



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτικές Υγείας**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Τίτλος:** «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 στο Ν.ΑΧΑΪΑΣ»

Φοιτήτρια : Παναγοπούλου Χρυσάνθη

A.M: 3032202001314

Καθηγητής- Σύμβουλος: κος ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ Κ.

Κόρινθος , Ιούνιος 2022

## **Ευχαριστίες**

Με την περάτωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την Συντονίστρια Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής και Υπεύθυνη του Τμήματος των Μεταπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ, ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ κ. Μαίρη Γείτονα για την στήριξη, την προτροπή και την εμπιστοσύνη που έδειξε σε όλους τους φοιτητές καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μας.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής και επιβλέποντα της εργασίας μου κ. Σουλιώτη Κυριάκο καθώς και την Επίκουρο Καθηγήτρια κ. Σαρίδη Μαρία για την καθοδήγηση τους και την εμπιστοσύνη τους, για όλες τις υποδείξεις και συμβουλές τους και για τις γνώσεις που αποκόμισα τόσο κατά την διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας καθώς και καθ' όλη την διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών .

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω πολύ όλους τους καθηγητές του τμήματος για την καθοδήγηση τους, τις γνώσεις που αποκόμισα ,την υπομονή τους και την στήριξη τους.

Ιδιαίτερα θερμές ευχαριστίες θέλω να δώσω στην οικογένεια μου ,την μητέρα μου, τον σύζυγο μου και τα τρία μου παιδιά για την υπομονή τους ,την συνεχή συμπαράσταση τους και για όλα όσα μου έχουν προσφέρει όλα αυτά τα χρόνια της ζωής μου αλλά και των σπουδών μου.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω πολύ τους φίλους μου ,τους συναδέλφους μου και όλον τον κόσμο που βοήθησαν στην διεξαγωγή της ερευνάς μου , δίνοντας έτσι την δυνατότητα για την τεκμηρίωση της παρούσας διπλωματικής.

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Φύλο.....	26
Πίνακας 2: Ηλικία .....	27
Πίνακας 3: Οικογενειακή κατάσταση.....	28
Πίνακας 4: Αριθμός τέκνων .....	29
Πίνακας 5: Εκπαιδευτικό υπόβαθρο .....	30
Πίνακας 6: Αριθμός ατόμων στο ίδιο σπίτι.....	31
Πίνακας 7: Εργασιακή κατάσταση .....	32
Πίνακας 8: Τομέας εργασίας.....	33
Πίνακας 9: Εργασία την περίοδο των περιοριστικών μέτρων .....	34
Πίνακας 10: Περιοχή διαμονής .....	35
Πίνακας 11 : Χρόνια ασθένεια .....	36
Πίνακας 12: Είδος ασθένειας .....	36
Πίνακας 13: Ύπαρξη κάποιας ψυχικής ασθένειας .....	37
Πίνακας 14: Είστε καπνιστής/στρια .....	38
Πίνακας 15: Εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ.....	39
Πίνακας 16: Εβδομαδιαία άθληση πάνω από 3 φορές .....	40
Πίνακας 17: Καθιστική ζωή .....	41
Πίνακας 18: Χρήση υπολογιστή πάνω από 3 φορές την εβδομάδα.....	42
Πίνακας 19: Χρήση κινητού πάνω από 3 φορές καθημερινά .....	43
Πίνακας 20: Πρόσωπο ανάγκης .....	44
Πίνακας 21: Νόσηση από Covid .....	45
Πίνακας 22: Εμβολιασμός κατά Covid .....	46
Πίνακας 23: Λόγοι μη εμβολιασμού .....	47
Πίνακας 24: Μέσος και τυπική απόκλιση βαθμού εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας.....	48
Πίνακας 25: Βαθμός εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας.....	49
Πίνακας 26: Μέσος και τυπική απόκλιση βαθμού εμπιστοσύνης στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό .....	50
Πίνακας 27: Εμπιστοσύνη στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό .....	50
Πίνακας 28: Πίστη για την αντιμετώπιση της πανδημίας.....	51
Πίνακας 29: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για την κλίμακα φόβου .....	53
Πίνακας 30: Διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στα επίπεδα φόβου .....	54
Πίνακας 31: Διαφορές μεταξύ των ηλικιών στα επίπεδα φόβου .....	54
Πίνακας 32: Διαφορές μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης στα επίπεδα φόβου .....	55
Πίνακας 33: Διαφορές μεταξύ της επαγγελματικής κατάστασης στα επίπεδα φόβου .....	56
Πίνακας 34: Υψηλότερος κίνδυνος μετάδοσης από αλλοδαπούς.....	58
Πίνακας 35: είναι ο Covid -19 θεϊκή τιμωρία;.....	59
Πίνακας 36: Πρέπει οι άνθρωποι να φοβούνται αυτούς που νοσούν με Covid .....	60
Πίνακας 37: Οι άνθρωποι που νοσούν με COVID-19, φοβούνται να ενημερώσουν τους άλλους ότι έχουν νοσήσει.....	61
Πίνακας 38: Όταν βλέπω ειδήσεις και ακούω ιστορίες σχετικά με τον COVID-19 στην τηλεόραση, τον Τύπο ή τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, νιώθω νευρικότητα ή άγχος; .....	62
Πίνακας 39: Είναι ντροπή να αρρωσταίνει κάποιος με COVID-19; .....	63

Πίνακας 40: Πρέπει οι άνθρωποι να λυπούνται τα άτομα που αρρωσταίνουν με COVID-19;	64
Πίνακας 41: Οι άνθρωποι νοσούν λόγω ανεύθυνης συμπεριφοράς	65
Πίνακας 42: Ανάγκη απομόνωσης από το κοινωνικό σύνολο των ανθρώπων που εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας και έρχονται σε επαφή με ασθενείς Covid-19	66
Πίνακας 43: Ποσοστά απαντήσεων σχετικών με το «στίγμα του Covid»	67
Πίνακας 44: Συσχέτιση φύλου και κλίμακας στίγματος φόβου	68
Πίνακας 45: Συσχέτιση ηλικίας και στίγματος φόβου	69
Πίνακας 46: Συσχέτιση εκπαιδευτικού επιπέδου και δηλώσεων της κλίμακας φόβου	69
Πίνακας 47: Συσχέτιση επαγγελματικής κατάστασης και δηλώσεων στίγματος φόβου	70
Πίνακας 48: Συσχέτιση επαγγέλματος και δηλώσεων στίγματος φόβου	71
Πίνακας 49: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για την κλίμακα αυτοεκτίμησης για το άγχος	73
Πίνακας 50: Συσχέτιση φύλου και αυτοεκτίμησης για το άγχος	73
Πίνακας 51: Συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της κλίμακας αυτοεκτίμησης για το άγχος	74
Πίνακας 52: Συσχέτιση μεταξύ μορφωτικού επιπέδου και κλίμακας άγχους	76
Πίνακας 53: Συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής κατάστασης και αυτοεκτίμησης για άγχος	77
Πίνακας 54: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της κλίμακας Brief Core	80
Πίνακας 55: Συσχέτιση μεταξύ φύλου και τεχνικών διαχείρισης άγχους	82
Πίνακας 56: Συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και στρατηγικών διαχείρισης άγχους	83
Πίνακας 57: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για κλίμακα ανθεκτικότητας	86
Πίνακας 58: Συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και ανθεκτικότητας	87
Πίνακας 59: Αξιολόγηση ποιότητας ζωής	89
Πίνακας 60: Συσχέτιση ηλικίας και αξιολόγησης ποιότητας ζωής	89
Πίνακας 61: Συσχέτιση επιπέδου εκπαίδευσης και αξιολόγησης της ποιότητας ζωής	90
Πίνακας 62: Συσχέτιση επαγγελματικής κατάστασης και αξιολόγησης της ποιότητας ζωής	90
Πίνακας 63: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για την ποιότητα ζωής	91

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1: Κατανομή ως προς το φύλο .....	26
Σχήμα 2: Κατανομή ως προς την ηλικία .....	27
Σχήμα 3: Κατανομή ως προς την οικογενειακή κατάσταση.....	28
Σχήμα 4: Κατανομή ως προς τον αριθμό παιδιών .....	29
Σχήμα 5: Κατανομή ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης.....	30
Σχήμα 6: Κατανομή ως προς τον αριθμό ατόμων με τα οποία μένουν μαζί.....	31
Σχήμα 7: Κατανομή ως προς την κατάσταση εργασίας .....	32
Σχήμα 8: Κατανομή ως προς το επάγγελμα .....	33
Σχήμα 9: Εργασία την περίοδο της πανδημίας.....	34
Σχήμα 10: Κατανομή ως προς τον τόπο κατοικίας.....	35
Σχήμα 11: Αντιμετωπίζετε κάποια ασθένεια .....	36
Σχήμα 12:Είδος ασθένειας .....	37
Σχήμα 13: Ύπαρξη κάποιας ψυχικής ασθένειας .....	38
Σχήμα 14: Είστε καπνιστής/-στρια .....	39
Σχήμα 15: Κατανάλωση αλκοόλ .....	40
Σχήμα 16: Άθληση πάνω από 3 ώρες την εβδομάδα.....	41
Σχήμα 17: Καθιστική ζωή .....	42
Σχήμα 18: Χρήση υπολογιστή πάνω από 3 ώρες.....	43
Σχήμα 19:Χρήση κινητού τηλεφώνου πάνω από 3 ώρες κάθε μέρα .....	44
Σχήμα 20: Σε περίπτωση ανάγκης ποιος θα βοηθήσει.....	45
Σχήμα 21: Έχετε νοσήσει από Covid-19 .....	46
Σχήμα 22: Εμβολιασμός για Covid-19 .....	47
Σχήμα 23: Λόγοι μη εμβολιασμού .....	48
Σχήμα 24 : Εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας.....	49
Σχήμα 25:Εμπιστοσύνη στο ιατρικό και στο νοσηλευτικό προσωπικό .....	51
Σχήμα 26: Πίστη ότι η πανδημία θα αντιμετωπιστεί σύντομα.....	52
Σχήμα 27: Έχουν όλοι οι αλλοδαποί υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης Covid-19;.....	59
Σχήμα 28: Είναι ο Covid-19 θεϊκή τιμωρία.....	60
Σχήμα 29: Πρέπει οι άνθρωποι να φοβούνται εκείνους που νοσούν με Covid-19.....	61
Σχήμα 30: Φόβος ενημέρωσης.....	62
Σχήμα 31: Νευρικότητα και άγχος .....	63
Σχήμα 32: Ντροπή να αρρωσταίνει κάποιος με Covid-19 .....	64
Σχήμα 33: Οι άνθρωποι πρέπει να αισθάνονται λύπηση για τα άτομα που αρρωσταίνουν με Covid-19.....	65
Σχήμα 34: Συνολική βαθμολόγηση της ποιότητας ζωής.....	89

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να διερευνηθεί η επίδραση που έχει ασκήσει η πανδημία Covid-19 στην ζωή των πολιτών. Συγκεκριμένα, στόχο της έρευνας αποτέλεσε η διερεύνηση και η καταγραφή των επιπέδων φόβου που προκαλεί η πανδημία στους πολίτες, η διερεύνηση και η καταγραφή του βαθμού στον οποίο ο ιός Covid-19 προκαλεί στιγματισμό, η διερεύνηση και καταγραφή των επιπέδων άγχους που βιώνουν οι πολίτες λόγω των συνθηκών που έχει δημιουργήσει η πανδημία. Ακόμα, στόχο αποτέλεσε η διερεύνηση και καταγραφή των στρατηγικών και των τεχνικών που χρησιμοποιούν οι πολίτες για να διαχειρίζονται το άγχος που προκαλεί η πανδημία, η διερεύνηση και η καταγραφή των επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας που αναπτύσσουν οι πολίτες σήμερα, καθώς και η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και των διαστάσεων αυτής. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν συνολικά 623 άτομα, τα οποία κλήθηκαν να συμπληρώσουν συνολικά έξι (6) ερωτηματολόγια με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν την επίδραση της πανδημίας σε διάφορες διαστάσεις του φόβου και του άγχους των πολιτών, καθώς και της ποιότητας ζωής τους. Η επίδραση αυτή, όμως, φαίνεται πως είναι μικρότερη από αυτή που καταγράφεται σε προηγούμενες έρευνες, κυρίως αυτές που πραγματοποιήθηκαν κατά την πρώτη φάση της πανδημίας.

Λέξεις-κλειδιά: πανδημία, φόβος, άγχος, ποιότητα ζωής, στίγμα, ερωτηματολόγιο, γενικός πληθυσμός, ανθεκτικότητα

## **ABSTRACT**

The purpose of this study was to investigate the impact that the Covid-19 pandemic has had on the lives of citizens. Specifically, the aim of the research was to investigate and record the levels of fear caused by the pandemic in citizens, to investigate and record the degree to which the Covid-19 virus causes stigma, to investigate and record the levels of anxiety experienced by citizens due to the conditions created by the pandemic. In addition, the aim was to investigate and record the strategies and techniques used by citizens to manage the stress caused by the pandemic, to investigate and record the levels of mental resilience that citizens develop today, as well as to assess the quality of life and its dimensions. The sample of the survey consisted of a total of 623 people, who were asked to complete a total of six (6) questionnaires with closed-ended questions. The results of the research confirm the impact of the pandemic on various dimensions of the fear and anxiety of citizens, as well as their quality of life. This effect, however, seems to be smaller than that recorded in previous research, especially those that took place during the first phase of the pandemic.

Keywords: pandemic, fear, anxiety, quality of life, stigma, questionnaire, general population, resilience

## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	6
ABSTRACT .....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	1
Α ΜΕΡΟΣ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ .....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	4
1.1 Βασικά χαρακτηριστικά του άγχους .....	4
1.2 Συναφείς έννοιες με το άγχος .....	5
1.3 Βασικά συμπτώματα του άγχος.....	6
1.4 Στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχος .....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ .....	10
2.1 Ορισμός της ποιότητας ζωής.....	10
2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής .....	11
2.3 Εργαλεία μέτρησης της ποιότητα ζωής .....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ, ΣΤΟ ΦΟΒΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.....	15
3.1 Το άγχος και ο φόβος την περίοδο της πανδημίας.....	15
3.2 Η επίδραση του Covid-19 στην ποιότητα ζωής .....	17
Β΄ ΜΕΡΟΣ. Η ΕΡΕΥΝΑ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	20
4.1 Σκοπός, στόχος .....	20
4.2 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	20
4.3 Ερευνητική μέθοδος.....	21
4.4 Το δείγμα της έρευνας .....	21
4.5 Τα εργαλεία της έρευνας .....	22
4.6 Ερευνητική διαδικασία και ανάλυση των δεδομένων.....	23
4.7 Αξιοπιστία και εγκυρότητα της έρευνας.....	24
4.8 Ηθική και δεοντολογία.....	24
4.9 Στατιστική Ανάλυση .....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ .....	26
5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	26
5.2Κλίμακα φόβου .....	52
5.3Το στίγμα του Covid-19.....	58
5.4 Ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης για το άγχος.....	72



5.5 Κλίμακα Brief Core.....	80
5.6 Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson .....	85
5.7 Σφαιρική ποιότητα ζωής στα χρόνια της πανδημίας Covid-19.....	88
5.8 Ποιότητα ζωής στα χρόνια της πανδημίας Covid-19 .....	90
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	93
6.1 Επίπεδα φόβου λόγω της πανδημίας Covid-19 .....	93
6.2 Στίγμα λόγω της πανδημίας Covid-19 .....	95
6.3 Άγχος λόγω της πανδημίας Covid-19 .....	97
6.4 Επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας λόγω της πανδημίας Covid-19.....	100
6.5 Στρατηγικές διαχείρισης του άγχους την περίοδο της πανδημίας Covid-19.....	101
6.6 Ποιότητα ζωής την περίοδο της πανδημίας Covid-19 .....	102
6.7 Προτάσεις.....	103
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	104
Ελληνόγλωσση .....	104
Ξενόγλωσση .....	104
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1. ΤΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2. ΑΔΕΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ .....	122

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ξαφνικό ξέσπασμα του κορωνοϊού Covid-19, το οποίο οδήγησε στη ραγδαία αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία, είχε ως αποτέλεσμα το σύνολο των χωρών σε παγκόσμιο επίπεδο να βιώσουν ποικίλες οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες. Την ίδια στιγμή, η πανδημία φαίνεται πως άσκησε αρνητική επίδραση στην ψυχοσωματική υγεία των πολιτών (Τριανταφυλλίδου, 2020).

Συγκεκριμένα, φάνηκε πως η πανδημία επέτεινε την ανησυχία και το φόβο των ατόμων τόσο για την επιβάρυνση της δικής του υγείας όσο και της υγείας των δικών τους προσώπων. Παράλληλα, ενισχύθηκε ο φόβος των ατόμων για τον θάνατο ή για τον κοινωνικό στιγματισμό λόγω της νόσησης, γεγονός που επιτάχθηκε ακόμα περισσότερο λόγω της συναισθηματικής φόρτισης που προκάλεσε στα άτομα η κοινωνική απομόνωση (Wang et al., 2020).

Στόχο της έρευνας αποτελεί η διερεύνηση και η καταγραφή των επιπέδων φόβου που προκαλεί η πανδημία στους πολίτες, η διερεύνηση και η καταγραφή του βαθμού στον οποίο ο ιός Covid-19 προκαλεί, επιφέρει στίγμα και προκαλεί στιγματισμό, η διερεύνηση και καταγραφή των επιπέδων άγχους που βιώνουν οι πολίτες λόγω των συνθηκών που έχει δημιουργήσει η πανδημία. Ακόμα, στόχο αποτελεί η διερεύνηση και καταγραφή των στρατηγικών και των τεχνικών που χρησιμοποιούν οι πολίτες για να διαχειρίζονται το άγχος που προκαλεί η πανδημία, η διερεύνηση και η καταγραφή των επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας που αναπτύσσουν οι πολίτες σήμερα, καθώς και η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και των διαστάσεων αυτής.

Αναφορικά με τη δομή της εργασίας, αυτή χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελεί τη βιβλιογραφική επισκόπηση και αποτελείται από 3 κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρείται μια σύντομη αναφορά στην έννοια του άγχους, στις διαστάσεις αυτού, καθώς και στις τεχνικές που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να διαχειρίζονται το άγχος. Στο ίδιο κεφάλαιο γίνεται αναφορά και στην έννοια του φόβου. Στο δεύτερο κεφάλαιο επιχειρείται μια σύντομη προσέγγιση της ποιότητας ζωής και των παραγόντων που την συνθέτουν, καθώς και των εργαλείων που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση και αξιολόγηση αυτής. Τέλος, στο τρίτο κεφάλαιο επιχειρείται μια σύντομη αναφορά στην επίδραση που έχει ασκήσει η πανδημία στο φόβο και το άγχος των πολιτών, καθώς και στην ποιότητα ζωής τους.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας υπάρχουν 3 κεφάλαια. Στο *Κεφάλαιο 4* επιχειρείται μια όσο το δυνατόν πιο λεπτομερής αναφορά στη διαδικασία της έρευνας, στο επόμενο κεφάλαιο (*Κεφάλαιο 5*) επιχειρείται μια παρουσίαση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν μετά την στατιστική ανάλυση για κάθε ένα από τα δοθέντα ερωτηματολόγια ,τέλος (*Κεφάλαιο 6*) επιχειρείται η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Στο τέλος της εργασίας παρατίθεται η Βιβλιογραφία και τα Παραρτήματα.

## **A ΜΕΡΟΣ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

### 1.1 Βασικά χαρακτηριστικά του άγχους

Είναι κοινά αποδεκτό πως οι πολίτες των σύγχρονων κοινωνιών χαρακτηρίζονται από αυξημένα και διαρκώς αυξανόμενα ποσοστά άγχους (Chylona et al, 2020). Το άγχος, λοιπόν, έχει αναχθεί σε μια διαταραχή, η οποία πλήττει ολοένα και μεγαλύτερο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού (Tsaras et al, 2018). Παρά το γεγονός, όμως, πως η ύπαρξή του αναγνωρίζεται ευρέως, εντούτοις ακόμα και σήμερα οι ειδικοί δεν έχουν καταλήξει σε έναν κοινά αποδεκτό και πλήρη ορισμό για το άγχος. Το γεγονός, μάλιστα, πως συγχέεται πολλές φορές με άλλες έννοιες, όπως είναι το στρες ή ο φόβος, καθιστούν ακόμα πιο δύσκολο εγχείρημα, τη διατύπωση ενός πλήρους ορισμού για το άγχος (Μητρούση και συν 2013).

Σε γενικές γραμμές, το άγχος αναφέρεται αρχικά σε μια νοητική κατάσταση, η οποία προκύπτει ως το αποτέλεσμα της απόκρισης σε συγκεκριμένες περιβαλλοντικές συνθήκες τις οποίες το άτομο βιώνει ως δυσάρεστες ή και απειλητικές (Aydin & Yucel 2014). Σύμφωνα με τους ερευνητές, το άγχος αποτελεί μια υποκειμενική εμπειρία, η οποία προκαλείται λόγω της παρουσίας κάποιας απειλής. Αποτέλεσμα αυτού είναι να αναπτύσσεται στο άτομο μια ποικιλία συναισθημάτων, όπως είναι η ανησυχία ή και ο φόβος (Frazier et al 2002). Αντίστοιχα, άλλοι ερευνητές αναφέρουν πως πρόκειται για μια δυσάρεστη κατάσταση, η οποία προκαλεί αίσθημα δυσφορίας στο άτομο, καθώς θεωρεί ότι καλείται να αντιμετωπίσει κάτι άγνωστο (Schmidt, Dantas & Marziale, 2011). Σε κάθε περίπτωση, πρόκειται για μια φυσιολογική αντίδραση, η οποία έρχεται ως το αποτέλεσμα της ανθρώπινης εμπειρίας. Την ίδια στιγμή αποτελεί ένα δυσάρεστο συναίσθημα, το οποίο αν και δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί πάντα, φαίνεται πως προκαλεί στο άτομο έντονη ανησυχία και φόβο (Κουράκος και συν., 2012). Και τούτο διότι, το άτομο ερχόμενο αντιμέτωπο με μια άγνωστη και δυσάρεστη εμπειρία ή κατάσταση και αισθανόμενο πως αδυνατεί να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις αυτής, αναπτύσσει φόβο, ένταση, αγωνία (Μητρούση και συν., 2013).

Σημαντικό είναι πως το άγχος συνδέεται με μια αίσθηση «αοριστίας», καθώς πολλές φορές το άτομο δε μπορεί να εντοπίσει ακριβώς την πηγή πρόκλησής του. Παρά την αδυναμία του αυτή, οδηγείται στην ανάπτυξη σωματικών, ψυχολογικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων ως αντίδραση στο άγχος (Khodadadi et al, 2016).

Αυτό το οποίο του ενισχύει το συγκεκριμένο αίσθημα, είναι η αντίληψη ότι θα συμβεί κάτι άσχημο, ότι θα εκδηλωθεί κάποιος κίνδυνος, ο οποίος μπορεί να είναι τόσο ρεαλιστικός όσο και μη ρεαλιστικός (Shajan & Nisha, 2019), και φέρνει το άτομο αντιμέτωπο με τις δικές του ικανότητες να αντιμετωπίσει την πρόκληση με την οποία έρχεται αντιμέτωπο. Σε κάθε περίπτωση, επηρεάζει καταλυτικά την ευημερία του ατόμου και τον βαθμό στον οποίο καθίσταται ικανό να αντεπεξέρχεται στις απαιτήσεις της καθημερινότητας (Kozina, Wiium & Pivec, 2020).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί πως το άγχος δεν εμφανίζεται πάντα με την ίδια ένταση (Chylova et al 2020). Αντίθετα, υπάρχουν διαβαθμίσεις στην εκδήλωση αυτού. Φαίνεται πως όσο πιο επίμονο είναι το άγχος, τόσο μεγαλύτερη είναι η επίδραση που ασκεί στο άτομο και στις καθημερινές του δραστηριότητες (Kozina et al 2020). Με άλλα λόγια, το άγχος μπορεί καταρχάς να έχει θετικά αποτελέσματα στο άτομο, καθώς μπορεί να το ωθήσει στο να είναι κατάλληλα προετοιμασμένο για τις απαιτήσεις της καθημερινότητάς του και έτσι να είναι έτοιμο να αντιδράσει αποτελεσματικά σε αυτήν (Μητρούση και συν, 2013). Από την άλλη μεριά, μπορεί να καταστεί επιζήμιο για το άτομο, στερώντας του την ικανότητα να αντεπεξέρχεται αποτελεσματικά στο περιβάλλον και στην καθημερινότητά του (Μητρούση και συν., 2013). Για παράδειγμα, τα υπερβολικά επίπεδα άγχους μπορούν να οδηγήσουν το άτομο στη μείωση της συγκέντρωσής του, στη σύγχυση, στην απώλεια μνήμης και γενικά σε προβλήματα γνωστικού επιπέδου (Frazier, et al., 2002).

Σημαντικό να αναφερθεί, ακόμα, είναι πως το άγχος και η εκδήλωση αυτού εξαρτώνται και από στοιχεία, όπως είναι η εικόνα που έχει σχηματίσει το άτομο για τον εαυτό του, από την ψυχική του κατάσταση, από το επίπεδο των κοινωνικών του συναναστροφών και γενικά από την ικανότητά του να αντεπεξέρχεται σε νέες συνθήκες (Μητρούση και συν., 2013). Αντίστοιχα, το άγχος μπορεί να εμφανίζεται σε διάφορες περιόδους της ζωής του ατόμου, ανάλογα με τις συνθήκες που κάθε φορά επικρατούν (Aydin & Yucel, 2014).

## **1.2 Συναφείς έννοιες με το άγχος**

Όπως ήδη αναφέρθηκε, ακόμα και σήμερα δεν είναι εύκολο να υπάρξει ένας ενιαίος και πλήρης ορισμός που να αποδίδει την έννοια του άγχους, καθώς υπάρχει σύγχυση μεταξύ αυτού και άλλων εννοιών. Στο πλαίσιο αυτό, για παράδειγμα,

παρατηρείται η τάση το άγχος να συγχέεται με το στρες. Ο λόγος στον οποίο οφείλεται η σύγχυση αυτή είναι πως πρόκειται για δύο έννοιες, οι οποίες (Al Ghareeb, Cooper & McKenna, 2017) προκύπτουν ως το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον του. Η βασική τους διαφορά είναι πως το στρες επέρχεται ως το αποτέλεσμα της εξωτερικής πίεσης, ενώ το άγχος προκύπτει ως το αποτέλεσμα μιας εσωτερικής κατάστασης. Με άλλα λόγια, το στρες αποτελεί τη φυσιολογική αντίδραση του ατόμου σε κάποιο εξωτερικό ερέθισμα, ενώ το άγχος αποτελεί περισσότερο το αποτέλεσμα μιας γνωστικής διεργασίας που επέρχεται ως αντίδραση σε κάποιον φόβο (Stathopoulou, et al., 2011).

Αντίστοιχα, υπάρχει η τάση το άγχος να συγχέεται με την *κατάθλιψη*, υπό την έννοια πως πρόκειται για δύο καταστάσεις οι οποίες εκδηλώνονται μέσω αρνητικών συναισθημάτων, τα οποία συχνά αλληλοεπικαλύπτονται (Bjørngaard et al, 2015). Στο πλαίσιο αυτό, η κατάθλιψη επιδρά καταλυτικά και αρνητικά στην καθημερινότητα του ατόμου, στην ικανότητά του να επιτελεί καθημερινές δραστηριότητες και λειτουργίες, του μειώνει την ικανοποίηση που λαμβάνει από την ζωή, επηρεάζει αρνητικά τις διαπροσωπικές και κοινωνικές του σχέσεις, ενώ μπορεί να προκαλέσει στο άτομο και σωματικά προβλήματα, όπως είναι διαταραχές του ύπνου ή και μυϊκά προβλήματα (Shajan & Nisha, 2019).

Το άγχος συγχέεται και με τον *φόβο*. Και τούτο διότι και ο φόβος αποτελεί ένα αρνητικό συναίσθημα, το οποίο προκύπτει ως αντίδραση του ατόμου σε κάποιον κίνδυνο που προέρχεται από το εξωτερικό του περιβάλλον. Το άτομο μπροστά σε αυτή την κατάσταση αναπτύσσει μια στάση άμυνας που «μεταφράζεται» πολλές φορές ως φόβος (Μητρούση και συν., 2013). Ο φόβος, όμως, διαφέρει από το άγχος υπό την έννοια πως το άτομο μπορεί να εντοπίσει την «πηγή» του φόβου του, καθώς αυτή είναι ρεαλιστική. Αντίθετα, στην περίπτωση του άγχους, ο κίνδυνος δεν είναι πάντα ρεαλιστικός, με αποτέλεσμα το άτομο να μη δύνανται πάντα να τον αντιμετωπίσει (Μητρούση και συν, 2013).

### **1.3 Βασικά συμπτώματα του άγχους**

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν, το άγχος εκδηλώνεται με μια ποικιλία συμπτωμάτων, τα οποία αφορούν τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό και συμπεριφορικό επίπεδο. Για παράδειγμα, το άτομο που βιώνει υψηλά επίπεδα άγχους μπορεί να οδηγηθεί στο φόβο και στην αβεβαιότητα ή και την ανησυχία, παράλληλα

με μια νευρικότητα και μια αδυναμία αντίληψης (Μητρούση και συν., 2013). Στο ίδιο πλαίσιο, είναι δυνατόν το άτομο που βιώνει άγχος να αδυνατεί να συγκεντρωθεί και να αναπτύσσει προβλήματα μνήμης, να οδηγείται στην κατάθλιψη ή και στην ψυχολογική εξάντληση που μπορεί να φτάσει έως και την κατάθλιψη (Maharaj, Lees & Lal, 2018).

Σε σωματικό επίπεδο, το άγχος μπορεί να προκαλέσει στο άτομο δυσκολία να αναπνεύσει ή να καταπιεί, να αισθάνεται έντονη ζάλη, αδυναμία ή ναυτία, να χάσει την όρεξή του, να έχει συχνές κεφαλαλγίες ή και ταχυκαρδία (Κουράκος και συν., 2012), να αναπτύξει καρδιαγγειακά νοσήματα, έλκος κτλ (Maharaj, Lees & Lal, 2018). Σημαντικό είναι πως το άτομο που βιώνει υψηλά επίπεδα άγχους σταδιακά χάνει το ενδιαφέρον του για την εργασία του, μειώνεται η αποδοτικότητά του, μειώνεται η ικανοποίηση που λαμβάνει από το επάγγελμά του (Μουστάκα και συν., 2010). Τέλος, το άτομο μπορεί να αναπτύξει και συμπεριφορικά προβλήματα λόγω του άγχους, όπως είναι η δυσκολία του να προσαρμόζεται στο περιβάλλον, αλλά και η ανάπτυξη συμπεριφορικών διαταραχών, όπως είναι η κατανάλωση αλκοόλ, η κατάχρηση ουσιών, η υπερβολική τάση για φαγητό (Maharaj, Lees & Lal, 2018).

#### **1.4 Στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχος**

Οι ερευνητές έχουν εντοπίσει κάποιες από τις βασικές τεχνικές που αναπτύσσει το άτομο ώστε να διαχειρίζεται το άγχος του. Οι τεχνικές αυτές αφορούν κυρίως τα εργαζόμενα άτομα, καθώς πρόκειται για τεχνικές που αναπτύσσουν ώστε να αποφορτιστούν ψυχολογικά και να αποστασιοποιηθούν από το ερέθισμα που τους προκαλεί το άγχος (Zhou & Gong, 2015). Πρόκειται, λοιπόν, για ένα σύνολο στρατηγικών και τεχνικών μέσω των οποίων το άτομο καταφέρνει να ενισχύσει την αυτοεικόνα του, να μειώσει το άγχος και την ψυχολογική κόπωση που του προκαλεί το άγχος και τελικά να μειώσει και τις επιδράσεις του άγχους στο επίπεδο της εργασίας του (Μανομενίδης και συν., 2017).

Οι στρατηγικές αυτές χωρίζονται σε τρεις (3) φάσεις. Αφορούν, δηλαδή, σε τεχνικές που αναπτύσσει το άτομο πριν να αντιμετωπίσει την στρεσογόνο κατάσταση, ώστε να προετοιμαστεί με τον κατάλληλο τρόπο για την κατάσταση αυτή, για τεχνικές που αναπτύσσει το άτομο κατά τη διάρκεια της στρεσογόνου κατάστασης, καθώς και για τεχνικές που αναπτύσσει το άτομο αφού ολοκληρωθεί η στρεσογόνος



κατάσταση, για να καταφέρει να βελτιώσει την συναισθηματική του κατάσταση (Μανομενίδης και συν., 2017).

Σε κάθε περίπτωση, αυτό το οποίο τονίζουν οι ειδικοί είναι πως δεν αντιδρούν όλοι οι άνθρωποι με τον ίδιο τρόπο απέναντι σε ένα γεγονός που τους προκαλεί άγχος. Αυτό το οποίο είναι σημαντικό να γνωρίζει ο άνθρωπος είναι πως είναι ανάγκη να αποφορτίζεται συναισθηματικά από την κατάσταση αυτή, ώστε να ανακτήσει την ψυχική και συναισθηματική του ισορροπία (Querstret & Cropely, 2012). Για τον σκοπό αυτό, είναι ανάγκη να επιδίδεται στην ενασχόληση με δραστηριότητες που του παρέχουν ευεξία, του ενισχύουν την κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνία με το κοινωνικό περιβάλλον, που τον βοηθούν να χαλαρώσει ή και να ασκηθεί (Μανομενίδης και συν., 2017). Στο ίδιο πλαίσιο, προτείνεται και η εξασφάλιση διαλειμμάτων από την εργασία, ώστε να ανακτήσει το άτομο την ψυχική του ισορροπία (Fritz et al., 2013).

Η ενίσχυση της *ψυχικής ανθεκτικότητας* θεωρείται ως μια από τις πιο σημαντικές τεχνικές διαχείρισης του άγχους. Πολύ συνοπτικά, πρόκειται για την ικανότητα που αναπτύσσει το άτομο να αντιμετωπίζει τις εκάστοτε καταστάσεις και να επιλύει τυχόν προβλήματα που του προκαλούν οι καταστάσεις αυτές, η ικανότητά του να προσαρμόζεται αποτελεσματικά στις καταστάσεις αυτές (Rutter, 2000).

