



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

## **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Η πρόωγη ανίχνευση- αναγνώριση της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής στη ΠΦΥ και πως επηρεάζει την Ποιότητα Ζωής.**

**Μερόπη Σέτσικα**  
Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc.

### **ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Μαρία Σαρίδη, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,  
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Φωτεινή Μάλλη, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος  
τριμελούς επιτροπής

Ευάγγελος Φραδέλος, Επίκουρος καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο  
Θεσσαλίας, Μέλος τριμελούς επιτροπής

**Λάρισα 2024**

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**The early detection- recognition of Generalized Anxiety Disorder  
in Primary Health Care and its effects in Quality of Life.**

# Περιεχόμενα

|                                                |          |
|------------------------------------------------|----------|
| Περιεχόμενα                                    | 3        |
| Παράρτημα                                      | 4        |
| Κατάλογος γραφημάτων                           | 4        |
| Κατάλογος Πινάκων                              | 5        |
| Ευχαριστίες                                    | 8        |
| <b>Περίληψη</b>                                | <b>9</b> |
| Abstract                                       | 11       |
| ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ                                   | 13       |
| Εισαγωγή                                       | 14       |
| Κεφάλαιο 1. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση           | 16       |
| 1.1 Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (ΓΑΔ)        | 16       |
| 1.2 Επιδημιολογικά δεδομένα ΓΑΔ                | 17       |
| 1.3 Διάγνωση ΓΑΔ                               | 19       |
| 1.4 Θεραπευτική παρέμβαση ΓΑΔ                  | 21       |
| 1.5 Ποιότητα Ζωής ατόμων με ΓΑΔ                | 32       |
| ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ                                   | 35       |
| Κεφάλαιο 2. Μεθοδολογία της έρευνας            | 36       |
| 2.1 Σκοπός της έρευνας                         | 36       |
| 2.2 Δείγμα μελέτης                             | 36       |
| 2.3 Ερευνητικά εργαλεία                        | 37       |
| 2.4 Διάρκεια και διαδικασία συλλογής δεδομένων | 41       |
| 2.5 Ηθική και Δεοντολογία                      | 42       |
| 2.6 Στατιστική επεξεργασία δεδομένων           | 42       |
| Κεφάλαιο 3. Αποτελέσματα                       | 43       |
| 3.1 Δημογραφικά Στοιχεία- Γενικές πληροφορίες  | 43       |
| 3.2 Ανάλυση ερωτηματολογίου GAD-2              | 55       |
| 3.3 Ανάλυση ερωτηματολογίου GAD-7              | 59       |
| 3.4 Ανάλυση ερωτηματολογίου EQ-5D-5L           | 61       |
| Συζήτηση- Συμπεράσματα                         | 86       |
| Βιβλιογραφία                                   | 88       |

# Παράρτημα

## Κατάλογος γραφημάτων

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Γράφημα 1 Φύλο                                                                         | 43 |
| Γράφημα 2 Ηλικία                                                                       | 44 |
| Γράφημα 3 Μορφωτικό Επίπεδο                                                            | 45 |
| Γράφημα 4 Τόπος Κατοικίας                                                              | 46 |
| Γράφημα 5 Οικογενειακή Κατάσταση                                                       | 47 |
| Γράφημα 6 Λόγος σημερινής επίσκεψης σε δομή ΠΦΥ                                        | 48 |
| Γράφημα 7 Διάγνωση κατά την εξέταση                                                    | 50 |
| Γράφημα 8 Άτομα με ψυχική νόσο                                                         | 51 |
| Γράφημα 9 Διαγνώσεις ψυχικής νόσου                                                     | 52 |
| Γράφημα 10 Παρελθοντική επίσκεψη σε ειδικό για συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος. | 53 |
| Γράφημα 11 Περίοδος παρελθοντικής επίσκεψης για συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος | 54 |
| Γράφημα 12 Άθροισμα απαντήσεων ερωτηματολογίου GAD 2                                   | 55 |
| Γράφημα 13 Ποσοστά απαντήσεων ερώτησης 1                                               | 57 |
| Γράφημα 14 Ποσοστά απαντήσεων ερώτησης 2                                               | 58 |
| Γράφημα 15 Ποσοστά απαντήσεων ερωτηματολογίου GAD 7                                    | 60 |
| Γράφημα 16 EQ-5D-5L αξιολόγηση της κινητικότητας                                       | 62 |
| Γράφημα 17 EQ-5D-5L αξιολόγηση αυτοεξυπηρέτησης                                        | 64 |
| Γράφημα 18 EQ-5D-5L αξιολόγηση ικανότητας εκτέλεσης συνηθισμένων δραστηριοτήτων        | 66 |
| Γράφημα 19 EQ-5D-5L αξιολόγηση πόνου/δυσφορίας                                         | 67 |
| Γράφημα 20 EQ-5D-5L αξιολόγηση άγχους/θλίψης                                           | 68 |
| Γράφημα 21 Κατανομή ποσοστών απαντήσεων της κλίμακας η Υγεία σας σήμερα                | 70 |

# Κατάλογος Πινάκων

|                                                                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Πίνακας 1 Φαρμακευτική αγωγή ΓΑΔ                                                                                                                  | 23 |
| Πίνακας 2 Ερωτηματολόγιο GAD-7                                                                                                                    | 39 |
| Πίνακας 3 Ερωτηματολόγιο GAD-2                                                                                                                    | 40 |
| Πίνακας 4 Δείκτης αξιοπιστίας cronbach alpha                                                                                                      | 45 |
| Πίνακας 5 Φύλο                                                                                                                                    | 45 |
| Πίνακας 6 Ηλικία                                                                                                                                  | 46 |
| Πίνακας 7 Μορφωτικό επίπεδο                                                                                                                       | 47 |
| Πίνακας 8 Τόπος κατοικίας                                                                                                                         | 48 |
| Πίνακας 9 Οικογενειακή κατάσταση                                                                                                                  | 49 |
| Πίνακας 10 Λόγος σημερινής επίσκεψης σε δομή ΠΦΥ                                                                                                  | 51 |
| Πίνακας 11 Διάγνωση κατά την εξέταση                                                                                                              | 52 |
| Πίνακας 12 Διάγνωση με ψυχική νόσο                                                                                                                | 53 |
| Πίνακας 13 Διαγνώσεις ψυχικής νόσου                                                                                                               | 54 |
| Πίνακας 14 Παρελθοντική επίσκεψη σε ειδικό για συμπτώματα άγχους                                                                                  | 55 |
| Πίνακας 15 Περίοδος παρελθοντικής επίσκεψης σε ειδικό για συμπτώματα άγχους                                                                       | 56 |
| Πίνακας 16 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου GAD 2                                                                                                     | 58 |
| Πίνακας 17 GAD 2 Ερώτηση 1. Νευρικότητα, άγχος, ευερεθιστότητα                                                                                    | 59 |
| Πίνακας 18 GAD 2 Ερώτηση 2. Αδυναμία ελέγχου του άγχους                                                                                           | 60 |
| Πίνακας 19 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου GAD 7                                                                                                     | 62 |
| Πίνακας 20 Συνολικό σκορ ερωτηματολογίου GAD 7                                                                                                    | 63 |
| Πίνακας 21 EQ-5D-5L αξιολόγηση κινητικότητας                                                                                                      | 65 |
| Πίνακας 22 EQ-5D-5L αξιολόγηση αυτοεξυπηρέτησης                                                                                                   | 66 |
| Πίνακας 23 EQ-5D-5L αξιολόγηση ικανότητας εκτέλεσης συνηθισμένων δραστηριοτήτων                                                                   | 68 |
| Πίνακας 24 EQ-5D-5L αξιολόγηση πόνου/δυσφορίας                                                                                                    | 69 |
| Πίνακας 25 EQ-5D-5L αξιολόγηση άγχους/θλίψης                                                                                                      | 70 |
| Πίνακας 26 Η Υγεία σας σήμερα EQ VAS                                                                                                              | 72 |
| Πίνακας 27 Κατανομή σκορ κλίμακας η Υγεία σας σήμερα                                                                                              | 72 |
| Πίνακας 28 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης μεταξύ του συνολικού σκορ GAD 2 και των δημογραφικών στοιχείων                                             | 74 |
| Πίνακας 29 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης GAD 7 και Διάγνωση με ψυχική νόσο                                                                          | 74 |
| Πίνακας 30 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης αξιολόγησης κινητικότητας και δημογραφικών με σημαντική συσχέτιση                                          | 75 |
| Πίνακας 31 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης αξιολόγησης ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης με παρελθοντική επίσκεψη σε ειδικό για συμπτώματα άγχους           | 75 |
| Πίνακας 32 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης αξιολόγησης εκτέλεσης συνηθισμένων δραστηριοτήτων με δημογραφικά που έχουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση. | 76 |
| Πίνακας 33 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης αξιολόγησης πόνου/δυσφορίας και μεταβλητών με στατιστική σημαντικότητα                                     | 76 |
| Πίνακας 34 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης αξιολόγησης άγχους/θλίψης και μεταβλητών με στατιστική σημαντικότητα                                       | 77 |
| Πίνακας 35 Έλεγχος post-hoc Turkey B                                                                                                              | 77 |

|                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Πίνακας 36 ANOVA άγχους/θλίψης και μεταβλητής Διάγνωση με ψυχική νόσο                                              | 78 |
| Πίνακας 37 Έλεγχος Pearson συνολικού σκορ GAD 2 και αντίληψη της ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΣΗΜΕΡΑ                                  | 78 |
| Πίνακας 38 Αναλυτικός πίνακας συσχετίσεων συνολικού σκορ GAD 2 και ερωτηματολογίου EQ-5D-5L.                       | 79 |
| Πίνακας 39 Αναλυτικός πίνακας συσχετίσεων συνολικού σκορ GAD 7 και ερωτηματολογίου EQ-5D-5L                        | 80 |
| Πίνακας 40 Συσχέτιση Pearson συνολικού σκορ GAD 7 και αντίληψη της ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΣΗΜΕΡΑ                                | 81 |
| Πίνακας 41 Σύνοψη μοντέλου παλινδρόμησης                                                                           | 82 |
| Πίνακας 42 ANOVA ανάλυσης παλινδρόμησης                                                                            | 82 |
| Πίνακας 43 Διερεύνηση ακραίων τιμών                                                                                | 83 |
| Πίνακας 44 Σύνοψη μοντέλου παλινδρόμησης κινητικότητας και δημογραφικών στοιχείων                                  | 85 |
| Πίνακας 45 ANOVA ανάλυσης παλινδρόμησης κινητικότητας και δημογραφικών στοιχείων                                   | 85 |
| Πίνακας 46 Σύνοψη μοντέλου παλινδρόμησης ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης και δημογραφικών στοιχείων                    | 86 |
| Πίνακας 47 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης και δημογραφικών στοιχείων                      | 86 |
| Πίνακας 48 Σύνοψη μοντέλου παλινδρόμησης ικανότητας συνηθισμένων δραστηριοτήτων και δημογραφικών στοιχείων.        | 87 |
| Πίνακας 49 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης ικανότητας εκτέλεσης συνηθισμένων δραστηριοτήτων και δημογραφικών στοιχείων | 87 |
| Πίνακας 50 Σύνοψη μοντέλου παλινδρόμησης πόνου/δυσφορίας και δημογραφικών στοιχείων                                | 88 |
| Πίνακας 51 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης πόνου/δυσφορίας με δημογραφικά στοιχεία                                     | 88 |
| Πίνακας 52 Σύνοψη μοντέλου παλινδρόμησης άγχους/θλίψης και δημογραφικών στοιχείων                                  | 89 |
| Πίνακας 53 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης άγχους/θλίψης και δημογραφικών στοιχείων                                    | 89 |
| Πίνακας 54 Σύνοψη μοντέλου παλινδρόμησης αντίληψης της υγείας και δημογραφικών στοιχείων                           | 90 |
| Πίνακας 55 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης αντίληψης της υγείας και των δημογραφικών στοιχείων                         | 90 |

## **Κατάλογος Εικόνων**

Εικόνα 1 Ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L

41

Εικόνα 2 Ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L

42

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επίκουρο καθηγήτρια, κα Σαρίδη Μαρία, του τμήματος Νοσηλευτικής που δέχτηκε να αναλάβει την επίβλεψη της εργασίας μου και να μου δώσει την καθοδήγησή της να ολοκληρώσω τη Διπλωματική μου εργασία.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά και τα μέλη της τριμελούς επιτροπής την καθηγήτρια κα Μάλλη Φωτεινή και τον επίκουρο καθηγητή κο Φραδέλο Ευάγγελο, του τμήματος Νοσηλευτικής.

*Μερόπη Σέτσικα*



## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (ΓΑΔ) είναι η πιο συνηθισμένη αγχώδης διαταραχή που αντιμετωπίζεται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Οι ασθενείς με ΓΑΔ εκδηλώνουν παρατεταμένο και υπερβολικό άγχος, που επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής τους. Συχνά παρατηρούνται υψηλά ποσοστά υποδιάγνωσης και λανθασμένης διάγνωσης λόγω της απόδοσης των συμπτωμάτων σε φυσικά αίτια. Η αντιμετώπιση της ΓΑΔ είναι σημαντική, καθώς η μείωση του άγχους και της συνεχούς ανησυχίας μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, ενισχύοντας την ικανότητά τους να απολαμβάνουν τις καθημερινές δραστηριότητες και να διατηρούν σταθερές σχέσεις.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να γίνει έγκαιρη διάγνωση της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής (ΓΑΔ) σε ασθενείς που προσέρχονται στις μονάδες ΠΦΥ και παρουσιάζουν επίμονα συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος, να εντοπίσουμε πιθανούς δημογραφικούς παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση της ΓΑΔ, να καταγράψουμε την πιθανή συννοσηρότητα της ΓΑΔ με άλλες ψυχικές νόσους, και να αξιολογήσουμε πώς επηρεάζεται η ποιότητα ζωής αυτών των ατόμων.

**Μέθοδος:** Για την παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε ποσοτική και ποιοτική συλλογή δεδομένων σε δείγμα 150 ατόμων που επισκέφθηκαν το ιατρείο γενικής ιατρικής των μονάδων ΠΦΥ, της ΤΟΜΥ Αμπελοκήπων, ΤΟΜΥ Γιάννουλης και Κ.Υ. Λαρίσας. Η επιλογή των ατόμων έγινε μετά από ισχυρές υποψίες των γιατρών και των επαγγελματιών υγείας για ύπαρξη αγχώδους διαταραχής. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από τέσσερα μέρη: ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών, ερωτηματολόγιο για τη διάγνωση της ΓΑΔ GAD-2 & GAD-7 και το ερωτηματολόγιο καταγραφής της ποιότητας ζωής EQ-5D-5L. Η έρευνα διενεργήθηκε την περίοδο Ιούλιος-Αύγουστος 2024.

**Αποτελέσματα:** Η έρευνα καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες βιώνουν μέτριο επίπεδο άγχους (μέση τιμή GAD-7: 12,07, τυπική απόκλιση: 3,82). Στην αξιολόγηση ποιότητας ζωής EQ-5D-5L, οι περισσότεροι δεν αναφέρουν σοβαρά προβλήματα κινητικότητας, αυτοεξυπηρέτησης ή εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων, ενώ βιώνουν χαμηλό πόνο/δυσφορία και άγχος/θλίψη. Η μέση αξιολόγηση της υγείας σήμερα είναι 73,01 (τυπική απόκλιση: 14,75).

Η ανάλυση ANOVA αποκαλύπτει ότι η μόνη σημαντική διαφορά στο συνολικό σκορ του GAD-7 σχετίζεται με τη “Διάγνωση με ψυχική νόσο”. Στην ανάλυση του EQ-5D-5L, οι σημαντικοί παράγοντες που σχετίζονται με τις διάφορες πτυχές της ποιότητας ζωής περιλαμβάνουν τη διάγνωση με ψυχική νόσο, το μορφωτικό επίπεδο και την προηγούμενη επίσκεψη σε ειδικό για άγχος. Τα μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης έχουν περιορισμένη προβλεπτική ικανότητα, καθώς εξηγούν μόνο ένα μικρό ποσοστό της διακύμανσης. Οι παράγοντες όπως η ηλικία και οι προηγούμενες επισκέψεις σε ειδικούς επηρεάζουν περιορισμένα τα αποτελέσματα. Η ανάλυση της συνολικής αντίληψης της υγείας δείχνει ότι το μορφωτικό επίπεδο και η διάγνωση με ψυχική νόσο έχουν σημαντική επίδραση στην αντίληψη της υγείας, με το μοντέλο να εξηγεί το 14,2% της διακύμανσης.

**Συμπεράσματα:** Η έρευνα δείχνει ότι η πρόωπη διάγνωση και παρέμβαση για τη Γενικευμένη Άγχους Διαταραχή (ΓΑΔ) στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) είναι σημαντική για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η έγκαιρη ανίχνευση μπορεί να μειώσει το άγχος και τα συμπτώματα άλλων παθήσεων, ιδίως για ασθενείς με χρόνια πόνο. Ενισχύοντας την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και δημιουργώντας υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην ΠΦΥ, μπορούμε να μειώσουμε το φορτίο της διαταραχής στην κοινότητα και να βελτιώσουμε την συνολική υγεία των ασθενών.

**Λέξεις κλειδιά:** πρόωπη διάγνωση, Γενικευμένη Άγχους Διαταραχή (ΓΑΔ), Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), ποιότητα ζωής, μείωση άγχους, χρόνιος πόνος, επαγγελματίες υγείας, βελτίωση υγείας ασθενών

# Abstract

**Introduction:** Generalized Anxiety Disorder (GAD) is the most common anxiety disorder treated in Primary Health Care (PHC). GAD patients exhibit prolonged and excessive anxiety, which negatively affects their quality of life. High rates of underdiagnosis and misdiagnosis are often observed due to the attribution of symptoms to physical causes. Treating GAD is important, as reducing anxiety and constant worry can significantly improve patients' quality of life, enhancing their ability to enjoy daily activities and maintain stable relationships.

**Purpose:** The purpose of this study is to achieve early diagnosis of Generalized Anxiety Disorder (GAD) in patients visiting PHC units who present with persistent anxiety-related symptoms, to identify potential demographic factors that influence the occurrence of GAD, to record the possible comorbidity of GAD with other mental disorders, and to assess how the quality of life of these individuals is affected.

**Methods:** For this study, quantitative and qualitative data were collected from a sample of 150 individuals who visited the general medical clinic of PHC units, including the TOMY Ambelokipi, TOMY Giannouli, and the Larissa Health Center. The participants were selected based on strong suspicions of anxiety disorders by doctors and health professionals. The questionnaire used consisted of four parts: a demographic characteristics questionnaire, the GAD-2 and GAD-7 questionnaires for the diagnosis of GAD, and the EQ-5D-5L questionnaire for assessing quality of life. The research was conducted during the period of July- August 2024.

**Results:** The study shows that participants experience a moderate level of anxiety (mean GAD-7 score: 12.07, standard deviation: 3.82). In the EQ-5D-5L quality of life assessment, most report no severe mobility issues, can self-care and perform daily activities, and experience low pain/discomfort and anxiety/depression. The mean rating of current health is 73.01 (standard deviation: 14.75). ANOVA analysis reveals that the only significant difference in the total GAD-7 score is related to "Diagnosis of mental illness." In the EQ-5D-5L analysis, the significant factors affecting various aspects of quality of life include the diagnosis of mental illness, educational level, and previous visits to a specialist for

anxiety. The linear regression models show limited predictive ability, explaining only a small percentage of the variance. Factors such as age and previous visits to specialists have a limited impact on the results. The analysis of overall health perception indicates that educational level and diagnosis of mental illness significantly affect health perception, with the model explaining 14.2% of the variance.

**Conclusions:** The study highlights that early diagnosis and intervention for Generalized Anxiety Disorder (GAD) in Primary Health Care (PHC) are crucial for improving patients' quality of life. Early detection can reduce anxiety and symptoms of other conditions, particularly for patients with chronic pain. By enhancing training for healthcare professionals and establishing mental health services within PHC, we can reduce the burden of the disorder in the community and improve overall patient health.

**Keywords:** early diagnosis, Generalized Anxiety Disorder (GAD), Primary Health Care (PHC), quality of life, anxiety reduction, chronic pain, healthcare professionals, patient health improvement

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

# Εισαγωγή

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί τον πρώτο πυλώνα επικοινωνίας του γενικού πληθυσμού με το εθνικό σύστημα υγείας.

Με την διακήρυξη της Alma-Ata στο Διεθνές Συνέδριο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 1978 καθιερώνεται η σημασία της ύπαρξης της ΠΦΥ, η οποία βασίζεται στο τοπικό επίπεδο και την παραπομπή του πληθυσμού, σε επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων όπως ιατρούς νοσηλευτές, μαίες, κ.α., που έχουν ακολουθήσει κατάλληλη εκπαίδευση με σκοπό να εργαστούν μαζί σε μια διεπιστημονική ομάδα που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της κοινότητας. (WHO, 1978)

Όσον αφορά στα δεδομένα της Ελλάδας, η ΠΦΥ μέχρι το 2017 εκπροσωπούσαν μόνο από τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία. Το Υπουργείο Υγείας με την δημοσίευση του νόμου 4486/2017 ανακοινώνει την έναρξη λειτουργίας των Τοπικών ΟΜάδων Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.), όπου μαζί με τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και τα Τοπικά Ιατρεία εκπροσωπούν πλέον την ΠΦΥ. Κάθε μονάδα απαρτίζεται από επαγγελματίες υγείας κατάλληλα εκπαιδευμένους προκειμένου να παρέχουν μια ολιστική προσέγγιση της υγείας στους πολίτες.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ ως υγεία δεν νοείται μόνο η απουσία αναπηρίας ή νόσου αλλά η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου ( WHO, 2020).

Είναι κοινά αποδεκτό ότι το άγχος είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα της σύγχρονης εποχής και ο επιπολασμός του έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια λόγω πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών μεταβολών.

Μεταξύ των ψυχικών ασθενειών, οι αγχώδεις διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της κρίσης πανικού, της Γενικευμένης Αγχώδης Διαταραχής (ΓΑΔ), της κοινωνικής αγχώδης διαταραχής, κ.α, παρατηρούνται πιο συχνά στη κοινότητα. Η πλειοψηφία των ατόμων με αγχώδεις διαταραχές αντιμετωπίζονται κατά κύριο λόγο ως εξωτερικοί ασθενείς, με αποτέλεσμα να ελλοχεύει ο κίνδυνος υπό διάγνωσης των συμπτωμάτων τους από τους κλινικούς ψυχιατρους, σε σύγκριση με άλλες ψυχικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια ή οι διπολικές διαταραχές που αντιμετωπίζονται ενδονοσοκομειακά (Bandelow B. and Michaelis S, 2015).

Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (ΓΑΔ) είναι γνωστό ότι αποτελεί την πιο συνηθισμένη ψυχική διαταραχή και συχνά αντιμετωπίζεται από τους επαγγελματίες υγείας στην ΠΦΥ. Τα άτομα συνήθως αναφέρουν υπερβολικό και ανεξέλεγκτο άγχος για παρατεταμένη χρονική περίοδο. Η ΓΑΔ επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των ατόμων σε σημείο που να διαταράσσονται σημαντικές δραστηριότητες της καθημερινότητας. Τα ποσοστά υποδιάγνωσης και λανθασμένης διάγνωσης της ΓΑΔ είναι υψηλά καθώς τα συμπτώματα αποδίδονται σε φυσικά αίτια. (Locke et al., 2015).

Η ποιότητα ζωής μπορεί να επηρεαστεί από ψυχολογικές διαταραχές όπως η ΓΑΔ, καθώς η συνεχής ανησυχία και το άγχος μπορούν να περιορίσουν την ικανότητα ενός ατόμου να απολαύσει τις καθημερινές δραστηριότητες και να διατηρήσει σταθερές σχέσεις. Έτσι, η αντιμετώπιση της ΓΑΔ μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής του ατόμου που πάσχει.

# Κεφάλαιο 1. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

## 1.1 Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (ΓΑΔ)

Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (ΓΑΔ) περιγράφηκε από πολλούς συγγραφείς από τα πρώτα βήματα της σύγχρονης ψυχιατρικής προς τα τέλη του 18ου αιώνα. Οι πρώτοι παρατηρητές αναφέρθηκαν στο χρόνιο άγχος που συνοδεύεται από ανησυχία για πολλές περιστάσεις της καθημερινής ζωής, το οποίο μπορούσε να οδηγήσει σε παροξυσμικές κρίσεις. Έτσι, η ΓΑΔ και οι κρίσεις πανικού θεωρήθηκαν ότι ανήκουν στο ίδιο φάσμα διαταραχών (Crocq MA, 2017).

Η περιγραφή της νευρασθένειας από τον George Miller Beard το 1869 ήταν πράγματι σημαντική για την εποχή του και συνέβαλε στην κατανόηση αυτής της διαταραχής. Η νευρασθένεια υπήρξε μια από τις πρώτες περιγραφές νευρικών διαταραχών και συνδέθηκε με μια πληθώρα συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένων του άγχους και της κατάθλιψης. Η έννοια της νευρασθένειας διατήρησε τη σημαντικότητά της μέχρι και σήμερα, καθώς παραμένει ως κατηγορία στο Διεθνές Σύστημα Κλασσιφικής των Νόσων (ICD-10). Αυτό αναδεικνύει την επιρροή που είχε η έννοια αυτή στην ιατρική και την κατανόηση των νευρικών διαταραχών κατά μήκος των δεκαετιών. (Crocq MA, 2017)

Ο Pierre Janet ανέπτυξε σημαντικές ιδέες σχετικά με τις αγχώδεις εκδηλώσεις και τις ψυχικές διαταραχές. Η έννοια της "ψυχασθένειας" που εισήγαγε αντιπροσωπεύει μία από τις δύο κύριες νευρώσεις της εποχής του, μαζί με την υστερία. Οι θεωρίες του Janet ήταν σημαντικές για την εποχή του και επηρέασαν την ανάπτυξη της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής. Ωστόσο, η θεώρηση της αγχώδους νευρώσης ως ξεχωριστής από τη νευρασθένεια προέκυψε μετά από τον Janet, όταν ο Sigmund Freud ανέπτυξε τις δικές του θεωρίες και αναλύσεις σχετικά με την ανθρώπινη ψυχή. Ο Freud εισήγαγε την έννοια της αγχώδους νευρώσης και έκανε σημαντικές παρατηρήσεις σχετικά με τη σχέση του άγχους με το υποσυνείδητο. Παρόλο που οι όροι που εισήγαγε ο Freud έχουν εξαλειφθεί σε μεγάλο βαθμό από την σύγχρονη ψυχολογία και ψυχιατρική, η συμβολή τους στην κατανόηση των ψυχικών διαταραχών ήταν σημαντική και η εργασία του συνεχίζει να επηρεάζει τον τομέα. (Crocq MA, 2017)

Ο Sigmund Freud χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο "αγχώδης νευρώση" (Angstneurose) στα γερμανικά το 1895 στο άρθρο του με τίτλο "Για τους λόγους



απομόνωσης ενός συγκεκριμένου συνδρόμου από τη νευρασθένεια υπό την περιγραφή 'Αγχώδης Νεύρωση'." Η αιτιολογική θεωρία του Φρόιντ, παρόλο που έχει ξεπεραστεί, υποστήριζε ότι η αγχώδης νεύρωση προκλήθηκε από την συσσώρευση σεξουαλικής διέγερσης που δεν μπορούσε να αποδοθεί σε συνουσία. Είναι ενδιαφέρον ότι στην κλινική του περιγραφή της αγχώδης νεύρωσης, ο Φρόιντ αναφέρει τον όρο "ανήσυχη προσδοκία" ως ένα δεύτερο σύμπτωμα, ένα κριτήριο που αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο στη διάγνωση της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής (ΓΑΔ) σύμφωνα με το DSM-5. (Crocq MA, 2017)

Οι αιτίες της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής (ΓΑΔ) δεν είναι ακόμα πλήρως κατανοητές. Παράγοντες όπως τραυματικές εμπειρίες, δύσκολες συνθήκες ζωής, γενετική προδιάθεση και νευροβιολογικές ανωμαλίες θεωρούνται πιθανές αιτίες της ΓΑΔ και άλλων αγχωδών διαταραχών. Η ΓΑΔ εμφανίζεται συχνότερα σε οικογένειες, και οι μελέτες σε διδύμους δείχνουν ότι υπάρχει μέτρια κληρονομική επίδραση, αν και λιγότερο έντονη από άλλες αγχώδεις διαταραχές όπως η διαταραχή πανικού. Οι νευροβιολογικοί παράγοντες που εξετάζονται περιλαμβάνουν διαταραχές σε συστήματα νευροδιαβιβαστών όπως η σεροτονίνη, η επινεφρίνη/νορεπινεφρίνη και το GABA. Νευροαπεικονιστικές μελέτες έχουν αποκαλύψει ανωμαλίες σε περιοχές του εγκεφάλου όπως η αμυγδαλή και ο ραχιομεσαίος προμετωπιαίος φλοιός (Bandelow et al., 2013).

## 1.2 Επιδημιολογικά δεδομένα ΓΑΔ

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ το 2019 υπήρχαν περίπου 970 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως που έζησαν με κάποια μορφή ψυχικής διαταραχής. (WHO, 2019)

Το 2019, ο παγκόσμιος επιπολασμός των αγχωδών διαταραχών ήταν 4,05%, με τον συνολικό αριθμό των επηρεαζόμενων ατόμων να αυξάνεται σημαντικά από το 1990 έως το 2019, από 194,9 εκατομμύρια σε 301,4 εκατομμύρια παγκοσμίως. Το παγκόσμιο ποσοστό επιπολασμού για όλες τις μορφές διαταραχών ψυχικής υγείας ήταν 12.537 περιπτώσεις ανά 100.000 άτομα. Σε σύγκριση με άλλες σημαντικές διαταραχές ψυχικής υγείας, ο επιπολασμός των αγχωδών διαταραχών ήταν σημαντικά υψηλότερος. Επιπλέον, οι γυναίκες φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο από αγχώδεις διαταραχές σε σύγκριση με τους άνδρες. Μεταξύ όλων των ηλικιών, η προσβολή στις γυναίκες ήταν 4.862 ανά 100.000 σε σύγκριση με 2.933 ανά 100.000 στους άνδρες.

Παγκοσμίως, ορισμένες περιοχές έχουν υψηλότερο επιπολασμό αγχώδων διαταραχών. Συγκεκριμένα, οι περιοχές της Λατινικής Αμερικής και της Καραϊβικής, καθώς και οι περιοχές υψηλού εισοδήματος της Βόρειας Αμερικής και της Δυτικής Ευρώπης, είχαν τα υψηλότερα ποσοστά επιπολασμού. Αντίστοιχα, η Νότια Ασία και η υποσαχάρια Αφρική κατατάσσονται στη χαμηλότερη θέση όσον αφορά τον επιπολασμό των αγχώδων διαταραχών.

