



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**«ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΔΙΣΙΟΛΟΞΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΤΩΝ  
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΣΕ ΟΙΚΟΥΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ  
ΦΟΒΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ COVID-19»**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ: Παπαϊωάννου Ορέστης, Νοσηλευτής**

**A.M: 7018015**

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Dr Μαίρη Γκούβα, Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Επιβλέπουσα  
Καθηγήτρια

Dr Ευαγγελία Κοτρώτσιου, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος  
Τριμελούς Επιτροπής

**Dr Εμμανουήλ Μέντης, Καθηγητής**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«CONNECTION OF OPTIMISM AND COMPASSION LEVELS IN THIRD AGED PEOPLE WHO LIVE IN NURSING HOUSES WITH LEVEL OF FEAR TOWARDS COVID-19»**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	4
Περίληψη.....	5
Abstract.....	7
<b>1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>9</b>
<b>2.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
2.1 Η γήρανση .....	11
2.2 Οι μεταβολές κατά την Τρίτη ηλικία.....	12
2.3 Ποιότητα Ζωής .....	17
2.4 Ποιότητα ζωής και Τρίτη ηλικία .....	18
3.1 Η συμπόνια .....	19
3.2Συμπόνια και Τρίτη ηλικία .....	20
3.3 Η αισιοδοξία .....	21
3.4 Η αισιοδοξία και Τρίτη ηλικία.....	22
Οι επιπτώσεις στην ψυχολογία εξαιτίας του COVID- 19.....	24
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
<b>4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	
4.1 Σκοπός .....	27
4.2 Δείγμα και εργαλεία της μελέτης.....	27
4.3 Στατιστική ανάλυση .....	28
<b>5.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>29</b>
<b>6.ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....</b>	<b>50</b>
6.1 Περιορισμοί – Μελλοντικές προοπτικές.....	51
<b>7.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>52</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>58</b>

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

*Φτάνοντας στο τέλος του μεταπτυχιακού διπλώματος με την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας θα επιθυμούσα να ευχαριστήσω τη επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κυρία Μαίρη Γκούβα για την υποστήριξή της. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω την οικογένειά μου!*

***Ορέστης.***

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η Τρίτη ηλικία συνιστά μια αναπόφευκτη περίοδο στην ζωή κάθε ατόμου. Στο στάδιο αυτό παρατηρούνται μεταβολές στην γνωστική ικανότητα και φυσικά στην ψυχική ισορροπία και την ποιότητα ζωής. Κάθε αλλαγή στην καθημερινότητα των ατόμων που ανήκουν στην Τρίτη ηλικία, όπως η επιδημία του COVID-19 μπορεί να προκαλέσει διαταραχές και περισσότερο άγχος.

**Σκοπός:** να διερευνηθεί η σχέση της συμπόνιας και της αισιοδοξίας απέναντι στο φόβο του Covid 19 και την τήρηση των μέτρων από τους ηλικιωμένους.

**Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη, η οποία και ολοκληρώθηκε με ένα δείγμα ευκολίας ατόμων που ανήκαν στην Τρίτη ηλικία (<65 ετών) και διέμεναν σε οίκο ευγηρίας. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, και συγκεκριμένα το Τεστ Προσανατολισμού για την Ζωή (LOT-R) και η κλίμακα Santa Clara Brief Compassion Scale. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων ολοκληρώθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση.

**Αποτελέσματα:** Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ανήκαν στο θηλυκό φύλο με ποσοστό 64,2 % (N=34) και οι άνδρες ήταν 35,8% (N=19). Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση η πλειοψηφία με 75,5% (N=40), ανήκαν στην κατηγορία χήρος/α ενώ όσον αφορά την πλειοψηφία στον τόπο διαμονής δήλωσαν χωριό με ποσοστό 58,5% (N=31). Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο, η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσαν αναλφάβητοι με ποσοστό 49,2% (N=25). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στους άνδρες όταν αυξάνεται το επίπεδο αισιοδοξίας, μειώνεται η επιρροή του Covid 19 στην καθημερινότητα. Πιο συγκεκριμένα, όταν τα επίπεδα αισιοδοξίας μεταβάλλονται κατά 1 μονάδα, τότε η επιρροή του Covid 19 στην καθημερινότητα μεταβάλλεται κατά 0,428 μονάδες, αλλά προς την αντίθετη κατεύθυνση. Ταυτόχρονα, στις γυναίκες τα επίπεδα αισιοδοξίας μεταβάλλονται κατά 1 μονάδα, τότε η επιρροή του Covid 19 στην καθημερινότητα μεταβάλλεται κατά 0,177 μονάδες, αλλά προς την αντίθετη κατεύθυνση. Παρατηρήθηκε επίσης ότι όσους κατοικούσαν σε χωριό και πόλη >150.000 κατοίκων η

αύξηση της αισιοδοξίας κατά 1 μονάδα οδηγεί σε μείωση της επιρροής του Covid 19 στην καθημερινότητα κατά 0,260 και 0,5528 αντιστοίχως. Ωστόσο όσοι διαμένουν σε πόλη <150.000 κατοίκων αν αυξηθεί η αισιοδοξία κατά 1 μονάδα, θα αυξηθεί και η επιρροή του Covid 19 στην καθημερινότητα κατά 0,005 μονάδες.

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα της έρευνας αυτής επαληθεύουν τις αρχικές υποθέσεις καθώς αποδείχθηκε ότι υπάρχει μια αρνητική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας, συμπόνιας με το επίπεδο φόβου προς τον COVID-19.

**Λέξεις Κλειδιά:** *Τρίτη ηλικία, συμπόνια, αισιοδοξία, φόβος, COVID-19*

## ABSTRACT

**Introduction:** The third age is an inevitable period in the life of every person. At this stage there are changes in cognitive ability and of course in mental balance and quality of life. Any change in the daily routine of elderly people, such as the COVID-19 epidemic, can cause disorders and more stress.

**Purpose:** to explore the relationship between compassion and optimism towards the fear of Covid 19 and the observance of measures by the elderly.

**Material and method:** A study was performed, which was completed with a sample of convenience of people who belonged to the Third Age (<65 years old) and lived in a nursing home. Self-report questionnaires were used, specifically the Life Orientation Test (LOT-R) and the scale Santa Clara Brief Compassion Scale. The statistical processing of the data was completed with the statistical program SPSS 20. A descriptive and inductive statistical analysis was performed.

**Results:** The largest percentage of the sample belonged to the female with 64.2% (N = 34) and the males were 35.8% (N = 19). Regarding the marital status, the majority with 75.5% (N = 40), belonged to the widow / a category while while regarding the majority in the place of residence they declared a village with a percentage of 58.5% (N = 31). Regarding the educational level, the majority of the sample stated that they were illiterate with a percentage of 49.2% (N = 25). The results showed that in men, when the level of optimism increases, the influence of Covid 19 in everyday life decreases. More specifically, when optimism levels change by 1 unit, then the influence of Covid 19 in everyday life changes by 0.428 units, but in the opposite direction. At the same time, in women the levels of optimism change by 1 unit, then the influence of Covid 19 in everyday life changes by 0.177 units, but in the opposite direction. It was also observed that those living in villages and towns > 150,000 inhabitants the increase in optimism by 1 unit leads to a decrease in the influence of Covid 19 in everyday life by 0.260 and 0.5528 respectively. However, those who live in a city of <150,000 if the optimism increases by 1 unit will increase the influence of Covid 19 in everyday life by 0.005 units.