Με άλλα λόγια, η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται στις αγχογόνες καταστάσεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος και να δύναται να αντιστρέψει τις καταστάσεις αυτές. Πρόκειται, δηλαδή, για την ανάπτυξη μιας θετικής στάσης του ατόμου απέναντι ακόμα και σε δύσκολες καταστάσεις. Η ψυχική ανθεκτικότητα είναι έμφυτη, αλλά την ίδια στιγμή το άτομο έχει τη δυνατότητα να την ενισχύσει μέσω διάφορων στρατηγικών. Και αυτό διότι σχετίζεται τόσο με ψυχολογικούς και σωματικούς παράγοντες, όσο και με κοινωνικούς (Luthar, et al., 2000). Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, η ψυχική ανθεκτικότητα δεν συνδέεται τόσο με τους ίδιους τους στρεσογόνους παράγοντες όσο με την ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται σε αυτές. Μέσω αυτής, το άτομο καταφέρνει να ανακτήσει την ψυχική του ισορροπία, ακόμα και μετά από την επαφή με την αγχογόνο κατάσταση (Lerope & Revenson, 2006). Με την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, σύμφωνα με τους ερευνητές, συνδέεται το επίπεδο νοημοσύνης του ατόμου, η αντίληψη και η εικόνα που έχει για τον εαυτό του, τα

θετικά συναισθήματα που αναπτύσσει, όπως το χιούμορ ή η αισιοδοξία, αλλά και οι κοινωνικές επαφές.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

### 2.1 Ορισμός της ποιότητας ζωής

Ο όρος *ποιότητα ζωής* έχει ευρύ περιεχόμενο. Αναφέρεται, σε γενικές γραμμές, στο βαθμό στον οποίο κάποια ασθένεια ή γενικά ορισμένες καταστάσεις επηρεάζουν την ικανότητά του ανθρώπου να φέρει εις πέρας τους ρόλους που καλείται να διαχειριστεί. Παρόλα αυτά, ακόμα και σήμερα δεν είναι σαφής ο ακριβής τρόπος με τον οποίο ο άνθρωπος φτάνει στο σημείο να λάβει συγκεκριμένες αποφάσεις και κρίσεις σχετικά με την ικανότητά του αυτή. Στο πλαίσιο αυτό, φαίνεται πως είναι σημαντικό να μελετηθούν και να εξετασθούν παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα ζωής, όπως είναι η υγεία, οι παρεμβάσεις αυτής, η ασθένεια και η υγειονομική περίθαλψη (Kobau et al., 2010). Η σχετιζόμενη με την υγεία, μάλιστα, ποιότητα ζωής, αφορά σε μια ακόμη πιο σύνθετη έννοια, η οποία σχετίζεται σε κάθε επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου, κοινωνικό, ψυχικό, συναισθηματικό και σωματικό. Πρόκειται για μια έννοια, η οποία συνδέεται με τον βαθμό στον οποίο η υγεία του ατόμου επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους. Παράλληλα, συνδέεται και με την έννοια της *ευημερίας*, η οποία αφορά στα θετικά συναισθήματα και στην ικανοποίηση που μπορεί να αποκομίσει το άτομο από την ζωή του. Μέσα από συγκεκριμένους υποστηρικτικούς παράγοντες, το άτομο καταφέρνει να ενισχύσει την λειτουργικότητά του και έτσι να ζήσει μια ζωή όσο το δυνατόν πιο ικανοποιητική και πιο παραγωγική (Ferrans, 2005).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί πως η ποιότητα ζωής δεν αποτελεί μια έννοια, η οποία απασχολεί τα τελευταία χρόνια το επίπεδο της δημόσιας υγείας. Αντίθετα, πρόκειται για μια έννοια, η οποία αναγνωρίστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως μια κατάσταση πληρότητας και ευημερίας ήδη από το 1949. Κατά το έτος 2005, η σημασία της αναγνωρίστηκε περαιτέρω από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Στην ανάδειξη αυτή συνέβαλε και η αύξηση του προσδόκιμου ζωής των ατόμων σε παγκόσμιο επίπεδο, γεγονός που είχε σαν αποτέλεσμα οι ερευνητές να στραφούν στην ποιότητα ζωής και στην σχέση της με την ατομική ζωή (WHO, 2005). Στην περίπτωση, λοιπόν, που η ποιότητα ζωής αφορά στην υγεία του πληθυσμού, τότε γίνεται λόγος για την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQOL). Όπως έχει ήδη αναφερθεί, πρόκειται για μια ακόμη πιο πολύπλοκη έννοια, η οποία επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ζει το άτομο, τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσει κάθε επίπεδο δράσης και λειτουργικότητας (Ferrans, 2005).

Χαρακτηριστικό είναι, μάλιστα, πως πλέον αναπτύσσονται ολοένα και περισσότερα εργαλεία, τα οποία επιχειρούν να μετρήσουν και να αξιολογήσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων. Η προσπάθεια αυτή επέρχεται περισσότερο ως το αποτέλεσμα της ανάδειξης ενός βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου της υγείας, το οποίο πλέον «δίνει χώρο» στην ποιότητα ζωής, ειδικά των ατόμων που πάσχουν από κάποια χρόνια νόσο, ώστε να βελτιώσουν τις συνθήκες ζωής και γενικότερα το προσδόκιμο αυτής (Ferrans, 2005). Έτσι, πλέον η μέτρηση της ποιότητας ζωής και κυρίως της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής αναδεικνύεται σε κεντρικής σημασίας διαδικασία για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων υγειονομικής περίθαλψης. Η έμφαση πλέον δίνεται στον ασθενή και στην ικανοποίηση αυτού αφενός από την ζωή του και αφετέρου από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και φροντίδας που λαμβάνει και η μέτρηση της ποιότητας ζωής είναι σημαντική για την κατεύθυνση αυτή (Kobau, et al., 2010).

## 2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν, η μέτρηση της ποιότητας ζωής ανάγεται πλέον σε μια κεντρικής σημασίας διαδικασία, η οποία καθορίζει και το επίπεδο της υγείας του ατόμου. Με άλλα λόγια, πρόκειται για μια προσπάθεια, η οποία συνδέεται με την προσπάθεια να καθοριστεί ο τρόπος με τον οποίο συγκεκριμένες μεταβλητές και συγκεκριμένοι παράγοντες καθορίζουν τις διαστάσεις της υγείας του ατόμου. Στο πλαίσιο αυτό, αναγνωρίζονται ποικίλοι παράγοντες, οι οποίοι δύνανται να επηρεάσουν την ποιότητα του ζωής του ατόμου. Πρόκειται για παράγοντες, οι οποίοι διαφέρουν για το κάθε άτομο, ενώ μπορούν να διαφοροποιούνται και ανάλογα με την χρονική στιγμή (Ahmad & Maon, 2018).

Σε γενικές γραμμές, η ποιότητα ζωής καθορίζει την ποιότητα της εργασιακής ζωής του ατόμου καθώς και τον βαθμό στον οποίο μπορεί να είναι παραγωγικός και αποτελεσματικός στην εργασία αυτή. Αντίστοιχα, η ποιότητα ζωής σχετίζεται με το άγχος, καθώς όσο πιο υψηλό επίπεδο άγχους βιώνει το άτομο, τόσο μειώνεται η αποδοτικότητά του, ενώ την ίδια στιγμή μειώνεται η ποιότητα ζωής τους και μπορεί να αυξάνεται το κόστος που πρέπει να αφιερώσει στην υγεία του. Στο πλαίσιο αυτό, οι ερευνητές έχουν βρει μια σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος και στην κακή σωματική και ψυχική υγεία. Και τούτο διότι, οι στρεσογόνες καταστάσεις που βιώνει το άτομο τείνουν να επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής του και αντίστροφα η ποιότητα ζωής του ατόμου μπορεί να επιτείνει την επίδραση τέτοιων στρεσογόνων

καταστάσεων (Pocnet, et al., 2016). Έτσι, τέτοιου είδους καταστάσεις μπορούν να προκαλέσουν στο άτομο ένα σύνολο σωματικών και ψυχικών ασθενειών, όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα ακόμα και η κατάθλιψη. Την ίδια στιγμή, δύνανται να προκαλέσουν αλλαγή στην επαγγελματική συμπεριφορά του ατόμου, καθώς πλέον μειώνεται η διάθεσή του να συμμετέχει στην εργασία, μειώνεται η ικανοποίησή του από αυτήν και αντίστοιχα μειώνεται και η παραγωγικότητά του, γεγονός που μπορεί να τον οδηγήσει ακόμα και σε συχνές απουσίες από την εργασία (Rubel & Kee, 2014).

Δε θα πρέπει να ξεχνά κανείς πως ο άνθρωπος καθημερινά εκτίθεται σε ένα σύνολο καταστάσεων και παραγόντων που δύνανται να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής του. Είναι σημαντικό να κατανοηθούν οι παράγοντες αυτοί, ώστε να μειωθεί η επίδρασή τους στην ποιότητα ζωής του ατόμου (Rubel & Kee, 2014). Σήμερα αναγνωρίζονται εννέα (9) αντικειμενικοί και υποκειμενικοί παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων. Στους παράγοντες αυτούς συγκαταλέγονται καταρχάς οι *υλικές συνθήκες* στις οποίες εκτίθεται το άτομο, όπως είναι το εισόδημά τους, οι καταναλωτικές του συνήθειες και δυνατότητες, η στέγη και γενικά όλα τα υλικά μέσα που διαθέτει ώστε να καταφέρει να διαβιεί ικανοποιητικά (Goerling & Stickel, 2014). Με την ποιότητα ζωής του ατόμου συνδέεται και η *παραγωγική/κύρια δραστηριότητά του*, δηλαδή το είδος της απασχόλησης αλλά και οι συνθήκες εργασίας του καθώς και ο βαθμός ικανοποίησής του από την εργασία του. Φυσικά, η ποιότητα ζωής συνδέεται και με την *κατάσταση της υγείας* του ατόμου και με τη δυνατότητα πρόσβασης που έχει στις υπηρεσίες και τα προϊόντα υγείας, με το *επίπεδο εκπαίδευσής του* και το σύνολο των γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων που διαθέτει, καθώς και με τον *ελεύθερο του χρόνο* και τον τρόπο που τον διαχειρίζεται ώστε να αναπτύσσει και κοινωνικές δραστηριότητες και συναναστροφές. Με την ποιότητα ζωής συνδέεται και η *ασφάλεια* που εξασφαλίζει στο άτομο μια καλή οικονομική κατάσταση, παράλληλα με την *διακυβέρνηση και την εξασφάλιση των βασικών του δικαιωμάτων*, όπως είναι η ισότητα των ευκαιριών και η έλλειψη διακρίσεων. Τέλος, η ποιότητα ζωής του ατόμου επηρεάζεται από το *φυσικό περιβάλλον* και την πρόσβαση που έχει το άτομο σε ένα υγιές και πράσινο περιβάλλον, καθώς και από το σύνολο των *εμπειριών και των βιωμάτων* που αποκομίζει από την καθημερινότητά του (Goerling & Stickel, 2014). Θα πρέπει να σημειωθεί πως ανάλογα με το εκάστοτε επιστημονικό πλαίσιο εντός του οποίου

μελετάται η ποιότητα ζωής, δίνεται και διαφορετική βαρύτητα σε καθέναν από τους παραπάνω παράγοντες (Osoba, 2011).

### 2.3 Εργαλεία μέτρησης της ποιότητα ζωής

Συνήθως η ποιότητα ζωής, και ειδικά η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, μετριέται με τη χρήση ερωτηματολογίων ή συνεντεύξεων (Hays & Reeve, 2010). Αναφορικά με τα ερωτηματολόγια, αυτά χωρίζονται σε δύο είδη, τα γενικά ερωτηματολόγια και τα ειδικά/εξειδικευμένα ερωτηματολόγια. Στην πρώτη περίπτωση, η έμφαση δίνεται στην καταγραφή των απόψεων του γενικού πληθυσμού, αλλά και σε ασθενείς, όπου επιχειρείται η μελέτη των γενικών διαστάσεων της ποιότητας ζωής και της υγείας. Πρόκειται για εργαλεία τα οποία έχουν ως βασικό πλεονέκτημα το γεγονός πως επιτρέπουν στους ερευνητές να συγκρίνουν τα αποτελέσματα από διάφορες κατηγορίες του πληθυσμού και μάλιστα με διαφορετικά χαρακτηριστικά υγείας. Το πιο γνωστό από τα εργαλεία αυτά είναι η κλίμακα Επισκόπησης Υγείας SF-36 (SF-36 Health Survey ή SF-36) μέσω της οποίας καταγράφονται συνολικά οκτώ (8) διαστάσεις της υγείας και της σχετιζόμενης με αυτήν ποιότητα ζωής. Πρόκειται για την σωματική λειτουργικότητα, για τον σωματικό ρόλο, για τον σωματικό πόνο, για την γενική υγεία, για την ζωτικότητα, για την κοινωνική λειτουργικότητα, για την ψυχική υγεία και για τον συναισθηματικό πόλο (Κοντοδημόπουλος, 2016).

Από την άλλη μεριά, για τη μέτρηση και αξιολόγηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής χρησιμοποιούνται σήμερα και ειδικά ερωτηματολόγια, τα οποία απευθύνονται σε ασθενείς που έχουν την ίδια νόσο. Αυτό σημαίνει πως σχεδιάζονται βάσει των χαρακτηριστικών των ασθενών αυτών και της συγκεκριμένης νόσου και αποσκοπούν στη μελέτη του βαθμού στον οποίο επηρεάζεται κλινικά το επίπεδο υγείας των ατόμων αυτών, τα συμπτώματα της συγκεκριμένης νόσου ή ακόμα και τα αποτελέσματα από την εφαρμογή κάποιας συγκεκριμένης θεραπευτικής προσέγγισης (Hays & Reeve, 2010). Πρόκειται για ένα ζήτημα ιδιαίτερα σημαντικό για να χαραχθεί μια πολιτική υγείας που θα ανακουφίζει την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού, ειδικά όσων νοσούν από χρόνιες νόσους.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί πως το κάθε εργαλείο, το οποίο χρησιμοποιείται για τη μέτρηση και την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής θα πρέπει να διέπεται από τις βασικές αρχές της εγκυρότητας και αξιοπιστίας (Hays & Reeve,

2010). Πρόκειται για έννοιες, που αφορούν τόσο στην ακρίβεια των μετρήσεων όσο και στην εξασφάλιση της εσωτερικής συνέπειας του εκάστοτε εργαλείου μέσω επαναλαμβανόμενων μετρήσεων. (Κοντοδημόπουλος, 2016; Hays & Reeve, 2010).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ, ΣΤΟ ΦΟΒΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

### 3.1 Το άγχος και ο φόβος την περίοδο της πανδημίας

Το ξαφνικό ξέσπασμα του κορωνοϊού Covid-19, το οποίο οδήγησε στη ραγδαία αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία, είχε ως αποτέλεσμα το σύνολο των χωρών σε παγκόσμιο επίπεδο να βιώσουν ποικίλες οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες. Την ίδια στιγμή, η πανδημία φαίνεται πως άσκησε αρνητική επίδραση στην ψυχοσωματική υγεία των πολιτών (Τριανταφυλλίδου, 2020).

Συγκεκριμένα, φάνηκε πως η πανδημία επέτεινε την ανησυχία και το φόβο των ατόμων τόσο για την επιβάρυνση της δικής τους υγείας όσο και της υγείας των δικών τους προσώπων. Παράλληλα, ενισχύθηκε ο φόβος των ατόμων για τον θάνατο ή για τον κοινωνικό στιγματισμό λόγω της νόσησης, γεγονός που επιτάθηκε ακόμα περισσότερο λόγω της συναισθηματικής φόρτισης που προκάλεσε στα άτομα η κοινωνική απομόνωση (Wang et al., 2020).

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, ο φόβος προκαλείται όταν το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει απειλές. Στην περίπτωση που ο φόβος αυτός αναπτύσσεται σε υπερβολικό επίπεδο, τότε οι επιδράσεις του εκτείνονται και πέραν του ατομικού επιπέδου, στο κοινωνικό (Mertens et al., 2020). Από την άλλη μεριά, όταν ο φόβος του ατόμου είναι ελλιπής ή ανύπαρκτος, τότε και πάλι οι επιδράσεις του μπορεί να είναι αρνητικές για την κοινωνία, καθώς μπορεί να σημαίνει την άρνηση των πολιτών να τηρήσουν τα μέτρα αποσόβησης τυχόν κινδύνων. Κατά την περίοδο της πανδημίας, λοιπόν, αναπτύχθηκαν στους πολίτες συμπεριφορές που πηγάζουν από τον φόβο, όπως είναι το τακτικό πλύσιμο των χεριών. Οι συμπεριφορές αυτές αφενός μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο να μολυνθεί το άτομο, αφετέρου, όμως, μπορούν να επιτείνουν το αίσθημα του φόβου, επιτείνοντας την ίδια στιγμή την ανησυχία και το άγχος του ατόμου (Engelhard et al., 2015).

Οι έρευνες δείχνουν πως κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 η ψυχική υγεία των πολιτών επιβαρύνθηκε αρκετά, με αποτέλεσμα να υπάρχει ο κίνδυνος να υποστεί αυτή μακροχρόνιες συνέπειες. Για παράδειγμα, ερευνητικά δεδομένα πιστοποιούν πως κατά την περίοδο της πανδημίας ενισχύθηκε ο φόβος και η ανησυχία των ενήλικων ατόμων λόγω του Covid-19. Ο φόβος και η σχετική ανησυχία αφορά καταρχάς τον κίνδυνο να μολυνθούν από τον ιό και να νοσήσουν, παράλληλα



με τον φόβο να υποστούν οικονομικές συνέπειες λόγω της απομάκρυνσής τους από την εργασία τους. Παράλληλα, φαίνεται πως η πανδημία ενίσχυσε τον ήδη υπάρχοντα φόβο σχετικά με το μέλλον της οικογένειας των ατόμων (Mertens et al., 2020; Davey & Wells, 2008).

Στην ενίσχυση του φόβου και του άγχους των πολιτών κατά την περίοδο της πανδημίας συνέβαλε και ο μεγάλος όγκος πληροφόρησης που δέχθηκαν (και εξακολουθούν να δέχονται οι πολίτες) από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Η ενημέρωση αυτή φαίνεται πως συνδέεται με ενίσχυση του φόβου των πολιτών, με αύξηση των επιπέδων άγχους σχετικά με την υγεία τους, αλλά και σχετικά με τις επερχόμενες αλλαγές στην καθημερινότητά τους λόγω του Covid-19. Παράλληλα, ο φόβος και η ανησυχία των πολιτών ενισχύθηκε και λόγω των επιπτώσεων που επέφερε ο κορωνοϊός στο σύστημα υγείας και γενικά στην κοινωνική και οικονομική κατάσταση της χώρας, σε συνδυασμό με το γεγονός πως ακόμα δεν έχουν φωτιστεί όλες οι διαστάσεις του συγκεκριμένου ιού (Mertens et al., 2020).

Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι να έχουν ενταθεί οι συμπεριφορές των πολιτών, οι οποίες έχουν στενή σχέση με το άγχος και το στρες και αποτυπώνουν προβλήματα ψυχικής υγείας των πολιτών. Χαρακτηριστικό είναι πως σε αρκετές περιπτώσεις, τα προβλήματα αυτά της ψυχικής υγείας είχαν σαν αποτέλεσμα να οδηγηθούν τα άτομα ακόμα και στην αυτοκτονία. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, τα άτομα νεαρής ηλικίας, τα άτομα που εργάζονται στον τομέα της υγείας και γενικά τα άτομα τα οποία προβληματίζονται για την πανδημία σε πολύ μεγάλο βαθμό, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και ψυχικών διαταραχών, όπως είναι η κατάθλιψη, και γενικά αναφέρουν μια χαμηλότερη ποιότητα ύπνου και ζωής από τα υπόλοιπα άτομα (Huang & Zhao, 2020). Από την άλλη μεριά, στη βιβλιογραφία αναφέρεται πως όσο πιο χαμηλό είναι το κοινωνικό και οικονομικό υπόβαθρο των πολιτών, όσο πιο ευάλωτη και επισφαλής είναι η ψυχική τους υγεία, όσο λιγότερη είναι η κοινωνική στήριξη που διαθέτουν, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να νοσήσουν από τον ιό Covid-19. Αντίστοιχα, φαίνεται πως μεγαλύτερες πιθανότητες νόσησης από τον Covid-19 έχουν τα άτομα που ήδη πάσχουν από χρόνια νοσήματα καθώς και οι γυναίκες (Τριανταφυλλίδου, 2020).

Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο φόβος, η εμφάνιση του οποίου συνδέεται με την εμφάνιση και το ξέσπασμα πανδημιών, συνδέεται με την ενίσχυση της ψυχικής δυσφορίας στα άτομα, τόσο σε άτομα υγιή όσο και σε άτομα που έχουν ήδη επιβαρυσμένη ψυχική και συναισθηματική κατάσταση (Kelvin & Rubino, 2020). Στο

πλαίσιο αυτό που μελετάμε, δηλαδή στο πλαίσιο των συνθηκών που δημιούργησε ο κορωνοϊός Covid-19, ο φόβος έχει συνδεθεί με την επιβάρυνση της ψυχικής κατάστασης των πολιτών, με ενίσχυση του άγχους και των ψυχικών διαταραχών, όπως είναι η κατάθλιψη (Fitzpatrick, 2020).

Το άγχος του θανάτου φαίνεται να εμφανίζεται ως μια μη φυσιολογική εμπειρία όταν οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν απειλές θνησιμότητας για λόγους όπως ο φόβος του COVID-19 (Menzies & Menzies, 2020; Menzies et al., 2020). Τα αποτελέσματα σχετικών μελετών παρέχουν στοιχεία ότι η πανδημία COVID-19 προκαλεί περισσότερο άγχος θανάτου, κυρίως σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, σε γυναίκες και σε ηλικιωμένους σε σύγκριση με τους νεότερους. Όσον αφορά την οικογένεια και τα παιδιά, μπορεί να θεωρηθεί ότι οι γυναίκες επηρεάζονται περισσότερο ψυχολογικά (Kavakli et al., 2020; Zhang et al., 2020). Ομοίως, στη μελέτη που διεξήχθη από τους Kavakli et al. (2020), αποδείχθηκε ότι οι γυναίκες συμμετέχουσες βιώνουν υψηλότερο άγχος θανάτου από τους άνδρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Kavakli et al., 2020).

Το άγχος του θανάτου μπορεί να οδηγήσει σε καταστάσεις όπως η μοναξιά, η κατάθλιψη και η αύξηση της συχνότητας των εισαγωγών στο νοσοκομείο. Σχετικές μελέτες ανέφεραν υψηλότερο άγχος θανάτου στις γυναίκες, ενώ άλλες έρευνες επιβεβαίωσαν ότι τόσο το άγχος του θανάτου όσο και η ψυχολογική δυσφορία είναι μεγαλύτερες μεταξύ των γυναικών. Οι άνδρες σκέφτονται τον θάνατο πιο συχνά από τις γυναίκες, αλλά έχουν λιγότερα αρνητικά συναισθήματα και λιγότερο άγχος για το θάνατο (Zhang et al., 2020).

### **3.2 Η επίδραση του Covid-19 στην ποιότητα ζωής**

Τα συμπτώματα που σχετίζονται με τον COVID-19 μπορεί να επιμείνουν μετά την ανάρρωση, με συνέπειες ειδικά για τα όργανα που απαιτούν διεπιστημονική ολοκληρωμένη φροντίδα. Το σύνδρομο μετά τον COVID-19 έχει περιγραφεί με σαφήνεια (Carfi , et al., 2020), με τα δύο πιο κοινά επίμονα συμπτώματα να είναι η κόπωση και η δύσπνοια (Carfi , et al., 2020), που μπορεί να εμφανιστούν ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα της αρχικής ασθένειας (Townsend , et al., 2020).

Από ψυχολογική άποψη, άγχος, κατάθλιψη και διαταραχές ύπνου έχουν αναφερθεί στο 30-40% των νοσήσαντων από COVID-19. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτές οι τιμές είναι παρόμοιες με εκείνες όσων έχουν νοσήσει και ιαθεί από άλλους

κορωνοϊούς (Mazza , et al., 2020). Σε μια κινεζική μελέτη, ασθενείς με COVID-19 αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας το SF-36, παρουσιάζοντας κακή HRQOL σε παρακολούθηση ενός μήνα, με ψυχολογική έκπτωση που περιγράφεται κυρίως σε γυναίκες, γεγονός που υποδηλώνει ότι το γυναικείο φύλο μπορεί να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των ασθενών με COVID-19 (Chen , et al., 2020). Μια άλλη κινεζική μελέτη που χρησιμοποίησε επίσης το SF-36 για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής περιέγραψε πώς η HRQOL ασθενών που νοσηλεύτηκαν για COVID-19 έδειξε βλάβες έως και τρεις μήνες μετά την έξοδο (Qu , et al., 2021). Σε αυτή τη μελέτη, η κακή HRQOL φάνηκε να σχετίζεται με την ηλικία, το φύλο και τα σωματικά συμπτώματα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο και υποδηλώνει ότι τα ηλικιωμένα άτομα, ιδιαίτερα οι γυναίκες και εκείνα με υποτροπιάζοντα σωματικά συμπτώματα, κινδυνεύουν περισσότερο από χαμηλή HRQOL.

Οι επιδράσεις του COVID-19 στην HRQOL σε εφήβους δείχνουν μια σαφή μείωση της HRQOL, ανεξάρτητα από το φύλο. Συγκεκριμένα, μια αμερικανική μελέτη μέτρησε την ευημερία των παιδιών χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L και έδειξε μειωμένο HRQOL σε νεότερους ενήλικες ηλικίας μεταξύ 18 και 24 ετών, σε σύγκριση με τα πρότυπα πληθυσμού των ΗΠΑ (Hay , et al., 2021). Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι γενικοί κανόνες κλειδώματος και περιορισμών έχουν σίγουρα παίξει ρόλο όσον αφορά την ψυχική ευημερία των νεότερων γενεών. Οι ασθενείς που νοσηλεύονται για COVID-19 και οι ηλικίας 60 ετών και άνω φαίνεται να είναι πιο επιρρεπείς στην αρνητική αλλαγή στην HRQOL στους 6 μήνες μετά την έξοδο. Επιπλέον, ένας στους τρεις παρουσίασε επίμονα μειωμένη κινητικότητα και ικανότητα να εκτελεί δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (Walle-Hansen, et al., 2021).

Τέλος, διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές με φυλετικές και εθνοτικές διαφορές έπαιξαν ρόλο στην εκδήλωση του COVID-19, δείχνοντας υψηλότερη θνησιμότητα στους Αφροαμερικανούς και δραστική οικονομική επιβάρυνση σε χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις (Webb, et al., 2020). Σε ορισμένες περιοχές, η HRQOL ήταν ήδη χαμηλή πριν από την πανδημία COVID-19. Ως εκ τούτου, οι περιορισμένοι πόροι υγειονομικής περίθαλψης και η κακή ιατρική πρόσβαση μπορούν να εξηγήσουν τα δραστικά αποτελέσματα σε αυτές τις χώρες, τονίζοντας τις άνισες επιπτώσεις και την επιδείνωση των υφιστάμενων ανισοτήτων.

## **Β' ΜΕΡΟΣ. Η ΕΡΕΥΝΑ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 4.1 Σκοπός, στόχος

Βασικός σκοπός της έρευνας αυτής είναι να διερευνηθεί η επίδραση που έχει ασκήσει η πανδημία Covid-19 στην ζωή των πολιτών. Συγκεκριμένα, στόχο της έρευνας αποτελεί η διερεύνηση και η καταγραφή των επιπέδων φόβου που προκαλεί η πανδημία στους πολίτες, η διερεύνηση και η καταγραφή του βαθμού στον οποίο ο ιός Covid-19 προκαλεί στιγματισμό, η διερεύνηση και καταγραφή των επιπέδων άγχους που βιώνουν οι πολίτες λόγω των συνθηκών που έχει δημιουργήσει πανδημία. Ακόμα, στόχο αποτελεί η διερεύνηση και καταγραφή των στρατηγικών και των τεχνικών που χρησιμοποιούν οι πολίτες για να διαχειρίζονται το άγχος που προκαλεί η πανδημία, η διερεύνηση και η καταγραφή των επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας που αναπτύσσουν οι πολίτες σήμερα, καθώς και η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και των διαστάσεων αυτής.

### 4.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Βάσει των παραπάνω στόχων, τα ερευνητικά ερωτήματα στα οποία επιχειρεί να απαντήσει η παρούσα έρευνα είναι τα εξής:

- 1) Σε ποιο βαθμό οι πολίτες βιώνουν φόβο λόγω της πανδημίας Covid-19;
- 2) Σε ποιο βαθμό, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, η πανδημία Covid-19 επιφέρει στίγμα;
- 3) Σε ποιον βαθμό οι πολίτες βιώνουν άγχους λόγω της πανδημίας Covid-19;
- 4) Σε ποιον βαθμό οι πολίτες έχουν αναπτύξει ψυχική ανθεκτικότητα για να διαχειρίζονται το άγχος και το φόβο που προκαλεί η πανδημία Covid-19;
- 5) Ποιες είναι οι τεχνικές που χρησιμοποιούν οι πολίτες ώστε να διαχειρίζονται το άγχος και το φόβο που τους προκαλεί η πανδημία Covid-19;
- 6) Σε ποιον βαθμό η πανδημία Covid-19 έχει επηρεάσει την ποιότητα ζωής των πολιτών;
- 7) Σε ποιον βαθμό οι απόψεις των συμμετεχόντων επηρεάζονται από τα βασικά δημογραφικά τους χαρακτηριστικά;

### 4.3 Ερευνητική μέθοδος

Στην παρούσα εργασία επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος συλλογής και ανάλυσης των αποτελεσμάτων. Ο λόγος στον οποίο οφείλεται η επιλογή αυτή σχετίζεται με το σκοπό της έρευνας, ο οποίος αφορά στην περιγραφή, στην ερμηνεία και στην προσπάθεια γενίκευσης των αποτελεσμάτων (Robson, 2010). Σύμφωνα με τους ερευνητές, η ποσοτική μέθοδος προσιδιάζει στην ανάγκη περιγραφής, καταγραφής και ερμηνείας των απόψεων των ατόμων αναφορικά με ένα συγκεκριμένο ζήτημα. Επιπλέον, πρόκειται για εκείνη την ερευνητική μέθοδο, η οποία παρέχει στον ερευνητή τη δυνατότητα να ερμηνεύσει την πιθανή σχέση μεταξύ μεταβλητών και εντός ενός συγκεκριμένου πλαισίου παρατήρησης και μέτρησης (Creswell, 2011). Με τον τρόπο αυτό, εξασφαλίζεται η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αντικειμενικότητα της εκάστοτε έρευνας, καθώς δίνει στον ερευνητή τη δυνατότητα να βρει απαντήσεις σε ερωτήσεις που είναι ήδη προκαθορισμένες (Creswell, 2011).

Όπως θα φανεί στην συνέχεια του κεφαλαίου αυτού, το ερευνητικό εργαλείο το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα είναι το ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Πρόκειται για μια επιλογή που αφορά στην ανάγκη για μεγαλύτερη και ταχύτερη συλλογή δεδομένων, παράλληλα με τη δυνατότητα ευκολότερης και ταχύτερης κωδικοποίησης και ανάλυσης των δεδομένων αυτών (Creswell, 2011).

### 4.4 Το δείγμα της έρευνας

Σύμφωνα με τους ερευνητές, το πρώτο και βασικότερο βήμα για την συγκέντρωση ποσοτικών δεδομένων αποτελεί να προσδιορίσει ο ερευνητής τους ανθρώπους εκείνους που θα συμμετάσχουν στη διαδικασία της έρευνας (Creswell, 2011). Στην παρούσα έρευνα, η δειγματοληψία η οποία επιλέχθηκε είναι η απλή τυχαία δειγματοληψία με πιθανότητα. Σκοπός της επιλογής αυτής, άλλωστε, αποτελεί η επιλογή όσο το δυνατόν αντιπροσωπευτικότερου δείγματος του πληθυσμού, ώστε να εξασφαλιστεί ότι θα εκπροσωπηθεί ικανοποιητικά ο υπό εξέταση πληθυσμός (Robson, 2010).

Συγκεκριμένα, το δείγμα της έρευνας αποτέλεσε ο γενικός πληθυσμός, που έχει έρθει αντιμέτωπος με τις αλλαγές και τις νέες συνθήκες που επέφερε η πανδημία Covid-19. Συγκεκριμένα, το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν συνολικά 623 άτομα, τα οποία κλήθηκαν να συμπληρώσουν συνολικά έξι (6) ερωτηματολόγια.

#### 4.5 Τα εργαλεία της έρευνας

Η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε και εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους. Για τις ανάγκες της έρευνας, λοιπόν, επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθούν έξι (6) διαφορετικά ερωτηματολόγια, τα οποία περιλαμβάνουν ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Αρχικά, το ερωτηματολόγιο περιείχε εισαγωγική συνοδευτική επιστολή στην οποία αναγραφόταν ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας και ενημερώνονταν οι συμμετέχοντες για την τήρηση της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας των απαντήσεων τους. Ακόμα, η επιστολή αυτή ενημέρωνε τους συμμετέχοντες ότι οι απαντήσεις τους θα χρησιμοποιούνταν αποκλειστικά για το σκοπό της έρευνας.

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν συνολικά σε 27 ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου (*φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, εργασία, κατοικία* κτλ).

Στην συνέχεια, το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, περιλαμβάνει την «*Κλίμακα Φόβου για τον Covid-19*». Πρόκειται για μια κλίμακα που περιλαμβάνει συνολικά 7 ερωτήσεις κλειστού τύπου διαβαθμισμένες σε μια 5βάθμια κλίμακα Likert με τις τιμές «1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3=Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα».

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που συνθέτουν την «*Κλίμακα για το Στίγμα του Covid-19*». Πρόκειται για ένα σύνολο 18 ερωτήσεων, με τιμές Ναι και Όχι.

Στο τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που συνθέτουν την «*Κλίμακα Αυτοεκτίμηση για το Άγχος I*». Πρόκειται για μια κλίμακα που περιλαμβάνει συνολικά 20 ερωτήσεις κλειστού τύπου διαβαθμισμένες σε μια 4βάθμια κλίμακα Likert με τις τιμές «1= Καθόλου, 2= Κάπως, 3=Μέτρια, 4=Πάρα πολύ».

Στο πέμπτο μέρος του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που συνθέτουν την «*Κλίμακα Brief Copre*». Πρόκειται για μια κλίμακα που περιλαμβάνει συνολικά 28 ερωτήσεις κλειστού τύπου διαβαθμισμένες σε μια 4βάθμια κλίμακα Likert με τις τιμές «1= Δεν το κάνω καθόλου, 2= Το κάνω λίγο, 3=Το κάνω σε μέτριο βαθμό, 4=Το κάνω πολύ».

Στο έκτο μέρος του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που συνθέτουν την «Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson». Πρόκειται για μια κλίμακα που περιλαμβάνει συνολικά 20 ερωτήσεις κλειστού τύπου διαβαθμισμένες σε μια 5βάθμια κλίμακα Likert με τις τιμές «1= Καθόλου αληθές, 2= Σπάνια αληθές, 3=Κάποιες φορές αληθές, 4=Συχνά αληθές, 5=Σχεδόν πάντα αληθές».

Στο έβδομο μέρος του ερωτηματολογίου, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να βαθμολογήσουν την συνολική ποιότητα της ζωής τους επιλέγοντας μεταξύ των τιμών «1=Πολύ φτωχή, 2=Φτωχή, 3=-Μέτρια, 4=Καλή, 5=Πολύ καλή».

Τέλος, στο όγδοο μέρος του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που συνθέτουν την «Κλίμακα Ποιότητας Ζωής στα Χρόνια της Πανδημίας Covid-19». Πρόκειται για μια κλίμακα που περιλαμβάνει συνολικά 15 ερωτήσεις κλειστού τύπου διαβαθμισμένες σε μια 5βάθμια κλίμακα Likert με τις τιμές «1= Συμφωνώ απόλυτα, 2= Συμφωνώ, 3=Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα».

#### **4.6 Ερευνητική διαδικασία και ανάλυση των δεδομένων**

Η συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία έλαβε χώρα τους μήνες Σεπτέμβριος 2021- Φεβρουάριος 2022. Σημαντικό να αναφερθεί είναι πως το Επιστημονικό Συμβούλιο εξασφάλισε έγκριση από την 6<sup>η</sup> ΥΠΕ, ώστε να μοιραστούν τα ερωτηματολόγια και σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (*Παράρτημα 2*).

Ορισμένα από τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν από την ερευνήτρια στο δείγμα. Συγκεκριμένα, μοιράστηκαν συνολικά 500 ερωτηματολόγια, από τα οποία επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 389. Ένας σημαντικός αριθμός ερωτηματολογίων (234) εξασφαλίστηκε και μέσω της ηλεκτρονικής αποστολής αυτών, με τη μορφή Google Docs, σε διάφορες ομάδες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις πολιτών. Η διανομή του ερωτηματολογίου τόσο έντυπα όσο και ηλεκτρονικά θεωρήθηκε αναγκαία ώστε να εξασφαλιστεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερος αριθμός δεδομένων, ξεπερνώντας τα προβλήματα που δημιούργησε ως προς την κατεύθυνση αυτή η πανδημία. Την συλλογή των δεδομένων ακολούθησε η στατιστική ανάλυση αυτών μέσω της χρήσης του στατιστικού πακέτου SPSS 26.



#### 4.7 Αξιοπιστία και εγκυρότητα της έρευνας

Βασικά χαρακτηριστικά της εκάστοτε έρευνας αποτελεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία αυτής. Η αξιοπιστία αφορά στην σαφήνεια των ερωτημάτων, στις απαντήσεις που παρέχουν στα ερωτήματα ακόμα και όταν επαναχορηγείται το ίδιο εργαλείο σε διαφορετικές στιγμές (Creswell, 2011). Από την άλλη μεριά, η εγκυρότητα εξασφαλίζεται όταν εξάγονται συμπεράσματα που έχουν νόημα (Creswell, 2011). Στην παρούσα έρευνα δόθηκε μέριμνα ώστε τα ερευνητικά εργαλεία να διέπονται τόσο από αξιοπιστία όσο και από εγκυρότητα. Πρόκειται για εργαλεία τα οποία έχουν δοκιμαστεί σε ποικίλες έρευνες και έχουν ελεγχθεί για την αξιοπιστία και την εγκυρότητά τους.