Σε συγκεκριμένες χώρες, τα υψηλότερα ποσοστά επικράτησης καταγράφηκαν στην Πορτογαλία (8.671 περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού), τη Βραζιλία (7.993 περιπτώσεις ανά 100.000), το Ιράν (7.537 περιπτώσεις), τη Νέα Ζηλανδία (7.375 περιπτώσεις), την Ολλανδία (7.205 περιπτώσεις), και την Ελβετία (7.144 περιπτώσεις ανά 100.000).

Όσον αφορά τον συνολικό αριθμό των ατόμων που ζουν με αγχώδεις διαταραχές, η Κίνα (47,8 εκατομμύρια περιπτώσεις), η Ινδία (41,8 εκατομμύρια), οι Ηνωμένες Πολιτείες (20,2 εκατομμύρια), η Βραζιλία (17,3 εκατομμύρια), και η Ινδονησία (9,5 εκατομμύρια) καταγράφηκαν μεγαλύτερος αριθμός ατόμων που πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές. ( Javaid et al., 2023)

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να εξηγήσουν τις διακυμάνσεις στην εκτίμηση της επικράτειας της αγχώδους διαταραχής μεταξύ των χωρών:

1. **Κοινωνική στάση απέναντι στη ψυχική ασθένεια:** Οι διαφορές στην κουλτούρα και τις κοινωνικές παραδόσεις μπορεί να οδηγήσουν σε διαφορετικές αντιλήψεις και αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας σε διάφορες χώρες.
2. **Ποικιλία στην έκφραση και εμπειρία των συμπτωμάτων:** Οι άνθρωποι μπορεί να εκφράζουν και να βιώνουν τα συμπτώματα της αγχώδους διαταραχής με διαφορετικούς τρόπους, κάτι που μπορεί να δυσχεράνει τη σύγκριση μεταξύ χωρών.
3. **Διαφορές στις διαγνωστικές διαδικασίες:** Οι μέθοδοι διάγνωσης και οι κριτήρια που χρησιμοποιούνται μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τη χώρα, επηρεάζοντας τις εκτιμήσεις της επικράτειας.
4. **Συνθήκες κατά την διεξαγωγή της έρευνας :** Παράγοντες όπως η αυστηρότητα της εκπαίδευσης των συνεντευξιαζόμενων, ο ποιοτικός έλεγχος και η δειγματοληψία μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τη χώρα, επηρεάζοντας τις εκτιμήσεις της επικράτειας.

5. **Πραγματικές διαφορές στον επιπολασμό:** Οι διαφορές στην επικράτεια των ψυχικών διαταραχών μπορεί να αντικατοπτρίζουν πραγματικές διαφορές στους παράγοντες κινδύνου και ανθεκτικότητας σε διάφορες περιοχές. (Stein DJ, et al. 2017)

### 1.3 Διάγνωση ΓΑΔ

Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM) είναι ένα βιβλίο που χρησιμοποιείται από κλινικούς και ερευνητές για τη διάγνωση και την ταξινόμηση ψυχικών διαταραχών. Η πρώτη έκδοση δημοσιεύτηκε το 1952 και από τότε έχει υποστεί αρκετές αναθεωρήσεις. Η τελευταία έκδοση, που είναι η DSM-5, κυκλοφόρησε το 2013. Το DSM παρέχει κριτήρια διάγνωσης για κάθε ψυχική διαταραχή, καθώς και περιγραφές και κατευθυντήριες γραμμές για την αξιολόγηση και την αντιμετώπισή τους. Επίσης, παρέχει πληροφορίες σχετικά με την πρόοδο και τις επιπτώσεις των διαταραχών στη ζωή των ατόμων που τις πάσχουν.

Το DSM αναθεωρείται τακτικά ανά 10-15 χρόνια περίπου, λαμβάνοντας υπόψη νέα επιστημονικά δεδομένα και κλινικές εμπειρίες. Κάθε νέα έκδοση προσπαθεί να ανταποκριθεί στις εξελίξεις στον τομέα της ψυχιατρικής και να βελτιώσει την ακρίβεια και την αξιοπιστία των διαγνωστικών κριτηρίων. (Shorter E., 2015)

Η ΓΑΔ έχει καθιερωθεί ως διάγνωση από το 1987, σύμφωνα με το DSM, τρίτη αναθεώρηση (DSM-III-R). Σήμερα, το DSM-5 την ορίζει ως την ύπαρξη υπερβολικού άγχους και ανησυχίας για διάφορα θέματα, γεγονότα ή δραστηριότητες, που διαρκεί για τουλάχιστον 6 μήνες και βιώνεται σε υπερβολικό βαθμό. Τα άτομα που πάσχουν από ΓΑΔ αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον έλεγχο αυτών των ανησυχιών, ενώ μπορεί να εμφανίζουν επίσης νευρικότητα, δυσκολίες στον ύπνο, προβλήματα συγκέντρωσης και μυϊκούς πόνους ή γενικευμένους. Τα άτομα που πάσχουν από ΓΑΔ συνήθως επηρεάζονται σοβαρά από τις συνέπειες της διαταραχής στις σχέσεις τους ή στην καθημερινότητά τους. (Borza L., 2017)

Τα διαγνωστικά κριτήρια για τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή (ΓΑΔ) στην τελική έκδοση του DSM-5 περιλαμβάνουν τα εξής:

*εμμένονσα ένταση και ανησυχία για τουλάχιστον έξι μήνες γύρω από διάφορες καταστάσεις ή ενέργειες, όπως η επίτευξη στόχων στον χώρο εργασίας ή στο σχολείο.*

Δυσκολία για το άτομο να κρατήσει την ανησυχία του υπό έλεγχο. Η ανησυχία αυτή σχετίζεται με:

- αίσθημα άγχους ή τάσης για αγχώδη κατάσταση,
- εύκολη κόπωση,
- αδυναμία συγκέντρωσης ή ψυχικός αποπροσανατολισμός,
- ευερεθιστότητα,
- μυϊκή ένταση ,
- διαταραχές του ύπνου, αδυναμία να κοιμηθεί ή να διατηρήσει τον ύπνο, ή αβολο/ ανήσυχο ύπνο.(Mirsha AK and Varma AR, 2023)

Το άγχος, που βιώνεται ως υπερβολική, ανεξέλεγκτη ανησυχία για διάφορα θέματα, χωρίς την παρουσία αντίστοιχων ερεθισμάτων ή με τρόπο δυσανάλογο προς τον ενδεχομένως υπάρχοντα κίνδυνο, είναι το βασικό διαγνωστικό κριτήριο της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής.(Gottschalk MG and Domschke K., 2017)

Μία από τις κύριες προκλήσεις στην πρώιμη αναγνώριση της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής (ΓΑΔ) είναι ότι τα άτομα που πάσχουν από αυτή σπάνια συμβουλευούνται έναν επαγγελματία υγείας ρητά για υπερβολικό άγχος ή ανησυχία (Nutt et al., 2006). Αντίθετα, μπορεί να αναζητήσουν βοήθεια για σωματικά συμπτώματα όπως κόπωση, δυσκολία στον ύπνο, πονοκεφάλους, γαστρεντερικά συμπτώματα ή συμπτώματα που σχετίζονται με συννοσηρότητες (Hoge et al., 2012).

Αν τα συμπτώματα είναι ήπια, ένα άτομο με ΓΑΔ μπορεί να αναπτύξει μηχανισμούς αντιμετώπισης, οπότε η διαταραχή του πιθανότατα θα προκαλέσει μικρή παρεμβολή στη καθημερινή του λειτουργία. Ωστόσο, σε σοβαρές περιπτώσεις, ένα άτομο με ΓΑΔ μπορεί να παρουσιάσει σοβαρή λειτουργική ανικανότητα (Kessler et al., 2001).

Η ΓΑΔ συχνά συνυπάρχει με άλλες ψυχικές διαταραχές, καθιστώντας τη διάγνωση και τη θεραπεία πιο δύσκολες. Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι έως και το 90% των ατόμων με ΓΑΔ παρουσιάζουν συννοσηρές ψυχικές διαταραχές κατά τη διάρκεια της ζωής τους, όπως κατάθλιψη και άλλες αγχώδεις διαταραχές. Τα συμπτώματα της ΓΑΔ μπορούν επίσης να συνυπάρχουν με χρόνιες σωματικές ασθένειες, όπως χρόνια πόνος, διαβήτη και καρδιακές παθήσεις, και μπορεί να επιδεινώσουν αυτές τις σωματικές ασθένειες ή να παρεμποδίσουν την ικανότητα του ατόμου να τις διαχειριστεί. (Pelletier et al., 2017)

## 1.4 Θεραπευτική παρέμβαση ΓΑΔ

Σύμφωνα με το Εγχειρίδιο “Ανάπτυξη 13 Κατευθυντήριων Οδηγιών Γενικής Ιατρικής για τη διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων και καταστάσεων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας” του Υπουργείου Υγείας για τη ΓΑΔ προτείνει τόσο ψυχολογικές όσο και φαρμακευτικές παρεμβάσεις.

### Φαρμακευτικές Παρεμβάσεις ΓΑΔ

Οι φαρμακευτικές παρεμβάσεις διακρίνονται σε 1ης γραμμής και 2η γραμμής.

Στα φάρμακα 1ης γραμμής περιλαμβάνονται:

εκλεκτικοί αναστολείς της σεροτονίνης (SSRIs): (εσιταλοπράμη, παροξετίνη, σετραλίνη) ανεκτές φαρμακευτικές αγωγές, αλλά μπορεί να προκαλέσουν ανεπιθύμητες ενέργειες όπως διέγερση, νευρική υπερκινητικότητα και αυξημένο άγχος τις πρώτες ημέρες ή εβδομάδες της θεραπείας, κάτι που μπορεί να δυσκολέψει τους ασθενείς να συνεχίσουν τη λήψη τους. Με την πάροδο του χρόνου, μπορεί να προκύψει σεξουαλική δυσλειτουργία ή συμπτώματα στέρησης που διαφέρουν από αυτά των βενζοδιαζεπινών. Συνιστάται η λήψη τους το πρωί για να αποφευχθούν προβλήματα με τον ύπνο. Το αγχολυτικό τους αποτέλεσμα συνήθως αρχίζει να φαίνεται μετά από δύο έως τέσσερις εβδομάδες. (Bandelow et al., 2013)

αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης- νορεπινεφρίνης (SNRIs): Συνήθως, χορηγούνται σε μορφή που αποδεδειγμένη τη δραστική ουσία σταδιακά. Κατά την αρχή της θεραπείας, μπορεί να παρουσιαστούν ανεπιθύμητες ενέργειες όπως ναυτία, διέγερση ή προβλήματα ύπνου, που μπορεί να κάνουν δύσκολη την τήρηση της θεραπείας. Το αγχολυτικό αποτέλεσμα μπορεί να χρειαστεί από δύο έως έξι εβδομάδες για να εμφανιστεί, και σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να χρειαστεί ακόμα περισσότερος χρόνος. (Bandelow et al., 2013)

πρεγκαμπαλίνη: Η αγχολυτική δράση εκδηλώνεται γρήγορα, με αξιοσημείωτη βελτίωση από την τέταρτη ημέρα της θεραπείας και μετά, επηρεάζοντας θετικά τόσο τα ψυχικά όσο και τα σωματικά συμπτώματα. Επίσης, οι διαταραχές ύπνου παρουσιάζουν βελτίωση. Ωστόσο, οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν μειωμένη συγκέντρωση και υπνηλία. (Bandelow et al., 2013)

Η φαρμακευτική αγωγή 2η γραμμής περιλαμβάνει:

βενζοδιαζεπίνες: (αλπραζολάμη, διαζεπάμη, λοραζεπάμη, βρωμαζεπάμη) Η αγχολυτική δράση των βενζοδιαζεπινών αρχίζει άμεσα με την έναρξη της θεραπείας. Αυτά τα φάρμακα θεωρούνται ασφαλή, αλλά μπορεί να προκαλέσουν ηρεμιστικά αποτελέσματα στο κεντρικό νευρικό σύστημα, όπως καταστολή, ζάλη και αργές αντιδράσεις. Μετά από

παρατεταμένη χρήση, δηλαδή για τέσσερις έως οκτώ μήνες, έως και το 40% των ασθενών μπορεί να αναπτύξουν εξάρτηση, ιδιαίτερα εάν έχουν προδιάθεση για εξάρτηση. Η εξάρτηση συνήθως εμφανίζεται ακόμα και με χαμηλές δόσεις. Η ανάπτυξη ανοχής στις βενζοδιαζεπίνες, δηλαδή η ανάγκη για συνεχώς αυξανόμενη δόση, είναι σπάνια. Κανονικά, οι βενζοδιαζεπίνες πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο στην αρχική φάση της θεραπείας, για τέσσερις έως οκτώ εβδομάδες. Συνήθως δίνονται στην αρχή της αντικαταθλιπτικής αγωγής για να στηρίξουν τον ασθενή μέχρι να δράσει το αντικαταθλιπτικό. Η παρατεταμένη χρήση τους μπορεί να είναι απαραίτητη σε σπάνιες περιπτώσεις, όταν άλλα φάρμακα δεν είναι αποτελεσματικά ή δεν είναι καλά ανεκτά. Άτομα με ιστορικό κατάχρησης ουσιών πρέπει να αποφεύγουν τη χρήση του.

τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά: μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες όπως έντονο άγχος, αντιχολινεργικά συμπτώματα, υπνηλία ή αύξηση βάρους. Αυτές οι παρενέργειες είναι πιο συχνές σε σχέση με τα νεότερα αντικαταθλιπτικά (SSRIs και SNRIs), γι' αυτό και τα τελευταία πρέπει να προτιμώνται. Αν τα SSRIs ή SNRIs δεν είναι αποτελεσματικά ή δεν γίνονται καλά ανεκτά, τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά μπορεί να αποτελέσουν καλή εναλλακτική λύση. Η δράση τους αρχίζει συνήθως μετά από δύο έως έξι εβδομάδες ή και περισσότερο. (Bandelow et al., 2013)

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται συνοπτικά οι 1ης και 2ης γραμμής φαρμακευτικές αγωγές που λαμβάνουν οι ασθενείς με τα μειονεκτήματα και πλεονεκτήματα που παρουσιάζουν. Επίσης αναφέρονται και άλλες φαρμακευτικές επιλογές.

*Πίνακας 1 Φαρμακευτική αγωγή ΓΑΔ*

| Φαρμακευτική αγωγή             | Πλεονεκτήματα | Μειονεκτήματα | Ανεπιθύμητες ενέργειες |
|--------------------------------|---------------|---------------|------------------------|
| Φαρμακευτική αγωγή 1ης γραμμής |               |               |                        |

|                                              |                                                             |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Εκλεκτικοί αναστολείς<br>σεροτονίνης (SSRIs) | -μη εξαρτησιογόνο<br>-ασφαλή σε περίπτωση<br>υπερδοσολογίας | -Λανθάνουσα<br>επίδραση 2-6<br>εβδομάδων<br>-κατά την έναρξη της<br>θεραπείας: διέγερση,<br>νευρική, ανησυχία<br>-πιθανή<br>αλληλεπίδραση με<br>κυτόχρωμα P450 | Διέγερση, ναυτία,<br>δυσκοιλιότητα,<br>γαστρεντερολογικά<br>συμπτώματα,<br>διακύμανση όρεξης,<br>αυξομείωση βάρους,<br>εφίδρωση,<br>εξάψεις, ξηροστομία,<br>κόπωση, τρέμουλο,<br>σεξουαλικές<br>διαταραχές, εφιάλτες,<br>μανία, φαινόμενα<br>στέρησης |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                |                                                             |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Αναστολείς<br>επαναπρόσληψης<br>σεροτονίνης-<br>νορεπινεφρίνης | -μη εξαρτησιογόνο<br>-ασφαλή σε περίπτωση<br>υπερδοσολογίας | -Λανθάνουσα<br>επίδραση 2-6<br>εβδομάδων<br>-κατά την έναρξη της<br>θεραπείας: διέγερση,<br>νευρικότητα,<br>αυξημένη ανησυχία<br>-πιθανή<br>αλληλεπίδραση με<br>κυτόχρωμα P450 | Διέγερση, διαταραχές<br>ύπνου, ναυτία,<br>απώλεια όρεξης,<br>γαστρεντερικά<br>συμπτώματα,<br>ξηροστομία,<br>δυσκοιλιότητα,<br>εφίδρωση,<br>πονοκέφαλος, ζάλη,<br>αίσθημα παλμών -<br>ιώσεις, αύξηση της<br>αρτηριακής πίεσης,<br>πτώση της αρτηριακής<br>πίεσης,<br>τρέμουλο,<br>σεξουαλικές<br>διαταραχές,<br>μανία, διαταραχές της<br>ούρησης,<br>αισθητηριακές<br>διαταραχές,<br>οπτικές διαταραχές,<br>σύγχυση και άλλες<br>δυσμενείς επιπτώσεις |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                                |                                                                                            |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Πρεγκαμπαλίνη                  | -ταχεία δράση<br>-δεν αλληλεπιδρά με<br>το κυτόχρωμα P450<br>-θετική επίδραση στον<br>ύπνο | -έλλειψη<br>συγκέντρωσης και<br>υπνηλία στην έναρξη<br>της θεραπείας | υπνηλία, αϋπνία,<br>ευφορία, λήθαργος,<br>σύγχυση, διαταραχές<br>μνήμης,<br>ευερεθιστότητα,<br>σεξουαλική δυσφορία<br>αναταράξεις,<br>αυξημένη όρεξη,<br>αύξηση βάρους,<br>ζαλάδες,<br>κινητικές διαταραχές,<br>τρέμουλο,<br>αισθητηριακή<br>διαταραχή -<br>ταραχές,<br>δυσοσροπία, οπτικές<br>διαταραχές, έμετος,<br>ξηροστομία,<br>δυσκοιλιότητα, οίδημα |
| Φαρμακευτική αγωγή 2ης γραμμής |                                                                                            |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                 |                                                                      |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Βενζοδιαζεπίνης | -ταχεία έναρξη δράσης<br>-σχετικά ασφαλή σε περίπτωση υπερδοσολογίας | -πιθανή δημιουργία εξάρτησης | Κούραση, «hangover» την επόμενη μέρα, ζάλη, παρατεταμένοι χρόνοι αντίδρασης, οπτικές διαταραχές, ασταθής βάδισμα, δυσαρθρία, διαταραχές μνήμης, λήθη, σύγχυση, αναπνευστική καταστολή, παράδοξη διέγερση, μυϊκή αδυναμία, αλλαγή βάρους, κίνδυνος πτώσης ηλικιωμένους ασθενείς Σε μακροχρόνια χρήση: εξάρτηση Μετά από απότομη διακοπή: φαινόμενα στέρησης (π.χ. διέγερση, αϋπνία, αίσθημα αδιαθεσίας, ναυτία, έμετος, αίσθημα παλμών, πτώση αρτηριακής πίεσης, εφίδρωση, τρέμουλο, κ.α.) |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                |                                                                         |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Τρικυκλικά<br>αντικαταθλιπτικά | -μη εξαρτησιογόνα                                                       | -δεν υπάρχουν<br>δεδομένα για<br>μακροχρόνια χρήση<br>-λανθάνουσα διάρκεια<br>δράσης 2-6 εβδομάδες<br>-επικίνδυνα σε<br>περίπτωση<br>υπερδοσολογίας | κόπωση, ξηροστομία,<br>ζάλη,<br>υπόταση, τρέμουλο,<br>εφίδρωση, αυξημένη<br>όρεξη,<br>αύξηση βάρους,<br>διαταραχές της<br>ούρησης, αίσθημα<br>παλμών,<br>οπτικές διαταραχές,<br>σύγχυση,<br>δυσκοιλιότητα, μανία,<br>φαινόμενα στέρησης |
| Άλλα φάρμακα                   |                                                                         |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                         |
| Βουσπιρόνη                     | -δεν παρουσιάζουν<br>εξάρτηση<br>-ασφαλή σε περίπτωση<br>υπερδοσολογίας | -λιγότερα δραστικά σε<br>σύγκριση με άλλα<br>φάρμακα<br>-λανθάνουσα διάρκεια<br>δράσης 2-6 εβδ.                                                     | υπνηλία, ναυτία,<br>πονοκέφαλος, ανησυχί<br>α, ζάλη, υπερδιέγερση,<br>εφίδρωση, ιδρωμένες<br>παλάμες                                                                                                                                    |
| Υδροξυζίνη                     | -μη εξαρτησιογόνος<br>-ταχεία δράση                                     | -λίγες κλινικές δοκιμές<br>που επιβεβαιώνουν<br>την<br>αποτελεσματικότητα<br>-μη ύπαρξη<br>μακροχρόνιων<br>ερευνών χρήσης                           | Υπνηλία, κόπωση,<br>αϋπνία,<br>ξηροστομία,<br>γαστρεντερικά<br>συμπτώματα,<br>αύξηση βάρους,<br>δυσκολίες<br>συγκέντρωσης,<br>ταχυκαρδία,<br>αρρυθμία,<br>πονοκέφαλος, επιρροή<br>ηπατικής λειτουργίας,                                 |

|                                      |                                                                                            |                                                                                                                                                    |                                                                                            |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Οπιπραμόλη                           | -μη εξαρτησιογόνος                                                                         | -λίγες κλινικές δοκιμές που επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα<br>-μη ύπαρξη μακροχρόνιων ερευνών χρήσης<br>-λανθάνουσα διάρκεια δράσης 2-6 εβδ. | Κόπωση, καταστολή, συντόμευση των χρόνων αντίδρασης, ξηροστομία, ρινική συμφόρηση, υπόταση |
| Άτυπα αντιψυχωσικά (π.χ. quetiapine) | -αποτελεσματικό σε χαμηλές δόσεις, όταν οι παραπάνω προσεγγίσεις δεν είναι αποτελεσματικές | -δεν έχει εγκριθεί επίσημα για τη θεραπεία της ΓΑΔ                                                                                                 | -ανάπτυξη μεταβολικού συνδρόμου, ξηροστομία                                                |

Η αντιμετώπιση των αγχώδων διαταραχών συχνά απαιτεί μεγαλύτερη διάρκεια θεραπείας σε σύγκριση με άλλες ψυχικές νόσους, ώστε να αξιολογηθεί σωστά η αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Ορισμένα βασικά σημεία σχετικά με τη θεραπεία των αγχώδων διαταραχών είναι:

1. Διάρκεια Θεραπείας: Η θεραπεία για τις αγχώδεις διαταραχές πρέπει να συνεχίζεται για τουλάχιστον 8 εβδομάδες πριν θεωρηθεί μη επιτυχημένη. Αυτό είναι σημαντικό γιατί οι αγχώδεις διαταραχές μπορεί να χρειαστούν περισσότερο χρόνο για να ανταποκριθούν στη θεραπεία σε σύγκριση με την κατάθλιψη.
2. Αξιολόγηση Αποτελεσματικότητας: Εάν μετά από 8 εβδομάδες θεραπείας δεν υπάρχει σημαντική βελτίωση, μπορεί να θεωρηθεί ότι η συγκεκριμένη θεραπεία δεν είναι αποτελεσματική.
3. Εναλλαγή Θεραπειών: Εάν ένας παράγοντας πρώτης γραμμής δεν είναι αποτελεσματικός, μπορεί να δοκιμαστεί ένας άλλος παράγοντας πρώτης γραμμής. Οι παράγοντες πρώτης γραμμής συνήθως περιλαμβάνουν επιλεκτικούς αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) ή αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης-νορεπινεφρίνης (SNRIs).

4. Παράγοντες Πρώτης Γραμμής: Οι SSRIs και οι SNRIs είναι συχνά οι πρώτες επιλογές για τη θεραπεία των αγχωδών διαταραχών λόγω του προφίλ αποτελεσματικότητας και ασφάλειας τους. Σε περίπτωση αναποτελεσματικότητας, μπορεί να δοκιμαστούν εναλλακτικοί παράγοντες εντός της ίδιας κατηγορίας ή από άλλες κατηγορίες φαρμάκων.
5. Προσαρμογή Θεραπείας: Ανάλογα με την ανταπόκριση του ασθενούς και τις παρενέργειες που ενδέχεται να παρουσιάζονται, η θεραπεία μπορεί να προσαρμοστεί κατάλληλα. Αυτό περιλαμβάνει την προσαρμογή της δόσης ή τη χρήση συνδυαστικής θεραπείας με άλλες φαρμακευτικές ή μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, όπως η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ).
6. Συνεχής Παρακολούθηση: Η συνεχής παρακολούθηση του ασθενούς είναι κρίσιμη για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και τη διαχείριση των παρενεργειών. Η συνεργασία με τον ιατρό είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή διαχείριση των αγχωδών διαταραχών. (Ansara ED, 2020)

#### Ψυχολογικές Παρεμβάσεις ΓΑΔ

Η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία- ΓΣΘ (Cognitive Behavioral Therapy- CBT) είναι η πιο εμπειρικά υποστηριζόμενη θεραπεία για τη ΓΑΔ και υποστηρίζεται από πολλές εμπειρικές μελέτες . Εστιάζει στην αναγνώριση και αλλαγή των δυσλειτουργικών σκέψεων και συμπεριφορών που συντηρούν το άγχος. Έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί σημαντική βελτίωση στα συμπτώματα της ΓΑΔ. Μετά από δύο χρόνια παρακολούθησης, περίπου το 50% των ασθενών παρουσιάζουν κλινικά σημαντική βελτίωση. Μπορεί να συνδυαστεί με φαρμακευτική θεραπεία για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας, ιδιαίτερα σε ασθενείς με σοβαρότερα συμπτώματα. (Nordahl HM et al., 2018)

Η ΓΣΘ περιλαμβάνει:

- Λειτουργική ανάλυση: βοηθά στον εντοπισμό και την κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στις αγχώδεις αποκρίσεις και διευκολύνει την αποτελεσματική θεραπεία εισάγοντας ψυχολογικές έννοιες και οπτικοποιώντας την ψυχική λειτουργία του ατόμου.
- Ψυχοεκπαίδευση: βοηθά τους ασθενείς να κατανοήσουν τα θεραπευτικά εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν στο μέλλον και ενισχύει τα κίνητρα τους για αλλαγή, προτρέποντάς τους να σκεφτούν πιο ωφέλιμες συμπεριφορές.
- Συναισθηματική και συμπεριφορική προσέγγιση:

- Ο θεραπευτής εστιάζει στη διδασκαλία της χαλάρωσης για να προάγει τη δημιουργία θετικών συναισθημάτων, αντί να επικεντρώνεται στη διαχείριση των αρνητικών. Αυτή η προσέγγιση έχει διπλό αποτέλεσμα: (i) παρέχει ένα "ψυχολογικό εργαλείο" για την προετοιμασία σε ασκήσεις έκθεσης, με τη χαλάρωση να επιτρέπει την απευαισθητοποίηση από τις αγχογενείς καταστάσεις, και (ii) εξισορροπεί τη γενική διάθεση προσθέτοντας "γνωστικούς χρόνους διαλείμματος" στις σκέψεις και τις ανησυχίες.
- Οι ασθενείς εκτίθενται στα δικά τους συναισθήματα, κάτι που τους επιτρέπει να μάθουν πώς να αντιμετωπίζουν τους παράγοντες που διατηρούν τη διαταραχή και τις συμπεριφορές αποφυγής. Η γνωστική διαδικασία που αναζητείται είναι η εξοικείωση, η οποία περιλαμβάνει την αποδοχή των σκέψεων ως φυσιολογικών και μη ανασταλτικών, ξεκινώντας έτσι τη γνωστική εργασία.
- Η έκθεση στο άγχος επιτρέπει στους ασθενείς να αντιμετωπίζουν εικόνες που συνήθως αποφεύγονται λόγω των πιθανών ανησυχιών τους, με στόχο την ενθάρρυνση της συναισθηματικής εξοικείωσης. Μέσω αυτής της διαδικασίας, οι ασθενείς μαθαίνουν να αντέχουν τους φόβους τους, κάτι που συνεπάγεται ότι θα σκέφτονται λιγότερο συχνά και λιγότερο έντονα τις ανησυχίες τους.
- Γνωστική προσέγγιση:
  - Η γνωστική προσέγγιση συνήθως ξεκινά με την αυτοπαρατήρηση των ασθενών στις δικές τους σκέψεις. Μπορούν να εντοπίσουν οι ασθενείς αυτές τις σκέψεις; Μπορούν να τις απομονώσουν από τα συναισθήματά τους; Ο στόχος της γνωστικής εργασίας είναι να βοηθήσει τους ασθενείς να απομακρυνθούν από τις αυτόματες σκέψεις τους και να αποσυνδεθούν από αυτές τις ανησυχίες.
  - Σε ένα δεύτερο βήμα, η θεραπεία στοχεύει στην τροποποίηση του περιεχομένου των σκέψεων με σκοπό την επίτευξη μιας πιο αντικειμενικής αξιολόγησης των καταστάσεων. Ο στόχος είναι η αντιμετώπιση γνωστικών προκαταλήψεων όπως η υπεργενίκευση ή η υπερβολική μεγιστοποίηση του κινδύνου. Μια δεύτερη αξιολόγηση των καταστάσεων είναι δυνατή με την αναζήτηση αντικειμενικών δεικτών που επιτρέπουν την αντικειμενική εκτίμηση. Επίσης, είναι

δυνατό να αξιολογηθούν οι συνέπειες της ανησυχίας και να κατανοηθεί η λεπτή αποφυγή. Ο θεραπευτής προσπαθεί να βοηθήσει τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν πλήρως τις αγχώδεις προσδοκίες, να τους ενημερώσει για τα πρότυπα κινδύνου και να προτείνει εναλλακτικές λύσεις για την καταστροφολογία (υπερεκτίμηση του κινδύνου). (Borza,2017)

Εκτός από τη δια ζώσης ΓΣΘ, τώρα στη θεραπεία της ΓΑΔ περιλαμβάνεται και η εξ αποστάσεως ΓΣΘ. Αυτή η θεραπευτική προσέγγιση δεν απαιτεί τη φυσική παρουσία του θεραπευόμενου μαζί με τον θεραπευτή.

Διακρίνεται σε:

χαμηλής έντασης εξ αποστάσεως ΓΣΘ: Πρόκειται για θεραπευτικές συνεδρίες που πραγματοποιούνται χωρίς άμεση αλληλεπίδραση με τον θεραπευτή. Οι θεραπευόμενοι μπορούν να ολοκληρώνουν μαθήματα ή ενότητες με δική τους χρονική ευχέρεια, χρησιμοποιώντας διαδικτυακές πλατφόρμες, εφαρμογές κινητών ή tablet, ή βιβλιοθεραπεία.

υψηλής έντασης εξ αποστάσεως ΓΣΘ: πραγματοποιείται σε πραγματικό χρόνο, μέσω τηλεφώνου ή διαδικτυακά με τηλεδιάσκεψη με τον θεραπευτή και διαρκεί όσο μια δια ζώσης συνεδρία (60-90 λεπτά). (Trenoska-Basile et al., 2022)

Η χρήση της εξ αποστάσεως ΓΣΘ, συνεισέφερε στην απομακρυσμένη διαχείριση περιστατικών που ανέπτυξαν ΓΑΔ κατά την περίοδο του COVID-19, και στην συνέχιση της παρακολούθησης περιστατικών που είχαν ήδη διαγνωστεί με κάποια αγχώδη διαταραχή.