**Conclusions:** The findings of this study confirm the initial hypotheses as it has been shown that there is a negative relationship between optimism, compassion and the level of fear towards COVID-19.

Keywords: *Old age, compassion, optimism, fear, COVID-19*



## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κάθε άνθρωπος διαθέτει μια διαφορετική προσωπικότητα, με διαφορετικά διακριτικά χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά αυτά παρουσιάζονται συνήθως από τα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου και εξελίσσονται όσο περνούν τα χρόνια. Από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά στη ζωή ενός ατόμου είναι η συμπόνια και η αισιοδοξία. Τα δυο αυτά χαρακτηριστικά όχι μόνο συμβάλλουν στην ανάπτυξη μιας υγιούς προσωπικότητας, αλλά επίσης λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες για την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων.

Όσο περνούν τα χρόνια, τα άτομα οδεύουν προς την Τρίτη ηλικία, τείνουν να παρουσιάζουν αλλαγές και πολλές φορές να αναπτύσσουν προβλήματα ψυχοπαθολογίας όπως ο φόβος για τις ασθένειες που μπορεί να προκύψουν, το άγχος και η κατάθλιψη. Μάλιστα, το γεγονός ότι το ανοσοποιητικό τους σύστημα φθίνει, ενισχύει το άγχος τους και την αβεβαιότητα της καθημερινότητας.

Η έναρξη μιας νέας πανδημίας για την οποία οι άνθρωποι δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία στην αντιμετώπιση έχει προκαλέσει φόβο στον πληθυσμό, ιδίως για τους ηλικιωμένους, επειδή θεωρούνται ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για την ασθένεια. Αυτό τους οδήγησε να βρίσκονται στο σπίτι, ή στους οίκους ευγηρίας και να περνούν πολύ χρόνο μόνοι, μακριά από τα παιδιά, τα εγγόνια και το περιβάλλον τους. Εν μέσω της πανδημίας, η απομόνωση μπορεί να προκαλέσει αύξηση των επιπέδων του άγχους και της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους, αλλά και άλλα αρνητικά συναισθήματα όπως η μοναξιά, η απαισιοδοξία, η επιδείνωση της κατάστασής τους αλλά και διαταραχές του ύπνου και διάθεσης.

Όταν είναι αντιμετώπι με μια πιθανή απειλή ασθένειας, οι άνθρωποι τείνουν να αναπτύσσουν αποφυλακτικές συμπεριφορές. Για παράδειγμα αποφεύγουν την επαφή με άτομα που έχουν συμπτώματα που μπορεί να μοιάζουν σε μια γνώριμη νόσο και τηρούν αυστηρά τους κοινωνικούς κανόνες. Αυτά τα αρνητικά συναισθήματα κρατούν τους ανθρώπους μακριά από πιθανά παθογόνα όταν αναφέρεται στην

ασθένεια. Ωστόσο, τα μακροπρόθεσμα αρνητικά συναισθήματα μπορεί να μειώσουν την ανοσολογική λειτουργία των ανθρώπων και να καταστρέψουν την ισορροπία των φυσιολογικών μηχανισμών τους. Εν τω μεταξύ, υπάρχουν περιπτώσεις ανθρώπων που ενδέχεται να αντιδράσουν υπερβολικά σε οποιαδήποτε ασθένεια σε περίπτωση που δεν έχουν την κατάλληλη καθοδήγηση από τις αρχές. Δεδομένου ότι οι ψυχολογικές αλλαγές που προκαλούνται από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στη δημόσια υγεία μπορούν να αντανακλώνται άμεσα στα συναισθήματα και τη γνώση, μπορούμε να παρακολουθούμε τις ψυχολογικές αλλαγές στο χρόνο μέσω συναισθηματικών (π.χ. αρνητικών συναισθημάτων και θετικών συναισθημάτων) και γνωστικών δεικτών (π.χ. κρίση κοινωνικού κινδύνου και ικανοποίηση ζωής).

Δεδομένου ότι το ανοσοποιητικό σύστημα των ατόμων που ανήκουν στην Τρίτη ηλικία είναι πιο αδύναμο σε σχέση με των νεότερων ανθρώπων, κατά την περίοδο του COVID-19, οι ηλικιωμένοι θεωρούνται υψηλού κινδύνου, ευπαθείς ομάδες. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το ανοσοποιητικό τους σύστημα θεωρείται αποδυναμωμένο και συχνά σχετίζονται με χρόνιες υποκείμενες ασθένειες. Κατά συνέπεια είναι πολύ πιο επιρρεπείς στην ιό. Επομένως, αυτός ο παράγοντας μπορεί να συσσωρεύσει άγχος και φόβο μεταξύ των ηλικιωμένων. Αντιμέτωποι με το ξαφνικό ξέσπασμα του COVID-19, οι ηλικιωμένοι όχι μόνο αντιμετωπίζουν τα μειονεκτήματα που προκαλούνται από σχετικά χαμηλά συστήματα ανοσίας, αλλά πρέπει επίσης να ξεπεράσουν τις προκλήσεις που δημιουργεί το περίπλοκο ψυχολογικό περιβάλλον σε αυτή την περίοδο της ζωής τους.

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης της συμπόνιας και της αισιοδοξίας απέναντι στο φόβο του Covid 19 και την τήρηση των μέτρων από τους ηλικιωμένους. Για την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής πραγματοποιείται ποσοτική έρευνα η οποία ολοκληρώνεται με την χορήγηση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς που απαντώνται από άτομα τρίτης ηλικίας τα οποία διαμένουν σε οίκο ευγηρίας στην πόλη των Ιωαννίνων.

## 2. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 2.1 Η γήρανση

Η γήρανση είναι μια βιολογική διαδικασία στην οποία υποβάλλεται κάθε εμβιος οργανισμός. Είναι μια περίοδος στην ανθρώπινη ζωή που συμβαίνει μετά τη μέση ηλικία. Παρόλο που η αύξηση του προσδόκιμου ζωής αποτέλεσε ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα του ανθρώπου στον εικοστό αιώνα, η γήρανση είναι αναπόφευκτη. Ο παγκόσμιος πληθυσμός κατευθύνεται προς τη γήρανση χωρίς διακρίσεις. Μάλιστα, στα επόμενα 40 χρόνια, ο ηλικιωμένος πληθυσμός θα διπλασιαστεί. Σύμφωνα με τις προβλέψεις των Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), τα επόμενα 50 χρόνια, ο ηλικιωμένος πληθυσμός στον κόσμο θα φτάσει τα δύο δισεκατομμύρια (Garousi et al., 2012).