#### 4.8 Ηθική και δεοντολογία

Κατά τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων υπήρξε μέριμνα από την ερευνήτρια, ώστε να τηρηθεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων και η εμπιστευτικότητα των απαντήσεων που έδωσαν. Στο ίδιο πλαίσιο, η ερευνήτρια αφιέρωσε χρόνο, ώστε να ενημερώσει πλήρως τους συμμετέχοντες για τον σκοπό και τους στόχους της έρευνας, ώστε να εξασφαλιστεί η εθελοντική συμμετοχή σε αυτήν. Πριν να διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια στον γενικό πληθυσμό, οι υπεύθυνοι εξασφάλισαν την άδεια διανομής αυτών από την 6<sup>η</sup> ΥΠΕ, γεγονός που εξασφάλισε την τήρηση της δεοντολογίας της έρευνας.

#### 4.9 Στατιστική Ανάλυση

Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των δεδομένων, ακολούθησε η καταχώριση αυτών στο πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης SPSS 26. Σε ένα πρώτο επίπεδο, πραγματοποιήθηκε η κωδικοποίηση των απαντήσεων, ώστε σε κάθε μεταβλητή να αντιστοιχούν και οι αντίστοιχες αριθμητικές τιμές.

Για τα δημογραφικά στοιχεία, η στατιστική ανάλυση αφορά στον υπολογισμό των συχνοτήτων (σχετικών και απόλυτων). Αναφορικά με τα περιγραφικά στατιστικά, αυτά περιλαμβάνουν τις ανεξάρτητες μεταβλητές για τις οποίες πραγματοποιήθηκε η υπολογισμός των συχνοτήτων, του Μέσου Όρου (Μ.Ο.) και της Τυπικής Απόκλισης (Τ.Α.).

Για τη διερεύνηση και τον υπολογισμό της πιθανής συσχέτισης μεταξύ ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο t-test (για τις ανεξάρτητες μεταβλητές με δύο τιμές όπως το φύλο) και η ανάλυση

διακύμανσης για έναν παράγοντα (Oneway ANOVA) (για τις ανεξάρτητες μεταβλητές με 3 τιμές, όπως είναι η ηλικία).

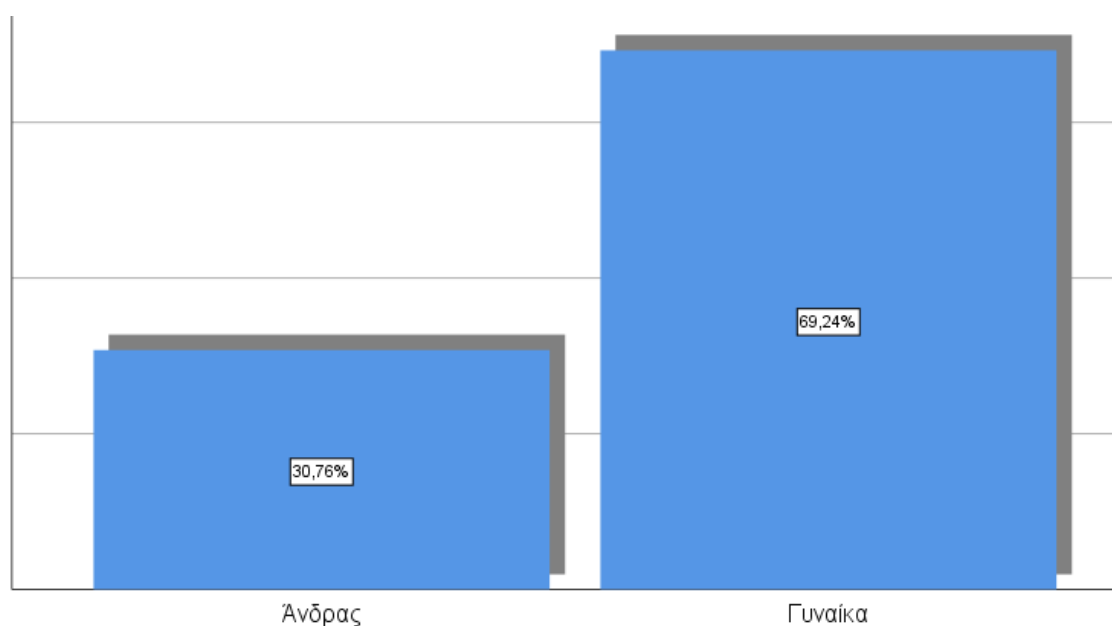
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

### 5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν, στην έρευνα συμμετείχαν 623 άτομα. Από αυτούς, το 69.24% του συνόλου του δείγματος είναι γυναίκες και το 30.76% του δείγματος είναι άνδρες (Πίνακας 1, Σχήμα 1).

Πίνακας 1: Φύλο

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Άνδρας	191	30,8
	Γυναίκα	430	69,2
	Total	621	100,0
Missing	System	2	
Total		623	

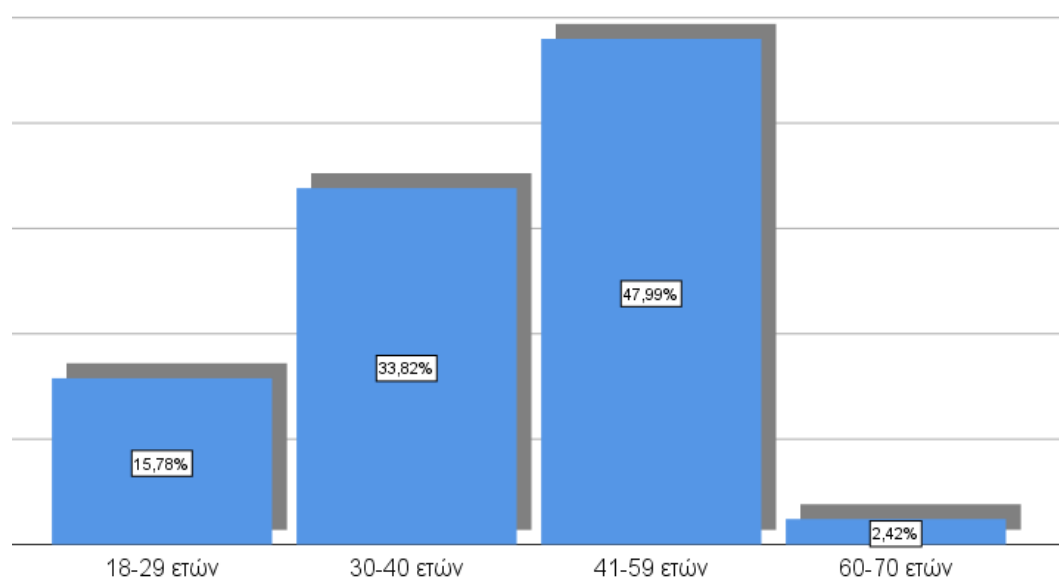


Σχήμα 1: Κατανομή ως προς το φύλο

Αναφορικά με την ηλικία τους, στην πλειονότητά τους είναι ηλικίας 41-59 ετών (πρόκειται για το 47.99% του συνόλου του δείγματος) καθώς και ηλικίας 30-40 ετών (πρόκειται για το 33.82% του συνόλου του δείγματος) (Πίνακας 2, Σχήμα 2).

Πίνακας 2: Ηλικία

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	18-29 ετών	98	15,8
	30-40 ετών	210	33,8
	41-59 ετών	298	48,0
	60-70 ετών	15	2,4
	Total	621	100,0
Missing	System	2	
Total		623	

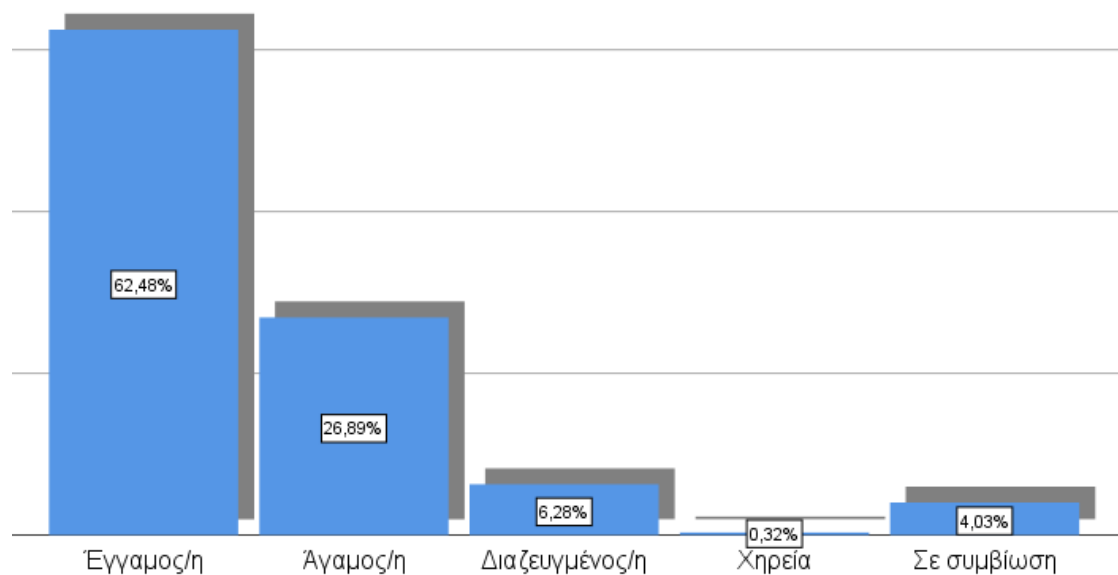


Σχήμα 2: Κατανομή ως προς την ηλικία

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (το 62.48% του συνόλου του δείγματος) είναι έγγαμοι/ες, ενώ αντίθετα ένα αρκετά μικρότερο ποσοστό (το 26.89% του συνόλου του δείγματος) είναι άγαμοι/ες (Πίνακας 3, Σχήμα 3).

Πίνακας 3: Οικογενειακή κατάσταση

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Έγγαμος/η	388	62,5
	Άγαμος/η	167	26,9
	Διαζευγμένος/η	39	6,3
	Χηρεία	2	,3
	Σε συμβίωση	25	4,0
	Total		621
Missing	System	2	
Total		623	

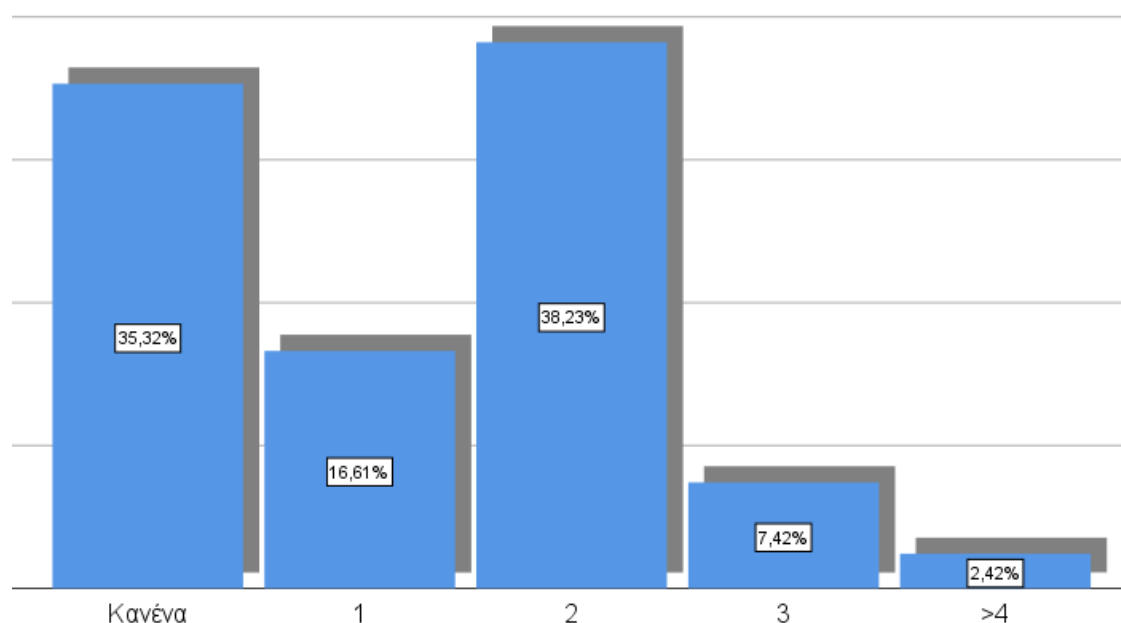


Σχήμα 3: Κατανομή ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Σχεδόν το ίδιο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε πως έχει δύο παιδιά ή κανένα παιδί (το 38.23% και 35.32% αντίστοιχα). Αντίστοιχα, το 16.61% του συνόλου του δείγματος δήλωσε πως έχει ένα παιδί (Πίνακας 4, Σχήμα 4).

Πίνακας 4: Αριθμός τέκνων

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Κανένα	219	35,3
	1	103	16,6
	2	237	38,2
	3	46	7,4
	>4	15	2,4
	Total	620	100,0
Missing	System	3	
Total		623	

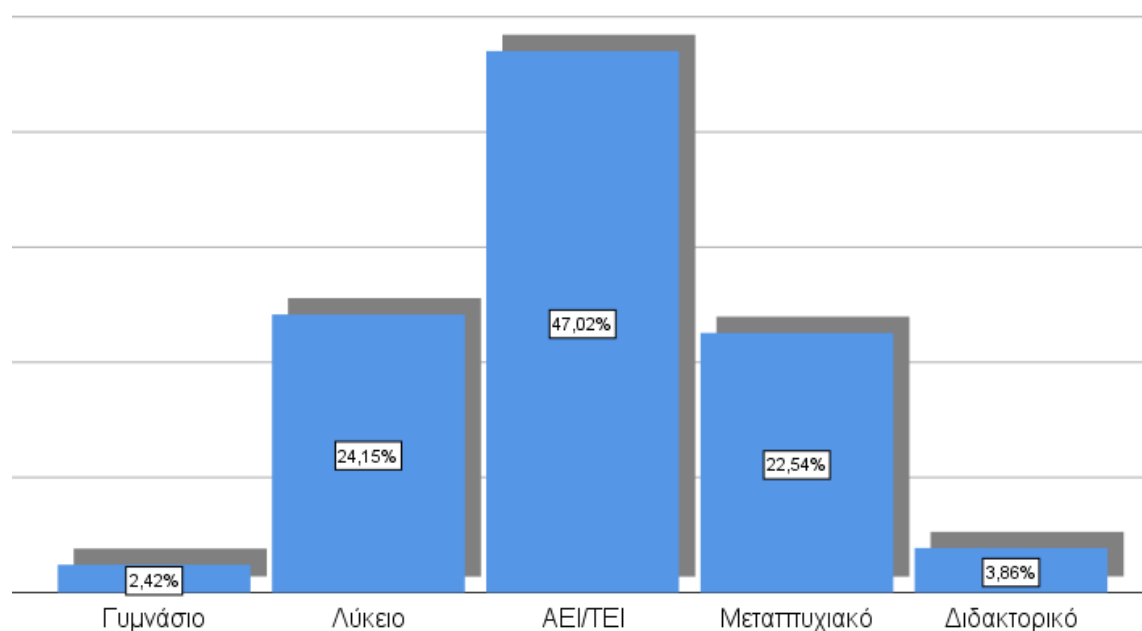


Σχήμα 4: Κατανομή ως προς τον αριθμό παιδιών

Το 47.02% του συνόλου του δείγματος είναι κάτοχοι τίτλου σπουδών από κάποιο ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό σύστημα εκπαίδευσης. Αντίστοιχα, το 24.15% του συνόλου του δείγματος είναι απόφοιτοι Λυκείου και το 22.54% του συνόλου του δείγματος είναι απόφοιτοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (Πίνακας 5, Σχήμα 5).

Πίνακας 5: Εκπαιδευτικό υπόβαθρο

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Γυμνάσιο	15	2,4
	Λύκειο	150	24,2
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	292	47,0
	Μεταπτυχιακό	140	22,5
	Διδακτορικό	24	3,9
	Total	621	100,0
Missing	System	2	
Total		623	

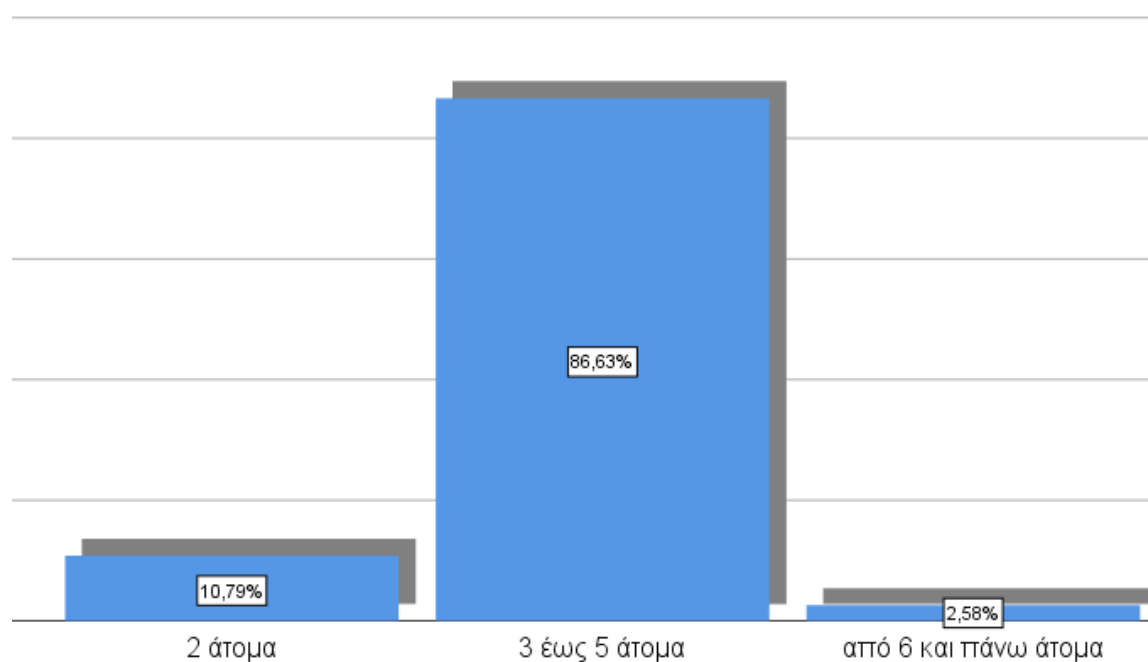


Σχήμα 5: Κατανομή ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης

Στο ερώτημα σχετικά με τον αριθμό των ατόμων με τα οποία μένουν μαζί, το 86.63% του συνόλου του δείγματος ανέφερε πως μένουν σε ένα σπίτι μαζί με 3-5 άτομα (Πίνακας 6, Σχήμα 6).

Πίνακας 6: Αριθμός ατόμων στο ίδιο σπίτι

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	2 άτομα	67	10,8
	3 έως 5 άτομα	538	86,6
	από 6 και πάνω άτομα	16	2,6
	Total	621	100,0
Missing	System	2	
Total		623	



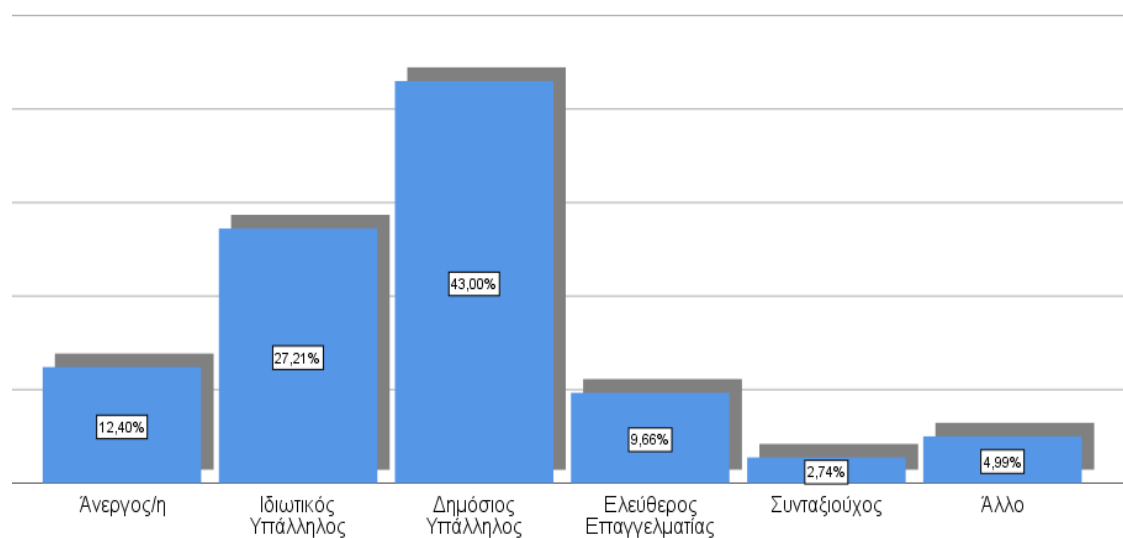
Σχήμα 6: Κατανομή ως προς τον αριθμό ατόμων με τα οποία μένουν μαζί

Αναφορικά με την επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων, το 43% του συνόλου του δείγματος δήλωσε πως είναι δημόσιοι υπάλληλοι, ενώ το 27.21% του συνόλου του δείγματος δήλωσε πως είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι (Πίνακας 7, Σχήμα 7).



Πίνακας 7: Εργασιακή κατάσταση

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Άνεργος/η	77	12,4
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	169	27,2
	Δημόσιος Υπάλληλος	267	43,0
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	60	9,7
	Συνταξιούχος	17	2,7
	Άλλο	31	5,0
	Total		621
Missing	System	2	
Total		623	

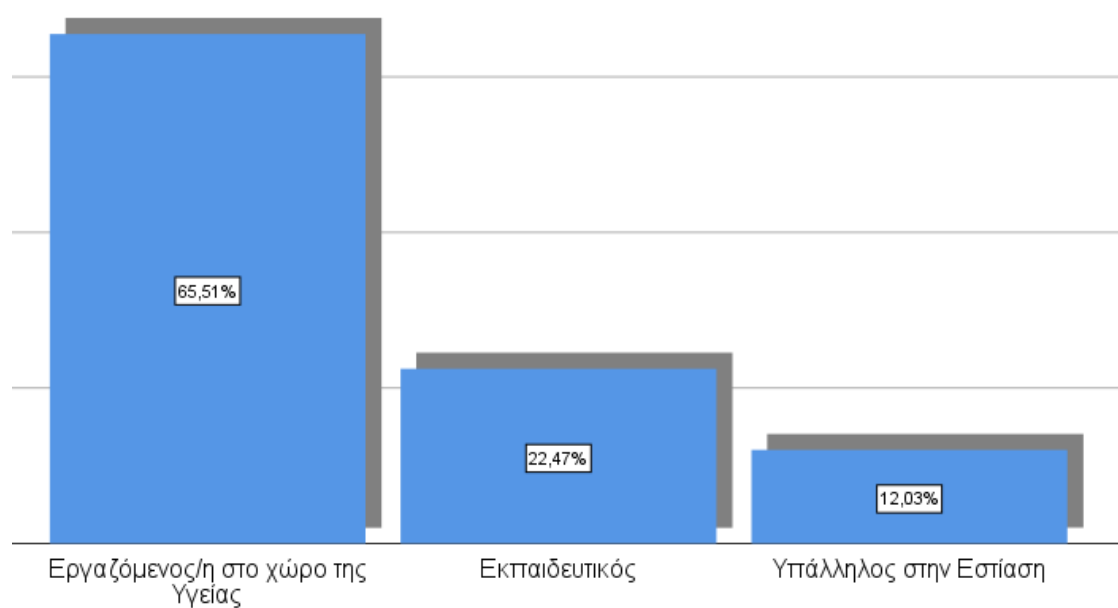


Σχήμα 7: Κατανομή ως προς την κατάσταση εργασίας

Αναφορικά με το επάγγελμα, το 65.51% απάντησε πως είναι εργαζόμενοι/ες στο χώρο της υγείας, ενώ το 22.47% απάντησε πως εργάζεται στην εκπαίδευση. Μόλις το 12.03% εργάζεται στην εστίαση (Πίνακας 8, Σχήμα 8).

Πίνακας 8: Τομέας εργασίας

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Εργαζόμενος/η στο χώρο της Υγείας	207	65,5
	Εκπαιδευτικός	71	22,5
	Υπάλληλος στην Εστίαση	38	12,0
	Total	316	100,0
Missing	System	307	
Total		623	

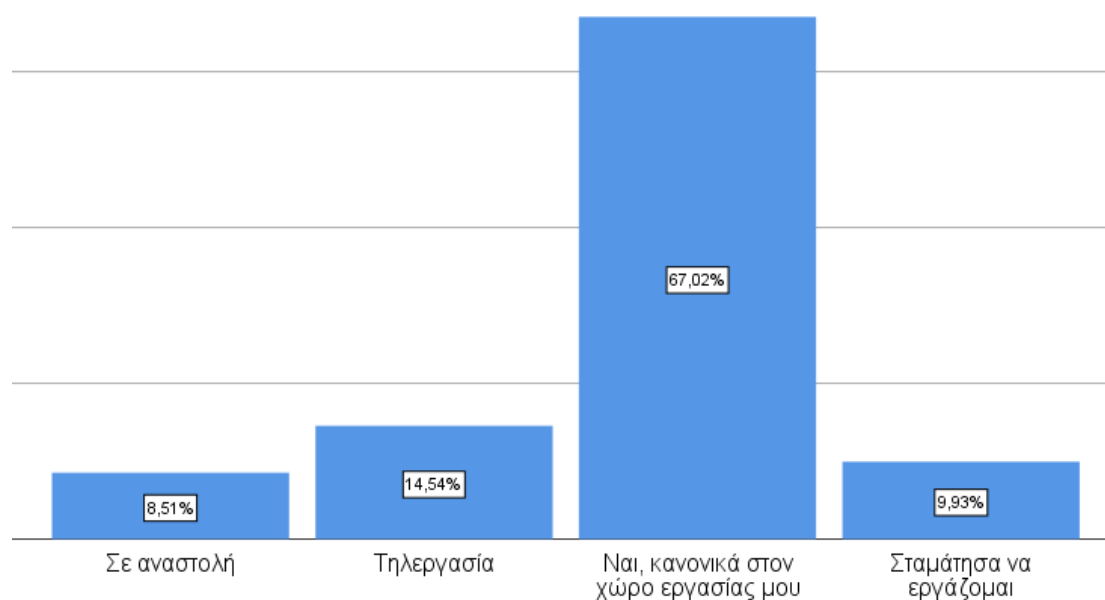


Σχήμα 8: Κατανομή ως προς το επάγγελμα

Κατά την περίοδο της πανδημίας, το 67.02% δήλωσε πως συνέχισε να εργάζεται στο χώρο εργασίας τους, ενώ το 14.54% αναγκάστηκε να εργάζεται υπό καθεστώς τηλεργασίας (Πίνακας 9, Σχήμα 9).

Πίνακας 9: Εργασία την περίοδο των περιοριστικών μέτρων

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Σε αναστολή	48	8,5
	Τηλεργασία	82	14,5
	Ναι, κανονικά στον χώρο εργασίας μου	378	67,0
	Σταμάτησα να εργάζομαι	56	9,9
	Total	564	100,0
Missing	System	59	
Total		623	

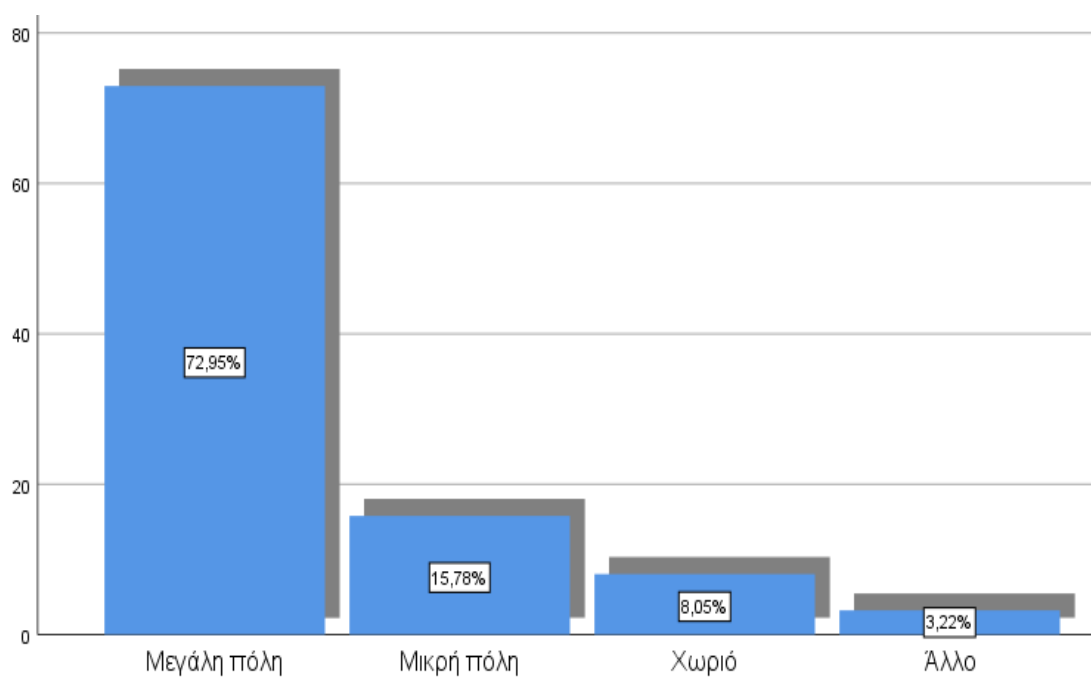


Σχήμα 9: Εργασία την περίοδο της πανδημίας

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (το 72.95% του συνόλου) κατοικεί σε μεγάλη πόλη, ενώ το 15.78% του συνόλου κατοικεί σε μικρή πόλη (Πίνακας 10, Σχήμα 10).

Πίνακας 10: Περιοχή διαμονής

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Μεγάλη πόλη	453	72,9
	Μικρή πόλη	98	15,8
	Χωριό	50	8,1
	Άλλο	20	3,2
	Total	621	100,0
Missing	System	2	
Total		623	

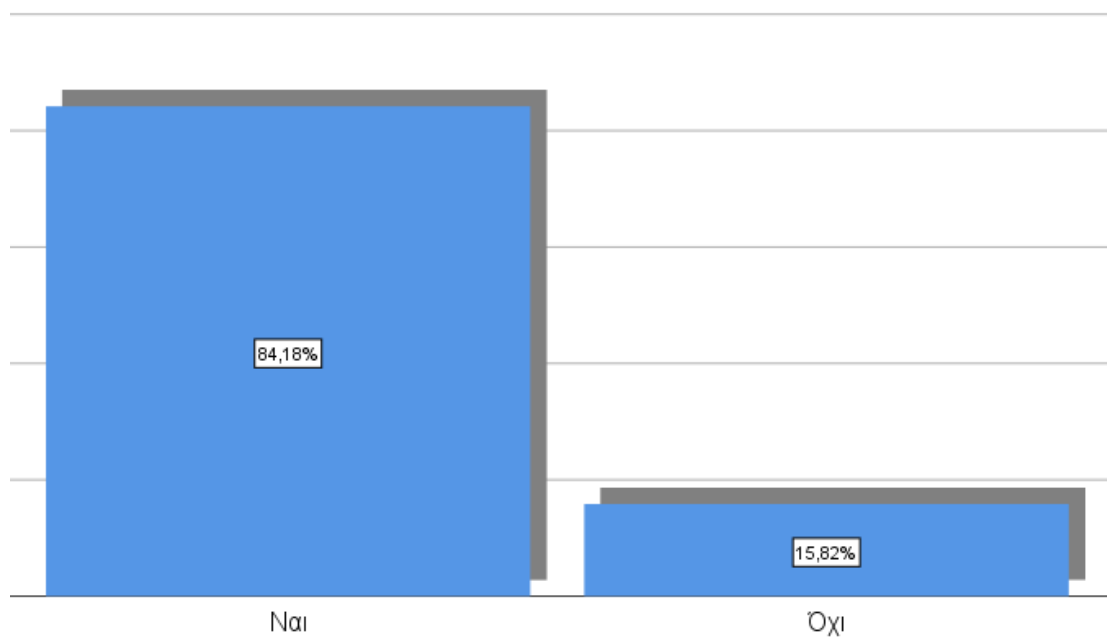


Σχήμα 10: Κατανομή ως προς τον τόπο κατοικίας

Το 84.18% του συνόλου του δείγματος δείχνει να αντιμετωπίζει κάποια χρόνια ασθένεια (Πίνακας 11, Σχήμα 11), χωρίς όμως να διευκρινίζει για ποια ασθένεια πρόκειται (Πίνακας 12, Σχήμα 12).

Πίνακας 11 : Χρόνια ασθένεια

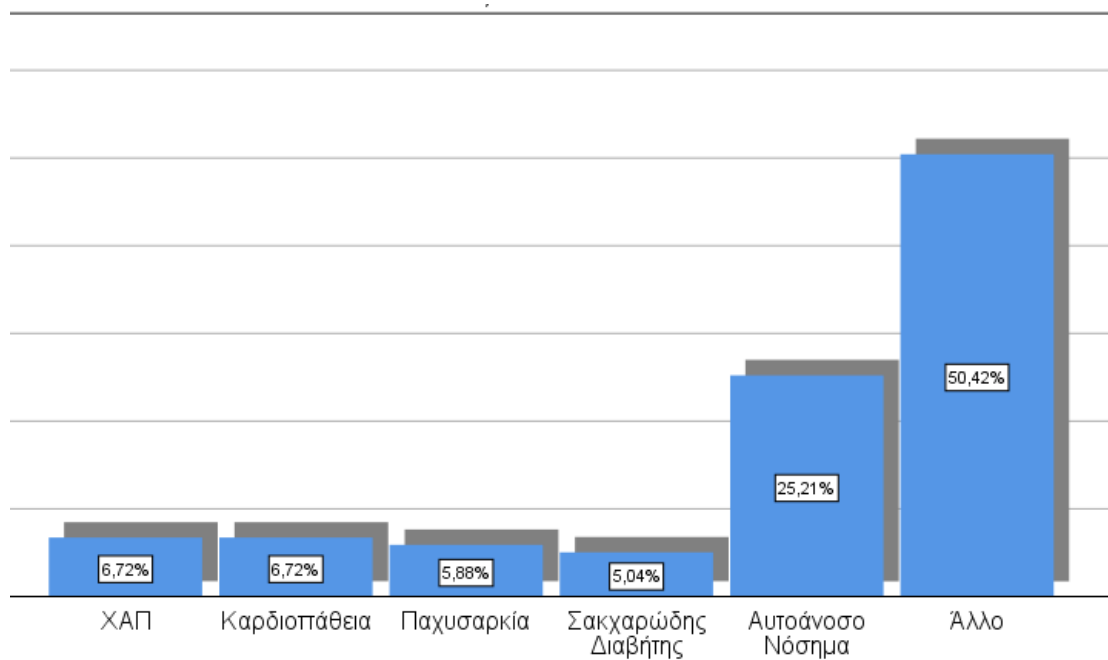
		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	516	84,2
	Όχι	97	15,8
	Total	613	100,0
Missing	System	10	
Total		623	



Σχήμα 11: Αντιμετωπίζετε κάποια ασθένεια

Πίνακας 12: Είδος ασθένειας

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	ΧΑΠ	8	6,7
	Καρδιοπάθεια	8	6,7
	Παχυσαρκία	7	5,9
	Σακχαρώδης Διαβήτης	6	5,0
	Αυτοάνοσο Νόσημα	30	25,2
	Άλλο	60	50,4
	Total	119	100,0
Missing	System	504	
Total		623	

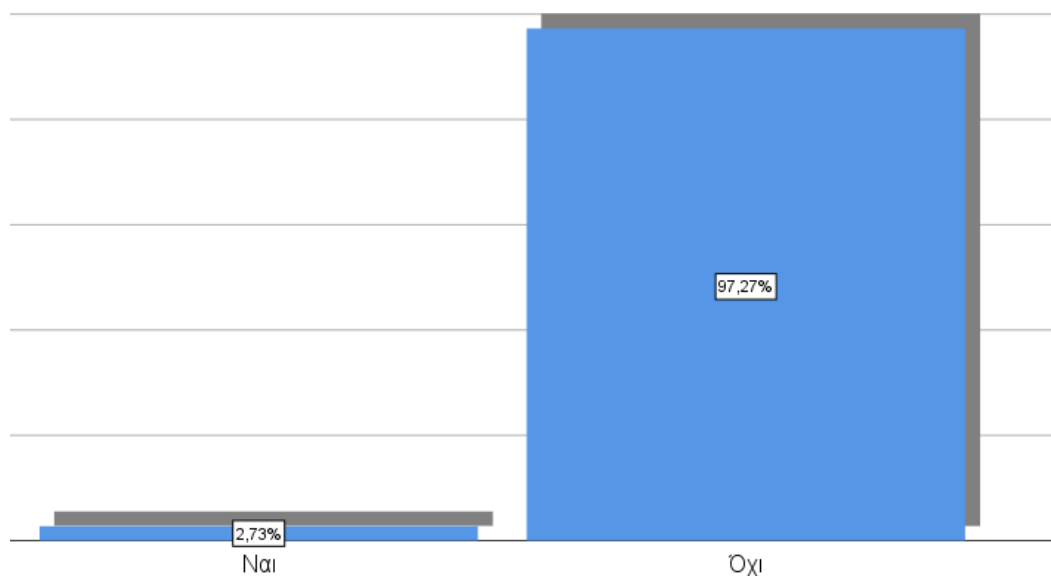


Σχήμα 12:Είδος ασθένειας

Αντίθετα, οι συμμετέχοντες στην πλειονότητά τους δε φαίνεται να αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική ασθένεια (Πίνακας 13, Σχήμα 13).