Η Μεταγνωστική Θεραπεία- ΜΓΘ (Metacognitive Therapy- MCT) είναι μια σύγχρονη μορφή ψυχοθεραπείας που επικεντρώνεται στις μεταγνωστικές πεποιθήσεις και τις διαδικασίες σκέψης που συμβάλλουν στη διατήρηση των αγχωδών διαταραχών και άλλων ψυχολογικών προβλημάτων. Είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στη διαχείριση της ΓΑΔ. Στοχεύει στη μείωση της επίμονης ανησυχίας και των καταστροφικών σκέψεων και εστιάζει στην αποδοχή των σκέψεων και τη μείωση των προσπαθειών καταστολής ή υπερβολικής ανάλυσης από τον ασθενή. (Wells A. 2009, Wells et al. 2010, Van der Heiden et al. 2012)

Η ΓΑΔ συχνά συνυπάρχει με καταθλιπτική διαταραχή, προβλήματα αλκοολισμού, εξάρτηση από βενζοδιαζεπίνες και σωματόμορφες διαταραχές (Tyreer and Baldwin, 2006). Οι περισσότεροι ασθενείς αντιμετωπίζουν την ΓΑΔ για 8-10 χρόνια και τα ποσοστά ύφεσης

παραμένουν χαμηλά ακόμα και με θεραπεία, κάτι που την καθιστά χρόνια διαταραχή (Lieb et al., 2005).

Οι μελέτες των Nordahl et al. (2018) και Solem et al. (2021) προσφέρουν ενδιαφέροντα δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ΓΣΘ και της ΜΓΘ για τη ΓΑΔ. Αυτές οι μελέτες συγκρίνουν την κλασική εφαρμογή της ΓΣΘ με τη ΜΓΘ και εξετάζουν τη μακροχρόνια αποτελεσματικότητα των δύο προσεγγίσεων.

Η μελέτη των Nordahl et al. (2018) συνέκρινε την αποτελεσματικότητα της Γνωστικής Συμπεριφορικής Θεραπείας (CBT) και της Θεραπείας Μεταγνωστικής (MCT) και έδειξε αποτελέσματα σε σύντομο χρονικό διάστημα για μακροπρόθεσμο χρονικό ορίζοντα. Το 65% των ασθενών ανάρρωσε μετά από θεραπεία με MCT, ενώ μόνο το 38% ανάρρωσε με CBT. Η διαφορά αυτή οφείλεται στο διαφορετικό εστιασμό της κάθε θεραπευτικής προσέγγισης.

Οι αδυναμίες της μελέτης περιλαμβάνουν την έλλειψη δεδομένων κατά τον πρώτο χρόνο της έρευνας στην ομάδα της CBT και τα αποτελέσματα που βασίστηκαν σε αυτοαναφορές ασθενών. Επιπλέον, το επίπεδο ικανότητας στις μεθόδους ήταν άνισο, με την CBT να βαθμολογείται υψηλότερα από την MCT. Αυτό δεν ευνόησε την MCT, και έτσι η μεγαλύτερη ικανότητα δεν φαίνεται να εξηγεί την υπεροχή της MCT. Η διαφορά στην ικανότητα μπορεί να οφείλεται στα χαρακτηριστικά της μεθόδου, στην νεότερη και λιγότερο γνωστή κατάσταση της MCT ή στην περισσότερη προηγούμενη εκπαίδευση στην CBT.

Η μελέτη των Solem et al. (2021) εξέτασε επίσης την αποτελεσματικότητα της ΜΓΘ και της ΓΣΘ στη θεραπεία της ΓΑΔ, με διάρκεια παρακολούθησης τα 9 έτη. Τα ευρήματα έδειξαν ότι και οι δύο θεραπείες ήταν αποτελεσματικές στη μείωση των συμπτωμάτων της ΓΑΔ, αλλά η ΜΓΘ είχε ελαφρώς καλύτερα αποτελέσματα σε ορισμένους ασθενείς καθώς ανέφεραν βελτίωση των αισθημάτων ανησυχίας και άγχους. Η ΜΓΘ έδειξε να προσφέρει πιο διαρκή αποτελέσματα, με τους ασθενείς να διατηρούν τις βελτιώσεις τους σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σύγκριση με τη ΓΣΘ. Ωστόσο, η μελέτη τους παρουσιάζει κάποιους περιορισμούς. Συγκεκριμένα, δείγμα μελέτης είναι μικρό καθώς στο follow up παρέμειν μόνο το 65% του αρχικού δείγματος. Επίσης, από τους ερευνητές δεν έγινε η πλήρης διαγνωστική συνέντευξη αλλά χρησιμοποιήθηκαν επιλεγμένα μέρη με βάση τις διαγνώσεις των ασθενών κατά την προκαταρκτική θεραπεία. Για τους παραπάνω λόγους συστήνουν την διεξαγωγή κι άλλων μελετών με μεγαλύτερο αριθμό δείγματος προκειμένου να επιβεβαιωθεί το αποτέλεσμά τους.



Από και από τις δύο παραπάνω μελέτες προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

1. Και η ΜΓΘ και η ΓΣΘ είναι αποτελεσματικές στη θεραπεία της ΓΑΔ, αλλά η ΜΓΘ μπορεί να υπερέχει σε ορισμένες περιπτώσεις.
2. Η ΜΓΘ φαίνεται να έχει πιο διαρκή αποτελέσματα, με τους ασθενείς να διατηρούν τις βελτιώσεις τους για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Η μεταγνωστική θεραπεία μπορεί να προσφέρει μια αξιόλογη εναλλακτική προσέγγιση στη διαχείριση της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, ειδικά για ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται πλήρως στη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία.

Στην πιλοτική έρευνα των Navarro-Harro et al.,(2019) χρησιμοποίησαν παρεμβάσεις που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα (Mindfulness-Based Interventions- MBI) σε συνδυασμό με τη χρήση της εικονικής πραγματικότητας (Virtual Reality- VR). Αυτή είναι η πρώτη μελέτη που διερευνά τη χρήση αυτής της θεραπευτικής προσέγγισης για τη θεραπεία ασθενών με ΓΑΔ με τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή (H/Y). Επιπλέον, αν και έχει προταθεί σε αρκετές ανασκοπήσεις, έχουν υπάρξει πολύ λίγες μελέτες που διερευνούν τις Παρεμβάσεις Βασισμένες στην Ενσυνειδητότητα (MBI) για τη θεραπεία της ΓΑΔ γενικά. Η αρχική, και κύρια υπόθεση, αυτής της μελέτης ήταν η σημαντική μείωση των συμπτωμάτων ΓΑΔ των ατόμων που λαμβάνουν MBI, με ή χωρίς τη χρήση της εικονικής πραγματικότητας, η οποία και παρατηρήθηκε και στις δύο ομάδες. Δεύτερον, εκτός το ότι επιβεβαίωσαν την βελτίωση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης, παρατηρήθηκε ότι τα άτομα κατάφεραν να βελτιώσουν τη διαχείριση των συναισθημάτων σύγχυσης και παρόρμησης. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι οι συμμετέχοντες και των δύο ομάδων κατάφεραν να δηλώνουν μεγαλύτερο αίσθημα ενσυνείδησης, αυτοελέγχου, ακρόασης των σωματικών τους αναγκών και αίσθημα εμπιστοσύνης. Συμπερασματικά, οι ερευνητές ενθαρρύνουν την διεξαγωγή περισσότερων μελετών με την χρήση της VR, καθώς η παρούσα μελέτη λόγω του μικρού αριθμού δείγματος δεν αρκεί για να επιβεβαιώσει την αποτελεσματικότητα της χρήσης της VR έναντι των απλών παρεμβάσεων ενσυνειδητότητας σε διαπροσωπικό επίπεδο.

## 1.5 Ποιότητα Ζωής ατόμων με ΓΑΔ

Η ποιότητα ζωής- ΠΖ (Quality Of Life - QOL) έχει αναγνωριστεί ως σημαντική έννοια και στόχος στην έρευνα και την πρακτική της υγείας και της ιατρικής. Παραδοσιακά,

τα αποτελέσματα της βιοϊατρικής ήταν τα κύρια σημεία αναφοράς στην ιατρική έρευνα και την έρευνα υγείας, όμως τα τελευταία χρόνια, η έρευνα έχει επικεντρωθεί περισσότερο στην ποιότητα ζωής των ασθενών και η χρήση των αξιολογήσεων της έχει αυξηθεί. (Haraldstad et al., 2019)

Η κατανόηση της ποιότητας ζωής είναι σημαντική για τη βελτίωση της ανακούφισης των συμπτωμάτων, της φροντίδας και της αποκατάστασης των ασθενών. Τα προβλήματα που αποκαλύπτονται από την αυτοαναφερόμενη ποιότητα ζωής των ασθενών μπορούν να οδηγήσουν σε τροποποιήσεις και βελτιώσεις στη θεραπεία και τη φροντίδα ή να δείξουν ότι ορισμένες θεραπείες προσφέρουν μικρό όφελος. Η ποιότητα ζωής χρησιμοποιείται επίσης για τον εντοπισμό του φάσματος των προβλημάτων που μπορεί να επηρεάσουν τους ασθενείς. Αυτές οι πληροφορίες μπορούν να κοινοποιηθούν σε μελλοντικούς ασθενείς, βοηθώντας τους να προβλέψουν και να κατανοήσουν τις συνέπειες της ασθένειας και της θεραπείας τους. (Haraldstad et al., 2019)

Ο ορισμός της ποιότητας ζωής δεν είναι εύκολο να καθοριστεί με απόλυτη βεβαιότητα, αλλά ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προσφέρει έναν ορισμό που περιγράφει την έννοια αυτής της έννοιας. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η ποιότητα ζωής είναι:

*"Η αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή στο πλαίσιο του πολιτισμού στον οποίο ζει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του."*

Αυτός ο ορισμός υπογραμμίζει τον υποκειμενικό χαρακτήρα της ποιότητας ζωής, καθώς εστιάζει στην αντίληψη και την εκτίμηση του ατόμου για τη ζωή του, λαμβάνοντας υπόψη τις προσωπικές του προτιμήσεις και προτεραιότητες. (Haraldstad et al., 2019)

Ο ορισμός της ποιότητας ζωής είναι περίπλοκος και έχουν αναπτυχθεί πολλές προσεγγίσεις για τον καθορισμό της. Αυτές περιλαμβάνουν τις προσεγγίσεις που βασίζονται στις ανθρώπινες ανάγκες, την υποκειμενική ευημερία, τις προσδοκίες και τις φαινομενολογικές απόψεις.

Παρόλο που πολλοί ορισμοί επικεντρώνονται σε υποκειμενικές κρίσεις, ορισμένοι υποστηρίζουν ότι οι αντικειμενικοί παράγοντες πρέπει επίσης να περιλαμβάνονται στην ποιότητα ζωής. Για παράδειγμα, η ποιότητα ζωής έχει οριστεί ως «μια συνολική γενική ευημερία που περιλαμβάνει αντικειμενικούς περιγραφείς και υποκειμενικές αξιολογήσεις της σωματικής, υλικής, κοινωνικής και συναισθηματικής ευημερίας μαζί με την έκταση της

προσωπικής ανάπτυξης και της σκόπιμης δραστηριότητας, όλα σταθμισμένα από ένα προσωπικό σύνολο αξιών».

Ο ορισμός της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία (Health Related Quality of Life- HRQoL) έχει δημιουργήσει σύγχυση και υπάρχουν τουλάχιστον τέσσερις κύριοι ορισμοί στη βιβλιογραφία:

1. **Λειτουργικότητα και Ευημερία:** Ο πρώτος ορισμός της HRQoL αναφέρεται στο πόσο καλά λειτουργεί ένα άτομο στη ζωή του και την αντιληπτή ευημερία του/της στους σωματικούς, ψυχικούς και κοινωνικούς τομείς της υγείας. Η λειτουργικότητα αφορά την ικανότητα ενός ατόμου να πραγματοποιεί συγκεκριμένες δραστηριότητες, ενώ η ευημερία αφορά τα υποκειμενικά συναισθήματα ενός ατόμου.
2. **Συσχέτιση με την Ποιότητα Ζωής:** Ο δεύτερος ορισμός συνδέει την HRQoL με την ποιότητα ζωής, περιλαμβάνοντας μόνο τους παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία ενός ατόμου, αποκλείοντας μη υγειονομικές πτυχές όπως οι οικονομικές και πολιτικές συνθήκες.
3. **Επιρροή της Υγείας στην Ποιότητα Ζωής:** Ο τρίτος ορισμός εστιάζει στις πτυχές της ποιότητας ζωής που επηρεάζονται από την υγεία, ορίζοντας την HRQoL ως τις αυτο-αντιλήψεις της ευημερίας που σχετίζονται ή επηρεάζονται από την παρουσία ασθένειας ή θεραπείας. Αυτός ο ορισμός μπορεί να χρησιμοποιείται και σε πιο στενή έννοια για να προσδιορίσει τους κοινούς τρόπους με τους οποίους η υγεία επηρεάζει την ευημερία.
4. **Αξία της Υγείας:** Ο τέταρτος ορισμός επικεντρώνεται στις αξίες που αποδίδονται σε διάφορες καταστάσεις υγείας, χρησιμοποιούμενες για τον υπολογισμό των QALY (Quality-Adjusted Life Years) και για τη μέτρηση των οφελών των τεχνολογιών υγείας. Οι τιμές αυτές κυμαίνονται από το μηδέν (ισοδυναμεί με νεκρό) έως το ένα (πλήρης υγεία), με τις αξίες μικρότερες από μία να αντικατοπτρίζουν την απώλεια ποιότητας ζωής λόγω κακής υγείας.

Αυτοί οι ορισμοί καταδεικνύουν τη διαφορετικότητα των προσεγγίσεων και την ανάγκη για σαφήνεια και συμφωνία στη χρήση των όρων στη βιβλιογραφία. (Karimi et al., 2016)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολόγισε ότι το 2015 περίπου 264 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως έπασχαν από αγχώδη διαταραχή και 322 εκατομμύρια από

καταθλιπτική διαταραχή, αντιπροσωπεύοντας ποσοστά επικράτησης 3,6% και 4,4% αντίστοιχα (WHO, 2017).

Το άγχος και η κατάθλιψη έχουν συσχετιστεί με αρνητικές κοινωνικές και ατομικές επιπτώσεις, όπως το υψηλότερο κόστος υγειονομικής περίθαλψης (Konnopka et al., 2020, König et al., 2019, Hols et al., 2018) και τον αυξημένο κίνδυνο για σωματικές συννοσηρότητες, όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις (Gan et al., 2014, Tully et al., 2016). Επιπλέον, αυτές οι διαταραχές έχουν συνδεθεί με μειωμένη ποιότητα ζωής σε πολλές συγχρονικές και διαχρονικές μελέτες, όπου έχουν προβλέψει σημαντικά τα αποτελέσματα της ποιότητας ζωής. (Rubio et al., 2014, Rubio et al., 2013, Comer et al., 2011, Hauken et al., 2018, Stevanovic et al., 2011)

Στην μελέτη τους, οι Hols et al. (2021) πραγματοποίησαν μια επισκόπηση διαχρονικών μελετών παρατήρησης που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ κατάθλιψης, άγχους και ποιότητας ζωής σε δείγματα χωρίς άλλες ειδικές ασθένειες ή θεραπείες. Παρά την ετερογένεια των μελετών, προκύπτει ότι πριν την εμφάνιση των διαταραχών, η ποιότητα ζωής είναι ήδη χαμηλότερη στις ομάδες διαταραχών σε σύγκριση με τους υγιείς. Η εμφάνιση των διαταραχών μειώνει περαιτέρω την ποιότητα ζωής, ενώ η ύφεση σχετίζεται με αύξηση της ποιότητας ζωής, κυρίως στα προνοσηρά επίπεδα. Μερικές μελέτες δείχνουν ότι τα μοτίβα ύφεσης είναι σημαντικά για τα αποτελέσματα της ποιότητας ζωής, και υπάρχει αμφίδρομη επίδραση όπου η ποιότητα ζωής προβλέπει επίσης τα αποτελέσματα ψυχικής υγείας.

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Κεφάλαιο 2. Μεθοδολογία της έρευνας

## 2.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της πρώιμης ανίχνευσης- αναγνώρισης της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής στη ΠΦΥ και πώς αυτή επηρεάζει την Ποιότητα Ζωής.

Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να εξετάσει πιλοτικά την περιοχή της Λάρισας, συγκεκριμένα το κέντρο της Λάρισας, τη συνοικία των Αμπελοκήπων και την περιοχή της Γιάννουλης. Στις περιοχές αυτές λειτουργούν μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), και η μελέτη αποσκοπεί στην καταγραφή του ποσοστού των κατοίκων που προσέρχονται στις δομές αυτές και πάσχουν από Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή (ΓΑΔ). Η διάγνωση της ΓΑΔ θα γίνει με τη χρήση των ερωτηματολογίων GAD-2 και GAD-7.

Εκτός από τη διάγνωση της διαταραχής, επιδιώκεται να καταγραφεί αν και σε ποιο βαθμό έχει επηρεαστεί η Ποιότητα Ζωής (ΠΖ) των ατόμων με ΓΑΔ. Η αξιολόγηση της ΠΖ θα γίνει με τη χρήση του ερωτηματολογίου EQ-5D-5L, το οποίο εξετάζει πέντε διαστάσεις (κινητικότητα, αυτοφροντίδα, συνήθειες δραστηριότητες, πόνος/δυσφορία, άγχος/κατάθλιψη) και παρέχει μια συνολική εικόνα της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία.

Η μελέτη θα προσπαθήσει επίσης να εντοπίσει τα περιστατικά που έχουν ήδη διαγνωστεί με κάποια ψυχική νόσο και λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, αλλά δεν έχουν αντιληφθεί ότι πάσχουν και από ΓΑΔ. Η καταγραφή αυτή είναι σημαντική για να αναδειχθεί το ποσοστό των ατόμων που μπορεί να πάσχουν από ΓΑΔ αλλά δεν έχουν διαγνωστεί, και να εκτιμηθεί η ανάγκη για βελτιωμένη διαλογή και διάγνωση.

Η μελέτη αυτή θα παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για το ποσοστό των ατόμων που πάσχουν από ΓΑΔ στις συγκεκριμένες περιοχές της Λάρισας, καθώς και για την επίδραση της διαταραχής αυτής στην Ποιότητα Ζωής τους. Τα αποτελέσματα της μελέτης θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην περιοχή και για την ανάπτυξη καλύτερων πρακτικών διαχείρισης της ΓΑΔ.

## 2.2 Δείγμα μελέτη

Η έρευνα περιελάμβανε συμμετέχοντες ενήλικες, 18 ετών και άνω, που προσέρχονταν στο πρωτοβάθμιο ιατρείο γενικής ιατρικής των ΤΟΜΥ και του ΚΥ Λάρισας. Οι επαγγελματίες υγείας και οι γενικοί ιατροί ενθάρρυναν άτομα που είχαν ισχυρές υποψίες ότι πάσχουν από κάποια αγχώδη διαταραχή να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο λόγω των συμπτωμάτων

που παρουσίαζαν. Με αυτόν τον τρόπο, η έρευνα στόχευε στη συλλογή δεδομένων από ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα ασθενών, προκειμένου να εξεταστεί η επικράτηση και τα χαρακτηριστικά της διαταραχής σε μια ευρύτερη ομάδα πληθυσμού. Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων ανήλθε στα 150 άτομα από τη περιοχή της Λάρισας. Από το σύνολο αυτών, το τελικό ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 98.7 % (N=148).

## 2.3 Ερευνητικά εργαλεία

Για τη διεξαγωγή της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ποσοτική και ποιοτική συλλογή δεδομένων μέσω ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τρία μέρη:

**Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων:** Περιλάμβανε ερωτήσεις για την ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση, την αιτία προσέλευσης στη δομή, την ύπαρξη διάγνωσης με ψυχική νόσο, και ποιά είναι αυτή, την παρελθοντική επίσκεψη σε ειδικό για συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος, και τη καταγραφή της χρονολογία, και την περιοχή διαμονής.

**Ερωτηματολόγιο Generalized Anxiety Disorder -7 (GAD-7):** Το GAD-7 είναι μια εύχρηστη κλίμακα 7 στοιχείων, αναπτυγμένη με βάση τα κριτήρια του DSM-IV για τον εντοπισμό πιθανών περιπτώσεων Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής. Διαθέτει εξαιρετικές ψυχομετρικές ιδιότητες, είναι σύντομο και εύκολο στη χορήγηση, γεγονός που επιτρέπει τη χρήση του σε απομακρυσμένες έρευνες υγείας, επιδημιολογικές μελέτες και στη πρωτοβάθμια περίθαλψη (García-Campayo et al., 2012). Η κλίμακα GAD-7 αποτελείται από 7 ερωτήσεις, καθεμία με βαθμολογίες από 0 έως 3, εξετάζοντας τη συχνότητα των συμπτωμάτων άγχους τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Οι επιλογές απόκρισης είναι: «καθόλου», «αρκετές ημέρες», «περισσότερες από τις μισές ημέρες» και «σχεδόν καθημερινά», με αντίστοιχες βαθμολογίες 0, 1, 2 και 3. Οι βαθμολογίες 5, 10 και 15 υποδεικνύουν ήπιο, μέτριο και σοβαρό άγχος. Με σημείο αποκοπής το 10, η κλίμακα έχει ευαισθησία 89% και ειδικότητα 82% για τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή, ενώ είναι επίσης αποτελεσματική στην ανίχνευση άλλων αγχωδών διαταραχών (Spitzer et al., 2006)

Πίνακας 2 Ερωτηματολόγιο GAD-7

| GAD-7                                                                                                                                                                              |                |               |                                  |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|----------------------------------|------------------|
| Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά σας ενόχλησαν τα παρακάτω προβλήματα (Υποδείξτε με ένα “✓”)                                                                                  | Καθόλου        | Μερικές μέρες | Περισσότερες από τις μισές μέρες | Σχεδόν κάθε μέρα |
| Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος ή ένταση                                                                                                                                                 | 0              | 1             | 2                                | 3                |
| Δεν μπορούσατε να σταματήσετε ή να ελέγξετε το άγχος σας                                                                                                                           | 0              | 1             | 2                                | 3                |
| Ανησυχούσατε υπερβολικά για διάφορα πράγματα                                                                                                                                       | 0              | 1             | 2                                | 3                |
| Δυσκολευόσασταν να χαλαρώσετε                                                                                                                                                      | 0              | 1             | 2                                | 3                |
| Είχατε τόσο μεγάλη ανησυχία που δυσκολευόσασταν να καθίσετε ακίνητος (η)                                                                                                           | 0              | 1             | 2                                | 3                |
| Νιώθατε εύκολα ενόχληση ή εκνευρισμό                                                                                                                                               | 0              | 1             | 2                                | 3                |
| Φοβόσασταν ότι κάτι φρικτό μπορεί να συμβεί                                                                                                                                        | 0              | 1             | 2                                | 3                |
| Η βαθμολογία GAD-7 λαμβάνεται με την προσθήκη βαθμολογίας για κάθε ερώτηση (σύνολο πόντων).                                                                                        |                |               |                                  |                  |
| Μια βαθμολογία 8 βαθμών ή υψηλότερη είναι μια λογική αποκοπή για την ανάγκη περαιτέρω αξιολόγησης αναγνώρισης για τον προσδιορισμό της παρουσίας και του τύπου αγχώδους διαταραχής |                |               |                                  |                  |
| Τα ακόλουθα όρια συσχετίζονται με το επίπεδο σοβαρότητας του άγχους:                                                                                                               |                |               |                                  |                  |
| Βαθμολογία 0-4                                                                                                                                                                     | Ελάχιστο άγχος |               |                                  |                  |
| Βαθμολογία 5-9                                                                                                                                                                     | Ήπιο άγχος     |               |                                  |                  |
| Βαθμολογία 10-14                                                                                                                                                                   | Μέτριο άγχος   |               |                                  |                  |
| Βαθμολογία 15 και μεγαλύτερη                                                                                                                                                       | Σοβαρό άγχος   |               |                                  |                  |

**Ερωτηματολόγιο Generalized Anxiety Disorder -2 (GAD-2):** Υπήρξαν προτάσεις για περαιτέρω συντόμευση του GAD-7, χρησιμοποιώντας μόνο τις δύο πρώτες ερωτήσεις που σχετίζονται με τα κύρια προβλήματα της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής. Αυτό οδήγησε στην ανάπτυξη του GAD-2, το οποίο εστιάζει στα βασικά συμπτώματα άγχους. Μελέτες από



τους Plummer et al. (2016) αναφέρουν ότι το GAD-2 έχει καλή ευαισθησία (76%) και ειδικότητα (81%), καθιστώντας το ένα αποτελεσματικό εργαλείο για γρήγορο έλεγχο άγχους.

Το ερωτηματολόγιο GAD-2 έχει επικυρωθεί σε πολλαπλές μελέτες και διατηρεί τις εξαιρετικές ψυχομετρικές ιδιότητες του GAD-7. Χάρη στην αποτελεσματικότητά του, έχει προταθεί ως το πρώτο βήμα για τον προσυμπτωματικό έλεγχο της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής. Σε πρωτοβάθμιες κλινικές όπου ο χρόνος είναι περιορισμένος, οι πάροχοι μπορούν να χρησιμοποιούν το GAD-2 και να προχωρούν σε περαιτέρω αξιολόγηση αν κριθεί απαραίτητο. (Plummer et al., 2016)

*Πίνακας 3 Ερωτηματολόγιο GAD-2*

| GAD- 2                                                                                                                                                  |         |               |                                  |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------|----------------------------------|------------------|
| Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά σας ενόχλησαν τα παρακάτω;                                                                                        | Καθόλου | Μερικές μέρες | Περισσότερες από τις μισές μέρες | Σχεδόν κάθε μέρα |
| Νιώσατε νευρικός (ή), αγχωμένος (ή), ευερέθιστος                                                                                                        | 0       | 1             | 2                                | 3                |
| Δεν μπορούσατε να σταματήσετε ή να ελέγξετε το άγχος σας                                                                                                | 0       | 1             | 2                                | 3                |
| Η βαθμολογία του GAD-2 υπολογίζεται προσθέτοντας τις βαθμολογίες των δύο ερωτήσεων, με συνολικό αριθμό πόντων.                                          |         |               |                                  |                  |
| Αν η συνολική βαθμολογία είναι 3 ή περισσότερη, συνιστάται να προχωρήσει σε λεπτομερέστερη αξιολόγηση για την πιθανή παρουσία ΓΑΔ (Jordan et al., 2017) |         |               |                                  |                  |

**Ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L:** Το EQ-5D αναπτύχθηκε από τον Όμιλο EuroQol, μια μικρή ομάδα ακαδημαϊκών που έχει πλέον εξελιχθεί σε ένα διεθνές δίκτυο διεπιστημονικών ερευνητών με περισσότερα από 100 μέλη παγκοσμίως (Devlin and Brooks 2017). Είναι ένα γενικό εργαλείο για την περιγραφή και την αξιολόγηση της υγείας. Βασίζεται σε ένα περιγραφικό σύστημα που ορίζει την υγεία σε 5 διαστάσεις: Κινητικότητα, Αυτοφροντίδα, Συνήθειες Δραστηριότητες, Πόνος/Δυσφορία και Άγχος/Κατάθλιψη (Brooks, 1996). Κάθε διάσταση περιλαμβάνει 3 κατηγορίες απόκρισης: κανένα πρόβλημα, ορισμένα προβλήματα και ακραία προβλήματα. Το εργαλείο είναι σχεδιασμένο για αυτο-συμπλήρωση, με τους ερωτηθέντες να αξιολογούν επίσης τη συνολική τους υγεία την ημέρα της συνέντευξης μέσω μιας κατακερματισμένης, κατακόρυφης οπτικής αναλογικής κλίμακας (EQ-VAS) με σήμανση 0-100.

Το EQ-5D έχει δοκιμαστεί και χρησιμοποιηθεί εκτενώς σε δείγματα γενικού πληθυσμού και ασθενών και έχει μεταφραστεί σε περισσότερες από 130 διαφορετικές γλωσσικές εκδόσεις. Αυτή η ευρεία χρήση και προσαρμογή σε διάφορες γλώσσες και πολιτισμούς καταδεικνύει την ευελιξία και την αξία του ως εργαλείο αξιολόγησης της υγείας. ([www.euroqol.org](http://www.euroqol.org))

Για τη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε η τελευταία έκδοση του EQ-5D με τις 5 διαστάσεις αξιολόγησης το EQ-5D-5L.

Σε κάθε μια από τις παρακάτω κατηγορίες, σημειώστε ένα «X» ΣΤΟ ΕΝΑ κουτάκι που περιγράφει καλύτερα την υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ.

**ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα ☐

Έχω μικρά προβλήματα στο περπάτημα ☐

Έχω μέτρια προβλήματα στο περπάτημα ☐

Έχω σοβαρά προβλήματα στο περπάτημα ☐

Είμαι ανίκανος/η να περπατήσω ☐

**ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ**

Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να πλένομαι ή στο να ντύνομαι μόνος /η μου ☐

Έχω μικρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι ☐

Έχω μέτρια προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι ☐

Έχω σοβαρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι ☐

Είμαι ανίκανος/η να πλυθώ ή να ντυθώ ☐

**ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ (π.χ. δουλειά, μελέτη, νοικοκυριό, οικογενειακές δραστηριότητες ή δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου)**

Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου ☐

Έχω μικρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου ☐

Έχω μέτρια προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου ☐

Έχω σοβαρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου ☐

Είμαι ανίκανος/η να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου ☐

**ΠΟΝΟΣ / ΔΥΣΦΟΡΙΑ**

Δεν έχω καθόλου πόνο ή δυσφορία ☐

Έχω μικρό πόνο ή δυσφορία ☐

Έχω μέτριο πόνο ή δυσφορία ☐

Έχω σοβαρό πόνο ή δυσφορία ☐

Έχω υπερβολικό πόνο ή δυσφορία ☐

**ΑΓΧΟΣ / ΘΛΙΨΗ**

Δεν έχω άγχος ή θλίψη ☐

Έχω μικρό άγχος ή θλίψη ☐

Έχω μέτριο άγχος ή θλίψη ☐

Έχω σοβαρό άγχος ή θλίψη ☐

Έχω υπερβολικό άγχος ή θλίψη ☐

Greece (Greek) v.1 © 2011 EuroQol Group. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

Εικόνα 1 Ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L

• Θα θέλαμε να ξέρουμε πόσο καλή ή κακή είναι η υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ.  
 • Αυτή η κλίμακα είναι αριθμημένη από το 0 έως το 100.  
 • 100 σημαίνει την καλύτερη υγεία που μπορείτε να φανταστείτε.  
 • 0 σημαίνει τη χειρότερη υγεία που μπορείτε να φανταστείτε.  
 • Σημειώστε ένα Χ επάνω στην κλίμακα που να δείχνει πώς είναι η υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ.  
 • Τώρα, παρακαλείστε να γράψετε τον αριθμό που σημειώσατε στην κλίμακα στο παρακάτω κουτάκι.

