



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

2018 - 2020

Κατεύθυνση Προαγωγή Υγείας Παιδιών και Εφήβων – Σχολική Υγεία

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στο γενικό
πληθυσμό στην Ελλάδα**

**The psychological impact of COVID-19 pandemic on the Greek
population**

ΣΕΒΑΣΤΗ ΔΙΟΝΥΣΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Αθήνα, 2021



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
2018 - 2020

Κατεύθυνση Προαγωγή Υγείας Παιδιών και Εφήβων – Σχολική Υγεία

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στο γενικό
πληθυσμό στην Ελλάδα**

**The psychological impact of COVID-19 pandemic on the Greek
population**

ΣΕΒΑΣΤΗ ΔΙΟΝΥΣΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Κυριακούλα Μεράκου, Καθηγήτρια Αγωγής &
Προαγωγής Υγείας**

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης:

Κυριακούλα Μεράκου, Καθηγήτρια

Ελένη Κορνάρου, Αν. Καθηγήτρια

Αναστασία Μπαρμπούνη, Καθηγήτρια

Αθήνα, Μάρτιος 2021

Copyright © Σεβαστή Διονυσακοπούλου, 2021
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα Διπλωματική Εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η πανδημία Covid-19 που εκδηλώθηκε παγκοσμίως στις αρχές του 2020 αποτελεί ένα πρωτοφανές φαινόμενο στο σύγχρονο κόσμο, το οποίο έχει επιδράσει σε κάθε έκφανση της ανθρώπινης δραστηριότητας και ζωής. Για την αντιμετώπιση και τον περιορισμό αυτής της υγειονομικής κρίσης συνδράμει ακατάπαυστα το σύνολο σχεδόν της επιστημονικής κοινότητας, ενώ οι κυβερνήσεις και οι παγκόσμιοι οργανισμοί έχουν επιδοθεί σε μία σειρά διερεύνησης και εφαρμογής μέτρων και στρατηγικών.

Σκοπός και στόχοι: Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό τη διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας και τη μέτρηση των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες όσον αφορά τον πληθυσμό της Ελλάδας. Η διερεύνηση του φάσματος των ψυχικών επιπτώσεων μπορεί να συμβάλει στην ουσιαστική κατανόηση του προβλήματος και τη στοχευμένη επιλογή παρεμβάσεων πρόληψης ή αντιμετώπισης τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας.

Μεθοδολογία: Η παρούσα έρευνα αποτελεί συγχρονική μελέτη (cross - sectional study) και συμμετείχαν 1464 άτομα άνω των 18 ετών που κατοικούν στην Ελλάδα. Η συλλογή του δείγματος έγινε με τη συμπλήρωση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας. Το ερωτηματολόγιο εμπεριείχε εκτενές μέρος που αφορούσε δημογραφικές και άλλες πληροφορίες, ενώ χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα μέτρησης Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες (DASS21).

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε ανάλυση των δεδομένων στο πρόγραμμα στατιστικής επεξεργασίας SPSS v. 20.0. Σύμφωνα με τα ευρήματα, μέτρια έως πολύ υψηλά επίπεδα κατάθλιψης αναφέρει το 28,6% των συμμετεχόντων, μέτρια έως πολύ υψηλά επίπεδα άγχους το 24,1% και μέτρια έως πολύ υψηλά επίπεδα στρες το 21,7%. Επίσης, προέκυψαν ομάδες του πληθυσμού οι οποίες φαίνεται να είναι πιο ευάλωτες, όπως εκείνοι που αντιλαμβάνονται την κατάσταση της υγείας του ως κακή, εκείνοι που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική ασθένεια, εκείνοι που νιώθουν ανασφάλεια ως προς τις πολιτικές αντιμετώπισης, εκείνοι που δεν έχουν διευρυμένες πηγές πληροφόρησης πέραν των συγγενών και φίλων, ενώ ειδικά ως προς το άγχος και το στρες φαίνονται πιο ευάλωτες οι γυναίκες, καθώς και όσοι τέθηκαν σε καραντίνα λόγω νόσησης ή επαφής με ύποπτο κρούσμα.

Λέξεις - κλειδιά: covid-19, ψυχική υγεία, πανδημία, επιπτώσεις, κατάθλιψη, άγχος

ABSTRACT

Introduction: The Covid-19 pandemic outbreak is an unprecedented phenomenon in the modern world, which has affected every aspect of human activity and life. Almost the entire scientific community is constantly assisting in tackling and mitigating this health crisis, and governments and international organizations have engaged in a series of research and implementation measures and strategies.

Purpose: The present study aims to detect the pandemic psychological effects and to measure the levels of depression, anxiety and stress in Greek population. Exploring the spectrum of the effects on mental health can contribute to a meaningful understanding of the problem and to purposeful prevention or treatment interventions, both at the individual level and in the context of public health.

Methodology: The present research is a cross-sectional study and the participants were 1464 people over 18 years old living in Greece. The sample was collected by completing an electronic questionnaire using the snowball sampling. The questionnaire had two main parts: an extensive section on demographic and other information and the Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS21).

Results: Data analysis was performed in the statistical processing program SPSS v. 20.0. According to the findings, moderate to extremely severe depression levels are reported by 28.6% of participants, moderate to extremely severe anxiety levels by 24.1% and moderate to extremely severe stress levels by 21.7%. There are also groups of the population who seem to be more vulnerable, such as those who perceive their health condition as poor, those who have a mental illness, those who feel insecure about government coping policies, those who do not have extended sources of information beyond relatives and friends, while especially in terms of stress and stress women seem more vulnerable, as well as those who were quarantined due to illness or contact with a suspected case.

Key – words: Covid-19, mental health, pandemic, impact, stress, depression

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	
Κατάλογος πινάκων	8
Κατάλογος γραφημάτων	10
Συνομογραφίες	12
Πρόλογος.....	13
Εισαγωγή.....	14
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 1 Η ψυχική υγεία: κατάθλιψη-άγχος-στρες.....	16
Κεφάλαιο 2 Η πανδημία του κορωνοϊού: Ιστορική αναδρομή και επιδημιολογικά στοιχεία.....	19
2.1 Εφαρμογή μέτρων περιορισμού σε παγκόσμια κλίμακα.....	21
2.2 Ιστορική αναδρομή και εφαρμογή μέτρων περιορισμού στην Ελλάδα.....	23
Κεφάλαιο 3 COVID-19 και ψυχική υγεία.....	24
Κεφάλαιο 4 Παρεμβάσεις για την ψυχική υγεία του πληθυσμού και ο ρόλος της δημόσιας υγείας.....	28
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 5 Σκοπός και Στόχοι.....	30
Κεφάλαιο 6 Υλικό και Μέθοδος.....	31
6.1 Μεθοδολογία.....	31
6.2 Τύπος της μελέτης.....	31
6.3 Συμμετέχοντες (δείγμα)	31
6.4 Δειγματοληψία.....	31
6.5 Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....	31
6.6 Περιορισμοί της έρευνας.....	32
6.7 Στατιστική ανάλυση.....	32
Κεφάλαιο 7 Αποτελέσματα.....	35
Κεφάλαιο 8 Συζήτηση.....	79
Κεφάλαιο 9 Συμπεράσματα.....	85

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	87
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	93

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 7.1. Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά τους χαρακτηριστικά.....	35
Πίνακας 7.2. Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τα χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής τους.....	37
Πίνακας 7.3. Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς το εάν αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια σωματική ή ψυχολογική ασθένεια.....	38
Πίνακας 7.4. Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς το εάν έχουν υποβληθεί σε έλεγχο για τον νέο κορωνοϊό, εάν έχουν νοσήσει, εάν έχουν έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα, εάν έχουν νοσηλευτεί, καθώς και εάν έχουν τεθεί σε καραντίνα.....	42
Πίνακας 7.5. Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την άποψή τους σχετικά με τον βαθμό στον οποίο έχει επηρεαστεί ή πρόκειται να επηρεαστεί στο μέλλον η καθημερινότητά τους από τον νέο κορωνοϊό Covid-19.....	46
Πίνακας 7.6. Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την εμπιστοσύνη που έχουν στο σύστημα υγείας, στο ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό, στην αξιοπιστία των διαγνωστικών ελέγχων, καθώς και στο κράτος σχετικά με την αντιμετώπιση του νέου κορωνοϊού Covid-19.....	47
Πίνακας 7.7 Περιγραφικά μέτρα σχετικά με την κλίμακα DASS, ξεχωριστά για κάθε μία εκ των τριών διαστάσεων που μετρούν τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες των συμμετεχόντων.....	52
Πίνακας 7.8. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες των συμμετεχόντων.....	53
Πίνακας 7.9. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με τα κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.....	57
Πίνακας 7.10. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής των συμμετεχόντων.....	60
Πίνακας 7.11. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με την κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων, καθώς και ως προς το εάν αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια σωματική ή ψυχική ασθένεια.....	61
Πίνακας 7.12. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με το εάν έχουν υποβληθεί σε έλεγχο για τον νέο κορωνοϊό, εάν έχουν νοσήσει, εάν έχουν έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα, εάν έχουν νοσηλευτεί, καθώς και εάν έχουν τεθεί σε καραντίνα.....	62
Πίνακας 7.13. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με το εάν εμφάνισαν συμπτώματα οι συμμετέχοντες.....	63
Πίνακας 7.14. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το εάν ο κορωνοϊός μεταδίδεται με τους αναφερόμενους τρόπους.....	65

Πίνακας 7.15. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με την πηγή ενημέρωσης που επιλέγουν οι συμμετέχοντες σχετικά με τον νέο κορωνοϊό Covid-19.....	66
Πίνακας 7.16. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με τον βαθμό ευχαρίστησης των συμμετεχόντων από τις διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τον νέο κορωνοϊό Covid-19.....	67
Πίνακας 7.17. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με τον βαθμό στον οποίο έχει επηρεαστεί ή θα επηρεαστεί στο μέλλον η καθημερινότητα των συμμετεχόντων λόγω του νέου κορωνοϊού Covid-19.....	68
Πίνακας 7.18. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με τον βαθμό εμπιστοσύνης των συμμετεχόντων στο κράτος, το σύστημα υγείας, το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και τα διαγνωστικά τεστ.....	69
Πίνακας 7.19. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες των συμμετεχόντων ανάλογα με το πόσο πιθανό θεωρούν ότι θα νοσήσουν το επόμενο βμηνο και ότι θα το ξεπεράσουν, καθώς και ως προς το βαθμό ανησυχίας τους σχετικά με το αν θα νοσήσουν οι συγγενείς και τα παιδιά τους.....	71
Πίνακας 7.20. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες των συμμετεχόντων ανάλογα τους τρόπους που χρησιμοποιούν για να προστατευτούν από τον νέο κορωνοϊό Covid-19.....	73
Πίνακας 7.21. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες των συμμετεχόντων ανάλογα με το πόσο σοβαρό θεωρούν πως είναι το πρόβλημα του Covid-19, καθώς και ως προς το πότε θεωρούν πως θα αντιμετωπιστεί.....	75
Πίνακας 7.22. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με τη διερεύνηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων κατάθλιψης.....	77
Πίνακας 7.23. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με τη διερεύνηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων άγχους.....	78
Πίνακας 7.24. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με τη διερεύνηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων στρες	78

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 7.1: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την άποψή τους σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους.....	38
Γράφημα 7.2: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τα συμπτώματα που εμφάνισαν.....	43
Γράφημα 7.3: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τις γνώσεις τους σχετικά με τον τρόπο μετάδοσης του νέου κορωνοϊού Covid-19.....	44
Γράφημα 7.4: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς το μέσο που επιλέγουν για την ενημέρωσή τους σχετικά με τον νέο κορωνοϊό Covid-19.....	45
Γράφημα 7.5: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τον βαθμό ευχαρίστησής τους από τις διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τον νέο κορωνοϊό Covid-19.....	46
Γράφημα 7.6: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς το πόσο πιθανό θεωρούν ότι θα νοσήσουν από τον νέο κορωνοϊό τους επόμενους 6 μήνες, καθώς και αν θα καταφέρουν να τον ξεπεράσουν.....	48
Γράφημα 7.7: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς το βαθμό ανησυχίας τους σχετικά με το εάν θα νοσήσουν οι συγγενείς και τα παιδιά τους από τον νέο κορωνοϊό Covid-19.....	49
Γράφημα 7.8: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τους τρόπους με τους οποίους προστατεύονται από τον νέο κορωνοϊό Covid-19.....	50
Γράφημα 7.9: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την άποψή τους σχετικά με το εάν το πρόβλημα του νέου κορωνοϊού είναι λιγότερο σοβαρό συγκριτικά με αυτό που παρουσιάζεται.....	51
Γράφημα 7.10: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την άποψή τους σχετικά το εάν θα μπορέσει ο νέος κορωνοϊός να αντιμετωπιστεί σύντομα.....	52

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΠΟΥ (Παγκόσμιος οργανισμός Υγείας)

APA (American Psychiatric Association)

COVID-19 (Coronavirus disease 2019)

DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales 21)

DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10th edition)

WHO (World Health Organization)

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ξεκινώντας από την επαρχία Hubei της Κίνας το Δεκέμβριο του 2019, ο κορωνοϊός Sars-Cov-2 εξαπλώθηκε με ταχύτητα σε όλη τη υφήλιο και μετατράπηκε στη νέα πιο επείγουσα απειλή για τη δημόσια υγεία. Φυσικά σε αυτή τη συνθήκη δεν έχει επηρεαστεί μόνο η υγεία, αλλά επίσης η οικονομική και εμπορική δραστηριότητα, οι εγχώριες και διεθνείς μετακινήσεις, ο τρόπος ζωής και συμπεριφοράς τόσο ατομικής όσο και κοινωνικής.

Είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι διανύουμε μία ιστορική περίοδο της ανθρωπότητας που θα σημαδέψει τόσο όλους εμάς που τη ζούμε καθημερινά όσο και τις γενιές που θα ακολουθήσουν. Κι αυτό διότι την ίδια στιγμή που τίθενται θέματα επιβίωσης και αντιμετώπισης ενός νέου απειλητικού ιού, τίθενται ταυτόχρονα και θέματα αναδιοργάνωσης του ίδιου του τρόπου ζωής μας, των σχέσεων μας, της αντίληψής μας για τα σημαντικά πράγματα, του τρόπου που θα δημιουργήσουμε λύσεις και θα σταθούμε ξανά ο ένας δίπλα στον άλλον, και αυτό είναι ένα διακύβευμα που θα μεταφέρουμε στις γενιές που θα ακολουθήσουν.

Πώς αυτή η νέα πραγματικότητα που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε έχει επιδράσει στον ανθρώπινο ψυχισμό; Με τι νέα ερωτήματα, αγωνίες, φόβους και ελπίδες έρχεται αντιμέτωπος ο καθένας μας ξεχωριστά αλλά και οι ανθρώπινες κοινότητες στο σύνολό τους; Πώς μπορούμε σαν επιστήμονες και σαν επαγγελματίες να πλησιάσουμε στον πυρήνα αυτών των ερωτημάτων και να δώσουμε ουσιαστικές απαντήσεις ή να εφεύρουμε νέους τρόπους που να ανταποκρίνονται στη μοναδική ανθρώπινη εμπειρία; Ελπίζω αυτή η έρευνα να μπορέσει να συμβάλει προς μία τέτοια κατεύθυνση.

Στο πλαίσιο της εκπόνησης της παρούσας μελέτης θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερως την επιβλέπουσα καθηγήτρια Κυριακούλα Μεράκου για το ειλικρινές και ακαταπόνητο ενδιαφέρον και τη βοήθειά της σε όλα τα στάδια αυτής της προσπάθειας, τους συμμετέχοντες στην έρευνα, καθώς και τα μέλη της Τριμελούς Επιτροπής Αξιολόγησης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ενώ οι παθήσεις της ψυχικής υγείας αυξάνονται παγκοσμίως τα τελευταία χρόνια, ένα νέο πρόβλημα ανακύπτει στη σφαίρα της δημόσιας υγείας και της ανθρώπινης δραστηριότητας εν γένει: η πανδημία του νέου κορωνοϊού. Την τελευταία δεκαετία, σημειώθηκε αύξηση κατά 13% στις παθήσεις ψυχικής υγείας και στις διαταραχές χρήσης ουσιών ενώ περίπου το 20% των παιδιών και των εφήβων στον κόσμο έχουν κάποια διαταραχή ψυχικής υγείας, με την αυτοκτονία να αποτελεί τη δεύτερη κύρια αιτία θανάτου στις ηλικίες μεταξύ 15-29 ετών (Eurostast, 2020). Οι διαταραχές της ψυχικής υγείας μπορούν να έχουν σημαντική επίδραση σε όλους τους τομείς της ζωής, όπως η σχολική ή εργασιακή απόδοση, οι σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους και η ικανότητα συμμετοχής στην κοινότητα. Σύμφωνα με τον Άτλαντα της Ψυχικής Υγείας (Π.Ο.Υ., 2017), δύο από τις πιο κοινές συνθήκες ψυχικής υγείας, η κατάθλιψη και το άγχος, κοστίζουν στην παγκόσμια οικονομία 1 τρισεκατομμύριο δολάρια κάθε χρόνο. Το 3,7% όλων των θανάτων στην Ευρώπη το 2016 προήλθαν από ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές, ενώ το 2018 περίπου το 13,5% όλων των νοσοκομειακών κρεβατιών ήταν κρεβάτια ψυχιατρικής φροντίδας (WHO, 2019).

Η πανδημία του COVID-19 φαίνεται ότι θα μας απασχολήσει για πολύ ακόμα και για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντικό η επιστημονική έρευνα να διερευνήσει σε βάθος όλες τις επιπτώσεις που φέρει αυτή η νέα συνθήκη. Εν προκειμένω, στον τομέα της ψυχικής υγείας οι επιπτώσεις φαίνεται ότι είναι διάχυτες και αφορούν ταυτόχρονα σε πολλές διαστάσεις, δηλαδή σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού που πάσχουν ήδη από ψυχική ή άλλη νόσο, σε θέματα ψυχικής υγείας που μπορεί να ανακύψουν γενικότερα στον πληθυσμό ως απόκριση σε αυτό τον ιδιαίτερα στρεσογόνο παράγοντα, στο υγειονομικό προσωπικό πρώτης γραμμής, αλλά ακόμα και στον ίδιο τον ιό ο οποίος ενδεχομένως να επηρεάζει τις γνωστικές λειτουργίες του εγκεφάλου ή ακόμα και να προκαλεί νευρολογική δυσλειτουργία στους ασθενείς που πάσχουν. Η διερεύνηση αυτών των επιπτώσεων θα μπορέσει να μας βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση και επιλογή των κατάλληλων παρεμβάσεων και υπηρεσιών υγείας για την αντιμετώπιση αυτής της κρίσης, αλλά θα συμβάλλει επιπλέον στο να είμαστε καλύτερα προετοιμασμένοι για την αντιμετώπιση νέων πανδημικών ή επιδημικών φαινομένων στο μέλλον. Άλλωστε τα αποτελέσματα των ερευνών υπογραμμίζουν την ανάγκη ενίσχυσης της ετοιμότητας και της ικανότητας των

επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης στην ανίχνευση και διαχείριση των ψυχολογικών επακόλουθων σε μελλοντικές συγκρίσιμες εστίες μολυσματικών ασθενειών (Holmes et. al., 2020).

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ψυχική υγεία: κατάθλιψη-άγχος-στρες

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., η ψυχική υγεία είναι μια κατάσταση ευεξίας, κατά την οποία ένα άτομο συνειδητοποιεί τις δικές του ικανότητες, μπορεί να αντιμετωπίσει τις φυσιολογικές πιέσεις της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και είναι σε θέση να συμβάλλει στην κοινότητά του (WHO, 2015).

Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν διαταραχές στην ψυχική υγεία ενός ατόμου που συχνά χαρακτηρίζονται από κάποιο συνδυασμό προβληματικών σκέψεων, συναισθημάτων, συμπεριφοράς και σχέσεων με τους άλλους. Παραδείγματα ψυχικών διαταραχών είναι η κατάθλιψη, οι διαταραχές άγχους, οι διαταραχές συμπεριφοράς, η διπολική διαταραχή και η ψύχωση (WHO, 2019).

Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του Π.Ο.Υ., καθώς επηρεάζουν το γενικότερο επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Αποτελούν την κύρια αιτία αναπηρίας και την τρίτη κύρια αιτία απώλειας ετών ζωής, καθώς είναι σοβαρός παράγοντας κινδύνου εμφάνισης χρόνιων μη μολυσματικών ασθενειών, όπως καρδιαγγειακών νοσημάτων, διαβήτη και κακοηθειών, ενώ σχετίζονται επίσης με την αύξηση της κατάχρησης αλκοόλ και άλλων ουσιών. Ο εκτιμώμενος επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών στην Ευρώπη το 2015 ήταν 110 εκατομμύρια, δηλαδή αφορούσε περίπου το 12% του συνολικού πληθυσμού (James et al., 2018), ενώ αν συμπεριληφθούν η καταναγκαστική χρήση ουσιών και οι νευρολογικές διαταραχές, όπως η άνοια και η επιληψία, το ποσοστό φτάνει στα 300 εκατομμύρια, δηλαδή στο 50% του πληθυσμού. Το 2017, οι εκτιμήσεις ήταν ότι 792 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως ζούσαν με κάποια ψυχική διαταραχή, δηλαδή λίγο περισσότερο από ένα στα δέκα άτομα (10,7%). Στην κορυφή αυτών των μετρήσεων τις πρώτες θέσεις καταλαμβάνουν οι αγχώδεις διαταραχές (3,8%) και η κατάθλιψη (3,4%), ενώ σύμφωνα με τις ίδιες εκτιμήσεις για την Ελλάδα αυτή την περίοδο, το ποσοστό ήταν 5,8% για τις αγχώδεις διαταραχές και 4,2% για την κατάθλιψη (Ritchie & Roser, 2018).

Οι διαταραχές της διάθεσης και οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν δυο σοβαρές ομάδες ψυχολογικών διαταραχών, οι οποίες επιδρούν και επηρεάζουν σημαντικά τη ζωή του

ατόμου συνολικά. Τόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) όσο και η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (APA) έχουν εκδώσει διαγνωστικά εγχειρίδια, το ICD-10 και το DSM5 αντίστοιχα, με σκοπό την ταξινόμηση και κατηγοριοποίηση συνδρόμων, δηλαδή συνόλων κλινικών συμπτωμάτων και συμπεριφορών που σχετίζονται με μια κλινική εικόνα, για την καλύτερη αναγνώριση και αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών.

Οι διαταραχές της διάθεσης περιλαμβάνουν τις μείζονες καταθλιπτικές διαταραχές, είναι συχνές και δυνητικά θανατηφόρες, είναι θεραπεύσιμες και επηρεάζουν όλες τις περιοχές της λειτουργικότητας. Σύμφωνα με το ICD-10, τη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO, 1993), η κατάθλιψη είναι μία συναισθηματική διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται με επεισόδια η κλινική εικόνα των οποίων περιλαμβάνει απώλεια ενδιαφερόντων και ευχαρίστησης (ανηδονία), μειωμένη ενεργητικότητα, συγκέντρωση και προσοχή, αυξημένη κόπωση, μειωμένη αυτοεκτίμηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό, ιδέες αναξιοσύνης και ενοχής, ζοφερές και απαισιόδοξες προοπτικές για το μέλλον. Τα καταθλιπτικά επεισόδια διακρίνονται ως προς τη βαρύτητά τους σε ήπια, μέτριας έντασης και βαριά και συνήθως έχουν διάρκεια τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Βραχύτερη διάρκεια μπορεί να θεωρηθεί αποδεκτή εάν τα συμπτώματα είναι ασυνήθως έντονα με αιφνίδια έναρξη. Τα συμπτώματα συνοδεύονται από αντίστοιχες σωματικές εκδηλώσεις, ενώ το συνοδό άγχος ενδέχεται να συγκαλύπτει τη μεταβολή του συναισθήματος μέσω συμπεριφορών, όπως η ευερεθιστότητα και η υπερβολική κατανάλωση οινοπνευματωδών. Η συχνότητα της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής στον πληθυσμό είναι 5-12% για τους άνδρες και 10-25% για τις γυναίκες και απαντάται σε όλο το φάσμα των ηλικιών, ενώ είναι συχνότερες στα άτομα που μένουν μόνο τους (Sadock et al., 2010).

Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν μία ευρεία ομάδα ψυχικών διαταραχών. Το άγχος (που ετυμολογικά προέρχεται από το αρχαιοελληνικό ρήμα ἄγχω που σημαίνει πιέζω, πνίγω, σφίγγω το λαιμό) είναι μία ψυχική κατάσταση που σχετίζεται με έντονα συναισθήματα φόβου και σωματικά ενοχλήματα (πανικό, ταχυκαρδία, εφίδρωση κτλ), καθώς προκαλεί τη διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Το άγχος επηρεάζει τη γνωσιακή ικανότητα, τείνει να προκαλεί παραμόρφωση της αντίληψης και αποτελεί αντίδραση σε μία απειλή άγνωστη, ασαφής ή συγκρουσιακή δημιουργώντας μία εσωτερική αίσθηση αγωνίας. Ωστόσο διαφοροποιείται από το φόβο, που είναι μία πρόσφορη

αντίδραση σε έναν γνωστό κίνδυνο. Παρόμοια, το στρες, ως συναισθηματική αντίδραση σε εξωτερικά ψυχοπιεστικά γεγονότα, εκδηλώνεται κυρίως με ευερεθιστότητα, θυμό, μυϊκή ένταση, γαστρεντερικά προβλήματα και διαταραχές στον ύπνο, ωστόσο αποδράμει μετά την παρέλευση του ψυχοπιεστικού παράγοντα. Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν τη συχνότερη ομάδα ψυχιατρικών διαταραχών. Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία, 1 στους 4 τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του έχει ικανοποιήσει τα διαγνωστικά κριτήρια για κάποια αγχώδη διαταραχή, ο 12μηνος επιπολασμός είναι περίπου 17%, στις γυναίκες η συχνότητα είναι μεγαλύτερη, ενώ ο επιπολασμός ελαττώνεται όσο αυξάνεται το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο (Sadock et al., 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η πανδημία του κορωνοϊού: Ιστορική αναδρομή και επιδημιολογικά στοιχεία

Το Δεκέμβριο του 2019, οι υγειονομικές αρχές της Κίνας ανακοίνωσαν την εμφάνιση συρροής κρουσμάτων ενός άγνωστου έως τότε οξέος πνευμονικού συνδρόμου στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei στην Κίνα. Στις 9 Ιανουαρίου 2020 ανακοίνωσαν ότι επρόκειτο για νέο στέλεχος κορωνοϊού 2019-nCoV (ΕΟΔΥ, 2020). Το αρχικό ξέσπασμα του ιού εντοπίστηκε στην αγορά θαλασσινών Huanan, με το 66% των εργαζομένων στην αγορά να βρίσκονται θετικοί και με επακόλουθο το κλείσιμο της αγοράς την 1 Ιανουαρίου του 2020 (Yi-Chia et al., 2020). Καθώς η χώρα είχε ήδη εμπειρία σοβαρών επιδημικών εξάρσεων, όπως του SARS το 2002-2003, τα μέτρα που λήφθηκαν άμεσα από το κινεζικό κράτος για τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού ήταν πρωτοφανή για τα διεθνή δεδομένα (Yang et al., 2020). Ωστόσο, η επιδημία δεν ήταν δυνατό να περιοριστεί και πολύ σύντομα χιλιάδες άνθρωποι προσβλήθηκαν σε όλο τον πλανήτη. Καθώς η μετάδοση και η διασπορά του ιού άρχιζαν να παίρνουν μεγάλες διαστάσεις, η προσοχή όλης της επιστημονικής και όχι μόνο κοινότητας στράφηκε πάνω σε αυτό το γεγονός. Ο νέος κορωνοϊός-2019 ονομάστηκε SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2), ενώ η ασθένεια που προκαλεί ονομάζεται COVID-19 (Corona Virus Disease-2019).