Για παράδειγμα, σύμφωνα με στοιχεία του ΟΗΕ ο πληθυσμός άνω των 60 ετών στο Ιράν από το 2011 έως το 2050 θα αποτελεί το 33% του συνολικού πληθυσμού με αύξηση 26%, καθιστώντας το Ιράν την τρίτη χώρα στον κόσμο όσον αφορά το ποσοστό γήρανσης του πληθυσμού (Sherizadeh, et al., 2016).

Οι ηλικιωμένοι αντιπροσωπεύουν το 12% του παγκόσμιου πληθυσμού, και ο αριθμός αυτός αναμένεται να διπλασιαστεί έως το 2050 και να τριπλασιαστεί έως το 2100. Η μεγαλύτερη μακροζωία μπορεί να θεωρηθεί επιτυχία για την ανθρωπότητα και αυτά τα επιπλέον χρόνια ζωής επιτρέπουν στους ανθρώπους να σχεδιάσουν το μέλλον τους σε διαφορετικό τρόπο στις προηγούμενες γενιές, ανάλογα με ένα κεντρικό στοιχείο: την υγεία. Με αυτήν την κατανόηση, οι πολιτικές της δημόσιας υγείας έχουν τονίσει τη θετική έννοια της γήρανσης και τη συμβολή των ηλικιωμένων στην κοινωνία με τον πλούτο των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των εμπειριών τους στην καθημερινή ζωή και

την εργασία. Για αυτή τη θετική αίσθηση της γήρανσης, χρησιμοποιούνται διαφορετικοί όροι: επιτυχής γήρανση, ενεργός γήρανση και, πιο πρόσφατα, η επανάληψη του όρου υγιής γήρανση, που προτείνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) (Mantovani et al., 2017).

Ο ΠΟΥ (2015) ορίζει την υγιή γήρανση ως την διαδικασία ανάπτυξης και διατήρησης της λειτουργικής ικανότητας που επιτρέπει την ευημερία σε προχωρημένη ηλικία. Η λειτουργική ικανότητα, με τη σειρά της, μπορεί να γίνει κατανοητή ως ο συνδυασμός της εγγενούς ικανότητας του ατόμου, η σχετικά περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά και τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ του ατόμου και αυτών των χαρακτηριστικών. Η εγγενής ικανότητα είναι η άρθρωση των σωματικών και διανοητικών ικανοτήτων (συμπεριλαμβανομένης της ψυχοκοινωνικής). Τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά είναι το πλαίσιο της ζωής, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών σχέσεων. Η ευημερία είναι μοναδική και διαποτίζεται με υποκειμενικές φιλοδοξίες, συμπεριλαμβανομένων συναισθημάτων εκπλήρωσης, ικανοποίησης και ευτυχίας

## **2.2 Οι μεταβολές κατά την Τρίτη ηλικία**

Οι αλλαγές που υφίσταται ένα άτομο στην περίοδο γήρανσης περιλαμβάνουν μειωμένες σωματικές ικανότητες, αλλαγή στην αντίδραση του σώματος στα φάρμακα, αλλαγές στο ανοσοποιητικό σύστημα και την δύναμή του, αλλά και μια σειρά από σημαντικά γεγονότα ζωής όπως η συνταξιοδότηση, η διαμονή σε γηροκομεία, το μειωμένο εισόδημα και η απώλεια ευκαιριών για κοινωνικές επαφές που προκαλούν μοναξιά στους ηλικιωμένους. Όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων (Mousavi Sardashti et al., 2014).

Από αυτή την άποψη, ο Nejati (2009), στη μελέτη του για τους ηλικιωμένους της πόλης Qom του Ιράν, ανέφερε 48% κατάθλιψη, 86% άγχος και διαταραχές του ύπνου, 9% κοινωνική δυσλειτουργία και 87% σωματικά συμπτώματα. Επιπλέον, αυτά τα ευρήματα αναφέρθηκαν επίσης στη μελέτη που διεξήχθησαν από τους Joghdayee & Nejati που έδειξαν τη δυσμενή κατάσταση της ψυχικής υγείας σε αυτήν την ευάλωτη ομάδα της κοινότητας.

Οι κύριες αιτίες αυτών των διαταραχών είναι οι απώλειες, όπως απώλεια θέσης εργασίας, η απώλεια κοινωνικής κατάστασης, η κρίση συνταξιοδότησης, η απώλεια των αγαπημένων μελών της οικογένειας, η κρίση συνταξιοδότησης, η απομάκρυνση των παιδιών από το σπίτι, η κακή υγεία και ταυτόχρονα η αδυναμία και η αναπηρία που μπορούν να οδηγήσουν σε διάφορες αντιδράσεις. Οι πιο συχνές αντιδράσεις που μπορεί να βιώσει ένα άτομο στην Τρίτη ηλικία είναι η θλίψη, η απώλεια ελευθερίας, η απώλεια σταθερότητας και οικονομικής απόδοσης, η απώλεια αισθητηρίων και αλλαγή στην αυτο-εικόνα. Αυτοί οι παράγοντες θέτουν σε κίνδυνο την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων πολιτών (Mousavi et al., 2014).

Αρκετές μελέτες όπως αυτή του Correia et al. (2018) επιβεβαιώνουν μια σημαντική σχέση μεταξύ των συνθηκών διαβίωσης και της υγείας των ενηλίκων και την επίδραση πολύπλοκων μηχανισμών που επηρεάζουν ανεξάρτητα τη ζωή τους με διάφορους τρόπους. Επιπλέον, η σχετική σημασία των βασικών συνθηκών διαβίωσης και των κοινωνικών συνθηκών και ο αντίκτυπος των κοινωνικών πολιτικών σε μακροοικονομικό επίπεδο ήταν αποτελεσματικές στον προσδιορισμό του θανάτου και της ασθένειας με την πάροδο του χρόνου. Προφανώς, ο σκοπός της ζωής των ηλικιωμένων δεν είναι απλώς να είναι ζωντανοί και ζουν μια παρατεταμένη ζωή, αλλά και να έχουν μια σχετικά καλή ποιότητα ζωής στην καθημερινότητά τους. Ως εκ τούτου, η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων σε πρώτο στάδιο απαιτεί ολοκληρωμένες πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα της ζωής τους αλλά και την κατάλληλη φροντίδα.

Η φυσιολογική γήρανση συνοδεύεται από βαθιές αλλαγές στη δομή του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένης της ατροφίας της γκρίζας ύλης και των μειώσεων της ακεραιότητας της λευκής ύλης. Αυτές οι δομικές αλλαγές οδηγούν τελικά σε αναδιοργάνωση των νευρικών κυκλωμάτων, αντισταθμιστική εγκεφαλική δραστηριότητα και μεταβολές στη νευρωνική μετάδοση, με αποτέλεσμα τη μεταβολή των γνωστικών επιδόσεων. Με άλλα λόγια, οι αλλαγές στο νευρικό σύστημα προηγούνται και επηρεάζουν την συμπεριφορά του ατόμου. Ακριβώς όπως ορισμένες γνωστικές ικανότητες μπορούν να αποκτηθούν μόνο μετά από επαρκή ωρίμανση του εγκεφάλου στην παιδική ηλικία, ορισμένες γνωστικές ικανότητες είναι δυνατόν να μειωθούν στα μεταγενέστερα χρόνια της ζωής ως αποτέλεσμα της εξασθένησης του εγκεφαλικού ιστού. Δεδομένου ότι η Τρίτη ηλικία είναι μια από τις πιο περίεργες φάσεις στη ζωή ενός ατόμου, είναι απαραίτητο να εξετάζεται κάθε σημείο του σταδίου αυτού (Harada et al., 2013).

