εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας και έρχονται σε επαφή με ασθενείς που έχουν COVID-19		
10.	Πρέπει τα μέλη των οικογενειών ανθρώπων που νοσούν με COVID-19 να τους φέρονται με λιγότερο σεβασμό		
11.	Πρέπει τα άτομα που είναι άρρωστα με COVID-19, να απορρίπτονται από την κοινωνία		
12.	Μπορούν τα άτομα που πάσχουν από COVID-19 να είναι γείτονες εκείνων που δεν πάσχουν από αυτή την ασθένεια		
13.	Φοβάμαι μη μολυνθώ από προσωπικό υγείας που συναντώ στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, στο δρόμο ή στο σπίτι		
14.	Οι άνθρωποι που νοσούν με COVID-19 αισθάνονται ένοχοι που έχουν αυτή την ασθένεια		
15.	Πρέπει τα άτομα που έχουν αναρρώσει από COVID-19 να μείνουν μακριά από τους χώρους εργασίας τους		

#### 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



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

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

#### ΚΛΙΜΑΚΑ BRIEF COPE

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



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

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

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

#### ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ CONNOR-DAVIDSON

		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	0	1	2	3	4



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

	των πραγμάτων					
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
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 ενόχλησημποδίζει 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
6.	Η ικανοποίηση από τη ζωή μου εξαρτάται από το να είμαι δραστήριος/α και να μπορώ να αυτοεξηπηρετούμαι	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 ασθένειάμου	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

Υπεύθυνοι δράσης

**Μουλόπουλος Αθανάσιος**

**Μεταπτυχιακός φοιτητής**

**Σουλιώτης Κυριάκος**

**Καθηγητής Πολιτικής Υγείας**

**Πανεπιστημίου Πελοποννήσου**





«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

## Παράρτημα Β: «Έγκριση Συλλογής Δεδομένων»

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



13.09.2021 12:50:40  
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦ  
ΨΗΦΙΑΚΑ  
ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ  
ΛΠΠ  
Ανθή Καρούλια  
Χρυσενώτικου

Πάτρα, 10/09/2021

Α. Π.: 29669

Απάντηση στο έγγραφο:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ

6<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -  
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Μ. Τζαμουλία – Δ. Αντωνιάδης  
Τηλέφωνο : 2613 -600578  
e-mail : [m.tzamouria@dypede.gr](mailto:m.tzamouria@dypede.gr)  
[d.antoniadis@dypede.gr](mailto:d.antoniadis@dypede.gr)

ΠΡΟΣ

κ. Σαρίδη Μαρία – Διοικήτρια Γ.Ν.Αργολίδας  
κ. Γαμβρούλα Αικατερίνη – Συντονίστρια –Δ/ντρια  
Ψυχιατρικής Κλινικής Γ.Ν.Αργολίδας – Ν.Μ. Άργους  
κ. Αντωνόπουλο Σταύρο – Επιμ.Β' Παιδιατρικού  
Τμήματος Γ.Ν. Αργολίδας Ν.Μ.Άργους

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων  
Σχετ: Το υπ'αριθμ. 6001/17.05.2021 αίτημά σας

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού αιτήματός σας και λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. πράξη 13/06.08.2021(θ.5<sup>ο</sup>) γνωμοδότηση Επιστημονικού Συμβουλίου Π.Φ.Υ. της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ, εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στο πλαίσιο της μελέτης σας με θέμα: «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με covid-19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε επαγγελματίες υγείας, ασθενείς με χρόνια νοσήματα καθώς και στον γενικό πληθυσμό», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνετε η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ



«Αθανάσιος Μουλόπουλος», «Διερεύνηση των επιπέδων στρες και φόβου από την πιθανότητα επαφής και νόσησης με COVID – 19 καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την ποιότητα ζωής σε γενικό πληθυσμό.»

Υπέθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.