Η νόσος COVID-19 χαρακτηρίστηκε πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στις 11 Μαρτίου 2020 (WHO, 2020). Έκτοτε η πανδημία έχει πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις και έως τις 03/03/21 έχουν καταγραφεί πάνω από 114.428.211 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 2.543.755 θάνατοι από COVID-19 παγκοσμίως, εκ των οποίων οι 871.340 στην Ευρώπη (<https://covid19.who.int/>).

Οι κορωνοϊοί προσβάλλουν τα ζώα και κάποιες φορές οι μεταλλάξεις τους προσβάλλουν τον άνθρωπο, για παράδειγμα ο ιός MERS προέρχεται από τις καμήλες και ο ιός SARS από τις μοσχογαλές (ΕΟΔΥ, 2020). Ο SARS-CoV-2 ανήκει στους βήτα-κορωνοϊούς που συνήθως προκαλούν το κοινό κρυολόγημα, ωστόσο από την εμφάνιση του αυτός ο κορωνοϊός έχει εξαπλωθεί παγκοσμίως, προκαλώντας εκατοντάδες χιλιάδες θανάτους και επηρεάζοντας με τρόπο πρωτόγνωρο τα συστήματα υγείας, την οικονομία και την καθημερινή ζωή των ανθρώπων (Ciotti et al., 2019). Δεν έχει προσδιοριστεί ακόμα το ζώο στο οποίο

εμφανίστηκε η αρχική μετάλλαξη του ιού πριν τη μετάδοσή του στον άνθρωπο (Adhikari et al., 2020).

Τα συμπτώματα της λοίμωξης COVID-19 εμφανίζονται μετά από μια περίοδο επώασης περίπου 5,2 ημερών, ενώ η περίοδος από την έναρξη των συμπτωμάτων COVID-19 έως το θάνατο φαίνεται ότι κυμαίνεται από 6 έως 41 ημέρες με διάμεση τιμή 14 ημερών. Αυτή η περίοδος εξαρτάται από την ηλικία του ασθενούς και την κατάσταση του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα κατά την έναρξη της νόσου COVID-19 είναι πυρετός, βήχας και κόπωση, ενώ άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν παραγωγή πτυέλων, πόνο στο κεφάλι, αιμόπτυση, διάρροια, δύσπνοια, μυαλγία και λεμφοπενία (Rothan et al., 2020). Άλλα συμπτώματα που έχουν καταγραφεί είναι η αιφνίδια ανοσμία και η αγευσία (Vaira et al., 2020), καθώς επίσης η γαστρεντερική δυσλειτουργία (D'Amico et al., 2020; Lechien et al., 2020). Καθότι τα συμπτώματα της νόσου προσιδιάζουν στα συμπτώματα της γρίπης ή του κοινού κρυολογήματος, η διάγνωση επιβεβαιωμένου κρούσματος απαιτεί εργαστηριακό έλεγχο. Όσον αφορά τη μετάδοση, θεωρείται ότι γίνεται κυρίως μέσω της αναπνευστικής οδού με σταγονίδια από το φτέρνισμα, το βήχα ή την εκπνοή. Δεν είναι ξεκάθαρο επί του παρόντος αν ο ιός μπορεί να μεταδοθεί αερογενώς ή μέσω της κοπρανοστοματικής οδού (Koh et al, 2020).

Οι έρευνες και τα επιδημιολογικά στοιχεία που έχουμε έως τώρα, δείχνουν ότι οι πιθανότητες προσβολής από τον νέο κορωνοϊό αυξάνουν όσο αυξάνεται η ηλικία. Ο ιός δηλαδή ανιχνεύεται σε παιδιά λιγότερο συχνά, ενώ τα συμπτώματα είναι ηπιότερα σε αυτές τις περιπτώσεις (Mantovani et al., 2020; Patel et al., 2020). Αντίθετα, άτομα ηλικίας άνω των 70 ετών καθώς και άτομα που πάσχουν από άλλα σοβαρά υποκείμενα νοσήματα είναι τα πλέον ευάλωτα στον ιό, καθώς αναπτύσσουν σοβαρή συμπτωματολογία, ενώ ταυτόχρονα αυξάνονται οι πιθανότητες να μην επιβιώσουν μετά τη λοίμωξη (Comas-Herrera, et al., 2020; Petrilli et al., 2020). Παρά το ότι τα παιδιά δε νοσούν το ίδιο βαριά με τους ενήλικες, δεν έχει εξακριβωθεί ακόμα σε τι βαθμό μπορούν να μεταδίδουν τον ιό και αν κινδυνεύουν να λειτουργούν ως υπερμεταδότες.

Επίσης, υψηλό κίνδυνο μόλυνσης από COVID-19 διατρέχουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εξαιτίας της συχνότερης έκθεσης σε περιπτώσεις COVID-19, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να συμβάλλουν στην εξάπλωση του ιού σε ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης (Nguyen et al., 2020; Maltezu et al., 2020).

2.1 Εφαρμογή μέτρων περιορισμού σε παγκόσμια κλίμακα

Η ταχεία εξάπλωση της πανδημίας έχει δημιουργήσει παγκοσμίως ένα ευρύ φάσμα αντιδράσεων σε επίπεδο πολιτικών αποφάσεων ως προς τη λήψη μέτρων περιορισμού της μετάδοσης του ιού. Στα κοινά μέτρα που έχουν υιοθετηθεί στις περισσότερες χώρες συγκαταλέγονται μεταξύ άλλων: το κλείσιμο των σχολείων, η απαγόρευση δημόσιων συναθροίσεων, ο περιορισμός στις μετακινήσεις, η ανάπτυξη των υποδομών περίθαλψης, η ανάπτυξη τεχνικών εντοπισμού κρουσμάτων, η εφαρμογή μέτρων κοινωνικής πρόνοιας, καθώς και η διαχείριση των οικονομικών συνεπειών του ελέγχου της πανδημίας (Hale et al., 2020).

Οι διάφορες κυβερνήσεις επέλεξαν την εφαρμογή μέτρων σε διαφορετικό χρόνο, καθώς πολύ γρήγορα έπρεπε να πάρουν σημαντικές αποφάσεις, χωρίς να έχει αποκτηθεί η απαιτούμενη γνώση και πληροφόρηση. Είναι ενδεικτικό ότι και για τους λειτουργούς δημόσιας υγείας η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων περιορισμού πολύ συχνά δεν ήταν εφικτή πριν την επιβολή των μέτρων. Κατά το πρώτο κύμα εξάπλωσης της πανδημίας, παράλληλα με την προσπάθεια να ανακαλυφθεί η φαρμακευτική θεραπεία και να αναπτυχθεί το εμβόλιο, επιχειρήθηκε ο έλεγχος της διασποράς με την εφαρμογή μέτρων καθολικού περιορισμού της κυκλοφορίας (lockdown) σε πολλά κράτη, ωστόσο ο περιορισμός δεν επετεύχθη στον αναμενόμενο βαθμό (Hsiang et al., 2020).

Το δεύτερο κύμα της πανδημίας αποδείχθηκε αρκετά επιθετικό, παρά το γεγονός ότι στο προηγούμενο διάστημα αποκτήθηκε πολύτιμη εμπειρία στον τρόπο διαχείρισης των ασθενών και σημαντική επιστημονική γνώση σχετικά με τους μηχανισμούς του ιού και της μετάδοσής του. Από τα περισσότερα κράτη επιβλήθηκαν νέα μέτρα περιορισμού, που συνεπακόλουθα επηρεάζουν σημαντικά την οικονομία και την παραγωγή. Μέτρα όπως: περιορισμός των ωρών κυκλοφορίας, υποχρεωτική χρήση μάσκας σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους, κοινωνική αποστασιοποίηση, αναστολή επιχειρηματικών δραστηριοτήτων, αναστολή λειτουργίας εστιατορίων, μετακίνηση εντός συγκεκριμένων περιοχών, κλείσιμο συνόρων, καθολική απαγόρευση κυκλοφορίας, επιβολή προστίμων στους παραβάτες των μέτρων εφαρμόζονται ξανά ή έρχονται να προστεθούν σε ήδη υπάρχοντα μέτρα περιορισμού της πανδημίας. Σύμφωνα με έρευνες, οι πολιτικές εφαρμογής μέτρων ενάντια στη μετάδοση σε μεγάλη κλίμακα είναι αποτελεσματικές (Hsiang et al., 2020).

Είναι σαφές, λοιπόν, ότι σε αναμονή της πλήρους χαρτογράφησης του ιού, στο βαθμό που θα μπορεί να αντιμετωπιστεί ικανοποιητικά φαρμακευτικά και σε επίπεδο ανοσίας με τον εμβολιασμό του πληθυσμού, η βαρύτητα δόθηκε στην πρόληψη της μόλυνσης του πληθυσμού. Και στη χώρα μας υιοθετήθηκαν μέτρα πρόληψης που δεν έχουν επιβληθεί ξανά στο πρόσφατο παρελθόν για υγειονομικούς λόγους. Η πληροφόρηση και η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τη δημόσια υγεία κρίνεται μείζονος σημασίας, καθώς ένα μεγάλο κύμα των λεγόμενων αρνητών του κορωνοϊού αναπτύσσεται και εδώ όπως και παγκόσμια, παρότι δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία για το μέγεθος του προβλήματος.

2.2 Ιστορική αναδρομή και εφαρμογή μέτρων περιορισμού στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, ο εντοπισμός του πρώτου επιβεβαιωμένου κρούσματος κορωνοϊού έγινε στις 26 Φεβρουαρίου 2020. Μέχρι τις 21 Μαρτίου είχαν επιβεβαιωθεί εργαστηριακά 530 κρούσματα και είχαν σημειωθεί 13 θάνατοι (ΕΟΔΥ Ημερήσια έκθεση, 2020). Στις 23 Μαρτίου αποφασίζεται η εφαρμογή καθολικής απαγόρευσης κυκλοφορίας (ΦΕΚ 986/Β/22-3-2020), η οποία διαρκεί έως τις 4 Μαΐου 2020 με σκοπό την αποτροπή μετάδοσης του ιού και τον έλεγχο της διασποράς, ενώ ταυτόχρονα αναστέλλεται η λειτουργία σχολείων, καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος, γυμναστηρίων, θεάτρων και κινηματογράφων, δημόσιων υπηρεσιών, εμπορικών καταστημάτων κ.α. Λήφθηκαν επίσης μέτρα προστασίας, όπως: η απαγόρευση της διέλευσης των συνόρων της χώρας, η απαγόρευση συναθροίσεων άνω των 9 ατόμων, οι συστάσεις τήρησης κανόνων υγιεινής, η είσοδος στα σουπερμάρκετ με τη χρήση κάρτας εισόδου και την παραμονή ενός πελάτη ανά 10 τ.μ., η βεβαίωση μετακίνησης με sms αυστηρά για λόγους ανάγκης. Στο διάστημα αυτό ψηφιοποιήθηκε ένα πλήθος δημόσιων υπηρεσιών για τις ανάγκες των πολιτών, ενώ ταυτόχρονα ο ΕΟΔΥ σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και την Επιτροπή Λοιμωξιολόγων δημιούργησαν ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, οδηγιών και υπηρεσιών για την ενημέρωση και τη στήριξη των πολιτών: <https://covid19.gov.gr/gygeia-covid19/> και <https://eody.gov.gr/neos-koronaivos-covid-19/>.

Μεσολάβησε ένα διάστημα κατά το οποίο η πανδημία φαινόταν να έχει αναχαιτιστεί, κάτι που οδήγησε στο άνοιγμα των συνόρων, την έναρξη της τουριστικής περιόδου και την άρση της αναστολής λειτουργίας των περισσότερων επιχειρηματικών δραστηριοτήτων.

Ωστόσο από το Σεπτέμβριο, η μετάδοση του ιού στη χώρα αρχίζει να παίρνει ανεξέλεγκτες διαστάσεις, με τη Βόρεια Ελλάδα να κατέχει τα μεγαλύτερα ποσοστά κρουσμάτων και θανάτων από τον νέο κορωνοϊό (ΕΟΔΥ Ημερήσια έκθεση, 2020). Καθώς τα κρούσματα και οι θάνατοι ασθενών συνεχώς αυξάνονται και η πίεση του συστήματος υγείας και των ΜΕΘ είναι ασφυκτική, αφού όλο και περισσότεροι ασθενείς χρήζουν διασωλήνωσης και εντατικής φροντίδας, αποφασίζεται η επιβολή του δεύτερου lockdown στη χώρα από τις 7/11/20 (ΦΕΚ Β' 4899/06.11.2020). Έως τις 20/2/21 έχουν καταγραφεί συνολικά 178.918 κρούσματα και 6.272 θάνατοι (ΕΟΔΥ, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: COVID-19 και ψυχική υγεία

Από την έναρξη της πανδημίας, η επιστημονική κοινότητα έχει επιδοθεί σε μια άνευ προηγουμένου ερευνητική δραστηριότητα σε πολλά ερευνητικά πεδία, με σκοπό να κατανοήσει όσο το δυνατόν πληρέστερα το μηχανισμό δράσης και μετάδοσης του ιού, τα επιδημιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά του, τη θεραπεία, τις επιπτώσεις του στον ανθρώπινο οργανισμό, αλλά και να διερευνήσει πλήθος ακόμα επιπτώσεων της πανδημίας σε ψυχολογικό, κοινωνικό, οικονομικό επίπεδο σε όλο το εύρος της ανθρώπινης δραστηριότητας. Ο όγκος των πληροφοριών σχετικά με τον νέο κορωνοϊό αυξάνεται καθημερινά και όλο και περισσότερα δεδομένα σχετικά με τη μετάδοση και τη διαδρομή, την περίοδο επώασης, τα συμπτώματα και τα κλινικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων των ποσοστών επιβίωσης, συλλέγονται σε όλο τον κόσμο (Corman et al., 2020.).

Στο πρόσφατο παρελθόν είχαμε την εμπειρία σοβαρών επιδημιών μικρότερου μεγέθους, όπως του SARS το 2002 στην Κίνα και αλλού, του MERS το 2013 στη Μέση Ανατολή και του Ebola το 2014 στην Αφρική. Τότε, καραντίνες σε όλη την πόλη επιβλήθηκαν σε περιοχές της Κίνας και του Καναδά κατά το ξέσπασμα του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου SARS το 2003, ενώ ολόκληρα χωριά σε πολλές χώρες της Δυτικής Αφρικής τέθηκαν σε καραντίνα κατά τη διάρκεια της επιδημίας του Ebola το 2014 (Brooks et al., 2020). Η πανδημία του COVID-19 είναι ωστόσο η μεγαλύτερη υγειονομική απειλή και κρίση του 21^{ου} αιώνα. Πέρα από τις επιπτώσεις στη σωματική υγεία, οι επιδημικές εκρήξεις έχουν τη δυνατότητα να προκαλέσουν εκτεταμένη ψυχολογική βλάβη (First et al., 2020).

Από τις ήδη υπάρχουσες μελέτες είναι σαφές ότι οι άμεσες και οι έμμεσες ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας κορωνοϊού (COVID-19) είναι ευρείες και θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία τώρα και στο μέλλον. Η πανδημία του COVID-19, αποτελώντας μια παγκόσμια υγειονομική κρίση, αναδύει την ανάγκη διερεύνησης των επιπτώσεων στην ψυχική υγεία του πληθυσμού, καθώς αυτός έρχεται αντιμέτωπος με μία σοβαρή αόρατη απειλή για τη ζωή και την υγεία του, με την υποχρέωση υιοθέτησης νέων συμπεριφορών υγείας και συνδιαλλαγής στις καθημερινές του σχέσεις, με αλλαγές στον εργασιακό τομέα και περιορισμό των ελευθεριών του. Το

ξέσπασμα αυτής της πανδημίας φαίνεται ότι οδηγεί σε πρόσθετα προβλήματα υγείας, όπως είναι το άγχος, η κατάθλιψη, η αϋπνία, η άρνηση, ο θυμός και ο φόβος (Torales et al., 2020). Όλα τα παραπάνω, πέραν της σαφούς επίδρασης που μπορεί να έχουν στη συνολική υγεία του πληθυσμού, μπορούν να επηρεάσουν τις καθημερινές συμπεριφορές, την οικονομία, τις στρατηγικές πρόληψης και τη λήψη αποφάσεων από τους φορείς χάραξης πολιτικής και τους οργανισμούς υγείας, οι οποίες μπορούν να αποδυναμώσουν τις στρατηγικές ελέγχου του COVID-19 και να οδηγήσουν σε μεγαλύτερη νοσηρότητα και αύξηση των αναγκών της ψυχικής υγείας (Torales et al., 2020).

Προβληματισμός υπάρχει επίσης ως προς τον κίνδυνο αύξησης της αυτοκτονικότητας για ήδη επιβαρυσμένους ψυχικά ασθενείς, αλλά γενικότερα και λόγω της αύξησης των παραγόντων κινδύνου για αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας. Η απώλεια της εργασίας και οι αυξημένες οικονομικές ανάγκες (Stuckler et al., 2020), καθώς επίσης η αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας και της κατανάλωσης αλκοόλ και η κοινωνική απομόνωση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνους ανάπτυξης αυτοκτονικής συμπεριφοράς (O'Connor & Kirtley, 2018).

Προηγούμενες έρευνες που διενεργήθηκαν αναφορικά με το ξέσπασμα του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS) του 2003, ανέδειξαν ότι είχε μακροπρόθεσμες συνέπειες στην ψυχική υγεία, τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και στο υγειονομικό προσωπικό, καθώς η Μετατραυματική Διαταραχή του Στρες ήταν η πιο διαδεδομένη μακροχρόνια ψυχιατρική κατάσταση, ακολουθούμενη από καταθλιπτικές και άλλες αγχώδεις διαταραχές (Mak et al., 2009; Khalid et al., 2016). Επίσης, έρευνα που έγινε στην Κορέα κατά το ξέσπασμα του Mers-Cov το 2015, ανέδειξε ότι η απομόνωση προσβεβλημένων ασθενών με θεραπεία αιμοκάθαρσης τους προκάλεσε ιδιαίτερα αυξημένα επίπεδα άγχους (Kim et al., 2019). Ανάλογα στοιχεία για την εμφάνιση ψυχιατρικών διαταραχών σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας έχουμε από έρευνες που διεξήχθησαν κατά το ξέσπασμα του SARS-CoV στη Σιγκαπούρη και στην Ταϊβάν το 2003, του MERS στην Κορέα το 2015, του Ebola στη Σιέρα Λεόνε το 2014 και στο Κονγκό το 2018 (Srivatsa & Stewart, 2020; Park et al., 2018).

Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, η κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία που προκύπτει από τον COVID-19 επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία του πληθυσμού και αυξάνει τη συχνότητα εμφάνισης ψυχολογικών κρίσεων (Xiang et al., 2020).

Απαιτούνται, λοιπόν, ερευνητικά δεδομένα για την ανάπτυξη τεκμηριωμένων στρατηγικών με σκοπό τη μείωση των αρνητικών ψυχολογικών επιπτώσεων και ψυχιατρικών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της επιδημίας (Wang et al., 2020). Σε μελέτη που διεξήχθη στην Κίνα κατά την αρχική φάση της επιδημίας COVID-19, περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες αξιολόγησαν την ψυχολογική επίπτωση από μέτρια έως σοβαρή και περίπου το ένα τρίτο ανέφερε μέτριο έως σοβαρό άγχος (Wang et al., 2020). Άλλες μελέτες αποκάλυψαν ότι οι νέοι ηλικίας 21-40 ετών βρίσκονταν σε πιο ευάλωτη θέση όσον αφορά τις συνθήκες ψυχικής υγείας τους και τη χρήση αλκοόλ, και έκριναν ότι για την αντιμετώπιση της κρίσης ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια αυτής της επιδημίας χρειάζεται να εφαρμοστεί μια πολύπλευρη προσέγγιση, αξιοποιώντας διεπιστημονικές ομάδες ψυχικής υγείας, παρέχοντας ψυχιατρικές θεραπείες και άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, χρησιμοποιώντας διαδικτυακές πλατφόρμες συμβουλευτικής και προγράμματα αποκατάστασης και διασφαλίζοντας συγκεκριμένη φροντίδα για ευάλωτες ομάδες (Ahmed et al., 2020).

Στην Ελλάδα, παρότι έχει ξεκινήσει μία σημαντική ερευνητική δραστηριότητα αναφορικά με την πανδημία, δεν έχουμε ακόμα καταγεγραμμένα στοιχεία για τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού, πέρα από μία έρευνα που έχει διενεργηθεί στο φοιτητικό πληθυσμό και έχει αναδείξει την αύξηση της επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας λόγω του καθεστώτος της καραντίνας (Patsali et al., 2020). Επίσης, σύμφωνα με τη Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων, κατά τη διάρκεια του πρώτου lockdown παρατηρήθηκε αύξηση των περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας (1^η Ετήσια Έκθεση, 2020).

Η πανδημία του COVID-19 θα μπορούσε να επηρεάσει την ψυχική υγεία των ατόμων λόγω του φόβου και του στρες που δύναται να προκαλέσει ως ένα ιδιαίτερος ψυχοπιεστικό γεγονός, όπως επίσης και η αιφνίδια αλλαγή της καθημερινότητας εκατομμυρίων ανθρώπων που καλούνται να τεθούν σε απομόνωση και σε αυστηρούς περιορισμούς των συμπεριφορών τους. Από την προηγούμενη εμπειρία στο επίπεδο υγειονομικών κρίσεων έχουμε αποκτήσει πολύτιμη γνώση και έχουμε να θέσουμε κατευθύνσεις σε σχέση με τη διερεύνηση του ψυχολογικού αντίκτυπου που έχουν στα άτομα η απειλή και ο φόβος για μια νέα επιδημική ασθένεια, αλλά και η εφαρμογή αυστηρών μέτρων περιορισμού και

ελέγχου όπως είναι η καραντίνα ή η απαγόρευση της κυκλοφορίας και των συναναστροφών (Hawryluck et al., 2004; Reynolds et al., 2008).

Κεφάλαιο 4: Παρεμβάσεις για την ψυχική υγεία του πληθυσμού και ο ρόλος της δημόσιας υγείας

Ενόψει της νέα πραγματικότητας, για την αντιμετώπιση ήδη υπαρχόντων προβλημάτων αλλά και την πρόληψη μελλοντικών αναφορικά με την ψυχική υγεία του πληθυσμού, υπάρχει η ανάγκη τόσο για καταγραφή της κατάστασης, όσο και για την ανάπτυξη παρεμβάσεων και υπηρεσιών υγείας που να στοχεύουν ουσιαστικά στο πρόβλημα. Το ζήτημα που ανακύπτει ξεπερνά τις ατομικές ανάγκες και αφορά το σύνολο της κοινωνίας, με διάφορες κοινωνικές ή επαγγελματικές ομάδες να βάλλονται περισσότερο. Είναι, επομένως, ζήτημα και της δημόσιας υγείας η φροντίδα της ψυχικής υγείας του πληθυσμού στον καιρό της πανδημίας.

Τόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2020) όσο και Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (APA, 2020) έχουν αναγνωρίσει τη σημασία της φροντίδας της ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ενώ επίσης δημοσιεύουν συνεχώς οδηγούς ψυχολογικής υποστήριξης, πληροφορίες και επιστημονικές έρευνες για την ψυχική υγεία σε καιρό COVID-19 (Stewart & Appelbaum, 2020).

Στην Ελλάδα, από τη αρχή της εμφάνισης της πανδημίας συστάθηκαν οδηγίες προς τους πολίτες για ψυχολογική υποστήριξη και διαχείριση της κρίσης από το Υπουργείο Υγείας και την Α΄ Ψυχιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (Ψυχική Υγεία - Φροντίδα του εαυτού σας και διαχείριση του άγχους στην περίοδο της πανδημίας: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/c312-psyxikh-ygeia/8013-psyxikh-ygeia-frontida-toy-eaytoy-sas-kai-diaxeirish-toy-agxouys-sthn-periodo-ths-pandhmias>) και δημιουργήθηκε η τηλεφωνική γραμμή 24ωρης ψυχολογικής υποστήριξης 10306 (<https://covid19.gov.gr/tilefoniki-grammi-psychokinonikis-yp/>). Ωστόσο δεν υπάρχει κάποιο πλήρες σχέδιο παρεμβάσεων και προσφερόμενων υπηρεσιών, καθώς δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία των επιπτώσεων της πανδημίας στην ψυχική υγεία στη χώρα μας αλλά ούτε και η απαιτούμενη ετοιμότητα.