Η καλύτερη υγεία που μπορείτε να φανταστείτε 100  
 95  
 90  
 85  
 80  
 75  
 70  
 65  
 60  
 55  
 50  
 45  
 40  
 35  
 30  
 25  
 20  
 15  
 10  
 5  
 0  
 Η χειρότερη υγεία που μπορείτε να φανταστείτε

Η ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΣΗΜΕΡΑ =

Greece (Greek) v.1 © 2011 EuroQol Group. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

Εικόνα 2 Ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L

## 2.4 Διάρκεια και διαδικασία συλλογής δεδομένων

Το προγραμματισμένο διάστημα για τη διεξαγωγή της έρευνας ήταν από τον Σεπτεμβρίου 2023 έως και το Φεβρουάριο 2024. Ωστόσο, λόγω των πλημμυρικών φαινομένων στην περιοχή της Λάρισας, η διανομή και η απάντηση των ερωτηματολογίων δεν ήταν εφικτές εντός αυτού του χρονικού πλαισίου. Γι' αυτό τον λόγο, τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους συμμετέχοντες κατά την περίοδο από Μάρτιο 2024 έως Ιούνιο 2024.

Τα ερωτηματολόγια δημιουργήθηκαν σε έντυπη μορφή και δόθηκαν στους συμμετέχοντες δια ζώσης. Επίσης, παρασχέθηκαν σαφείς οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσής τους στην αρχή του κάθε ερωτηματολογίου.

## 2.5 Ηθική και Δεοντολογία

Η μελέτη είχε ως αποκλειστικό σκοπό τη συλλογή δεδομένων, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν μόνο για αυτόν τον σκοπό. Πριν την έναρξη της μελέτης, οι συμμετέχοντες είχαν την επιλογή να γίνουν εθελοντές και ενημερώθηκαν αναλυτικά για τις προθέσεις, τις διαδικασίες και το χρονικό πλαίσιο της μελέτης. Επίσης, τους διαβεβαιώθηκε ότι η προσωπική τους πληροφορία θα διατηρηθεί εμπιστευτική για να εξασφαλιστεί η ακρίβεια των απαντήσεών τους.

Καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης, διατηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων, δηλαδή οι απαντήσεις τους δεν συσχετίζονταν με τα προσωπικά τους στοιχεία. Αυτό εξασφάλιζε ότι η συμμετοχή τους ήταν απολύτως εμπιστευτική και ασφαλής, σύμφωνα με τις αρχές της έρευνας και της δεοντολογίας.

Τέλος, οι συμμετέχοντες έδωσαν προφορικά την συγκατάθεσή τους για την συμμετοχή και τη συνέχεια στη μελέτη.

## 2.6 Στατιστική επεξεργασία δεδομένων

Η στατιστική επεξεργασία δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος IBM SPSS Statistics V29.0.2.0 (20). Για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν πίνακες με συχνότητες, σχετικές συχνότητες και αθροιστικές συχνότητες, καθώς και γραφήματα. Για τη δημιουργία συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκαν οι συντελεστές συσχέτισης και μερικής συσχέτισης. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου μετρήθηκε με τον δείκτη Cronbach alpha ( $\alpha$ ) ο οποίος βρέθηκε  $\alpha=0,781$  γεγονός που δείχνει υψηλή αξιοπιστία.

Προκειμένου να πετύχουμε αυτό τον υψηλό δείκτη αφαιρέθηκαν ορισμένοι παράμετροι όπως, λόγος σημερινής επίσκεψης, διάγνωση κατά την ιατρική εξέταση, παρελθοντική επίσκεψη σε ειδικό για συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος, και η γενική βαθμολόγηση στο ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L για την περιγραφή της υγείας σας σήμερα.

Πίνακας 4 Δείκτης αξιοπιστίας cronbach alpha

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|----------------------------------------------|------------|
| ,218             | ,781                                         | 20         |

## Κεφάλαιο 3. Αποτελέσματα

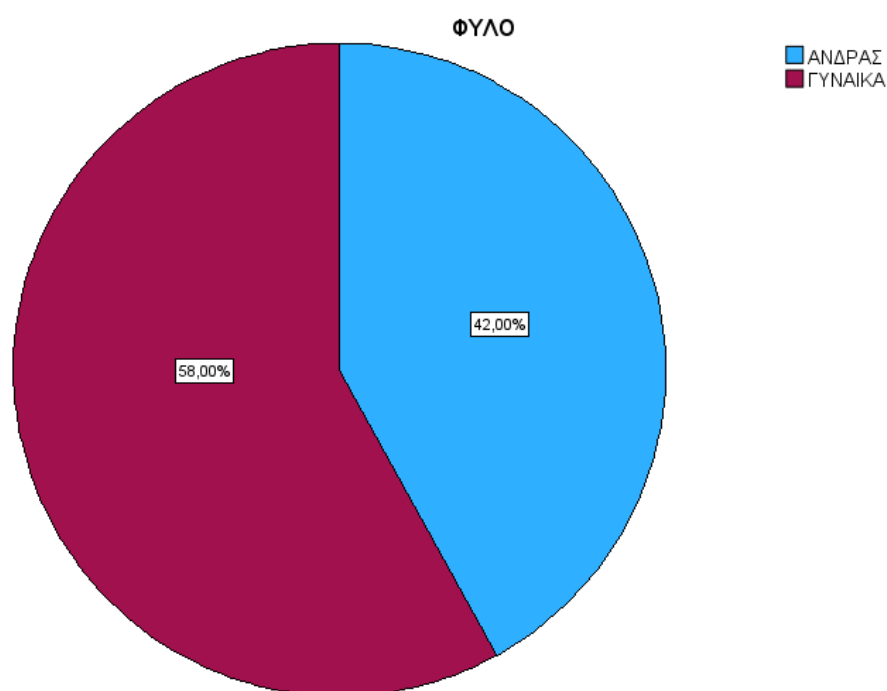
### 3.1 Δημογραφικά Στοιχεία- Γενικές πληροφορίες

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 150 άτομα εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν γυναίκες με ποσοστό 58% (N=87) ενώ οι άντρες είχαν ποσοστό συμμετοχής 42% (N=63).

Πίνακας 5 Φύλο

|         | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|---------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΝΔΡΑΣ  | 63        | 42,0    | 42,0           | 42,0               |
| ΓΥΝΑΙΚΑ | 87        | 58,0    | 58,0           | 100,0              |
| Σύνολο  | 150       | 100,0   | 100,0          |                    |

Γράφημα 1 Φύλο

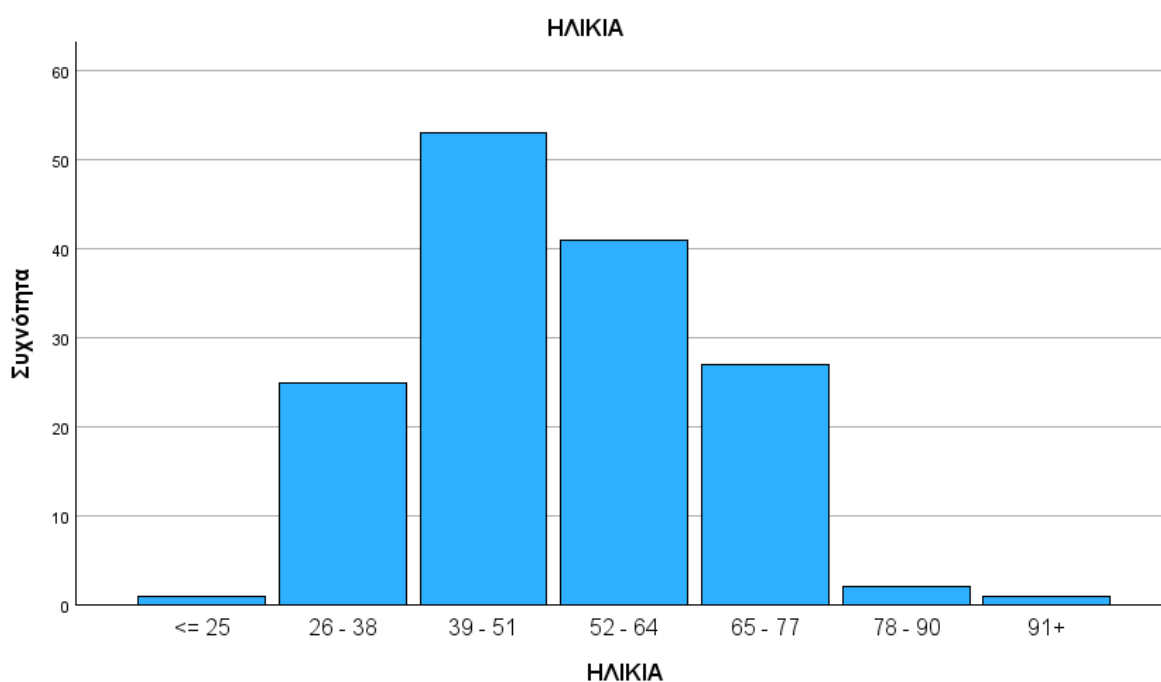


Όσον αφορά στην ηλικία των συμμετεχόντων οι πλειοψηφία ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 39-51 ετών με ποσοστό 35,3% (N=53), και ακολούθησε η ομάδα των ατόμων που ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 52-64 ετών με ποσοστό 27.3% (N=41).

Πίνακας 6 Ηλικία

|                  | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Μέχρι 25 ετών    | 1         | ,7      | ,7             | ,7                 |
| 26 - 38 ετών     | 25        | 16,7    | 16,7           | 17,3               |
| 39 - 51 ετών     | 53        | 35,3    | 35,3           | 52,7               |
| 52 - 64 ετών     | 41        | 27,3    | 27,3           | 80,0               |
| 65 - 77 ετών     | 27        | 18,0    | 18,0           | 98,0               |
| 78 - 90 ετών     | 2         | 1,3     | 1,3            | 99,3               |
| Πάνω από 90 ετών | 1         | ,7      | ,7             | 100,0              |
| Σύνολο           | 150       | 100,0   | 100,0          |                    |

Γράφημα 2 Ηλικία

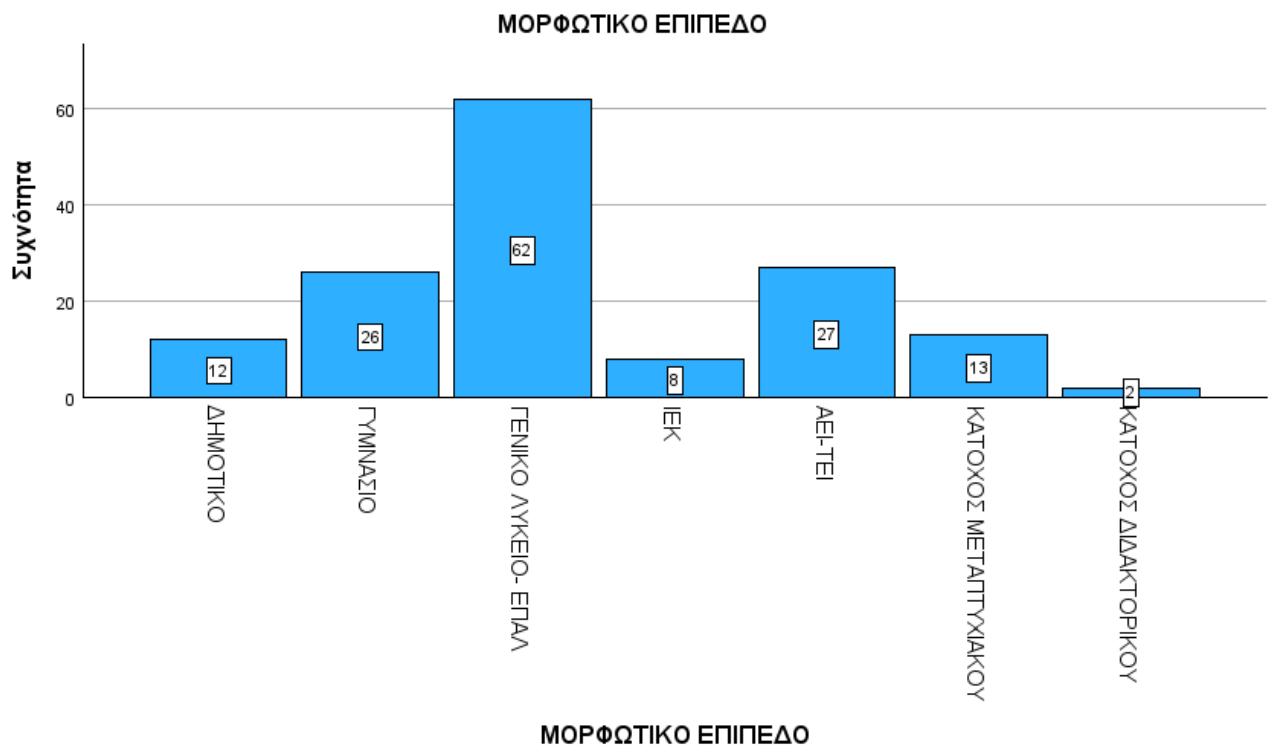


Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Γενικού Λυκείου ή Επαγγελματικού Λυκείου με ποσοστό 41.3% (N=62), και ακολούθησαν οι απόφοιτοι της Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ, με ποσοστό 18% (N=27).

Πίνακας 7 Μορφωτικό επίπεδο

|                       | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-----------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΔΗΜΟΤΙΚΟ              | 12        | 8,0     | 8,0            | 8,0                |
| ΓΥΜΝΑΣΙΟ              | 26        | 17,3    | 17,3           | 25,3               |
| ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ- ΕΠΑΛ   | 62        | 41,3    | 41,3           | 66,7               |
| ΙΕΚ                   | 8         | 5,3     | 5,3            | 72,0               |
| ΑΕΙ-ΤΕΙ               | 27        | 18,0    | 18,0           | 90,0               |
| ΚΑΤΟΧΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ | 13        | 8,7     | 8,7            | 98,7               |
| ΚΑΤΟΧΟΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ  | 2         | 1,3     | 1,3            | 100,0              |
| Σύνολο                | 150       | 100,0   | 100,0          |                    |

Γράφημα 3 Μορφωτικό Επίπεδο



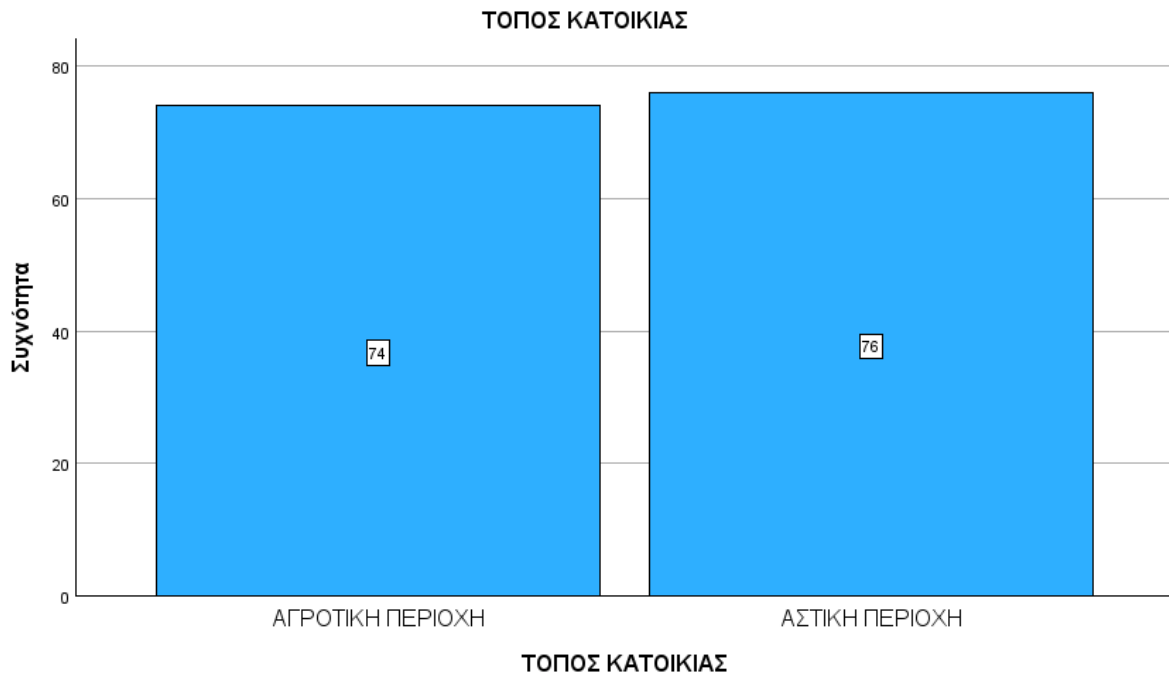
Οι συμμετέχοντες που διέμεναν σε περιοχή που χαρακτηρίζεται ως αστική είχαν ποσοστό 50.7% (N=76), και τα άτομα που κατοικούσαν σε περιοχή που χαρακτηρίζεται ως αγροτική ήταν 49.3% (N=74). Μεταξύ τους είχαν πολύ μικρή διαφορά.

Πίνακας 8 Τύπος κατοικίας

|                  | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ | 74        | 49,3    | 49,3           | 49,3               |
| ΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ   | 76        | 50,7    | 50,7           | 100,0              |
| Σύνολο           | 150       | 100,0   | 100,0          |                    |



*Γράφημα 4 Τόπος Κατοικίας*

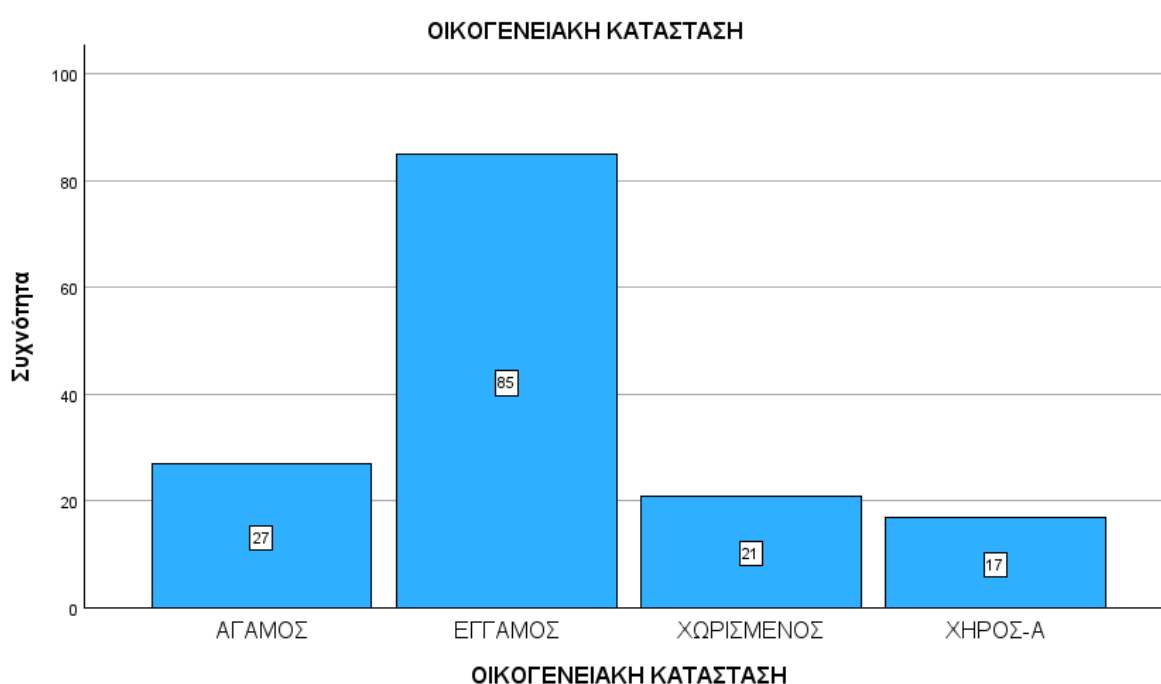


Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση οι πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωναν έγγαμοι με ποσοστό 56,7% (N=85) και ακολούθησαν οι άγαμοι με ποσοστό 18% (N=27).

Πίνακας 9 Οικογενειακή κατάσταση

|            | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΓΑΜΟΣ     | 27        | 18,0    | 18,0           | 18,0               |
| ΕΓΓΑΜΟΣ    | 85        | 56,7    | 56,7           | 74,7               |
| ΧΩΡΙΣΜΕΝΟΣ | 21        | 14,0    | 14,0           | 88,7               |
| ΧΗΡΟΣ-Α    | 17        | 11,3    | 11,3           | 100,0              |
| Σύνολο     | 150       | 100,0   | 100,0          |                    |

Γράφημα 5 Οικογενειακή Κατάσταση

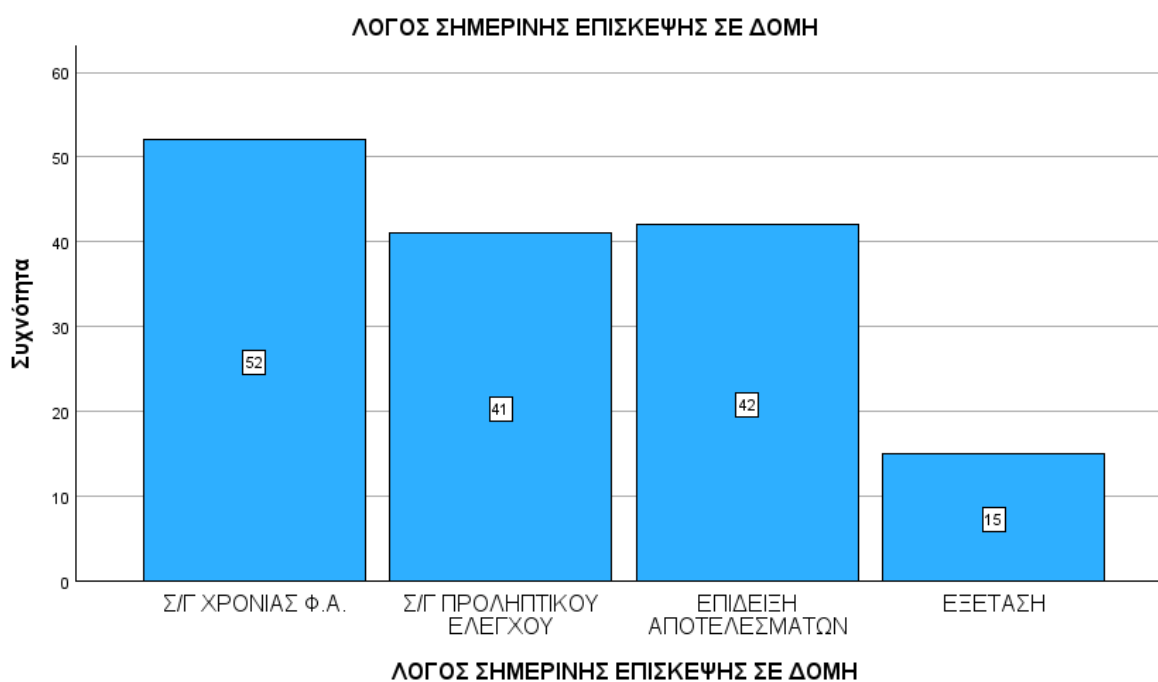


Ο λόγος για τον οποίον επισκέφθηκαν οι συμμετέχοντες μια από τις δομές ΠΦΥ που συμμετέχουν στην μελέτη ήταν στη πλειοψηφία για συνταγογράφηση χρόνιας φαρμακευτικής αγωγής με ποσοστό 34,7% (N=52), ενώ με μικρή διαφορά μεταξύ τους σημείωσαν οι αιτίες επίδειξη αποτελεσμάτων εξετάσεων, με ποσοστό 28% (N=42), και συνταγογράφηση προληπτικού ελέγχου, με ποσοστό 27.3% (N=41).

Πίνακας 10 Λόγος σημερινής επίσκεψης σε δομή ΠΦΥ

|                        | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΣΓ ΧΡΟΝΙΑΣ Φ.Α.        | 52        | 34,7    | 34,7           | 34,7               |
| ΣΓ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ | 41        | 27,3    | 27,3           | 62,0               |
| ΕΠΙΔΕΙΞΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ | 42        | 28,0    | 28,0           | 90,0               |
| ΕΞΕΤΑΣΗ                | 15        | 10,0    | 10,0           | 100,0              |
| Σύνολο                 | 150       | 100,0   | 100,0          |                    |

Γράφημα 6 Λόγος σημερινής επίσκεψης σε δομή ΠΦΥ

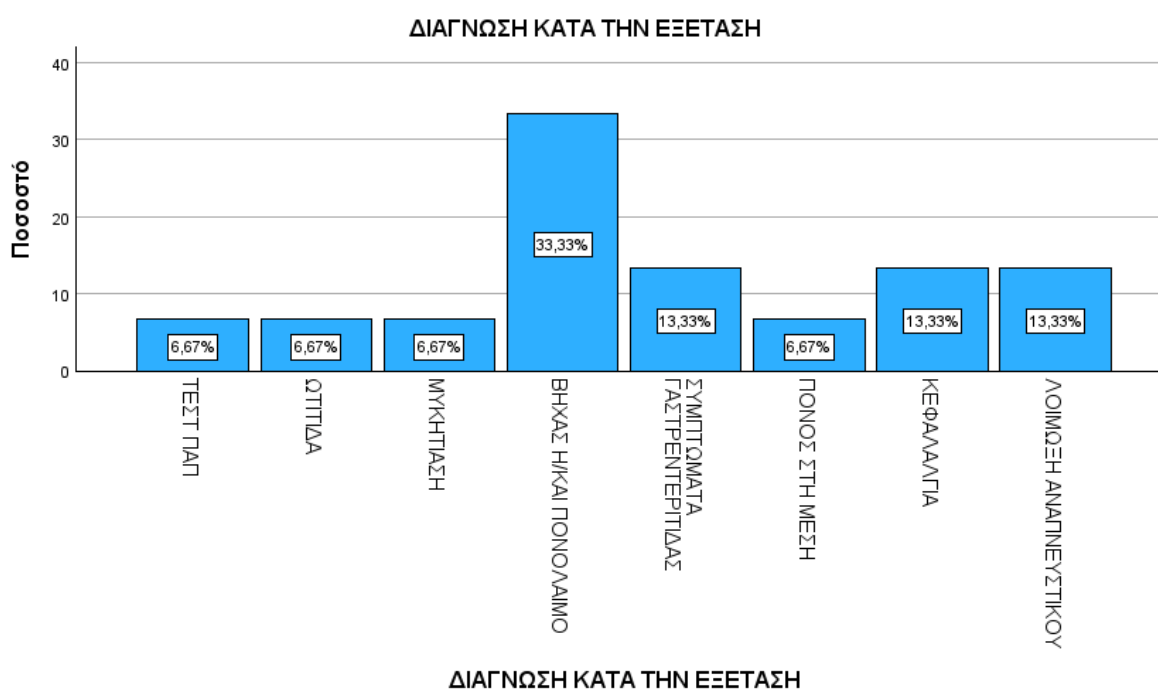


Τα άτομα που προσήλθαν για να εξεταστούν ήταν σε ποσοστό μόλις 10% (N=15), και σαν διάγνωση η πλειοψηφία είχε βήχα ή/και πονόλαιμο με ποσοστό 33% (N=5), αμέσως μετά με ποσοστό 13.3% (N=2) ήταν τα άτομα με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας, κεφαλαλγία και λοίμωξη αναπνευστικού.

Πίνακας 11 Διάγνωση κατά την εξέταση

|                             | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο ποσοστό | Αθροιστικό ποσοστό |
|-----------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΤΕΣΤ ΠΑΠ                    | 1         | ,7      | 6,7            | 6,7                |
| ΩΤΙΤΙΔΑ                     | 1         | ,7      | 6,7            | 13,3               |
| ΜΥΚΗΤΙΑΣΗ                   | 1         | ,7      | 6,7            | 20,0               |
| ΒΗΧΑΣ Η/ΚΑΙ ΠΟΝΟΛΑΙΜΟ       | 5         | 3,3     | 33,3           | 53,3               |
| ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ | 2         | 1,3     | 13,3           | 66,7               |
| ΠΟΝΟΣ ΣΤΗ ΜΕΣΗ              | 1         | ,7      | 6,7            | 73,3               |
| ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ                  | 2         | 1,3     | 13,3           | 86,7               |
| ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ       | 2         | 1,3     | 13,3           | 100,0              |
| Σύνολο                      | 15        | 10,0    | 100,0          |                    |
| Δεν συμμετείχαν στην έρευνα | 135       | 90,0    |                |                    |
| Σύνολο                      | 150       | 100,0   |                |                    |

Γράφημα 7 Διάγνωση κατά την εξέταση



Τά άτομα που είχαν απαντήσει θετικά για προηγούμενη διάγνωση με ψυχική νόσο ήταν σε ποσοστό 10.7% (N=16) και τα άτομα που δεν είχαν διαγνωστεί στο παρελθόν με ψυχική νόσο ήταν σε ποσοστό 89.3% (N=134).

Τα άτομα που πάσχουν από ψυχική νόσο το 62.5% (N=10) είχε διαγνωστεί με κατάθλιψη, ενώ αμέσως μετά τα άτομα που είχα διαγνωστεί με κρίσεις πανικού ήταν σε ποσοστό 25% (N=4).

*Πίνακας 12 Διάγνωση με ψυχική νόσο*

|        | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΝΑΙ    | 16        | 10,7    | 10,7           | 10,7               |
| ΟΧΙ    | 134       | 89,3    | 89,3           | 100,0              |
| Σύνολο | 150       | 100,0   | 100,0          |                    |

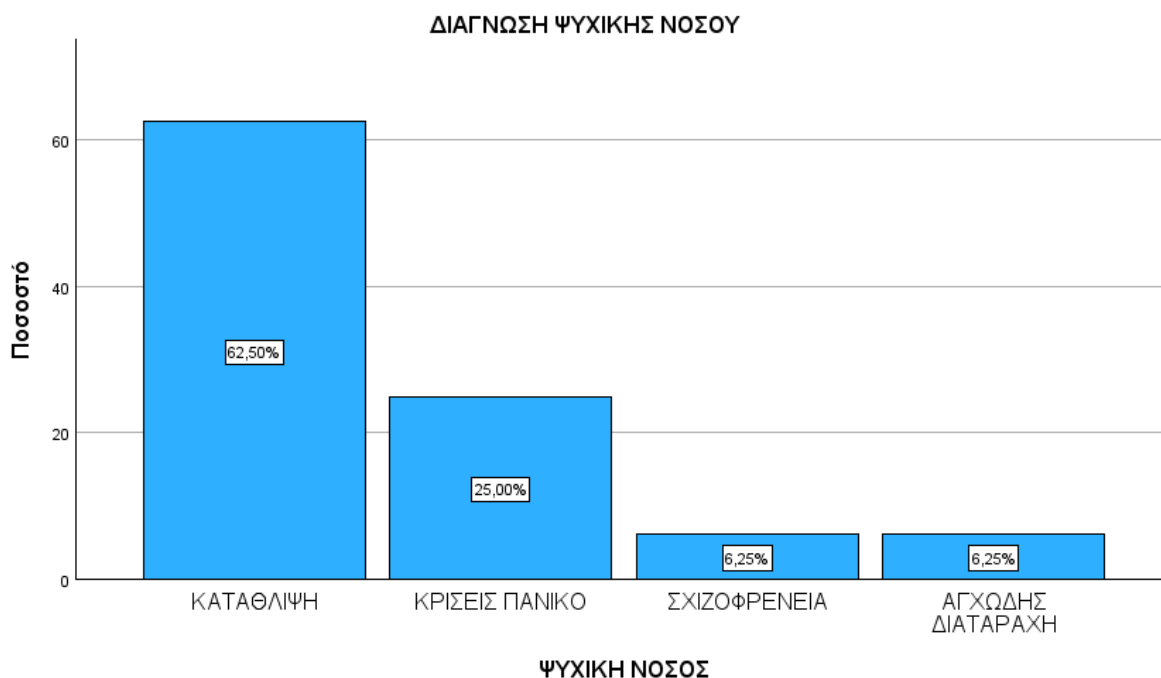
*Γράφημα 8 Άτομα με ψυχική νόσο*



Πίνακας 13 Διαγνώσεις ψυχικής νόσου

|                                   | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-----------------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ                         | 10        | 6,7     | 62,5           | 62,5               |
| ΚΡΙΣΕΙΣ ΠΑΝΙΚΟ                    | 4         | 2,7     | 25,0           | 87,5               |
| ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ                      | 1         | ,7      | 6,3            | 93,8               |
| ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ                 | 1         | ,7      | 6,3            | 100,0              |
| Σύνολο                            | 16        | 10,7    | 100,0          |                    |
| Δεν έχουν διάγνωση με ψυχική νόσο | 134       | 89,3    |                |                    |
| Σύνολο                            | 150       | 100,0   |                |                    |

Γράφημα 9 Διαγνώσεις ψυχικής νόσου



Τέλος, στο ερωτηματολόγιο των δημογραφικών στοιχείων ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σημειώσουν αν στο παρελθόν είχαν επισκεφθεί, και πότε, κάποιον ειδικό (π.χ. παθολόγο) για συμπτώματα τα οποία σχετίζονται, σύμφωνα με την παγκόσμια βιβλιογραφία, με το άγχος.