Πίνακας 13: Ύπαρξη κάποιας ψυχικής ασθένειας

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	17	2,7
	Όχι	606	97,3
	Total	623	100,0

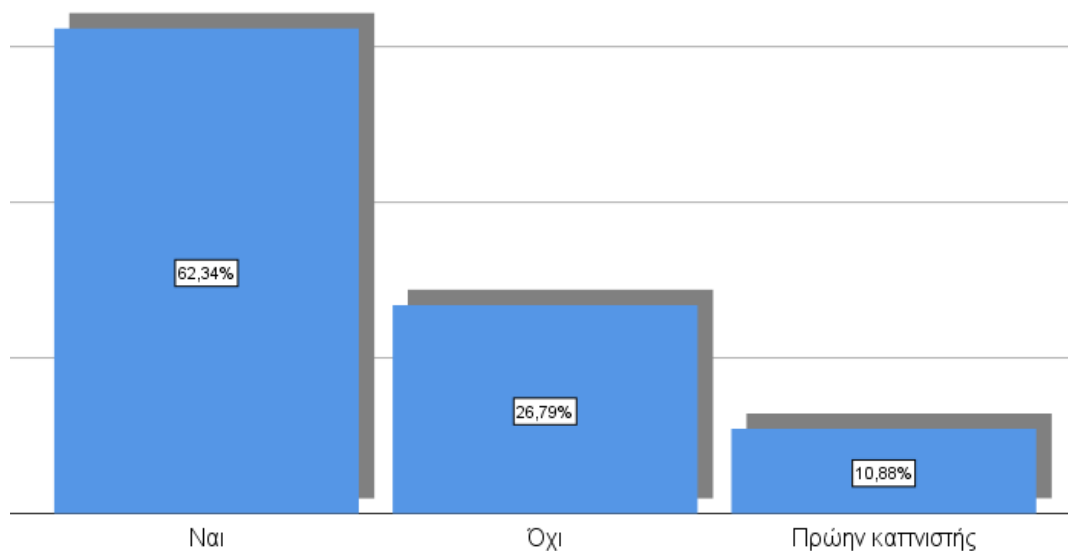


Σχήμα 13: Ύπαρξη κάποιας ψυχικής ασθένειας

Το 62.34% του συνόλου του δείγματος είναι καπνιστές/στρίες σε αντίθεση με το 26.79% του συνόλου του δείγματος, οι οποίοι δεν είναι καπνιστές/στρίες. Αντίστοιχα, το 10.88% του συνόλου του δείγματος δήλωσαν πως είναι πρώην καπνιστές/στρίες (Πίνακας 14, Σχήμα 14).

Πίνακας 14: Είστε καπνιστής/στρία

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	384	62,3
	Όχι	165	26,8
	Πρώην καπνιστής	67	10,9
	Total	616	100,0
Missing	System	7	
Total		623	



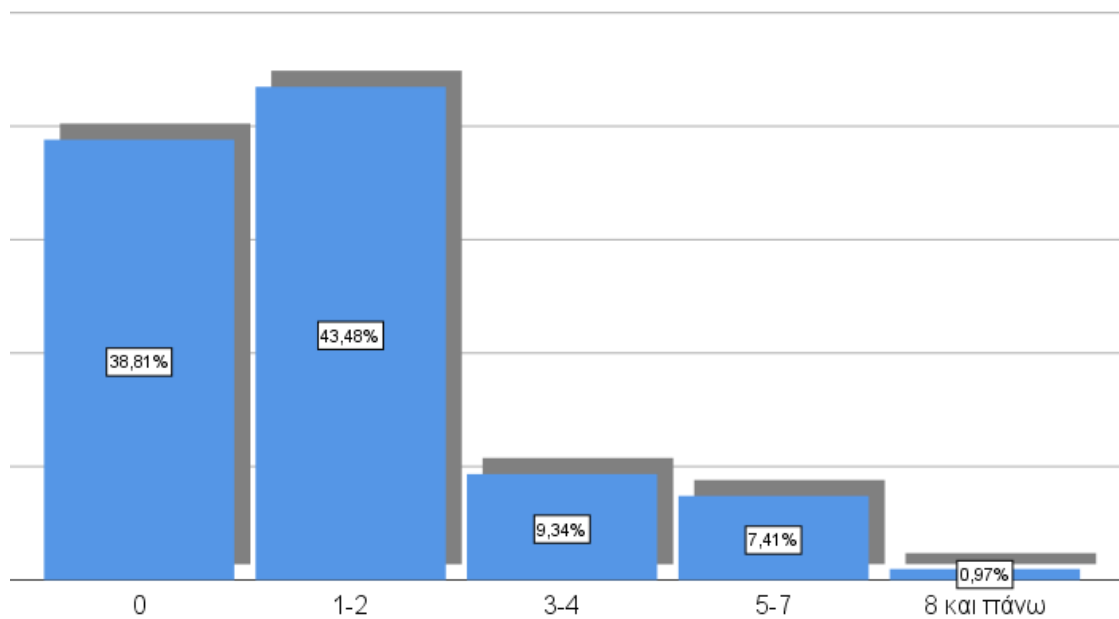
Σχήμα 14: Είστε καπνιστής/-στρια

Το 43.48% του συνόλου του δείγματος δήλωσε πως καταναλώνει 1-2 ποτήρια αλκοόλ την εβδομάδα σε αντίθεση με το 38.81% του συνόλου του δείγματος που δεν καταναλώνει κανένα ποτήρι αλκοόλ (Πίνακας 15, Σχήμα 15).

Πίνακας 15: Εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	0	241	38,8
	1-2	270	43,5
	3-4	58	9,3
	5-7	46	7,4
	8 και πάνω	6	1,0
	Total	621	100,0
Missing	System	2	
Total		623	



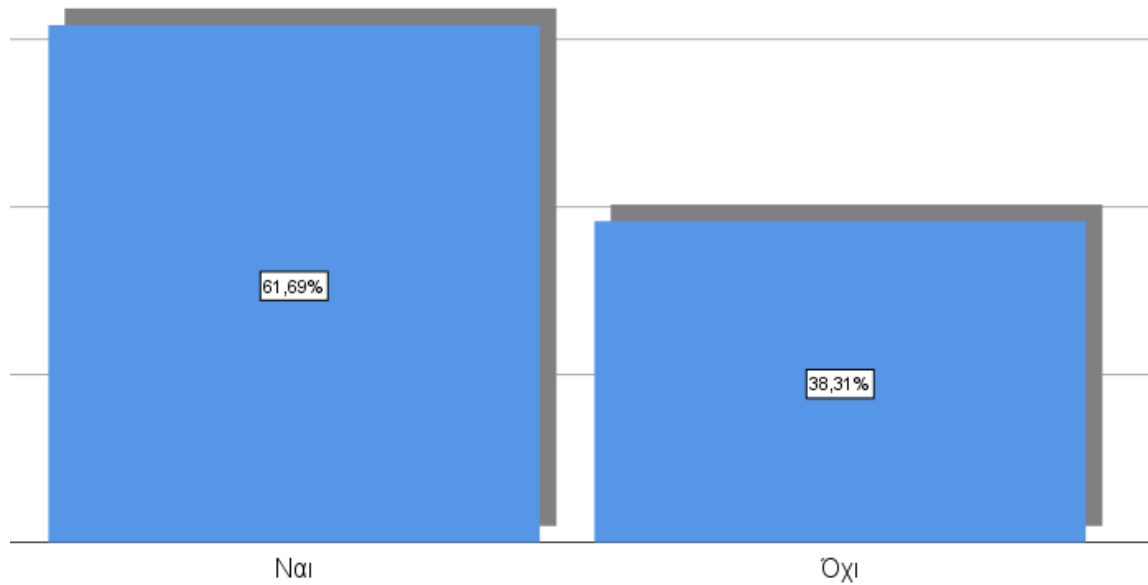


Σχήμα 15: Κατανάλωση αλκοόλ

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός πως το 61.69% δήλωσε πως γυμνάζεται πάνω από 3 φορές την εβδομάδα σε αντίθεση με το 38.31% (Πίνακας 16, Σχήμα 16).

Πίνακας 16: Εβδομαδιαία άθληση πάνω απο 3 φορές

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	380	61,7
	Όχι	236	38,3
	Total	616	100,0
Missing	System	7	
Total		623	

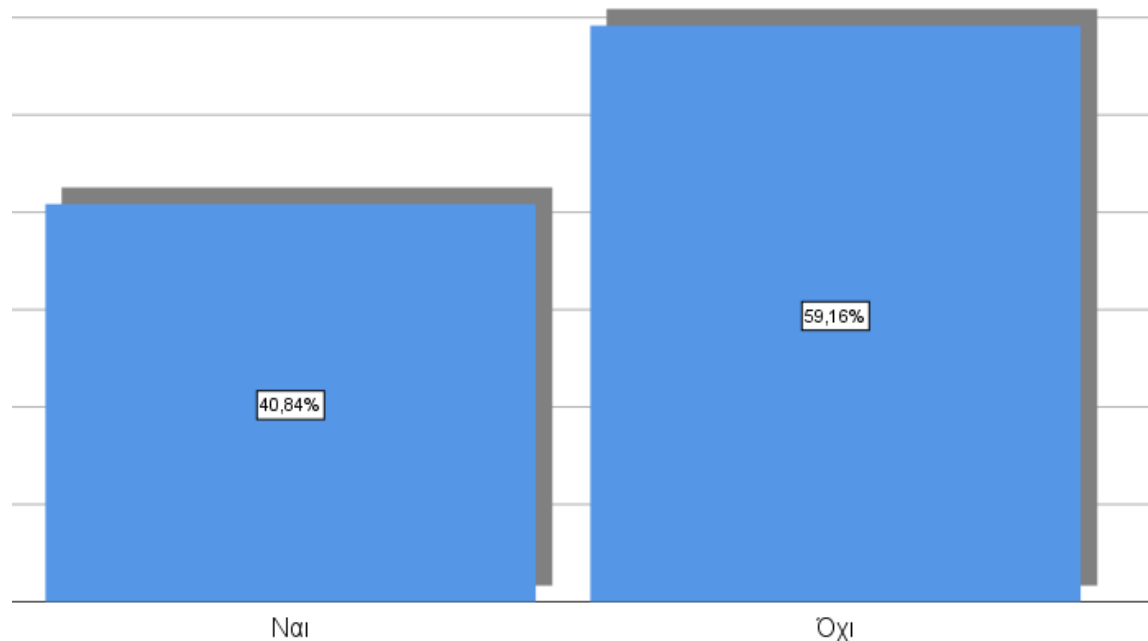


Σχήμα 16: Άθληση πάνω από 3 ώρες την εβδομάδα

Αντίστοιχα, το 59.16% του συνόλου του δείγματος απάντησε πως στην καθημερινότητά του δεν κάνει καθιστική ζωή, σε αντίθεση με το 40.84% το οποίο φαίνεται να κάνει καθιστική ζωή (Πίνακας 17, Σχήμα 17).

Πίνακας 17: Καθιστική ζωή

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	252	40,8
	Όχι	365	59,2
	Total	617	100,0
Missing	System	6	
Total		623	

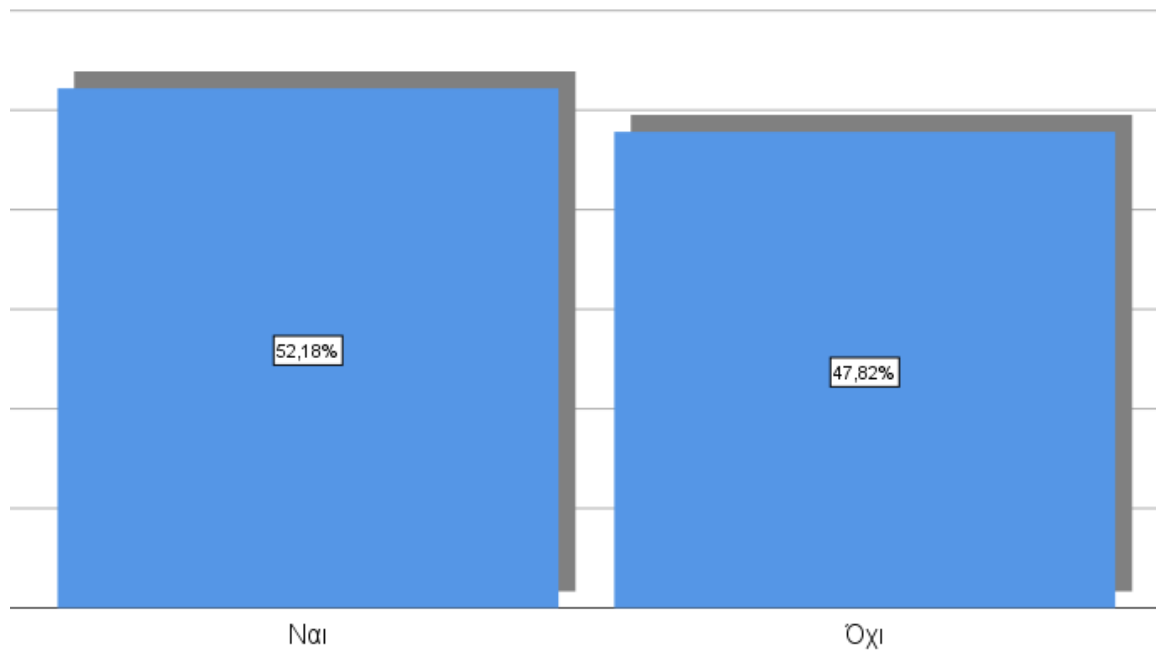


Σχήμα 17: Καθιστική ζωή

Η εικόνα δεν είναι τόσο ξεκάθαρη όσον αφορά στην καθημερινή χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή. Και αυτό γιατί το 52.18% απάντησε πως χρησιμοποιεί ηλεκτρονικό υπολογιστή πάνω από 3 ώρες κάθε μέρα, σε αντίθεση με το 47.82% του συνόλου του δείγματος που δε χρησιμοποιεί ηλεκτρονικό υπολογιστή πάνω από 3 ώρες την ημέρα (Πίνακας 18, Σχήμα 18).

Πίνακας 18: Χρήση υπολογιστή πάνω από 3 φορές την εβδομάδα

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	323	52,2
	Όχι	296	47,8
	Total	619	100,0
Missing	System	4	
Total		623	

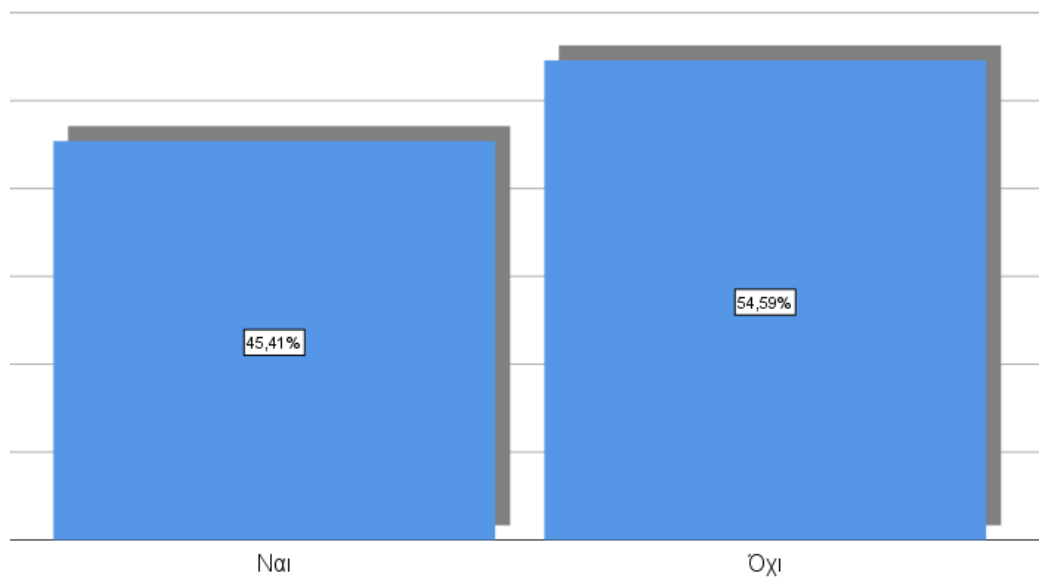


Σχήμα 18: Χρήση υπολογιστή πάνω από 3 ώρες

Αντίστοιχη είναι και η εικόνα αναφορικά με τη χρήση κινητού τηλεφώνου. Και αυτό γιατί το 54.59% του συνόλου του δείγματος απάντησε πως δε χρησιμοποιεί το κινητό τηλέφωνο πάνω από 3 καθημερινά σε αντίθεση με το 45.41% του συνόλου του δείγματος που χρησιμοποιεί το κινητό τηλέφωνο πάνω από 3 ώρες κάθε μέρα (Πίνακας 19, Σχήμα 19).

Πίνακας 19: Χρήση κινητού πάνω από 3 φορές καθημερινά

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	282	45,4
	Όχι	339	54,6
	Total	621	100,0
Missing	System	2	
Total		623	

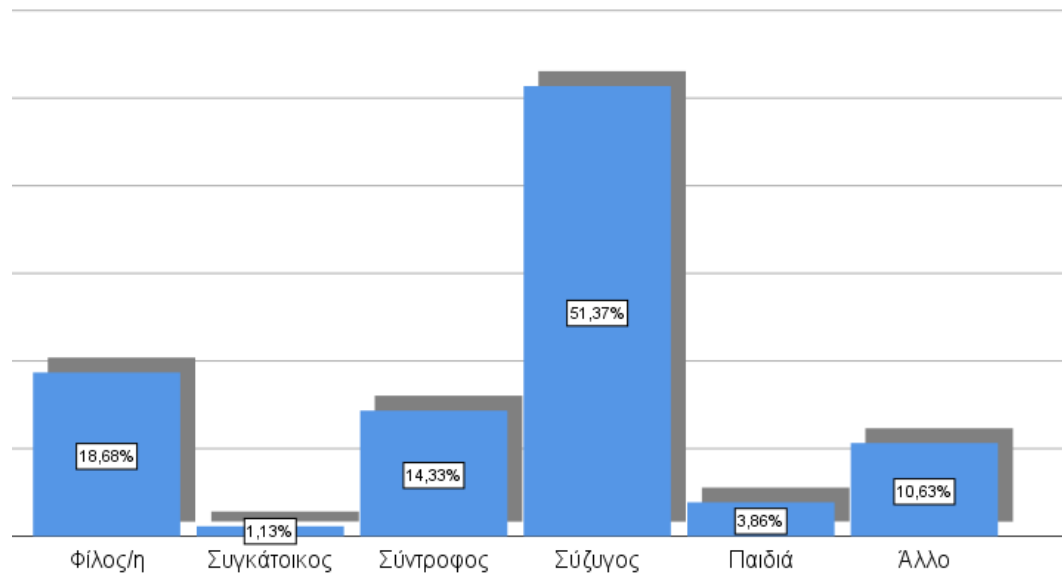


Σχήμα 19:Χρήση κινητού τηλεφώνου πάνω από 3 ώρες κάθε μέρα

Σύμφωνα με το 51.37% του συνόλου του δείγματος, ο/η σύζυγος είναι αυτός/ή που θα συνδράμει σε περίπτωση ανάγκης. Αντίθετα, σε φίλο θα απευθυνθεί μόλις το 18.88% του συνόλου του δείγματος και σε κάποιον/α σύντροφο μόλις το 14.33% του συνόλου του δείγματος (Πίνακας 20, Σχήμα 20).

Πίνακας 20: Πρόσωπο ανάγκης

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Φίλος/η	116	18,7
	Συγκάτοικος	7	1,1
	Σύντροφος	89	14,3
	Σύζυγος	319	51,4
	Παιδιά	24	3,9
	Άλλο	66	10,6
	Total	621	100,0
Missing	System	2	
Total		623	

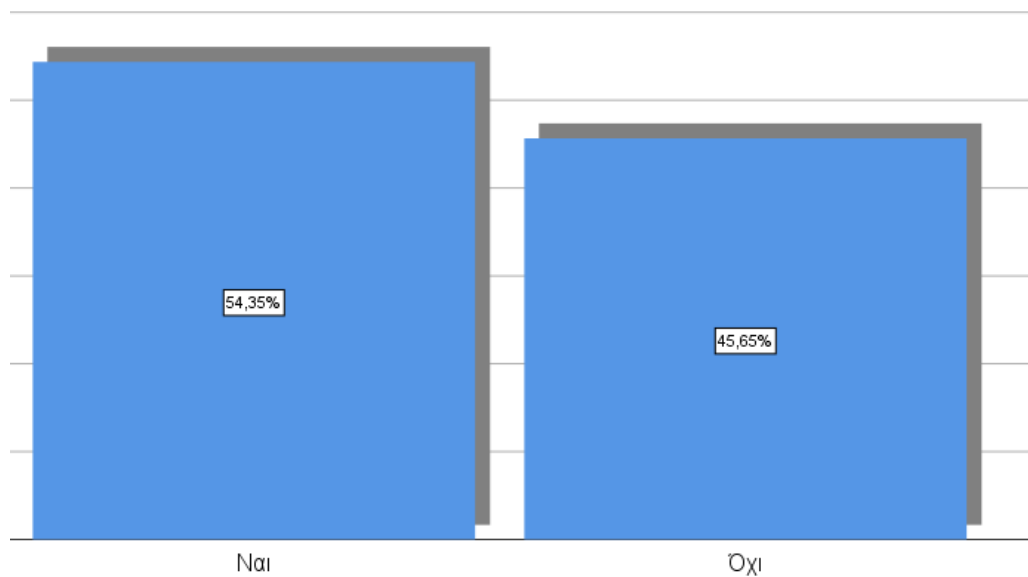


Σχήμα 20: Σε περίπτωση ανάγκης ποιος θα βοηθήσει

Το 54.35% του συνόλου του δείγματος έχει νοσήσει από τον Covid-19, ενώ το 45.65% του συνόλου του δείγματος δεν έχει νοσήσει ακόμα από τον συγκεκριμένο ιό (Πίνακας 21, Σχήμα 21).

Πίνακας 21: Νόσηση από Covid

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	337	54,4
	Όχι	283	45,6
	Total	620	100,0
Missing	System	3	
Total		623	

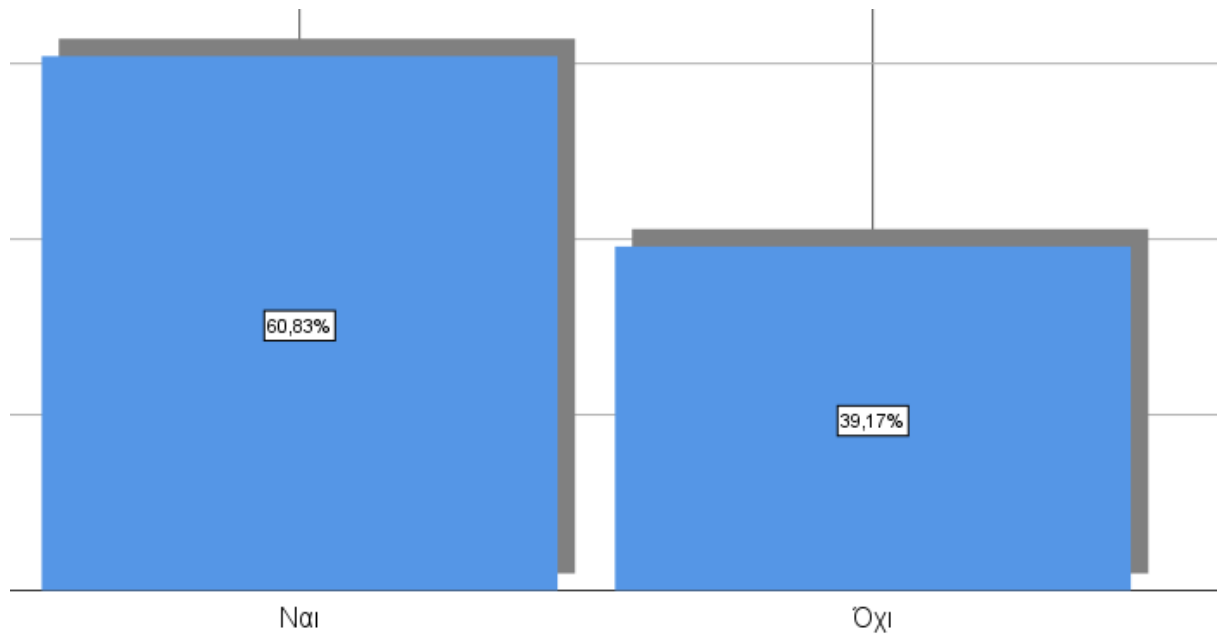


Σχήμα 21: Έχετε νοσήσει από Covid-19

Το 60.83% του συνόλου του δείγματος δήλωσε πως έχει εμβολιαστεί κατά του ιού Covid-19, σε αντίθεση με το 39.17% του συνόλου του δείγματος, το οποίο δεν έχει ακόμα εμβολιαστεί κατά του συγκεκριμένου ιού (Πίνακας 22, Σχήμα 22).

Πίνακας 22: Εμβολιασμός κατά Covid

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	379	60,8
	Όχι	244	39,2
	Total	623	100,0



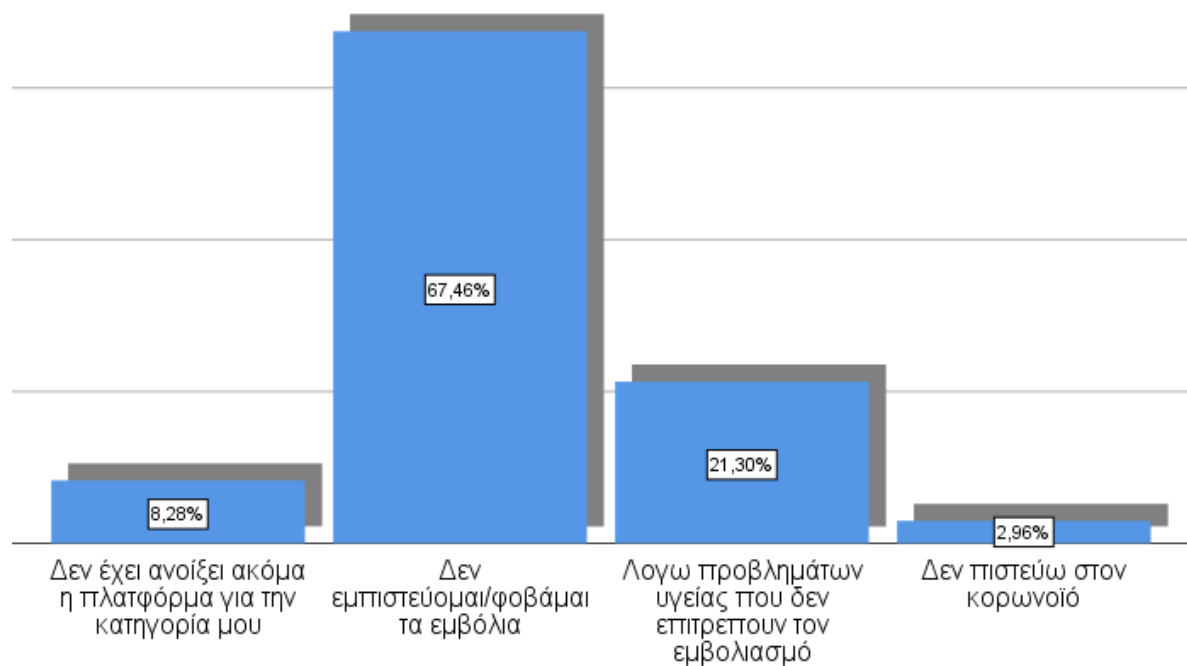
Σχήμα 22: Εμβολιασμός για Covid-19

Από τους συμμετέχοντες που δεν έχουν εμβολιαστεί ακόμα, το 67.46% δήλωσε πως φοβάται ή δεν εμπιστεύεται τα εμβόλια, ενώ μόνο το 21.30% ανέφερε πως αντιμετωπίζει κάποια προβλήματα υγείας που δεν επιτρέπουν τον εμβολιασμό (Πίνακας 23, Σχήμα 23).

Πίνακας 23: Λόγοι μη εμβολιασμού

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Δεν έχει ανοίξει ακόμα η πλατφόρμα για την κατηγορία μου	14	8,3
	Δεν εμπιστεύομαι/φοβάμαι τα εμβόλια	114	67,5
	Λογω προβλημάτων υγείας που δεν επιτρεπουν τον εμβολιασμό	36	21,3
	Δεν πιστεύω στον κορωνοϊό	5	3,0
	Total	169	100,0
Missing	System	454	
Total		623	





Σχήμα 23: Λόγοι μη εμβολιασμού

Στην πλειονότητά τους οι συμμετέχοντες δείχνουν να έχουν εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Στην ερώτηση αυτή, ο Μέσος Όρος των απαντήσεων των συμμετεχόντων ήταν το 1,76 (Τ.Α.=1,084), γεγονός που υποδηλώνει έναν μέτριο βαθμό ικανοποίησης (Πίνακας 24).

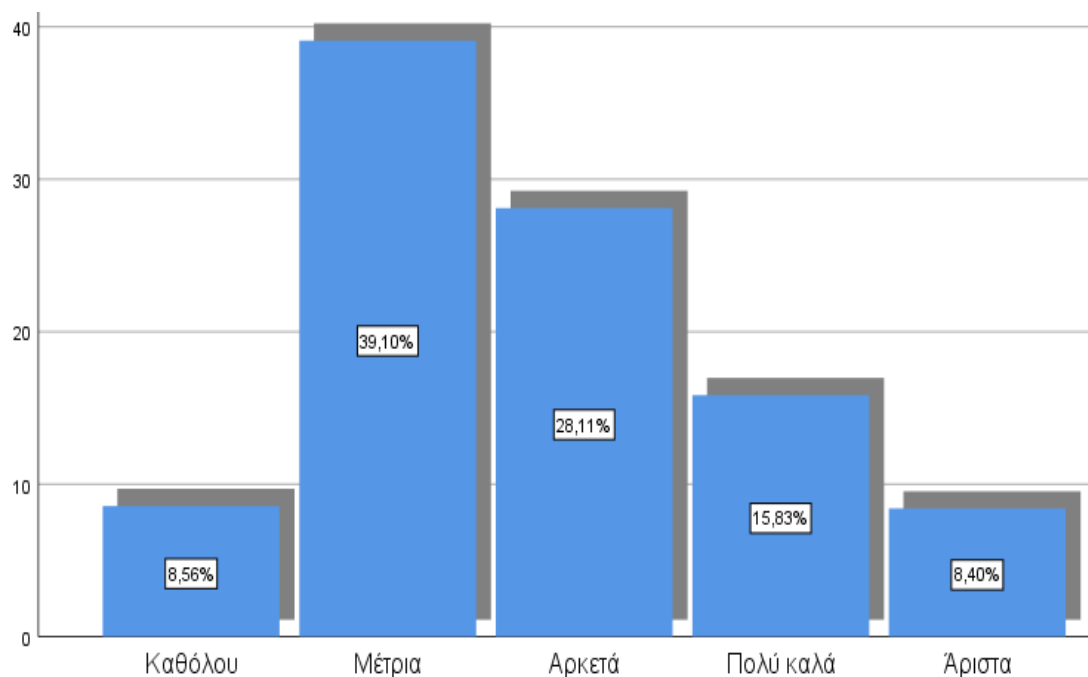
Πίνακας 24: Μέσος και τυπική απόκλιση βαθμού εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας

	N	Ελάχιστη		Μ.Ο	Τ.Α.
		τιμή	Μέγιστη τιμή		
24. Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση του COVID-19	619	0	4	1,76	1,084
Valid N (listwise)	619				

Συγκεκριμένα, το 28.11% του συνόλου του δείγματος δείχνει να έχει αρκετά μεγάλη εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας, το 15.83% έχει πολύ μεγάλη εμπιστοσύνη και το 39.10% του συνόλου του δείγματος έχει μέτριο βαθμό εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας (Πίνακας 25, Σχήμα 24).

Πίνακας 25: Βαθμός εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Καθόλου	53	8,6
	Μέτρια	242	39,1
	Αρκετά	174	28,1
	Πολύ καλά	98	15,8
	Άριστα	52	8,4
	Total	619	100,0
Missing	System	4	
Total		623	



Σχήμα 24 : Εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας

Αντίστοιχα, στην πλειονότητά τους οι συμμετέχοντες δείχνουν να έχουν αρκετή εμπιστοσύνη στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση της πανδημίας, καθώς ο μέσος όρος των απαντήσεών τους ήτα 2,16 (Τ.Α.=1,045) (Πίνακας 26):

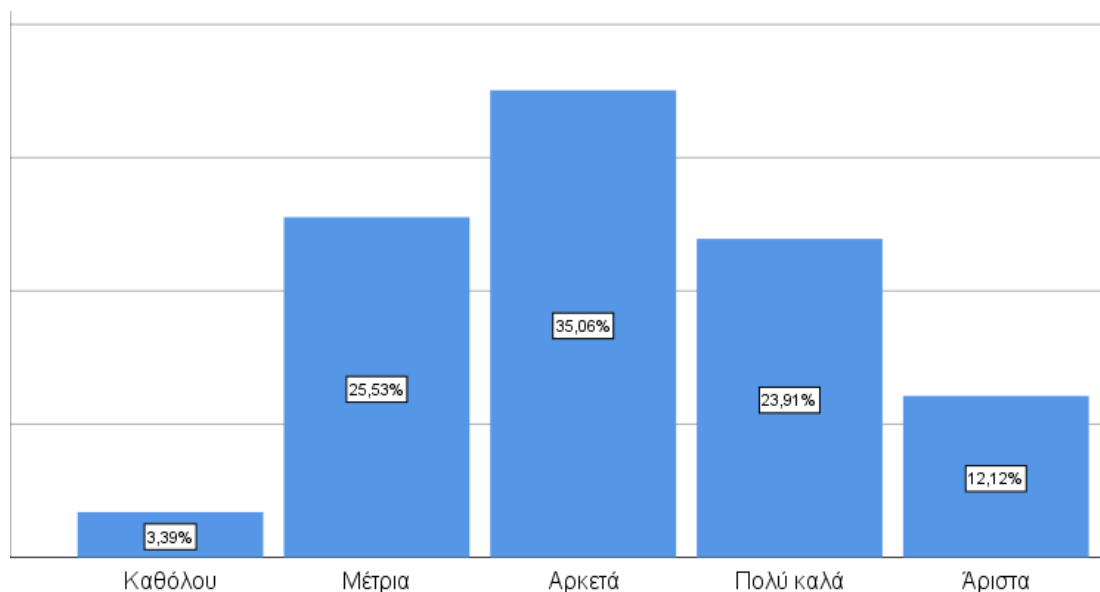
**Πίνακας 26: Μέσος και τυπική απόκλιση βαθμού εμπιστοσύνης στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό**

	N	Ελάχιστη		M.O	T.A.
		τιμή	Μέγιστη τιμή		
25. Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση του COVID-19	619	0	4	2,16	1,045
Valid N (listwise)	619				

Συγκεκριμένα, το 35.10% του συνόλου του δείγματος δείχνει να έχει αρκετά μεγάλη εμπιστοσύνη στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και το 25.5% έχει μέτριο βαθμό εμπιστοσύνης στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Αντίθετα, το 3.4% του συνόλου του δείγματος δεν έχει καθόλου εμπιστοσύνη στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση της πανδημίας (Πίνακας 27, Σχήμα 25).