Στη διεθνή βιβλιογραφία προτείνονται διάφορες παρεμβάσεις αναφορικά με διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού. Μεταξύ αυτών προτείνεται η ανάπτυξη διαρκούς ψυχολογικής φροντίδας και υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε νοσοκομεία καθώς και των ασθενών, ιδίως εκείνων που απομονώνονται από το συγγενικό

τους περιβάλλον, με τη δημιουργία διεπιστημονικών ομάδων ψυχικής υγείας διαφόρων ειδικοτήτων (ψυχιάτρων, ψυχολόγων, ψυχιατρικών νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών του τομέα της ψυχικής υγείας) (Xiang et al., 2020). Ταυτόχρονα, η ασφαλής και απομακρυσμένη μέσω ψηφιακής τεχνολογίας ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας τους αλλά και μεταγενέστερα, μπορεί να μειώσει την αίσθηση απομόνωσης, ενώ η συνεχής και ανανεούμενη παροχή πληροφοριών και ενημέρωσης σχετικά με τον κορωνοϊό στο υγειονομικό προσωπικό, τους ασθενείς και το γενικό κοινό κρίνεται μεγάλης σημασίας ως προς την μείωση των συναισθημάτων φόβου και ανασφάλειας απέναντι στην άγνωστη απειλή (Xiang et al., 2020).

Σύμφωνα με άλλες έρευνες, η ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών με προηγούμενη ευάλωτη ψυχολογική κατάσταση που βγαίνουν από συνθήκες απομόνωσης, όπως η καραντίνα ή η νοσηλεία σε ΜΕΘ, θα πρέπει να παρέχεται έως και 6 μήνες αργότερα (Serafini et al., 2020), ενώ οι πρώιμες και συνεχείς παρεμβάσεις από ομάδες ψυχικής υγείας σε υγειονομικό προσωπικό που αντιμετώπισε το ξέσπασμα του MERS και του Ebola βοήθησαν στη μείωση του ψυχικού τραύματος (Lin, et al., 2007).

Δεν μπορούμε παρά να συμφωνήσουμε με τους Xiang και Yang, όταν λένε ότι «σε οποιαδήποτε βιολογική καταστροφή, μοτίβα φόβου, αβεβαιότητας και στιγματισμού είναι κοινά και μπορεί να λειτουργούν ως εμπόδια στη χρήση των κατάλληλων παρεμβάσεων ιατρικής και ψυχικής υγείας. Με βάση την εμπειρία του παρελθόντος από σοβαρά ξεσπάσματα πνευμονίας σε παγκόσμιο επίπεδο και τον ψυχοκοινωνικό αντίκτυπο των ιογενών επιδημιών, η ανάπτυξη και η εφαρμογή της αξιολόγησης, της υποστήριξης, της θεραπείας και της εφαρμογής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι καθοριστικοί και επιτακτικοί στόχοι για την ανταπόκριση της υγείας στο ξέσπασμα του νέου κορωνοϊού» (Xiang et al., 2020).

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η μελέτη αυτή πραγματοποιείται με σκοπό τη διερεύνηση της επιβάρυνσης της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία και τη μέτρηση των επιπέδων άγχους, στρες και κατάθλιψης στο γενικό πληθυσμό στην Ελλάδα ως επίπτωση αυτής. Στόχο έχει να αναδείξει το εάν και κατά πόσο έχει επιβαρυνθεί ψυχικά ο πληθυσμός, εάν υπάρχουν ομάδες του πληθυσμού που επιβαρύνονται περισσότερο και το να καταγραφούν ποσοτικά οι συγκεκριμένες επιπτώσεις της πανδημίας στη χώρα μας, συμβάλλοντας έτσι στην ανάδειξη του προβλήματος σε όλες τις διαστάσεις του και στην επιλογή κατάλληλων παρεμβάσεων και υπηρεσιών υγείας που να προάγουν την υγεία και την ποιότητα ζωής των ατόμων.

Στόχοι είναι οι εξής:

- Να μετρηθούν τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες στους ενήλικες όσον αφορά την πανδημία του νέου κορωνοϊού
- Να διερευνηθεί αν υπάρχει επιβάρυνση της ψυχικής υγείας σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού
- Να διερευνηθεί αν η επιβάρυνση της ψυχικής υγείας έχει συσχέτιση με δημογραφικούς παράγοντες και ειδικά χαρακτηριστικά των ατόμων
- Να διερευνηθεί αν η επιβάρυνση της ψυχικής υγείας έχει συσχέτιση με την αντιμετώπιση της πανδημίας σε επίπεδο πολιτείας και τις διαθέσιμες πληροφορίες για τον νέο κορωνοϊό
- Να διερευνηθεί αν η επιβάρυνση της ψυχικής υγείας έχει συσχέτιση με την απομόνωση ή καραντίνα των ασθενών ή όσων χρειάστηκε να βρεθούν σε καθεστώς καραντίνας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

6.1. Μεθοδολογία

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη μετά από βιβλιογραφική ανασκόπηση του υπό διερεύνηση θέματος στην επιστημονική βιβλιογραφία και ερευνητικό σχεδιασμό για τη συλλογή των απαιτούμενων δεδομένων με τη χρήση ερωτηματολογίου.

Για τη θεωρητική πλαισίωση αναζητήθηκε η πιο πρόσφατη και έγκυρη επιστημονική αρθρογραφία και βιβλιογραφία μέσω επιστημονικών περιοδικών και ηλεκτρονικών βιβλιοθηκών και βάσεων δεδομένων (The Lancet, Elsevier, ResearchGate, Pubmed κτλ) καθώς και μέσω των ηλεκτρονικών δεδομένων ελληνικών και διεθνών οργανισμών (WHO, ECDC, Eurostat, ΕΟΔΥ).

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου που κατασκευάστηκε μέσω της εφαρμογής «Φόρμες Google (Google Forms)» (<https://www.google.gr/intl/el/forms/about/>).

6.2 Τύπος της μελέτης

Η παρούσα έρευνα αποτελεί συγχρονική μελέτη.

6.3 Συμμετέχοντες (δείγμα)

Στην έρευνα συμμετείχαν 1464 άτομα. Οι συμμετέχοντες ήταν άτομα άνω των 18 ετών και των δύο φύλων που κατοικούν στην Ελλάδα και προϋπόθεση ήταν να έχουν πρόσβαση σε ηλεκτρονικό μέσο (υπολογιστή, smartphone, tablet).

6.4 Δειγματοληψία

Η συλλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με τη χρήση διαδικτυακού ερωτηματολογίου με δειγματοληψία χιονοστιβάδας (snow-ball sampling) και διήρκεσε δύο εβδομάδες κατά το χρονικό διάστημα 6 Οκτωβρίου έως 20 Οκτωβρίου 2020. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και εθελοντικό και η συμπλήρωσή του γινόταν σε ειδική ηλεκτρονική φόρμα (Googleforms). Τα δεδομένα υποβάλλονταν αυτόματα στη βάση δεδομένων και μετά την υποβολή τους οι συμμετέχοντες προτρέπονταν να προωθήσουν το ερωτηματολόγιο σε άλλους ενδιαφερόμενους. Ο συγκεκριμένος τρόπος συλλογής των δεδομένων είναι εξαιρετικά ταχύς, έχει χαμηλό κόστος και παρακάμπτει τους

γεωγραφικούς περιορισμούς, καθώς η συμπλήρωσή του είναι εύκολη και δυνατή από οποιοδήποτε μέρος της χώρας σε σύντομο χρονικό διάστημα.

6.5 Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα εκτενές ερωτηματολόγιο που συμπεριελάμβανε αναλυτικά δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά και στοιχεία σχετικά με πεποιθήσεις και συμπεριφορές των υποκειμένων ως προς τον νέο κορωνοϊό, καθώς επίσης και η Κλίμακα μέτρησης Άγχους, Στρες, Κατάθλιψης (The Depression Anxiety Stress Scale DASS-21). Το DASS-21 έχει σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό (Λυράκος και συν., 2011).

Η κλίμακα δημιουργήθηκε από τους S.H. Lovibond και P.H. Lovibond το 1995 για την αξιολόγηση της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης (Lovibond & Lovibond, 1995). Το ερωτηματολόγιο αποτελεί ποσοτική κλίμακα μέτρησης της ψυχικής δυσφορίας και όχι κατηγορηματική κλίμακα κλινικής διάγνωσης. Η μέτρηση γίνεται μέσω ενός συνόλου τριών κλιμάκων αυτοαναφοράς, οι οποίες είναι σχεδιασμένες να μετρούν την αρνητική συναισθηματική διάσταση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες, αποτελούμενο από 21 προτάσεις. Καθεμία από τις τρεις κλίμακες του DASS περιλαμβάνει 7 ερωτήματα, τα οποία διαιρούνται σε υποκλίμακες με παρόμοιο περιεχόμενο. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται σε κλίμακα τύπου Likert τεσσάρων διαβαθμίσεων από το 0 μέχρι το 3 (0=δεν ίσχυσε καθόλου για μένα, 3= είχε ισχύ για εμένα πάρα πολύ).

Η κλίμακα κατάθλιψης αξιολογεί τη δυσφορία, την απελπισία, την υποτίμηση της ζωής, την αυτο-υποτίμηση, την έλλειψη ενδιαφέροντος/συμμετοχής, την ανηδονία και την αδράνεια. Η κλίμακα άγχους αξιολογεί την διέγερση του ANS, τις επιπτώσεις στο μυοσκελετικό σύστημα, το περιστασιακό άγχος και την υποκειμενική εμπειρία άγχους. Η κλίμακα του στρες αξιολογεί τη δυσκολία χαλάρωσης, τη νευρική εγρήγορση, την υπερευαισθησία/νευρικότητα, την ευερεθιστότητα/υπερβολική αντίδραση και την ανυπομονησία. Οι βαθμολογίες για την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες υπολογίζονται αθροίζοντας τις αντίστοιχες βαθμολογίες για κάθε διάσταση.

Οι ακόλουθες τιμές cut-off σκορ έχουν αναπτυχθεί για τον καθορισμό διαφορετικών επιπέδων σοβαρότητας των αποτελεσμάτων της βαθμολογίας για κάθε υποκλίμακα του DASS που χωρίζονται στις κατηγορίες: Ήπια - Μέτρια - Σοβαρή - Εξαιρετικά σοβαρή.

6.6 Περιορισμοί της έρευνας

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν δυνατή μόνο σε άτομα με πρόσβαση σε ηλεκτρονικό μέσο και στο διαδίκτυο για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Αυτό ενδεχομένως περιόριζε τη συμμετοχή ατόμων που δεν διαθέτουν internet ή τον απαραίτητο εξοπλισμό, καθώς και τη συμμετοχή ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας ή άλλων ατόμων που δεν είναι εξοικειωμένα με τη χρήση της τεχνολογίας. Επίσης η έρευνα αφορούσε αποκλειστικά άτομα ηλικίας άνω των 18 ετών, αποκλείοντας τη συμμετοχή παιδιών και εφήβων. Η διεξαγωγή στο μέλλον αντίστοιχης έρευνας στοχεύοντας στον ανήλικο πληθυσμό, θα είχε μεγάλο ενδιαφέρον και θα διεύρυνε ακόμα περισσότερο το πεδίο του υπό διερεύνηση θέματος. Η συλλογή των δεδομένων της παρούσας έρευνας έγινε το διάστημα μετά την ύφεση της επίπτωσης των κρουσμάτων στη χώρα μας κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού και λίγο πριν την επάνοδό τους και την επιβολή των νέων αυστηρών περιοριστικών μέτρων διασποράς του ιού.

6.7 Στατιστική ανάλυση

Μετά τη συλλογή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, ακολούθησε στατιστική ανάλυση των δεδομένων στο πρόγραμμα στατιστικής επεξεργασίας SPSS v. 20.0.

Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση (TA), μετά από κατάλληλο έλεγχο της κανονικότητας της κατανομής μέσω του στατιστικού ελέγχου Kolmogorov-Smirnov και για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η απόλυτη (N) και η σχετική συχνότητα (%). Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών οι οποίες δεν βρέθηκε να ακολουθούν την κανονική κατανομή, χρησιμοποιήθηκε η ενδιάμεση τιμή και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος (25^ο – 75^ο τεταρτημόριο). Για τη σύγκριση της κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο κατηγοριών χρησιμοποιήθηκε το t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα (Independent samples t-test), ενώ για τη σύγκριση μεταξύ περισσότερων από δύο κατηγοριών, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης (One-way Analysis of Variance (ANOVA)). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι

μεγαλύτερος από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης (stepwise method) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διάφορες κλίμακες από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) με το αντίστοιχο 95% διάστημα εμπιστοσύνης και το p-value. Όλοι οι έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν ήταν αμφίπλευροι και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο επίπεδο $\alpha = 0,05$.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων της μελέτης. Όπως παρατηρείται, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (73,3%), άτομα ηλικίας άνω των 30 ετών (62,4%), ενώ τουλάχιστον οι μισοί από τους συμμετέχοντες ήταν ελεύθεροι (55,7%) και σχεδόν 7 στους 10 (68,0%) δεν είχαν παιδιά. Αναφορικά με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, τουλάχιστον 8 στους 10 (82,4%) είχαν ολοκληρώσει τις προπτυχιακές τους σπουδές με το 40% μάλιστα περίπου εξ αυτών να έχουν ολοκληρώσει τις μεταπτυχιακές και διδακτορικές τους σπουδές. Όσον αφορά στη δομή της οικογένειάς τους, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (56,2%) διαμένουν σε οικογένειες με 3 έως και 5 μέλη. Σχετικά με την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων, ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων, παρόμοιο ποσοστό συμμετεχόντων φαίνεται να δηλώνει πως εργάζεται με φυσική παρουσία (31,1%) και με το καθεστώς της τηλεργασίας (38,5%).

Πίνακας 1. Κατανομή των συμμετεχόντων (N= 1464) ως προς τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά τους χαρακτηριστικά

		Πλήθος ατόμων (N)	Ποσοστό (%)
Φύλο	<i>Άνδρας</i>	391	26,7%
	<i>Γυναίκα</i>	1073	73,3%
Ηλικία	<i>18-29 ετών</i>	550	37,6%
	<i>30-40 ετών</i>	470	32,1%
	<i>41-59 ετών</i>	387	26,4%
	<i>>60 ετών</i>	57	3,9%
Οικογενειακή κατάσταση	<i>Έγγαμος</i>	455	31,1%
	<i>Άγαμος/η</i>	815	55,7%
	<i>Διαζευγμένος</i>	54	3,7%
	<i>Χηρεία</i>	9	0,6%
	<i>Σε συμβίωση</i>	131	8,9%
Αριθμός τέκνων	<i>Κανένα</i>	996	68,0%
	<i>1 παιδί</i>	182	12,4%
	<i>2 παιδιά</i>	230	15,7%

	3 παιδιά	38	2,6%
	4 και άνω	18	1,2%
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Δημοτικό	2	0,1%
	Γυμνάσιο	6	0,4%
	Γενικό Λύκειο	157	10,7%
	Τεχνικό Λύκειο	33	2,3%
	ΙΕΚ	57	3,9%
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	729	49,8%
	Μεταπτυχιακό	372	25,4%
	Διδακτορικό	105	7,2%
	Άλλο	3	0,2%
Πόσα άτομα μένετε στο ίδιο σπίτι;	1 άτομο	236	16,1%
	2 άτομα	384	26,2%
	3-5 άτομα	823	56,2%
	Από 6 και πάνω	21	1,4%
Εργασιακή κατάσταση	Άνεργος	132	9,0%
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	319	21,8%
	Δημόσιος Υπάλληλος	341	23,3%
	Φοιτητής	453	30,9%
	Ελεύθερος επαγγελματίας	166	11,3%
	Συνταξιούχος	37	2,5%
	Άλλο	16	1,1%
Σημειώστε αν είστε εργαζόμενος σε κάποιον από τους ακόλουθους τομείς	Εργαζόμενος/η στο χώρο της Υγείας	193	39,1%
	Εκπαιδευτικός	226	45,8%
	Υπάλληλος στην Εστίαση	74	15,0%
Εργασία κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων	Σε αναστολή	163	15,7%
	Ναι, κανονικά στον χώρο εργασίας μου	322	31,1%
	Ναι, δουλειά από το σπίτι	399	38,5%
	Σταμάτησα να εργάζομαι	152	14,7%
	Μεγάλη πόλη	907	62,0%

Η περιοχή στην οποία διαμένετε βρίσκεται σε	Προάστια μεγάλης πόλης	320	21,9%
	Μικρή πόλη	105	7,2%
	Κωμόπολη	44	3,0%
	Χωριό	42	2,9%
	Νησί	46	3,1%
	Άλλο	0	0,0%
Έχετε ασφάλεια υγείας;	Όχι	197	13,5%
	Ναι	1267	86,5%

Χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής των συμμετεχόντων

Αναφορικά με τον τρόπο ζωής των συμμετεχόντων, το 30,6% ήταν καπνιστές και τουλάχιστον 6 στους 10 συμμετέχοντες δήλωσαν πως πίνουν τουλάχιστον 1 ποτήρι αλκοόλ την εβδομάδα (Πίνακας 2).

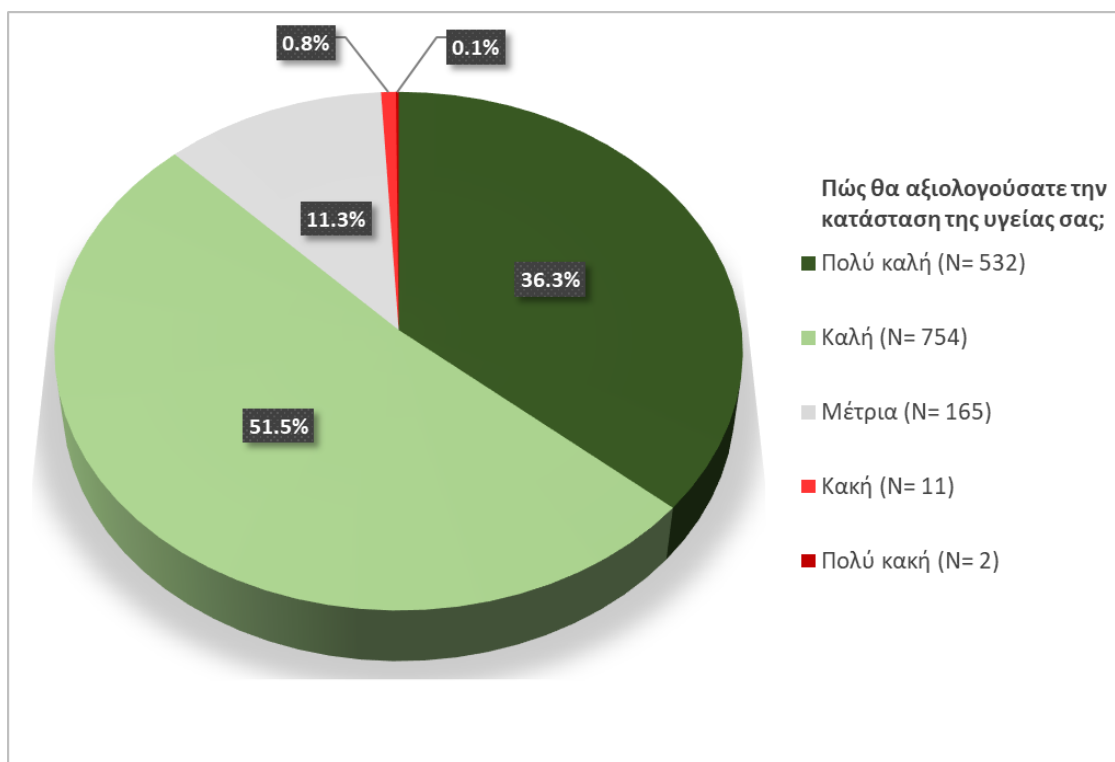
Πίνακας 2. Κατανομή των συμμετεχόντων (N= 1464) ως προς τα χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής τους

		Πλήθος ατόμων (N)	Ποσοστό (%)
Καπνιστικές συνήθειες	Μη καπνιστής	858	58,6%
	Καπνιστής	448	30,6%
	Πρώην καπνιστής	158	10,8%
Εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ (ποτήρια)	0	558	38,1%
	1-2	568	38,8%
	3-4	203	13,9%
	5-7	87	5,9%
	>8	48	3,3%

Κατάσταση υγείας και ιατρικό ιστορικό των συμμετεχόντων

Όσον αφορά στην κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων, όπως παρουσιάζεται και στο **Γράφημα 1**, η συντριπτική τους πλειοψηφία βρέθηκε να δηλώνει πως βρίσκεται τουλάχιστον σε καλή κατάσταση (87,8%).

Γράφημα 1: Κατανομή των συμμετεχόντων (N= 1464) ως προς την άποψή τους σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους



Παράλληλα, το 86,3% και το 94,3% των συμμετεχόντων δηλώνει πως δεν αντιμετωπίζει κάποια χρόνια σωματική και ψυχική ασθένεια, αντίστοιχα, με το υψηλότερο ποσοστό εξ αυτών που δηλώνουν πως αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια σωματική ασθένεια, να δηλώνουν πως πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου II (9,6%) (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Κατανομή των συμμετεχόντων (N= 1464) ως προς το εάν αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια σωματική ή ψυχολογική ασθένεια

		Πλήθος ατόμων (N)	Ποσοστό (%)
Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια σωματική ασθένεια;	Όχι	1264	86,3%
	Ναι	200	13,7%
Εάν αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια σωματική ασθένεια, ποια:	Σακχαρώδης διαβήτης τύπου II	21	9,6%
	Άσθμα	19	8,7%
	Θυρεοειδίτιδα Hashimoto	15	6,8%
	Υπέρταση	11	5,0%

Σακχαρώδης διαβήτης τύπου Ι	8	3,7%
Σκλήρυνση κατά πλάκας	8	3,7%
Υποθυρεοειδισμός	8	3,7%
Νόσος του Crohn	6	2,7%
Ρευματοειδής αρθρίτιδα	6	2,7%
Ελκώδης κολίτιδα	5	2,3%
Θυρεοειδής	5	2,3%
Οστεοαρθρίτιδα	5	2,3%
Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)	5	2,3%
Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση	4	1,8%
Καρκίνος	4	1,8%
Ψωρίαση	4	1,8%
Αλλεργία	3	1,4%
Αλλεργική ρινίτιδα	3	1,4%
Επιληψία	3	1,4%
Παχυσαρκία	3	1,4%
Στεφανιαία νόσος	3	1,4%
Αυτοάνοσο	2	0,9%
Ερυθηματώδης Λύκος	2	0,9%
Ισχυαλγίες	2	0,9%
Καρδιαγγειακό νόσημα	2	0,9%
Σιδηροπενική αναιμία	2	0,9%
Σκολίωση	2	0,9%
Χρόνια βρογχίτιδα	2	0,9%
Αγχώδης διαταραχή	1	0,5%
Αναιμία	1	0,5%
Ανεύρυσμα	1	0,5%

Ατοπική δερματίτιδα	1	0,5%
Αυτοάνοση αναιμία	1	0,5%
Αυχέναλγία - Μυαλγία	1	0,5%
Αφαίρεση θυρεοειδούς	1	0,5%
Βαρηκοΐα	1	0,5%
Δερματομυοσίτιδα	1	0,5%
Διαπυητική ιδρωταδενίδα	1	0,5%
Διπολική διαταραχή	1	0,5%
Δισκοπάθεια	1	0,5%
Δυσιδρωσικό έκζεμα	1	0,5%
Εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα	1	0,5%
Έλκος στομάχου	1	0,5%
Ενδομητρίωση	1	0,5%
Ιγμορίτιδα	1	0,5%
Ιδιοπαθή υπέρταση	1	0,5%
Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα Εντέρου	1	0,5%
Ιογενες αλλεργικό άσθμα	1	0,5%
Ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV)	1	0,5%
Ισχαμία του μυοκαρδίου	1	0,5%
Καλοήθης Λέμφωμα	1	0,5%
Κηλες στη σπονδυλική στηλη	1	0,5%
Κνιδωση	1	0,5%
Κοίλες	1	0,5%
Λεμφικό οίδημα	1	0,5%
Λεύκη	1	0,5%

Μαστοκύττωση	1	0,5%
Μεση	1	0,5%
Μυοσκελετικά προβλήματα	1	0,5%
Νεανική ρευματοειδής αρθρίτιδα	1	0,5%
Νευροδερματίτιδα	1	0,5%
Νευρολογικά προβλήματα	1	0,5%
Νευροπάθεια	1	0,5%
Νόσος Graves	1	0,5%
Ολική αφαιρέση θυρεοειδής	1	0,5%
Οστεομυϊκά άλγη	1	0,5%
ΟΣΤΟΠΕΝΙΑ	1	0,5%
Παραπληγία λόγω τραυματισμού	1	0,5%
Προ διαβήτη	1	0,5%
Προβλήματα θυρεοειδής	1	0,5%
Πυραμидική συνδρομή	1	0,5%
Στίγμα μεσογειακής αναιμίας	1	0,5%
Συγγενής καρδιοπάθεια	1	0,5%
Σύνδρομο Asperger	1	0,5%
Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου	1	0,5%
Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS)	1	0,5%
Τοποθέτηση stend	1	0,5%
Υπερθυρεοειδισμός	1	0,5%
Υπερλιπιδαιμίες	1	0,5%

	Υπερτροφική Αποφρακτική Μυοκαρδιοπάθεια	1	0,5%
	Υπερχοληστερολαιμία	1	0,5%
	Φούσκωμα στην κοιλιά	1	0,5%
	Χονδροπάθεια στα γόνατα	1	0,5%
	Χρόνια γαστρίτιδα	1	0,5%
Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια ψυχική ασθένεια;	<i>Όχι</i>	1381	94,3%
	<i>Ναι</i>	83	5,7%

Νοσηρότητα και γενικά στοιχεία για τον νέο κορωνοϊό Covid-19

Όπως παρουσιάζεται στον **Πίνακα 4**, σχεδόν 3 στους 10 συμμετέχοντες δήλωσαν πως έχουν υποβληθεί σε κάποιο διαγνωστικό έλεγχο για τον νέο κορωνοϊό COVID-19 (26,8%), με το 0,8% των συμμετεχόντων να δηλώνουν πως έχουν νοσήσει και το 12,5% πως ίσως έχουν νοσήσει από το νέο κορωνοϊό. Παράλληλα, μόλις 1 άτομο δήλωσε πως έχει νοσηλευτεί, ενώ σχεδόν το 10% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως έχουν τεθεί σε καραντίνα λόγω νόσησης ή επαφής με ύποπτο κρούσμα.