Οι αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία στους ηλικιωμένους είναι πάρα πολλές. Μπορούν να ταξινομηθούν υπό βιολογική, ιατρική, σωματική ή ψυχοκοινωνική κατάταξη. Όπως και να χει, η διαδικασία γήρανσης των ηλικιωμένων είναι μια αδυναμία των φυσικών λειτουργιών με αποτέλεσμα την απώλεια της καλής υγείας. Η διαδικασία της γήρανσης μπορεί να συνδεθεί με φυσιολογικές αλλαγές στο σύστημα του σώματος που κυμαίνονται από την ψυχική αναπηρία, τη διάσπαση των ζωτικών οργάνων, την απώλεια όρασης, την μυϊκή αδυναμία και το χαμηλό επίπεδο οστικής δύναμης. Φυσικά, από τις αλλαγές αυτές δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να λείπει η μεταβολή ή ακόμα καλύτερα η μείωση των γνωστικών δεξιοτήτων που σχετίζονται με την μνήμη (Craik, 1994).

Αν και οι νέοι νευρώνες αναπτύσσονται καθ 'όλη τη διάρκεια της ζωής μας, ο ανθρώπινος εγκέφαλος φθάνουν στο μέγιστο μέγεθος τους κατά τη διάρκεια των πρώτων είκοσι ετών και στη συνέχεια αρχίζει πολύ αργά να μειώνεται ο όγκος τους. Η ροή του αίματος στον εγκέφαλο μειώνεται επίσης με την πάροδο του χρόνου. Τα καλά νέα είναι ότι πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι ο εγκέφαλος παραμένει ικανός να ξαναγεννηθεί και να

μάθει, ενώ φυσικά μπορεί να διατηρεί νέα στοιχεία και δεξιότητες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Η αντίληψη αυτή ενισχύεται όταν τα άτομα λαμβάνουν τακτική άσκηση και συχνή πνευματική διέγερση. Παρόλο που υπάρχουν τεράστιες διαφορές μεταξύ των ατόμων, ορισμένες γνωστικές ικανότητες συνεχίζουν να βελτιώνονται και σε μεγαλύτερη ηλικία, μερικές είναι σταθερές και ενώ κάποιες σημειώνουν σημαντική παρακμή (Konar et al., 2016).

Μια από τις σημαντικότερες αλλαγές που σχετίζεται με τις επιδράσεις της τρίτης ηλικίας στην μνήμη είναι η μείωση της ταχύτητας επεξεργασίας των πληροφοριών. Είναι κοινώς αποδεκτό πως οι ηλικιωμένοι έχουν πιο αργή ταχύτητα επεξεργασίας σε σχέση με τους νεαρούς ενήλικες. Αυτή η επιβραδυνόμενη επεξεργασία σημειώνεται στο επίπεδο του κινητήρα, αλλά είναι επίσης εμφανής σε γνωστικό επίπεδο. Για παράδειγμα, οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας τείνουν να είναι ελαφρώς βραδύτεροι στη σκέψη τους από τους νεαρούς ενήλικες όταν πρέπει να σταματήσουν σε ένα κόκκινο φανάρι όταν οδηγούν. Η ταχύτητα της γνωστικής επεξεργασίας, όταν ορίζεται ως η ικανότητα να επεξεργάζεται κανείς γρήγορα πληροφορίες, συνδέεται στενά με την ικανότητα να εκτελεί γνωστικά καθήκοντα, ενώ συχνά θεωρείται ότι είναι το βασικό ζήτημα που είναι υπεύθυνο για ελλείμματα στην απόδοση σε πολύπλοκες γνωστικές. Ο νευροψυχολογικός έλεγχος έχει εκτιμήσει παραδοσιακά την ταχύτητα επεξεργασίας καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του (Konar et al., 2016).

Στον τομέα της επεισοδιακής μνήμης, στα πλαίσια της μακροπρόθεσμης μνήμης, τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι οι υγιείς ηλικιωμένοι είναι σε θέση να αποκτήσουν εξειδικευμένη επεισοδιακή απόδοση μνήμης μέσω της καθοδήγησης και της κατάρτισης μνημονικών στρατηγικών ενώ ταυτόχρονα είναι σε θέση να διατηρήσουν ικανοποιητική απόδοση μνήμης για μερικούς μήνες και, σε ορισμένες περιπτώσεις αυτές οι μνήμες μπορεί να κρατήσουν ακόμα και χρόνια. Ταυτόχρονα, είναι σε θέση να είναι ακόμα ευφυείς ενώ δεν ξεχνούν τα προγραμματισμένα καθήκοντά τους. Ας αναφερθεί ότι τα καθήκοντα αυτά στην πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι ασκούμενα ή εκπαιδευμένα καθήκοντα. Το γεγονός αυτό επιτρέπει την άμεση εφαρμογή νεοαποκτηθέντων ή επανενεργοποιημένων

δεξιοτήτων ή στρατηγικών που σχετίζονται με συγκεκριμένες εργασίες (MacDonald et al., 2011).

Επιπλέον, τα άτομα τρίτης ηλικίας εμφανίζουν δυσκολία με την ελεύθερη ανάκληση των πληροφοριών που είχαν υποβληθεί προηγουμένως σε σύγκριση με τους νεότερους ενήλικες, αν και η ανάκληση βελτιώνεται όταν παρέχονται τα συνθήματα. Αυτή η διαφορά στην απόδοση για την ελεύθερη έναντι της καθυστερημένης ανάκλησης υποδηλώνει δυσκολίες στην ανάκτηση μνήμης παρά στην κωδικοποίηση. Άξιο αναφοράς είναι επίσης το γεγονός ότι η αναγνώριση των αντικειμένων παραμένει ως επί το πλείστον αμετάβλητη στη γήρανση, αλλά η συνειρμική μνήμη δείχνει σημαντική μείωση με την αύξηση της ηλικίας. Η κατάσταση αυτή αιτιολογείται πολλές φορές από το γεγονός ότι οι μειώσεις στην επίδοση της επεισοδιακής μνήμης είναι συνδεδεμένες με την απώλεια του όγκου του ιππόκαμπου που σχετίζεται με την ηλικία και με τις αλλαγές στα μοτίβα ενεργοποίησης του ιππόκαμπου όταν ανακαλούν τις επεισοδιακές μνήμες (Tromp et al., 2015).