**Πίνακας 27: Εμπιστοσύνη στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό**

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Καθόλου	21	3,4
	Μέτρια	158	25,5
	Αρκετά	217	35,1
	Πολύ καλά	148	23,9
	Άριστα	75	12,1
	Total	619	100,0
Missing	System	4	
Total		623	



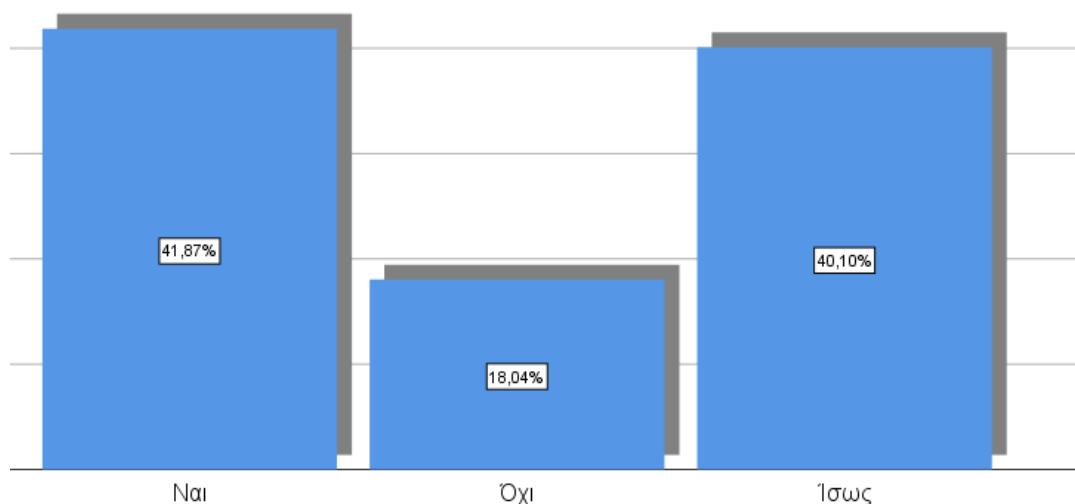
**Σχήμα 25: Εμπιστοσύνη στο ιατρικό και στο νοσηλευτικό προσωπικό**

Αναφορικά με τους τρόπους με τους οποίους προσπαθούν να προστατευθούν από την πανδημία, φαίνεται πως αυτοί ποικίλουν. Μεταξύ αυτών ξεχωρίζει το πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό, η χρήση αντισηπτικού, η τήρηση των αποστάσεων, η αποφυγή του συνωστισμού, η κάλυψη του στόματος όταν βήχουν ή φτερνίζονται, η παραμονή στο σπίτι συχνότερα από το παρελθόν και η χρήση ατομικού μέσου μεταφοράς.

Τέλος, ενώ το 41.87% του συνόλου του δείγματος θεωρεί πως η πανδημία θα αντιμετωπιστεί σύντομα, το 40.10% του συνόλου του δείγματος δεν είναι σίγουρο σχετικά με την πιθανότητα να αντιμετωπιστεί σύντομα η πανδημία (Πίνακας 28, Σχήμα 26).

**Πίνακας 28: Πίστη για την αντιμετώπιση της πανδημίας**

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	260	41,9
	Όχι	112	18,0
	Ίσως	249	40,1
	Total	621	100,0
Missing	System	2	
Total		623	



Σχήμα 26: Πίστη ότι η πανδημία θα αντιμετωπιστεί σύντομα

## 5.2 Κλίμακα φόβου

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικές με το φόβο που τους προκαλεί η πανδημία. Για τον σκοπό αυτό, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν στην κλίμακα φόβου για τον Covid-19, η οποία αποτελείται συνολικά από επτά (7) ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές είναι διαβαθμισμένες στην 5βάθμια κλίμακα Likert με τιμές «1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4= Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα».

Όπως μπορεί να δει κανείς στον Πίνακα 29, οι συμμετέχοντες σε γενικές γραμμές «δεν αισθάνονται υψηλά επίπεδα φόβου σχετικά με τον Covid-19». Συγκεκριμένα, αισθάνονται σε μέτριο βαθμό φόβο για τον κορωνοϊό (Μ.Ο.=2,96, Τ.Α.=1,050). Αντίστοιχα, αισθάνονται σε μέτριο βαθμό «ανασφάλεια όταν σκέφτονται τον κορωνοϊό» (Μ.Ο.=2,97, Τ.Α.=1,241) και σε μέτριο βαθμό αισθάνονται «νευρικότητα και άγχος, όταν βλέπουν ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης» (Μ.Ο.=2,59, Τ.Α.=1,448).

Αντίθετα, η σκέψη ή το άκουσμα του κορωνοϊού δε φαίνεται να προκαλούν εφίδρωση στους συμμετέχοντες, δεν τους προκαλεί ανησυχία μήπως προσβληθούν από τον κορωνοϊό, δε «νιώθουν την καρδιά τους να χτυπάει πιο γρήγορα» και δε «φοβούνται μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού» (Πίνακας 29).

Πίνακας 29: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για την κλίμακα φόβου

	N	M.O	T.A.
Είμαι πολύ φοβισμένος,-η για τον κορωνοϊό	621	2,96	1,050
Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, νιώθω ανασφάλεια	621	2,97	1,241
Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό	621	1,45	0,809
Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού	618	2,05	1,138
Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος	619	2,59	1,448
Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό	616	1,36	0,758
Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωνοϊό	619	1,55	0,938
Valid N (listwise)	612		

Αναφορικά με τους δημογραφικούς παράγοντες, οι οποίοι φαίνεται να επηρεάζουν τα επίπεδα φόβου των συμμετεχόντων, αρχικά διερευνήθηκε το **φύλο**. Όπως ήδη αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, στην εργασία αυτή, όπου επιχειρείται μια πρώτη ανάλυση των δεδομένων που συνελέχθησαν, επιλέγεται να διερευνηθεί η πιθανή επίδραση συγκεκριμένων δημογραφικών παραγόντων (πρόκειται για το 3<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα). Πρόκειται για το **φύλο, την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, την επαγγελματική κατάσταση και το επάγγελμα**.

Για τη διερεύνηση της επίδρασης του φύλου, λοιπόν, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο Independent Samples T-test. Από την ανάλυση αυτή φαίνεται πως οι γυναίκες είναι πιο φοβισμένες για τον κορωνοϊό από τους άνδρες ( $F=8,665$ ,  $Sig.=0,003<0.05$ ). Αντίστοιχα, οι γυναίκες φοβούνται περισσότερο από τους άνδρες μήπως «χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού» ( $F=6,024$ ,  $Sig.=0,014<0.05$ ), οι γυναίκες «δε μπορούν να κοιμηθούν επειδή ανησυχούν μήπως προβληθούν από τον κορωνοϊό» ( $F=13,252$ ,  $Sig.=0,000<0.05$ ) και «νιώθουν την καρδιά τους να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς τους να ανεβαίνουν, όταν σκέφτονται ότι μπορεί να προσβληθούν από τον κορωνοϊό» ( $F=38,380$ ,  $Sig.=0,000<0.05$ ) (Πίνακας 30):

Πίνακας 30: Διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στα επίπεδα φόβου

	1. Φύλο	M.O	T.A
Είμαι πολύ φοβισμένος,-η για τον κορωνοϊό	Ανδρας	2,77	1,132
	<b>Γυναίκα</b>	<b>3,04</b>	<b>1,003</b>
Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού	Ανδρας	1,94	0,980
	<b>Γυναίκα</b>	<b>2,10</b>	<b>1,199</b>
Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό	Ανδρας	1,26	0,653
	<b>Γυναίκα</b>	<b>1,40</b>	<b>0,798</b>
Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωνοϊό	Ανδρας	1,31	0,730
	<b>Γυναίκα</b>	<b>1,65</b>	<b>1,000</b>

Στην συνέχεια, διερευνήθηκε η επίδραση της **ηλικίας**. Για τον σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο One Way Anova. Από την στατιστική ανάλυση προέκυψε πως η ηλικία των συμμετεχόντων επηρεάζει τα επίπεδα φόβου τους και συγκεκριμένα το πόσο φοβισμένοι είναι για τον κορωνοϊό (Sig=0.000<0,05), την ανασφάλεια που αισθάνονται όταν σκέφτονται τον κορωνοϊό (Sig=0.000<0,05), τον φόβο τους μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού (Sig=0.000<0,05). Ακόμα, φαίνεται πως η ηλικία επηρεάζει την ανησυχία και τον ύπνο τους όταν σκέφτονται τον κορωνοϊό (Sig=0.021<0,05), αλλά και το πόσο γρήγορα χτυπάει η καρδιά τους όταν σκέφτονται πως μπορούν να προσβληθούν από τον κορωνοϊό (Sig=0,011<0,05). Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, φαίνεται πως όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι οι συμμετέχοντες (60-70 ετών ή 41-59 ετών), τόσο μεγαλύτερα είναι τα επίπεδα φόβου που αισθάνονται (Πίνακας 31):

Πίνακας 31: Διαφορές μεταξύ των ηλικιών στα επίπεδα φόβου

		M.O.	T.A.
«Είμαι πολύ φοβισμένος,-η για τον κορωνοϊό»	18-29 ετών	2,88	0,934
	30-40 ετών	2,85	0,919
	41-59 ετών	3,00	1,156
	<b>60-70 ετών</b>	<b>4,00</b>	<b>0,655</b>
«Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, νιώθω ανασφάλεια»	18-29 ετών	3,30	1,371
	30-40 ετών	2,84	1,086
	41-59 ετών	2,89	1,261
	<b>60-70 ετών</b>	<b>4,07</b>	<b>1,163</b>

«Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού»	18-29 ετών	1,90	1,050
	30-40 ετών	1,78	0,948
	41-59 ετών	2,26	1,205
	<b>60-70 ετών</b>	<b>2,73</b>	<b>1,668</b>
«Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό»	18-29 ετών	1,23	0,589
	30-40 ετών	1,33	0,588
	<b>41-59 ετών</b>	<b>1,44</b>	<b>0,911</b>
	60-70 ετών	1,00	0,000
«Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωνοϊό»	18-29 ετών	1,60	0,834
	30-40 ετών	1,40	0,720
	<b>41-59 ετών</b>	<b>1,66</b>	<b>1,097</b>
	60-70 ετών	1,27	0,458

Αντίστοιχα, επίδραση στα επίπεδα φόβου φαίνεται να ασκεί και το *επίπεδο εκπαίδευσης* των συμμετεχόντων. Για τον σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο One Way Anova. Από την στατιστική ανάλυση προέκυψε πως το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων επηρεάζει τα επίπεδα φόβου τους και συγκεκριμένα το βαθμό ανασφάλειάς τους όταν σκέφτονται τον κορωνοϊό (Sig=0.000<0,05), φοβούνται μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού (Sig=0.002<0,05), αλλά και τον ύπνο τους όταν σκέφτονται τον κορωνοϊό (Sig=0,001<0,05) (Πίνακας 32):

**Πίνακας 32: Διαφορές μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης στα επίπεδα φόβου**

		M.O	T.A
«Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, νιώθω ανασφάλεια»	Γυμνάσιο	1,60	1,242
	Λύκειο	2,98	1,161
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,90	1,271
	Μεταπτυχιακό	3,13	1,216
	<b>Διδακτορικό</b>	<b>3,58</b>	<b>0,776</b>
«Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού»	<b>Γυμνάσιο</b>	<b>2,73</b>	<b>0,704</b>
	Λύκειο	2,11	1,185
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	1,88	1,158



	Μεταπτυχιακό	2,24	1,022
	Διδακτορικό	2,21	1,141
<hr/>			
«Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό»	Γυμνάσιο	1,20	0,414
	<b>Λύκειο</b>	<b>1,56</b>	<b>1,059</b>
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	1,33	0,704
	Μεταπτυχιακό	1,20	0,401
	Διδακτορικό	1,42	0,654

Η *επαγγελματική κατάσταση* των συμμετεχόντων επηρεάζει σημαντικά στατιστικά τα επίπεδα φόβου των συμμετεχόντων (Πίνακας 33):

Πίνακας 33: Διαφορές μεταξύ της επαγγελματικής κατάστασης στα επίπεδα φόβου

		Mean	Std. Deviation	Sig.
«Είμαι πολύ φοβισμένος,-η για τον κορωνοϊό»	Άνεργος/η	2,83	1,117	0,000
	Ιδιωτικός	3,11	1,052	
	Υπάλληλος			
	Δημόσιος	2,94	1,000	
	Υπάλληλος			
	Ελεύθερος	2,58	1,046	
	Επαγγελματίας			
	<b>Συνταξιούχος</b>	<b>4,35</b>	<b>0,702</b>	
	Άλλο	2,52	0,626	
«Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, νιώθω ανασφάλεια»	Άνεργος/η	2,83	1,302	0,000
	Ιδιωτικός	3,25	1,205	
	Υπάλληλος			
	Δημόσιος	2,87	1,195	
	Υπάλληλος			
	Ελεύθερος	2,50	1,033	
	Επαγγελματίας			
	<b>Συνταξιούχος</b>	<b>3,71</b>	<b>1,829</b>	
	Άλλο	3,03	1,224	
«Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι	Άνεργος/η	1,31	0,520	

τον κορωνοϊό»	<b>Ιδιωτικός</b>	<b>1,64</b>	<b>0,966</b>	0,002
	<b>Υπάλληλος</b>			
	Δημόσιος	1,40	0,790	
	Υπάλληλος			
	Ελεύθερος	1,42	0,645	
	Επαγγελματίας			
	<b>Συνταξιούχος</b>	<b>1,65</b>	<b>1,169</b>	
	Άλλο	1,13	0,341	
<hr/>				
«Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού»	Άνεργος/η	1,74	0,880	
	Ιδιωτικός	2,23	1,139	0,000
	Υπάλληλος			
	Δημόσιος	2,05	1,107	
	Υπάλληλος			
	Ελεύθερος	1,77	0,963	
	Επαγγελματίας			
	<b>Συνταξιούχος</b>	<b>3,24</b>	<b>1,715</b>	
	Άλλο	1,77	1,334	
<hr/>				
«Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρική και άγχος»	Άνεργος/η	2,55	1,456	
	Ιδιωτικός	2,71	1,538	
	Υπάλληλος			
	Δημόσιος	2,51	1,358	0,002
	Υπάλληλος			
	Ελεύθερος	2,50	1,444	
	Επαγγελματίας			
	<b>Συνταξιούχος</b>	<b>3,94</b>	<b>1,029</b>	
	Άλλο	2,26	1,548	
<hr/>				
«Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό»	Άνεργος/η	1,25	0,566	
	Ιδιωτικός	1,46	0,841	0,004
	Υπάλληλος			
	Δημόσιος	1,36	0,747	
	Υπάλληλος			
	Ελεύθερος	1,23	0,500	
	Επαγγελματίας			
	<b>Συνταξιούχος</b>	<b>1,82</b>	<b>1,551</b>	
	Άλλο	1,06	0,250	
<hr/>				
«Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο	Άνεργος/η	1,52	0,754	

γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωνοϊό»	Ιδιωτικός	1,68	1,115	0,009
	Υπάλληλος			
	Δημόσιος	1,52	0,888	
	Υπάλληλος			
	Ελεύθερος	1,25	0,628	
	Επαγγελματίας			
	<b>Συνταξιούχος</b>	<b>2,06</b>	<b>1,478</b>	
	Άλλο	1,42	0,620	

Αντίθετα, το επάγγελμα δε φαίνεται να επιδρά στατιστικά σημαντικά στα επίπεδα φόβου των συμμετεχόντων.

### 5.3 Το στίγμα του Covid-19

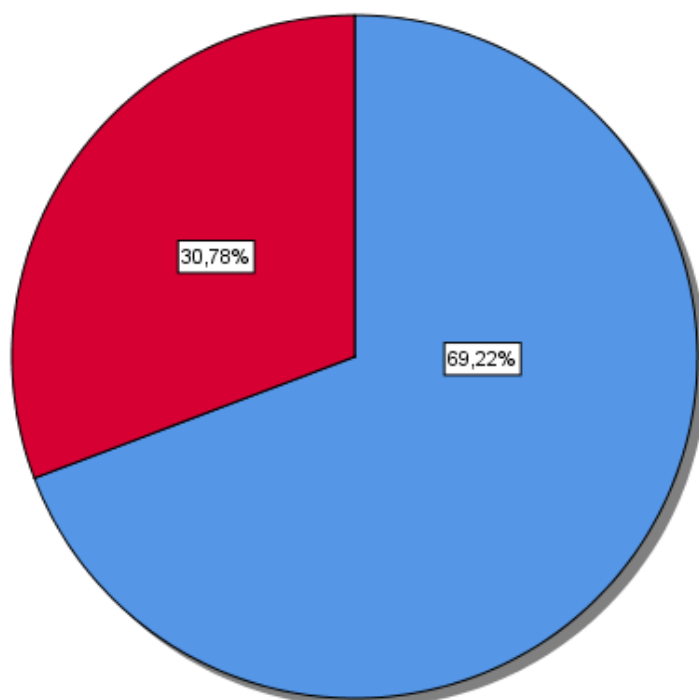
Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικές με το στίγμα που μπορεί να προκαλεί η πανδημία. Για τον σκοπό αυτό, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν σε μια κλίμακα, η οποία αποτελείται συνολικά από δεκαοκτώ (18) ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές είναι διμερείς και έχουν τις τιμές 0=Ναι, 1=Όχι.

Το 69.22% του συνόλου του δείγματος υποστηρίζει πως οι «αλλοδαποί έχουν υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης Covid-19» σε αντίθεση με το 30.78% του συνόλου που πιστεύει πως κάτι τέτοιο δεν ισχύει (Πίνακας 34, Σχήμα 27).

Πίνακας 34: Υψηλότερος κίνδυνος μετάδοσης από αλλοδαπούς

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	425	69,2
	Όχι	189	30,8
	Total	614	100,0
Missing	System	9	
Total		623	

■ Ναι  
■ Όχι

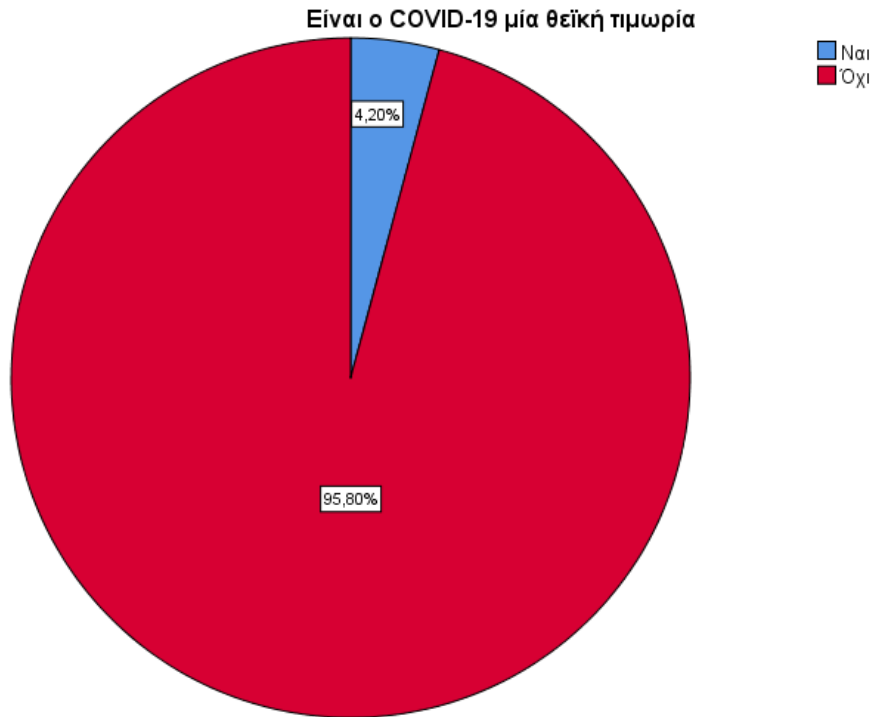


Σχήμα 27: Έχουν όλοι οι αλλοδαποί υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης Covid-19;

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (το 95.8% του συνόλου του δείγματος) θεωρεί πως ο Covid-19 δεν «αποτελεί μια θεϊκή τιμωρία» (Πίνακας 35, Σχήμα 28), ενώ σύμφωνα με το 77,2% του συνόλου του δείγματος οι άνθρωποι δεν πρέπει να φοβούνται εκείνους που νοσούν με Covid-19» (Πίνακας 36, Σχήμα 29).

Πίνακας 35: είναι ο Covid -19 θεϊκή τιμωρία;

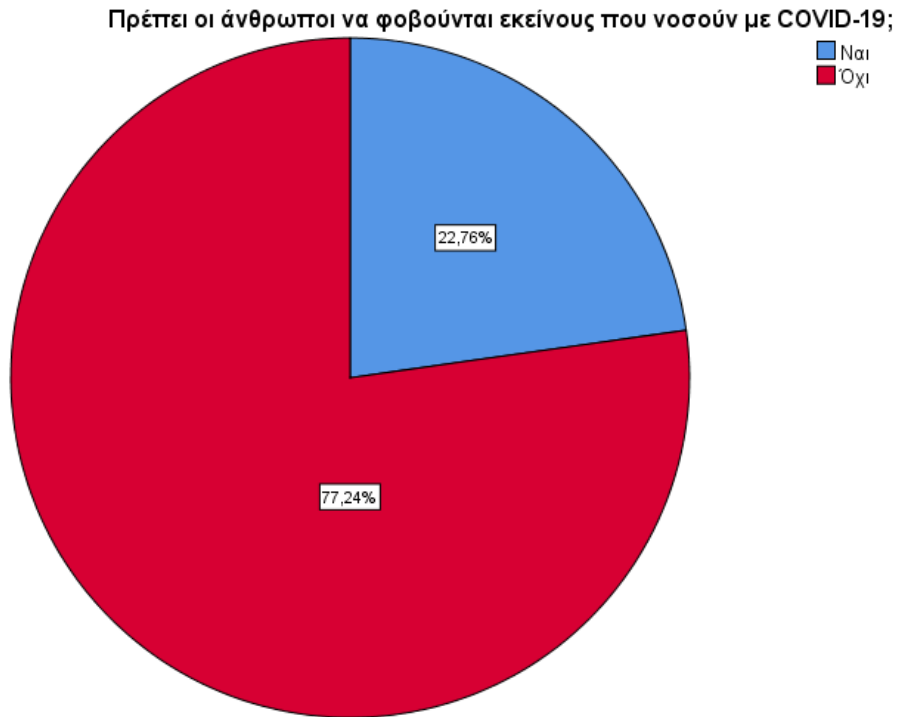
		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	26	4,2
	Όχι	593	95,8
	Total	619	100,0
Missing	System	4	
Total		623	



Σχήμα 28: Είναι ο Covid-19 θεϊκή τιμωρία

Πίνακας 36: Πρέπει οι άνθρωποι να φοβούνται αυτούς που νοσούν με Covid

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	140	22,8
	Όχι	475	77,2
	Total	615	100,0
Missing	System	8	
Total		623	

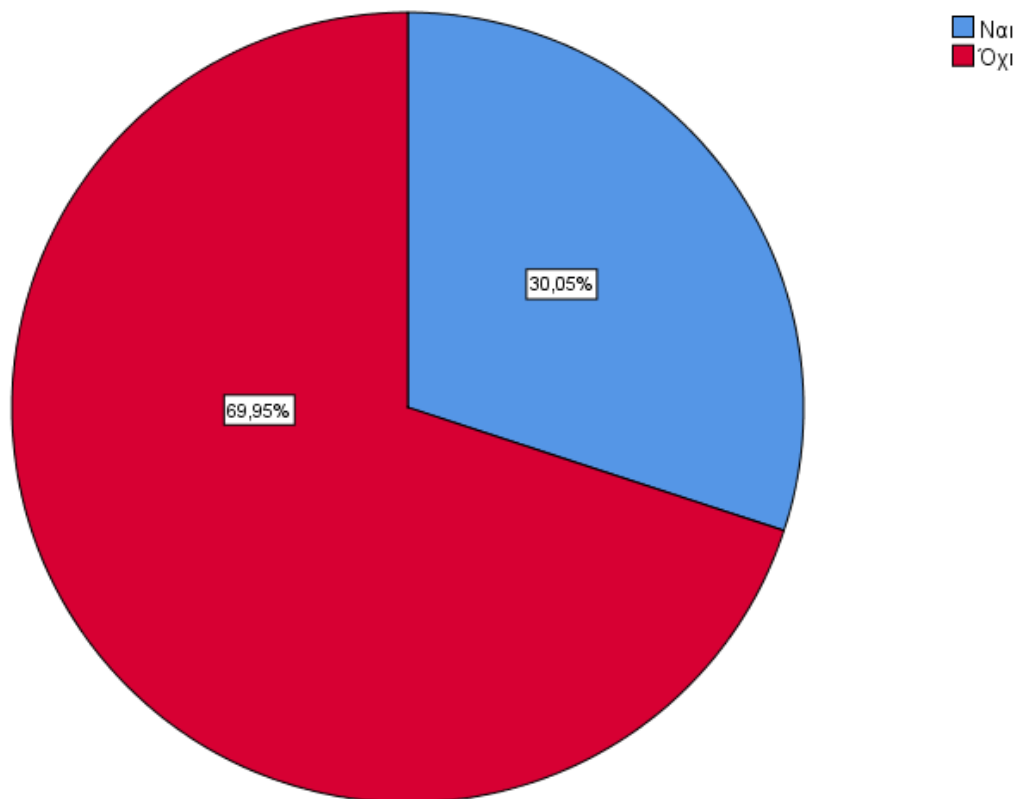


Σχήμα 29: Πρέπει οι άνθρωποι να φοβούνται εκείνους που νοσούν με Covid-19

Το 69.95% του συνόλου του δείγματος θεωρεί πως «οι άνθρωποι που νοσούν δε φοβούνται να ενημερώσουν τους άλλους ότι έχουν νοσήσει», σε αντίθεση με το 30.05% του συνόλου του δείγματος που θεωρεί πως φοβούνται να ενημερώσουν (Πίνακας 37, Σχήμα 30).

Πίνακας 37: Οι άνθρωποι που νοσούν με COVID-19, φοβούνται να ενημερώσουν τους άλλους ότι έχουν νοσήσει

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	186	30,0
	Όχι	433	70,0
	Total	619	100,0
Missing	System	4	
Total		623	

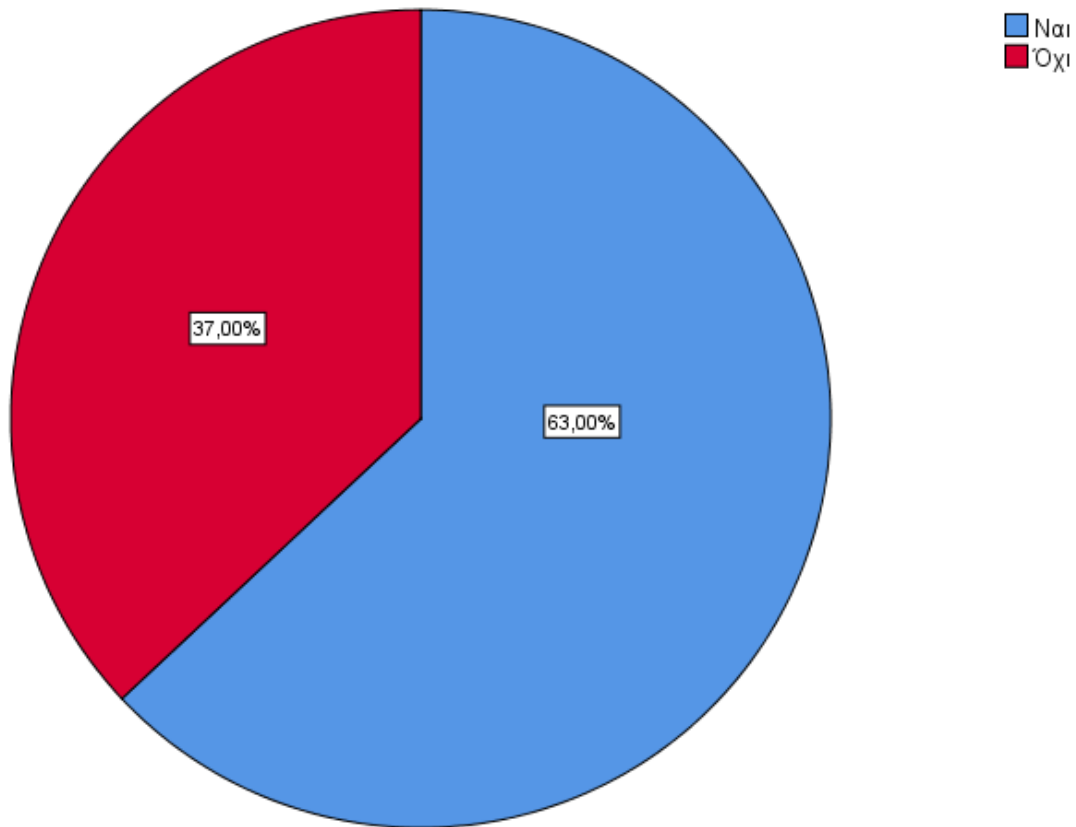


Σχήμα 30: Φόβος ενημέρωσης

Το 63% του συνόλου του δείγματος «αισθάνεται νευρικότητα όταν βλέπει ειδήσεις ή ακούει ιστορίες σχετικά με τον Covid-19 στην τηλεόραση, στον Τύπο ή τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης» (Πίνακας 38, Σχήμα 31).

Πίνακας 38: Όταν βλέπω ειδήσεις και ακούω ιστορίες σχετικά με τον COVID-19 στην τηλεόραση, τον Τύπο ή τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, νιώθω νευρικότητα ή άγχος;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	390	63,0
	Όχι	229	37,0
	Total	619	100,0
Missing	System	4	
Total		623	



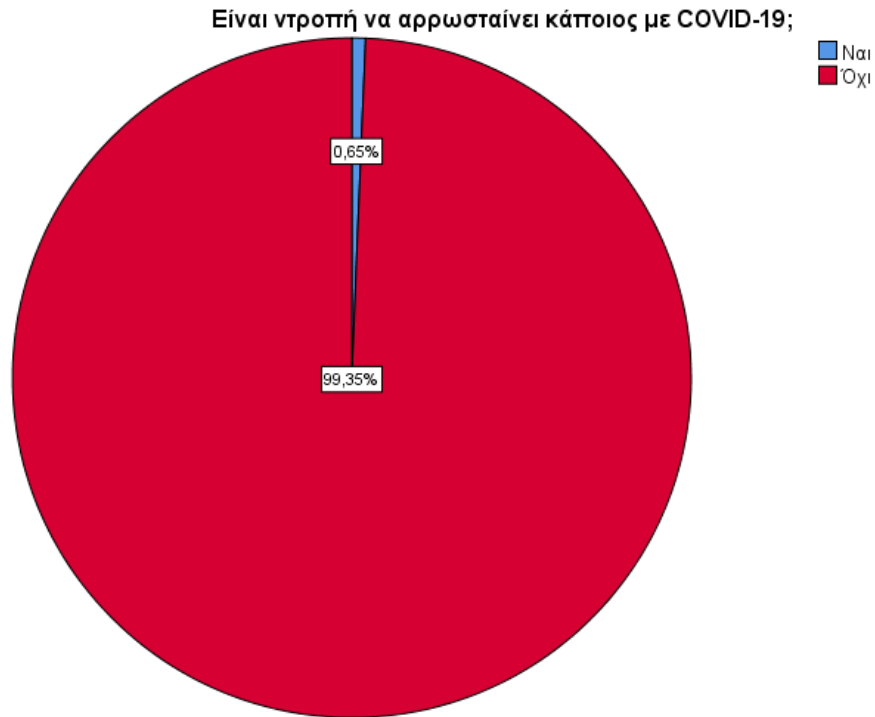
Σχήμα 31: Νευρικότητα και άγχος

Στην πλειονότητά τους οι συμμετέχοντες (το 99.4% του συνόλου του δείγματος) θεωρούν πως «δεν είναι ντροπή να αρρωσταίνει κάποιος με Covid-19» (Πίνακας 39, Σχήμα 32). Αντίστοιχα, θεωρούν (το 89.9% του συνόλου του δείγματος) πως «οι άνθρωποι δεν πρέπει να λυπούνται όσους νοσούν με Covid-19» (Πίνακας 40, Σχήμα 33).

Πίνακας 39: Είναι ντροπή να αρρωσταίνει κάποιος με COVID-19;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	4	0,6
	Όχι	615	99,4
	Total	619	100,0
Missing	System	4	
Total		623	

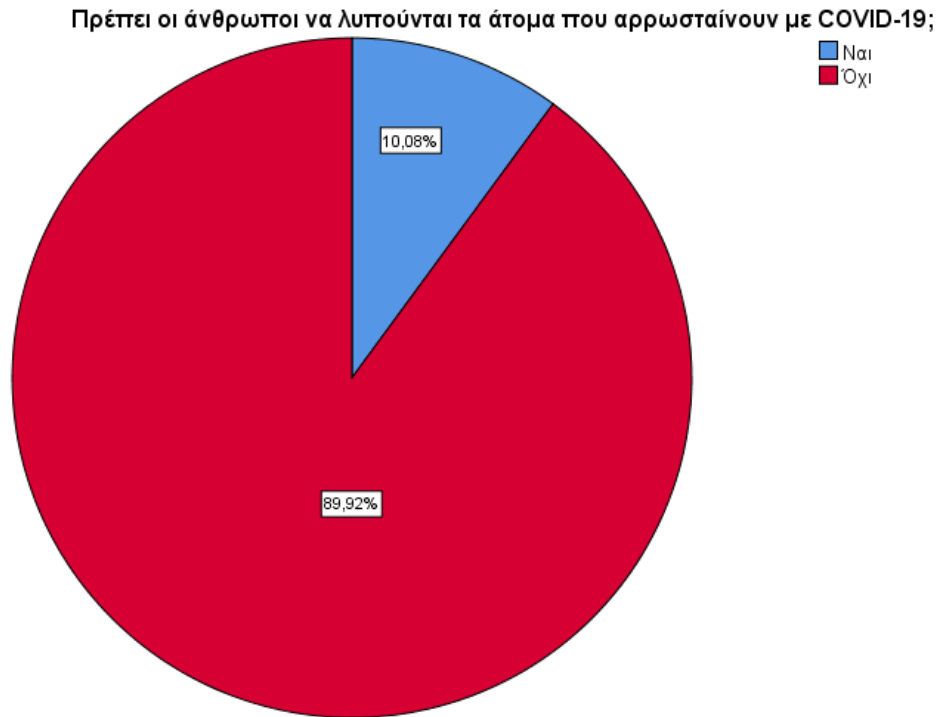




Σχήμα 32: Ντροπή να αρρωσταίνει κάποιος με Covid-19

Πίνακας 40: Πρέπει οι άνθρωποι να λυφούνται τα άτομα που αρρωσταίνουν με COVID-19;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	62	10,1
	Όχι	553	89,9
	Total	615	100,0
Missing	System	8	
Total		623	



Σχήμα 33: Οι άνθρωποι πρέπει να αισθάνονται λύπη για τα άτομα που αρρωσταίνουν με Covid-19

Το 68.4% του συνόλου του δείγματος θεωρεί πως οι άνθρωποι « νοσούν λόγω ανεύθυνης συμπεριφοράς» σε αντίθεση με το 31.6% του συνόλου του δείγματος που θεωρεί πως η ανεύθυνη συμπεριφορά δεν οδηγεί στην νόσηση (Πίνακας 41).

Πίνακας 41: Οι άνθρωποι νοσούν λόγω ανεύθυνης συμπεριφοράς

		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Ναι	416	68,4
	Όχι	192	31,6
	Total	608	100,0
Missing	System	15	
Total		623	

Το 90.5% του συνόλου του δείγματος θεωρεί πως «οι άνθρωποι που εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας και έρχονται σε επαφή με ασθενείς Covid-19, θα πρέπει να απομονώνονται από το κοινωνικό σύνολο» σε αντίθεση με το 9.5% του συνόλου του δείγματος που θεωρεί πως αυτό δεν ισχύει (Πίνακας 42).