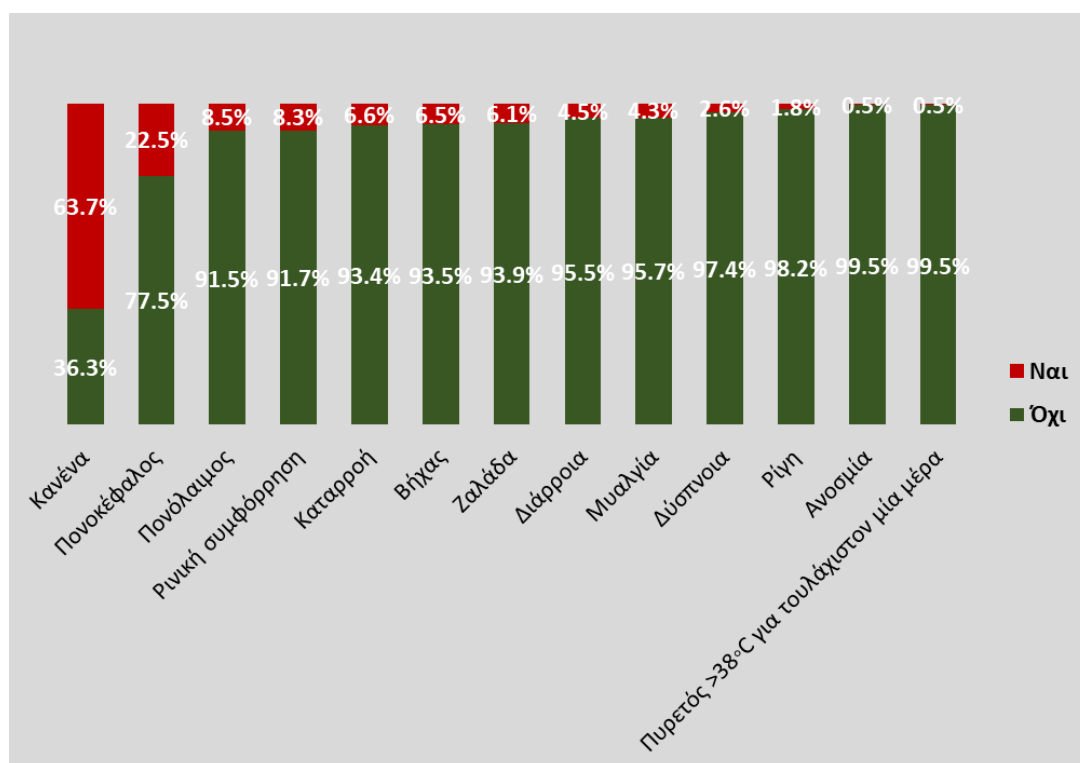
Πίνακας 4. Κατανομή των συμμετεχόντων (N= 1464) ως προς το εάν έχουν υποβληθεί σε έλεγχο για τον νέο κορωνοϊό, εάν έχουν νοσήσει, εάν έχουν έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα, εάν έχουν νοσηλευτεί, καθώς και εάν έχουν τεθεί σε καραντίνα

		Πλήθος ατόμων (N)	Ποσοστό (%)
Έχετε υποβληθεί σε έλεγχο για τον νέο κορωνοϊό COVID-19;	<i>Όχι</i>	1072	73,2%
	<i>Ναι</i>	392	26,8%
Έχετε νοσήσει από τον νέο κορωνοϊό COVID-19;	<i>Όχι</i>	1269	86,7%
	<i>Ναι</i>	12	0,8%
	<i>Ίσως</i>	183	12,5%
Έχετε έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα του νέου κορωνοϊού COVID-19;	<i>Όχι</i>	1123	76,7%
	<i>Ναι</i>	136	9,3%
	<i>Ίσως</i>	205	14,0%
Έχετε νοσηλευτεί λόγω του νέου κορωνοϊού COVID-19;	<i>Όχι</i>	1463	99,9%
	<i>Ναι</i>	1	0,1%

Έχετε τεθεί σε καραντίνα λόγω νόσησης ή επαφής με ύποπτο κρούσμα του νέου κορωνοϊού COVID-19;	Όχι	1322	90,3%
	Ναι	142	9,7%

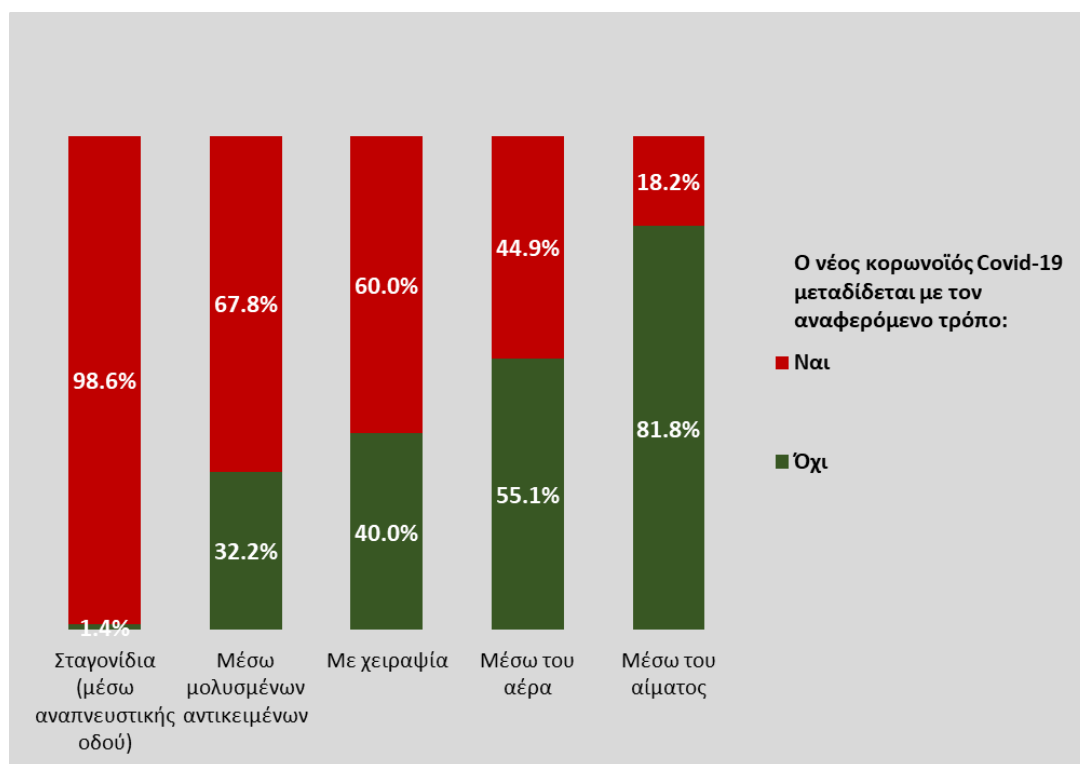
Αναφορικά με την συμπτωματολογία του νέου κορωνοϊού, το 63,7% των συμμετεχόντων δήλωσε πως δεν παρουσίασε κανένα σύμπτωμα, ενώ το πιο συχνά εμφανιζόμενο σύμπτωμα φάνηκε να είναι ο πονοκέφαλος (22,5%) (Γράφημα 2).

Γράφημα 2: Κατανομή των συμμετεχόντων (N= 1464) ως προς τα συμπτώματα που εμφάνισαν



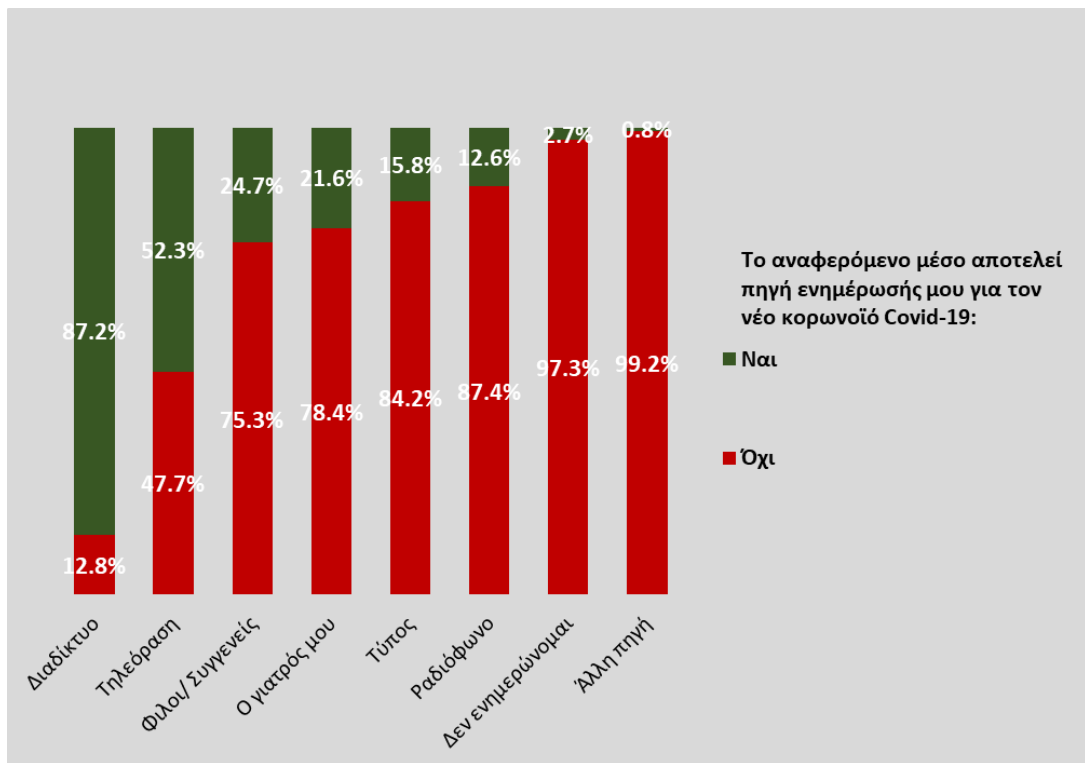
Οι συμμετέχοντες, ερωτώμενοι σχετικά με τον τρόπο μετάδοσης του ιού, φάνηκε να δηλώνουν πως ο πιο συχνός τρόπος είναι τα σταγονίδια μέσω της αναπνευστικής οδού (98,6%), ακολουθούμενος από τα μολυσμένα αντικείμενα (67,8%) και τη χειραψία/ επαφή (60,0%) (Γράφημα 4).

Γράφημα 3: Κατανομή των συμμετεχόντων (N= 1464) ως προς τις γνώσεις τους σχετικά με τον τρόπο μετάδοσης του νέου κορωνοϊού Covid-19



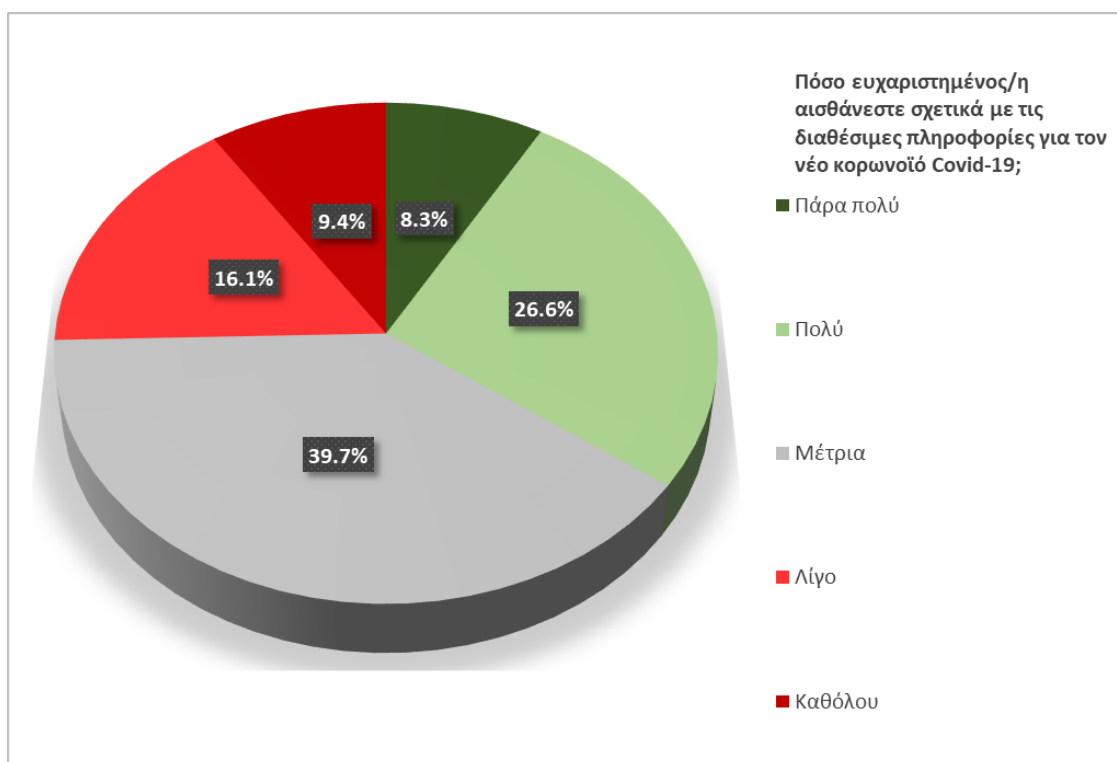
Αναφορικά με τον τρόπο ενημέρωσης τους σχετικά με τον νέο κορωνοϊό, βρέθηκε πως σχεδόν 9 στους 10 συμμετέχοντες επιλέγουν το διαδίκτυο ως πηγή πληροφόρησης και τουλάχιστον οι μισοί συμμετέχοντες επιλέγουν την τηλεόραση. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι μόλις το 21,6% των συμμετεχόντων δηλώνει πως επιλέγει τον γιατρό τους προκειμένου να ενημερωθούν σχετικά με τον ιό (**Γράφημα 4**).

Γράφημα 4: Κατανομή των συμμετεχόντων (N= 1464) ως προς το μέσο που επιλέγουν για την ενημέρωσή τους σχετικά με τον νέο κορωνοϊό Covid-19



Όπως παρουσιάζεται στο **Γράφημα 5**, ανεξάρτητα από το μέσο το οποίο επιλέγουν για να ενημερωθούν σχετικά με τον νέο κορωνοϊό, μόλις το 34,9% των συμμετεχόντων δηλώνει ευχαριστημένο από τη διαθεσιμότητα των σχετικών πληροφοριών.

Γράφημα 5: Κατανομή των συμμετεχόντων (N= 1464) ως προς τον βαθμό ευχαρίστησής τους από τις διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τον νέο κορωνοϊό Covid-19



Όπως ήταν αναμενόμενο, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων φαίνεται να δηλώνει πως έχει επηρεαστεί η καθημερινότητά τους από τον νέο κορωνοϊό, ενώ αντίστοιχα υψηλό παραμένει το ποσοστό εκείνων που θεωρούν πως η πανδημία θα επηρεάσει την καθημερινότητά τους στο μέλλον (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Κατανομή των συμμετεχόντων (N= 1464) ως προς την άποψή τους σχετικά με τον βαθμό στον οποίο έχει επηρεαστεί ή πρόκειται να επηρεαστεί στο μέλλον η καθημερινότητά τους από τον νέο κορωνοϊό Covid-19

		Πλήθος ατόμων (N)	Ποσοστό (%)
Η πανδημία του νέου κορωνοϊού Covid-19 έχει επηρεάσει την καθημερινότητά σας;	<i>Καθόλου</i>	13	0,9%
	<i>Λίγο</i>	72	4,9%
	<i>Μέτρια</i>	348	23,8%
	<i>Πολύ</i>	621	42,4%
	<i>Πάρα πολύ</i>	410	28,0%
Πιστεύετε ότι η πανδημία του νέου κορωνοϊού Covid-19 θα επηρεάσει την	<i>Καθόλου</i>	11	0,8%
	<i>Λίγο</i>	56	3,8%
	<i>Μέτρια</i>	318	21,7%

καθημερινότητα σας από τώρα και στο εξής;	Πολύ	672	45,9%
	Πάρα πολύ	407	27,8%

Όσον αφορά στην έως σήμερα διαχείριση της πανδημίας στη χώρα μας, μόλις το 22,5% των συμμετεχόντων δηλώνει ευχαριστημένο από τις κινήσεις του κράτους, ενώ αντικρουόμενες φαίνεται πως είναι οι απόψεις τους σχετικά με το σύστημα υγείας και το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, ενώ μόλις το 20,6% των συμμετεχόντων δηλώνει πως εμπιστεύεται πολύ/ πάρα πολύ το σύστημα υγείας, το 56,5% των συμμετεχόντων δηλώνει πως εμπιστεύεται πολύ/ πάρα πολύ το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό (Πίνακας 6).

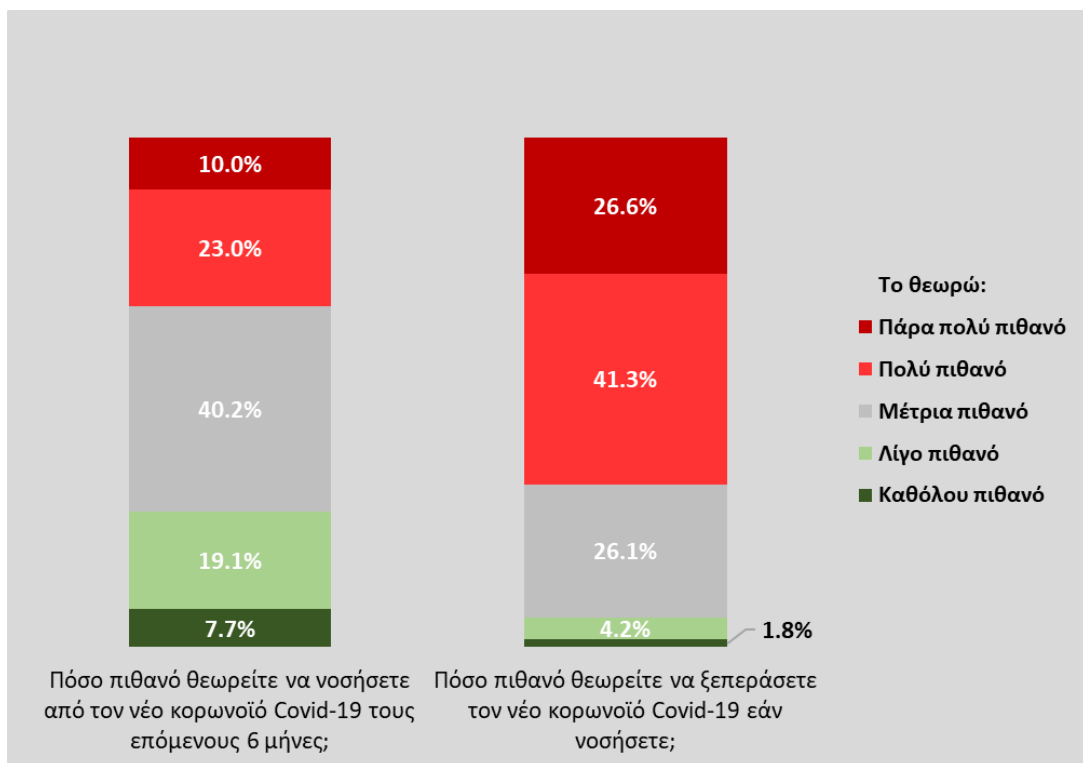
Πίνακας 6. Κατανομή των συμμετεχόντων (N= 1464) ως προς την εμπιστοσύνη που έχουν στο σύστημα υγείας, στο ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό, στην αξιοπιστία των διαγνωστικών ελέγχων, καθώς και στο κράτος σχετικά με την αντιμετώπιση του νέου κορωνοϊού Covid-19

		Πλήθος ατόμων (N)	Ποσοστό (%)
Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση του Covid-19;	<i>Καθόλου</i>	262	17,9%
	<i>Λίγο</i>	397	27,1%
	<i>Μέτρια</i>	504	34,4%
	<i>Πολύ</i>	250	17,1%
	<i>Πάρα πολύ</i>	51	3,5%
Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο ιατρικό και νοσηλευτικό για την αντιμετώπιση του Covid-19;	<i>Καθόλου</i>	69	4,7%
	<i>Λίγο</i>	142	9,7%
	<i>Μέτρια</i>	426	29,1%
	<i>Πολύ</i>	585	40,0%
	<i>Πάρα πολύ</i>	242	16,5%
Πόσο αξιόπιστα θεωρείτε τα διαγνωστικά τεστ για τον νέο κορωνοϊό Covid-19;	<i>Καθόλου</i>	110	7,5%
	<i>Λίγο</i>	220	15,0%
	<i>Μέτρια</i>	553	37,8%
	<i>Πολύ</i>	494	33,7%
	<i>Πάρα πολύ</i>	87	5,9%
Πόσο ευχαριστημένος/η αισθάνεστε από το κράτος για την αντιμετώπιση του Covid-19;	<i>Καθόλου</i>	345	23,6%
	<i>Λίγο</i>	355	24,2%
	<i>Μέτρια</i>	434	29,6%

	Πολύ	261	17,8%
	Πάρα πολύ	69	4,7%

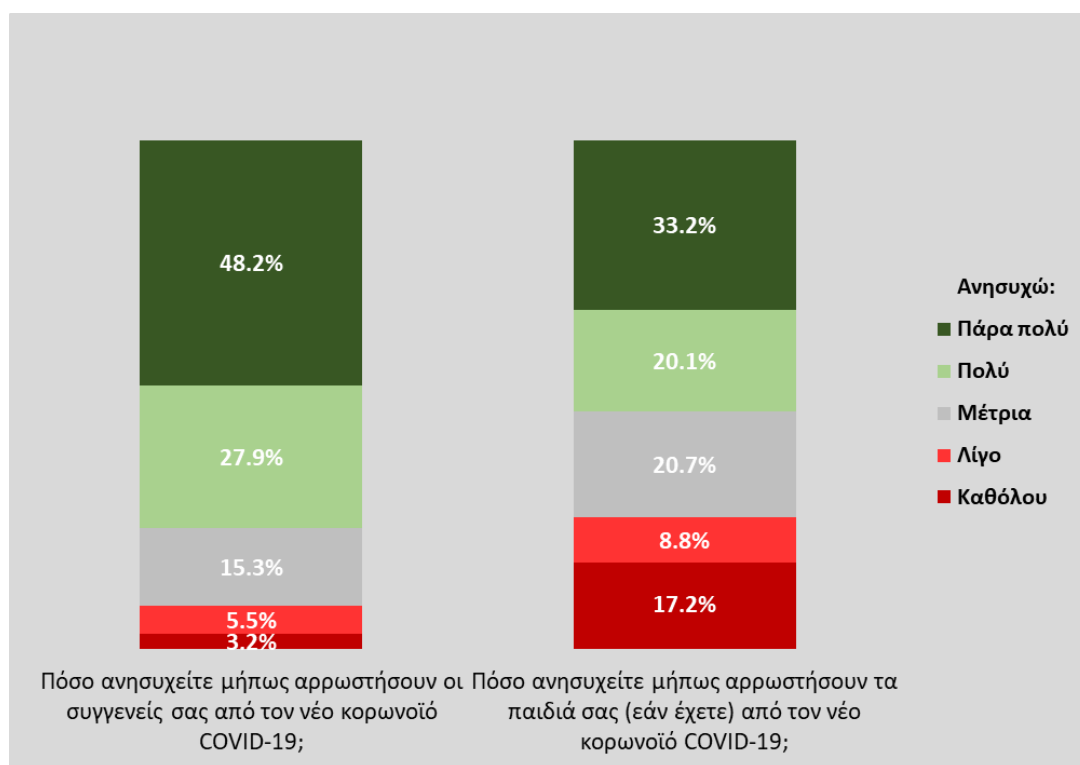
Επιπροσθέτως, όπως παρουσιάζεται στο **Γράφημα 6**, το 33% των συμμετεχόντων φοβάται πως μπορεί να νοσήσει από τον νέο κορωνοϊό κατά τη διάρκεια του επόμενου 6 μηνών, ωστόσο, μόλις το 6% θεωρεί πως εάν νοσήσει δεν θα καταφέρει να ξεπεράσει τον ιό, πράγμα το οποίο φυσικά δικαιολογείται και από τις νεαρότερες ηλικίες του δείγματός της παρούσας μελέτης.

Γράφημα 6: Κατανομή των συμμετεχόντων (N= 1464) ως προς το πόσο πιθανό θεωρούν ότι θα νοσήσουν από τον νέο κορωνοϊό τους επόμενους 6 μήνες, καθώς και αν θα καταφέρουν να τον ξεπεράσουν



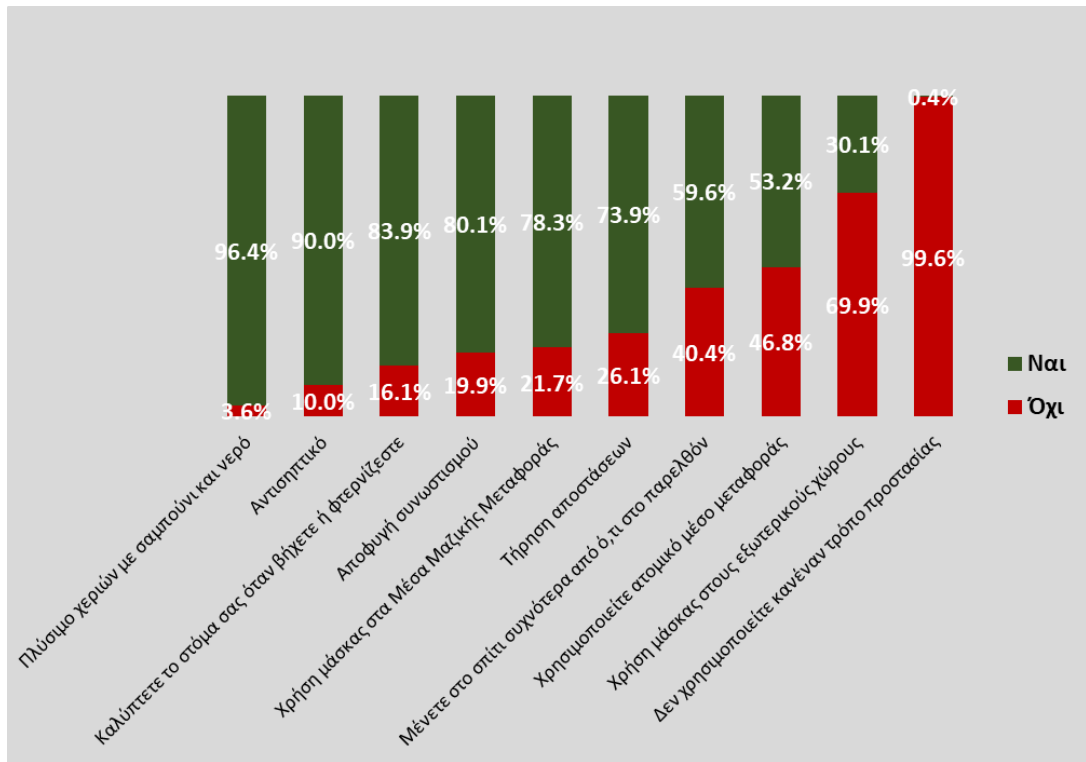
Παρότι οι συμμετέχοντες δεν φαίνεται να ανησυχούν ιδιαίτερα για τον εαυτό τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 7, αρκετά υψηλό είναι το ποσοστό εκείνων που ανησυχούν σχετικά με τους συγγενείς (76,1%) αλλά και τα παιδιά τους (53,3%).