Σε αυτό το σημείο ιδιαίτερη αναφορά αξίζει στην ήπια γνωστική εξασθένηση (MCI) που είναι ένα ενδιάμεσο στάδιο μεταξύ των φυσιολογικών γνωσιακών αλλαγών που σχετίζονται με την ηλικία και των πιο σοβαρών συμπτωμάτων που υποδεικνύουν άνοια. Σε καμία περίπτωση αυτή η κατάσταση δεν θα πρέπει να σχετίζεται ή ακόμα χειρότερα και να συγχέεται με τις φυσιολογικές αλλαγές στα πλαίσια της γήρανσης. Η περίπτωση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει προβλήματα με τη μνήμη, τη γλώσσα, τη σκέψη και την κρίση που είναι μεγαλύτερα από τις κανονικές αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία. Ωστόσο, η γραμμή μεταξύ της ήπιας γνωστικής εξασθένησης και των τυπικών προβλημάτων μνήμης δεν είναι πάντα ξεκάθαρη. Όπως και να χει, η ήπια γνωστική εξασθένηση έχει τεράστιες διαφορές με την πλήρη άνοια, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν είναι πολλοί εκείνοι οι άνθρωποι με ήπια γνωστική εξασθένηση τελικά αναπτύσσουν Alzheimer ή άλλο τύπο άνοιας. Σε κάθε τέτοια περίπτωση που το άτομο πάσχει από ήπια γνωστική εξασθένηση, χαρακτηριστικό είναι πως συχνά χάνει ή καταλαβαίνει τα πράγματα, συχνά ξεχνά συνομιλίες, ραντεβού ή γεγονότα ή έχει δυσκολία να θυμάται νέα ονόματα μετά από μια νέα γνωριμία (Lalitha & Jamuna, 2015)



## 2.3 Ποιότητα Ζωής

Η έκφραση «να προσθέτεις ζωή στα χρόνια ζωής και όχι παράταση της ζωής» τις τελευταίες δεκαετίες κυριαρχεί όλο και περισσότερο στην μεταβαλλόμενη πορεία της φροντίδας ηλικιωμένων. Στην έκφραση αυτή λοιπόν κεντρικό ζήτημα είναι η ποιότητα ζωής. Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), η ποιότητα ζωής (QOL) είναι για τα άτομα «η αντίληψη για τη θέση τους στη ζωή από την άποψη του πολιτισμού, του συστήματος αξιών στο οποίο ζουν, των στόχων, των προσδοκιών, των προτύπων και των προτεραιοτήτων. Επομένως, η Ποιότητα Ζωής είναι μια αρκετά υποκειμενική ιδέα και βασίζεται στην κατανόηση διαφορετικών πτυχών της ζωής (Agha Nouri et al., 2012).

Αρκετοί συγγραφείς έχουν αναφέρει ορισμούς σχετικά με την ποιότητα ζωής (QOL). Ο Lawton (1983), ανέφερε σχετικά με τον όρο αυτό ότι πρόκειται για την «καλή ζωή» και δήλωσε ότι αποτελείται από « την ικανότητα συμπεριφοράς, την ψυχολογική ευεξία, την αντιληπτή ποιότητα ζωής και το αντικειμενικό περιβάλλον». Ο Katschnig (2006) με την σειρά του προσθέτει με ένα ορισμό σχετικά πιο πρόσφατο ότι η ποιότητα ζωής είναι ουσιαστικά είναι η ψυχολογική ευημερία, η κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία, η κατάσταση υγείας και η λειτουργική απόδοση, καθώς και η ικανοποίηση για την ζωή. Αναφέρει επίσης ότι στην ποιότητα ζωής εντάσσονται και έννοιες όπως η κοινωνική υποστήριξη και το βιοτικό επίπεδο, όπου χρησιμοποιούνται όλοι οι κανονιστικοί, αντικειμενικοί και υποκειμενικοί δείκτες της σωματικής, κοινωνικής και συναισθηματικής λειτουργίας. Οι Western & Tomaszewski (2016) σε μια πρόσφατη δημοσίευσή τους περιέγραψαν την ποιότητα ζωής ως *«την αξία που αποδίδεται στη διάρκεια της ζωής όπως τροποποιείται από τις διαταραχές, τις λειτουργικές καταστάσεις, τις αντιλήψεις και τις κοινωνικές ευκαιρίες που επηρεάζονται από ασθένειες, τραυματισμούς, θεραπεία ή πολιτική»*.

## 2.4 Ποιότητα Ζωής και Τρίτη ηλικία

Η σχέση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της τρίτης ηλικίας είναι ένα ζήτημα που εξετάζεται πάρα πολύ τα τελευταία χρόνια. Χαρακτηριστικό σε κάθε περίπτωση είναι το γεγονός ότι εκείνοι οι άνθρωποι που αντικατοπτρίζουν την ψυχολογική λειτουργία όπως το άγχος και η κατάθλιψη έχουν χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής. Ως εκ τούτου, η κατάθλιψη και το άγχος μπορούν να ταξινομηθούν ως δείκτες επίδρασης της ποιότητας ζωής. Δεδομένου μάλιστα ότι τα προβλήματα ψυχοπαθολογίας στην ηλικία αυτή έχουν αυξηθεί σημαντικά, καθίσταται σαφές ότι οι εκδηλώσεις προβλημάτων βλάπτουν ακόμα και το ανοσοποιητικό σύστημα των ατόμων αυτών.

Σε σύγκριση με τους ηλικιωμένους που δεν έχουν καθόλου ή λίγη υποστήριξη και μικρά δίκτυα, οι ηλικιωμένοι ενήλικες που λαμβάνουν μέτρια κοινωνική υποστήριξη και εκείνοι που έχουν άφθονη υποστήριξη και μεγάλα δίκτυα υποστήριξης έχουν πιο υγιή αποτελέσματα σε τυποποιημένα μέτρα κατάθλιψης και ψυχικής δυσφορίας. Αυτή η θετική συσχέτιση είναι επίσης εμφανής σε ηλικιωμένους που αναφέρουν ότι πιστεύουν ότι είναι διαθέσιμη η κοινωνική υποστήριξη η οποία στην πλειοψηφία των περιπτώσεων παρέχεται από την κοινότητα (Liang et al., 2001).

Αντίθετα, η αντίληψη ότι η υποστήριξη δεν είναι διαθέσιμη συνδέεται με κακή έκβαση ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, λίγη ή καθόλου αναμενόμενη υποστήριξη οποιουδήποτε τύπου είναι ιδιαίτερα μειονεκτική όταν ένας ηλικιωμένος πιστεύει ότι δεν θα ήταν διαθέσιμη βοήθεια από ένα μέλος της οικογένειας. Η έλλειψη επαρκούς κοινωνικής υποστήριξης είναι οι όροι του μεγέθους του κοινωνικού δικτύου, της κοινωνικής επαφής και των ανεκπλήρωτων αναγκών (δηλαδή χαμηλή ικανοποίηση), σχετίζεται με λειτουργική παρακμή, την μοναξιά και την κατάθλιψη (Kincade, et al., 1996)

### 3.1 Η συμπόνια

Σύμφωνα με τους Brown et al. (2018) η συμπόνια είναι ένας πολλά υποσχόμενος παράγοντας ψυχολογικής ανθεκτικότητας που εμφανίστηκε πρόσφατα στη βιβλιογραφία που είναι σχετική με την γήρανση. Ο παράγοντας αυτής έχει καθοριστικό ρόλο στην μείωση των επιπτώσεων της κακής υγείας στην ευημερία, δεδομένου ότι η αυτο-συμπόνια γίνεται εμφανής στο πλαίσιο των δυσκολιών.