Πίνακας 42: Ανάγκη απομόνωσης από το κοινωνικό σύνολο των ανθρώπων που εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας και έρχονται σε επαφή με ασθενείς Covid-19

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	552	90,5
Όχι	58	9,5
Σύνολο	610	100,0
Ελλειπείς τιμές	13	
Σύνολο	623	

Σύμφωνα με όσα μπορεί να δει κανείς στον Πίνακα 43, το 82.5% των συμμετεχόντων θεωρούν πως «τα μέλη των οικογενειών που έχουν ασθενείς με Covid-19 δεν πρέπει να βιώνουν λιγότερο σεβασμό». Η πλειονότητα των συμμετεχόντων θεωρεί πως «οι ασθενείς με Covid-19 πρέπει να απομονώνονται από την κοινωνία», ότι «οι ασθενείς μπορούν να παραμένουν σε περιοχές με υγιείς γείτονες», «φοβούνται μήπως μολυνθούν από το υγειονομικό προσωπικό που συναντούν στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στο δρόμο ή και το σπίτι». Αντίστοιχα, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα θεωρεί πως «τα άτομα που έχουν αναρρώσει από Covid-19 πρέπει να παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μακριά από τους χώρους εργασίας», πως «οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να αποφεύγουν τη χρήση των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς, για να μη διασπείρουν την λοίμωξη Covid-19 στον πληθυσμό», πως «πρέπει να αποφεύγουν να επιστρέφουν σπίτι τους για να μη μολύνουν την οικογένειά τους» και πως «πρέπει οι επαγγελματίες υγείας να αποφεύγουν να κυκλοφορούν έξω για να μη μολύνουν άλλον πληθυσμό» (Πίνακας 43). Αντίθετα, στην πλειονότητά τους θεωρούν πως οι «άνθρωποι που νοσούν με Covid-19 δεν είναι ένοχοι» (Πίνακας 43).

Πίνακας 43: Ποσοστά απαντήσεων σχετικών με το «στίγμα του Covid»

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
«Τα μέλη των οικογενειών που έχουν ασθενείς με Covid-19 πρέπει να τους φέρονται με λιγότερο σεβασμό»	17.5%	82.5%
«Οι ασθενείς με Covid-19, πρέπει να απομονώνονται από την κοινωνία»	82.8%	17.2%
«Οι ασθενείς με Covid-19 μπορούν να παραμένουν σε περιοχές με υγιείς γείτονες»	71.7%	28.3%
«Φοβάμαι μήπως μολυνθώ από το υγειονομικό προσωπικό που συναντώ στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στο δρόμο ή και το σπίτι»	84.2%	15.8%
«Οι άνθρωποι που νοσούν με Covid-19 είναι ένοχοι»	4.7%	95.3%
«Πρέπει τα άτομα που έχουν αναρρώσει από Covid-19 να παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μακριά από τους χώρους εργασίας τους»	82.2%	17.8%
«Πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να αποφεύγουν τη χρήση Μέσων Μαζικής Μεταφοράς, για να μην διασπείρουν την λοίμωξη Covid-19 στον πληθυσμό»	82.3%	17.7%
«Πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να αποφεύγουν να επιστρέφουν σπίτι τους για να μη μολύνουν την οικογένειά τους»	92.4%	7.6%
«Πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να	89.8%	10.2%

αποφεύγουν να κυκλοφορούν έξω για να μη μολύνουν άλλον πληθυσμό»

Για να διερευνηθεί η πιθανή επίδραση των βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στο στίγμα του Covid, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο Pearson.

Αρχικά, φάνηκε η επίδραση του παράγοντα *φύλο* σε ορισμένες από τις δηλώσεις της συγκεκριμένης κλίμακας (Πίνακας 44):

Πίνακας 44: Συσχέτιση φύλου και κλίμακας στίγματος φόβου

«Έχουν όλοι οι αλλοδαποί υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης COVID-19;»	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)	-0,085 <sup>*</sup>  <b>0,035</b>
«Οι άνθρωποι που νοσούν με COVID-19, φοβούνται να ενημερώσουν τους άλλους ότι έχουν νοσήσει;»	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)	0,132 <sup>**</sup>  <b>0,001</b>
«Όταν βλέπω ειδήσεις και ακούω ιστορίες σχετικά με τον COVID-19 στην τηλεόραση, τον Τύπο ή τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, νιώθω νευρικήτητα ή άγχος;»	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)	0,179 <sup>**</sup>  <b>0,000</b>
«Τα μέλη των οικογενειών που έχουν ασθενείς με COVID-19 πρέπει να τους φέρονται με λιγότερο σεβασμό;»	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)	0,099 <sup>*</sup>  <b>0,014</b>
«Οι ασθενείς με COVID-19, πρέπει να απομονώνονται από την κοινωνία;»	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)	0,111 <sup>**</sup>  <b>0,006</b>
«Πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να αποφεύγουν να κυκλοφορούν έξω για να μην μολύνουν άλλον πληθυσμό;»	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)	-0,138 <sup>**</sup>  <b>0,001</b>

Αντίστοιχα, φάνηκε η επίδραση του παράγοντα **ηλικία** σε ορισμένες από τις δηλώσεις της συγκεκριμένης κλίμακας (Πίνακας 45):

**Πίνακας 45: Συσχέτιση ηλικίας και στίγματος φόβου**

«Έχουν όλοι οι αλλοδαποί υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης COVID-19;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	0,149**  <b>0,000</b>
«Οι άνθρωποι που νοσούν με COVID-19, φοβούνται να ενημερώσουν τους άλλους ότι έχουν νοσήσει;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-0,093*  <b>0,020</b>
«Όταν βλέπω ειδήσεις και ακούω ιστορίες σχετικά με τον COVID-19 στην τηλεόραση, τον Τύπο ή τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, νιώθω νευρικήτητα ή άγχος;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-0,117**  <b>0,004</b>

Αντίστοιχα, φάνηκε η επίδραση του παράγοντα **μορφωτικό επίπεδο** σε ορισμένες από τις δηλώσεις της συγκεκριμένης κλίμακας (Πίνακας 46):

**Πίνακας 46: Συσχέτιση εκπαιδευτικού επιπέδου και δηλώσεων της κλίμακας φόβου**

«Έχουν όλοι οι αλλοδαποί υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης COVID-19;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-0,195**  <b>0,000</b>
«Οι άνθρωποι που νοσούν με COVID-19, φοβούνται να ενημερώσουν τους άλλους ότι έχουν νοσήσει;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	0,218**  0,000
«Οι άνθρωποι νοσούν με COVID-19 λόγω ανεύθυνης συμπεριφοράς;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-0,168**  <b>0,000</b>
«Τα μέλη των οικογενειών που έχουν ασθενείς με COVID-19 πρέπει να τους φέρονται με λιγότερο σεβασμό;»	Pearson Correlation	-0,108**

	Sig. (2-tailed)	<b>0,007</b>
«Φοβάμαι μήπως μολυνθώ από το υγειονομικό προσωπικό που συναντώ σε μέσα μαζικής μεταφοράς, στο δρόμο ή και το σπίτι»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-0,090 <sup>+</sup> <b>0,025</b>
«Πρέπει τα άτομα που έχουν αναρρώσει από COVID-19 να παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μακριά από τους χώρους εργασίας τους;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-0,181 <sup>**</sup> <b>0,000</b>
«Πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να αποφεύγουν τη χρήση Μέσων Μαζικής Μεταφοράς, για να μην διασπείρουν την λοίμωξη COVID-19 στον πληθυσμό;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-0,164 <sup>**</sup> <b>0,000</b>

Τέλος, επίδραση στις απόψεις των συμμετεχόντων για το στίγμα του Covid-19 φαίνεται πως ασκεί και η *επαγγελματική κατάσταση* των συμμετεχόντων (Πίνακας 47):

**Πίνακας 47: Συσχέτιση επαγγελματικής κατάστασης και δηλώσεων στίγματος φόβου**

«Έχουν όλοι οι αλλοδαποί υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης COVID-19;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-0,140 <sup>**</sup> <b>0,001</b>
«Πρέπει οι άνθρωποι να φοβούνται εκείνους που νοσούν με COVID-19;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-0,091 <sup>+</sup> <b>0,024</b>
«Οι άνθρωποι που νοσούν με COVID-19, φοβούνται να ενημερώσουν τους άλλους ότι έχουν νοσήσει;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-0,090 <sup>+</sup> <b>0,026</b>
«Τα μέλη των οικογενειών που έχουν ασθενείς με COVID-19 πρέπει να τους φέρονται με λιγότερο σεβασμό;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	0,094 <sup>+</sup> <b>0,020</b>
«Οι ασθενείς με COVID-19 μπορούν να παραμένουν σε περιοχές με υγιείς γείτονες;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	0,152 <sup>**</sup> <b>0,000</b>
«Πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να αποφεύγουν τη χρήση Μέσων Μαζικής Μεταφοράς, για να μην διασπείρουν την λοίμωξη COVID-19 στον πληθυσμό;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-0,133 <sup>**</sup> <b>0,001</b>

Αντίστοιχα, επίδραση φαίνεται πως ασκεί στις απόψεις των συμμετεχόντων για το στίγμα του covid-19 το επάγγελμα που ασκούν, αν εργάζονται δηλαδή στον τομέα της εκπαίδευσης, της υγείας ή της εστίασης (Πίνακας 48):

**Πίνακας 48: Συσχέτιση επαγγέλματος και δηλώσεων στίγματος φόβου**

«Είναι ο COVID-19 μία θεϊκή τιμωρία»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	0,149**  <b>0,008</b>
«Πρέπει οι άνθρωποι να φοβούνται εκείνους που νοσούν με COVID-19;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	0,120*  <b>0,034</b>
«Είναι ντροπή να αρρωσταίνει κάποιος με COVID-19;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	0,175**  <b>0,002</b>
«Οι άνθρωποι νοσούν με COVID-19 λόγω ανεύθυνης συμπεριφοράς;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	0,201**  <b>0,000</b>
«Οι άνθρωποι που εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας και έρχονται σε επαφή με ασθενείς COVID-19 πρέπει να απομονώνονται από το κοινωνικό σύνολο;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	0,338**  <b>0,000</b>
«Οι ασθενείς με COVID-19, πρέπει να απομονώνονται από την κοινωνία;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	0,286**  <b>0,000</b>
«Οι ασθενείς με COVID-19 μπορούν να παραμένουν σε περιοχές με υγιείς γείτονες;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-0,372**  <b>0,000</b>
«Φοβάμαι μήπως μολυνθώ από το υγειονομικό προσωπικό που συναντώ σε μέσα μαζικής μεταφοράς, στο δρόμο ή και το σπίτι»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	0,165**  <b>0,003</b>
«Πρέπει τα άτομα που έχουν αναρρώσει από COVID-19 να παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μακριά από τους χώρους εργασίας τους;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	0,418**  <b>0,000</b>



«Πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να αποφεύγουν τη χρήση Μέσων Μαζικής Μεταφοράς, για να μην διασπείρουν την λοίμωξη COVID-19 στον πληθυσμό;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	0,196**  <b>0,000</b>
«Πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να αποφεύγουν να επιστρέφουν στο σπίτι τους, για να μην μολύνουν την οικογένεια τους;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	0,207**  <b>0,000</b>
«Πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να αποφεύγουν να κυκλοφορούν έξω για να μην μολύνουν άλλον πληθυσμό;»	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	0,267**  <b>0,000</b>

#### 5.4 Ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης για το άγχος

Στο τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικές με το άγχος. Για τον σκοπό αυτό, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν σε μια κλίμακα, η οποία αποτελείται συνολικά από είκοσι (20) ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές είναι αναπτυγμένες σε κλίμακα Likert, με τις τιμές «1=Καθόλου, 2=Κάπως, 3=Μέτρια, 4=Πάρα πολύ».

Όπως μπορεί να δει κανείς στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 49), οι συμμετέχοντες στην πλειονότητά τους «αισθάνονται ήρεμοι» σε πολύ μεγάλο βαθμό (M.O.=3,10, T.A.=0,783), «αισθάνονται αυτοπεποίθηση» σε μέτριο βαθμό (M.O.=2,98, T.A.=0,827), «αισθάνονται ασφαλείς σε μέτριο βαθμό» (M.O.=2,85, T.A.=0,827), «αισθάνονται άνετα» σε μέτριο βαθμό (M.O.=2,82, T.A.=0,918) και στον ίδιο βαθμό «αισθάνονται ευχάριστα» (M.O.= 2,72, T.A.=0,866).

Αντίθετα, οι συμμετέχοντες αισθάνονται σε πολύ μικρό βαθμό αναστατωμένοι (M.O.=1,73, T.A.=0,817), αισθάνονται σε πολύ μικρό βαθμό νευρικήτητα (M.O.=1,88, T.A.=0,824), σε πολύ μικρό βαθμό βρίσκονται σε διέγερση (M.O.=1,82, T.A.=0,812), σε πολύ μικρό βαθμό αισθάνονται έξαψη (M.O.=1,53, T.A.=0,761) και σε πολύ μικρό βαθμό αισθάνονται υπερένταση (M.O.=1,71, T.A.=0,864) (Πίνακας 49).

Πίνακας 49: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για την κλίμακα αυτοεκτίμησης για το άγχος

	N	M.O	T.A
«Αισθάνομαι ήρεμος»	617	3,10	0,783
«Αισθάνομαι ασφαλής»	619	2,85	0,827
«Νιώθω μια εσωτερική ένταση»	615	2,05	0,923
«Έχω αγωνία»	619	1,97	0,902
«Αισθάνομαι άνετα»	619	2,82	0,918
«Αισθάνομαι αναστατωμένος»	619	1,73	0,817
«Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες»	617	2,29	0,994
«Αισθάνομαι αναπαυμένος»	619	2,27	0,966
«Αισθάνομαι άγχος»	619	2,19	0,946
«Αισθάνομαι βολικά»	615	2,58	0,960
«Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση»	617	2,98	0,827
«Αισθάνομαι νευρικότητα»	619	1,88	0,824
«Αισθάνομαι ήσυχος»	615	2,64	0,896
«Βρίσκομαι σε διέγερση»	617	1,82	0,812
«Είμαι χαλαρωμένος»	619	2,52	0,914
«Αισθάνομαι ικανοποιημένος»	619	2,69	0,901
«Ανησυχώ»	616	2,23	0,928
«Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή»	619	1,53	0,761
«Αισθάνομαι υπερένταση»	619	1,71	0,864
«Αισθάνομαι ευχάριστα»	619	2,72	0,866
Valid N (listwise)	604		

Η στατιστική ανάλυση έδειξε μια συσχέτιση ανάμεσα στο **φύλο** και σε ορισμένες δηλώσεις του ερωτηματολογίου για το άγχος. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι γυναίκες «νιώθουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες μια εσωτερική ένταση, έχουν αγωνία, ανησυχούν για ενδεχόμενες ατυχίες, αισθάνονται άγχος και ανησυχούν γενικά». Αντίθετα, οι άνδρες σε μεγαλύτερο βαθμό από τις γυναίκες «αισθάνονται ήρεμοι και βολικά» (Πίνακας 50):

Πίνακας 50: Συσχέτιση φύλου και αυτοεκτίμησης για το άγχος

	1. Φύλο	M.O.	T.A	Sig.
«Αισθάνομαι ήρεμος»	<b>Ανδρας</b>	<b>3,42</b>	<b>0,756</b>	0,007
	Γυναίκα	2,96	0,752	
«Νιώθω μια εσωτερική ένταση»	Ανδρας	1,79	0,972	0,027
	<b>Γυναίκα</b>	<b>2,17</b>	<b>0,877</b>	
«Έχω αγωνία»	Ανδρας	1,66	0,743	0,002
	<b>Γυναίκα</b>	<b>2,11</b>	<b>0,932</b>	

«Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες»	Ανδρας	2,08	0,945	
	<b>Γυναίκα</b>	<b>2,39</b>	<b>1,001</b>	0,004
«Αισθάνομαι άγχος»	Ανδρας	1,91	0,875	
	<b>Γυναίκα</b>	<b>2,32</b>	<b>0,951</b>	0,000
«Αισθάνομαι βολικά»	<b>Ανδρας</b>	<b>2,92</b>	<b>0,887</b>	
	Γυναίκα	2,42	0,953	0,034
«Ανησυχώ»	Ανδρας	1,94	0,884	
	<b>Γυναίκα</b>	<b>2,36</b>	<b>0,919</b>	0,031

Η στατιστική ανάλυση έδειξε μια συσχέτιση ανάμεσα στην **ηλικία** και σε ορισμένες δηλώσεις του ερωτηματολογίου για το άγχος. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι συμμετέχοντες ηλικίας 30-40 ετών «νιώθουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες ηρεμία, ασφάλεια, αλλά και νευρικήτητα». Αντίθετα, οι συμμετέχοντες ηλικίας 60-70 ετών «αισθάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άλλους συμμετέχοντες αναπαυμένοι, βολικά, αυτοπεποίθηση και ήρεμοι». Τέλος, οι συμμετέχοντες ηλικίας 18-29 ετών «αισθάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες αγωνία, άγχος, ανησυχία, νευρικήτητα» (Πίνακας 51):

Πίνακας 51: Συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της κλίμακας αυτοεκτίμησης για το άγχος

		M.O	T.A.	Sig.
«Αισθάνομαι ήρεμος»	18-29 ετών	2,80	0,790	
	<b>30-40 ετών</b>	<b>3,16</b>	<b>0,673</b>	
	<b>41-59 ετών</b>	<b>3,16</b>	<b>0,814</b>	0,000
	60-70 ετών	2,93	1,100	
«Αισθάνομαι ασφαλής»	18-29 ετών	2,67	0,906	
	<b>30-40 ετών</b>	<b>2,94</b>	<b>0,664</b>	
	41-59 ετών	2,87	0,893	0,036
	60-70 ετών	2,60	0,828	
«Έχω αγωνία»	<b>18-29 ετών</b>	<b>2,17</b>	<b>0,985</b>	
	30-40 ετών	2,08	0,894	
	41-59 ετών	1,83	0,852	0,002
	60-70 ετών	1,93	1,033	
«Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες»	<b>18-29 ετών</b>	<b>2,61</b>	<b>1,001</b>	
	30-40 ετών	2,35	0,966	0,001

	41-59 ετών	2,17	0,985	
	60-70 ετών	1,93	1,033	
<hr/>				
«Αισθάνομαι αναπαυμένος»	18-29 ετών	2,22	1,089	
	30-40 ετών	2,19	0,867	
	41-59 ετών	2,31	0,987	
	<b>60-70 ετών</b>	<b>3,00</b>	<b>0,655</b>	0,013
<hr/>				
«Αισθάνομαι άγχος»	<b>18-29 ετών</b>	<b>2,49</b>	<b>0,955</b>	
	30-40 ετών	2,25	0,914	
	41-59 ετών	2,08	0,945	0,000
	60-70 ετών	1,67	0,816	
<hr/>				
«Αισθάνομαι βολικά»	18-29 ετών	2,38	0,868	0,000
	30-40 ετών	2,59	0,928	
	41-59 ετών	2,59	1,001	
	<b>60-70 ετών</b>	<b>3,53</b>	<b>0,516</b>	
<hr/>				
«Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση»	18-29 ετών	2,68	0,761	0,001
	30-40 ετών	3,03	0,745	
	41-59 ετών	3,02	0,897	
	<b>60-70 ετών</b>	<b>3,20</b>	<b>0,414</b>	
<hr/>				
«Αισθάνομαι νευρικότητα»	<b>18-29 ετών</b>	<b>1,95</b>	<b>0,889</b>	0,040
	<b>30-40 ετών</b>	<b>1,99</b>	<b>0,752</b>	
	41-59 ετών	1,80	0,842	
	60-70 ετών	1,67	0,816	
<hr/>				
«Αισθάνομαι ήσυχος»	18-29 ετών	2,46	0,864	0,002
	30-40 ετών	2,75	0,819	
	41-59 ετών	2,60	0,940	
	<b>60-70 ετών</b>	<b>3,27</b>	<b>0,884</b>	

Η στατιστική ανάλυση έδειξε μια συσχέτιση ανάμεσα στο *μορφωτικό επίπεδο* και σε ορισμένες δηλώσεις του ερωτηματολογίου για το άγχος. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι απόφοιτοι Λυκείου<sup>1</sup> αισθάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άλλους συμμετέχοντες μια εσωτερική ένταση, βρίσκονται σε έξαψη και ένταση, ενώ την ίδια στιγμή είναι περισσότερο χαλαρωμένοι. Αντίθετα, οι

<sup>1</sup> Στην σύγκριση αυτή δεν κάνουμε λόγο για τους απόφοιτους Γυμνασίου, καθώς είναι μόλις 15 άτομα

απόφοιτοι κάποιου μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών αισθάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό αναστατωμένοι, ανησυχούν για ενδεχόμενες ατυχίες και γενικά ανησυχούν περισσότερο από τους άλλους συμμετέχοντες (Πίνακας 52):

Πίνακας 52: Συσχέτιση μεταξύ μορφωτικού επιπέδου και κλίμακας άγχους

		M.O	T.A	Sig.
Αισθάνομαι ήρεμος	Γυμνάσιο	4,00	0,000	0,000
	Λύκειο	3,07	0,830	
	<b>ΑΕΙ/ΤΕΙ</b>	<b>3,15</b>	<b>0,742</b>	
	Μεταπτυχιακό	2,93	0,765	
	Διδακτορικό	3,13	0,900	
Νιώθω μια εσωτερική ένταση	Γυμνάσιο	2,93	1,100	0,006
	<b>Λύκειο</b>	<b>2,04</b>	<b>0,954</b>	
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,03	0,911	
	Μεταπτυχιακό	2,03	0,854	
	Διδακτορικό	1,96	0,955	
Αισθάνομαι αναστατωμένος	Γυμνάσιο	1,93	1,033	0,032
	Λύκειο	1,72	0,910	
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	1,64	0,785	
	<b>Μεταπτυχιακό</b>	<b>1,90</b>	<b>0,742</b>	
	Διδακτορικό	1,71	0,751	
Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες	Γυμνάσιο	3,13	0,743	0,000
	Λύκειο	1,95	0,939	
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,34	1,000	
	<b>Μεταπτυχιακό</b>	<b>2,46</b>	<b>0,955</b>	
	<b>Διδακτορικό</b>	<b>2,46</b>	<b>0,977</b>	
Βρίσκομαι σε διέγερση	Γυμνάσιο	2,67	0,488	0,000
	<b>Λύκειο</b>	<b>1,94</b>	<b>0,851</b>	
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	1,71	0,796	
	Μεταπτυχιακό	1,86	0,779	
	Διδακτορικό	1,50	0,659	
Είμαι χαλαρωμένος	Γυμνάσιο	2,33	0,488	
	<b>Λύκειο</b>	<b>2,76</b>	<b>0,957</b>	

	ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,47	0,851	
	Μεταπτυχιακό	2,39	0,927	0,005
	Διδακτορικό	2,54	1,250	
<hr/>				
Ανησυχώ	Γυμνάσιο	2,80	0,941	
	Λύκειο	2,07	0,897	
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,20	0,914	
	<b>Μεταπτυχιακό</b>	<b>2,38</b>	<b>0,940</b>	0,006
	<b>Διδακτορικό</b>	<b>2,38</b>	<b>1,013</b>	
<hr/>				
Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	Γυμνάσιο	2,13	0,915	
	<b>Λύκειο</b>	<b>1,60</b>	<b>0,754</b>	
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	1,47	0,779	
	Μεταπτυχιακό	1,53	0,704	
	Διδακτορικό	1,50	0,659	0,014

Η στατιστική ανάλυση έδειξε μια συσχέτιση ανάμεσα στην *επαγγελματική κατάσταση* των συμμετεχόντων και σε όλες τις δηλώσεις του ερωτηματολογίου για το άγχος (Πίνακας 53):

Πίνακας 53: Συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής κατάστασης και αυτοεκτίμησης για άγχος

		M.O	T.A	Sig.
Αισθάνομαι ήρεμος	Άνεργος/η	2,96	0,861	0,002
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	3,02	0,756	
	Δημόσιος Υπάλληλος	3,09	0,828	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	3,47	0,566	
	Συνταξιούχος	3,29	0,470	
	Άλλο	3,16	0,638	
Αισθάνομαι ασφαλής	Άνεργος/η	2,76	0,867	0,002
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	2,86	0,726	
	Δημόσιος Υπάλληλος	2,78	0,915	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	3,27	0,634	
	Συνταξιούχος	2,88	0,332	
	Άλλο	2,94	0,772	
Νιώθω μια εσωτερική ένταση	Άνεργος/η	2,01	0,842	0,000
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	2,21	0,912	
	Δημόσιος Υπάλληλος	1,99	0,919	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	1,72	0,804	
	Συνταξιούχος	3,18	0,393	
	Άλλο	1,84	1,068	
Έχω αγωνία	Άνεργος/η	2,15	0,817	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	2,17	0,859	
	Δημόσιος Υπάλληλος	1,90	0,922	

	Ελεύθερος Επαγγελματίας	1,60	0,694	0,000
	Συνταξιούχος	2,47	1,125	
	Άλλο	1,55	0,925	
<b>Αισθάνομαι άνετα</b>	Άνεργος/η	2,63	0,882	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	2,86	0,819	
	Δημόσιος Υπάλληλος	2,86	0,947	0,020
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	2,93	1,103	
	Συνταξιούχος	2,18	0,393	
	Άλλο	2,84	0,934	
<b>Αισθάνομαι αναστατωμένος</b>	Άνεργος/η	1,85	0,817	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	1,86	0,789	
	Δημόσιος Υπάλληλος	1,66	0,786	0,000
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	1,55	0,769	
	Συνταξιούχος	2,24	1,091	
	Άλλο	1,42	0,923	
<b>Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες</b>	Άνεργος/η	2,41	1,041	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	2,44	1,034	
	Δημόσιος Υπάλληλος	2,22	0,964	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	2,05	0,910	0,000
	Συνταξιούχος	3,18	0,393	
	Άλλο	1,87	0,885	
	Total	2,29	0,994	
<b>Αισθάνομαι αναπαυμένος</b>	Άνεργος/η	1,87	0,977	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	2,30	0,975	
	Δημόσιος Υπάλληλος	2,32	0,989	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	2,45	0,769	0,001
	Συνταξιούχος	1,94	0,748	
	Άλλο	2,48	0,890	
<b>Αισθάνομαι άγχος</b>	Άνεργος/η	2,55	1,082	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	2,41	0,948	
	Δημόσιος Υπάλληλος	2,06	0,880	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	1,77	0,810	
	Συνταξιούχος	2,53	0,800	0,000
	Άλλο	1,84	0,860	
<b>Αισθάνομαι βολικά</b>	Άνεργος/η	2,25	0,946	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	2,60	0,914	
	Δημόσιος Υπάλληλος	2,56	0,994	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	2,97	0,920	0,000
	Συνταξιούχος	2,12	0,857	
	Άλλο	2,87	0,718	
<b>Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση</b>	Άνεργος/η	2,71	0,767	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	3,12	0,765	
	Δημόσιος Υπάλληλος	2,90	0,844	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	3,42	0,720	0,000
	Συνταξιούχος	2,76	0,903	
	Άλλο	2,77	0,884	
<b>Αισθάνομαι νευρικότητα</b>	Άνεργος/η	2,00	0,771	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	2,02	0,827	
	Δημόσιος Υπάλληλος	1,85	0,818	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	1,53	0,769	0,000
	Συνταξιούχος	2,41	0,939	
	Άλλο	1,48	0,626	
<b>Αισθάνομαι ήσυχος</b>	Άνεργος/η	2,51	0,795	

	Ιδιωτικός Υπάλληλος	2,64	0,862	
	Δημόσιος Υπάλληλος	2,63	0,927	0,000
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	2,93	0,972	
	Συνταξιούχος	1,88	0,697	
	Άλλο	2,90	0,700	
<b>Βρίσκομαι σε διέγερση</b>	Άνεργος/η	1,83	0,921	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	1,99	0,802	
	Δημόσιος Υπάλληλος	1,70	0,752	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	1,75	0,950	0,000
	Συνταξιούχος	2,35	0,493	
	Άλλο	1,68	0,702	
<b>Είμαι χαλαρωμένος</b>	Άνεργος/η	2,59	0,790	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	2,40	0,934	
	Δημόσιος Υπάλληλος	2,51	0,927	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	2,68	0,965	0,000
	Συνταξιούχος	2,06	0,659	
	Άλλο	3,00	0,775	
<b>Αισθάνομαι ικανοποιημένος</b>	Άνεργος/η	2,44	0,919	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	2,78	0,898	
	Δημόσιος Υπάλληλος	2,72	0,867	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	2,80	0,953	
	Συνταξιούχος	1,59	0,507	
	Άλλο	3,03	0,706	
<b>Ανησυχώ</b>	Άνεργος/η	2,42	1,045	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	2,41	0,827	
	Δημόσιος Υπάλληλος	2,19	0,924	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	1,73	0,821	0,000
	Συνταξιούχος	3,00	0,935	
	Άλλο	1,74	0,729	
<b>Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή</b>	Άνεργος/η	1,60	0,805	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	1,61	0,839	
	Δημόσιος Υπάλληλος	1,52	0,727	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	1,50	0,725	0,002
	Συνταξιούχος	1,76	0,752	
	Άλλο	1,00	0,000	
<b>Αισθάνομαι υπερένταση</b>	Άνεργος/η	1,87	0,811	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	1,80	1,048	
	Δημόσιος Υπάλληλος	1,69	0,803	0,000
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	1,63	0,712	
	Συνταξιούχος	1,88	0,697	
	Άλλο	1,06	0,250	
<b>Αισθάνομαι ευχάριστα</b>	Άνεργος/η	2,48	0,811	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	2,80	0,811	
	Δημόσιος Υπάλληλος	2,69	0,874	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	2,98	0,833	0,004
	Συνταξιούχος	2,35	1,222	
	Άλλο	2,87	0,885	



## 5.5 Κλίμακα Brief Cope

Στο πέμπτο μέρος του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικές με τεχνικές που χρησιμοποιούν για να διαχειρίζονται το άγχος τους. Για τον σκοπό αυτό, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν σε μια κλίμακα, η οποία αποτελείται συνολικά από εικοσιοκτώ (28) ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές είναι αναπτυγμένες σε κλίμακα Likert, με τις τιμές «1=Δεν το κάνω καθόλου, 2=Το κάνω λίγο, 3=Το κάνω σε μέτριο βαθμό, 4=Το κάνω πολύ».

Όπως μπορεί να δει κανείς στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 54), οι συμμετέχοντες σε μέτριο βαθμό «λαμβάνουν μέτρα για να βελτιώσουν την κατάσταση στην οποία βρίσκονται» (M.O.=3,04, T.A.=0,919), σε μέτριο προς μεγάλο βαθμό «προσπαθούν να δουν την κατάσταση με διαφορετικό τρόπο, πιο θετικά» (M.O.=3,17, T.A.=0,893), σε μέτριο βαθμό «ψάχνουν για κάτι θετικό σε αυτό που συμβαίνει έξω» (M.O.=3,02, T.A.=0,971), «αποδέχονται την πραγματικότητα για αυτό που έγινε» (M.O.=3,23, T.A.=0,782) και «σκέφτονται σοβαρά για το τι βήματα πρέπει να ακολουθήσουν» (M.O.=3,04, T.A.=0,908).

Αντίθετα, φαίνεται πως καθόλου ή λίγο οι συμμετέχοντες «χρησιμοποιούν αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να αισθάνονται καλύτερα» (M.O.=1,15, T.A.=0,567), «παραιτούνται από την προσπάθεια να το αντιμετωπίσουν» (M.O.=1,44, T.A.=0,743), «αρνούνται να πιστέψουν ότι συμβαίνει» (M.O.=1,56, T.A.=0,804), «χρησιμοποιούν αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να μπορέσουν να το ξεπεράσουν» (M.O.=1,16, T.A.=0,567), «παραιτούνται από την προσπάθεια να αντεπεξέλθουν» (M.O.=1,39, T.A.=0,692), «προσπαθούν να βρουν παρηγοριά στη θρησκεία ή άλλες πνευματικές ενασχολήσεις» (M.O.=1,91, T.A.=1,069), «ρίχνουν το φταίξιμο στον εαυτό τους για αυτό που έγινε» (M.O.=1,85, T.A.=1,018) και «ειρωνεύονται την κατάσταση» (M.O.=1,77, T.A.=0,965) (Πίνακας 54).