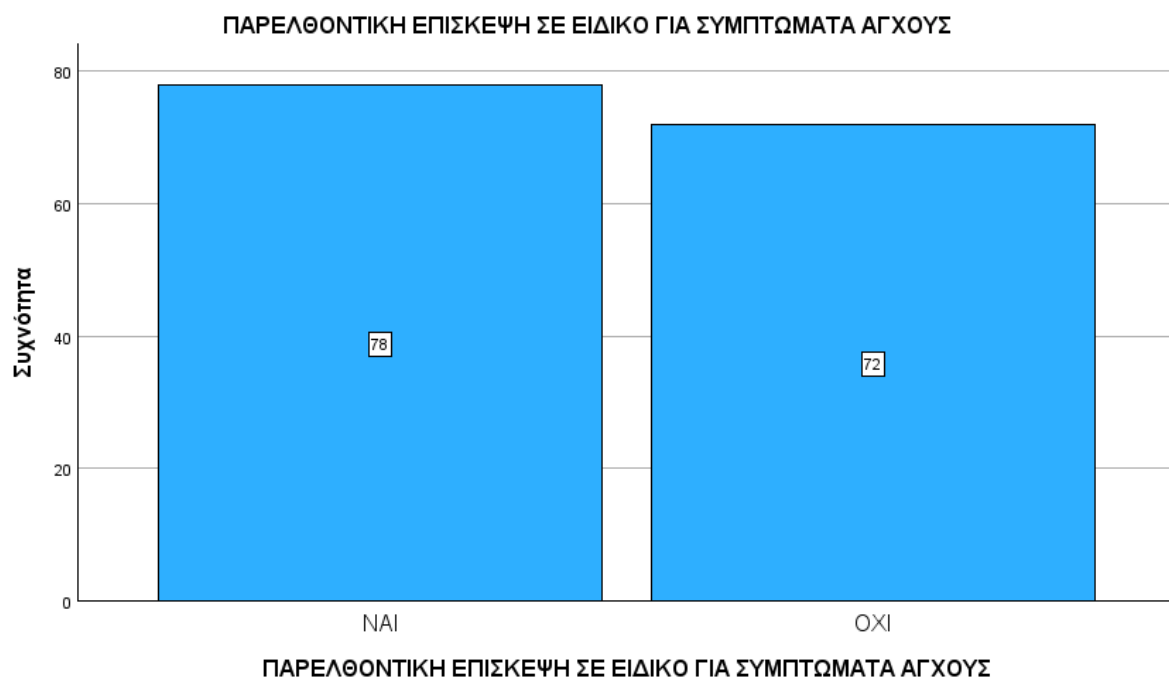
Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το 52% (N=78) των συμμετεχόντων είχαν επισκεφτεί στο παρελθόν κάποιον ειδικό για συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος, με τη

πλειοψηφία να δηλώνει ότι πραγματοποίησε την επίσκεψη την περίοδο 2019 έως και σήμερα με το ποσοστό να ανέρχεται στο 23.3% (N=35).

*Πίνακας 14 Παρελθοντική επίσκεψη σε ειδικό για συμπτώματα άγχους*

|        | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΝΑΙ    | 78        | 52,0    | 52,0           | 52,0               |
| ΟΧΙ    | 72        | 48,0    | 48,0           | 100,0              |
| Σύνολο | 150       | 100,0   | 100,0          |                    |

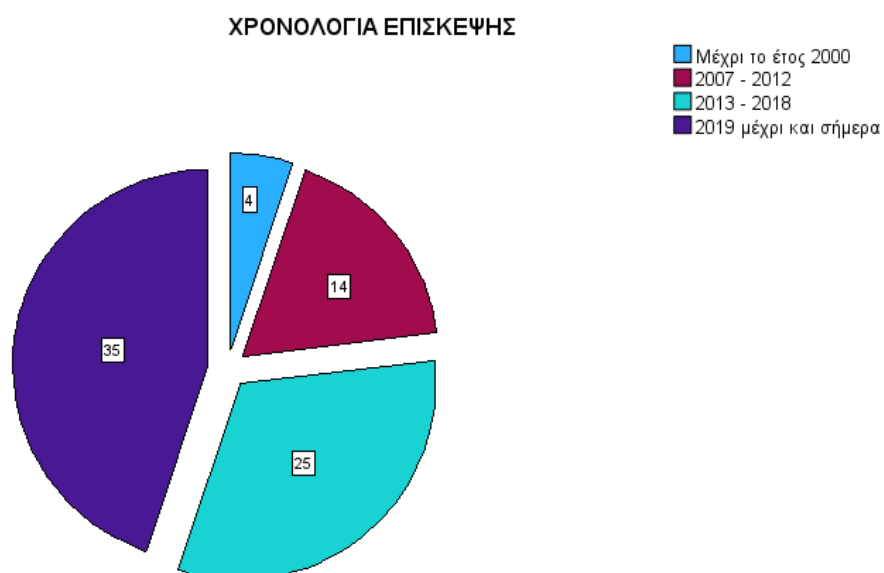
*Γράφημα 10 Παρελθοντική επίσκεψη σε ειδικό για συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος.*



Πίνακας 15 Περίοδος παρελθοντικής επίσκεψης σε ειδικό για συμπτώματα άγχους

|                       | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-----------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Μέχρι το έτος 2000    | 4         | 2,7     | 5,1            | 5,1                |
| 2007 - 2012           | 14        | 9,3     | 17,9           | 23,1               |
| 2013 - 2018           | 25        | 16,7    | 32,1           | 55,1               |
| 2019 μέχρι και σήμερα | 35        | 23,3    | 44,9           | 100,0              |
| Σύνολο                | 78        | 52,0    | 100,0          |                    |
| Δεν απάντησαν         | 72        | 48,0    |                |                    |
| Σύνολο                | 150       | 100,0   |                |                    |

Γράφημα 11 Περίοδος παρελθοντικής επίσκεψης για συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος





## 3.2 Ανάλυση ερωτηματολογίου GAD-2

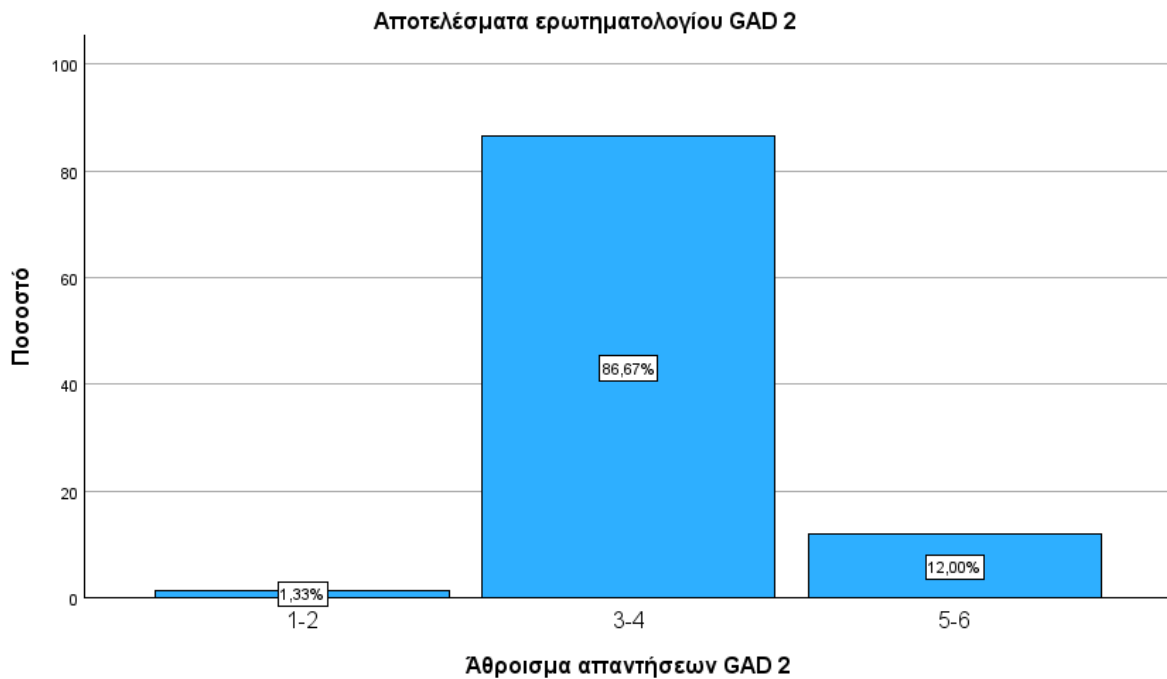
Στη συνέχεια η έρευνα επικεντρώθηκε στη διερεύνηση των ατόμων που υποψιαζόμαστε ότι πάσχουν από ΓΑΔ. Το ερωτηματολόγιο GAD-2 με 2 σύντομες ερωτήσεις μας βοήθησε να δούμε ποια άτομα πάσχουν από ΓΑΔ. Στις οδηγίες αξιολόγησης του ερωτηματολογίου τα άτομα που συγκέντρωσαν άθροισμα και των 2 ερωτήσεων από 3 και άνω συνέχισαν στην συμπλήρωση των επόμενων ερωτηματολογίων.

Από την στατιστική ανάλυση βλέπουμε ότι στο συνολικό δείγμα συμμετεχόντων (N=150), τα άτομα που συγκέντρωσαν βαθμολογία 1-2 ήταν μόλις 2 (1,3%), και δεν συνέχισαν στην έρευνα. Τα άτομα που συγκέντρωσαν βαθμολογία από 3-4 και από 5-6 ήταν 130 (86,7%) και 18 (12%), αντίστοιχα, και συνέχισαν στην έρευνα.

*Πίνακας 16 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου GAD 2*

|        | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| 1-2    | 2         | 1,3     | 1,3            | 1,3                |
| 3-4    | 130       | 86,7    | 86,7           | 88,0               |
| 5-6    | 18        | 12,0    | 12,0           | 100,0              |
| Σύνολο | 150       | 100,0   | 100,0          |                    |

Γράφημα 12 Άθροισμα απαντήσεων ερωτηματολογίου GAD 2



Αναλυτικότερα, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν αν τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά τους ενόχλησαν τα παρακάτω προβλήματα:

- Νιώσατε νευρικός (ή), αγχωμένος (ή), ευερέθιστος;
- Δεν μπορούσατε να σταματήσετε ή να ελέγξετε το άγχος σας;

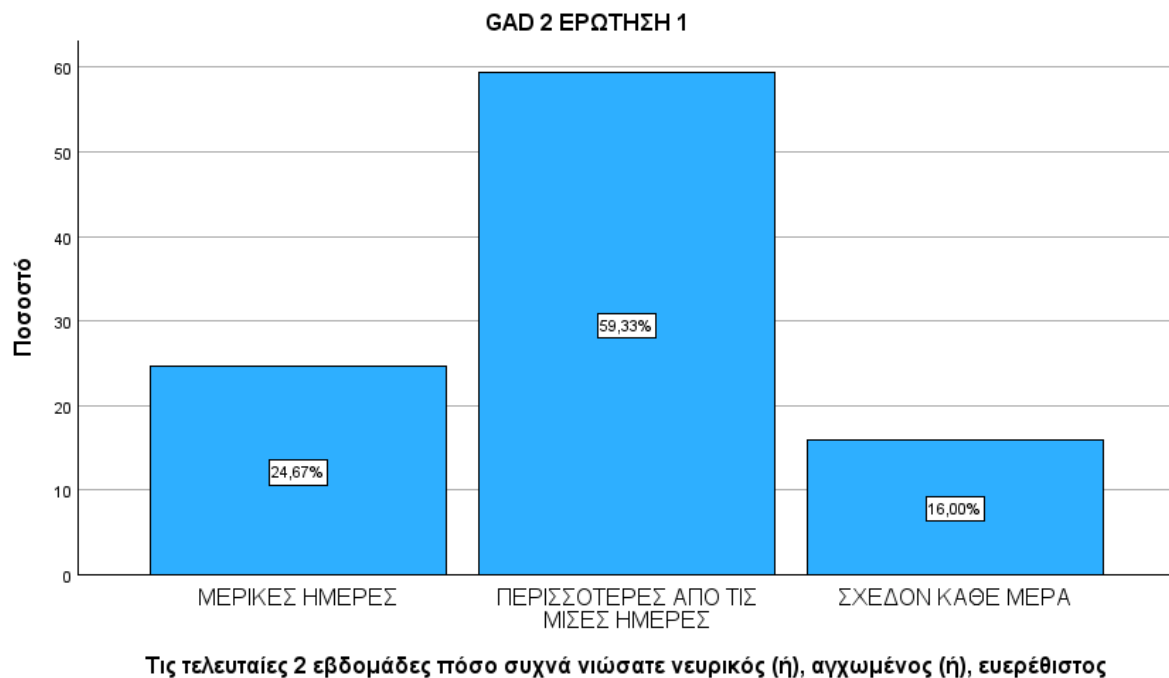
Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις ήταν Καθόλου, Μερικές ημέρες, Περισσότερες από τις μισές ημέρες και Σχεδόν κάθε μέρα, με τη βαθμολογία να αντιστοιχεί στους αριθμούς 0, 1, 2, 3.

Στον Πίνακα 17 παρατηρούμε ότι η δημοφιλέστερη απάντηση στην 1η ερώτηση του GAD 2 ήταν “περισσότερες από τις μισές ημέρες” με ποσοστό 59.3% (n=89), αμέσως μετά ήταν η απάντηση “μερικές ημέρες” με ποσοστό 24,7% (n=37), και τέλος η απάντηση “σχεδόν κάθε μέρα” έλαβε ποσοστό 16% (n=24). Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι κανένας δεν σημείωσε την απάντηση “καθόλου”.

Πίνακας 17 GAD 2 Ερώτηση 1. Νευρική, άγχος, ευερεθιστότητα

|                                   | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-----------------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΜΕΡΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ                    | 37        | 24,7    | 24,7           | 24,7               |
| ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΙΣΕΣ ΗΜΕΡΕΣ | 89        | 59,3    | 59,3           | 84,0               |
| ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ                  | 24        | 16,0    | 16,0           | 100,0              |
| Σύνολο                            | 150       | 100,0   | 100,0          |                    |

Γράφημα 13 Ποσοστά απαντήσεων ερώτησης 1

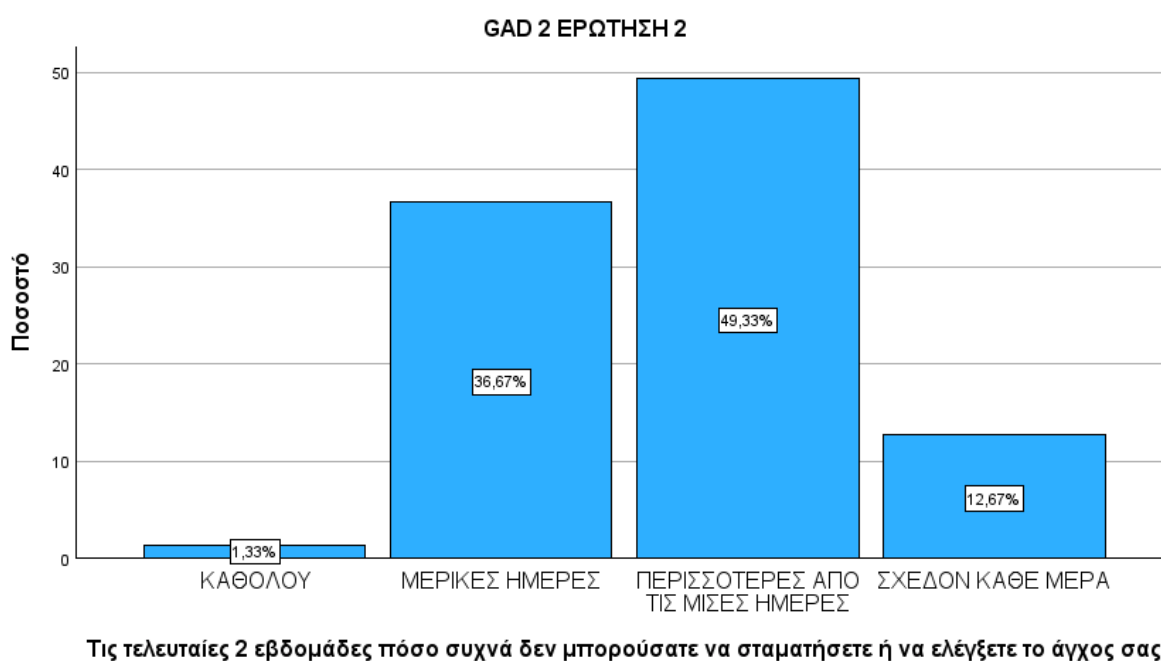


Στον Πίνακα 18- βλέπουμε αναλυτικά τις απαντήσεις που δόθηκαν για τον έλεγχο του άγχους με το 49.3% των συμμετεχόντων (n=74) να απαντά ότι περισσότερες από τις μισές ημέρες δεν μπορούσε να σταματήσει ή να ελέγξει το άγχος του.

Πίνακας 18 GAD 2 Ερώτηση 2. Αδυναμία ελέγχου του άγχους

|                                   | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-----------------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΚΑΘΟΛΟΥ                           | 2         | 1,3     | 1,3            | 1,3                |
| ΜΕΡΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ                    | 55        | 36,7    | 36,7           | 38,0               |
| ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΙΣΕΣ ΗΜΕΡΕΣ | 74        | 49,3    | 49,3           | 87,3               |
| ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ                  | 19        | 12,7    | 12,7           | 100,0              |
| Total                             | 150       | 100,0   | 100,0          |                    |

Γράφημα 14 Ποσοστά απαντήσεων ερώτησης 2



### 3.3 Ανάλυση ερωτηματολογίου GAD-7

Στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου GAD-7 όπως βλέπουμε από τα αποτελέσματα του GAD-2 προχώρησαν οι 148 από τους 150 συμμετέχοντες. Κατά κύριο λόγο χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογήσουμε το βαθμό του άγχους που νιώθουν οι ασθενείς. Συγκεκριμένα, το GAD 7 διαβαθμίζει το άγχος ανάλογα με το συνολικό σκορ των απαντήσεων που έδωσαν οι συμμετέχοντες ως εξής:

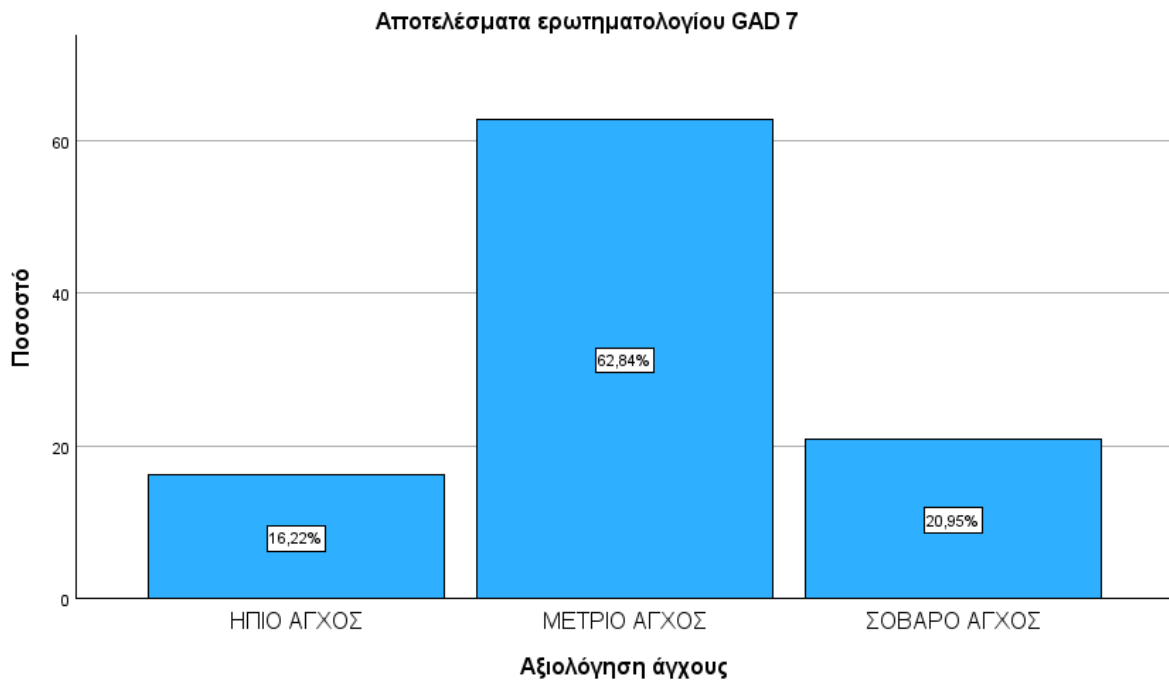
- 0 - 4: Ελάχιστο άγχος
- 5 - 9: Ήπιο άγχος
- 10 - 14: Μέτριο άγχος
- 15 και άνω: Σοβαρό άγχος

Στον Πίνακα 19- παρατηρούμε ότι το 62% (n=93) των συμμετεχόντων έχει απαντήσει ότι νιώθει ένα μέτριο άγχος, το 20,7% (n=31) ενώ μόλις το 16% (n=24) χαρακτηρίζονται από ήπιο άγχος.

*Πίνακας 19 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου GAD 7*

|                           | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|---------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΗΠΙΟ ΑΓΧΟΣ                | 24        | 16,0    | 16,2           | 16,2               |
| ΜΕΤΡΙΟ ΑΓΧΟΣ              | 93        | 62,0    | 62,8           | 79,1               |
| ΣΟΒΑΡΟ ΑΓΧΟΣ              | 31        | 20,7    | 20,9           | 100,0              |
| Total                     | 148       | 98,7    | 100,0          |                    |
| Δεν συνέχισαν στην έρευνα | 2         | 1,3     |                |                    |
| Σύνολο                    | 150       | 100,0   |                |                    |

Γράφημα 15 Ποσοστά απαντήσεων ερωτηματολογίου GAD 7



Από τα δεδομένα του Πίνακα 20- βλέπουμε ότι η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας του ερωτηματολογίου GAD-7 είναι 12,07 με τυπική απόκλιση 3,82. Αυτό σημαίνει ότι, κατά μέσο όρο, το δείγμα των συμμετεχόντων αξιολογεί το άγχος που βιώνει ως μέτριο.

Πίνακας 20 Συνολικό σκορ ερωτηματολογίου GAD 7

|              | N   | Ελάχιστο | Μέγιστο | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση |
|--------------|-----|----------|---------|-----------|-----------------|
| synolo_gad_7 | 148 | 4        | 21      | 12,07     | 3,828           |
| N (listwise) | 148 |          |         |           |                 |

### 3.4 Ανάλυση ερωτηματολογίου EQ-5D-5L

Το **EQ-5D-5L** είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο αξιολόγησης της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Το ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L αποτελείται από δύο μέρη:

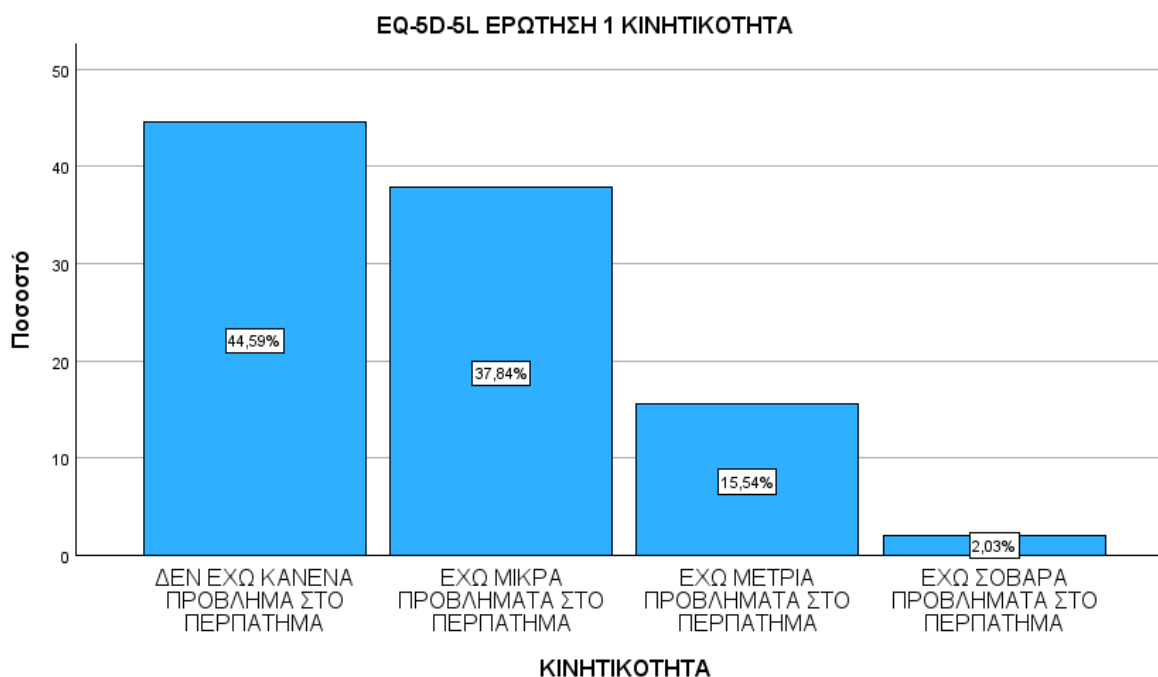
1. **Περιγραφικό σύστημα:** Αξιολογεί την υγεία σε πέντε διαστάσεις:
  - Κινητικότητα (Mobility)
  - Αυτοεξυπηρέτηση (Self-care)
  - Συνήθεις δραστηριότητες (Usual activities)
  - Πόνος/δυσφορία (Pain/discomfort)
  - Άγχος/κατάθλιψη (Anxiety/depression)
2. Κάθε διάσταση έχει πέντε επίπεδα σοβαρότητας:
  - 1: Καμία δυσκολία
  - 2: Ήπια δυσκολία
  - 3: Μέτρια δυσκολία
  - 4: Σοβαρή δυσκολία
  - 5: Ακραία δυσκολία ή αδυναμία
3. **Οπτική Αναλογική Κλίμακα (Visual Analog Scale - VAS):** Οι συμμετέχοντες καλούνται να βαθμολογήσουν τη συνολική κατάσταση της υγείας τους σε μια κλίμακα από το 0 έως το 100, όπου το 0 αντιπροσωπεύει την χειρότερη δυνατή κατάσταση υγείας και το 100 την καλύτερη.

Στον Πίνακα 21- βλέπουμε ότι στην αξιολόγηση της κινητικότητας οι συμμετέχοντες δήλωσαν στο 44% (n=66) ότι δεν έχουν κανένα πρόβλημα στο περπάτημα, το 37.3% (n=56) ότι έχει μικρά προβλήματα στο περπάτημα, το 15.3% (n=23) ότι αντιμετωπίζει μέτρια προβλήματα στο περπάτημα και τέλος μόνο το 2% (n=3) δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στο περπάτημα.

Πίνακας 21 EQ-5D-5L αξιολόγηση κινητικότητας

|                                       | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|---------------------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΤΟ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ | 66        | 44,0    | 44,6           | 44,6               |
| ΕΧΩ ΜΙΚΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ    | 56        | 37,3    | 37,8           | 82,4               |
| ΕΧΩ ΜΕΤΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ   | 23        | 15,3    | 15,5           | 98,0               |
| ΕΧΩ ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ   | 3         | 2,0     | 2,0            | 100,0              |
| Total                                 | 148       | 98,7    | 100,0          |                    |
| Δεν συμμετείχαν στην έρευνα           | 2         | 1,3     |                |                    |
| Σύνολο                                | 150       | 100,0   |                |                    |

Γράφημα 16 EQ-5D-5L αξιολόγηση της κινητικότητας



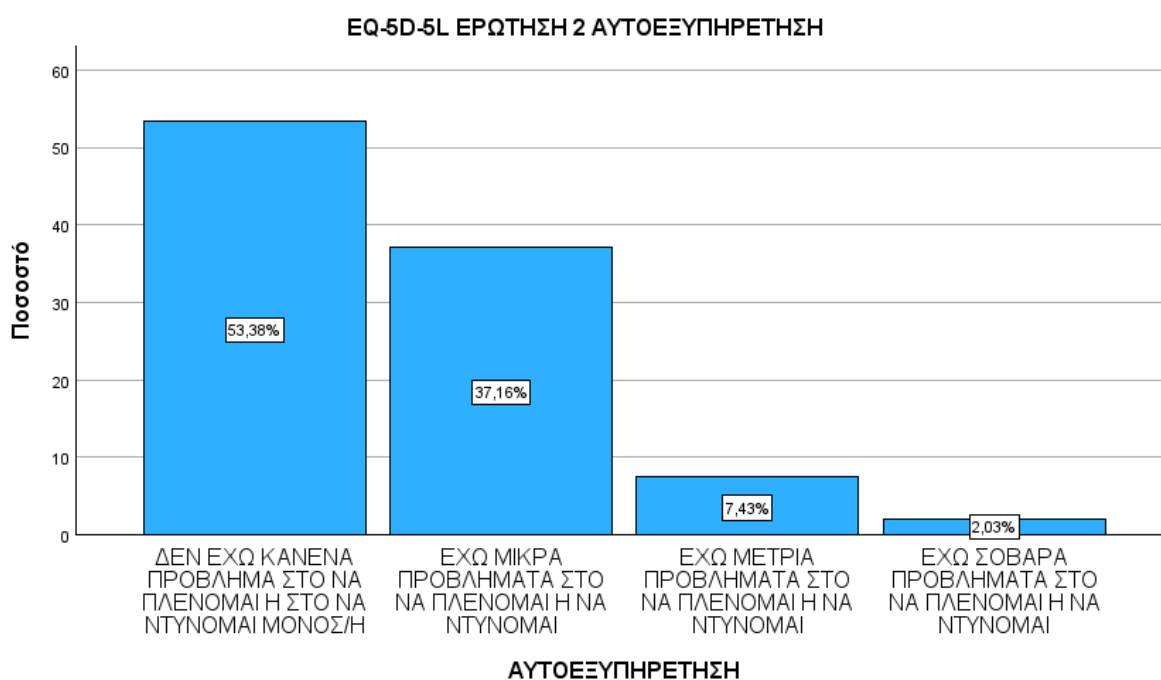


Στον πίνακα 22- βλέπουμε αναλυτικά τα ποσοστά των απαντήσεων στην ερώτηση 2 που αξιολογεί την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης. Ειδικότερα, το 52.7% (n=79) δήλωσε ότι δεν αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα στο να πλένεται ή στο να ντύνεται μόνος του, το 36.7% (n=55) αντιμετωπίζει μικρά προβλήματα στο να πλένεται ή να ντύνεται, το 7,3% (n=11) αντιμετωπίζει μέτρια προβλήματα στο να πλένεται ή να ντύνεται και το 2% (n=3) αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα στο να πλένεται ή να ντύνεται μόνος του.