Με την σειρά τους οι MacBeth & Gumley (2012) υποστηρίζουν ότι η αυτο-συμπόνια μπορεί να οριστεί ως η σχέση με τον εαυτό μας, σε συνάρτηση με την ευγένεια και την αποδοχή, ειδικά σε δύσκολες στιγμές ταλαιπωρίας ή άγχους. Υποστηρίζουν μάλιστα ότι η έννοια αυτή μπορεί να εξηγήσει τον λόγο που μερικοί άνθρωποι βιώνουν με καλύτερο τρόπο την προσαρμογή στο τέλος της ζωής από άλλους. Η αυτο-συμπόνια συνεπάγεται τη σχετική επικράτηση τριών θετικών ιδιοτήτων, της προσεκτικότητας, της αυτο-καλοσύνης και της κοινή ανθρωπότητας, έναντι των αντιθέτων τους που είναι ο υπερπροσδιορισμός, η αυτο-κριτική και το αίσθημα απομόνωσης. Η αυτο-συμπόνια αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων υψηλών επιπέδων θετικής ευεξίας. Κάνοντας λόγο για την ψυχική υγεία, νοείται η ικανοποίηση προς την ζωή, η συναισθηματική ισορροπία και η αίσθηση του σκοπού σε κάθε ηλικία. Φυσικά, η συμπόνια συνδέεται και με χαμηλά επίπεδα προβλημάτων ψυχοπαθολογίας συμπεριλαμβανομένου του φόβου, της κατάθλιψης και του άγχους.

Οι άνθρωποι με υψηλότερα επίπεδα συμπόνιας είναι επίσης πιο πιθανό να έχουν χρήσιμες σκέψεις, να ανησυχούν λιγότερο και επίσης να αμφιβάλλουν λιγότερο. Χαρακτηριστικό είναι επίσης ότι έχουν έναν πιο υγιή τρόπο ζωής, ακόμα και όταν φτάσουν στην Τρίτη ηλικία, ενώ οι σχέσεις τους με τους άλλους είναι πιο γόνιμες σε σχέση με εκείνους που έχουν χαμηλά επίπεδα αυτο-συμπόνια (Arimitsu & Hofmann, 2015).

### 3.2 Συμπόνια και Τρίτη ηλικία

Η υγιής γήρανση είναι μια πολύπλευρη δομή που περιλαμβάνει την ψυχική, κοινωνική και σωματική ευεξία. Η αυτο-συμπόνια είναι μια πολλά υποσχόμενη ικανότητα που μπορεί να προάγει την υγιή γήρανση σε καθέναν από αυτούς τους τομείς. Η ψυχική ευεξία, η ίδια μια πολύπλευρη δομή, περιλαμβάνει τόσο την παρουσία θετικών δεικτών ευεξίας όσο και την απουσία ψυχολογικής συμπτωματολογίας, όπως η κατάθλιψη, το άγχος και ο φόβος. Οι άνθρωποι κάθε ηλικίας που διακατέχονται από αυτο-συμπόνια τείνουν να έχουν υψηλή θετική ευεξία, συμπεριλαμβανομένης τόσο της ηδονικής (θετικές σκέψεις και συναισθήματα) όσο και της ευδαιμονικής (αίσθηση του σκοπού στη ζωή) (Zessin et al. , 2015).

Σύμφωνα με τους Hwang et al. (2016) η αυτο-συμπόνια σχετίζεται με τα χαμηλά επίπεδα ψυχολογικών συμπτωμάτων. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η συμπόνια ενεργοποιείται σε περιόδους δυσκολίας, επιτρέποντας στα άτομα να ανταποκριθούν με αποδοχή και ευσπλαχνικότητα αντί για αυτο-κριτική και αντίσταση στις αλλαγές και τις προκλήσεις που παρουσιάζει η ζωή. Έτσι, όσο πιο αναπόφευκτες δυσκολίες αντιμετωπίζει κάποιος με τη γήρανση, τόσο πιο συναφείς συμπεριφορές αυτοεξυπηρέτησης όπως η αυτο-συμπόνια μπορεί να είναι η ευημερία.

Ομοίως, οι Brown et al. (2014) υποστηρίζουν ότι η συμπόνια σχετίζεται με την προσαρμοστική ικανότητα των ατόμων σε μια σειρά φυσικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με την ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, ένα άτομο τρίτης ηλικίας που διαθέτει υψηλά επίπεδα συμπόνιας μπορούν να προσαρμοστούν ευκολότερα σε μια νόσο, να τηρούν πιο πιστά τις οδηγίες του γιατρού τους και να είναι προσκολλημένοι στην φαρμακευτική αγωγή επιτυγχάνοντας υψηλότερα επίπεδα βελτίωσης. Επισημαίνεται επίσης ότι εκείνοι που έχουν υψηλή αυτο-συμπόνια επηρεάζονται λιγότερο αρνητικά από τα σωματικά τους συμπτώματα και τις αλλαγές που υφίστανται το σώμα τους με την πάροδο των χρόνων. Με άλλα λόγια, η αυτο-συμπόνια μπορεί να επιτρέψει στους ηλικιωμένους ενήλικες να προσαρμοστούν στις φυσικές αλλαγές που σχετίζονται με τη

γήρανση πιο επιδέξια, έτσι ώστε να μπορούν να διατηρήσουν την ευημερία ενόψει της ασθένειας (Brown et al., 2014).

### **3.3 Η αισιοδοξία**

Σύμφωνα με τους Carver et al. (2010) η αισιοδοξία συμβάλει στην καλή υγεία και ευεξία. Μάλιστα, οι άνθρωποι που είναι πιο αισιόδοξοι τείνουν να είναι πιο υγιείς από τους απαισιόδοξους. Η συνάφεια της αισιοδοξίας με την υγεία είναι μια λογική προσδοκία και μπορεί να δικαιολογηθεί με πολλούς τρόπους. Το μοντέλο αυτορρύθμισης ξεκινά με αυτο-εστιασμένη προσοχή και τελειώνει είτε με επίτευξη στόχου για τους αισιόδοξους είτε με αποφυγή του στόχου για τους απαισιόδοξους. Κάθε άτομο με υψηλά επίπεδα αισιοδοξίας έχει την τάση να δίνει περισσότερη προσοχή στο σώμα και την υγεία του, στοχεύοντας στην ευεξία.