Πίνακας 54: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της κλίμακας Brief Cope

	N	M.O.	T.A
Στρέφομαι προς τη δουλειά ή άλλες ασχολίες για να παίρνω το μυαλό μου από τα προβλήματα	617	2,51	1,108
Επικεντρώνομαι στο να κάνω κάτι για να αλλάξω την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι	617	2,62	1,019
Λέω στον εαυτό μου «αυτό δεν μπορεί να συμβαίνει»	617	2,10	1,068

Χρησιμοποιώ αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να αισθάνομαι καλύτερα	617	1,15	0,567
Παίρνω συναισθηματική υποστήριξη από άλλους	613	2,36	1,055
Παραιτούμαι από την προσπάθεια να το αντιμετωπίσω	612	1,44	0,743
Λαμβάνω μέτρα για να βελτιώσω την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι	612	3,04	0,919
Αρνούμαι να πιστέψω ότι συμβαίνει	612	1,56	0,804
Λέω πράγματα για να εκτονωθούν τα αρνητικά μου συναισθήματα	610	2,35	1,150
Παίρνω βοήθεια και συμβουλές από άλλους	612	2,56	1,015
Χρησιμοποιώ αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να μπορέσω να το ξεπεράσω	612	1,16	0,567
Προσπαθώ να δω την κατάσταση με διαφορετικό τρόπο, πιο θετικά	613	3,17	0,893
Εξασκώ κριτική προς τον εαυτό μου	615	2,80	0,986
Προσπαθώ να σκεφτώ κάποια στρατηγική για το τι θα κάνω	615	2,95	1,019
Παίρνω παρηγοριά και κατανόηση από κάποιον	613	2,53	1,033
Παραιτούμαι από την προσπάθεια να αντεπεξέλθω	615	1,39	0,692
Ψάχνω για κάτι θετικό σε αυτό που συμβαίνει	611	3,02	0,971
Κάνω αστεία για αυτό που συμβαίνει	615	2,79	1,071
Κάνω κάτι για να μην το σκέφτομαι, όπως πηγαίνω στο σινεμά, βλέπω τηλεόραση, διαβάζω, ονειροπολώ, κοιμούμαι, πάω για ψώνια	611	2,69	1,077
Αποδέχομαι την πραγματικότητα γι αυτό που έγινε	613	3,23	0,782
Εκφράζω τα αρνητικά μου συναισθήματα	615	2,71	0,963
Προσπαθώ να βρω παρηγοριά στην θρησκεία ή άλλες πνευματικές ενασχολήσεις	615	1,91	1,069
Προσπαθώ να πάρω συμβουλές και βοήθεια από άλλους για το τι να κάνω	611	2,37	1,021
Μαθαίνω να ζω με το πρόβλημα	610	2,92	0,871
Σκέφτομαι σοβαρά για το τι βήματα πρέπει να ακολουθήσω	610	3,04	0,908
Ρίχνω το φταίξιμο στον εαυτό μου για αυτό που έγινε	610	1,85	1,018
Προσεύχομαι ή αυτοσυγκεντρώνομαι	615	2,32	1,092
Ειρωνεύομαι την κατάσταση	615	1,77	0,965
Valid N (listwise)	572		

Από την στατιστική ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του *φύλου* και των τεχνικών διαχείρισης του άγχους. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι γυναίκες του δείγματος πιο συχνά από τους άνδρες «στρέφονται στη δουλειά ή σε άλλες ασχολίες ώστε να παίρνουν το μυαλό τους από τα προβλήματα, επικεντρώνονται στην προσπάθεια να αλλάξουν την κατάσταση, λένε πράγματα για

να εκτονώσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα, εξασκούν κριτική προς τον εαυτό τους, προσπαθούν να σκεφτούν κάποια στρατηγική για το τι θα κάνουν, παίρνουν παρηγοριά και κατανόηση από κάποιον, εκφράζουν τα αρνητικά τους συναισθήματα ή βρίσκουν παρηγοριά ακόμα και σε πνευματικές αναζητήσεις». Αντίθετα, οι άνδρες του δείγματος φαίνεται να «χρησιμοποιούν πιο συχνά αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να αισθανθούν καλύτερα ή ρίχνουν το φταίξιμο στον εαυτό τους» (Πίνακας 55):

Πίνακας 55: Συσχέτιση μεταξύ φύλου και τεχνικών διαχείρισης άγχους

	1. Φύλο	M.O.	T.A	Sig.
«Στρέφομαι προς τη δουλειά ή άλλες ασχολίες για να παίρνω το μυαλό μου από τα προβλήματα»	Άνδρας <b>Γυναίκα</b>	2,25 <b>2,62</b>	1,161 <b>1,066</b>	0,016
«Επικεντρώνομαι στο να κάνω κάτι για να αλλάξω την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι»	Άνδρας <b>Γυναίκα</b>	2,42 <b>2,71</b>	1,092 <b>0,973</b>	0,001
«Λέω στον εαυτό μου «αυτό δεν μπορεί να συμβαίνει»	Άνδρας <b>Γυναίκα</b>	1,85 <b>2,21</b>	0,969 1,092	
«Χρησιμοποιώ αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να αισθάνομαι καλύτερα»	<b>Άνδρας</b> Γυναίκα	<b>1,21</b> 1,13	<b>0,675</b> 0,512	0,000
«Λέω πράγματα για να εκτονωθούν τα αρνητικά μου συναισθήματα»	Άνδρας <b>Γυναίκα</b>	2,02 <b>2,50</b>	1,062 <b>1,158</b>	0,000
«Εξασκώ κριτική προς τον εαυτό μου»	Άνδρας <b>Γυναίκα</b>	2,70 <b>2,84</b>	1,125 <b>0,917</b>	0,000
«Προσπαθώ να σκεφτώ κάποια στρατηγική για το τι θα κάνω»	Άνδρας <b>Γυναίκα</b>	2,88 <b>2,98</b>	1,146 <b>0,958</b>	
«Παίρνω παρηγοριά και κατανόηση από κάποιον»	Άνδρας <b>Γυναίκα</b>	2,26 <b>2,65</b>	0,956 <b>1,044</b>	0,000
«Εκφράζω τα αρνητικά μου συναισθήματα»	Άνδρας <b>Γυναίκα</b>	2,45 <b>2,83</b>	1,027 <b>0,912</b>	0,003
«Προσπαθώ να βρω παρηγοριά στην θρησκεία ή άλλες πνευματικές ενασχολήσεις»	Άνδρας <b>Γυναίκα</b>	1,86 <b>1,93</b>	1,119 <b>1,047</b>	0,005
«Ρίχνω το φταίξιμο στον εαυτό μου για αυτό που έγινε»	<b>Άνδρας</b> Γυναίκα	<b>1,94</b> 1,81	<b>1,127</b> 0,964	0,001

Από την στατιστική ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της **ηλικίας** και των τεχνικών διαχείρισης του άγχους (Πίνακας 56):

Πίνακας 56: Συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και στρατηγικών διαχείρισης άγχους

		M.O.	T.A	Sig.
«Στρέφομαι προς τη δουλειά ή άλλες ασχολίες για να παίρνω το μυαλό μου από τα προβλήματα»	18-29 ετών	2,86	0,925	0,007
	30-40 ετών	2,45	1,094	
	41-59 ετών	2,43	1,156	
	60-70 ετών	2,47	1,060	
«Λέω στον εαυτό μου «αυτό δεν μπορεί να συμβαίνει»	18-29 ετών	2,52	1,086	0,000
	30-40 ετών	2,12	1,080	
	41-59 ετών	1,95	0,993	
	60-70 ετών	2,20	1,521	
«Χρησιμοποιώ αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να αισθάνομαι καλύτερα»	18-29 ετών	1,32	0,814	0,004
	30-40 ετών	1,17	0,605	
	41-59 ετών	1,09	0,432	
	60-70 ετών	1,00	0,000	
«Παίρνω συναισθηματική υποστήριξη από άλλους»	18-29 ετών	2,82	1,026	0,000
	30-40 ετών	2,31	0,934	
	41-59 ετών	2,24	1,101	
	60-70 ετών	2,53	1,187	
«Παραιτούμαι από την προσπάθεια να το αντιμετωπίσω»	18-29 ετών	1,81	0,942	

	30-40 ετών	1,40	0,653	
	41-59 ετών	1,37	0,709	0,000
	60-70 ετών	1,27	0,458	
<hr/>				
«Λέω πράγματα για να εκτονωθούν τα αρνητικά μου συναισθήματα»	18-29 ετών	2,66	1,150	
	30-40 ετών	2,46	1,129	0,000
	41-59 ετών	2,22	1,139	
	60-70 ετών	1,40	0,828	
<hr/>				
«Παίρνω βοήθεια και συμβουλές από άλλους»	18-29 ετών	2,99	0,900	
	30-40 ετών	2,56	0,996	0,000
	41-59 ετών	2,44	1,027	
	60-70 ετών	1,92	0,900	
<hr/>				
«Προσπαθώ να σκεφτώ κάποια στρατηγική για το τι θα κάνω»	18-29 ετών	3,16	0,838	
	30-40 ετών	2,90	0,950	
	41-59 ετών	2,95	1,109	0,000
	60-70 ετών	2,27	0,799	
<hr/>				
«Παραιτούμαι από την προσπάθεια να αντεπεξέλθω»	18-29 ετών	1,61	0,863	
	30-40 ετών	1,45	0,734	
	41-59 ετών	1,29	0,585	0,000
	60-70 ετών	1,00	0,000	

«Κάνω κάτι για να μην το σκέφτομαι, όπως πηγαίνω στο σινεμά, βλέπω τηλεόραση, διαβάζω, ονειροπολώ, κοιμούμαι, πάω για ψώνια»	18-29 ετών	3,14	0,890	
	30-40 ετών	2,68	0,971	0,000
	41-59 ετών	2,56	1,171	
	60-70 ετών	2,45	0,934	
«Αποδέχομαι την πραγματικότητα για αυτό που έγινε»	18-29 ετών	3,11	0,709	
	30-40 ετών	3,25	0,717	
	41-59 ετών	3,29	0,831	
	60-70 ετών	2,60	0,828	0,003
«Εκφράζω τα αρνητικά μου συναισθήματα	18-29 ετών	3,13	0,771	
	30-40 ετών	2,70	0,905	
	41-59 ετών	2,61	0,998	0,000
	60-70 ετών	2,20	1,373	

Αντίθετα, οι υπόλοιποι δημογραφικοί παράγοντες (*επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική κατάσταση και επάγγελμα*) δε φαίνεται να επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι συμμετέχοντες για να διαχειριστούν το άγχος τους.

## 5.6 Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson

Στο έκτο μέρος του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικές με το βαθμό ανθεκτικότητάς τους. Για τον σκοπό αυτό, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν σε μια κλίμακα, η οποία αποτελείται συνολικά από είκοσι (20) ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές είναι

αναπτυγμένες σε κλίμακα 5βάθμια Likert, με τις τιμές «1=Καθόλου αληθές, 2=Σπάνια αληθές, 3=Κάποιες φορές αληθές, 4=Συχνά αληθές, 5=Σχεδόν πάντα αληθές».

Από το σύνολο αυτό των ερωτήσεων, προκύπτει πως οι συμμετέχοντες «έχουν σε μέτριο προς συχνό βαθμό την ικανότητα να προσαρμόζονται στις αλλαγές» (Μ.Ο.=3,03, Τ.Α.=0,893), «έχουν στενές και ασφαλείς σχέσεις» (Μ.Ο.=3,26, Τ.Α.=0,946), «αποκτούν αυτοπεποίθηση από προηγούμενες επιτυχίες ώστε να αντέξουν καινούριες προκλήσεις» (Μ.Ο.=3,21, Τ.Α.=0,867). Ακόμα, οι συμμετέχοντες σε μέτριο έως μεγάλο βαθμό φαίνεται πως «έχουν την τάση να ανακάμπτουν μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια» (Μ.Ο.=3,16, Τ.Α.=0,877), σε μέτριο έως μεγάλο βαθμό θεωρούν πως «τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο» (Μ.Ο.=3,02, Τ.Α.=1,127), «κάνουν την καλύτερη δυνατή προσπάθεια ό,τι και να γίνει» (Μ.Ο.=3,49, Τ.Α.=0,689), «μπορούν να επιτυγχάνουν τους στόχους τους» (Μ.Ο.=3,07, Τ.Α.=0,744), «δεν παραιτούνται όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα» (Μ.Ο.=3,19, Τ.Α.=0,858), «ξέρουν πού να στραφούν για βοήθεια» (Μ.Ο.=3,12, Τ.Α.=0,890) και «θεωρούν τον εαυτό τους δυνατό άτομο» (Μ.Ο.=3,15, Τ.Α.=0,854) (Πίνακας 57).

Πίνακας 57: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για κλίμακα ανθεκτικότητας

	N	M.O	T.A.
«Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή»	609	3,03	0,893
«Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις»	615	3,26	0,946
«Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν»	613	2,38	1,369
«Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει»	615	2,94	0,814
«Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις.»	615	3,21	0,867
«Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων»	615	2,94	0,952
«Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη»	613	2,91	1,036
«Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια»	613	3,16	0,877
«Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο»	613	3,02	1,127
«Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει»	615	3,49	0,689
«Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου»	613	3,07	0,744
«Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι»	615	3,19	0,858
«Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια»	613	3,12	0,890

«Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά»	613	2,74	1,214
«Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων»	613	2,86	1,030
«Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την Αποτυχία»	610	2,76	1,067
«Με θεωρώ δυνατό άτομο»	613	3,15	0,854
«Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις»	608	2,95	0,995
«Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα»	615	2,88	1,007
«Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου»	609	2,94	1,033
Valid N (listwise)	599		

Από τους δημογραφικούς παράγοντες που εξετάζουμε, η **ηλικία** είναι αυτή που φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά στατιστικά την ανθεκτικότητα των συμμετεχόντων. Από τον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 58) φαίνεται πως οι συμμετέχοντες που βρίσκονται στη «μέση» ηλικία, δηλαδή στην ηλικία των 30-40 ετών και 41-59 ετών, είναι αυτοί που έχουν αναπτύξει μεγαλύτερα ποσοστά ανθεκτικότητας.

**Πίνακας 58 : Συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και ανθεκτικότητας**

		M.O	T.A	Sig.	
«Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή»	18-29 ετών	2,81	0,977		
	<b>30-40 ετών</b>	<b>3,14</b>	<b>0,813</b>		
	41-59 ετών	3,03	0,914	0,025	
	60-70 ετών	2,87	0,743		
«Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις»	18-29 ετών	3,05	0,966		
	<b>30-40 ετών</b>	<b>3,37</b>	<b>0,761</b>		
	41-59 ετών	3,30	0,983	0,000	
«Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις»	60-70 ετών	2,20	1,521		
	«Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει»	18-29 ετών	2,64	0,975	
		<b>30-40 ετών</b>	<b>3,06</b>	<b>0,635</b>	
41-59 ετών		2,97	0,838		
«Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει»	60-70 ετών	2,40	0,828	0,000	
	«Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις».	18-29 ετών	3,18	0,906	
		30-40 ετών	3,23	0,840	
<b>41-59 ετών</b>		<b>3,26</b>	<b>0,813</b>	0,000	



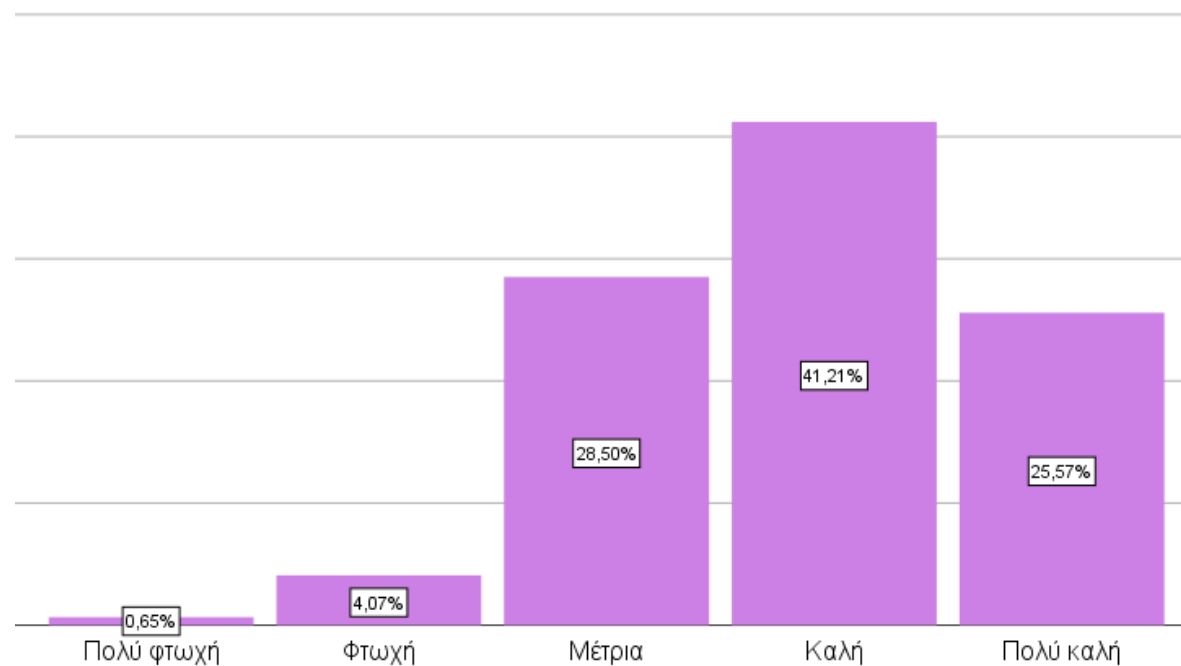
	60-70 ετών	2,13	1,302	
«Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων»	18-29 ετών	2,68	0,989	
	<b>30-40 ετών</b>	<b>3,08</b>	<b>0,844</b>	
	41-59 ετών	2,97	0,994	0,001
	60-70 ετών	2,40	0,828	
«Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη»	18-29 ετών	2,55	1,160	
	30-40 ετών	2,92	1,030	
	<b>41-59 ετών</b>	<b>3,02</b>	<b>0,990</b>	0,002
	60-70 ετών	2,93	0,704	
«Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο»	18-29 ετών	3,43	0,855	
	30-40 ετών	2,88	1,181	0,000
	<b>41-59 ετών</b>	<b>3,02</b>	<b>1,104</b>	
	60-70 ετών	2,60	1,682	
«Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την Αποτυχία»	18-29 ετών	2,22	1,018	
	30-40 ετών	2,84	1,002	
	<b>41-59 ετών</b>	<b>2,95</b>	<b>1,004</b>	0,000
	60-70 ετών	1,40	1,404	
«Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου»	18-29 ετών	2,77	1,128	
	30-40 ετών	2,91	0,920	
	<b>41-59 ετών</b>	<b>3,07</b>	<b>1,027</b>	0,000
	60-70 ετών	1,80	1,207	

## 5.7 Σφαιρική ποιότητα ζωής στα χρόνια της πανδημίας Covid-19

Σε γενικές γραμμές, οι συμμετέχοντες στην έρευνα δείχνουν να είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα ζωής τους. Συγκεκριμένα, από την στατιστική ανάλυση προκύπτει πως το 41,21% αξιολογεί συνολικά την ποιότητα ζωής της ως *καλή*, το 28.5% την αξιολογεί ως *μέτρια* και το 25.57% την αξιολογεί ως *πολύ καλή* (Πίνακας 59, Σχήμα 34).

Πίνακας 59: Αξιολόγηση ποιότητας ζωής

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	M.O.	T.A
Πως θα βαθμολογούσατε τη συνολική ποιότητα ζωής σας	614	1	5	3,87	,864
Valid N (listwise)	614				



Σχήμα 34: Συνολική βαθμολόγηση της ποιότητας ζωής

Ο παράγοντας **ηλικία** και πάλι φαίνεται πως επηρεάζει την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι συμμετέχοντες ηλικίας 30-40 ετών αξιολογούν συνολικά την ποιότητα ζωής τους καλύτερη από αυτήν που αξιολογούν οι συμμετέχοντες των άλλων ηλικιακών ομάδων (Πίνακας 60).

Πίνακας 60: Συσχέτιση ηλικίας και αξιολόγησης ποιότητας ζωής

	N	M.O.	T.A	Sig.
18-29 ετών	96	3,53	0,725	
30-40 ετών	208	3,98	0,807	0,000
41-59 ετών	298	3,91	0,928	
60-70 ετών	12	3,67	0,492	
Total	614	3,87	0,864	

Αντίστοιχα, η βαθμολόγηση της ποιότητας ζωής φαίνεται πως επηρεάζεται και από το *επίπεδο εκπαίδευσης* των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, τόσο περισσότερο θετικά αξιολογούν την ποιότητα ζωής τους (Πίνακας 61):

**Πίνακας 61: Συσχέτιση επιπέδου εκπαίδευσης και αξιολόγησης της ποιότητας ζωής**

	M.O.	T.A.	Sig.
Γυμνάσιο	4,33	0,976	
Λύκειο	3,78	0,982	0,001
ΑΕΙ/ΤΕΙ	3,78	0,836	
Μεταπτυχιακό	4,04	0,724	
Διδακτορικό	4,25	0,847	
Total	3,87	0,864	

Η βαθμολόγηση της ποιότητας ζωής φαίνεται πως επηρεάζεται και από την *επαγγελματική κατάσταση* των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι ελεύθεροι επαγγελματίες αξιολογούν την ποιότητα ζωής τους καλύτερα από τους άλλους επαγγελματίες που συμμετείχαν στην έρευνα (Πίνακας 62):

**Πίνακας 62: Συσχέτιση επαγγελματικής κατάστασης και αξιολόγησης της ποιότητας ζωής**

	N	M.O	T.A	Sig.
Άνεργος/η	75	3,51	0,964	
Ιδιωτικός Υπάλληλος	169	3,84	0,841	
Δημόσιος Υπάλληλος	262	3,93	0,855	
Ελεύθερος Επαγγελματίας	60	4,12	0,783	0,001
Συνταξιούχος	17	3,94	0,827	
Άλλο	31	3,87	0,763	
Total	614	3,87	0,864	

## 5.8 Ποιότητα ζωής στα χρόνια της πανδημίας Covid-19

Στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικές με την ποιότητα ζωής τους στα χρόνια της πανδημίας. Πρόκειται για ένα σύνολο δεκαπέντε (15) ερωτήσεων διαβαθμισμένες σε μια κλίμακα Likert ,με τις τιμές «1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα».

Όπως μπορεί να δει κανείς στον πίνακα 64, στην πλειονότητά τους οι συμμετέχοντες «δεν αισθάνονται άρρωστοι συνέχεια» (Μ.Ο.=4,04, Τ.Α.=1,301) και «δεν αισθάνονται ότι η ζωή έχει χάσει κάθε αξία για τους ίδιους και ότι η καθημερινότητα είναι ένα βάρος γι αυτούς» (Μ.Ο.=4,27, Τ.Α.=1,212). Πρόκειται για τις δύο δηλώσεις, οι οποίες σημειώνουν τον υψηλότερο μέσο όρο, επομένως είναι οι δύο δηλώσεις με τις οποίες διαφωνούν περισσότερο οι συμμετέχοντες.

Από την άλλη μεριά, φαίνεται πως οι συμμετέχοντες δηλώνουν πως «είναι σημαντικό για τους ίδιους να έχουν στενές προσωπικές σχέσεις» (Μ.Ο.=1,99, Τ.Α.=1,226), πως «είναι σημαντικό για τους ίδιους να είναι καλά με τον εαυτό τους» (Μ.Ο.=1,55, Τ.Α.=1,064) και πως «είναι σημαντικό για τους ίδιους να αισθάνονται ότι η ζωή τους έχει νόημα» (Μ.Ο.=1,63, Τ.Α.=1,129) (Πίνακας 63).

**Πίνακας 63: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για την ποιότητα ζωής**

	N	M.O	T.A
«Αισθάνομαι άρρωστος/η συνέχεια»	607	4,04	1,301
«Είμαι ικανοποιημένος με τον τωρινό έλεγχο των συμπτωμάτων μου»	591	2,36	1,309
«Η σωματική ενόχληση εμποδίζει κάθε ευκαιρία για διασκέδαση»	603	3,19	1,328
«Δεν είμαι πλέον ικανός/ή να κάνω πολλά από τα πράγματα που μου αρέσει να κάνω»	603	3,84	1,255
«Αποδέχομαι το γεγονός ότι δεν μπορώ να κάνω πολλά από τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω»	594	3,26	1,331
«Η ικανοποίηση από τη ζωή μου εξαρτάται από το να είμαι δραστήριος/α και να μπορώ να αυτοεξυπηρετούμαι»	598	2,27	1,354
«Τον τελευταίο καιρό είμαι ικανός/ή να μοιράζομαι σημαντικά πράγματα με τα κοντινά μου πρόσωπα»	609	2,27	1,184
«Στην παρούσα φάση περνάω όσο χρόνο θέλω με την οικογένεια και φίλους»	611	2,40	1,305
«Είναι σημαντικό για μένα να έχω στενές προσωπικές σχέσεις»	606	1,99	1,226
«Οι υποθέσεις μου δεν είναι τακτοποιημένες. Ανησυχώ για το ότι πολλά πράγματα παραμένουν άλυτα»	607	3,18	1,260
«Είμαι περισσότερο ικανοποιημένος/η με τον εαυτό μου τώρα από ότι ήμουν πριν την ασθένειά μου»	535	3,50	1,387
«Είναι σημαντικό για μένα να είμαι καλά με τον εαυτό μου»	609	1,55	1,064
«Αισθάνομαι ότι η ζωή μου έχει μεγαλύτερο νόημα τώρα από ότι είχε στο παρελθόν»	602	2,89	1,390

«Η ζωή έχει χάσει κάθε αξία για μένα. Η καθημερινότητα είναι ένα βάρος»	605	4,27	1,212
«Είναι σημαντικό για μένα να αισθάνομαι ότι η ζωή μου έχει νόημα»	596	1,63	1,129
Valid N (listwise)	512		

Ενδιαφέρον παρουσιάζει πως κανένας από τους δημογραφικούς παράγοντες που ερευνήθηκαν, δε φάνηκε να ασκεί σημαντική επίδραση στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής από τους συμμετέχοντες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 6.1 Επίπεδα φόβου λόγω της πανδημίας Covid-19

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα στο οποίο επιχείρησε να απαντήσει η έρευνα αυτή, αφορά στον βαθμό στον οποίο η πανδημία Covid-19 και οι συνθήκες που αυτή δημιούργησε προκαλεί φόβο στους πολίτες. Πρόκειται, όπως έχει ήδη αναφερθεί, για ένα αρνητικό συναίσθημα, το οποίο προκύπτει ως αντίδραση του ατόμου σε κάποιον κίνδυνο που προέρχεται από το εξωτερικό του περιβάλλον. Το άτομο μπροστά σε αυτή την κατάσταση αναπτύσσει μια στάση άμυνας που «μεταφράζεται» πολλές φορές ως φόβος (Μητρούση και συν., 2013).

Η πρόσφατη υγειονομική κρίση προκάλεσε σε παγκόσμιο επίπεδο αλλαγές σε ψυχολογικό επίπεδο, οι οποίες εκφράστηκαν ως φόβος, άγχος, κατάθλιψη ή αβεβαιότητα (Salari et al., 2020). Πρόκειται για ψυχολογικές καταστάσεις, οι οποίες ενδέχεται να προκαλέσουν επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου, τόσο βραχυπρόθεσμες όσο και μακροπρόθεσμες (Duan, & Zhu, 2020). Από την παρούσα έρευνα προέκυψε πως οι συμμετέχοντες σε γενικές γραμμές δεν αισθάνονται υψηλά επίπεδα φόβου σχετικά με τον Covid-19. Πρόκειται για ένα εύρημα που **δεν** επιβεβαιώνει προηγούμενες έρευνες, στις οποίες αναφέρεται πως κατά την περίοδο της πανδημίας ενισχύθηκε ο φόβος και η ανησυχία των ενήλικων ατόμων λόγω του Covid-19. Ο φόβος και η σχετική ανησυχία αφορά καταρχάς στον κίνδυνο να μολυνθούν από τον ιό και να νοσήσουν, παράλληλα με τον φόβο να υποστούν οικονομικές συνέπειες λόγω της απομάκρυνσής τους από την εργασία τους. Για παράδειγμα, στην Κίνα το ποσοστό αυτό άγγιξε το 14.6% του πληθυσμού, ενώ το 8.3% εμφάνισε φόβο σε σοβαρό επίπεδο που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί κλινικό (Lei, Huang, Zhang, Yang, Yang, & Xu, 2020). Ο βασικός λόγος για την ανάπτυξη υψηλών επιπέδων φόβου ήταν η ασάφεια που υπήρχε, τουλάχιστον σε αρχικό επίπεδο, αναφορικά με τον συγκεκριμένο ιό και το βαθμό επίδρασής τους στην υγεία του ανθρώπου (Mertens et al., 2020; Voitsidis et al., 2020). Παράλληλα, φαίνεται πως η πανδημία ενίσχυσε τον ήδη υπάρχοντα φόβο σχετικά με το μέλλον της οικογένειας των ατόμων (Mertens et al., 2020; Davey & Wells, 2008).

Συγκεκριμένα, από την έρευνα αυτή φάνηκε πως σε μέτριο βαθμό οι συμμετέχοντες φοβούνται για τον κορωνοϊό, σε μέτριο βαθμό αισθάνονται ανασφάλεια όταν σκέφτονται τον κορωνοϊό και νευρικότητα και άγχος, όταν βλέπουν

ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης». Επίσης, στην παρούσα έρευνα δε σημειώθηκαν επίπεδα φόβου αναφορικά με άλλες διαστάσεις, όπως είναι η πιθανή απώλεια της ζωής. Πρόκειται για ένα εύρημα, το οποίο δεν επιβεβαιώνεται από άλλες έρευνες, όπου, τουλάχιστον αναφορικά με το πρώτο μεγάλο κύμα της πανδημίας, καταγράφηκε ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών, όπως ο φόβος, στο 29.6% του ελληνικού πληθυσμού (Fountoulakis και συν., 2020), ως απόρροια αφενός της αβεβαιότητας αναφορικά με τις διάφορες πτυχές του ιού και αφετέρου σχετικά με της διαφαινόμενης αδυναμίας της κυβέρνησης να αναχαιτίσει αποτελεσματικά την «επέλαση» του ιού και τις σημαντικές επιπτώσεις που αυτός επέφερε σε κάθε επίπεδο της καθημερινότητας του πληθυσμού (Glowacz, & Schmits 2020).

Χαρακτηριστικό είναι ότι οι γυναίκες του δείγματος έδειξαν να είναι πιο φοβισμένες για τον κορωνοϊό από τους άνδρες, να φοβούνται περισσότερο από τους άνδρες μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού, να μη μπορούν να κοιμηθούν επειδή ανησυχούν μήπως προβληθούν από τον κορωνοϊό και να νιώθουν την καρδιά τους να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς τους να ανεβαίνουν, όταν σκέφτονται ότι μπορεί να προσβληθούν από τον κορωνοϊό. Πρόκειται για ένα εύρημα, το οποίο επιβεβαιώνεται από προηγούμενες έρευνες στις οποίες καταγράφεται υψηλότερος κίνδυνος για τις γυναίκες να αναπτύσσουν αγχώδεις διαταραχές λόγω του ιού, όπως είναι ο φόβος (Gualano, Lo Moro, Voglino, Bert, & Siliquini 2020· Dominguez-Salas et al., 2020· Solomou & Constantinidou, 2020).

Αντίστοιχα, φάνηκε πως όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι οι συμμετέχοντες (60-70 ετών ή 41-59 ετών), τόσο μεγαλύτερα είναι τα επίπεδα φόβου που αισθάνονται αναφορικά με τον κορωνοϊό, αναφορικά με την ανασφάλεια που τους προκαλεί η κατάσταση αυτή, αναφορικά με τον κίνδυνο να χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού, αναφορικά με την ανησυχία και τον ύπνο τους όταν σκέφτονται τον κορωνοϊό, αλλά και σχετικά με το πόσο γρήγορα χτυπάει η καρδιά τους όταν σκέφτονται πως μπορούν να προσβληθούν από τον κορωνοϊό. Πρόκειται για ένα εύρημα, το οποίο επιβεβαιώνεται από άλλες έρευνες, στις οποίες καταγράφεται πως όσο μεγαλύτερης ηλικίας είναι το άτομο, τόσο πιο έντονος είναι ο φόβος που αναπτύσσει απέναντι στο ενδεχόμενο νόσησης και συνακόλουθα θανάτου λόγω μιας σοβαρής ασθένειας, όπως είναι ο Covid-19 (Kontoangelos et al, 2020).

Επίδραση στα επίπεδα φόβου φαίνεται να ασκεί και το *επίπεδο εκπαίδευσης* των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων επιδρά στον βαθμό ανασφάλειάς τους όταν σκέφτονται τον κορωνοϊό, φοβούνται μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού, αλλά και στην ποιότητα του ύπνου τους όταν σκέφτονται τον κορωνοϊό. Επίδραση ασκεί στην κλίμακα φόβου των συμμετεχόντων και η *επαγγελματική τους κατάσταση*, καθώς κατά κύριο λόγο οι ιδιωτικοί υπάλληλοι και οι συνταξιούχοι είναι αυτοί που σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα φόβου. Αντίθετα, το *επάγγελμα* δε φαίνεται να επιδρά στατιστικά σημαντικά στα επίπεδα φόβου των συμμετεχόντων. Ενώ, δηλαδή, κάποιες ομάδες επαγγελματιών βιώνουν φόβο για τον Covid, ενώ κάποιες άλλες επαγγελματικές ομάδες δε βιώνουν, εντούτοις δε φαίνεται να υπάρχει διαφοροποίηση των επιπέδων του φόβου (δηλαδή του βαθμού και της έντασης του φόβου) βάσει του επαγγέλματος που ασκούν. Πρόκειται για ένα εύρημα, το οποίο έρχεται σε αντίθεση με άλλες έρευνες, όπου καταγράφεται υψηλότερος βαθμός φόβου στους επαγγελματίες στο χώρο της υγείας, σε μεγαλύτερο βαθμό από άλλες κατηγορίες του πληθυσμού, που πηγάζει από τον μεγάλο βαθμό έκθεσης που έχουν στον ιό (Kontoangelos et al, 2020· Haleem, Javaid, & Vaishya, 2020).

## 6.2 Στίγμα λόγω της πανδημίας Covid-19

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα στο οποίο επιχείρησε να απαντήσει η έρευνα αυτή, αφορά στον βαθμό στον οποίο η πανδημία Covid-19 και οι συνθήκες, που αυτή δημιούργησε, επιφέρουν στίγμα ή ενισχύουν τον φόβο του στιγματισμού στους πολίτες. Θα πρέπει να σημειωθεί πως με τον όρο *στίγμα* η βιβλιογραφία αναφέρεται στην ανάπτυξη αρνητικών συμπεριφορών απέναντι σε κάποιο πρόσωπο ή μια ομάδα ατόμων, που έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Ακόμα, μπορεί να οφείλεται στη διάκριση ατόμων λόγω κάποιας ασθένειας (Williams & Gonzalez-Medina, 2011). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, το στίγμα μετατράπηκε σε ζήτημα δημόσιας υγείας, καθώς συσχετίστηκε με την ανάπτυξη μιας αρνητικής ή απορριπτικής στάσης, αλλά και χαμηλής αυτοεικόνας και αυτοεκτίμησης του ατόμου που είχε νοσήσει ή που είχε στενές επαφές με ασθενείς του Covid-19 (Mayo Clinic, 2020).

Σε γενικές γραμμές, φαίνεται πως οι συμμετέχοντες δε θεωρούν πως η μόλυνση από τον Covid-19 αποτελεί αιτία στίγματος. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο



μέρος του δείγματος θεωρεί πως όλοι οι αλλοδαποί έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν, αλλά πως ο Covid-19 δεν αποτελεί μια θεϊκή τιμωρία. Αντίθετα, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες θεωρούν πως οι άνθρωποι που νοσούν δε φοβούνται να ενημερώσουν τους άλλους ότι έχουν νοσήσει, καθώς δεν είναι ντροπή να αρρωσταίνει κάποιος με Covid-19. Αντίστοιχα, η ανεύθυνη συμπεριφορά συνδέεται με την νόσηση από τον Covid, σε σημαντικό βαθμό. Πρόκειται για ευρήματα, που έρχονται σε αντίθεση με άλλες έρευνες, όπου καταγράφεται ο στιγματισμός όσων νόσησαν από Covid-19 και των οικογενειών τους (Bu, 2020), καθώς και των ατόμων που θεωρήθηκαν υπαίτια για την εκδήλωση και διασπορά του ιού, όπως είναι οι μετανάστες (Adom,& Adu, 2020).

Ένα εύρημα στο οποίο αξίζει να εστιάσει κανείς είναι ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης στο φόβο που αισθάνονται οι πολίτες τόσο απέναντι στον ίδιο τον ιό όσο και στο ενδεχόμενο στιγματισμού από αυτόν. Συγκεκριμένα, φάνηκε πως τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, όπως είναι η τηλεόραση ή ο Τύπος, ενισχύουν την νευρικότητα των πολιτών αναφορικά με τον ιό Covid-19. Πρόκειται για ένα εύρημα, το οποίο επιβεβαιώνουν και άλλες έρευνες, στις οποίες καταγράφεται ο ρόλος που δύνανται να διαδραματίσουν τα ΜΜΕ στην ενίσχυση του στίγματος (ή του φόβου στιγματισμού) μεγάλης μερίδας του πληθυσμού (Falgares, Lo Gioco, Verrocchio, & Marchetti, D, 2020).

Στο ίδιο πλαίσιο, φαίνεται πως ακόμα και σήμερα κυριαρχεί η άποψη πως όσοι επαγγελματίες εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας και έρχονται σε επαφή με ασθενείς που νοσούν από Covid-19 θα πρέπει να απομονώνονται από το κοινωνικό σύνολο, όπως επιβεβαιώνουν αντίστοιχες έρευνες (Adom,& Adu, 2020). Παρόλα αυτά, η απομόνωση αυτή δεν πρέπει να συγχέεται με τον σεβασμό, καθώς είναι ανάγκη να πραγματοποιείται καθαρά για λόγους υγείας. Αντίθετα, η επαφή με τον ιό ή η νόσηση από αυτόν, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, δεν επιφέρει ζητήματα μείωσης του σεβασμού προς τα μέλη της κοινότητας τα οποία πλήττει. Για τον λόγο αυτό, άλλωστε, έχει αναπτυχθεί σε μεγάλο βαθμό η άποψη πως οι ασθενείς με Covid-19 θα πρέπει να απομονώνονται από την κοινωνία, χωρίς αυτό να σημαίνει πως δε μπορούν να κατοικούν σε περιοχές με υγιείς γείτονες, αλλά με περιορισμό στις μετακινήσεις τους, κυρίως όσον αφορά στη χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς. Και αυτό γιατί υπάρχει ακόμα ο φόβος της μόλυνσης, κυρίως από τους επαγγελματίες

υγείας που χρησιμοποιούν τα μέσα μαζικής μεταφοράς, και ο φόβος της διασποράς του ιού και της μόλυνσης σε ακόμα ευρύτερο μέρος του πληθυσμού (Bu, 2020).

Στο ίδιο πλαίσιο, εξάγεται η άποψη πως τα άτομα που έχουν νοσήσει από Covid-19 και έχουν αναρρώσει, οφείλουν για ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα να παραμένουν μακριά από τον χώρο εργασίας τους, ιδίως αν πρόκειται για επαγγελματίες υγείας. Για τον ίδιο λόγο, οι πολίτες θεωρούν πως είναι ανάγκη οι επαγγελματίες υγείας, σε περιόδους κατά τις οποίες είναι μεγάλη η έκθεσή τους στον ιό, να μην κυκλοφορούν πολύ ώστε να περιοριστεί ο κίνδυνος διασποράς στην κοινότητα (Bu, 2020). Σε καμία περίπτωση, όμως, το γεγονός αυτό δε σχετίζεται με στίγμα ή ενοχή, καθώς πηγάζει μόνο από την ανάγκη περιορισμού της διασποράς του ιού και μείωσης του κινδύνου μόλυνσης (ή επαναμόλυνσης) του πληθυσμού.

Σημαντικό είναι πως τον φόβο του στίγματος επηρεάζουν δημογραφικά στοιχεία, όπως είναι το φύλο. Για τις γυναίκες ο φόβος του στίγματος είναι μεγαλύτερος. Αντίστοιχα, επίδραση φαίνεται να ασκεί και η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων, καθώς και το επάγγελμα που ασκούν, αν εργάζονται δηλαδή στον τομέα της εκπαίδευσης, της υγείας ή της εστίασης (Adom,& Adu, 2020).