Γράφημα 7: Κατανομή των συμμετεχόντων (N= 1464) ως προς το βαθμό ανησυχίας τους σχετικά με το εάν θα νοσήσουν οι συγγενείς και τα παιδιά τους από τον νέο κορωνοϊό Covid- 19



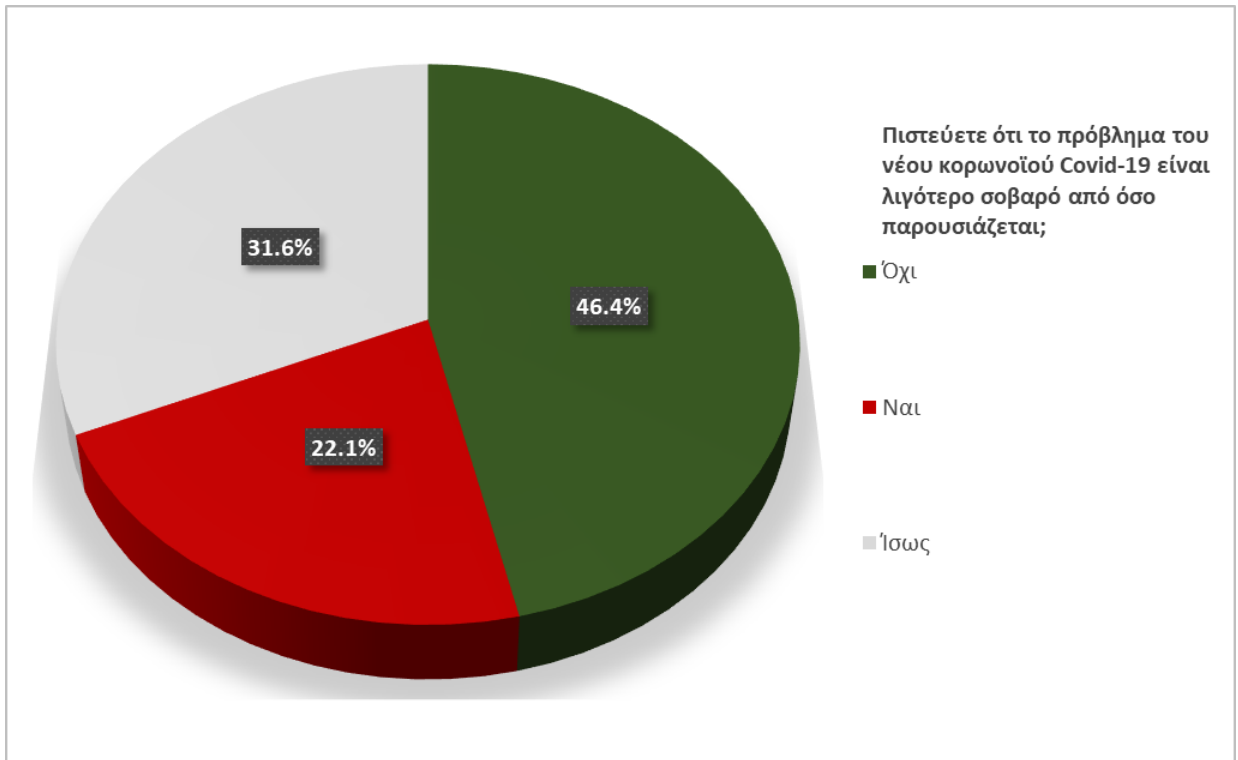
Όσον αφορά στην προστασία τους από τον ιό, μόλις το 0,4% των συμμετεχόντων δήλωσε πως δεν χρησιμοποιεί κανένα μέσο προστασίας (**Γράφημα 8**), με τους πιο συχνούς τρόπους που επιλέγουν οι συμμετέχοντες να προστατευθούν, να είναι το πλύσιμο των χεριών (96,4%) καθώς και η χρήση αντισηπτικού διαλύματος (90,0%).

Γράφημα 8: Κατανομή των συμμετεχόντων (N= 1464) ως προς τους τρόπους με τους οποίους προστατεύονται από τον νέο κορωνοϊό Covid-19



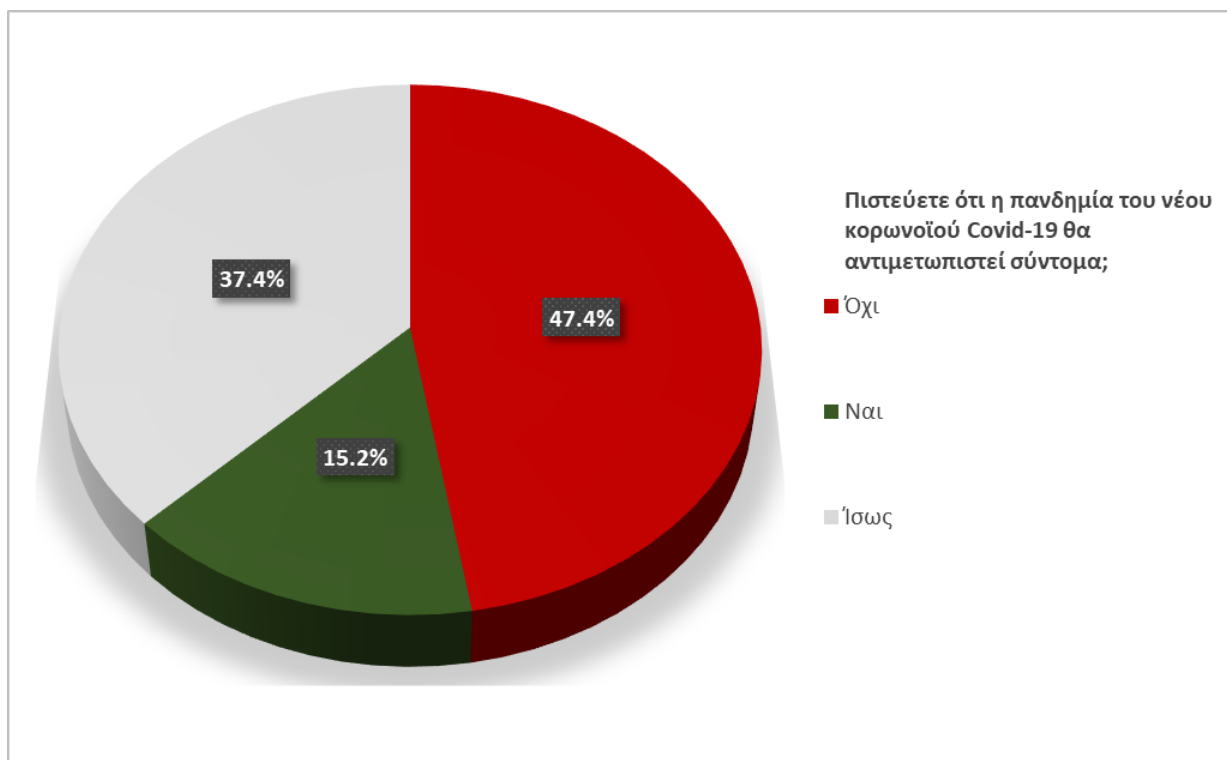
Αναφορικά με την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το κατά πόσο σοβαρό είναι το ζήτημα του κορωνοϊού, σχεδόν οι μισοί θεωρούν πως δεν είναι λιγότερο σοβαρό σε σχέση με αυτό που παρουσιάζεται (46,4%), ενώ από την άλλη πλευρά, το 22,1% των συμμετεχόντων δηλώνει πως υπάρχει κάποιο υπερβολή στην παρουσίαση της πανδημίας (Γράφημα 9).

Γράφημα 9: Κατανομή των συμμετεχόντων (N= 1464) ως προς την άποψή τους σχετικά με το εάν το πρόβλημα του νέου κορωνοϊού είναι λιγότερο σοβαρό συγκριτικά με αυτό που παρουσιάζεται



Τέλος, οι συμμετέχοντες ερωτώμενοι σχετικά με το εάν θεωρούν πως θα αντιμετωπιστεί σύντομα ο νέος κορωνοϊός, μόλις το 15,2% των συμμετεχόντων θεωρεί πως θα αντιμετωπιστεί σύντομα (**Γράφημα 10**), ενώ σχεδόν οι μισοί θεωρούν πως θα καθυστερήσει.

Γράφημα 10: Κατανομή των συμμετεχόντων (N= 1464) ως προς την άποψή τους σχετικά το εάν θα μπορούσε ο νέος κορωνοϊός να αντιμετωπιστεί σύντομα



Κλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες: DASS

Στον **Πίνακα 7** παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία για τις τρεις διαστάσεις του εργαλείου DASS για το συνολικό δείγμα της μελέτης. Πιο συγκεκριμένα, η μέση βαθμολογία στη διάσταση «Κατάθλιψη» ήταν 4,8 μονάδες (τυπική απόκλιση=5,1 μονάδες), στη διάσταση «Άγχος» ήταν 2,9 μονάδες (τυπική απόκλιση= 3,7 μονάδες) και στη διάσταση «Στρες» ήταν 5,8 μονάδες (τυπική απόκλιση =4,5 μονάδες).

Πίνακας 7. Περιγραφικά μέτρα σχετικά με την κλίμακα DASS, ξεχωριστά για κάθε μία εκ των τριών διαστάσεων που μετρούν τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες των συμμετεχόντων

	Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες
Μέση τιμή	4,8	2,9	5,8
Τυπική απόκλιση	5,1	3,7	4,5
Ελάχιστη τιμή	0,0	0,0	0,0
Μέγιστη τιμή	21,0	21,0	21,0
1^ο τεταρτημόριο	1,0	0,0	2,0

2^ο τεταρτημόριο	3,0	1,0	5,0
3^ο τεταρτημόριο	7,0	4,0	9,0

Τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων είχαν φυσιολογικά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, με τα ποσοστά να είναι 59,9%, 70,4% και 67,8%.

Πίνακας 8. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες των συμμετεχόντων

	Κατάθλιψη		Άγχος		Στρες	
	N	%	N	%	N	%
Φυσιολογικά	877	59,9	1030	70,4	993	67,8
Ήπια	167	11,4	80	5,5	153	10,5
Μέτρια	211	14,4	185	12,6	142	9,7
Υψηλά	87	5,9	65	4,4	119	8,1
Πολύ υψηλά	122	8,3	104	7,1	57	3,9

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε μία εκτενής διερεύνηση σχετικά με την επίδραση των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στις τρεις διαστάσεις του DASS, τόσο σε μονοπαραγοντικό, όσο και σε πολυπαραγοντικό επίπεδο. Σύμφωνα με την μονοπαραγοντική διερεύνηση (**Πίνακες 9-21**), αναφορικά με τη διάσταση εκτίμησης των επιπέδων κατάθλιψης, βρέθηκε ότι επηρεάζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό από όλα τα κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, εκτός από την περιοχή στην οποία διαμένουν, καθώς και από τον συνολικό αριθμό των μελών της οικογένειάς τους. Επιπροσθέτως, σημαντικά διαφορετικά φάνηκε να είναι τα επίπεδα κατάθλιψης των συμμετεχόντων, τόσο ανάλογα με την άποψη τους σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, όσο και ανάλογα με το εάν αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια ψυχική ασθένεια. Επίσης, η υποβολή σε διαγνωστικό τεστ σχετικά με την ανίχνευση του ιού, καθώς και η υποβολή των ατόμων σε καραντίνα λόγω νόσησης ή επαφής με κάποιο ύποπτο κρούσμα, βρέθηκαν να επηρεάζουν τα επίπεδα κατάθλιψης των συμμετεχόντων. Αναφορικά με τη συμπτωματολογία του ιού, φάνηκε πως τα άτομα που παρουσίασαν

κάποιο σύμπτωμα, εκτός του πυρετού, της ανοσμίας και του πονόλαιμου, παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικά διαφορετικά επίπεδα κατάθλιψης, συγκριτικά με εκείνους που δεν παρουσίασαν τα συμπτώματα αυτά. Από τις πηγές που επιλέγουν οι συμμετέχοντες να ενημερωθούν, μόνο οι φίλοι/ συγγενείς φάνηκε να επηρεάζουν τα επίπεδα κατάθλιψης των συμμετεχόντων, ενώ παράλληλα, τα άτομα που θεωρούν πως ο νέος κορωνοϊός θα επιδράσει στην καθημερινότητά τους παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Τέλος, τόσο ο βαθμός εμπιστοσύνης που δείχνουν οι συμμετέχοντες στο κράτος, το σύστημα υγείας και το ιατρικό- νοσηλευτικό προσωπικό, όσο και η χρήση των ατομικών μέσων προστασίας (χρήση μάσκας στα ΜΜΜ, παραμονή στο σπίτι, χρήση ατομικού μέσου μεταφοράς) αλλά και η άποψη τους σχετικά με το εάν θα αντιμετωπιστεί σύντομα η πανδημία στη χώρα μας και εάν θα καταφέρουν να ξεπεράσουν τον ιό σε περίπτωση που νοσήσουν, φάνηκε να επηρεάζουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τα επίπεδα κατάθλιψης των συμμετεχόντων.

Όσον αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων άγχους των συμμετεχόντων, βρέθηκε ότι επηρεάζεται σε στατιστικά σημαντικά βαθμό από όλα τα κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, εκτός από την περιοχή στην οποία διαμένουν, τον συνολικό αριθμό των μελών της οικογένειάς τους, την οικογενειακή και εργασιακή τους κατάσταση, καθώς και από το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια. Επιπροσθέτως, σημαντικά διαφορετικά φάνηκε να είναι τα επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων, τόσο ανάλογα με την άποψη τους σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, όσο και ανάλογα με το εάν αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια ψυχική ασθένεια. Επίσης, η επαφή με ύποπτο κρούσμα, καθώς και η υποβολή των ατόμων σε καραντίνα λόγω νόσησης ή επαφής με κάποιο ύποπτο κρούσμα, βρέθηκαν να επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων. Αναφορικά με τη συμπτωματολογία του ιού, φάνηκε πως τα άτομα που παρουσίασαν κάποιο σύμπτωμα, εκτός του πυρετού και της ανοσμίας, παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικά διαφορετικά επίπεδα άγχους, συγκριτικά με εκείνους που δεν παρουσίασαν τα συμπτώματα αυτά, ενώ παράλληλα τα άτομα που θεωρούν πως ο ιός μεταδίδεται μέσω της χειραψίας παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους. Από τις πηγές που επιλέγουν οι συμμετέχοντες να ενημερωθούν, μόνο οι φίλοι/ συγγενείς φάνηκε να επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων, ενώ παράλληλα, τα άτομα που θεωρούν πως ο νέος κορωνοϊός θα επιδράσει στην

καθημερινότητά τους παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους. Επίσης, τόσο ο βαθμός εμπιστοσύνης που δείχνουν οι συμμετέχοντες στο κράτος, το σύστημα υγείας και το ιατρικό - νοσηλευτικό προσωπικό, όσο και η χρήση των ατομικών μέσων προστασίας (χρήση μάσκας στα ΜΜΜ, χρήση μάσκας σε εξωτερικούς χώρους, παραμονή στο σπίτι) αλλά και η άποψη τους σχετικά με το εάν θα καταφέρουν να ξεπεράσουν τον ιό σε περίπτωση που νοσήσουν, φάνηκε να επηρεάζουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τα επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων. Τέλος, οι συμμετέχοντες που ανησυχούν για τους συγγενείς τους μήπως νοσήσουν από τον ιό, βρέθηκε να έχουν περισσότερο άγχος συγκριτικά με εκείνους που δεν ανησυχούν.

Αναφορικά με την κλίμακα εκτίμησης του στρες των συμμετεχόντων, βρέθηκε ότι επηρεάζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό από όλα τα κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, εκτός από την περιοχή στην οποία διαμένουν, καθώς και τον συνολικό αριθμό των μελών της οικογένειάς τους. Επιπροσθέτως, σημαντικά διαφορετικά φάνηκε να είναι τα επίπεδα στρες των συμμετεχόντων, τόσο ανάλογα με την άποψη τους σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, όσο και ανάλογα με το εάν αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια ψυχική ασθένεια. Επίσης, η υποβολή των ατόμων σε καραντίνα λόγω νόσησης ή επαφής με κάποιο ύποπτο κρούσμα, βρέθηκε να επηρεάζει τα επίπεδα στρες των συμμετεχόντων. Αναφορικά με τη συμπτωματολογία του ιού, φάνηκε πως τα άτομα που παρουσίασαν κάποιο σύμπτωμα, εκτός του πυρετού και της ανοσμίας, παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικά διαφορετικά επίπεδα στρες, συγκριτικά με εκείνους που δεν παρουσίασαν τα συμπτώματα αυτά. Από τις πηγές που επιλέγουν οι συμμετέχοντες να ενημερωθούν, μόνο οι φίλοι/συγγενείς φάνηκε να επηρεάζουν τα επίπεδα στρες των συμμετεχόντων, ενώ παράλληλα, τα άτομα που θεωρούν πως ο νέος κορωνοϊός θα επιδράσει στην καθημερινότητά τους παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στρες. Επίσης, τόσο ο βαθμός εμπιστοσύνης που δείχνουν οι συμμετέχοντες στο κράτος, το σύστημα υγείας και το ιατρικό- νοσηλευτικό προσωπικό, όσο και η χρήση των ατομικών μέσων προστασίας (χρήση μάσκας στα ΜΜΜ, χρήση μάσκας σε εξωτερικούς χώρους, παραμονή στο σπίτι) αλλά και η άποψη τους σχετικά με το εάν θα καταφέρουν να ξεπεράσουν τον ιό σε περίπτωση που νοσήσουν, καθώς και εάν θα αντιμετωπιστεί σύντομα η πανδημία στη χώρα μας, φάνηκε να επηρεάζουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τα επίπεδα στρες των

συμμετεχόντων. Τέλος, οι συμμετέχοντες που ανησυχούν για τους συγγενείς τους μήπως νοσήσουν από τον ιό, βρέθηκε να έχουν περισσότερο στρες συγκριτικά με εκείνους που δεν ανησυχούν.

Πίνακας 9. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με τα κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Κοινωνικοοικονομικά- Δημογραφικά χαρακτηριστικά			Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες	p-value ¹	p-value ²	p-value ³
Φύλο	Άνδρας	Μέση τιμή	4.1	2.3	5.1	0,026	<0,001	<0,001
		Τυπική απόκλιση	4.7	3.6	4.7			
	Γυναίκα	Μέση τιμή	4.1	3.0	5.9			
		Τυπική απόκλιση	4.4	3.8	4.9			
Ηλικία	18-29 ετών	Μέση τιμή	5.4	3.6	7.1	<0,001	0,030	<0,001
		Τυπική απόκλιση	5.4	4.0	5.6			
	30-40 ετών	Μέση τιμή	4.0	2.8	5.7			
		Τυπική απόκλιση	4.2	3.6	4.7			
	41-59 ετών	Μέση τιμή	3.6	2.4	5.1			
		Τυπική απόκλιση	4.1	3.7	4.6			
	>60 ετών	Μέση τιμή	5.8	3.5	6.3			
		Τυπική απόκλιση	5.1	4.8	5.5			
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος	Μέση τιμή	3.5	2.7	5.3	<0,001	0,132	<0,001
		Τυπική απόκλιση	4.1	3.9	4.5			
	Αγαμος/η	Μέση τιμή	5.0	2.9	6.2			
		Τυπική απόκλιση	4.7	3.3	4.9			
	Διαζευγμένος	Μέση τιμή	3.3	1.7	4.2			
		Τυπική απόκλιση	3.9	2.8	4.5			
	Χηρεία	Μέση τιμή	7.5	5.5	8.5			
		Τυπική απόκλιση	4.9	0.7	0.7			
	Σε συμβίωση	Μέση τιμή	3.9	3.5	6.3			
		Τυπική απόκλιση	4.7	4.9	6.1			
Πλήθος παιδιών στην οικογένεια	Κανένα	Μέση τιμή	4.7	3.0	6.1	<0,001	0,063	<0,001
		Τυπική απόκλιση	4.7	3.7	5.1			
	1 παιδί	Μέση τιμή	3.9	3.1	5.9			
		Τυπική απόκλιση	4.3	4.3	4.9			
	2 παιδιά	Μέση τιμή	3.1	2.2	4.8			
		Τυπική απόκλιση	3.9	3.4	4.4			
	3 παιδιά	Μέση τιμή	4.2	3.2	4.9			
		Τυπική απόκλιση	4.7	4.5	4.9			
	4 και άνω	Μέση τιμή	3.0	2.0	4.3			
		Τυπική απόκλιση	2.4	2.6	4.0			

Επίπεδο εκπαίδευσης	Γενικό Λύκειο	Μέση τιμή	4.3	3.1	5.1	<0,001	<0,001	0,001
		Τυπική απόκλιση	3.5	3.0	4.3			
	Τεχνικό Λύκειο	Μέση τιμή	2.9	2.3	4.9			
		Τυπική απόκλιση	2.6	2.8	3.3			
	IEK	Μέση τιμή	5.4	3.9	6.6			
		Τυπική απόκλιση	4.5	3.7	4.8			
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	Μέση τιμή	4.7	3.1	6.2			
		Τυπική απόκλιση	4.9	4.1	5.1			
	Μεταπτυχιακό	Μέση τιμή	3.6	2.4	5.3			
		Τυπική απόκλιση	4.1	3.4	4.6			
	Διδακτορικό	Μέση τιμή	3.9	2.8	5.5			
		Τυπική απόκλιση	4.4	3.9	5.1			
Αριθμός μελών στην οικογένεια	1 άτομο	Μέση τιμή	5.5	2.8	6.3	0,139	0,594	0,559
		Τυπική απόκλιση	4.4	3.3	5.0			
	2 άτομα	Μέση τιμή	3.9	3.0	5.8			
		Τυπική απόκλιση	4.6	3.9	5.1			
	3-5 άτομα	Μέση τιμή	3.8	2.7	5.5			
		Τυπική απόκλιση	4.3	3.9	4.7			
	Από 6 και πάνω	Μέση τιμή	1.0	2.5	3.0			
		Τυπική απόκλιση	1.4	3.5	4.2			
Εργασιακή κατάσταση	Άνεργος	Μέση τιμή	6.9	3.6	8.4	<0,001	0,066	<0,001
		Τυπική απόκλιση	6.3	5.3	6.4			
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Μέση τιμή	3.9	2.7	5.2			
		Τυπική απόκλιση	4.2	3.4	4.7			
	Δημόσιος Υπάλληλος	Μέση τιμή	3.8	2.6	5.5			
		Τυπική απόκλιση	4.1	3.6	4.6			
	Φοιτητής	Μέση τιμή	6.7	4.4	8.1			
		Τυπική απόκλιση	5.1	4.7	5.4			
	Ελεύθερος επαγγελματίας	Μέση τιμή	3.4	2.4	5.3			
		Τυπική απόκλιση	3.9	3.3	4.6			
	Συνταξιούχος	Μέση τιμή	11.7	12.3	13.0			
		Τυπική απόκλιση	7.8	8.6	6.0			
	Άλλο	Μέση τιμή	6.0	4.2	5.6			
		Τυπική απόκλιση	8.7	4.4	7.6			
Εργασία στους χώρους της υγείας, της παιδείας και της εστίασης	Εργαζόμενος/η στο χώρο της Υγείας	Μέση τιμή	3.3	2.2	4.9	0,001	0,022	0,018
		Τυπική απόκλιση	4.2	3.0	4.6			
	Εκπαιδευτικός	Μέση τιμή	4.4	3.2	6.2			
		Τυπική απόκλιση	4.6	4.2	5.1			

	Υπάλληλος στην Εστίαση	Μέση τιμή	5.5	3.4	6.4			
		Τυπική απόκλιση	4.3	3.9	4.5			
Εργασία κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων	Σε αναστολή	Μέση τιμή	4.6	3.5	6.4	<0,001	0,015	0,001
		Τυπική απόκλιση	5.1	4.2	5.6			
	Ναι, κανονικά στον χώρο εργασίας μου	Μέση τιμή	3.6	2.3	5.0			
		Τυπική απόκλιση	4.1	3.4	4.4			
	Ναι, δουλειά από το σπίτι	Μέση τιμή	4.1	2.7	5.8			
		Τυπική απόκλιση	4.2	3.6	4.8			
Σταμάτησα να εργάζομαι	Μέση τιμή	5.3	3.8	6.7				
	Τυπική απόκλιση	5.0	4.6	5.2				
Πόλη διαμονής	Μεγάλη πόλη	Μέση τιμή	4.2	2.8	5.8	0,861	0,865	0,851
		Τυπική απόκλιση	4.3	3.6	4.8			
	Προάστια μεγάλης πόλης	Μέση τιμή	4.6	3.0	5.8			
		Τυπική απόκλιση	4.8	4.5	5.1			
	Μικρή πόλη	Μέση τιμή	3.5	2.6	5.4			
		Τυπική απόκλιση	3.5	2.9	4.2			
	Κωμόπολη	Μέση τιμή	5.0	3.4	7.0			
		Τυπική απόκλιση	6.4	3.9	6.0			
	Χωριό	Μέση τιμή	1.5	1.7	3.3			
		Τυπική απόκλιση	2.4	3.5	4.5			
Νησί	Μέση τιμή	3.8	3.3	5.5				
	Τυπική απόκλιση	5.2	4.9	5.4				
Ασφάλεια υγείας	Όχι	Μέση τιμή	5.3	3.4	6.8	0,001	0,012	0,006
		Τυπική απόκλιση	5.0	3.6	4.7			
	Ναι	Μέση τιμή	4.0	2.8	5.6			
		Τυπική απόκλιση	4.3	3.8	4.9			

Σημειώσεις: ¹ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων κατάθλιψης. ² Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων άγχους. ³ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων στρες. Χρησιμοποιήθηκε το Independent samples t-test και η One-way Analysis of Variance (ANOVA), στην περίπτωση που τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων είχαν 2 κατηγορίες και περισσότερες από 2 κατηγορίες, αντιστοίχως. Με έντονη (bold) γραμματοσειρά παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ($p < 0,05$).