*Πίνακας 22 EQ-5D-5L αξιολόγηση αυτοεξυπηρέτησης*

|                                                                   | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΤΟ ΝΑ ΠΛΕΝΟΜΑΙ Η ΣΤΟ ΝΑ ΝΤΥΝΟΜΑΙ ΜΟΝΟΣ/Η | 79        | 52,7    | 53,4           | 53,4               |
| ΕΧΩ ΜΙΚΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΑ ΠΛΕΝΟΜΑΙ Η ΝΑ ΝΤΥΝΟΜΑΙ                | 55        | 36,7    | 37,2           | 90,5               |
| ΕΧΩ ΜΕΤΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΑ ΠΛΕΝΟΜΑΙ Η ΝΑ ΝΤΥΝΟΜΑΙ               | 11        | 7,3     | 7,4            | 98,0               |
| ΕΧΩ ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΑ ΠΛΕΝΟΜΑΙ Η ΝΑ ΝΤΥΝΟΜΑΙ               | 3         | 2,0     | 2,0            | 100,0              |
| Σύνολο                                                            | 148       | 98,7    | 100,0          |                    |
| Δεν συμμετείχαν στην έρευνα                                       | 2         | 1,3     |                |                    |
| Σύνολο                                                            | 150       | 100,0   |                |                    |

Γράφημα 17 EQ-5D-5L αξιολόγηση αυτοεξυπηρέτησης

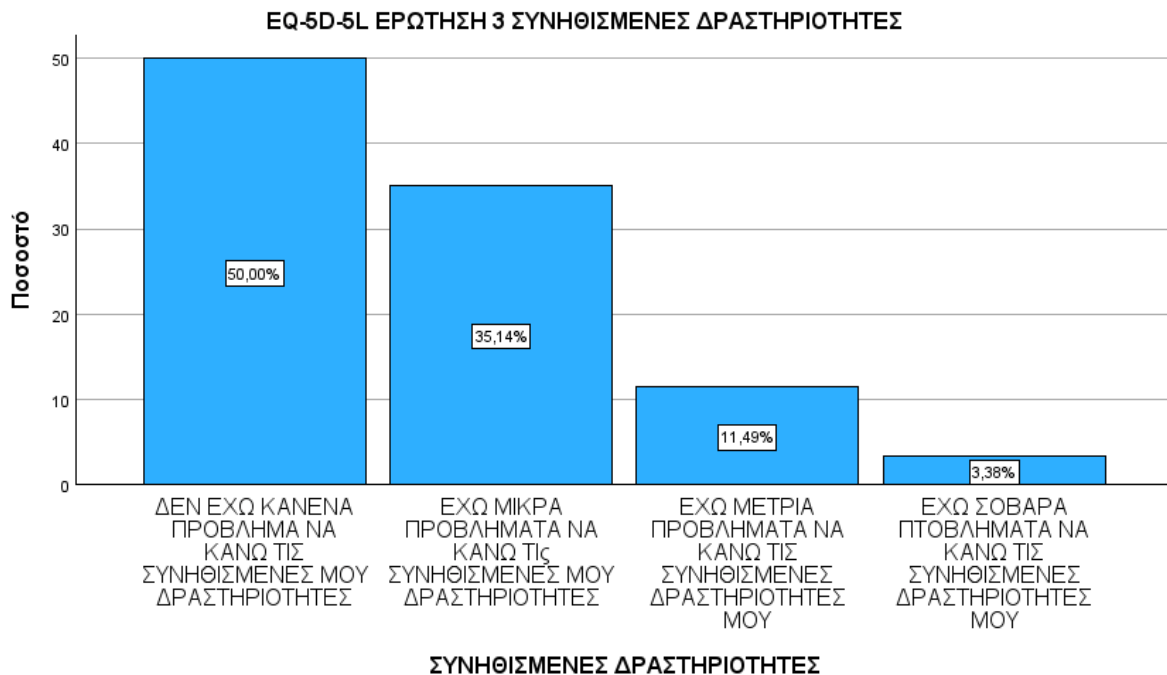


Στον Πίνακα 23- παρατηρούμε ότι στην ερώτηση αξιολόγησης ικανότητας εκτέλεσης των συνηθισμένων δραστηριοτήτων το 49,3% (n=74) δεν αντιμετώπιζε κανένα πρόβλημα, ενώ μόνο το 3,3% (n=5) αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα.

Πίνακας 23 EQ-5D-5L αξιολόγηση ικανότητας εκτέλεσης συνηθισμένων δραστηριοτήτων

|                                                                     | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΝΑ ΚΑΝΩ ΤΙΣ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ ΜΟΥ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ | 74        | 49,3    | 50,0           | 50,0               |
| ΕΧΩ ΜΙΚΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΑ ΚΑΝΩ ΤΙΣ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ ΜΟΥ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ    | 52        | 34,7    | 35,1           | 85,1               |
| ΕΧΩ ΜΕΤΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΑ ΚΑΝΩ ΤΙΣ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΜΟΥ   | 17        | 11,3    | 11,5           | 96,6               |
| ΕΧΩ ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΑ ΚΑΝΩ ΤΙΣ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΜΟΥ   | 5         | 3,3     | 3,4            | 100,0              |
| Σύνολο                                                              | 148       | 98,7    | 100,0          |                    |
| Δεν συμμετείχαν στην έρευνα                                         | 2         | 1,3     |                |                    |
| Σύνολο                                                              | 150       | 100,0   |                |                    |

Γράφημα 18 EQ-5D-5L αξιολόγηση ικανότητας εκτέλεσης συνηθισμένων δραστηριοτήτων

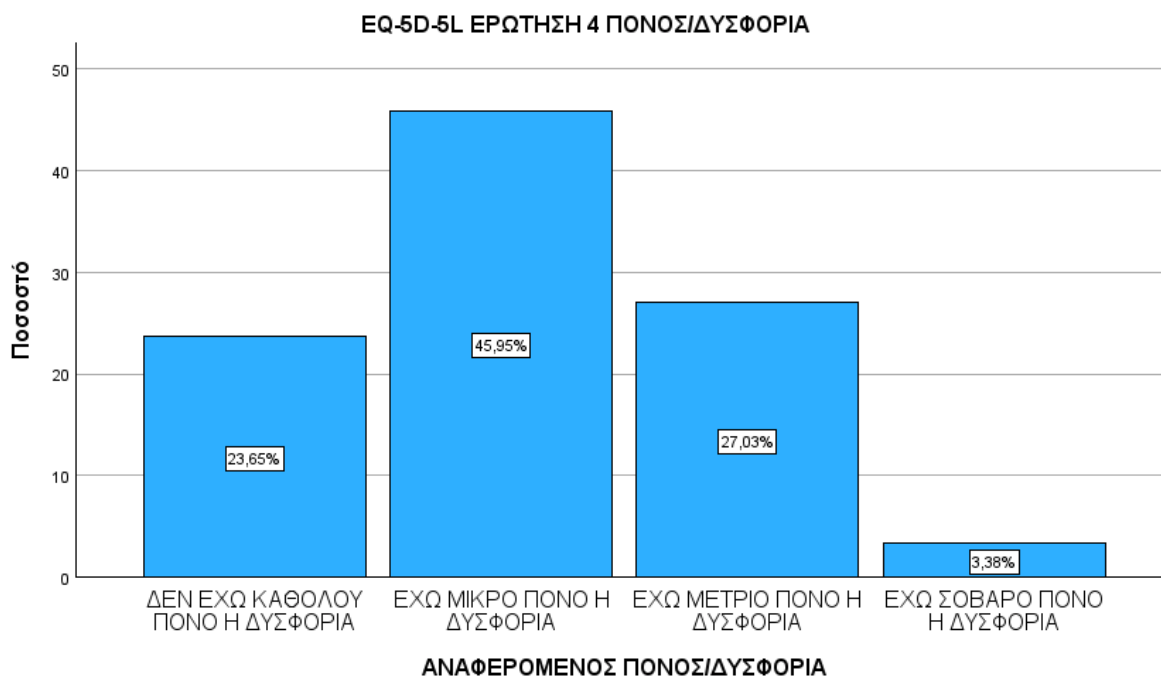


Στον πίνακα 24- στην ερώτηση 4 που αξιολογεί τον πόνο/δυσφορία που νιώθει το άτομο την πλειονηφία με ποσοστό 45.3% (n=68) συγκέντρωσε η απάντηση “έχω μικρό πόνο ή δυσφορία”, και ακολουθεί μετά η απάντηση “έχω μέτριο πόνο ή δυσφορία” με ποσοστό 26,7% (n=40).

Πίνακας 24 EQ-5D-5L αξιολόγηση πόνου/δυσφορίας

|                                 | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|---------------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΘΟΛΟΥ ΠΟΝΟ Η ΔΥΣΦΟΡΙΑ | 35        | 23,3    | 23,6           | 23,6               |
| ΕΧΩ ΜΙΚΡΟ ΠΟΝΟ Η ΔΥΣΦΟΡΙΑ       | 68        | 45,3    | 45,9           | 69,6               |
| ΕΧΩ ΜΕΤΡΙΟ ΠΟΝΟ Η ΔΥΣΦΟΡΙΑ      | 40        | 26,7    | 27,0           | 96,6               |
| ΕΧΩ ΣΟΒΑΡΟ ΠΟΝΟ Η ΔΥΣΦΟΡΙΑ      | 5         | 3,3     | 3,4            | 100,0              |
| Σύνολο                          | 148       | 98,7    | 100,0          |                    |
| Δεν συμμετείχαν στην έρευνα     | 2         | 1,3     |                |                    |
| Σύνολο                          | 150       | 100,0   |                |                    |

Γράφημα 19 EQ-5D-5L αξιολόγηση πόνου/δυσφορίας

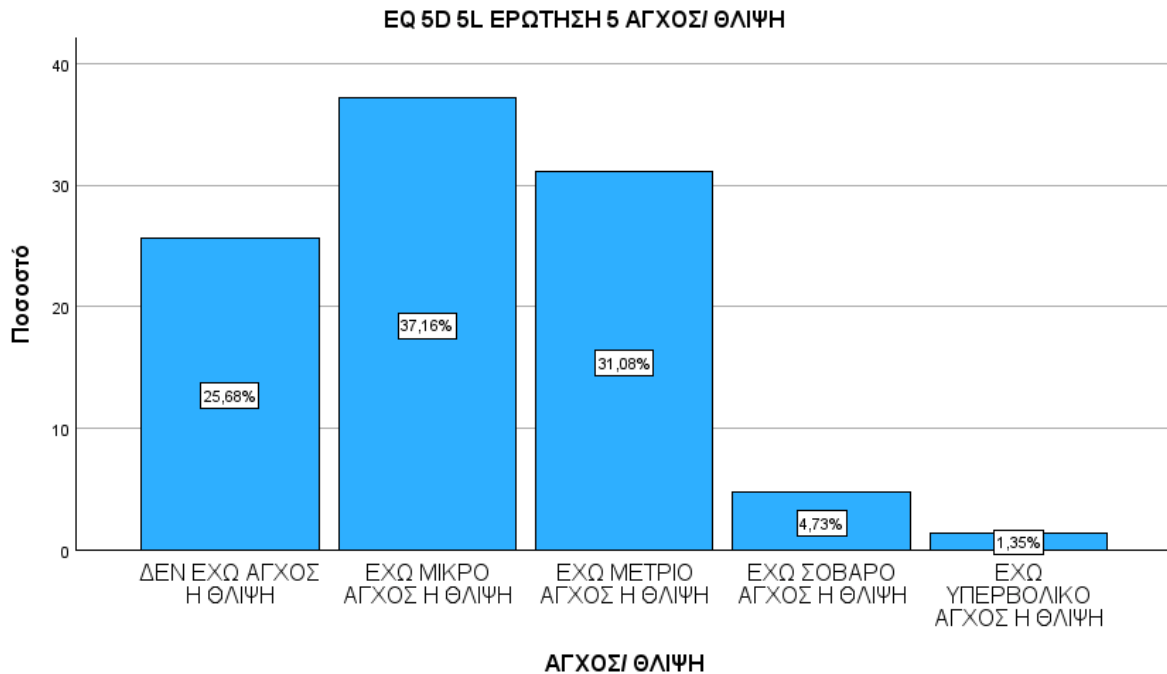


Τέλος, στον πίνακα 25- στην αξιολόγηση του άγχους/θλίψη οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ποσοστό 36,7% (n=55) ότι νιώθουν μικρό άγχος ή θλίψη, το 30,7% (n=46) ότι βιώνει μέτριο άγχος ή θλίψη, το 25,3% (n=38) ότι δεν έχει άγχος ή θλίψη και το 1,3% (n=2) ότι βιώνει υπερβολικό άγχος ή θλίψη.

Πίνακας 25 EQ-5D-5L αξιολόγηση άγχους/θλίψης

|                              | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΓΧΟΣ Η ΘΛΙΨΗ        | 38        | 25,3    | 25,7           | 25,7               |
| ΕΧΩ ΜΙΚΡΟ ΑΓΧΟΣ Η ΘΛΙΨΗ      | 55        | 36,7    | 37,2           | 62,8               |
| ΕΧΩ ΜΕΤΡΙΟ ΑΓΧΟΣ Η ΘΛΙΨΗ     | 46        | 30,7    | 31,1           | 93,9               |
| ΕΧΩ ΣΟΒΑΡΟ ΑΓΧΟΣ Η ΘΛΙΨΗ     | 7         | 4,7     | 4,7            | 98,6               |
| ΕΧΩ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟ ΑΓΧΟΣ Η ΘΛΙΨΗ | 2         | 1,3     | 1,4            | 100,0              |
| Σύνολο                       | 148       | 98,7    | 100,0          |                    |
| Δεν συμμετείχαν στην έρευνα  | 2         | 1,3     |                |                    |
| Σύνολο                       | 150       | 100,0   |                |                    |

Γράφημα 20 EQ-5D-5L αξιολόγηση άγχους/θλίψης



Στην Οπτική Αναλογική Κλίμακας (Visual Analogue Scale- EQ VAS ) καταγράφεται η συνολική τρέχουσα υγεία του ερωτώμενου σε μια κατακόρυφη οπτική αναλογική κλίμακα, όπου τα άκρα σημειώνονται ως «Η καλύτερη υγεία που μπορείτε να φανταστείτε» και «Η χειρότερη υγεία που μπορείτε να φανταστείτε». Ο EQ VAS παρέχει μια ποσοτική μέτρηση της αντίληψης του ασθενούς για τη συνολική του υγεία.

Από τον Πίνακα 26- προκύπτει ότι η ενδιάμεση τιμή των απαντήσεων που σημείωσαν οι συμμετέχοντες είναι το 75, δηλαδή η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι στην αναλογική κλίμακα την υγεία τους σήμερα θα την χαρακτήριζαν στο 75.

*Πίνακας 26 Η Υγεία σας σήμερα EQ VAS*

Η ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΣΗΜΕΡΑ

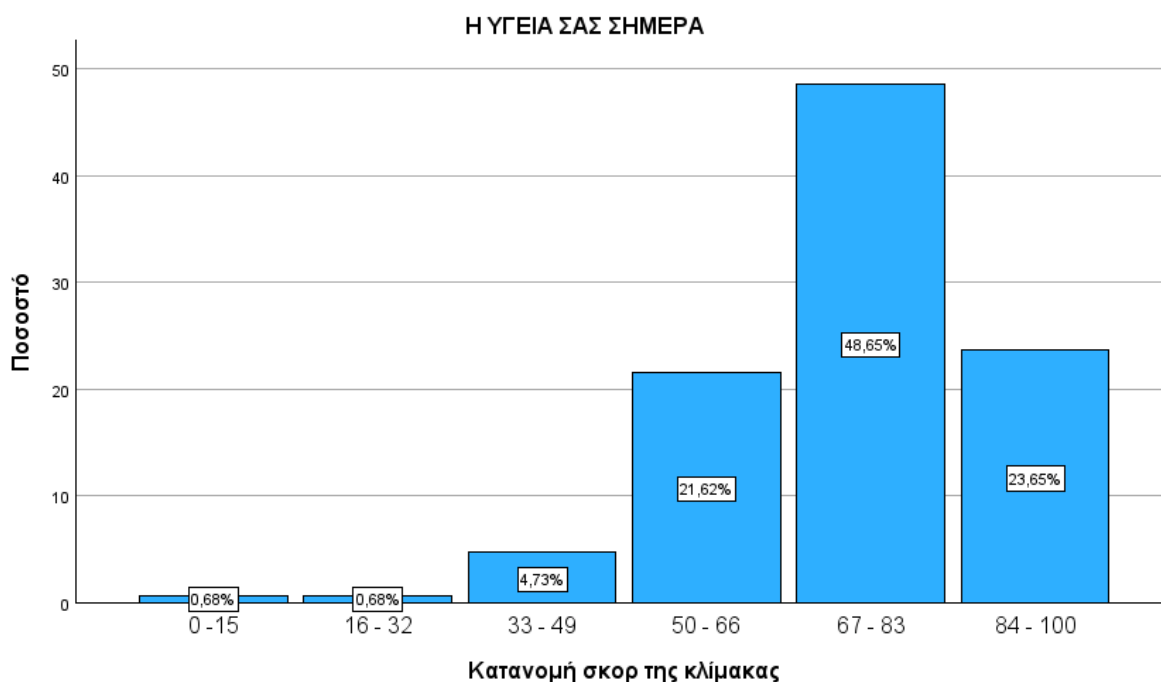
|                 |                           |        |
|-----------------|---------------------------|--------|
| Σύνολο          | Συμμετοχή σε έρευνα       | 148    |
|                 | Δεν συμμετέχουν σε έρευνα | 2      |
| Μέση τιμή       |                           | 73,01  |
| Ενδιάμεσος      |                           | 75,00  |
| Τυπική Απόκλιση |                           | 14,749 |
| Εύρος           |                           | 85     |
| Minimum         |                           | 15     |
| Maximum         |                           | 100    |

Στον Πίνακα 27- βλέπουμε πως κατανέμονται οι συχνότητες των απαντήσεων με το μεγαλύτερο ποσοστό να κατανέμεται στην κλάση 67 - 83, με ποσοστό 48% (n=72),όπου και βρίσκεται η ενδιάμεση τιμή των απαντήσεων.

*Πίνακας 27 Κατανομή σκορ κλίμακας η Υγεία σας σήμερα*

|                             | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-----------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| 0 - 15                      | 1         | ,7      | ,7             | ,7                 |
| 16 - 32                     | 1         | ,7      | ,7             | 1,4                |
| 33 - 49                     | 7         | 4,7     | 4,7            | 6,1                |
| 50 - 66                     | 32        | 21,3    | 21,6           | 27,7               |
| 67 - 83                     | 72        | 48,0    | 48,6           | 76,4               |
| 84 - 100                    | 35        | 23,3    | 23,6           | 100,0              |
| Σύνολο                      | 148       | 98,7    | 100,0          |                    |
| Δεν συμμετείχαν στην έρευνα | 2         | 1,3     |                |                    |
| Σύνολο                      | 150       | 100,0   |                |                    |

Γράφημα 21 Κατανομή ποσοστών απαντήσεων της κλίμακας η Υγεία σας σήμερα



Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε έλεγχος αν το συνολικό σκορ των ερωτηματολογίων σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Από τον έλεγχο ANOVA, που πραγματοποιήθηκε για το συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου GAD 2 με τα δημογραφικά παρατηρούμε ότι καμία από τις εξεταζόμενες μεταβλητές δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων, δεδομένου ότι όλες οι p-τιμές είναι μεγαλύτερες από το 0.05. Αυτό υποδηλώνει ότι οι παρατηρούμενες διαφορές στις συγκεκριμένες μεταβλητές δεν είναι στατιστικά σημαντικές και πιθανότατα οφείλονται σε τυχαία διακύμανση.

*Πίνακας 28 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης μεταξύ του συνολικού σκορ GAD 2 και των δημογραφικών στοιχείων*

|                                                       |                | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig. |
|-------------------------------------------------------|----------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| ΦΥΛΟ                                                  | Between Groups | ,603           | 4   | ,151        | ,608  | ,657 |
|                                                       | Within Groups  | 35,937         | 145 | ,248        |       |      |
|                                                       | Total          | 36,540         | 149 |             |       |      |
| ΗΛΙΚΙΑ                                                | Between Groups | 631,724        | 4   | 157,931     | ,906  | ,462 |
|                                                       | Within Groups  | 25270,249      | 145 | 174,278     |       |      |
|                                                       | Total          | 25901,973      | 149 |             |       |      |
| ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣ                                 | Between Groups | 2,386          | 4   | ,597        | ,798  | ,528 |
|                                                       | Within Groups  | 108,387        | 145 | ,747        |       |      |
|                                                       | Total          | 110,773        | 149 |             |       |      |
| ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ                                     | Between Groups | 6,393          | 4   | 1,598       | ,749  | ,560 |
|                                                       | Within Groups  | 309,400        | 145 | 2,134       |       |      |
|                                                       | Total          | 315,793        | 149 |             |       |      |
| ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ                               | Between Groups | ,337           | 4   | ,084        | ,875  | ,480 |
|                                                       | Within Groups  | 13,956         | 145 | ,096        |       |      |
|                                                       | Total          | 14,293         | 149 |             |       |      |
| ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ | Between Groups | 1,784          | 4   | ,446        | 1,814 | ,129 |
|                                                       | Within Groups  | 35,656         | 145 | ,246        |       |      |
|                                                       | Total          | 37,440         | 149 |             |       |      |
| ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ                                       | Between Groups | 1,144          | 4   | ,286        | 1,141 | ,340 |
|                                                       | Within Groups  | 36,349         | 145 | ,251        |       |      |
|                                                       | Total          | 37,493         | 149 |             |       |      |

Για το ερωτηματολόγιο GAD 7, από τον έλεγχο ANOVA, προκύπτει ότι από το συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου μόνο η μεταβλητή “Διάγνωση με ψυχική νόσο” παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ( $p=0.001$ ). Οι υπόλοιπες μεταβλητές δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές, καθώς οι τιμές  $p$  που λαμβάνουν είναι μεγαλύτερες από το 0.05, υποδεικνύοντας ότι οι διαφορές που παρατηρούνται να οφείλονται στην τύχη.

*Πίνακας 29 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης GAD 7 και Διάγνωση με ψυχική νόσο*

|                         |                |        |     |      |       |      |
|-------------------------|----------------|--------|-----|------|-------|------|
| ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ | Between Groups | 3,587  | 17  | ,211 | 2,568 | ,001 |
|                         | Within Groups  | 10,683 | 130 | ,082 |       |      |
|                         | Total          | 14,270 | 147 |      |       |      |

Επίσης, πραγματοποιήθηκε έλεγχος ANOVA μεταξύ των ερωτήσεων που αξιολογούν την ποιότητα ζωής από το ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L και τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Από την ανάλυση προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα:

❖ Κινητικότητα:



- Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την μεταβλητή “ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ”, καθώς η τιμή  $p$  (0,027) είναι μικρότερη από το 0,05. Ακόμη, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη μεταβλητή "ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ", καθώς η τιμή  $p$  είναι μικρότερη από το 0.001.

*Πίνακας 30 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης αξιολόγησης κινητικότητας και δημογραφικών με σημαντική συσχέτιση*

|                                                       | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig.  |
|-------------------------------------------------------|----------------|-----|-------------|-------|-------|
| ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ                               | ,875           | 3   | ,292        | 3,135 | ,027  |
|                                                       | 13,395         | 144 | ,093        |       |       |
|                                                       | 14,270         | 147 |             |       |       |
| ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ | 4,329          | 3   | 1,443       | 6,381 | <,001 |
|                                                       | 32,563         | 144 | ,226        |       |       |
|                                                       | 36,892         | 147 |             |       |       |

❖ Αυτοεξυπηρέτηση:

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη μεταβλητή "ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ", καθώς η τιμή  $p$  (0.015) είναι μικρότερη από το 0.05.

*Πίνακας 31 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης αξιολόγησης ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης με παρελθοντική επίσκεψη σε ειδικό για συμπτώματα άγχους*

|                                                       | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig. |
|-------------------------------------------------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ | 2,566          | 3   | ,855        | 3,589 | ,015 |
|                                                       | 34,325         | 144 | ,238        |       |      |
|                                                       | 36,892         | 147 |             |       |      |

❖ Συνηθισμένες δραστηριότητες:

- Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις μεταβλητές "ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ" ( $p=0,037$ ), "ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ" ( $p=0,03$ ) και "ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ" ( $p=0,006$ ).

*Πίνακας 32 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης αξιολόγησης εκτέλεσης συνηθισμένων δραστηριοτήτων με δημογραφικά που έχουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση.*

|                                                       | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig. |
|-------------------------------------------------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣ                                 | 6,244          | 3   | 2,081       | 2,908 | ,037 |
|                                                       | 103,074        | 144 | ,716        |       |      |
|                                                       | 109,318        | 147 |             |       |      |
| ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ                                     | 18,761         | 3   | 6,254       | 3,060 | ,030 |
|                                                       | 294,286        | 144 | 2,044       |       |      |
|                                                       | 313,047        | 147 |             |       |      |
| ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ | 3,005          | 3   | 1,002       | 4,257 | ,006 |
|                                                       | 33,886         | 144 | ,235        |       |      |
|                                                       | 36,892         | 147 |             |       |      |

❖ Πόνος/Δυσφορία

- Παρουσιάζει σημαντική στατιστική συσχέτιση με τις μεταβλητές “ΗΛΙΚΙΑ” ( $p=0.036$ ) και “ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ” ( $p<0.001$ ).

*Πίνακας 33 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης αξιολόγησης πόνου/δυσφορίας και μεταβλητών με στατιστική σημαντικότητα*

|                         | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig.  |
|-------------------------|----------------|-----|-------------|-------|-------|
| ΗΛΙΚΙΑ                  | 1461,620       | 3   | 487,207     | 2,921 | ,036  |
|                         | 24021,805      | 144 | 166,818     |       |       |
|                         | 25483,426      | 147 |             |       |       |
| ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ | 1,631          | 3   | ,544        | 6,195 | <,001 |
|                         | 12,639         | 144 | ,088        |       |       |
|                         | 14,270         | 147 |             |       |       |

❖ Άγχος/Θλίψη

- Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής “ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ” ( $p=0,036$ ), διενεργήθηκε και έλεγχος post hoc Turkey B για να δούμε τις διαφορές μεταξύ των ομάδων, όπου βρέθηκε ότι τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο βιώνουν λιγότερο άγχος/θλίψη σε σχέση με τα άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου.

Πίνακας 34 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης αξιολόγησης άγχους/θλίψης και μεταβλητών με στατιστική σημαντικότητα

|                | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| Between Groups | 11,245         | 6   | 1,874       | 2,329 | ,036 |
| Within Groups  | 113,458        | 141 | ,805        |       |      |
| Total          | 124,703        | 147 |             |       |      |

Πίνακας 35 Έλεγχος post-hoc Turkey B

|                        |                       | N  | Subset for alpha = 0.05 |      |
|------------------------|-----------------------|----|-------------------------|------|
| ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ      |                       |    | 1                       | 2    |
| Tukey B <sup>a,b</sup> | ΚΑΤΟΧΟΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ  | 2  | 1,00                    |      |
|                        | ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ- ΕΠΑΛ   | 61 | 2,02                    | 2,02 |
|                        | ΓΥΜΝΑΣΙΟ              | 26 | 2,12                    | 2,12 |
|                        | ΔΗΜΟΤΙΚΟ              | 12 | 2,17                    | 2,17 |
|                        | ΑΕΙ-ΤΕΙ               | 26 |                         | 2,35 |
|                        | ΚΑΤΟΧΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ | 13 |                         | 2,69 |
|                        | ΙΕΚ                   | 8  |                         | 2,75 |

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 7,967.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

- Επίσης, σημειώνεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη μεταβλητή “ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ” με  $p=0,021$ .

Πίνακας 36 ANOVA άγχους/θλίψης και μεταβλητής Διάγνωση με ψυχική νόσο

|                | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| Between Groups | 4,455          | 1   | 4,455       | 5,409 | ,021 |
| Within Groups  | 120,248        | 146 | ,824        |       |      |
| Total          | 124,703        | 147 |             |       |      |

❖ Υγεία σας Σήμερα

- Βρέθηκε στατιστική συσχέτιση με τη μεταβλητή “ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ” ( $p=0,019$ ), με τη μεταβλητής “ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ” ( $p=0,012$ ), “ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ” ( $p=0,006$ ).

Έπειτα, διενεργήθηκε έλεγχος για να διαπιστωθεί αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν.

Συγκεκριμένα, έγινε έλεγχος Pearson μεταξύ του συνολικού σκορ GAD 2 και EQ-5D-5L σύμφωνα με τον οποίο εντοπίστηκε ισχυρή αρνητική συσχέτιση ( $r = -0,457$ ,  $p < 0,001$ ) με την δήλωση των συμμετεχόντων “ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΣΗΜΕΡΑ”, όπου υποδηλώνει ότι υψηλότερα επίπεδα άγχους σχετίζονται με χειρότερη αντίληψη για την υγεία.

*Πίνακας 37 Έλεγχος Pearson συνολικού σκορ GAD 2 και αντίληψη της ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΣΗΜΕΡΑ*

|                    |                     | synolo_gad_2 | Η ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΣΗΜΕΡΑ |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------------|
| synolo_gad_2       | Pearson Correlation | 1            | -,457**            |
|                    | Sig. (2-tailed)     |              | <,001              |
|                    | N                   | 150          | 148                |
| Η ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΣΗΜΕΡΑ | Pearson Correlation | -,457**      | 1                  |
|                    | Sig. (2-tailed)     | <,001        |                    |
|                    | N                   | 148          | 148                |

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

Επίσης, εντοπίστηκε υψηλή θετική συσχέτιση με την αξιολόγηση της διενέργειας συνηθισμένων δραστηριοτήτων ( $r = 0,217$ ,  $p = 0,008$ ) και την αξιολόγηση του άγχους/θλίψης ( $r = 0,361$ ,  $p < 0,001$ ), όπου δηλώνει ότι τα υψηλά επίπεδα άγχους συνδέονται με δυσκολία στην εκτέλεση των συνηθισμένων δραστηριοτήτων και την εμφάνιση υψηλότερων επιπέδων άγχους.