### 6.3 Άγχος λόγω της πανδημίας Covid-19

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα στο οποίο επιχείρησε να απαντήσει η έρευνα αυτή, αφορά στον βαθμό στον οποίο η πανδημία Covid-19 και οι συνθήκες που αυτή δημιούργησε προκαλεί άγχος στους πολίτες. Είναι χαρακτηριστικό, άλλωστε, πως οι πολίτες των σύγχρονων κοινωνιών χαρακτηρίζονται από αυξημένα και διαρκώς αυξανόμενα ποσοστά άγχους (Chylona et al, 2020). Το άγχος πλέον έχει αναχθεί σε μια διαταραχή, η οποία πλήττει ολοένα και μεγαλύτερο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού (Tsaras et al, 2018).

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε πως γενικά η νόσος Covid-19 δε φαίνεται να ενισχύει σημαντικά τα επίπεδα άγχους των πολιτών. Άλλωστε, ήδη από την πρώτη φάση της πανδημίας, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εξέφρασε την ανησυχία των ψυχοσωματικών επιπτώσεων της πανδημίας (WHO, 2020). Συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι συμμετέχοντες καταφέρνουν να διατηρήσουν την ηρεμία τους σε σημαντικό βαθμό μπροστά στην κατάσταση που δημιούργησε η πανδημία. Παρά την έκταση που έλαβε η πανδημία, οι συμμετέχοντες καταφέρνουν

να διατηρούν την ηρεμία και την αυτοπεποίθησή τους, ενώ την ίδια στιγμή εξακολουθούν να αισθάνονται άνετα και ευχάριστα. Αντίθετα, φαίνεται πως η κατάσταση αυτή δεν προκαλεί αναστάτωση στους συμμετέχοντες παρά σε μικρό βαθμό. Αντίστοιχα, οι συνθήκες που βιώνουμε λόγω της πανδημίας, όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί σήμερα, δεν προκαλούν νευρικότητα και υπερένταση στους πολίτες, τουλάχιστον όχι σε μεγάλο βαθμό. Πρόκειται για ευρήματα, τα οποία δεν επιβεβαιώνουν τρέχουσες έρευνες, που αναφέρουν πως την περίοδο της πανδημίας παρατηρήθηκε αύξηση των επιπέδων άγχους σχετικά με την υγεία τους, αλλά και σχετικά με τις επερχόμενες αλλαγές στην καθημερινότητά τους λόγω του Covid-19 (Kumar & Nayar, 2020). Παράλληλα, ο φόβος και η ανησυχία των πολιτών ενισχύθηκε και λόγω των επιπτώσεων που επέφερε ο κορωνοϊός στο σύστημα υγείας και γενικά στην κοινωνική και οικονομική κατάσταση της χώρας, σε συνδυασμό με το γεγονός πως ακόμα δεν έχουν φωτιστεί όλες οι διαστάσεις του συγκεκριμένου ιού (Mertens et al., 2020).

Σημαντικό είναι πως οι γυναίκες παρουσιάζονται να νιώθουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες μια εσωτερική ένταση, έχουν αγωνία, ανησυχούν για ενδεχόμενες ατυχίες, αισθάνονται άγχος και ανησυχούν γενικά. Αντίθετα, οι άνδρες σε μεγαλύτερο βαθμό από τις γυναίκες αισθάνονται ήρεμοι και βολικά. Πρόκειται για ένα εύρημα, το οποίο βρίσκεται σε αντιστοιχία με άλλα ευρήματα της έρευνας αυτής στα οποία φαίνεται πως η πανδημία και οι συνθήκες που αυτή έχει δημιουργήσει προκαλούν μεγαλύτερη πίεση στις γυναίκες, οι οποίες είναι πιθανόν να εκδηλώσουν ακόμα και καταθλιπτικές συμπεριφορές (Benke, Autenrieth, Asselmann, & Pané-Farré, 2020· Fitzpatrick, Harris, & Drawve, 2020· Solomou & Constantinidou, 2020).

Παράλληλα, φαίνεται πως υπάρχει μια συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και σε ορισμένες πτυχές του άγχους. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι συμμετέχοντες ηλικίας 30-40 ετών νιώθουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες ηρεμία, ασφάλεια, αλλά και νευρικότητα. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες ηλικίας 60-70 ετών αισθάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άλλους συμμετέχοντες αναπαυμένοι, βολικά, αυτοπεποίθηση και ήρεμοι. Τέλος, οι συμμετέχοντες ηλικίας 18-29 ετών αισθάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες αγωνία, άγχος, ανησυχία, νευρικότητα. Φαίνεται, λοιπόν, πως όσο μικρότερης ηλικίας είναι οι συμμετέχοντες τόσο μεγαλύτερα είναι τα επίπεδα του άγχους που βιώνουν λόγω του Covid-19 (Huang & Zhao, 2020·

Glowacz, & Schmits, 2020). Το γεγονός αυτό ίσως να συνδέεται με το ότι τα άτομα αυτά δεν έχουν αποκατασταθεί ακόμα επαγγελματικά, επομένως η κατάσταση της πανδημίας ενδεχομένως να επιτείνει το αίσθημα της αβεβαιότητας και της ανασφάλειας που ήδη έχουν. Αντίθετα, όπως έχουν δείξει άλλες έρευνες, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας τείνουν να αναπτύσσουν μια πιο αισιόδοξη στάση αναφορικά με την πανδημία και την εξέλιξη αυτής (Bruine de Bruin, 2021).

Αντίστοιχα, φαίνεται πως οι απόφοιτοι Λυκείου αισθάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άλλους συμμετέχοντες μια εσωτερική ένταση, βρίσκονται σε έξαψη και ένταση, ενώ την ίδια στιγμή είναι περισσότερο χαλαρωμένοι. Αντίθετα, οι απόφοιτοι κάποιου μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών αισθάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό αναστατωμένοι, ανησυχούν για ενδεχόμενες ατυχίες και γενικά ανησυχούν περισσότερο από τους άλλους συμμετέχοντες. Το γεγονός αυτό ίσως να συνδέεται με το γεγονός πως το επίπεδο σπουδών τους τους επιτρέπει να έχουν μια σφαιρικότερη άποψη για την πανδημία και για όσα αυτή μπορεί να προκαλέσει μακροπρόθεσμα, επομένως ενδεχομένως το άγχος και η ανησυχία τους για τις μελλοντικές συνέπειες της πανδημίας επιτείνεται λόγω της γνώσης τους (Salari et al., 2020· Wang et al., 2020).

Η επίδραση των δημογραφικών παραγόντων στα επίπεδα άγχους των πολιτών επιβεβαιώνεται και σε προγενέστερες έρευνες, όπου αναφέρεται πως τα άτομα νεαρής ηλικίας, τα άτομα που εργάζονται στον τομέα της υγείας και γενικά τα άτομα τα οποία προβληματίζονται για την πανδημία σε πολύ μεγάλο βαθμό, είναι και αυτά που τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, ψυχικών διαταραχών, όπως είναι η κατάθλιψη, και γενικά χαμηλότερης ποιότητας ύπνου και ζωής (Huang & Zhao, 2020). Από την άλλη μεριά, όσο πιο χαμηλό είναι το κοινωνικό και οικονομικό υπόβαθρο των πολιτών, τόσο πιο ευάλωτη και επισφαλής είναι η ψυχική τους υγεία αλλά και η κοινωνική στήριξη που διαθέτουν. Τέλος άτομα με χρόνια νοσήματα και γυναίκες, είναι αυτοί που, τουλάχιστον στο αρχικό στάδιο της νόσου, είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να προσβληθούν από τον Covid-19 (Τριανταφυλλίδου, 2020).

## 6.4 Επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας λόγω της πανδημίας Covid-19

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα στο οποίο επιχείρησε να απαντήσει η έρευνα αυτή, αφορά στον βαθμό στον οποίο οι πολίτες έχουν αναπτύξει ψυχική ανθεκτικότητα, σε εφικτό βαθμό, για να διαχειριστούν το άγχος και το φόβο που τους προκαλεί η πανδημία. Πρόκειται για μια από τις πιο σημαντικές τεχνικές διαχείρισης του άγχους, η οποία αφορά στην ικανότητα που αναπτύσσει το άτομο να αντιμετωπίζει τις εκάστοτε καταστάσεις και να επιλύει τυχόν προβλήματα που του προκαλούν οι καταστάσεις αυτές ή η ικανότητά του να προσαρμόζεται αποτελεσματικά στις καταστάσεις αυτές (Rutter, 2000· Ehrich et al., 2017). Αντίθετα, η έλλειψη ψυχικής ανθεκτικότητας καθιστά το άτομο πιο τρωτό και σε ψυχολογικές καταστάσεις, όπως είναι η εμφάνιση κατάθλιψης (Song et al, 2021).

Από το σύνολο αυτό των ερωτήσεων, προκύπτει πως οι συμμετέχοντες έχουν σε μέτριο βαθμό την ικανότητα να προσαρμόζονται στις αλλαγές, δύνανται να αναπτύσσουν στενές και ασφαλείς σχέσεις, ενώ οι προηγούμενες επιτυχίες, τους γεμίζουν αυτοπεποίθηση, ώστε να αντέξουν καινούριες προκλήσεις. Ακόμα, οι συμμετέχοντες φαίνεται πως τείνουν, αν και σε μέτριο βαθμό, να ανακάμπτουν μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια, καθώς θεωρούν πως τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο. Για τον λόγο αυτό, κάνουν την καλύτερη δυνατή προσπάθεια ό,τι και να γίνει, αισθάνονται πως μπορούν να επιτυγχάνουν τους στόχους τους, δεν παραιτούνται όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, ξέρουν πού να στραφούν για βοήθεια και θεωρούν τον εαυτό τους δυνατό άτομο (Qu, et al., 2021).

Από τους δημογραφικούς παράγοντες που εξετάστηκαν, η ηλικία είναι αυτή που φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά στατιστικά την ανθεκτικότητα των συμμετεχόντων, καθώς φαίνεται πως οι συμμετέχοντες που βρίσκονται στη «μέση» ηλικία, δηλαδή στην ηλικία των 30-40 ετών και 41-59 ετών, είναι αυτοί που έχουν αναπτύξει μεγαλύτερα ποσοστά ανθεκτικότητας, όπως επιβεβαιώνουν προγενέστερες έρευνες (Epifanio et al, 2021).

## 6.5 Στρατηγικές διαχείρισης του άγχους την περίοδο της πανδημίας Covid-19

Το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα στο οποίο επιχείρησε να απαντήσει η έρευνα αυτή, αφορά στις τεχνικές που αναπτύσσουν τα άτομα για να διαχειριστούν το άγχος και το φόβο που τους προκαλεί η πανδημία.

Από την ανάλυση φάνηκε πως οι συμμετέχοντες σε μέτριο βαθμό λαμβάνουν μέτρα για να βελτιώσουν την κατάσταση στην οποία βρίσκονται, προσπαθούν να δουν την κατάσταση με διαφορετικό τρόπο, συγκεκριμένα πιο θετικά, ψάχνουν για κάτι θετικό σε αυτό που συμβαίνει έξω, αποδέχονται την πραγματικότητα γι' αυτό που έγινε και σκέφτονται σοβαρά για τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσουν.

Αντίθετα, φαίνεται πως δεν επιλέγεται η στρατηγική της χρήσης αλκοολούχων ποτών ή ναρκωτικών από τους πολίτες για να αισθάνονται καλύτερα. Στο ίδιο πλαίσιο, στρατηγικές, όπως η παραίτηση από την προσπάθεια αντιμετώπισης της στρεσογόνου κατάστασης, η καταφυγή στη θρησκεία ή σε άλλες πνευματικές ενασχολήσεις ή και η επίρριψη ευθυνών στον εαυτό τους για την κατάσταση δεν επιλέγονται παρά σπάνια από τους συμμετέχοντες, όπως επιβεβαιώνουν και προγενέστερες έρευνες (Qu, et al., 2021· Epifanio et al, 2021).

Και στην περίπτωση αυτή φαίνεται πως οι γυναίκες πιο συχνά από τους άνδρες στρέφονται στη δουλειά ή σε άλλες ασχολίες ώστε να παίρνουν το μυαλό τους από τα προβλήματα, επικεντρώνονται στην προσπάθεια να αλλάξουν την κατάσταση, λένε πράγματα για να εκτονώσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα, εξασκούν κριτική προς τον εαυτό τους, προσπαθούν να σκεφτούν κάποια στρατηγική για το τι θα κάνουν, παίρνουν παρηγοριά και κατανόηση από κάποιον, εκφράζουν τα αρνητικά τους συναισθήματα ή βρίσκουν παρηγοριά ακόμα και σε πνευματικές αναζητήσεις. Αντίθετα, οι άνδρες φαίνεται να χρησιμοποιούν πιο συχνά αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να αισθανθούν καλύτερα ή ρίχνουν το φταίξιμο στον εαυτό τους (Song et al, 2021). Από την στατιστική ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της **ηλικίας** και των τεχνικών διαχείρισης του άγχους (Zhou, et al., 2020).

Αντίθετα, οι υπόλοιποι δημογραφικοί παράγοντες (*επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική κατάσταση και επάγγελμα*) δε φαίνεται να επηρεάζουν στατιστικά

σημαντικά τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι συμμετέχοντες για να διαχειριστούν το άγχος τους.

## 6.6 Ποιότητα ζωής την περίοδο της πανδημίας Covid-19

Το έκτο ερευνητικό ερώτημα στο οποίο επιχείρησε να απαντήσει η έρευνα αυτή, αφορά στην επίδραση που έχει προκαλέσει η πανδημία στην ποιότητα ζωής των πολιτών. Σε γενικές γραμμές, οι συμμετέχοντες στην έρευνα δείχνουν να είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα ζωής τους. Μάλιστα, οι συμμετέχοντες ηλικίας 30-40 ετών αξιολογούν συνολικά την ποιότητα ζωής τους καλύτερη από αυτήν που αξιολογούν οι συμμετέχοντες των άλλων ηλικιακών ομάδων (Ferreira et al, 2021).

Αντίστοιχα, η βαθμολόγηση της ποιότητας ζωής φαίνεται πως επηρεάζεται και από το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, τόσο περισσότερο θετικά αξιολογούν την ποιότητα ζωής τους. Η βαθμολόγηση της ποιότητας ζωής φαίνεται πως επηρεάζεται και από την επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι ελεύθεροι επαγγελματίες αξιολογούν την ποιότητα ζωής τους καλύτερα από τους άλλους επαγγελματίες που συμμετείχαν στην έρευνα (Erfaniano et al, 2021).

Σε γενικές γραμμές, οι συμμετέχοντες δεν αισθάνονται άρρωστοι συνέχεια και δεν αισθάνονται ότι η ζωή έχει χάσει κάθε αξία για τους ίδιους και ότι η καθημερινότητα είναι ένα βάρος για αυτούς. Από την άλλη μεριά, φαίνεται πως οι συμμετέχοντες δηλώνουν πως είναι σημαντικό για τους ίδιους να έχουν στενές προσωπικές σχέσεις, πως είναι σημαντικό για τους ίδιους να είναι καλά με τον εαυτό τους και πως είναι σημαντικό για τους ίδιους να αισθάνονται ότι η ζωή τους έχει νόημα, όπως επιβεβαιώνουν άλλες έρευνες (Zhou, et al., 2020· Qu, et al., 2021).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει πως κανένας από τους δημογραφικούς παράγοντες που ερευνήθηκαν, δε φάνηκε να ασκεί σημαντική επίδραση στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής από τους συμμετέχοντες. Αυτό σημαίνει πως η πανδημία και οι συνθήκες που αυτοί επέφερε, επηρέασαν με τον ίδιο σχεδόν τρόπο και στον ίδιο σχεδόν βαθμό τις συνθήκες ζωής των πολιτών και την ποιότητα ζωής τους, ανεξάρτητα από τα επιμέρους χαρακτηριστικά τους.

Αντίθετα, σε άλλες έρευνες έχει φανεί πως η ποιότητα ζωής επηρεάζεται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των πολιτών, καθώς έχει φανεί πως η πανδημία COVID-19 προκαλεί περισσότερο άγχος θανάτου, κυρίως σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, σε γυναίκες και σε ηλικιωμένους σε σύγκριση με τους νεότερους. Όσον αφορά την οικογένεια και τα παιδιά, μπορεί να θεωρηθεί ότι οι γυναίκες επηρεάζονται περισσότερο ψυχολογικά (Kavaklı et al., 2020; Zhang et al., 2020). Ομοίως, στη μελέτη που διεξήχθη από τους Kavaklı et al. (2020), αποδείχθηκε ότι οι γυναίκες συμμετέχουσες βιώνουν υψηλότερο άγχος θανάτου από τους άνδρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Kavaklı et al., 2020).

## 6.7 Προτάσεις

Λόγω του ότι πρόκειται για ένα πολύ σημαντικό ζήτημα, δεδομένου ότι σχετίζεται με το ίδιο το σύστημα υγείας και την ποιότητα αυτού, προτείνεται η επέκταση της έρευνας σε ευρύτερο δείγμα του πληθυσμού της χώρας. Σκοπός της επέκτασης της έρευνας θα είναι να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο η πανδημία επηρεάζει τους πολίτες.

Στο ίδιο πλαίσιο, προτείνεται η χρήση και άλλων ερευνητικών εργαλείων πέραν του ερωτηματολογίου. Όπως ήδη αναφέρθηκε στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας, το ερωτηματολόγιο, ειδικά αυτό που περιλαμβάνει αποκλειστικά ερωτήσεις κλειστού τύπου, δεν εξασφαλίζει την εις βάθος διερεύνηση ενός φαινομένου. Για το λόγο αυτό, προτείνεται ο εμπλουτισμός του εργαλείου αυτού με ερωτήσεις ανοικτού τύπου, αλλά και ο συνδυασμός του με άλλα ερευνητικά εργαλεία, όπως είναι αυτό της συνέντευξης.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνόγλωσση

Creswell, J. W. (2011). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και Αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Ίων/Ελλην.

Κοντοδημόπουλος Ν. (2016). *Η χρησιμότητα της μέτρησης της υγείας στις αποφάσεις κατανομής των πόρων*. Αθήνα: Πρωτότυπη Επιστημονική Μονογραφία.

Κουράκος, Μ. Ι., Καυκιά, Θ. Β., Θανασά, Γ. Π., Κυλούδης, Π. Γ., Σταθαρού, Α. Κ., Ρεκλείτη, Μ. Δ. και Σαρίδη, Μ. Ι. (2012) Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ): Διερεύνηση αντιλαμβανόμενου άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 11, 563–576.

Μανομενίδης, Γ., Παναγοπούλου, Ε. & Μπελλάλη, Θ. (2017). Στρατηγικές διαχείρισης του στρες, πριν, κατά και μετά το ωράριο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού: μια περιγραφική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 10(1), 6-12.

Μητρούση, Σ., Τραυλός, Α., Κούκια, Ε. και Ζυγά, Σ. (2013) Θεωρίες άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6(1): 21–27.

Μουστάκα, Ε., Αντωνιάδου, Φ., Μαλλιαρού, Μ., Ζάντζος, Ι. Ε., Κυριάκη, Κ. και Κωνσταντινίδης, Θ. Κ. (2010). Διερεύνηση εργασιακού στρες νοσηλευτικού προσωπικού - συγκριτική μελέτη μεταξύ νοσοκομείων πρωτεύουσας και περιφέρειας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 3(3), 90–96.

Robson, C. (2010). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου: ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές*. Αθήνα: Gutenberg.

Τριανταφυλλίδου, Μ. (2020). Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 19(4): 274-294.

### Ξενόγλωσση

Adom, D., Adu Mensah, J., (2020). The psychological distress and mental health disorders from COVID-19 stigmatization in Ghana. *Social sciences & humanities open*, available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3599756> or <https://doi.org/10.2139/ssrn.3599756> (Τελευταία ανάκτηση 21/06/2020).

Ahmad M, Maon SN. (2018). The relationship between job stress and quality of life among working adults. In: *Proceedings of the 2nd Advances in Business Research International Conference*. Springer, 261–270.

Al Ghareeb, A. Z., Cooper, S. J. & McKenna, L. G. (2017) Anxiety and clinical performance in simulated setting in undergraduate health professionals education: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(10): 478–491.

Aydın, L. & Yucel, S. C. (2014) Anxiety and comfort levels of nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(8): 179–187.

Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry research*, 293, 113462.

Bjørngaard, J. H., Bjerkeset, O., Vaag, J. & Ose, S. O. (2015) Anxiety and depression and work participation in 9300 Norwegian auxiliary nurses. *Scandinavian Journal of Organizational Psychology*, 7(1): 33–42.

Bruine de Bruin, W. (2021). Age differences in COVID-19 risk perceptions and mental health: Evidence from a national US survey conducted in March 2020. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e24-e29.

Bu, N.-N (2020). *The 80 thousand COVID-19 survivors are undergoing discriminaton.* [http://k.sina.com.cn/article\\_1690367810\\_64c0f74201900py8d.html?from=mood](http://k.sina.com.cn/article_1690367810_64c0f74201900py8d.html?from=mood) (Τελευταία ανάκτηση 21/06/2020).

Carfi A, Bernabei R, & Landi F (2020). Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*, 324:603-5.

Chen KY, Li T, Gong FH, Zhang JS, & Li XK.(2020). Predictors of Health-Related Quality of Life and Influencing Factors for COVID-19 Patients, a Follow-Up at One Month. *Front Psychiatry*, 11:668.

Chylova, M., Nezkusilova, J., Pestova, L. and Seilerova, M. (2020) Work-related stress, personal resources and mental health in high risk professions: Cross-sectional

survey. In: C. Pracana and M. Wang (ed.) *Psychological applications and trends 2020*. Lisbon: inScience Press.

Davey, G., Wells, A. (2008). Worry and its Psychological Disorders: Theory, Assessment and Treatment. In *Worry and its Psychological Disorders: Theory, Assessment and Treatment*.

Domínguez-Salas, S., Gómez-Salgado, J., Andrés-Villas, M., Díaz-Milanés, D., Romero-Martín, M., & Ruiz-Frutos, C. (2020, September). Psycho-emotional approach to the psychological distress related to the COVID-19 pandemic in Spain: a cross-sectional observational study. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 3, p. 190). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.

Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.

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

Engelhard, I., Van Uijen, S., Van Seters, N., Velu, N. (2015). The Effects of Safety Behavior Directed Towards a Safety Cue on Perceptions of Threat. *Behavior Therapy*, 46(5): 604–610.

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

Falgares, G., Lo Gioco, A., Verrocchio, M.C., Marchetti, D., 2019. Anxiety and depression among adult amputees: the role of attachment insecurity, coping strategies and social support. *Psychol Health Med* 24 (3), 281–293.

Ferrans CE. (2005). *Definitions and conceptual models of quality of life*. England: Cambridge University;. p. 14–30.

Ferreira L.N., Pereira L.N., Da Fé Brás M. & Ilchuk K. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research* 30,1389–1405.

- Fitzpatrick, K., Harris, C., Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the Mental Health Consequences in America. *American Psychological Association, 12*(1): 17-21.
- Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., & Chrousos, G. P. (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of affective disorders, 279*, 624-629.
- Frazier, S. K., Moser, D. K., Riegel, B., McKinley, S., Blakely, W., Kim, K. A. and Garvin, B. J. (2002) Critical care nurses' assessment of patients' anxiety: Reliance on physiological and behavioral parameters. *American Journal of Critical Care, 11*(1): 57–64.
- Fritz, C., Ellis, A. M., Demsky, C. A., Lin, B. C. &Guros, F. (2013). Embracingwork breaks. Recovering from work stress. *Organizational Dynamics, 42*, 274-280.
- Glowacz, F., & Schmits, E. (2020). Psychological distress during the COVID-19 lockdown: the young adults most at risk. *Psychiatry research, 293*, 113486.
- Goerling U. & Stickel A. (2014) Quality of Life in Oncology. In: Goerling U. (eds) PsychoOncology. *Recent Results in Cancer Research, vol 197*. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Gualano, M. R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2020). Effects of Covid-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *International journal of environmental research and public health, 17*(13), 4779.
- Hay JW, Gong CL, Jiao X, Zawadzki NK, Zawadzki RS, Pickard AS, Xie F, Crawford SA, & Gu NY. (2021). A US Population Health Survey on the Impact of COVID-19 Using the EQ-5D-5L. *J Gen Intern Med, 36*:1292-301.
- Haleem A., Javaid M. &Vaishya R. (2020). Effects of COVID-19 pandemic in daily life. *Curr Med Res Pract.10*(2): 78–79.
- Hays RD & Reeve BB.(2010). Measurement and Modeling of Health-Related Quality of Life. In: Killewo J, Heggenhougen HK, Quah SR, editors. *Epidemiology and Demography in Public Health*. San Diego: Academic Press, p. 195–205.

Huanga, Y., & Zhaoa, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288.

Kavaklı, M., Ak, M., Uğuz, F., Türkmen, O. O. (2020). The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 23.

Kelvin, D., Rubino, S. (2020). Fear of the novel coronavirus. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 14(1): 1-2.

Khodadadi, E., Hosseinzadeh, M., Azimzadeh, R. and Fooladi, M. (2016) The relation of depression, anxiety and stress with personal characteristics of nurses in hospitals of Tabriz, Iran. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(5): 140– 148.

Kobau R, Sniezek J, Zack MM, Lucas RE, Burns A. (2010). Well-being assessment: An evaluation of well-being scales for public health and population estimates of wellbeing among U.S. adults. *Health and Well Being*.;2(3):272-297.

Kontoangelos,K., Economou,M & PapageorgiouC. (2020). Mental Health Effects of COVID-19 Pandemia: A Review of Clinical and Psychological Traits. *Psychiatry Investig*, 17(6): 491–505.

Kozina, A., Wium, N. and Pivec, T. (2020) Positive youth development perspective: The interplay between the 5Cs and anxiety. In: C. Pracana and M. Wang (ed.) *Psychological applications and trends 2020*. Lisbon: inScience Press.

Kumar., & Nayar, K. R. (2020). COVID 19 and its mental health consequences. *J Ment Health*, 25, 1–2.

Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924609-1.

Lerope, S. & Revenson, T. (2006). Relationships Between Posttraumatic Growth and Resilience: Recovery, Resistance, and Reconfiguration. In L. G. Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y., & Brulin, C. (2007). Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 229-237.

Maharaj, S., Lees, T. & Lal, S. (2018) Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1): 61.

Mayo Clinic, 2020. *COVID-19 (coronavirus) stigma: what it is and how to reduce it.*, <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/indepth/coronavirus-stigma/art-20484278> (Τελευταία πρόσβαση 21/06/2020).

Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, Melloni EMT, Furlan R, Ciceri F, & Rovere-Querini P. (2020). COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, Benedetti F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun*, 89:594-600.

Menzies, R. E., Menzies, R. G. (2020). Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. *Cognitive Behaviour Therapist*, 13, e19.

Menzies, R. E., Neimeyer, R. A., Menzies, R. G. (2020). Death anxiety, loss, and grief in the time of COVID-19. *Behaviour Change*, 37(3), 111–115.

Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., Engelhard, I. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*.

Osoba, D. (2011). Health-related quality of life and cancer clinical trials. *Therapeutic Advances in Medical Oncology*, 3(2), 57–71.

Pocnet C, Antonietti J-P, Strippoli M-PF, Glaus J, Preisig M, Rossier J. (2016). Individuals' quality of life linked to major life events, perceived social support, and personality traits. *Qual Life Res.*;25(11):2897–2908.

Qu G, Zhen Q, Wang W, Fan S, Wu Q, Zhang C, Li B, Liu G, Yu Y, Li Y, Yong L, Lu B, Ding Z, Ge H, Mao Y, Chen W, Xu Q, Zhang R, Cao L, Chen S, Li H, Zhang H, Hu X, Zhang J, Wang Y, Zhang H, Liang C, Sun L, & Sun Y. (2021). Health-related quality of life of COVID-19 patients after discharge: A multicenter follow-up study. *J Clin Nurs*,30:1742-50

Querstret, D. & Cropley ,M. (2012). Exploring the Relationship Between Work-Related Rumination, Sleep Quality, and Work-Related Fatigue. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(3), 341-353.

Rubel MRB, Kee DMH. (2014). Quality of work life and employee performance: antecedent and outcome of job satisfaction in Partial Least Square (PLS). *World Appl Sci J*. 31(4):456–467.

Rutter, M. (2000). Psychology influences: Critiques, findings, and research needs. *Development & Psychopathology*, 12, 375-405.

Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.

Schmidt, D. R. C., Dantas, R. A. S. and Marziale, M. H. P. (2011) Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 45(2): 475–481.

Shajan, A. & Nisha, C. (2019) Anxiety and Depression among nurses working in a tertiary care hospital in South India. *International Journal of Advances in Medicine*, 6(5): 1611– 1615.

Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 4924.

Song S., Yang X., Yang H., Zhou P., Ma H., Teng C., Chen H., Ou H., Li J., Mathews C.A., Nutley S., Liu N., Zhang X. and Zhang N. (2021). Psychological resilience as a

protective factor for depression and anxiety among the public during the outbreak of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 618509.

Stathopoulou, H., Karanikola, M. N. K., Panagiotopoulou, F. & Papathanassoglou, E. D. E. (2011) Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. *Journal of Emergency Nursing*, 37(4): 314–320.

Townsend L, Dyer AH, Jones K, Dunne J, Mooney A, Gaffney F, O'Connor L, Leavy D, O'Brien K, Dowds J, Sugrue JA, Hopkins D, Martin-Loeches I, Ni Cheallaigh C, Nadarajan P, McLaughlin AM, Bourke NM, Bergin C, O'Farrelly C, Bannan C, & Conlon N. (2020). Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection. *PloS One*, 15:e0240784.

Tsaras, K., Papathanasiou, I., Vus, V., Panagiotopoulou, A., Katsou, M., Kelesi, M. & Fradelos, E. (2018) Predicting Factors of Depression and Anxiety in Mental Health Nurses: A Quantitative Cross-Sectional Study. *Medical Archives*, 72(1): 62–67.

Voitsidis, P., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Parlapani, E., Sereslis, K., Tsiropoulou, V, & Diakogiannis, I. (2020). The mediating role of fear of COVID-19 in the relationship between intolerance of uncertainty and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*.

Walle-Hansen MM, Ranhoff AH, Mellingsæter M, Wang-Hansen MS, & Myrstad M.(2021). Health-related quality of life, functional decline, and long-term mortality in older patients following hospitalisation due to COVID-19. *BMC Geriatr*.21:199.

Wang, Y., Di, Y., Ye, J., Wei, W. (2020). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019(COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1): 13-22.

Webb Hooper M, Nápoles AM, & Pérez-Stable EJ. (2020). COVID-19 and Racial/Ethnic Disparities. *JAMA*. 2020;323:2466-7.

WHO Occupational health: Stress at the work place. (2020). World Health Organization.

Williams J, Gonzalez-Medina D. Infectious diseases and social stigma. *Applied Innovations and Technologies*, 4 (1):58–70.



Zhang, Q., Zheng, R., Fu, Y., Mu, Q., Li, J. (2020). *Post traumatic stress disorder and death anxiety symptoms during the coronavirus epidemic in 2019: A cross-sectional study based on the affected population.*

Zhou, H. & Gong, Y.H. (2015). Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: a questionnaire survey. *Journal of Nursing Management*, 23(1),96-106.

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

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1. ΤΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ



#### ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

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

Ενημερώθηκα για το σκοπό της έρευνας; Ναι  Όχι

Επιθυμώ να συμμετέχω εθελοντικά στην έρευνα. Ναι  Όχι

#### Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο: Άνδρας  Γυναίκα
2. Ηλικία: 18-29 ετών  30-40 ετών  41-59 ετών  60-70 ετών  71 ετών και άνω
3. Οικογενειακή κατάσταση:  
Έγγαμος/η  Άγαμος/η  Διαζευγμένος/η  Χηρεία  Σε συμβίωση
4. Αριθμός τέκνων: Κανένα  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   
 Τηλεργασία   
 Ναι, κανονικά στον χώρο εργασίας μου  Σταμάτησα να εργάζομαι
10. Η περιοχή στην οποία διαμένετε βρίσκεται σε: Μεγάλη πόλη  Μικρή πόλη   
 Χωριό  Νησί  Άλλο
11. Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια σωματική ασθένεια; Ναι  Όχι
12. Εάν ναι, ποια ασθένεια; ΧΑΠ  Καρδιοπάθεια  Παχυσαρκία   
 Σακχαρώδης διαβήτης  Αυτοάνοσο νόσημα  Άλλο
13. Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια ψυχική ασθένεια; Ναι  Όχι
14. Είστε καπνιστής/τρια; Ναι  Όχι  Πρώην καπνιστής
15. Πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνετε την εβδομάδα; 0  1-2  3-4  5-7   
 8 και πάνω
16. Αθλείστε πάνω από 3 ώρες εβδομαδιαίως; Ναι  Όχι
17. Κάνετε στην καθημερινότητά σας καθιστική ζωή; Ναι  Όχι
18. Χρησιμοποιείτε υπολογιστή πάνω από 3 ώρες καθημερινά; Ναι  Όχι
19. Χρησιμοποιείτε κινητό τηλέφωνο πάνω από 3 ώρες καθημερινά; Ναι  Όχι
20. Σε περίπτωση ανάγκης μπορεί να σας βοηθήσει:  
 Φίλος/Η  Συγκάτοικος  Σύντροφος  Σύζυγος  Παιδιά   
 Άλλο
21. Έχετε νοσήσει από Covid-19/κορωνοϊό; Ναι  Όχι
22. Έχετε εμβολιαστεί για Covid-19/κορωνοϊό; Ναι  Όχι
23. Εάν όχι γιατί;
- Δεν έχει ανοίξει ακόμα η πλατφόρμα για την κατηγορία μου
  - Δεν εμπιστεύομαι / φοβάμαι τα εμβόλια
  - Δεν έχω κανέναν να με μεταφέρει στο εμβολιαστικό κέντρο
  - Λόγω προβλημάτων υγείας που δεν επιτρέπουν τον εμβολιασμό
  - Δεν πιστεύω στον κορωνοϊό
24. Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση του COVID-19;
- Καθόλου  Μέτρια  Αρκετά  Πολύ Καλά  Άριστα
25. Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση του COVID-19; Καθόλου  Μέτρια  Αρκετά  Πολύ Καλά   
 Άριστα

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

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

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

- Ναι  Όχι  Ίσως

**ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΟΒΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19**

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

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

		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	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	1	2	3	4	5

	σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος					
6.	Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5
7.	Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωνοϊό	1	2	3	4	5

#### ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΤΟΥ COVID-19

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

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΤΙΣΤΙΜΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

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 νευρικότητα	1	2	3	4
13.	Αισθάνομαι ήσυχος	1	2	3	4
14.	Βρίσκομαι σε διέγερση	1	2	3	4
15.	Είμαι χαλαρωμένος	1	2	3	4
16.	Αισθάνομαι ικανοποιημένος	1	2	3	4
17.	Ανησυχώ	1	2	3	4
18.	Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	1	2	3	4
19.	Αισθάνομαι υπερένταση	1	2	3	4
20.	Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4

## ΚΛΙΜΑΚΑ BRIEF COPE

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

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

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

### ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ CONNOR-DAVIDSON

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

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



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

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

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

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

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

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

#### Υπεύθυνοι δράσης

##### **Σαρίδη Μαρία**

Διοικήτρια Γ.Ν.Αργολίδας  
**E-mail :** saridim@hotmail.com

##### **Γαμβρουλά Αικατερίνη**

Συντονίστρια Διευθύντρια  
 Ψυχιατρικής Κλινικής  
 Γ.Ν.Αργολίδας-Ν.Μ.Αργους  
**E-mail :** gamvroulak@gmail.com

##### **Αντωνόπουλος Σταύρος**

Επιμελητής Β΄  
 Παιδιατρικού Τμήματος  
 Γ.Ν.Αργολίδας-  
 Ν.Μ.Αργους  
**E-mail :**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2. ΑΔΕΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



13.09.2021 12:50:40  
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ  
ΨΗΦΙΑΚΑ  
ΥΠΟΓΡΑΦΜΕΝΟ  
ΑΠΟ  
Ανθή Καρβέλη  
Χρυσανθέου Κοτσούλου

Πάτρα, 10/09/2021

Α. Π.: 29669

Απάντηση στο έγγραφο:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

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

Πληροφορίες : Μ. Τζαμούλια – 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. Αργούς

κ. Αντωνόπουλο Σταύρο – Επιμ. Β΄ Παιδιατρικού  
Τμήματος Γ.Ν. Αργολίδας Ν.Μ.Αργούς

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