Πίνακας 10. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής των συμμετεχόντων

Χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής των συμμετεχόντων			Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες	p-value ¹	p-value ²	p-value ³
Καπνιστικές συνήθειες	Μη καπνιστής	<i>Μέση τιμή</i>	4.7	2.7	5.7	0,492	0,166	0,152
		<i>Τυπική απόκλιση</i>	5.0	3.6	5.0			
	Καπνιστής	<i>Μέση τιμή</i>	4.9	3.1	6.2			
		<i>Τυπική απόκλιση</i>	5.5	3.9	5.0			
	Πρώην καπνιστής	<i>Μέση τιμή</i>	4.4	2.9	5.5			
		<i>Τυπική απόκλιση</i>	4.8	3.7	4.8			
Εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ (ποτήρια)	0	<i>Μέση τιμή</i>	4.9	2.9	5.8	0,339	0,615	0,944
		<i>Τυπική απόκλιση</i>	5.3	3.8	5.1			
	1-2	<i>Μέση τιμή</i>	4.5	2.9	5.8			
		<i>Τυπική απόκλιση</i>	4.8	3.6	4.9			
	3-4	<i>Μέση τιμή</i>	4.6	2.5	5.7			
		<i>Τυπική απόκλιση</i>	5.0	3.0	4.8			
	5-7	<i>Μέση τιμή</i>	5.6	3.1	6.3			
		<i>Τυπική απόκλιση</i>	6.0	4.9	5.5			
	>8	<i>Μέση τιμή</i>	4.4	2.6	5.8			
		<i>Τυπική απόκλιση</i>	4.8	3.7	4.6			

Σημειώσεις: ¹ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων κατάθλιψης. ² Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων άγχους. ³ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων στρες. Χρησιμοποιήθηκε το Independent samples t-test και η One-way Analysis of Variance (ANOVA), στην περίπτωση που τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων είχαν 2 κατηγορίες και περισσότερες από 2 κατηγορίες, αντιστοίχως. Με έντονη (bold) γραμματοσειρά παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα (p<0,05).

Πίνακας 11. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με την κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων, καθώς και ως προς το εάν αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια σωματική ή ψυχική ασθένεια

Υγεία συμμετεχόντων			Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες	p-value ¹	p-value ²	p-value ³
Πώς θα αξιολογούσατε την κατάσταση της υγείας σας;	Πολύ κακή	Μέση τιμή	11.0	7.0	11.5	<0,001	<0,001	<0,001
		Τυπική απόκλιση	14.1	9.9	10.6			
	Κακή	Μέση τιμή	10.5	5.2	7.4			
		Τυπική απόκλιση	7.4	4.4	5.5			
	Μέτρια	Μέση τιμή	7.7	4.8	8.0			
		Τυπική απόκλιση	6.1	4.4	5.6			
	Καλή	Μέση τιμή	4.7	3.0	6.0			
		Τυπική απόκλιση	4.9	3.8	4.9			
Πολύ καλή	Μέση τιμή	3.8	2.0	4.9				
	Τυπική απόκλιση	4.5	3.0	4.7				
Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια σωματική ασθένεια;	Όχι	Μέση τιμή	4.7	2.8	5.8	0,490	0,118	0,794
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.6	4.9			
	Ναι	Μέση τιμή	5.0	3.3	5.9			
		Τυπική απόκλιση	5.4	4.4	5.6			
Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια ψυχική ασθένεια;	Όχι	Μέση τιμή	4.5	2.7	5.6	<0,001	<0,001	<0,001
		Τυπική απόκλιση	4.9	3.5	4.9			
	Ναι	Μέση τιμή	9.4	6.2	9.3			
		Τυπική απόκλιση	6.7	5.0	5.6			

Σημειώσεις: ¹ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων κατάθλιψης. ² Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων άγχους. ³ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων στρες. Χρησιμοποιήθηκε το Independent samples t-test και η One-way Analysis of Variance (ANOVA), στην περίπτωση που τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων είχαν 2 κατηγορίες και περισσότερες από 2 κατηγορίες, αντιστοίχως. Με έντονη (bold) γραμματοσειρά παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα (p<0,05).

Πίνακας 12. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με το εάν έχουν υποβληθεί σε έλεγχο για τον νέο κορωνοϊό, εάν έχουν νοσήσει, εάν έχουν έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα, εάν έχουν νοσηλευτεί, καθώς και εάν έχουν τεθεί σε καραντίνα

			Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες	p-value ¹	p-value ²	p-value ³
Έχετε υποβληθεί σε έλεγχο για τον νέο κορωνοϊό COVID-19;	Όχι	Μέση τιμή	5.0	2.9	5.9	0,001	0,530	0,169
		Τυπική απόκλιση	5.3	3.7	5.1			
	Ναι	Μέση τιμή	4.1	2.8	5.5			
		Τυπική απόκλιση	4.6	3.6	4.8			
Έχετε νοσήσει από τον νέο κορωνοϊό COVID-19;	Όχι	Μέση τιμή	4.8	2.8	5.8	0,794	0,183	0,579
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.6	5.0			
	Ναι	Μέση τιμή	3.9	3.4	5.4			
		Τυπική απόκλιση	4.3	4.2	5.0			
	Ίσως	Μέση τιμή	4.6	3.3	6.2			
		Τυπική απόκλιση	5.2	4.2	5.2			
Έχετε έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα του νέου κορωνοϊού COVID-19;	Όχι	Μέση τιμή	4.7	2.7	5.7	0,515	0,047	0,134
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.6	5.0			
	Ναι	Μέση τιμή	5.0	3.3	6.4			
		Τυπική απόκλιση	5.0	4.4	5.4			
	Ίσως	Μέση τιμή	5.1	3.3	6.2			
		Τυπική απόκλιση	5.2	3.9	4.9			
Έχετε νοσηλευτεί λόγω του νέου κορωνοϊού COVID-19;	Όχι	Μέση τιμή	4.8	2.9	5.8	-		
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	5.0			
Έχετε τεθεί σε καραντίνα επειδή αρρωστήσατε από κορωνοϊό COVID-19 ή ήρθατε σε επαφή με ύποπτο κρούσμα;	Όχι	Μέση τιμή	4.6	2.7	5.6	0,009	0,001	<0,001
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.6	4.9			
	Ναι	Μέση τιμή	5.8	4.1	7.5			
		Τυπική απόκλιση	5.4	4.5	5.4			

Σημειώσεις: ¹ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων κατάθλιψης. ² Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων άγχους. ³ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων στρες. Χρησιμοποιήθηκε το Independent samples t-test και η One-way Analysis of Variance (ANOVA), στην περίπτωση που τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων είχαν 2 κατηγορίες και περισσότερες από 2 κατηγορίες, αντιστοίχως. Με έντονη (bold) γραμματοσειρά παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα (p<0,05).

Πίνακας 13. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με το εάν εμφάνισαν συμπτώματα οι συμμετέχοντες

			Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες	p-value ¹	p-value ²	p-value ³
Πυρετός >38°C για τουλάχιστον μία μέρα	Όχι	Μέση τιμή	4.7	2.8	5.8	0,955	0,305	0,486
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	5.0			
	Ναι	Μέση τιμή	4.9	4.3	7.1			
		Τυπική απόκλιση	4.8	3.5	3.9			
Πονοκέφαλος	Όχι	Μέση τιμή	4.5	2.5	5.4	<0,001	<0,001	<0,001
		Τυπική απόκλιση	4.9	3.4	4.8			
	Ναι	Μέση τιμή	5.8	4.0	7.2			
		Τυπική απόκλιση	5.6	4.3	5.3			
Μυαλγία	Όχι	Μέση τιμή	4.7	2.7	5.7	0,013	<0,001	0,001
		Τυπική απόκλιση	5.0	3.6	4.9			
	Ναι	Μέση τιμή	6.7	5.2	7.9			
		Τυπική απόκλιση	6.2	5.3	5.9			
Βήχας	Όχι	Μέση τιμή	4.6	2.7	5.7	0,009	<0,001	0,003
		Τυπική απόκλιση	5.0	3.6	4.9			
	Ναι	Μέση τιμή	6.4	4.5	7.3			
		Τυπική απόκλιση	6.3	4.7	5.4			
Δύσπνοια	Όχι	Μέση τιμή	4.6	2.7	5.7	<0,001	<0,001	<0,001
		Τυπική απόκλιση	5.0	3.6	4.9			
	Ναι	Μέση τιμή	8.7	7.3	9.8			
		Τυπική απόκλιση	5.9	5.0	6.0			
Ρίγη	Όχι	Μέση τιμή	4.7	2.8	5.8	0,026	0,004	0,001
		Τυπική απόκλιση	5.0	3.6	5.0			
	Ναι	Μέση τιμή	8.0	6.3	8.9			
		Τυπική απόκλιση	7.4	5.8	5.5			
Ζαλάδα	Όχι	Μέση τιμή	4.6	2.7	5.7	0,002	<0,001	<0,001
		Τυπική απόκλιση	5.0	3.6	4.9			
	Ναι	Μέση τιμή	6.7	5.2	8.6			
		Τυπική απόκλιση	6.0	4.9	5.4			
Ανοσμία	Όχι	Μέση τιμή	4.7	2.8	5.8	0,889	0,269	0,811
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	5.0			
	Ναι	Μέση τιμή	5.0	5.1	6.3			
		Τυπική απόκλιση	6.3	5.4	6.4			
Διάρροια	Όχι	Μέση τιμή	4.7	2.8	5.7	0,012	0,001	<0,001
		Τυπική απόκλιση	5.0	3.7	4.9			
	Ναι	Μέση τιμή	6.6	4.3	8.3			
		Τυπική απόκλιση	6.0	4.0	5.4			
	Όχι	Μέση τιμή	4.7	2.7	5.7	0,238	<0,001	0,009

Πονόλαιμος	Ναι	Τυπική απόκλιση	5.1	3.6	5.0			
		Μέση τιμή	5.3	4.4	6.9			
Ρινική συμφόρηση	Όχι	Τυπική απόκλιση	5.1	4.6	5.2	0,005	<0,001	0,002
		Μέση τιμή	4.6	2.7	5.7			
	Ναι	Μέση τιμή	6.2	4.4	7.4			
		Τυπική απόκλιση	6.0	4.8	5.8			
Καταρροή	Όχι	Μέση τιμή	4.6	2.7	5.7	0,001	<0,001	<0,001
		Τυπική απόκλιση	5.0	3.5	4.9			
	Ναι	Μέση τιμή	6.7	4.8	8.2			
		Τυπική απόκλιση	5.9	5.3	6.2			
Δεν είχα κανένα σύμπτωμα	Όχι	Μέση τιμή	5.7	3.8	7.1	<0,001	<0,001	<0,001
		Τυπική απόκλιση	5.5	4.1	5.3			
	Ναι	Μέση τιμή	4.2	2.3	5.1			
		Τυπική απόκλιση	4.8	3.3	4.7			

Σημειώσεις: ¹ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων κατάθλιψης. ² Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων άγχους. ³ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων στρες. Χρησιμοποιήθηκε το Independent samples t-test και η One-way Analysis of Variance (ANOVA), στην περίπτωση που τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων είχαν 2 κατηγορίες και περισσότερες από 2 κατηγορίες, αντιστοίχως. Με έντονη (bold) γραμματοσειρά παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ($p < 0,05$).

Πίνακας 14. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το εάν ο κορωνοϊός μεταδίδεται με τους αναφερόμενους τρόπους

Ο κορωνοϊός μεταδίδεται με:			Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες	p-value ¹	p-value ²	p-value ³
Σταγονίδια (μέσω αναπνευστικής οδού)	Όχι	Μέση τιμή	3.2	2.3	4.2	0,172	0,517	0,141
		Τυπική απόκλιση	3.6	3.2	4.4			
	Ναι	Μέση τιμή	4.8	2.9	5.9			
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	5.0			
Μέσω του αέρα	Όχι	Μέση τιμή	4.6	2.8	5.7	0,244	0,254	0,257
		Τυπική απόκλιση	5.0	3.5	4.8			
	Ναι	Μέση τιμή	4.9	3.0	6.0			
		Τυπική απόκλιση	5.2	3.9	5.2			
Μέσω μολυσμένων αντικειμένων	Όχι	Μέση τιμή	4.5	2.6	5.5	0,235	0,125	0,120
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.5	4.9			
	Ναι	Μέση τιμή	4.9	3.0	6.0			
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.8	5.1			
Μέσω του αίματος	Όχι	Μέση τιμή	4.7	2.8	5.7	0,127	0,200	0,138
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	5.0			
	Ναι	Μέση τιμή	5.2	3.1	6.2			
		Τυπική απόκλιση	5.3	3.9	5.1			
Με τη χειραψία ή το άγγιγμα	Όχι	Μέση τιμή	4.5	2.6	5.5	0,184	0,022	0,074
		Τυπική απόκλιση	4.9	3.3	4.8			
	Ναι	Μέση τιμή	4.9	3.0	6.0			
		Τυπική απόκλιση	5.3	3.9	5.1			

Σημειώσεις: ¹ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων κατάθλιψης. ² Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων άγχους. ³ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων στρες. Χρησιμοποιήθηκε το Independent samples t-test και η One-way Analysis of Variance (ANOVA), στην περίπτωση που τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων είχαν 2 κατηγορίες και περισσότερες από 2 κατηγορίες, αντιστοίχως. Με έντονη (bold) γραμματοσειρά παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα (p<0,05).

Πίνακας 15. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με την πηγή που επιλέγουν οι συμμετέχοντες να ενημερωθούν σχετικά με τον νέο κορωνοϊό Covid-19

Πηγή ενημέρωσης σχετικά με τον νέο κορωνοϊό Covid-19:			Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες	p-value ¹	p-value ²	p-value ³
Διαδίκτυο	Όχι	Μέση τιμή	4.3	2.5	5.3	0,165	0,218	0,088
		Τυπική απόκλιση	4.9	3.5	4.9			
	Ναι	Μέση τιμή	4.8	2.9	5.9			
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	5.0			
Τηλεόραση	Όχι	Μέση τιμή	4.8	2.8	5.9	0,737	0,550	0,458
		Τυπική απόκλιση	5.2	3.6	4.9			
	Ναι	Μέση τιμή	4.7	2.9	5.7			
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.8	5.1			
Ραδιόφωνο	Όχι	Μέση τιμή	4.8	2.8	5.8	0,729	0,829	0,818
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	4.9			
	Ναι	Μέση τιμή	4.6	2.9	5.7			
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.9	5.3			
Τύπος	Όχι	Μέση τιμή	4.8	2.8	5.8	0,585	0,803	0,928
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	5.0			
	Ναι	Μέση τιμή	4.6	2.9	5.9			
		Τυπική απόκλιση	5.3	3.9	5.1			
Από το γιατρό μου	Όχι	Μέση τιμή	4.7	2.8	5.7	0,848	0,248	0,218
		Τυπική απόκλιση	5.2	3.6	4.9			
	Ναι	Μέση τιμή	4.8	3.1	6.1			
		Τυπική απόκλιση	4.9	4.0	5.2			
Φίλοι/συγγενείς	Όχι	Μέση τιμή	4.5	2.7	5.6	0,001	0,013	0,001
		Τυπική απόκλιση	5.0	3.6	4.9			
	Ναι	Μέση τιμή	5.6	3.3	6.6			
		Τυπική απόκλιση	5.4	3.8	5.3			
Δεν ενημερώνομαι	Όχι	Μέση τιμή	4.8	2.9	5.9	0,301	0,090	0,166
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	5.0			
	Ναι	Μέση τιμή	3.9	1.9	4.8			
		Τυπική απόκλιση	5.2	3.6	4.6			
Άλλη πηγή	Όχι	Μέση τιμή	4.8	2.9	5.8	0,399	0,975	0,392
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	5.0			
	Ναι	Μέση τιμή	3.5	2.8	4.5			
		Τυπική απόκλιση	4.4	4.0	5.3			

Σημειώσεις: ¹ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων κατάθλιψης. ² Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων άγχους. ³ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων στρες. Χρησιμοποιήθηκε το Independent samples t-test και η One-way Analysis of Variance (ANOVA), στην περίπτωση που τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων είχαν 2 κατηγορίες και περισσότερες από 2 κατηγορίες, αντιστοίχως. Με έντονη (bold) γραμματοσειρά παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα (p<0,05).

Πίνακας 16. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με τον βαθμό ευχαρίστησης των συμμετεχόντων από τις διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τον νέο κορωνοϊό Covid-19

			Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες	p-value¹	p-value²	p-value³
Βαθμός ευχαρίστησης από τις διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τον νέο κορωνοϊό Covid-19	Καθόλου	<i>Μέση τιμή</i>	5.4	3.0	6.1	0,239	0,255	0,057
		<i>Τυπική απόκλιση</i>	5.5	4.1	5.0			
	Λίγο	<i>Μέση τιμή</i>	4.9	3.1	6.2			
		<i>Τυπική απόκλιση</i>	5.2	3.8	5.2			
	Μέτρια	<i>Μέση τιμή</i>	4.9	2.9	5.9			
		<i>Τυπική απόκλιση</i>	5.2	3.8	5.0			
	Πολύ	<i>Μέση τιμή</i>	4.4	2.8	5.7			
		<i>Τυπική απόκλιση</i>	4.5	3.5	4.8			
	Πάρα πολύ	<i>Μέση τιμή</i>	4.3	2.2	4.7			
		<i>Τυπική απόκλιση</i>	5.5	3.4	4.9			

Σημειώσεις: ¹ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων κατάθλιψης. ² Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων άγχους. ³ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων στρες. Χρησιμοποιήθηκε το Independent samples t-test και η One-way Analysis of Variance (ANOVA), στην περίπτωση που τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων είχαν 2 κατηγορίες και περισσότερες από 2 κατηγορίες, αντιστοίχως. Με έντονη (bold) γραμματοσειρά παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ($p < 0,05$).

Πίνακας 17. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με τον βαθμό στον οποίο έχει επηρεαστεί ή θα επηρεαστεί στο μέλλον η καθημερινότητα των συμμετεχόντων λόγω του νέου κορωνοϊού Covid-19

			Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες	p-value ¹	p-value ²	p-value ³
Η πανδημία του νέου κορωνοϊού COVID-19 έχει επηρεάσει την καθημερινότητά σας:	Καθόλου	Μέση τιμή	1.2	0.2	1.5	<0,001	<0,001	<0,001
		Τυπική απόκλιση	3.6	0.6	2.7			
	Λίγο	Μέση τιμή	2.6	1.6	3.4			
		Τυπική απόκλιση	4.6	3.3	4.7			
	Μέτρια	Μέση τιμή	3.3	2.0	4.3			
		Τυπική απόκλιση	4.1	3.0	4.1			
	Πολύ	Μέση τιμή	4.6	2.7	5.7			
		Τυπική απόκλιση	4.7	3.4	4.6			
	Πάρα πολύ	Μέση τιμή	6.8	4.1	7.9			
		Τυπική απόκλιση	5.9	4.4	5.6			
Πιστεύετε ότι η πανδημία του νέου κορωνοϊού COVID-19 θα επηρεάσει την καθημερινότητα σας από τώρα και στο εξής;	Καθόλου	Μέση τιμή	1.9	0.5	2.1	<0,001	<0,001	<0,001
		Τυπική απόκλιση	4.0	0.8	3.3			
	Λίγο	Μέση τιμή	2.5	1.0	3.0			
		Τυπική απόκλιση	3.9	2.2	3.8			
	Μέτρια	Μέση τιμή	3.4	2.0	4.3			
		Τυπική απόκλιση	4.4	2.9	4.3			
	Πολύ	Μέση τιμή	4.5	2.7	5.7			
		Τυπική απόκλιση	4.6	3.5	4.7			
	Πάρα πολύ	Μέση τιμή	6.7	4.0	7.7			
		Τυπική απόκλιση	5.9	4.4	5.5			

Σημειώσεις: ¹ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων κατάθλιψης. ² Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων άγχους. ³ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων στρες. Χρησιμοποιήθηκε το Independent samples t-test και η One-way Analysis of Variance (ANOVA), στην περίπτωση που τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων είχαν 2 κατηγορίες και περισσότερες από 2 κατηγορίες, αντιστοίχως. Με έντονη (bold) γραμματοσειρά παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα (p<0,05).

Πίνακας 18. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ανάλογα με τον βαθμό εμπιστοσύνης των συμμετεχόντων στο κράτος, το σύστημα υγείας, το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και τα διαγνωστικά τεστ

			Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες	p-value ¹	p-value ²	p-value ³
Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση του COVID-19;	Καθόλου	Μέση τιμή	5.8	3.3	6.9	<0,001	0,037	<0,001
		Τυπική απόκλιση	5.5	4.2	5.3			
	Λίγο	Μέση τιμή	4.9	3.0	6.1			
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	4.8			
	Μέτρια	Μέση τιμή	4.6	2.8	5.7			
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.6	4.9			
	Πολύ	Μέση τιμή	3.9	2.3	4.9			
		Τυπική απόκλιση	4.6	3.3	4.9			
	Πάρα πολύ	Μέση τιμή	3.7	2.5	4.7			
		Τυπική απόκλιση	5.0	3.9	5.1			
Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση του COVID-19;	Καθόλου	Μέση τιμή	4.8	2.8	6.0	0,028	0,018	0,033
		Τυπική απόκλιση	5.6	4.0	5.0			
	Λίγο	Μέση τιμή	5.8	3.7	7.0			
		Τυπική απόκλιση	5.8	4.5	5.6			
	Μέτρια	Μέση τιμή	4.9	3.0	6.0			
		Τυπική απόκλιση	5.0	3.7	4.9			
	Πολύ	Μέση τιμή	4.6	2.6	5.6			
		Τυπική απόκλιση	5.0	3.4	4.8			
	Πάρα πολύ	Μέση τιμή	4.1	2.5	5.4			
		Τυπική απόκλιση	4.9	3.6	5.3			
Πόσο αξιόπιστα θεωρείτε τα διαγνωστικά τεστ για τον νέο κορωνοϊό COVID-19;	Καθόλου	Μέση τιμή	4.3	2.3	5.3	0,265	0,086	0,291
		Τυπική απόκλιση	5.5	3.6	5.0			
	Λίγο	Μέση τιμή	5.3	3.3	6.2			
		Τυπική απόκλιση	5.6	4.3	5.5			
	Μέτρια	Μέση τιμή	4.9	2.9	6.0			
		Τυπική απόκλιση	5.0	3.7	4.9			
	Πολύ	Μέση τιμή	4.5	2.7	5.7			
		Τυπική απόκλιση	4.9	3.5	4.9			
	Πάρα πολύ	Μέση τιμή	4.3	2.7	5.1			
		Τυπική απόκλιση	5.2	3.5	5.0			
Πόσο ευχαριστημένος/η αισθάνεστε από το κράτος για την αντιμετώπιση του COVID-19;	Καθόλου	Μέση τιμή	5.5	3.2	6.6	<0,001	0,014	<0,001
		Τυπική απόκλιση	5.4	4.2	5.1			
	Λίγο	Μέση τιμή	5.3	3.1	6.4			
		Τυπική απόκλιση	5.4	3.7	5.3			
	Μέτρια	Μέση τιμή	4.3	2.6	5.5			
		Τυπική απόκλιση	4.8	3.5	4.7			

Πολύ	<i>Μέση τιμή</i>	3.8	2.3	4.8			
	<i>Τυπική απόκλιση</i>	4.3	3.0	4.5			
Πάρα πολύ	<i>Μέση τιμή</i>	4.4	3.1	5.1			
	<i>Τυπική απόκλιση</i>	5.6	4.5	5.5			

Σημειώσεις: ¹ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων κατάθλιψης. ² Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων άγχους. ³ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων στρες. Χρησιμοποιήθηκε το Independent samples t-test και η One-way Analysis of Variance (ANOVA), στην περίπτωση που τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων είχαν 2 κατηγορίες και περισσότερες από 2 κατηγορίες, αντιστοίχως. Με έντονη (bold) γραμματοσειρά παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ($p < 0,05$).

Πίνακας 19. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες των συμμετεχόντων ανάλογα με το πόσο πιθανό θεωρούν ότι θα νοσήσουν το επόμενο 6μηνο και ότι θα το ξεπεράσουν, καθώς και ως προς το βαθμό ανησυχίας τους σχετικά με το αν θα νοσήσουν οι συγγενείς και τα παιδιά τους

			Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες	p-value ¹	p-value ²	p-value ³
Πόσο πιθανό θεωρείτε να νοσήσετε από τον νέο κορωνοϊό COVID-19 τους επόμενους 6 μήνες;	Καθόλου	Μέση τιμή	4.1	1.9	4.4	0,189	0,328	0,091
		Τυπική απόκλιση	4.9	2.6	4.3			
	Λίγο	Μέση τιμή	4.1	2.4	5.0			
		Τυπική απόκλιση	4.8	3.9	5.0			
	Μέτρια	Μέση τιμή	4.0	2.9	5.5			
		Τυπική απόκλιση	4.5	3.9	5.0			
	Πολύ	Μέση τιμή	4.0	2.6	5.6			
		Τυπική απόκλιση	4.7	3.7	4.9			
	Πάρα πολύ	Μέση τιμή	5.5	3.7	7.1			
		Τυπική απόκλιση	5.0	4.2	5.4			
Πόσο πιθανό θεωρείτε να ξεπεράσετε το νέο κορωνοϊό COVID-19 εάν νοσήσετε;	Καθόλου	Μέση τιμή	7.4	5.0	7.2	0,001	0,001	0,103
		Τυπική απόκλιση	6.6	5.6	6.3			
	Λίγο	Μέση τιμή	6.5	4.3	6.6			
		Τυπική απόκλιση	5.9	5.5	5.9			
	Μέτρια	Μέση τιμή	3.9	2.9	5.4			
		Τυπική απόκλιση	4.1	3.7	5.0			
	Πολύ	Μέση τιμή	3.7	2.3	5.2			
		Τυπική απόκλιση	4.4	3.5	4.7			
	Πάρα πολύ	Μέση τιμή	4.5	2.6	5.6			
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	5.1			
Πόσο ανησυχείτε μήπως αρρωστήσουν οι συγγενείς σας από τον νέο κορωνοϊό COVID-19;	Καθόλου	Μέση τιμή	3.8	1.7	4.3	0,067	<0,001	<0,001
		Τυπική απόκλιση	5.3	3.1	4.4			
	Λίγο	Μέση τιμή	3.1	1.6	3.8			
		Τυπική απόκλιση	4.3	2.9	4.3			
	Μέτρια	Μέση τιμή	3.7	2.5	4.7			
		Τυπική απόκλιση	4.6	3.5	4.4			
	Πολύ	Μέση τιμή	3.8	2.3	4.9			
		Τυπική απόκλιση	4.5	3.5	4.9			
	Πάρα πολύ	Μέση τιμή	4.7	3.3	6.4			
		Τυπική απόκλιση	4.9	4.2	5.3			
Πόσο ανησυχείτε μήπως αρρωστήσουν τα παιδιά σας από τον νέο κορωνοϊό COVID-19;	Καθόλου	Μέση τιμή	4.7	2.6	5.7	0,283	0,384	0,508
		Τυπική απόκλιση	5.4	4.0	5.4			
	Λίγο	Μέση τιμή	3.4	2.4	4.9			
		Τυπική απόκλιση	4.1	3.8	5.0			
	Μέτρια	Μέση τιμή	4.2	2.5	5.1			
		Τυπική απόκλιση	4.7	3.5	4.7			

Πολύ	<i>Μέση τιμή</i>	3.7	2.6	5.4			
	<i>Τυπική απόκλιση</i>	4.0	3.3	4.3			
Πάρα πολύ	<i>Μέση τιμή</i>	4.4	3.2	5.9			
	<i>Τυπική απόκλιση</i>	4.9	4.2	5.3			

Σημειώσεις: ¹ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων κατάθλιψης. ² Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων άγχους. ³ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων στρες. Χρησιμοποιήθηκε το Independent samples t-test και η One-way Analysis of Variance (ANOVA), στην περίπτωση που τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων είχαν 2 κατηγορίες και περισσότερες από 2 κατηγορίες, αντιστοίχως. Με έντονη (bold) γραμματοσειρά παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ($p < 0,05$).