Πίνακας 38 Αναλυτικός πίνακας συσχετίσεων συνολικού σκορ GAD 2 και ερωτηματολογίου EQ-5D-5L.

| synolo_gad_2                                         |                     |        | EQ-5D-5L<br>ΕΡΩΤΗΣΗ 1<br>ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ | EQ-5D-5L<br>ΕΡΩΤΗΣΗ 2<br>ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ | EQ-5D-5L<br>ΕΡΩΤΗΣΗ 3<br>ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ<br>ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ | EQ-5D-5L<br>ΕΡΩΤΗΣΗ 4<br>ΠΟΝΟΣ/ΔΥΣΦΟΡΙΑ | EQ 5D 5L<br>ΕΡΩΤΗΣΗ 5<br>ΑΓΧΟΣ/ ΘΛΙΨΗ |
|------------------------------------------------------|---------------------|--------|---------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|
| synolo_gad_2                                         | Pearson Correlation | 1      | ,093                                  | ,136                                     | ,217**                                                  | ,137                                    | ,361**                                |
|                                                      | Sig. (2-tailed)     |        | ,261                                  | ,100                                     | ,008                                                    | ,097                                    | <,001                                 |
|                                                      | N                   | 150    | 148                                   | 148                                      | 148                                                     | 148                                     | 148                                   |
| EQ-5D-5L ΕΡΩΤΗΣΗ 1<br>ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ                   | Pearson Correlation | ,093   | 1                                     | ,712**                                   | ,663**                                                  | ,354**                                  | ,252**                                |
|                                                      | Sig. (2-tailed)     | ,261   |                                       | <,001                                    | <,001                                                   | <,001                                   | ,002                                  |
|                                                      | N                   | 148    | 148                                   | 148                                      | 148                                                     | 148                                     | 148                                   |
| EQ-5D-5L ΕΡΩΤΗΣΗ 2<br>ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ                | Pearson Correlation | ,136   | ,712**                                | 1                                        | ,600**                                                  | ,264**                                  | ,295**                                |
|                                                      | Sig. (2-tailed)     | ,100   | <,001                                 |                                          | <,001                                                   | ,001                                    | <,001                                 |
|                                                      | N                   | 148    | 148                                   | 148                                      | 148                                                     | 148                                     | 148                                   |
| EQ-5D-5L ΕΡΩΤΗΣΗ 3<br>ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ<br>ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ | Pearson Correlation | ,217** | ,663**                                | ,600**                                   | 1                                                       | ,356**                                  | ,392**                                |
|                                                      | Sig. (2-tailed)     | ,008   | <,001                                 | <,001                                    |                                                         | <,001                                   | <,001                                 |
|                                                      | N                   | 148    | 148                                   | 148                                      | 148                                                     | 148                                     | 148                                   |
| EQ-5D-5L ΕΡΩΤΗΣΗ 4<br>ΠΟΝΟΣ/ΔΥΣΦΟΡΙΑ                 | Pearson Correlation | ,137   | ,354**                                | ,264**                                   | ,356**                                                  | 1                                       | ,668**                                |
|                                                      | Sig. (2-tailed)     | ,097   | <,001                                 | ,001                                     | <,001                                                   |                                         | <,001                                 |
|                                                      | N                   | 148    | 148                                   | 148                                      | 148                                                     | 148                                     | 148                                   |
| EQ 5D 5L ΕΡΩΤΗΣΗ 5<br>ΑΓΧΟΣ/ ΘΛΙΨΗ                   | Pearson Correlation | ,361** | ,252**                                | ,295**                                   | ,392**                                                  | ,668**                                  | 1                                     |
|                                                      | Sig. (2-tailed)     | <,001  | ,002                                  | <,001                                    | <,001                                                   | <,001                                   |                                       |
|                                                      | N                   | 148    | 148                                   | 148                                      | 148                                                     | 148                                     | 148                                   |

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

Έπειτα διενεργήθηκε έλεγχος Pearson μεταξύ του συνολικού σκορ του GAD 7 και του ερωτηματολογίου αξιολόγησης της ποιότητας ζωής EQ-5D-5L, σύμφωνα με την οποία εντοπίστηκαν ισχυρά σημαντικές θετικές συσχετίσεις με την αξιολόγηση του Πόνου/Δυσφορίας ( $r = 0,256$ ,  $p = 0,002$ ) και του άγχους/θλίψης ( $r = 0,432$ ,  $p < 0,001$ ), όπου υποδηλώνει ότι τα υψηλότερα επίπεδα άγχους σχετίζονται με μεγαλύτερη αναφορά πόνου/δυσφορία και με υψηλότερα επίπεδα αναφερόμενου άγχους/θλίψης.

Πίνακας 39 Αναλυτικός πίνακας συσχετίσεων συνολικού σκορ GAD 7 και ερωτηματολογίου EQ-5D-5L

| synolo_gad_7                                         |                     |        | EQ-5D-5L<br>ΕΡΩΤΗΣΗ 1<br>ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ | EQ-5D-5L<br>ΕΡΩΤΗΣΗ 2<br>ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ | EQ-5D-5L<br>ΕΡΩΤΗΣΗ 3<br>ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ<br>ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ | EQ-5D-5L<br>ΕΡΩΤΗΣΗ 4<br>ΠΟΝΟΣ/ΔΥΣΦΟΡΙΑ | EQ 5D 5L<br>ΕΡΩΤΗΣΗ 5<br>ΑΓΧΟΣ/ ΘΛΙΨΗ |
|------------------------------------------------------|---------------------|--------|---------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|
| synolo_gad_7                                         | Pearson Correlation | 1      | ,031                                  | ,081                                     | ,089                                                    | ,256**                                  | ,432**                                |
|                                                      | Sig. (2-tailed)     |        | ,709                                  | ,330                                     | ,282                                                    | ,002                                    | <,001                                 |
|                                                      | N                   | 148    | 148                                   | 148                                      | 148                                                     | 148                                     | 148                                   |
| EQ-5D-5L ΕΡΩΤΗΣΗ 1<br>ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ                   | Pearson Correlation | ,031   | 1                                     | ,712**                                   | ,663**                                                  | ,354**                                  | ,252**                                |
|                                                      | Sig. (2-tailed)     | ,709   |                                       | <,001                                    | <,001                                                   | <,001                                   | ,002                                  |
|                                                      | N                   | 148    | 148                                   | 148                                      | 148                                                     | 148                                     | 148                                   |
| EQ-5D-5L ΕΡΩΤΗΣΗ 2<br>ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ                | Pearson Correlation | ,081   | ,712**                                | 1                                        | ,600**                                                  | ,264**                                  | ,295**                                |
|                                                      | Sig. (2-tailed)     | ,330   | <,001                                 |                                          | <,001                                                   | ,001                                    | <,001                                 |
|                                                      | N                   | 148    | 148                                   | 148                                      | 148                                                     | 148                                     | 148                                   |
| EQ-5D-5L ΕΡΩΤΗΣΗ 3<br>ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ<br>ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ | Pearson Correlation | ,089   | ,663**                                | ,600**                                   | 1                                                       | ,356**                                  | ,392**                                |
|                                                      | Sig. (2-tailed)     | ,282   | <,001                                 | <,001                                    |                                                         | <,001                                   | <,001                                 |
|                                                      | N                   | 148    | 148                                   | 148                                      | 148                                                     | 148                                     | 148                                   |
| EQ-5D-5L ΕΡΩΤΗΣΗ 4<br>ΠΟΝΟΣ/ΔΥΣΦΟΡΙΑ                 | Pearson Correlation | ,256** | ,354**                                | ,264**                                   | ,356**                                                  | 1                                       | ,668**                                |
|                                                      | Sig. (2-tailed)     | ,002   | <,001                                 | ,001                                     | <,001                                                   |                                         | <,001                                 |
|                                                      | N                   | 148    | 148                                   | 148                                      | 148                                                     | 148                                     | 148                                   |
| EQ 5D 5L ΕΡΩΤΗΣΗ 5<br>ΑΓΧΟΣ/ ΘΛΙΨΗ                   | Pearson Correlation | ,432** | ,252**                                | ,295**                                   | ,392**                                                  | ,668**                                  | 1                                     |
|                                                      | Sig. (2-tailed)     | <,001  | ,002                                  | <,001                                    | <,001                                                   | <,001                                   |                                       |
|                                                      | N                   | 148    | 148                                   | 148                                      | 148                                                     | 148                                     | 148                                   |

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

Επίσης, βρέθηκε ισχυρή αρνητική συσχέτιση με την αυτοαξιολόγηση της υγείας ( $r = -0,474$ ,  $p < 0,001$ ) που δηλώνει ότι τα υψηλά επίπεδα άγχους σχετίζονται με αρνητική αυτοαξιολόγηση της υγείας.

Πίνακας 40 Συσχέτιση Pearson συνολικού σκορ GAD 7 και αντίληψη της ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΣΗΜΕΡΑ

| synolo_gad_7       |                     | Η ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ<br>ΣΗΜΕΡΑ |
|--------------------|---------------------|-----------------------|
| synolo_gad_7       | Pearson Correlation | 1                     |
|                    | Sig. (2-tailed)     | <,001                 |
|                    | N                   | 148                   |
| Η ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΣΗΜΕΡΑ | Pearson Correlation | 1                     |
|                    | Sig. (2-tailed)     | <,001                 |
|                    | N                   | 148                   |

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

Τέλος, πραγματοποιήθηκε γραμμική παλινδρόμηση μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων και του ερωτηματολογίου GAD 7, και των ερωτήσεων του EQ- 5D- 5L, ώστε να εξετάσουμε αν υπάρχει κάποιο μοντέλο που να μπορεί να προβλέψει την εμφάνιση του άγχους και τη μεταβολή της ποιότητας ζωής. Για να μπορέσουμε να διερευνήσουμε κάτι τέτοιο, εφαρμόσαμε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και του συνολικού σκορ GAD 7, και έπειτα επαναλάβαμε την ίδια διαδικασία για το ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L.

Αρχικά διενεργήσαμε γραμμική παλινδρόμηση, με τη μέθοδο stepwise, και ως εξαρτημένη μεταβλητή θεωρήθηκε το συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου GAD 7, και ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν τα εξής δημογραφικά χαρακτηριστικά:

- Φύλο
- Ηλικία
- Οικογενειακή Κατάσταση
- Μορφωτικό Επίπεδο
- Διάγνωση με ψυχική νόσο
- Παρελθοντική επίσκεψη σε ειδικό για συμπτώματα άγχους
- Τόπος κατοικίας

Το μοντέλο που δημιουργήθηκε, όπως φαίνεται στον πίνακα 41-, για την πρόβλεψη της εμφάνισης άγχους σε άτομα που προσέρχονται σε δομές ΠΦΥ εμφανίζει  $R^2 = 0.055$ , που σημαίνει ότι προβλέπει μόνο το 5,5% των περιπτώσεων.

*Πίνακας 41 Σύνοψη μοντέλου παλινδρόμησης*

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 2     | ,234 <sup>b</sup> | ,055     | ,042              | 3,747                      |

b. Predictors: (Constant), ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ

Από τον Πίνακα 42- στην ανάλυση ANOVA, στο 2ο μοντέλο, φαίνεται ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, ωστόσο δεν είναι αρκετά ισχυρή.

Πίνακας 42 ANOVA ανάλυσης παλινδρόμησης

| Model |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig.              |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|-------|-------------------|
| 1     | Regression | 56,852         | 1   | 56,852      | 3,958 | ,049 <sup>b</sup> |
|       | Residual   | 2097,330       | 146 | 14,365      |       |                   |
|       | Total      | 2154,182       | 147 |             |       |                   |
| 2     | Regression | 118,280        | 2   | 59,140      | 4,212 | ,017 <sup>c</sup> |
|       | Residual   | 2035,903       | 145 | 14,041      |       |                   |
|       | Total      | 2154,182       | 147 |             |       |                   |

b. Predictors: (Constant), ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ

c. Predictors: (Constant), ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ

Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι μεταβλητές που συμμετέχουν στο μοντέλο παλινδρόμησης που δημιουργήθηκε και επηρεάζει την εμφάνιση άγχους είναι οι εξής:

- Παρελθοντική επίσκεψη σε ειδικό για συμπτώματα άγχους
- Διάγνωση με ψυχική νόσο

Το συγκεκριμένο μοντέλο, λοιπόν δεν μπορεί να εξηγήσει επαρκώς την εμφάνιση του άγχους από μόνο του. Για το λόγο αυτό έγινε διερεύνηση για ακραίες τιμές που ενδεχομένως να επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα του μοντέλου.

Διενεργήσαμε λοιπόν γραμμική παλινδρόμηση με τη μέθοδο stepwise, ορίσαμε ως εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό σκορ του GAD 7 και ως ανεξάρτητες μεταβλητές τα προηγούμενα δημογραφικά. Επιλέξαμε να υπολογιστούν τα μέτρα απόστασης Mahalanobis & Cooks , για την εκτίμηση της ποιότητας και της ευστάθειας των αποτελεσμάτων του μοντέλου.

Η Mahalanobis Απόσταση κυμαίνεται από 1.116 έως 11.436, γεγονός που υποδηλώνει την παρουσία ορισμένων σημείων δεδομένων με μεγάλη απόσταση από το κέντρο της κατανομής, πιθανόν ακραίες τιμές (outliers). Παράλληλα, η μέγιστη τιμή της απόστασης του Cook είναι 1.145, υποδεικνύοντας ότι υπάρχει τουλάχιστον ένα σημείο που ασκεί σημαντική επιρροή στο μοντέλο. Οι περισσότερες τιμές της απόστασης του Cook είναι πολύ χαμηλές, με μέσο όρο 0.009, κάτι που σημαίνει ότι τα περισσότερα δεδομένα δεν επηρεάζουν έντονα την παλινδρόμηση.



Ο συνδυασμός της Mahalanobis Απόστασης και της απόστασης του Cook είναι ιδιαίτερα χρήσιμος για την ταυτοποίηση ακραίων σημείων που επηρεάζουν σημαντικά το μοντέλο. Ένα σημείο με υψηλή Mahalanobis Απόσταση μπορεί να θεωρηθεί ακραίο, ενώ αν ταυτόχρονα παρουσιάζει και υψηλή τιμή στην απόσταση του Cook, αυτό δείχνει ότι επηρεάζει σημαντικά τις προβλέψεις του μοντέλου.

Συμπερασματικά, ενώ τα περισσότερα δεδομένα δεν έχουν σημαντική επίδραση στο μοντέλο, υπάρχουν μερικά ακραία σημεία που μπορεί να επηρεάζουν έντονα τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης

*Πίνακας 43 Διερεύνηση ακραίων τιμών*

|                                   | Minimum | Maximum | Mean  | Std. Deviation | N   |
|-----------------------------------|---------|---------|-------|----------------|-----|
| Predicted Value                   | 11,10   | 14,81   | 12,07 | ,897           | 148 |
| Std. Predicted Value              | -1,082  | 3,045   | ,000  | 1,000          | 148 |
| Standard Error of Predicted Value | ,449    | 1,090   | ,510  | ,158           | 148 |
| Adjusted Predicted Value          | 10,98   | 15,25   | 12,07 | ,907           | 148 |
| Residual                          | -9,242  | 7,897   | ,000  | 3,722          | 148 |
| Std. Residual                     | -2,466  | 2,107   | ,000  | ,993           | 148 |
| Stud. Residual                    | -2,548  | 2,139   | ,000  | 1,006          | 148 |
| Deleted Residual                  | -9,863  | 8,279   | ,000  | 3,816          | 148 |
| Stud. Deleted Residual            | -2,598  | 2,166   | ,001  | 1,011          | 148 |
| Mahal. Distance                   | 1,116   | 11,436  | 1,986 | 2,357          | 148 |
| Cook's Distance                   | ,000    | ,145    | ,009  | ,019           | 148 |
| Centered Leverage Value           | ,008    | ,078    | ,014  | ,016           | 148 |

Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι μεταβλητές που συμμετέχουν στο μοντέλο παλινδρόμησης που δημιουργήθηκε και επηρεάζει την εμφάνιση άγχους είναι οι εξής:

- Παρελθοντική επίσκεψη σε ειδικό για συμπτώματα άγχους
- Διάγνωση με ψυχική νόσο

Το συγκεκριμένο μοντέλο, λοιπόν δεν μπορεί να εξηγήσει επαρκώς την εμφάνιση του άγχους από μόνο του. Για το λόγο αυτό έγινε διερεύνηση για ακραίες τιμές που ενδεχομένως να επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα του μοντέλου.

Διενεργήσαμε λοιπόν γραμμική παλινδρόμηση με τη μέθοδο stepwise, ορίσαμε ως εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό σκορ του GAD 7 και ως ανεξάρτητες μεταβλητές τα προηγούμενα δημογραφικά. Επιλέξαμε να υπολογιστούν τα μέτρα απόστασης Mahalanobis & Cooks , για την εκτίμηση της ποιότητας και της ευστάθειας των αποτελεσμάτων του μοντέλου.

Η Mahalanobis Απόσταση κυμαίνεται από 1.116 έως 11.436, γεγονός που υποδηλώνει την παρουσία ορισμένων σημείων δεδομένων με μεγάλη απόσταση από το κέντρο της κατανομής, πιθανόν ακραίες τιμές (outliers). Παράλληλα, η μέγιστη τιμή της απόστασης του Cook είναι 1.145, υποδεικνύοντας ότι υπάρχει τουλάχιστον ένα σημείο που ασκεί σημαντική επιρροή στο μοντέλο. Οι περισσότερες τιμές της απόστασης του Cook είναι πολύ χαμηλές, με μέσο όρο 0.009, κάτι που σημαίνει ότι τα περισσότερα δεδομένα δεν επηρεάζουν έντονα την παλινδρόμηση.

Ο συνδυασμός της Mahalanobis Απόστασης και της απόστασης του Cook είναι ιδιαίτερα χρήσιμος για την ταυτοποίηση ακραίων σημείων που επηρεάζουν σημαντικά το μοντέλο. Ένα σημείο με υψηλή Mahalanobis Απόσταση μπορεί να θεωρηθεί ακραίο, ενώ αν ταυτόχρονα παρουσιάζει και υψηλή τιμή στην απόσταση του Cook, αυτό δείχνει ότι επηρεάζει σημαντικά τις προβλέψεις του μοντέλου.

Συμπερασματικά, ενώ τα περισσότερα δεδομένα δεν έχουν σημαντική επίδραση στο μοντέλο, υπάρχουν μερικά ακραία σημεία που μπορεί να επηρεάζουν έντονα τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης.

Στη συνέχεια επαναλάβετε τη γραμμική παλινδρόμηση με τη μέθοδο stepwise, χρησιμοποιώντας ως ανεξάρτητες μεταβλητές τα προηγούμενα δημογραφικά, και ως εξαρτημένες μεταβλητές χρησιμοποιούμε τους τομείς αξιολόγησης της ποιότητας ζωής του EQ-5D-5L.

Στον Πίνακα 44- περιγράφεται το μοντέλο παλινδρόμησης που εξετάζει την κινητικότητα και τα δημογραφικά στοιχεία, με προβλεπτικό παράγοντα την παρελθοντική επίσκεψη σε ειδικό για συμπτώματα άγχους. Ωστόσο το μοντέλο, έχει περιορισμένη ικανότητα πρόβλεψης, καθώς μπορεί να προβλέψει μόνο το 10,1% των περιπτώσεων.

Πίνακας 44 Σύνοψη μοντέλου παλινδρόμησης κινητικότητας και δημογραφικών στοιχείων

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1     | ,318 <sup>a</sup> | ,101     | ,095              | ,752                       |

a. Predictors: (Constant), ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ

Από τον πίνακα 45- στην ανάλυση της παλινδρόμησης ANOVA, το μοντέλο παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα καθώς η τιμή  $p$  ( $< 0,001$ ), πράγμα που σημαίνει ότι η παρελθοντική επίσκεψη σε ειδικό για συμπτώματα άγχους σχετίζεται με την κινητικότητα.

Πίνακας 45 ANOVA ανάλυσης παλινδρόμησης κινητικότητας και δημογραφικών στοιχείων

| Model |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F      | Sig.      |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-----------|
| 1     | Regression | 9,277          | 1   | 9,277       | 16,423 | $<,001^b$ |
|       | Residual   | 82,473         | 146 | ,565        |        |           |
|       | Total      | 91,750         | 147 |             |        |           |

b. Predictors: (Constant), ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ

Παρόλο που το μοντέλο είναι στατιστικά σημαντικό, η συσχέτιση είναι μέτρια, και το μοντέλο εξηγεί μόνο ένα μικρό ποσοστό της διακύμανσης στην εξαρτημένη μεταβλητή.

Στον Πίνακα 46- το μοντέλο παλινδρόμησης που έχει δημιουργηθεί για την πρόβλεψη της αυτοεξυπηρέτησης, βάσει των δημογραφικών χαρακτηριστικών έχει σχετικά χαμηλή προβλεπτική ικανότητα, καθώς το  $R^2$  ( $=0,049$ ) δείχνει ότι εξηγεί μόνο το 4,9% των περιπτώσεων.

Πίνακας 46 Σύνοψη μοντέλου παλινδρόμησης ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης και δημογραφικών στοιχείων

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1     | ,220 <sup>a</sup> | ,049     | ,042              | ,704                       |

a. Predictors: (Constant), ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ

Στον Πίνακα 47 που παρουσιάζεται η ανάλυση της παλινδρόμησης. Η τιμή  $p$  είναι **0.007**, που είναι μικρότερη από το συνηθισμένο όριο του 0.05, γεγονός που δείχνει ότι το

μοντέλο παλινδρόμησης είναι στατιστικά σημαντικό και ότι η παρελθοντική επίσκεψη σε ειδικό για άγχος έχει σημαντική επίδραση στην ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης του ατόμου.

*Πίνακας 47 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης και δημογραφικών στοιχείων*

| Model |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig.              |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|-------|-------------------|
| 1     | Regression | 3,695          | 1   | 3,695       | 7,459 | ,007 <sup>b</sup> |
|       | Residual   | 72,332         | 146 | ,495        |       |                   |
|       | Total      | 76,027         | 147 |             |       |                   |

b. Predictors: (Constant), ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ

Παρά το γεγονός ότι η σχέση είναι στατιστικά σημαντική, το  $R^2$  δείχνει ότι το μοντέλο εξηγεί μόνο ένα πολύ μικρό μέρος των περιπτώσεων.

Ο Πίνακας 48- παρουσιάζει τα αποτελέσματα ενός μοντέλου παλινδρόμησης που αφορά τις συνηθισμένες δραστηριότητες και τα δημογραφικά στοιχεία. Το  $R^2$  δείχνει ότι το μοντέλο εξηγεί το 7,9% της διακύμανσης στην εξαρτημένη μεταβλητή, δηλαδή στις συνηθισμένες δραστηριότητες. Αυτό υποδηλώνει ότι η εξηγητική δύναμη του μοντέλου είναι περιορισμένη, καθώς ένα μεγάλο μέρος της διακύμανσης δεν εξηγείται.

*Πίνακας 48 Σύνοψη μοντέλου παλινδρόμησης ικανότητας συνηθισμένων δραστηριοτήτων και δημογραφικών στοιχείων.*

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1     | ,282 <sup>a</sup> | ,079     | ,073              | ,778                       |

a. Predictors: (Constant), ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ

Στον Πίνακα 49- η τιμή p είναι <0.001, η οποία είναι πολύ μικρότερη από το όριο του 0.05. Αυτό υποδηλώνει ότι το μοντέλο είναι στατιστικά σημαντικό και ότι η παρελθοντική επίσκεψη σε ειδικό για συμπτώματα άγχους έχει σημαντική επίδραση στις συνηθισμένες δραστηριότητες της εξαρτημένης μεταβλητής.

*Πίνακας 49 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης ικανότητας εκτέλεσης συνηθισμένων δραστηριοτήτων και δημογραφικών στοιχείων*

| Model |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F      | Sig.               |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|--------|--------------------|
| 1     | Regression | 7,623          | 1   | 7,623       | 12,583 | <,001 <sup>b</sup> |
|       | Residual   | 88,451         | 146 | ,606        |        |                    |
|       | Total      | 96,074         | 147 |             |        |                    |

b. Predictors: (Constant), ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ

Συμπερασματικά, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της παρελθοντική επίσκεψη σε ειδικό για συμπτώματα αγχούς με την εκτέλεση συνηθισμένων δραστηριοτήτων. Ωστόσο, το μοντέλο δε μπορεί να προβλέψει την πλειοψηφία των περιπτώσεων.

Ο Πίνακας 50- παρουσιάζει τη σύνοψη μοντέλου παλινδρόμησης που σχετίζεται με την κατηγορία "πόνος/δυσφορία" και την μεταβλητή "ηλικία" από τα δημογραφικά στοιχεία. Το μοντέλο παλινδρόμησης χρησιμοποιεί την ηλικία ως προβλεπτικό παράγοντα για τον πόνο/δυσφορία, έχει χαμηλή προγνωστική ικανότητα, καθώς εξηγεί μόνο το 5,1% των περιπτώσεων.

*Πίνακας 50 Σύνοψη μοντέλου παλινδρόμησης πόνου/δυσφορίας και δημογραφικών στοιχείων*

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1     | ,226 <sup>a</sup> | ,051     | ,044              | ,780                       |

a. Predictors: (Constant), ΗΛΙΚΙΑ

Στον πίνακα 51- η τιμή p είναι 0.006, η οποία είναι μικρότερη από το 0.05. Αυτό σημαίνει ότι το μοντέλο είναι στατιστικά σημαντικό και ότι η ηλικία έχει σημαντική επίδραση στον "πόνο/δυσφορία" που βιώνουν τα άτομα.

*Πίνακας 51 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης πόνου/δυσφορίας με δημογραφικά στοιχεία*

| Model |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig.              |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|-------|-------------------|
| 1     | Regression | 4,761          | 1   | 4,761       | 7,835 | ,006 <sup>b</sup> |
|       | Residual   | 88,718         | 146 | ,608        |       |                   |
|       | Total      | 93,480         | 147 |             |       |                   |

b. Predictors: (Constant), ΗΛΙΚΙΑ

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ηλικία είναι ένας σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας για τα επίπεδα πόνου ή δυσφορίας, καθώς το μοντέλο είναι στατιστικά σημαντικό. Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ανάλυση του πίνακα 34, η ηλικία εξηγεί ένα σχετικά μικρό ποσοστό της συνολικής διακύμανσης στον πόνο/δυσφορία.

Στον πίνακα 52- παρατηρούμε ότι το έχουν δημιουργηθεί 2 μοντέλα παλινδρόμησης. Το μοντέλο με τη μεγαλύτερη προβλεπτική ικανότητα είναι το 2ο με το  $R^2$  να είναι ίσο 0,087, δηλαδή μπορεί να προβλέψει το 8,7% των περιπτώσεων, και περιλαμβάνει τις μεταβλητές τόπος κατοικίας και διάγνωση με ψυχική νόσο. Αυτό σημαίνει ότι αυτές οι δύο μεταβλητές συμβάλουν στην εξήγηση των μεταβολών του επιπέδου του άγχους.

*Πίνακας 52 Σύνοψη μοντέλου παλινδρόμησης άγχους/θλίψης και δημογραφικών στοιχείων*

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1     | ,248 <sup>a</sup> | ,061     | ,055              | ,895                       |
| 2     | ,294 <sup>b</sup> | ,087     | ,074              | ,886                       |

a. Predictors: (Constant), ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

b. Predictors: (Constant), ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ

Ο πίνακας 53 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της ANOVA ανάλυσης, που εξετάζει τη σχέση του άγχους/θλίψης (EQ-5D-5L, Ερώτηση 5) με δημογραφικά στοιχεία, συγκεκριμένα τον τόπο κατοικίας και τη διάγνωση με ψυχική νόσο. Η τιμή p είναι 0.001, που υποδηλώνει ότι η συνδυασμένη επίδραση του τόπου κατοικίας και της διάγνωσης με ψυχική νόσο είναι στατιστικά σημαντική στην εξήγηση του άγχους/θλίψης.

*Πίνακας 53 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης άγχους/θλίψης και δημογραφικών στοιχείων*

| Model |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig.              |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|-------|-------------------|
| 1     | Regression | 7,639          | 1   | 7,639       | 9,528 | ,002 <sup>b</sup> |
|       | Residual   | 117,063        | 146 | ,802        |       |                   |
|       | Total      | 124,703        | 147 |             |       |                   |
| 2     | Regression | 10,796         | 2   | 5,398       | 6,872 | ,001 <sup>c</sup> |
|       | Residual   | 113,906        | 145 | ,786        |       |                   |
|       | Total      | 124,703        | 147 |             |       |                   |

b. Predictors: (Constant), ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

c. Predictors: (Constant), ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ

Συνολικά, το μοντέλο έχει ασθενή συσχέτιση και χαμηλή προβλεπτική ικανότητα για τη μεταβλητή άγχος/θλίψη, παρά το γεγονός ότι η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική.

Ο πίνακας 54 παρουσιάζει τη σύνοψη ενός μοντέλου παλινδρόμησης που εξετάζει τη σχέση μεταξύ της αντίληψης της υγείας και δημογραφικών στοιχείων, όπως το μορφωτικό επίπεδο και η διάγνωση με ψυχική νόσο. Στο μοντέλο 2 παρατηρούμε ότι το  $R^2$  αυξάνεται σε 0.142, που σημαίνει ότι το δεύτερο μοντέλο εξηγεί περίπου το 14.2% της διακύμανσης στην αντίληψη της υγείας.

*Πίνακας 54 Σύνοψη μοντέλου παλινδρόμησης αντίληψης της υγείας και δημογραφικών στοιχείων*

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1     | ,284 <sup>a</sup> | ,081     | ,074              | 14,190                     |
| 2     | ,377 <sup>b</sup> | ,142     | ,130              | 13,755                     |

a. Predictors: (Constant), ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

b. Predictors: (Constant), ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ

Ο πίνακας 55- παρουσιάζει τα αποτελέσματα της ανάλυσης ANOVA που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ της συνολικής αντίληψης της υγείας ("Η υγεία σας σήμερα") και δημογραφικών παραγόντων, όπως το μορφωτικό επίπεδο και η διάγνωση με ψυχική νόσο. Παρατηρούμε στο 2ο μοντέλο ότι ο συνδυασμός μορφωτικού επιπέδου και διάγνωση με ψυχική νόσο έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στην αντίληψη της υγείας ( $p < 0,001$ ).