Η αισιοδοξία στη διάθεση, η γενικευμένη προσδοκία ότι θα συμβούν καλά πράγματα, έχει συνδεθεί με μια σειρά θετικών αποτελεσμάτων για την υγεία, συμπεριλαμβανομένων λιγότερων ασθενών ημερών μετά από μεγάλα αγχωτικά γεγονότα (π.χ. θάνατος ή σοβαρή ασθένεια στην οικογένεια), αυξημένη ανοσοαπόκριση μετά από εμβολιασμό κατά της γρίπης, και μειωμένο κίνδυνο καρδιακών παθήσεων, εγκεφαλικού επεισοδίου και θνησιμότητας (Kim et al., 2011).

Αν και ένα μεγάλο και αυξανόμενο σώμα μελετών συνδέει την αισιοδοξία με την καλύτερη υγεία, η συντριπτική πλειονότητα των ερευνών που εξέτασαν αυτή την σχέση όπως η έρευνα των Kim et al. (2014) και των Boehm & Kubzansky (2012) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αισιοδοξία σε ένα χρονικό σημείο σχετίζεται με την υγεία στην Τρίτη ηλικία.

### 3.4 Η αισιοδοξία και Τρίτη ηλικία

Η αισιοδοξία μπορεί να είναι πιο εύπλαστη κατά τη διάρκεια της περιόδου της τρίτης ηλικίας, καθώς ορισμένες θεωρητικές προοπτικές υποδηλώνουν ότι οι αλλαγές στην προσωπικότητα των ηλικιωμένων ενηλίκων μπορεί να είναι πιο δραματικές σε ορισμένα πλαίσια. Η αισιοδοξία είναι ένα ατομικό χαρακτηριστικό που είναι περίπου 25% κληρονομικό, αλλά μπορεί επίσης να μάθει και να διαμορφωθεί από κοινωνικές επιρροές (Specht et al., 2014)..

Η θεωρία κοινωνικο-συναισθηματικής επιλεκτικότητας και η επίδραση της θετικότητας μπορούν να βοηθήσουν στην εξήγηση της αρχικής ανοδικής πορείας μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων. Η θεωρία κοινωνικο-συναισθηματικής επιλεκτικότητας δηλώνει ότι καθώς οι άνθρωποι γερνούν, συνειδητοποιούν όλο και περισσότερο τον συντομότερο χρονικό ορίζοντα τους. Αυτή η συνειδητοποίηση οδηγεί τους ηλικιωμένους ενήλικες να δώσουν προτεραιότητα στη συναισθηματική σημασία, στη ρύθμιση συναισθημάτων και στην ευημερία. Επιπλέον, το φαινόμενο της αισιοδοξίας βοηθά στην εξήγηση του κοινού ευρήματος ότι οι ηλικιωμένοι ενήλικες, σε σύγκριση με τους νεότερους ενήλικες, δίνουν μεγαλύτερη προσοχή και θυμούνται πιο θετικά σθεναρά ερεθίσματα. Αρχικά, οι διαδικασίες της θεωρίας της κοινωνικο-συναισθηματικής επιλεκτικότητας και το φαινόμενο της θετικότητας μπορούν να βοηθήσουν στην αποφυγή της μείωσης της ευημερίας και να οδηγήσουν σε αρχικές αυξήσεις αισιοδοξίας σε ηλικιωμένους ενήλικες. Τόσο η θεωρία της κοινωνικο-συναισθηματικής επιλεκτικότητας όσο και η επίδραση της θετικότητας μπορούν να βοηθήσουν στην εξήγηση της αρχικής ανοδικής πορείας στην ευημερία. Έτσι, βάσει προβλέψεων από αυτές τις δύο προοπτικές, υποθέσαμε ότι η αισιοδοξία αρχικά θα αυξανόταν με την ηλικία των ανθρώπων (Reed & Carstensen, 2012)

Ωστόσο, καθώς οι άνθρωποι γερνούν, μπορεί τελικά να κατακλυστούν από διαδικασίες που σχετίζονται με τη θνησιμότητα αργότερα στη ζωή τους. Η γήρανση, ειδικά μεταξύ των παλαιότερων, συχνά συνδέεται με φθίνουσα υγεία, λιγότερες κοινωνικές συνδέσεις και φθίνουσες υλικές πηγές. Ως εκ τούτου, μπορεί να αναμένεται μείωση της ψυχολογικής ευεξίας και αισιοδοξία καθώς οι άνθρωποι γερνούν. Η τελική παρακμή και η «θεωρητική σκέψη» μπορεί να εξηγήσουν την ενδεχόμενη μείωση της ευημερίας που παρατηρείται σε πολλές μελέτες. Για παράδειγμα, η γνωστική λειτουργία μπορεί να μειωθεί γρήγορα καθώς πλησιάζει ο θάνατος. Επομένως, οι αλλαγές στα επίπεδα αισιοδοξίας στη μετέπειτα ζωή μπορεί να σχετίζονται στενότερα με τις διαδικασίες που σχετίζονται με τη θνησιμότητα και όχι με τις διαδικασίες που σχετίζονται με την ηλικία (Gerstorf et al., 2008).

### **3.4 Οι επιπτώσεις στην ψυχολογία εξαιτίας του COVID- 19**

Οι Li et al. (2020) υποστηρίζουν ότι η αβεβαιότητα και η χαμηλή προβλεψιμότητα του COVID-19 δεν απειλούν μόνο τη σωματική υγεία των ανθρώπων, αλλά και επηρεάζουν την ψυχική υγεία, ειδικά όσον αφορά τα συναισθήματα και τις γνωστικές ικανότητες των ατόμων, προκαλώντας πολλά προβλήματα ψυχοπαθολογίας. Δεδομένου ότι οι άνθρωποι είναι πιθανό να αναπτύξουν αρνητικά συναισθήματα όπως για παράδειγμα η αποστροφή και το άγχος, αλλά και αρνητική γνωστική αξιολόγηση για την αυτοπροστασία τους, κατά την περίοδο αυτή το αίσθημα του φόβου και όλα τα συναφή αρνητικά συναισθήματα ήταν πολύ υψηλότερα.

Οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις (π.χ. χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, σακχαρώδης διαβήτης και καρδιοεγκεφαλοαγγειακές παθήσεις), ωστόσο, χρειάζονται επίσης ιατρική παρακολούθηση τακτικά σε νοσοκομεία και οίκους ευγηρίας. Αυτοί οι ασθενείς μπορεί επίσης να έχουν δυσκολίες να λάβουν θεραπεία συντήρησης. Ως τέτοια, αυτά τα προληπτικά μέτρα μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένη σωματική ευεξία που επιδεινώνει τον αυξημένο κίνδυνο αρνητικών συναισθημάτων και αυτοκτονίας. Οι οικογένειες των

νεκρών ασθενών μπορεί να υποφέρουν από πένθος και θλίψη. Η ταχεία μετάδοση του COVID-19 αποδεδειγμένα επηρεάζει τους ασθενείς με χρόνια νόσο, κυρίως εκείνους που ανήκουν στην Τρίτη ηλικία, αυξάνοντας την πιθανότητα ψυχικής δυσφορίας. Πιο συγκεκριμένα, ο φόβος απέναντι σε μια άγνωστη νόσο μπορεί να προκαλέσει περαιτέρω άγχος, κατάθλιψη, αλλά και διαταραχές στην ποιότητα ζωής καθώς διαταράσσεται η καθημερινότητα (Xiang et al., 2020).