Πίνακας 20. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες των συμμετεχόντων ανάλογα τους τρόπους που χρησιμοποιούν για να προστατευτούν από τον νέο κορωνοϊό Covid-19

			Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες	p-value ¹	p-value ²	p-value ³
Πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό	Όχι	Μέση τιμή	5.3	3.6	6.5	0,454	0,234	0,327
		Τυπική απόκλιση	5.3	4.4	5.2			
	Ναι	Μέση τιμή	4.7	2.8	5.8			
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	5.0			
Αντισηπτικό	Όχι	Μέση τιμή	4.7	2.5	5.3	0,904	0,276	0,144
		Τυπική απόκλιση	5.3	3.6	5.3			
	Ναι	Μέση τιμή	4.8	2.9	5.9			
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	5.0			
Χρήση μάσκας στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς	Όχι	Μέση τιμή	3.9	2.3	5.2	<0,001	0,003	0,006
		Τυπική απόκλιση	4.6	3.3	4.5			
	Ναι	Μέση τιμή	5.0	3.0	6.0			
		Τυπική απόκλιση	5.2	3.8	5.1			
Χρήση μάσκας στους εξωτερικούς χώρους	Όχι	Μέση τιμή	4.7	2.7	5.6	0,430	0,016	0,035
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.6	4.8			
	Ναι	Μέση τιμή	4.9	3.2	6.3			
		Τυπική απόκλιση	5.2	4.0	5.4			
Τήρηση αποστάσεων	Όχι	Μέση τιμή	5.0	2.8	5.9	0,294	0,886	0,840
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	4.8			
	Ναι	Μέση τιμή	4.7	2.9	5.8			
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	5.1			
Αποφυγή συνωστισμού	Όχι	Μέση τιμή	5.1	2.7	5.8	0,136	0,524	0,913
		Τυπική απόκλιση	5.2	3.7	4.8			
	Ναι	Μέση τιμή	4.6	2.9	5.8			
		Τυπική απόκλιση	5.1	3.7	5.0			
Καλύπτετε το στόμα σας όταν βήχετε ή φτερνίζετε	Όχι	Μέση τιμή	4.6	2.7	5.5	0,549	0,598	0,325
		Τυπική απόκλιση	4.7	3.8	4.8			
	Ναι	Μέση τιμή	4.8	2.9	5.9			
		Τυπική απόκλιση	5.2	3.7	5.0			
Μένετε στο σπίτι συχνότερα από ό,τι στο παρελθόν	Όχι	Μέση τιμή	4.2	2.4	5.5	0,001	<0,001	0,023
		Τυπική απόκλιση	4.8	3.4	4.8			
	Ναι	Μέση τιμή	5.1	3.2	6.1			
		Τυπική απόκλιση	5.2	3.9	5.1			
Χρησιμοποιείτε ατομικό μέσο μεταφοράς	Όχι	Μέση τιμή	5.0	3.0	5.9	0,045	0,347	0,499
		Τυπική απόκλιση	5.2	3.8	5.0			
	Ναι	Μέση τιμή	4.5	2.8	5.7			
		Τυπική απόκλιση	5.0	3.6	4.9			
	Όχι	Μέση τιμή	4.8	2.9	5.8	0,496	0,005	0,288

Δεν χρησιμοποιείτε κανέναν τρόπο προστασίας	Ναι	<i>Τυπική απόκλιση</i>	5.1	3.7	5.0			
		<i>Μέση τιμή</i>	3.3	0.5	3.7			
		<i>Τυπική απόκλιση</i>	4.0	1.2	3.1			
Άλλο	Όχι	<i>Μέση τιμή</i>	4.7	2.9	5.8	-		
		<i>Τυπική απόκλιση</i>	5.1	3.7	5.0			

Σημειώσεις: ¹ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων κατάθλιψης. ² Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων άγχους. ³ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων στρες. Χρησιμοποιήθηκε το Independent samples t-test και η One-way Analysis of Variance (ANOVA), στην περίπτωση που τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων είχαν 2 κατηγορίες και περισσότερες από 2 κατηγορίες, αντιστοίχως. Με έντονη (bold) γραμματοσειρά παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ($p < 0,05$).

Πίνακας 21. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες των συμμετεχόντων ανάλογα με το πόσο σοβαρό θεωρούν πως είναι το πρόβλημα του Covid-19, καθώς και ως προς το πότε θεωρούν πως θα αντιμετωπιστεί

			Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες	p-value ¹	p-value ²	p-value ³
Πιστεύετε ότι το πρόβλημα του νέου κορωνοϊού COVID-19 είναι λιγότερο σοβαρό από όσο παρουσιάζεται;	Όχι	Μέση τιμή	4.8	3.0	5.9	0,920	0,315	0,462
		Τυπική απόκλιση	5.2	3.8	5.0			
	Ναι	Μέση τιμή	4.8	2.6	5.5			
		Τυπική απόκλιση	5.2	3.5	4.9			
	Ίσως	Μέση τιμή	4.7	2.9	5.9			
		Τυπική απόκλιση	4.9	3.7	5.0			
Πιστεύετε ότι η πανδημία του νέου κορωνοϊού COVID-19 θα αντιμετωπιστεί σύντομα;	Όχι	Μέση τιμή	5.3	3.0	6.2	<0,001	0,060	0,006
		Τυπική απόκλιση	5.5	3.9	5.4			
	Ναι	Μέση τιμή	3.9	2.4	5.2			
		Τυπική απόκλιση	4.7	3.4	4.7			
	Ίσως	Μέση τιμή	4.4	2.8	5.6			
		Τυπική απόκλιση	4.7	3.6	4.5			

Σημειώσεις: ¹ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων κατάθλιψης. ² Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων άγχους. ³ Το p-value αφορά στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων στρες. Χρησιμοποιήθηκε το Independent samples t-test και η One-way Analysis of Variance (ANOVA), στην περίπτωση που τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων είχαν 2 κατηγορίες και περισσότερες από 2 κατηγορίες, αντιστοίχως. Με έντονη (bold) γραμματοσειρά παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα (p<0,05).

Όσον αφορά στα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής διερεύνησης (**Πίνακες 22-24**), τα κύρια ευρήματα παρουσιάζονται παρακάτω:

Για την **Κλίμακα «Κατάθλιψη»** βρέθηκαν τα εξής:

- Οι συμμετέχοντες με παιδιά είχαν κατά 1,63 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες χωρίς παιδιά.
- Όσο καλύτερη ήταν η κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων τόσο χαμηλότερη βαθμολογία είχαν στη διάσταση αυτή.
- Όσο περισσότερο θεωρούσαν ότι η πανδημία του νέου κορωνοϊού Covid-19 είχε επηρεάσει την καθημερινότητα τους τόσο υψηλότερη βαθμολογία είχαν στη διάσταση αυτή.
- Όσο περισσότερη εμπιστοσύνη είχαν στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση του Covid-19 τόσο χαμηλότερη βαθμολογία είχαν στη διάσταση αυτή.

Για την **Κλίμακα «Άγχος»** βρέθηκαν τα εξής:

- Οι γυναίκες είχαν κατά 0,89 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας περισσότερα συμπτώματα άγχους, σε σύγκριση με τους άντρες.
- Οι εργαζόμενοι στον τομέα υγείας είχαν κατά 0,82 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους εκπαιδευτικούς.
- Όσο καλύτερη ήταν η κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων τόσο χαμηλότερη βαθμολογία είχαν στη διάσταση αυτή.
- Οι συμμετέχοντες που είχαν τεθεί σε καραντίνα λόγω νόσησης ή επαφής με ύποπτο κρούσμα του νέου κορωνοϊού COVID-19 είχαν κατά 1,67 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν τεθεί σε καραντίνα.
- Όσο περισσότερο θεωρούσαν ότι η πανδημία του νέου κορωνοϊού Covid-19 θα επηρεάσει την καθημερινότητα τους από τώρα και στο εξής τόσο υψηλότερη βαθμολογία είχαν στη διάσταση αυτή.

Για την **Κλίμακα «Στρες»** βρέθηκαν τα εξής:

- Οι γυναίκες είχαν κατά 1,21 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας περισσότερα συμπτώματα στρες, σε σύγκριση με τους άντρες.

- Οι εργαζόμενοι στον τομέα υγείας είχαν κατά 0,94 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους εκπαιδευτικούς.
- Όσο καλύτερη ήταν η κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων τόσο χαμηλότερη βαθμολογία είχαν στη διάσταση αυτή.
- Οι συμμετέχοντες που είχαν τεθεί σε καραντίνα λόγω νόσησης ή επαφής με ύποπτο κρούσμα του νέου κορωνοϊού COVID-19 είχαν κατά 0,25 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν τεθεί σε καραντίνα.
- Όσο περισσότερο ευχαριστημένοι ήταν από το κράτος για την αντιμετώπιση του Covid-19 τόσο χαμηλότερη βαθμολογία είχαν στη διάσταση αυτή.
- Όσο περισσότερο θεωρούσαν ότι η πανδημία του νέου κορωνοϊού Covid-19 θα επηρεάσει την καθημερινότητα τους από τώρα και στο εξής τόσο υψηλότερη βαθμολογία είχαν στη διάσταση αυτή.
- Όσο περισσότερο ανησυχούσαν ότι θα αρρωστήσουν οι συγγενείς τους από τον νέο κορωνοϊό COVID-19 τόσο υψηλότερη βαθμολογία είχαν στη διάσταση αυτή.

Πίνακας 22. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με τη διερεύνηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων κατάθλιψης.

		β+	SE++	P
Έχετε παιδιά	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-1,63	0,26	<0,001
Πώς θα αξιολογούσατε την κατάσταση της υγείας σας;		-1,58	0,18	<0,001
Η πανδημία του νέου κορωνοϊού Covid-19 έχει επηρεάσει την καθημερινότητά σας;		1,49	0,14	<0,001
Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση του Covid-19;		-0,33	0,12	0,004

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Πίνακας 23. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με τη διερεύνηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων άγχους.

		β+	SE++	P
Φύλο	Άνδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	0,89	0,41	0,028
Σημειώστε αν είστε εργαζόμενος σε κάποιον από τους ακόλουθους τομείς:	Εκπαιδευτικός (αναφορά)			
	Εργαζόμενος/η στο χώρο της Υγείας	-0,82	0,36	0,022
	Υπάλληλος στην Εστίαση	0,15	0,49	0,761
Πώς θα αξιολογούσατε την κατάσταση της υγείας σας;		-0,90	0,26	0,001
Έχετε τεθεί σε καραντίνα λόγω νόσησης ή επαφής με ύποπτο κρούσμα του νέου κορωνοϊού COVID-19;	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	1,67	0,56	0,003
Πιστεύετε ότι η πανδημία του νέου κορωνοϊού Covid-19 θα επηρεάσει την καθημερινότητά σας από τώρα και στο εξής;		0,97	0,20	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Πίνακας 24. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με τη διερεύνηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην κλίμακα εκτίμησης των επιπέδων στρες.

		β+	SE++	P
Φύλο	Άνδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	1,21	0,52	0,020
Σημειώστε αν είστε εργαζόμενος σε κάποιον από τους ακόλουθους τομείς:	Εκπαιδευτικός (αναφορά)			
	Εργαζόμενος/η στο χώρο της Υγείας	-0,94	0,45	0,037
	Υπάλληλος στην Εστίαση	0,31	0,63	0,618
Πώς θα αξιολογούσατε την κατάσταση της υγείας σας;		-0,94	0,33	0,004
Πόσο ευχαριστημένος/η αισθάνεστε από το κράτος για την αντιμετώπιση του Covid-19;		-0,57	0,18	0,002
Πιστεύετε ότι η πανδημία του νέου κορωνοϊού Covid-19 θα επηρεάσει την καθημερινότητά σας από τώρα και στο εξής;		1,27	0,27	<0,001
Πόσο ανησυχείτε μήπως αρρωστήσουν οι συγγενείς σας από τον νέο κορωνοϊό COVID-19;		0,70	0,22	0,001

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 1464 συμμετέχοντες, εκ των οποίων το 73,3% είναι γυναίκες και το 64,4% ηλικίας άνω των 30 ετών. Αρχικά παρουσιάζονται τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά στοιχεία του δείγματος, χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής, η κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων καθώς και απόψεις και γνώσεις και συμπεριφορές σχετικά με τον νέο κορωνοϊό και το πώς έχει επιδράσει στη ζωή τους. Στη συνέχεια διερευνώνται οι ψυχολογικές επιδράσεις του COVID-19 στις διαστάσεις της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες σύμφωνα με την κλίμακα DASS-21 σε συσχέτιση με τα χαρακτηριστικά του δείγματος.

Ειδικά ως προς την υπό εξέταση συνθήκη του COVID-19, σχεδόν 3 στους 10 συμμετέχοντες δήλωσαν πως έχουν υποβληθεί σε διαγνωστικό έλεγχο για τον νέο κορωνοϊό (26,8%), με το 0,8% των συμμετεχόντων να δηλώνουν πως έχουν νοσήσει και το 12,5% πως ίσως έχουν νοσήσει από το νέο κορωνοϊό. Παράλληλα, 1 άτομο δήλωσε πως έχει νοσηλευτεί, ενώ σχεδόν το 10% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως έχουν τεθεί σε καραντίνα λόγω νόσησης ή επαφής με ύποπτο κρούσμα. Παράλληλα, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων δηλώνει πως έχει επηρεαστεί η καθημερινότητά τους από τον νέο κορωνοϊό, ενώ αντίστοιχα υψηλό παραμένει το ποσοστό εκείνων που θεωρούν πως η πανδημία θα επηρεάσει την καθημερινότητά τους στο μέλλον, ενώ προς την πληροφόρηση σχετικά με τον νέο κορωνοϊό μόλις το 34,9% των συμμετεχόντων δηλώνει ευχαριστημένο από τη διαθεσιμότητα των σχετικών πληροφοριών. Όσον αφορά στην έως σήμερα διαχείριση της πανδημίας στη χώρα μας, μόλις το 22,5% των συμμετεχόντων δηλώνει ευχαριστημένο από τις κινήσεις του κράτους, ενώ ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι φαίνεται να είναι αντικρουόμενες οι απόψεις τους σχετικά με το σύστημα υγείας και το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, ενώ μόλις το 20,6% των συμμετεχόντων δηλώνει πως εμπιστεύεται πολύ/ πάρα πολύ το σύστημα υγείας, το 56,5% των συμμετεχόντων δηλώνει πως εμπιστεύεται πολύ/ πάρα πολύ το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό.

Αναλύοντας και μελετώντας την κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες, παρατηρείται ότι αναφορικά με τη διάσταση της κατάθλιψης, οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν φυσιολογικά επίπεδα σε ποσοστό 59,9%, ήπια σε ποσοστό 11,4%, μέτρια σε ποσοστό 14,4% και υψηλά έως πολύ υψηλά σε ποσοστό 14,2%. Στη διάσταση του άγχους, τα επίπεδα κυμαίνονται σε

φυσιολογικά σε ποσοστό 70,4%, ήπια σε ποσοστό 5,5%, μέτρια σε ποσοστό 12,6% και υψηλά έως πολύ υψηλά σε ποσοστό 11,1%. Όσον αφορά τη διάσταση του στρες, τα επίπεδα κυμαίνονται σε φυσιολογικά σε ποσοστό 67,8%, ήπια σε ποσοστό 10,5% μέτρια σε ποσοστό 9,7% και υψηλά έως πολύ υψηλά σε ποσοστό 12%.

Σε έρευνα που έγινε το 2018 στο γενικό πληθυσμό στην Ελλάδα για την αξιολόγηση δύο διαφορετικών εκδοχών του DASS, τα αποτελέσματα στο δείγμα του πληθυσμού παρουσιάζουν διαφοροποίηση. Ενώ τα ποσοστά της κατάθλιψης παραμένουν υψηλότερα σε σχέση με τις διαστάσεις του στρες και του άγχους, όπως και στην παρούσα έρευνα, όλες οι διαστάσεις συγκεντρώνουν λίγο μεγαλύτερο σκορ στην ψυχολογική επιβάρυνση των συμμετεχόντων συγκριτικά με τη νέα μέτρηση (Kyriazos et al., 2018). Ενώ θα αναμέναμε την αύξηση των επιπέδων κάθε διάστασης εξαιτίας της εμφάνισης της πανδημίας, η μείωση των επιπέδων των τριών διαστάσεων θα μπορούσε να προκύπτει από το γεγονός ότι κατά την περίοδο συλλογής των δεδομένων μας, η χώρα διένυε μία ύφεση του πρώτου κύματος της πανδημίας και είχε καταγράψει χαμηλό αριθμό κρουσμάτων και θανάτων σε σχέση με τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες και την πολύ σοβαρότερη κατάσταση διεθνώς, γεγονός που μπορεί να λειτούργησε προς αυτή την κατεύθυνση. Ωστόσο πρόκειται για μία παρατήρηση που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Ευρήματα αντίστοιχων ερευνών που έγιναν στην Κίνα στις αρχές της πανδημίας και λίγες εβδομάδες αργότερα ανέφεραν 16,5% σοβαρά ή πολύ σοβαρά επίπεδα κατάθλιψης, 28,8% σοβαρά ή πολύ σοβαρά επίπεδα άγχους και 8,1% σοβαρά ή πολύ σοβαρά επίπεδα στρες (Wang et al., 2020). Συγκριτικά με την παρούσα έρευνα, τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους εμφανίζονται υψηλότερα στις συγκεκριμένες μελέτες, ενώ τα επίπεδα στρες κατά πολύ χαμηλότερα.

Σε όλες τις διαστάσεις της κλίμακας, οι συμμετέχοντες που θεωρούν ότι βρίσκονται σε καλύτερη κατάσταση υγείας παρουσιάζουν χαμηλότερη βαθμολογία σε σχέση με όσους θεωρούν ότι η κατάσταση της υγείας τους δεν είναι τόσο καλή, ενώ όσοι συμμετέχοντες αντιμετωπίζουν ήδη κάποια χρόνια ψυχική ασθένεια φαίνεται ότι είναι πιο επιβαρυνμένοι. Επίσης, όσοι θεωρούν ότι η καθημερινότητα τους έχει επηρεαστεί ή θα επηρεαστεί στο μέλλον παρουσιάζουν υψηλότερη βαθμολογία σε όλες τις διαστάσεις της κλίμακας. Οι συμμετέχοντες με παιδιά παρουσιάζουν χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα της κατάθλιψης σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν παιδιά, ενώ οι γυναίκες παρουσιάζουν

υψηλότερη βαθμολογία στις διαστάσεις του άγχους και του στρες σε σχέση με τους άντρες. Αντίστοιχα, όσοι από τους συμμετέχοντες τέθηκαν σε καθεστώς καραντίνας λόγω νόσησης ή επαφής με ύποπτο κρούσμα παρουσίασαν υψηλότερο σκορ στις διαστάσεις του άγχους και του στρες. Υψηλότερο επίπεδο στρες εμφάνισαν επίσης όσοι συμμετέχοντες ανησυχούν μήπως νοσήσουν οι συγγενείς τους από τον νέο κορωνοϊό. Όλα τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν με αντίστοιχα ευρήματα σε μελέτες που έχουν διεξαχθεί στο εξωτερικό (Wang et al., 2020; Hao et al., 2020; Torales et al., 2020; Thome et al., 2020).

Επιπλέον, σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας, όσο λιγότερο ευχαριστημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από τους χειρισμούς του κράτους για την αντιμετώπιση της πανδημίας τόσο υψηλότερη βαθμολογία παρουσίαζαν και στις τρεις διαστάσεις της κλίμακας, ενώ το ίδιο συμβαίνει και με όσους συμμετέχοντες επιλέγουν ως πηγή πληροφόρησης για τον νέο κορωνοϊό τους φίλους/συγγενείς. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι αναφορικά με την επαγγελματική ομάδα, οι εκπαιδευτικοί παρουσίασαν υψηλότερη βαθμολογία στις κλίμακες άγχους και στρες σε σχέση με τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Αντίθετα σε έρευνα που έγινε στην Τουρκία, οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικών συμπτωμάτων σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς (Seyahi et al., 2020). Σε κάθε περίπτωση απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση το παρόν εύρημα.

Τα ευρήματά μας φαίνεται ότι επιβεβαιώνουν τις ερευνητικές υποθέσεις. Καθώς έχουμε καταφέρει να μετρήσουμε τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης μέσω του ερευνητικού μας εργαλείου, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι πράγματι κάποιες πληθυσμιακές ομάδες δύναται να επιβαρυνθούν περισσότερο όσον αφορά την ψυχική τους υγεία, και ειδικά άνθρωποι που αντιμετωπίζουν χρόνιες ψυχικές ασθένειες ή που αξιολογούν την κατάσταση της υγείας τους ως κακή, όπως επισημαίνεται και στην ξένη βιβλιογραφία (Holmes et al., 2020). Επίσης άνθρωποι που αναγκάστηκαν να απομονωθούν μέσω της καραντίνας λόγω νόσησης ή επαφής με κρούσμα κορωνοϊού φαίνεται ότι βιώνουν το γεγονός αυτό ως ιδιαίτερα στρεσογόνο παράγοντα (Serafini et al., 2020). Ταυτόχρονα το μέσο πληροφόρησης αλλά και η εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας και τους χειρισμούς της πολιτείας επηρεάζουν επίσης την ψυχολογική απόκριση στο στρες (O'Hara et al., 2020; Mækelæ et al., 2020).

Διερευνώντας κάθε διάσταση της κλίμακας μέτρησης ξεχωριστά, μπορούμε να διακρίνουμε κάποια επιμέρους σημεία τα οποία είναι σημαντικό να υπολογίσουμε στο σχεδιασμό οποιουδήποτε τρόπου παρέμβασης για την υποστήριξη ή την ενίσχυση της ψυχικής υγείας

του πληθυσμού. Όσον αφορά τα επίπεδα κατάθλιψης, αυτά φαίνεται να είναι χαμηλότερα στα άτομα που έχουν παιδιά, υποδηλώνοντας ότι τα άτομα χωρίς παιδιά ενδέχεται να προσλαμβάνουν την υπό μελέτη κατάσταση βιώνοντας περισσότερα συναισθήματα μοναξιάς ή αναξιοσύνης ή να είναι πιο ευάλωτοι σε καταθλιπτικού τύπου συμπτωματολογία. Δεν έχουμε ερευνητικά δεδομένα ως προς τη συσχέτιση της ύπαρξης ή όχι παιδιών με την εμφάνιση της κατάθλιψης, ωστόσο ο επιπολασμός της κατάθλιψης είναι πιο αυξημένος στα άτομα που ζουν μόνα τους, έχουν χωρίσει ή έχουν χηρέψει (Bromet et al., 2011). Επίσης φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι στη διάσταση αυτή όσοι βιώνουν ότι η νέα κατάσταση έχει επηρεάσει ιδιαίτερα την καθημερινότητά τους, έχουν δηλαδή αντιμετωπίσει αλλαγές στον τρόπο ζωής τους. Αντίθετα όσο καλύτερη είναι η κατάσταση υγείας των ατόμων και όσο περισσότερη εμπιστοσύνη έχουν στο σύστημα υγείας τόσο χαμηλότερη βαθμολογία συγκεντρώνουν στη διάσταση της κατάθλιψης, γεγονός που υποδηλώνει ότι η καλύτερη σχέση με το σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας, η διαθεσιμότητα και ενίσχυση της πρόσβασης και τη αποτελεσματικότητας του τομέα της υγείας αποτελούν αποτρεπτικό παράγοντα ενίσχυσης καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Όσον αφορά τη διάσταση του άγχους, φαίνεται ότι οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες σε σχέση με τους άντρες, κάτι που συμφωνεί με τη συχνότητα των αγχώδων διαταραχών σε σχέση με το φύλο, καθώς το στρες και το άγχος είναι συχνότερα στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες (ESEMED/MHEDEA, 2000). Επίσης όσοι έχουν τεθεί σε καθεστώς καραντίνας για ιατρικούς λόγους, όσοι θεωρούν ότι η καθημερινότητά τους πρόκειται να αλλάξει λόγω του κορωνοϊού και όσο χειρότερη εικόνα έχουν τα άτομα για την κατάσταση της υγείας τους τόσο πιο ευάλωτα είναι στην εμφάνιση αγχώδους συμπτωματολογίας (Holmes et al., 2020).