*Πίνακας 55 ANOVA ανάλυση παλινδρόμησης αντίληψης της υγείας και των δημογραφικών στοιχείων*

| Model |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F      | Sig.               |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|--------|--------------------|
| 1     | Regression | 2579,510       | 1   | 2579,510    | 12,811 | <,001 <sup>b</sup> |
|       | Residual   | 29397,483      | 146 | 201,353     |        |                    |
|       | Total      | 31976,993      | 147 |             |        |                    |
| 2     | Regression | 4544,036       | 2   | 2272,018    | 12,009 | <,001 <sup>c</sup> |
|       | Residual   | 27432,957      | 145 | 189,193     |        |                    |
|       | Total      | 31976,993      | 147 |             |        |                    |

b. Predictors: (Constant), ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

c. Predictors: (Constant), ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ

## Συζήτηση

Στην έρευνά μας συμμετείχαν 148 άτομα από τα αρχικά 150, με το 58% των συμμετεχόντων να είναι γυναίκες και το 42% άνδρες. Η πλειοψηφία, το 35,3%, ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 39-51 ετών. Η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων έδειξε ότι το 55% ήταν παντρεμένοι, το 25% άγαμοι και το 20% διαζευγμένοι ή χήροι, μια διαφοροποίηση που μπορεί να επηρεάζει την υποστήριξη που λαμβάνουν αναφορικά με την ψυχική τους υγεία.

Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες (50%) ήταν απόφοιτοι ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης, στοιχείο που μπορεί να επηρεάζει την αντίληψή τους για την υγεία και την τάση αναζήτησης φροντίδας. Παράλληλα, το 65% των συμμετεχόντων διέμεναν σε αστικές περιοχές, ενώ το 35% σε ημιαστικές ή αγροτικές περιοχές, κάτι που ενδέχεται να επηρεάζει την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Όσον αφορά τους λόγους επίσκεψης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), το 40% των συμμετεχόντων προσήλθε για γενικές εξετάσεις υγείας, ενώ το 35% για συμπτώματα που σχετίζονταν με άγχος. Το υπόλοιπο 25% επισκέφθηκε την ΠΦΥ για άλλους λόγους, όπως η διαχείριση χρόνιων παθήσεων ή προληπτικούς ελέγχους. Τέλος, το 30% των συμμετεχόντων είχαν διάγνωση ψυχικής νόσου, ενώ το 70% δεν είχε καταγεγραμμένη ψυχική διάγνωση.

Αυτά τα δημογραφικά στοιχεία βοηθούν στην κατανόηση του προφίλ των συμμετεχόντων και των πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν τις αντιλήψεις τους για την υγεία, την ποιότητα ζωής και τα επίπεδα άγχους.

Στην έρευνά μας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο GAD-2, μια σύντομη εκδοχή του ευρύτερου εργαλείου GAD-7, το οποίο αποτελεί αξιόπιστο εργαλείο για τη διαλογή ατόμων με ΓΑΔ. Ο λόγος που επιλέξαμε το GAD-2 ήταν η ευκολία του στην εφαρμογή, καθώς αποτελείται από δύο ερωτήσεις που μπορούν να βοηθήσουν στον γρήγορο εντοπισμό ατόμων που ενδέχεται να πάσχουν από ΓΑΔ, χωρίς όμως να επιβαρύνονται με μεγάλης διάρκειας ερωτηματολόγια.

Το GAD-2 χρησιμοποιήθηκε για την αρχική διαλογή των συμμετεχόντων, προκειμένου να εντοπιστούν τα άτομα που πιθανώς εμφανίζουν συμπτώματα άγχους.



Συνολικά, από τα 150 άτομα που ξεκίνησαν να συμμετέχουν, τα 148 προχώρησαν στην έρευνα, με βάση τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου. Ο στόχος ήταν να διασφαλίσουμε ότι οι συμμετέχοντες με πιθανή διάγνωση ΓΑΔ θα λάμβαναν την απαραίτητη περαιτέρω αξιολόγηση και θα συνέβαλαν στην πληρέστερη κατανόηση των συνδέσεων μεταξύ της ΓΑΔ και της πρόσβασης στις υπηρεσίες ΠΦΥ.

Αυτό το εργαλείο μας βοήθησε να επικεντρωθούμε σε άτομα που ενδέχεται να έχουν υψηλά επίπεδα άγχους και να εξετάσουμε τη σχέση τους με την αναζήτηση φροντίδας υγείας, την ποιότητα ζωής και τις αντιλήψεις τους για την ψυχική υγεία. Ο συνδυασμός της χρήσης ενός απλού, αξιόπιστου εργαλείου όπως το GAD-2, μαζί με τη συνέχεια της έρευνας σε βάθος, μας επέτρεψε να κατανοήσουμε καλύτερα τις ανάγκες και τις προκλήσεις των ατόμων με υποψία ΓΑΔ.

Το ερωτηματολόγιο GAD-7 που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα μας παρείχε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα των επιπέδων άγχους που βιώνουν οι συμμετέχοντες. Το GAD-7 αποτελεί ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο για την αξιολόγηση των επιπέδων άγχους, καθώς περιλαμβάνει επτά ερωτήσεις που επιτρέπουν τον προσδιορισμό του βαθμού έντασης των συμπτωμάτων άγχους.

Από τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου προκύπτει ότι το 62% των συμμετεχόντων, δηλαδή 93 άτομα, ανέφεραν ότι βιώνουν μέτριο άγχος. Αυτό το ποσοστό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς το μέτριο άγχος συνδέεται με αυξημένη ανάγκη για υποστήριξη, τόσο στην ψυχική υγεία όσο και στην ευρύτερη φροντίδα υγείας.

Ένα 20,7% των συμμετεχόντων (31 άτομα) ανέφεραν ότι βιώνουν σοβαρό άγχος, κάτι που δείχνει την ανάγκη για άμεση και εξειδικευμένη ψυχολογική υποστήριξη. Τέλος, το 16% των συμμετεχόντων (24 άτομα) ανέφεραν ήπιο άγχος.

Συνολικά, τα ευρήματα του GAD-7 επισημαίνουν την ποικιλία των επιπέδων άγχους που βιώνουν οι συμμετέχοντες, και αναδεικνύουν την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις, προσαρμοσμένες στις ανάγκες κάθε ομάδας.

Από την ανάλυση του ερωτηματολογίου EQ-5D-5L, το οποίο χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων, προέκυψαν ενδιαφέροντα ευρήματα. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι δεν αντιμετώπιζε προβλήματα

στην κινητικότητα, την αυτοεξυπηρέτηση και την εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων τους. Αυτό σημαίνει ότι οι περισσότεροι αισθάνονται ικανοί να εκτελούν βασικές λειτουργίες όπως το περπάτημα, η φροντίδα του εαυτού τους, και η ολοκλήρωση καθημερινών εργασιών, όπως οι δουλειές του νοικοκυριού ή οι επαγγελματικές τους υποχρεώσεις.

Παρά το γεγονός ότι δεν υπήρχαν σοβαρές αναφορές προβλημάτων σε αυτούς τους τομείς, ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφερε ότι βιώνει μικρό πόνο ή δυσφορία. Αυτή η ήπια σωματική δυσφορία μπορεί να επηρεάζει την καθημερινή τους ευεξία, χωρίς όμως να περιορίζει σημαντικά τις δραστηριότητές τους.

Επιπλέον, πολλοί συμμετέχοντες ανέφεραν ότι βιώνουν από μικρό έως μέτριο άγχος ή θλίψη, επισημαίνοντας ότι ενώ μπορεί να μην επηρεάζονται έντονα στη σωματική τους λειτουργικότητα, η ψυχολογική τους κατάσταση δεν είναι πλήρως βελτιστοποιημένη. Αυτό υποδεικνύει ότι, αν και δεν αντιμετωπίζουν σοβαρά κινητικά ή αυτοεξυπηρετικά προβλήματα, το άγχος και η θλίψη παίζουν ρόλο στην ποιότητα ζωής τους.

Στην τελική κλίμακα αξιολόγησης της υγείας τους την ημέρα της έρευνας, οι περισσότεροι συμμετέχοντες κατέταξαν την υγεία τους στο 75, σε μια κλίμακα από το 0 έως το 100. Αυτό δείχνει ότι οι συμμετέχοντες γενικά αισθάνονται ότι βρίσκονται σε καλή κατάσταση υγείας, αν και αντιλαμβάνονται ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης, κυρίως σε θέματα που αφορούν το άγχος, τη θλίψη και την ήπια σωματική δυσφορία.

Συνολικά, τα αποτελέσματα του EQ-5D-5L υποδεικνύουν ότι η ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων είναι σε γενικές γραμμές καλή, με κάποια μικρά προβλήματα κυρίως σε συναισθηματικό και σωματικό επίπεδο, τα οποία ενδεχομένως να απαιτούν προληπτική παρέμβαση.

Η παρούσα έρευνα εξέτασε τη συχνότητα εμφάνισης της ΓΑΔ σε άτομα που προσέρχονται σε δομές παροχής ΠΦΥ και τη συσχέτισή της με την ποιότητα ζωής. Από τα δεδομένα που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L και το GAD-7, μπορούμε να εντοπίσουμε ορισμένες σημαντικές συσχετίσεις που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής και τα επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων. Αρχικά, από τα αποτελέσματα του GAD-7, προκύπτει ότι το 62% των συμμετεχόντων βιώνει μέτριο άγχος, ενώ το 20,7% έχει σοβαρό άγχος. Αυτά τα επίπεδα άγχους φαίνεται να επηρεάζουν και την ποιότητα ζωής, όπως αποτυπώνεται στο

EQ-5D-5L, καθώς τα άτομα που βιώνουν αυξημένο άγχος αναφέρουν περισσότερο πόνο/δυσφορία και μεγαλύτερα επίπεδα άγχους ή θλίψης στην καθημερινότητά τους. Ακόμη, παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν αντιμετωπίζουν κινητικά ή λειτουργικά προβλήματα, ένα σημαντικό ποσοστό αναφέρει μικρό έως μέτριο άγχος ή θλίψη. Αυτή η συναισθηματική δυσφορία φαίνεται να συσχετίζεται με την αντίληψή τους για τη συνολική ποιότητα ζωής και την υγεία τους. Για παράδειγμα, αν και η πλειοψηφία αξιολογεί την υγεία της στο 75/100, τα επίπεδα άγχους και θλίψης ενδέχεται να συμβάλλουν σε αυτή τη μέτρια αξιολόγηση.

Τέλος, η αντίληψη των συμμετεχόντων για την υγεία τους, όπως καταγράφεται στη γενική αξιολόγηση της υγείας τους στο 75/100, φαίνεται να επηρεάζεται από τα επίπεδα άγχους που βιώνουν. Τα άτομα με υψηλότερο άγχος (μέτριο ή σοβαρό) τείνουν να αντιλαμβάνονται την υγεία τους ως λιγότερο ικανοποιητική σε σύγκριση με εκείνους που βιώνουν ήπιο άγχος.

Η ΓΑΔ είναι μια από τις πιο κοινές ψυχικές διαταραχές που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, με πολλές μελέτες να αναδεικνύουν τις επιπτώσεις της τόσο στην ψυχολογική όσο και στη σωματική υγεία.

Σύμφωνα με τον Locke et al. (2015), τα ποσοστά διάγνωσης της ΓΑΔ είναι συχνά χαμηλά λόγω του γεγονότος ότι τα συμπτώματα αποδίδονται σε σωματικά αίτια. Αυτό συμφωνεί με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, όπου πολλά από τα άτομα που συμμετείχαν αναφέρουν συμπτώματα όπως κόπωση και μυϊκούς πόνους, τα οποία συχνά παραπλανούν τους επαγγελματίες υγείας.

Ο Bandelow και Michaelis (2015) υπογραμμίζουν ότι η ΓΑΔ είναι μια διαταραχή που μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική μείωση της ποιότητας ζωής, ειδικά εάν δεν διαγνωσθεί και δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα. Στην παρούσα μελέτη, οι συμμετέχοντες με υψηλά σκορ στις κλίμακες GAD-7 ανέφεραν επίσης χαμηλότερη ποιότητα ζωής στις κλίμακες EQ-5D-5L, υποστηρίζοντας την άποψη αυτή.

Οι μελέτες του Gottschalk και Domschke (2017) δείχνουν ότι τα διαγνωστικά κριτήρια της ΓΑΔ, όπως περιγράφονται στο DSM-5, περιλαμβάνουν τα υπερβολικά και επίμονα επίπεδα άγχους για πάνω από έξι μήνες. Η παρούσα έρευνα εντόπισε παρόμοια διαγνωστικά χαρακτηριστικά σε όσους συμμετείχαν, ενώ οι συμμετέχοντες αυτοί παρουσίασαν και χειρότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με άτομα με ηπιότερα συμπτώματα.

Σύμφωνα με τον Hoge et al. (2012), πολλοί ασθενείς με ΓΑΔ προσφεύγουν σε γιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για σωματικά συμπτώματα, όπως πονοκεφάλους και διαταραχές ύπνου, τα οποία δυσχεραίνουν την έγκαιρη διάγνωση της διαταραχής. Τα ευρήματα της έρευνάς μας επιβεβαιώνουν ότι η συννοσηρότητα μεταξύ ψυχολογικών και σωματικών συμπτωμάτων περιπλέκει τη διάγνωση.

Σχετικά με την ποιότητα ζωής, ο Rubio et al. (2013) υποστηρίζει ότι τα άτομα με ΓΑΔ εμφανίζουν σημαντικά μειωμένη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, κάτι που επιβεβαιώνεται και από την έρευνά μας, καθώς τα υψηλά σκορ άγχους συνδέθηκαν με χαμηλότερα επίπεδα αυτοαναφερόμενης υγείας.

Στη μελέτη μας αντιμετωπίσαμε ορισμένους περιορισμούς που σχετίζονται κυρίως με τη συλλογή δεδομένων. Η πλημμύρα Daniel, που έπληξε την περιοχή της Θεσσαλίας τον Σεπτέμβριο του 2023, δημιούργησε σημαντικά εμπόδια, καθώς η TOMY Γιάννουλης, μια από τις δομές που συμμετείχε στην έρευνα, υπέστη πλημμύρα και χρειάστηκε να μετεγκατασταθεί. Αυτή η μετεγκατάσταση, σε συνδυασμό με την κατάσταση έκτακτης ανάγκης που βίωναν οι κάτοικοι, επηρέασε την ομαλή διεξαγωγή της μελέτης.

Επιπλέον, αρκετοί από τους προσερχόμενους στην TOMY εξέφρασαν την επιθυμία να μην συμμετάσχουν στην έρευνα, καθώς αντιμετώπιζαν έντονη ψυχοσωματική εξουθένωση εξαιτίας της φυσικής καταστροφής και των ψυχολογικών συνεπειών που τη συνόδευσαν. Αυτή η ψυχοσωματική επιβάρυνση αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα για τη μειωμένη συμμετοχή.

Ένας άλλος περιορισμός σχετίζεται με το επίπεδο γνώσεων των επαγγελματιών υγείας. Διαπιστώθηκε ότι δεν είχαν την απαραίτητη γνώση και κατανόηση της ψυχικής υγείας των ασθενών, γεγονός που υποδεικνύει την ανάγκη για επιπλέον εκπαίδευση και επιμόρφωση των επαγγελματιών στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Τέλος, το μέγεθος του δείγματος ήταν σχετικά μικρό, κάτι που περιορίζει την ικανότητά μας να γενικεύσουμε τα ευρήματα στον ευρύτερο πληθυσμό. Αυτοί οι παράγοντες πρέπει να ληφθούν υπόψη για να κατανοηθούν οι περιορισμοί της μελέτης μας και να σχεδιαστούν μελλοντικές έρευνες με καλύτερες προϋποθέσεις.

## Συμπεράσματα

Τα συμπεράσματα της έρευνας είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την πρακτική εφαρμογή τους στην ΠΦΥ, καθώς υποδεικνύουν την ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση. Η έγκαιρη ανίχνευση της ΓΑΔ μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών, μειώνοντας το άγχος και τα συμπτώματα συννοσηρότητας. Ειδικά οι ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνιο πόνο και άλλες σωματικές παθήσεις έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για ολοκληρωμένη αντιμετώπιση που να περιλαμβάνει ψυχολογική υποστήριξη.

Σε επίπεδο πολιτικής υγείας, είναι απαραίτητο να βελτιωθεί η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην ΠΦΥ για την αναγνώριση και διαχείριση της ΓΑΔ. Επιπλέον, η δημιουργία και η ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας εντός των μονάδων ΠΦΥ θα μπορούσε να συμβάλει στη μείωση του φορτίου της διαταραχής στην κοινότητα.

Συνολικά, η έρευνα αποδεικνύει τη σημαντική σχέση μεταξύ της ΓΑΔ και της ποιότητας ζωής, ενώ υπογραμμίζει την αναγκαιότητα έγκαιρων παρεμβάσεων στην ΠΦΥ για τη βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας των ασθενών.

## Βιβλιογραφία

Ansara ED. Management of treatment-resistant generalized anxiety disorder. Ment Health Clin. 2020;10(6):326-34.

Bandelow B, Boerner JR, Kasper S, Linden M, Wittchen HU, Möller HJ. The diagnosis and treatment of generalized anxiety disorder. *Dtsch Arztebl Int.* 2013;110(17):300-9.

Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015;17(3):327-35.

Borza L. Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues Clin Neurosci.* 2017;19(2):203-8.

Brooks R. EuroQol: The current state of play. *Health Policy.* 1996;37:53-72.

Comer JS, Blanco C, Hasin DS, Liu SM, Grant BF, Turner JB, Olfson M. Health-related quality of life across the anxiety disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions (NESARC). *J Clin Psychiatry.* 2011;72:43-50.

Crocq MA. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015;17(3):319-25.

Crocq MA. The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. *Dialogues Clin Neurosci.* 2017;19(2):107-16.

Devlin N, Brooks R. EQ-5D and the EuroQol group: past, present and future. *Appl Health Econ Health Policy.* 2017;15(2):127-37.

García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, et al. The assessment of generalized anxiety disorder: psychometric validation of the Spanish version of the self-administered GAD-2 scale in daily medical practice. *Health Qual Life Outcomes.* 2012;10:114.

Gan Y, Gong Y, Tong X, et al. Depression and the risk of coronary heart disease: A meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Psychiatry.* 2014;14:371.

Gottschalk MG, Domschke K. Genetics of generalized anxiety disorder and related traits. *Dialogues Clin Neurosci.* 2017;19(2):159-68.

Haraldstad K, Wahl A, Andenaes R, Andersen JR, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 19]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/>

Hauken MA, Senneseth M, Dyregrov A, Dyregrov K. Anxiety and the quality of life of children living with parental cancer. *Cancer Nurs.* 2018;41

Hohls JK, König HH, Raynik YI, Hajek A. A systematic review of the association of anxiety with health care utilization and costs in people aged 65 years and older. *J Affect Disord.* 2018;232:163-76.

- Hohls JK, König HH, Quirke E, Hajek A. Anxiety, depression and quality of life—a systematic review of evidence from longitudinal observational studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22):12022.
- Hoge EA, Ivkovic A, Fricchione GL. Generalized anxiety disorder: diagnosis and treatment. *BMJ*. 2012;345
- Javaid S, Hashim I, Hashim M, Samad M, Ahababi A. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Curr Psychiatry*. 2023;30:10.
- Jordan P, Shedden-Mora MC, Löwe B. Psychometric analysis of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) in primary care using modern item response theory. *PLoS One*. 2017;12
- Karimi M, Brazier J. Health, health-related quality of life, and quality of life: What is the difference? *Pharmacoeconomics*. 2016;34(7):645-9.
- Kessler RC, Keller MB, Wittchen HU. The epidemiology of generalized anxiety disorder. *Psychiatr Clin North Am*. 2001;24(1):19-39.
- König H, König HH, Konnopka A. The excess costs of depression: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2019;29
- Konnopka A, König H. Economic burden of anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Pharmacoeconomics*. 2020;38:25-37.
- Lieb R, Becker E, Altamura C. The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2005;15:445-52.
- Locke AB, Kirst N, Shultz CG. Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults. *Am Fam Physician*. 2015;91(9):617-24.
- Mishra AK, Varma AR. A comprehensive review of the Generalized Anxiety Disorder. *Cureus*. 2023;15(9)
- Navarro-Haro MV, Modrego-Alarcón M, Hoffman HG, et al. Evaluation of a mindfulness-based intervention with and without virtual reality dialectical behavior therapy® mindfulness skills training for the treatment of generalized anxiety disorder in primary care: a pilot study. *Front Psychol*. 2019;10:55.
- Nordahl HM, Borkovec TD, Hagen R, et al. Metacognitive therapy versus cognitive-behavioural therapy in adults with generalized anxiety disorder. *BJPsych Open*. 2018;4(5):393-400.
- Nutt D, Argyropoulos S, Hood S, Potokar J. Generalized anxiety disorder: a comorbid disease. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2006;16(Suppl 2)

Pelletier L, O'Donnell S, McRae L, Grenier J. The burden of generalized anxiety disorder in Canada. *Health Promot Chronic Dis Prev Can.* 2017;37(2):54-62.

Plummer F, Manea L, Trepel D, McMillan D. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry.* 2016;39:24-31.

Rubio JM, Olfson M, Perez-Fuentes G, Garcia-Toro M, Wang S, Blanco C. Effect of first episode axis I disorders on quality of life. *J Nerv Ment Dis.* 2014;202:271-4.

Rubio JM, Olfson M, Villegas L, Perez-Fuentes G, Wang S, Blanco C. Quality of life following remission of mental disorders: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry.* 2013;74

Shorter E. The history of nosology and the rise of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015;17(1):59-67.

Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med.* 2006;166(10):1092-7.

Stein DJ, Scott KM, de Jonge P, Kessler RC. Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues Clin Neurosci.* 2017;19(2):127-36.

Stevanovic D, Jancic J, Lakic A. The impact of depression and anxiety disorder symptoms on the health-related quality of life of children and adolescents with epilepsy. *Epilepsia.* 2011;52

Trenoska Basile V, Newton-John T, Wootton BM. Remote cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: A preliminary meta-analysis. *J Clin Psychol.* 2022;78(12):2381-95.

Tully PJ, Harrison NJ, Cheung P, Cosh S. Anxiety and cardiovascular disease risk: A review. *Curr Cardiol Rep.* 2016;18:120.

Tyrer P, Baldwin D. Generalized anxiety disorder. *Lancet.* 2006;368:2156-66.

Van der Heiden C, Muris P, van der Molen HT. Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther.* 2012;37:206-12.

Wells A. *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression.* New York: Guilford Press; 2009.

Wells A, Welford M, King P, et al. A pilot randomized trial of metacognitive therapy versus applied relaxation in the treatment of adults with generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther.* 2010;48:429-34.

World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization.* 49th ed. Geneva: World Health Organization; 2020.



World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders—Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017.

World Health Organization. Mental Health Topics [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 19]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2)

World Health Organization. Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma Ata, USSR, 6–12 September 1978. Geneva: World Health Organization; 1978. p. 4-6.

## Παράρτημα



### ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

#### ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

#### ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

#### ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

#### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

Φύλο: Α Γ

Ηλικία:

Οικογενειακή Κατάσταση

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Άγαμος-η                     |  |
| Έγγαμος-η/ Σύμφωνο συμβίωσης |  |
| Χωρισμένος-η                 |  |
| Χήρος-α                      |  |

Μορφωτικό Επίπεδο

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Δημοτικό                             |  |
| Γυμνάσιο                             |  |
| Γενικό Λύκειο- ΕΠΑ.Λ.                |  |
| ΙΕΚ                                  |  |
| ΑΕΙ- ΤΕΙ                             |  |
| Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών |  |
| Κάτοχος διδακτορικού τίτλου σπουδών  |  |

Σημειώστε παρακάτω με “X” τον λόγο της σημερινής σας επίσκεψης στο ιατρείο:

Συνταγογράφηση χρόνιας φαρμακευτικής αγωγής

Συνταγογράφηση προληπτικού ελέγχου (π.χ. αιματολογικός, μαστογραφία, Μ.Ο.Π., κ.α.)

Επίδειξη αποτελεσμάτων εξετάσεων

Εξέταση

(παρακαλώ σημειώστε το αίτιο προσέλευσης για εξέταση.....)

Άλλο.....

Έχετε διαγνωστεί με κάποια ψυχική νόσο;

ΝΑΙ      ΟΧΙ

Αν, ναι παρακαλώ σημειώστε την διάγνωση.

.....

Στο παρελθόν, έχετε επισκεφθεί κάποιον ειδικό (π.χ. παθολόγο) για συμπτώματα όπως έντονη ανησυχία, άγχος, κόπωση, μυϊκή ένταση, προβλήματα με την έναρξη ή τη διατήρηση του ύπνου, εντερικές ενοχλήσεις (δυσκοιλιότητα, διάρροια) ή αδυναμία συγκέντρωσης;

ΝΑΙ      ΟΧΙ

Αν ναι, παρακαλώ σημειώστε τη χρονολογία.

.....

Κυκλώστε τη λέξη που χαρακτηρίζει καλύτερα την περιοχή στην οποία διαμένετε.

ΑΓΡΟΤΙΚΗ      ΑΣΤΙΚΗ



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

### **ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ**

Ενημερώθηκα από την ερευνήτρια της μελέτης “Η πρόωπη ανίχνευση- αναγνώριση της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής στη ΠΦΥ και πως επηρεάζει την Ποιότητα Ζωής”. Δηλώνω ότι η συμμετοχή μου στην έρευνα είναι εθελοντική.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.

Υπογραφή.....

## GAD-2

| Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά σας ενόχλησαν τα παρακάτω; | Καθόλου | Μερικές μέρες | Περισσότερες από τις μισές μέρες | Σχεδόν κάθε μέρα |
|------------------------------------------------------------------|---------|---------------|----------------------------------|------------------|
| Νιώσατε νευρικός (ή), αγχωμένος (ή), ευερέθιστος                 | 0       | 1             | 2                                | 3                |
| Δεν μπορούσατε να σταματήσετε ή να ελέγξετε το άγχος σας         | 0       | 1             | 2                                | 3                |

**Σημαντική σημείωση:** εάν έχετε βαθμολογία >3 τότε προχωρήστε στα υπόλοιπα ερωτηματολόγια.

## GAD-7

| Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά σας ενόχλησαν τα παρακάτω προβλήματα (Υποδείξτε με ένα “✓”) | Καθόλου | Μερικές μέρες | Περισσότερες από τις μισές μέρες | Σχεδόν κάθε μέρα |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------|----------------------------------|------------------|
| Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος ή ένταση                                                                | 0       | 1             | 2                                | 3                |
| Δεν μπορούσατε να σταματήσετε ή να ελέγξετε το άγχος σας                                          | 0       | 1             | 2                                | 3                |
| Ανησυχούσατε υπερβολικά για διάφορα πράγματα                                                      | 0       | 1             | 2                                | 3                |
| Δυσκολευόσασταν να χαλαρώσετε                                                                     | 0       | 1             | 2                                | 3                |
| Είχατε τόση μεγάλη ανησυχία που δυσκολευόσασταν να καθίσετε ακίνητος (η)                          | 0       | 1             | 2                                | 3                |
| Νιώθατε εύκολα ενόχληση ή εκνευρισμό                                                              | 0       | 1             | 2                                | 3                |
| Φοβόσασταν ότι κάτι φρικτό μπορεί να συμβεί                                                       | 0       | 1             | 2                                | 3                |

Σε κάθε μια από τις παρακάτω κατηγορίες, σημειώστε ένα «X» ΣΤΟ ΕΝΑ κουτάκι που περιγράφει καλύτερα την υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ.

#### ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

- |                                       |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα | <input type="checkbox"/> |
| Έχω μικρά προβλήματα στο περπάτημα    | <input type="checkbox"/> |
| Έχω μέτρια προβλήματα στο περπάτημα   | <input type="checkbox"/> |
| Έχω σοβαρά προβλήματα στο περπάτημα   | <input type="checkbox"/> |
| Είμαι ανίκανος/η να περπατήσω         | <input type="checkbox"/> |

#### ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

- |                                                                        |                          |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να πλένομαι ή στο να ντύνομαι μόνος /η μου | <input type="checkbox"/> |
| Έχω μικρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι                     | <input type="checkbox"/> |
| Έχω μέτρια προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι                    | <input type="checkbox"/> |
| Έχω σοβαρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι                    | <input type="checkbox"/> |
| Είμαι ανίκανος/η να πλυθώ ή να ντυθώ                                   | <input type="checkbox"/> |

#### ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ (π.χ. δουλειά, μελέτη, νοικοκυριό, οικογενειακές δραστηριότητες ή δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου)

- |                                                                         |                          |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου | <input type="checkbox"/> |
| Έχω μικρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου    | <input type="checkbox"/> |
| Έχω μέτρια προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου   | <input type="checkbox"/> |
| Έχω σοβαρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου   | <input type="checkbox"/> |
| Είμαι ανίκανος/η να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου            | <input type="checkbox"/> |

#### ΠΟΝΟΣ / ΔΥΣΦΟΡΙΑ

- |                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| Δεν έχω καθόλου πόνο ή δυσφορία | <input type="checkbox"/> |
| Έχω μικρό πόνο ή δυσφορία       | <input type="checkbox"/> |
| Έχω μέτριο πόνο ή δυσφορία      | <input type="checkbox"/> |
| Έχω σοβαρό πόνο ή δυσφορία      | <input type="checkbox"/> |
| Έχω υπερβολικό πόνο ή δυσφορία  | <input type="checkbox"/> |

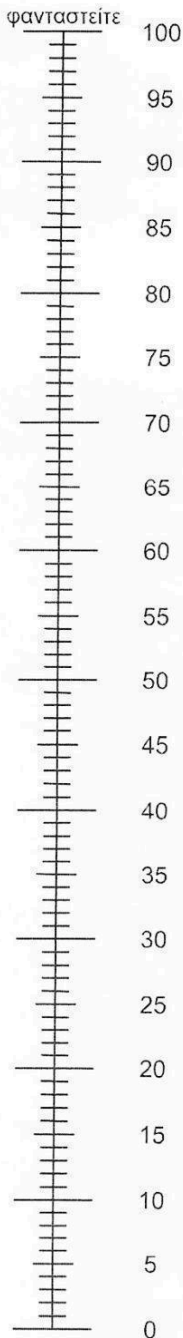
#### ΑΓΧΟΣ / ΘΛΙΨΗ

- |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| Δεν έχω άγχος ή θλίψη        | <input type="checkbox"/> |
| Έχω μικρό άγχος ή θλίψη      | <input type="checkbox"/> |
| Έχω μέτριο άγχος ή θλίψη     | <input type="checkbox"/> |
| Έχω σοβαρό άγχος ή θλίψη     | <input type="checkbox"/> |
| Έχω υπερβολικό άγχος ή θλίψη | <input type="checkbox"/> |

- Θα θέλαμε να ξέρουμε πόσο καλή ή κακή είναι η υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ.
- Αυτή η κλίμακα είναι αριθμημένη από το 0 έως το 100.
- 100 σημαίνει την καλύτερη υγεία που μπορείτε να φανταστείτε. 0 σημαίνει τη χειρότερη υγεία που μπορείτε να φανταστείτε.
- Σημειώστε ένα X επάνω στην κλίμακα που να δείχνει πώς είναι η υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ.
- Τώρα, παρακαλείστε να γράψετε τον αριθμό που σημειώσατε στην κλίμακα στο παρακάτω κουτάκι.

Η ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΣΗΜΕΡΑ =

Η καλύτερη υγεία  
που μπορείτε να  
φανταστείτε



Η χειρότερη υγεία  
που μπορείτε να  
φανταστείτε

Greece (Greek) v.1 © 2011 EuroQol Group. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group