Σχετικά με τη διάσταση του στρες, οι ίδιοι παράγοντες που επηρεάζουν το άγχος φαίνεται ότι επηρεάζουν και αυτήν τη διάσταση, συμπληρωματικά με κάποιους ακόμα παράγοντες. Φαίνεται ότι η αποτελεσματικότητα ή όχι των παρεμβάσεων του κράτους μπορούν να επηρεάσουν την εκδήλωση συμπτωμάτων στρες στα άτομα, καθώς επίσης και η ανησυχία των ατόμων για την περίπτωση να νοσήσουν οι συγγενείς τους. Σε σχετική έρευνα στην Κίνα αναφέρεται ότι άτομα των οποίων οι συγγενείς νοσούσαν ή κινδύνευαν να νοσήσουν από Covid-19 εμφάνιζαν αυξημένα επίπεδα στρες (Cao et al., 2020). Και στις δύο παραπάνω διαστάσεις παρατηρούμε ότι οι ομάδα των εκπαιδευτικών είναι πιο ευάλωτη σε άγχος και στρες από την ομάδα των εργαζόμενων στην υγεία. Το γεγονός αυτό μας κάνει να

αναρωτηθούμε στην πρώτη περίπτωση εάν αυτό σχετίζεται με το γεγονός της εξ αντικειμένου συχνότερης επαφής με πλήθος παιδιών - ενδεχομένως ασυμπτωματικών φορέων- ή με την αλλαγή της δομής της εργασίας του λόγω της αναγκαστικής διδασκαλίας εξ αποστάσεως. Στη δεύτερη περίπτωση αναφορικά με τους εργαζόμενους στην υγεία, μας κάνει να αναρωτηθούμε εάν η ενεργή συμμετοχή των ατόμων στην προσπάθεια καταπολέμησης αυτής της πρωτόγνωρης απειλής για την ανθρωπότητα και της παροχής βοήθειας ζωτικής σημασίας στα άτομα που το έχουν ανάγκη, παρά το ρίσκο για τη δική τους υγεία, επηρεάζουν το μέγεθος και την ένταση της συμπτωματολογίας που αναπτύσσουν. Η διερεύνηση αυτών ερωτημάτων ωστόσο δεν μπορεί να απαντηθεί από την παρούσα μελέτη και θα χρειαζόταν μία νέα έρευνα περισσότερο, επικεντρωμένη σε αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες, για να μπορέσουν να απαντηθούν. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναδεικνύεται η σημαντική επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται στη διαχείριση ασθενών με κορωνοϊό και η ανάγκη της πρώιμης παρέμβασης ώστε να αντιμετωπιστούν εγκαίρως σημαντικότερες επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία (Chen et al., 2020).

Περαιτέρω έρευνα χρειάζεται επίσης για τη διερεύνηση της κατάστασης της ψυχικής υγείας των παιδιών σχολικής και εφηβικής ηλικίας, καθώς το ερωτηματολόγιό μας απευθυνόταν στον ενήλικο πληθυσμό, όπως επίσης και των ατόμων άνω των 60 ετών καθώς, μόλις το 3,9% του δείγματος ήταν ηλικίας 61 ετών και άνω. Ενδεχομένως μία μεθοδολογικά διαφορετικά σχεδιασμένη έρευνα να έχει τη δυνατότητα να συγκεντρώσει ικανότερο αριθμό συμμετεχόντων μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας.

Η παρούσα έρευνα είναι κατά τη γνώση μας η πρώτη έρευνα που διεξάγεται στην Ελλάδα στο γενικό πληθυσμό άνω των 18 ετών με σκοπό την μέτρηση και αξιολόγηση της κατάστασης της ψυχικής υγείας του πληθυσμού σε σχέση με την πανδημία COVID-19, κατά την περίοδο μεταξύ των δύο μεγάλων lockdown που επιβλήθηκαν στη χώρα ως μέτρο ελέγχου και περιορισμού της μετάδοσης του νέου κορωνοϊού. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δίνουν την εικόνα της κατάστασης της ψυχικής υγείας του πληθυσμού σε μία δεδομένη χρονική στιγμή του πρωτοφανούς δεδομένου αυτής της πανδημίας, ωστόσο η εμπειρία του δεύτερου lockdown και του δεύτερου σοβαρότερου κύματος του κορωνοϊού στη χώρα ενδεχομένως να εξάγουν διαφορετικά αποτελέσματα σε μία επανάληψη της έρευνας, κατά την άποψή μας με ακόμα σοβαρότερες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία. Τα ήδη

υπάρχοντα δεδομένα μπορούν να δώσουν μία κατεύθυνση προς την περαιτέρω και ακόμα πιο διεξοδική διερεύνηση του φαινομένου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα στοιχεία που αντλήθηκαν σε συνδυασμό με επόμενες έρευνες διερεύνησης του φαινομένου που δύναται να διεξαχθούν, μπορούν να συμβάλλουν στην κατεύθυνση και το σχεδιασμό παρεμβάσεων στη σφαίρα της δημόσιας υγείας για την πρόληψη και την αντιμετώπιση καταστάσεων επιβάρυνσης του πληθυσμού, αλλά και ενίσχυσης και υποστήριξης των παρεμβάσεων και των υπηρεσιών που καλούνται να αντιμετωπίσουν οξείες καταστάσεις και αυξημένες ανάγκες φροντίδας στις δομές ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα απαντούν στις ερευνητικές υποθέσεις, διευκρινίζουν τις ιδιαίτερες ανάγκες του πληθυσμού και ενισχύουν την άποψη ότι μία συνολικότερη αντιμετώπιση του φαινομένου της πανδημίας και των προεκτάσεων της ως προς την ενίσχυση του συστήματος υγείας, την αποτελεσματική πληροφόρηση, την πρώιμη παρέμβαση, την ενίσχυση και την υποστήριξη ατόμων που χρήζουν βοήθειας, τη συνεχιζόμενη υποστήριξη ατόμων που απομονώνονται σε καραντίνα, την ενίσχυση της εμπιστοσύνης δύναται να συμβάλλουν καταλυτικά ως προστατευτικοί παράγοντες για την ψυχική υγεία και την ανάπτυξη ψυχοπαθολογικής συμπτωματολογίας.

Η ουσιαστική διερεύνηση των παραγόντων που μπορούν να επιδράσουν επιβαρυντικά ή προστατευτικά για την υγεία του πληθυσμού είναι πολύτιμη στη χάραξη των πολιτικών υγείας και στο σχεδιασμό των παρεμβάσεων και των δράσεων εκείνων που θα είναι αποτελεσματικές και ικανές να ανταποκριθούν στις νέες ανάγκες που δημιουργούνται, τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και σε επίπεδο αντιμετώπισης. Ορισμένες προτάσεις ακολουθούν παρακάτω:

- Επαρκής και ενδεδειγμένη ενημέρωση για τις ψυχικές επιπτώσεις του κορωνοϊού ανά ομάδα πληθυσμού, προσβάσιμη σε όλους ανεξαιρέτως
- Ενίσχυση του έργου των ήδη υπαρχόντων τηλεφωνικών γραμμών υποστήριξης με συνεχιζόμενες ενημερωτικές καμπάνιες
- Ενίσχυση των επιτροπών εμπειρογνομόνων για την αντιμετώπιση της πανδημίας με επαγγελματίες της ψυχικής υγείας όλων των ειδικοτήτων
- Ενίσχυση των δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας με επαρκές προσωπικό επαγγελματιών ψυχικής υγείας

- Στελέχωση των υπαρχόντων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας με διεπιστημονικές ομάδες ψυχικής υγείας με έργο τους την ενίσχυση της συμμετοχής της κοινότητας, την ευαισθητοποίηση στην πρόληψη και την ολιστική προσέγγιση της οικογένειας
- Δημιουργία ενδονοσοκομειακών υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας
- Δημιουργία ομάδων για τη συνεχιζόμενη υποστηρικτική φροντίδα (follow-up) για τους ασθενείς κορωνοϊού μετά τη νοσηλεία τους ή όσους βρέθηκαν σε καθεστώς καραντίνας λόγω νόσησης ή επαφής με κρούσμα κορωνοϊού

Η πανδημία του COVID-19 και επόμενες επιδημικές εξάρσεις που ίσως ακολουθήσουν θέτουν όλη την επιστημονική κοινότητα σε εγρήγορση και επαναφέρουν στο προσκήνιο την ανθρώπινη ζωή και τη βελτίωση της ποιότητάς της. Καθώς η ροή και οι αλλαγές είναι τόσο ταχείες που κινδυνεύουμε να μένουμε πίσω από τα γεγονότα, η συνεχής παρακολούθηση των επιστημονικών εξελίξεων και της διεθνούς βιβλιογραφίας και η εξειδικευμένη διερεύνηση είναι απαραίτητες για να ανταποκριθούμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στην απαιτητική αυτή συνθήκη, πάντα με σεβασμό στη ζωή και τον άνθρωπο.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y. J., Mao, Y. P., Ye, R. X., Wang, Q. Z., ... & Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious diseases of poverty*, 9(1), 1-12.).
2. Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102092.
3. APA COVID-19 Information and Resources - Continually updated by APA for psychologists, health care workers and the public at: <https://www.apa.org/topics/covid-19>
4. Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., De Girolamo, G., ... & Kessler, R. C. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC medicine*, 9(1), 1-16.
5. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
6. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934.
7. Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
8. Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., Litwin, C., Hsu, A. T., Lane, N., & Fernández, J. L. (2020). Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. Article in LTCcovid. org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 26.
9. Corman, V. M., Landt, O., Kaiser, M., Molenkamp, R., Meijer, A., Chu, D. K., ... & Drosten, C. (2020). Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Eurosurveillance*, 25(3), 2000045.
10. Ciotti, M., Angeletti, S., Minieri, M., Giovannetti, M., Benvenuto, D., Pascarella, S., ... & Ciccozzi, M. (2019). COVID-19 outbreak: an overview. *Chemotherapy*, 64(5-6), 215-223.
11. D'Amico, F., Baumgart, D. C., Danese, S., & Peyrin-Biroulet, L. (2020). Diarrhea during COVID-19 infection: pathogenesis, epidemiology, prevention and management. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*.
12. ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., ... & Vollebergh, W. A. M. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta psychiatrica scandinavica*, 109, 21-27.

13. Eurostat. Mental health and related issues statistics. (Data extracted in August 2020). Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mental_health_and_related_issues_statistics
14. First, J. M., Shin, H., Ranjit, Y. S., & Houston, J. B. (2020). COVID-19 Stress and Depression: Examining Social Media, Traditional Media, and Interpersonal Communication. *Journal of Loss and Trauma*, 1-15.
15. Hale, T., Petherick, A., Phillips, T., & Webster, S. (2020). Variation in government responses to COVID-19. Blavatnik school of government working paper, 31, 2020-11.
16. Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., ... & Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 100-106.
17. Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*.
18. Hsiang, S., Allen, D., Annan-Phan, S., Bell, K., Bolliger, I., Chong, T., ... & Wu, T. (2020). The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*, 584(7820), 262-267.
19. Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206.
20. James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., ... & Briggs, A. M. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789-1858.
21. Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical medicine & research*, 14(1), 7-14.
22. Kim, Y. G., Moon, H., Kim, S. Y., Lee, Y. H., Jeong, D. W., Kim, K., ... & Lee, S. H. (2019). Inevitable isolation and the change of stress markers in hemodialysis patients during the 2015 MERS-CoV outbreak in Korea. *Scientific reports*, 9(1), 1-10.
23. Koh, W. C., Naing, L., Chaw, L., Rosledzana, M. A., Alikhan, M. F., Jamaludin, S. A., ... & Wong, J. (2020). What do we know about SARS-CoV-2 transmission? A systematic review and meta-analysis of the secondary attack rate and associated risk factors. *PloS one*, 15(10), e0240205.
24. Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., & Yotsidi, V. (2018). Can the Depression Anxiety Stress Scales Short be shorter? Factor structure and measurement invariance of DASS-21 and DASS-9 in a Greek, non-clinical sample. *Psychology*, 9(5), 1095-1127.
25. Lechien, J. R., Chiesa-Estomba, C. M., Place, S., Van Laethem, Y., Cabaraux, P., Mat, Q., ... & Cantarella, G. (2020). Clinical and epidemiological characteristics of 1420

- European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019. *Journal of internal medicine*, 288(3), 335-344.
26. Lin, C. Y., Peng, Y. C., Wu, Y. H., Chang, J., Chan, C. H., & Yang, D. Y. (2007). The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emergency Medicine Journal*, 24(1), 12-17.
27. Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
28. Mækelæ, M. J., Reggev, N., Dutra, N., Tamayo, R. M., Silva-Sobrinho, R. A., Klevjer, K., & Pfuhl, G. (2020). Perceived efficacy of COVID-19 restrictions, reactions and their impact on mental health during the early phase of the outbreak in six countries. *Royal Society open science*, 7(8), 200644.
29. Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General hospital psychiatry*, 31(4), 318-326.
30. Maltezou, H. C., Dedoukou, X., Tseroni, M., Tsonou, E., Raftopoulos, V., Papadima, K., ... & Sipsas, N. (2020). SARS-CoV-2 infection in healthcare personnel with high-risk occupational exposure: evaluation of seven-day exclusion from work policy. *Clinical Infectious Diseases*.
31. Mantovani, A., Rinaldi, E., Zusi, C., Beatrice, G., Saccomani, M. D., & Dalbeni, A. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children and/or adolescents: a meta-analysis. *Pediatric research*, 1-5.
32. Nguyen, L. H., Drew, D. A., Joshi, A. D., Guo, C. G., Ma, W., Mehta, R. S., ... & COPE Consortium. (2020). Risk of COVID-19 among frontline healthcare workers. *MedRxiv*.
33. O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 20170268.
34. O'Hara, L., Rahim, H. F. A., & Shi, Z. (2020). Gender and trust in government modify the association between mental health and stringency of social distancing related public health measures to reduce COVID-19: a global online survey. *medRxiv*.
35. Park, J. S., Lee, E. H., Park, N. R., & Choi, Y. H. (2018). Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. *Archives of psychiatric nursing*, 32(1), 2-6.
36. Patel, N. A. (2020). Pediatric COVID-19: Systematic review of the literature. *American journal of otolaryngology*, 41(5), 102573.
37. Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., Kaparounaki, C. K., Diakogiannis, I., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. *Psychiatry research*, 292, 113298.

38. Petrilli, C. M., Jones, S. A., Yang, J., Rajagopalan, H., O'Donnell, L. F., Chernyak, Y., ... & Horwitz, L. I. (2020). Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City. *MedRxiv*.
39. Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136(7), 997-1007.
40. Ritchie H. and Roser M. Mental Health. Published online at Our World in Data. (2018). Available at: <https://ourworldindata.org/mental-health>
41. Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*, 102433.
42. Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (Eds.). (2010). *Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
43. Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(8), 531-537.
44. Seyahi, E., Poyraz, B. C., Sut, N., Akdogan, S., & Hamuryudan, V. (2020). The psychological state and changes in the routine of the patients with rheumatic diseases during the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Turkey: a web-based cross-sectional survey. *Rheumatology international*, 40(8), 1229-1238.
45. Srivatsa, S., & Stewart, K. A. (2020). How should clinicians integrate mental health into epidemic responses?. *AMA journal of ethics*, 22(1), 10-15.
46. Stewart, D. E., & Appelbaum, P. S. (2020). COVID-19 and psychiatrists' responsibilities: a WPA position paper. *World Psychiatry*, 19(3), 406.
47. Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*, 374(9686), 315-323.
48. Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320.
49. Thome, J., Deloyer, J., Coogan, A. N., Bailey-Rodriguez, D., da Cruz E Silva, O. A., Faltraco, F., ... & Fond-Harmant, L. (2020). The impact of the early phase of the COVID-19 pandemic on mental-health services in Europe. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 1-10.
50. Vaira, L. A., Deiana, G., Fois, A. G., Pirina, P., Madeddu, G., De Vito, A., ... & De Riu, G. (2020). Objective evaluation of anosmia and ageusia in COVID-19 patients: single-center experience on 72 cases. *Head & neck*, 42(6), 1252-1258.
51. Vaira, L. A., Salzano, G., Deiana, G., & De Riu, G. (2020). Anosmia and ageusia: common findings in COVID-19 patients. *The Laryngoscope*.
52. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019

- coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International journal of environmental research and public health, 17(5), 1729.
53. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. Brain, behavior, and immunity, 87, 40-48.
54. World Health Organization. (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research (Vol. 2). World Health Organization.
55. Mental health: Fact sheet. (2019). WHO. Available at: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/404851/MNH_FactSheet_ENG.pdf
56. Mental Health ATLAS 2017 (1 January 2018). WHO. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/mental-health-atlas-2017>
57. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. (11 March 2020). WHO. Available at: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>
58. World Health Organization. (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization.
59. Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The Lancet Psychiatry, 7(3), 228-229.
60. Yang, Y., Peng, F., Wang, R., Guan, K., Jiang, T., Xu, G., ... & Chang, C. (2020). The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. Journal of autoimmunity, 102434.
61. Yi-Chia, W., Ching-Sunga, C., & Yu-Jiuna, C. (2020). The outbreak of COVID-19. An overview. J Chi Med Asso, 83(3), 217-220.
62. Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων. 1η Ετήσια Έκθεση για τη Βία κατά των Γυναικών. (2020). Διαθέσιμη στο: <https://www.isotita.gr/1%CE%B7-%CE%B5%CF%84%CE%AE%CF%83%CE%B9%CE%B1-%CE%AD%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7-%CE%B2%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B3%CF%85%CE%BD/>
63. Ερωτήσεις και απαντήσεις για τον νέο κορωνοϊό SARS-Cov-2 για τις εκπαιδευτικές μονάδες. (29.02.2020). ΕΟΔΥ. Διαθέσιμο στο: <https://eody.gov.gr/erotiseis-kai-apantiseis-gia-ton-neo-koronoio-sars-cov-2-gia-tis-ekpaideytikes-monades/>
64. Ημερήσια έκθεση. ΕΟΔΥ. (2020). Διαθέσιμο στο: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/covid-gr-daily-report-20200321.pdf>

65. Ημερήσια έκθεση. ΕΟΔΥ. (2020). Διαθέσιμο στο: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/11/covid-gr-daily-report-20201121.pdf>
66. Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (COVID-19). ΕΟΔΥ. (2021). <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2021/02/covid-gr-daily-report-20210220.pdf>
67. Κοινή Υπουργική Απόφαση Δ1 α/Γ.Π οικ 20036/2020 - ΦΕΚ 986/Β/22-3-2020
68. Κοινή Υπουργική Απόφαση Δ1α/Γ.Π.οικ.: 71342 - ΦΕΚ 4899/Β/6-11-2020
69. Η επίσημη ιστοσελίδα ενημέρωσης για τα μέτρα που λαμβάνονται από την Ελληνική Κυβέρνηση για τον νέο κορωνοϊό. (2020). <https://covid19.gov.gr/>
70. Η επίσημη ιστοσελίδα ενημέρωσης για τα μέτρα που λαμβάνονται από την Ελληνική Κυβέρνηση για τον νέο κορωνοϊό: Σελίδα Υγείας. (2020). <https://covid19.gov.gr/ygeia-covid19/>
71. Νέος κορωνοϊός Covid-19 - Οδηγίες. ΕΟΔΥ. (2020). Διαθέσιμο στο: <https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19/>
72. Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης 10306 για τον κορωνοϊό. Gov.gr. (2020). <https://covid19.gov.gr/tilefoniki-grammi-psychokinonikis-yp/>
73. Ψυχική Υγεία - Φροντίδα του εαυτού σας και διαχείριση του άγχους στην περίοδο της πανδημίας. Υπουργείο Υγείας. (2020). Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/c312-psyikh-ygeia/8013-psyikh-ygeia-frontida-toy-eaytoy-sas-kai-diaxeirish-toy-agxouy-sthn-periodo-ths-pandhmias>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ακολουθεί το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας:

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στο γενικό πληθυσμό στην Ελλάδα

Βεβαιώνω ότι είμαι 18 ετών και άνω και συμφωνώ να συμμετέχω στη συγκεκριμένη επιστημονική έρευνα.

1. Φύλο
 - Άνδρας
 - Γυναίκα
 - Άλλο
2. Ηλικία
 - 18-29 ετών
 - 30-40 ετών
 - 41-59 ετών
 - 60-70 ετών
 - 71 ετών και άνω
3. Οικογενειακή κατάσταση
 - Έγγαμος/η
 - Άγαμος/η
 - Διαζευγμένος/η
 - Χηρεία
 - Σε συμβίωση
4. Αριθμός τέκνων
 - Κανένα
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4 και άνω
5. Εκπαιδευτικό Επίπεδο
 - Δημοτικό
 - Γυμνάσιο
 - Γενικό Λύκειο
 - Τεχνικό Λύκειο
 - ΙΕΚ
 - ΑΕΙ/ΤΕΙ
 - Μεταπτυχιακό
 - Διδακτορικό
 - Άλλο
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
 - Φοιτητής/ρια
 - Ελεύθερος Επαγγελματίας
 - Συνταξιούχος
 - Άλλος
8. Σημειώστε αν είστε εργαζόμενος σε κάποιον από τους ακόλουθους τομείς:
- Εργαζόμενος/η στο χώρο της Υγείας
 - Εκπαιδευτικός
 - Υπάλληλος στην Εστίαση
9. Εργασία κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων
- Σε αναστολή
 - Ναι, κανονικά στον χώρο εργασίας μου
 - Ναι, δουλειά από το σπίτι
 - Σταμάτησα να εργάζομαι
10. Η περιοχή στην οποία διαμένετε βρίσκεται σε:
1. Μεγάλη πόλη
 2. Προάστια μεγάλης πόλης
 3. Μικρή πόλη
 4. Κωμόπολη
 5. Χωριό
 6. Νησί
 7. Άλλο
11. Έχετε ασφάλεια υγείας;
- Ναι
 - Όχι
12. Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια σωματική ασθένεια;
- Ναι
 - Όχι
13. Εάν ναι, ποια ασθένεια;
-
14. Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια ψυχική ασθένεια;
- Ναι
 - Όχι
15. Είστε καπνιστής/ρια;
- Ναι
 - Όχι
 - Πρώην καπνιστής
16. Πόσα ποτήρια αλκοόλ πίνετε την εβδομάδα;
- 0
 - 1-2
 - 3-4

- 5-7
 - 8 και πάνω
17. Πώς θα αξιολογούσατε την κατάσταση της υγείας σας;
- Πολύ καλή
 - Καλή
 - Μέτρια
 - Κακή
 - Πολύ κακή
18. Έχετε υποβληθεί σε έλεγχο για τον νέο κορωνοϊό COVID-19;
- Ναι
 - Όχι
19. Έχετε νοσήσει από τον νέο κορωνοϊό COVID-19;
- Ναι
 - Όχι
 - Ίσως
20. Έχετε έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα του νέου κορωνοϊού COVID-19;
- Ναι
 - Όχι
 - Ίσως
21. Έχετε νοσηλευτεί λόγω του νέου κορωνοϊού COVID-19;
- Ναι
 - Όχι
22. Έχετε τεθεί σε καραντίνα επειδή αρρωστήσατε από κορωνοϊό COVID-19 ή ήρθατε σε επαφή με ύποπτο κρούσμα;
- Ναι
 - Όχι
23. Έχετε ή είχατε τις τελευταίες 15 ημέρες κάποια από τα ακόλουθα συμπτώματα
- Πυρετό >38°C για τουλάχιστον μία μέρα
 - Πονοκέφαλο
 - Μυαλγία
 - Βήχα
 - Δύσπνοια
 - Ρίγη
 - Ζαλάδα
 - Ανοσμία
 - Διάρροια
 - Πονόλαιμο
 - Ρινική συμφόρηση
 - Καταρροή
 - Δεν είχα κανένα σύμπτωμα
24. Με ποιους από τους παρακάτω τρόπους γνωρίζετε ότι μεταδίδεται ο νέος κορωνοϊός COVID-19;
- Σταγονίδια (μέσω αναπνευστικής οδού)
 - Μέσω του αέρα
 - Μέσω μολυσμένων αντικειμένων
 - Μέσω του αίματος
 - Με τη χειραψία ή το άγγιγμα

- Άλλο...
25. Από πού ενημερώνεστε σχετικά με τον νέο κορωνοϊό COVID-19;
- Διαδίκτυο
 - Τηλεόραση
 - Ραδιόφωνο
 - Τύπος
 - Από το γιατρό μου
 - Φίλοι/συγγενείς
 - Δεν ενημερώνομαι
 - Άλλο...
26. Πόσο ευχαριστημένος/η αισθάνεστε σχετικά με τις διαθέσιμες πληροφορίες για τον νέο κορωνοϊό COVID-19;
- Καθόλου ευχαριστημένος/η 1 2 3 4 5 Πολύ ευχαριστημένος/η
27. Η πανδημία του νέου κορωνοϊού COVID-19 έχει επηρεάσει την καθημερινότητά σας;
- Πάρα πολύ
 - Πολύ
 - Μέτρια
 - Λίγο
 - Καθόλου
28. Πιστεύετε ότι η πανδημία του νέου κορωνοϊού COVID-19 θα επηρεάσει την καθημερινότητα σας από τώρα και στο εξής;
- Πάρα πολύ
 - Πολύ
 - Μέτρια
 - Λίγο
 - Καθόλου
29. Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση του COVID-19;
- Καθόλου 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ
30. Πόση εμπιστοσύνη έχετε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση του COVID-19;
- Καθόλου 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ
31. Πόσο αξιόπιστα θεωρείτε τα διαγνωστικά τεστ για τον νέο κορωνοϊό COVID-19;
- Καθόλου 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ
32. Πόσο ευχαριστημένος/η αισθάνεστε από το κράτος για την αντιμετώπιση του COVID-19;
- Καθόλου 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ
33. Πόσο πιθανό θεωρείτε να νοσήσετε από τον νέο κορωνοϊό COVID-19 τους επόμενους 6 μήνες;
- Καθόλου 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ
34. Πόσο πιθανό θεωρείτε να ξεπεράσετε το νέο κορωνοϊό COVID-19 εάν νοσήσετε;
- Καθόλου 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ

35. Πόσο ανησυχείτε μήπως αρρωστήσουν οι συγγενείς σας από τον νέο κορωνοϊό COVID-19;

Καθόλου 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ

36. Πόσο ανησυχείτε μήπως αρρωστήσουν τα παιδιά σας από τον νέο κορωνοϊό COVID-19;

Καθόλου 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ

37. 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...

38. Πιστεύετε ότι το πρόβλημα του νέου κορωνοϊού COVID-19 είναι λιγότερο σοβαρό από όσο παρουσιάζεται;

- Ναι
- Όχι
- Ίσως

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

- Ναι
- Όχι
- Ίσως

ΚΛΙΜΑΚΑ DASS-21

Παρακαλώ διαβάστε την κάθε πρόταση που ακολουθεί και κυκλώστε έναν αριθμό (0, 1, 2 ή 3) που δηλώνει πόσο η φράση σας αντιπροσώπευσε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση.

Τι σημαίνουν οι αριθμοί:

0: Δεν ίσχυε καθόλου για μένα

1: Ίσχυε για μένα σε κάποιο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα.

2: Ίσχυε για μένα σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

3: Ίσχυε για μένα σε πολύ μεγάλο βαθμό ή τις περισσότερες φορές.

1 Δεν μπορούσα να ηρεμήσω

0 1 2 3

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