Σύμφωνα με τους Li et al. (2020), οι ασθενείς με σοβαρές ψυχικές ασθένειες επηρεάζονται αναπόφευκτα από το ξέσπασμα COVID-19. Στις αρχές Φεβρουαρίου 2020, περισσότεροι από 40 ασθενείς στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Wuhan διαγνώστηκαν με το COVID-19. Από τις 18 Φεβρουαρίου 2020, έχουν μολυνθεί συνολικά 323 ασθενείς με ψυχικές νόσους. Σε ασθενείς, ειδικά σε αυτούς που χρειάζονται μακροχρόνια νοσηλεία σε κλειστούς θαλάμους, ενδέχεται να υπάρχει φόβος για υψηλό κίνδυνο μετάδοσης συστάδων. Λόγω περιορισμών κυκλοφορίας και μέτρων απομόνωσης, οι εξωτερικοί ασθενείς με σοβαρές ψυχικές νόσους αντιμετωπίζουν δυσκολίες να λάβουν θεραπεία συντήρησης και μπορεί έτσι να καταλήξουν σε ψυχική υποτροπή και ανεξέλεγκτες συμπεριφορές όπως η υπερκινητικότητα, η διέγερση και ο αυτοτραυματισμός) (Li et al. 2020).

Με την σειρά του ο Schumaker (2020) υποστηρίζει ότι για τους ηλικιωμένους, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, κάθε σημαντική αλλαγή στην καθημερινότητά τους εξαιτίας κάποιας σοβαρής κατάστασης όπως ο COVID-19, συνοδεύεται από φόβο, αβεβαιότητα, αλλά και έντονο άγχος για την επόμενη ημέρα. Η αγωνία και η αβεβαιότητα που προκαλούνται από την έλλειψη τελικού σημείου για την πανδημία COVID-19, ενώ η θεραπεία δεν είναι ακόμη ορατή, έχει σημαντικό ψυχολογικό αντίκτυπο σε κάθε άτομο, και κυρίως σε αυτούς που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Μια τέτοια κατάσταση μπορεί να επιταχύνει την εμφάνιση προβλημάτων ψυχοπαθολογίας, όπως καταθλιπτικές διαταραχές και διαταραχές άγχους, ιδίως μεταξύ ευάλωτων ομάδων

Η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά έχουν συνδεθεί με αρνητικά αποτελέσματα σωματικής και ψυχικής υγείας, όπως αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους και αυξημένο κίνδυνο υπέρτασης, καρδιαγγειακών παθήσεων, παχυσαρκίας, γνωστικής



πτώσης και θανάτου. Ακόμη και πριν από αυτήν την περίοδο παρατεταμένης κοινωνικής απόστασης, η κοινωνική απομόνωση επηρέασε δυσανάλογα τους ηλικιωμένους ενήλικες λόγω των μειωμένων κοινωνικών δικτύων, των ρυθμίσεων διαβίωσης και των περιορισμών μεταφοράς. Κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας, οι ηλικιωμένοι ενήλικες έλαβαν αυστηρότερες οδηγίες για την κοινωνική απόσταση, καθώς ήταν μια από τις πρώτες ομάδες που ενθάρρυναν να μείνουν στο σπίτι. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες που έχουν βιώσει παρατεταμένη περίοδο απομόνωσης μπορεί να αντιμετωπίσουν επιπτώσεις στην υγεία που υπερβαίνουν πολύ τον χρόνο τους σε καραντίνα. Ο αντίκτυπος αυτής της περιόδου απομόνωσης στη μελλοντική σωματική και συναισθηματική ευημερία των ηλικιωμένων ενηλίκων δεν έχει ακόμη προσδιοριστεί (Lippi et al., 2020).

Δεδομένου ότι το ανοσοποιητικό σύστημα των ατόμων που ανήκουν στην Τρίτη ηλικία είναι πιο αδύναμο σε σχέση με των νεότερων ανθρώπων, κατά την περίοδο του COVID-19, οι ηλικιωμένοι θεωρούνται υψηλού κινδύνου, ευπαθείς ομάδες. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το ανοσοποιητικό τους σύστημα θεωρείται αποδυναμωμένο και συχνά σχετίζονται με χρόνιες υποκείμενες ασθένειες. Κατά συνέπεια είναι πολύ πιο επιρρεπείς στην ιό. Επομένως, αυτός ο παράγοντας μπορεί να συσσωρεύσει άγχος και φόβο μεταξύ των ηλικιωμένων. Αντιμέτωποι με το ξαφνικό ξέσπασμα του COVID-19, οι ηλικιωμένοι όχι μόνο αντιμετωπίζουν τα μειονεκτήματα που προκαλούνται από σχετικά χαμηλά συστήματα ανοσίας, αλλά πρέπει επίσης να ξεπεράσουν τις προκλήσεις που δημιουργεί το περίπλοκο ψυχολογικό περιβάλλον σε αυτή την περίοδο της ζωής τους (Meng et al., 2020).

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

#### **4.1 Σκοπός**

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης της συμπόνιας και της αισιοδοξίας απέναντι στο φόβο του Covid 19 και την τήρηση των μέτρων από τους ηλικιωμένους. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που θα εξεταστούν είναι:

- Οι ηλικιωμένοι με υψηλά αισιοδοξίας έχουν χαμηλότερα επίπεδα φόβου απέναντι στον Covid 19.
- Οι ηλικιωμένοι με υψηλά επίπεδα συμπόνιας έχουν χαμηλότερα επίπεδα φόβου απέναντι στον Covid 19.
- Συσχέτιση των επιμέρους υποκλιμάκων κάθε μεταβλητής τόσο για το σύνολο του δείγματος όσο και για κάθε ομάδα ξεχωριστά.
- Συσχετίσεις αναφορικά με το φύλο και λοιπά κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά.

#### **4.2 Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία**

##### **1. Τεστ Προσανατολισμού για την Ζωή (LOT-R)**

Η αισιοδοξία θα μετρηθεί με το τεστ προσανατολισμού της ζωής LOT (Scheier & Carver, 1985) στην ελληνική εκδοχή του (Lyraeos et al., 2009). Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με σκοπό να μελετήσει το βαθμό αισιοδοξίας σαν ένα στοιχείο της προσωπικότητας στην αρχική του μορφή, ενώ δίνεται περαιτέρω έμφαση στην αναμονή θετικών αποτελεσμάτων και γεγονότων στην αναθεωρημένη του μορφή (Scheier et al.

1994). Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς 10 ερωτήσεων που αφορούν τις γενικευμένες θετικές προσδοκίες έκβασης για κάθε άνθρωπο. Τρία από τα δέκα στοιχεία διατυπώνονται σαν θετικά για την ύπαρξη αισιοδοξίας, τρία σαν αρνητικά και τα υπόλοιπα τέσσερα είναι στοιχεία που χρησιμοποιούνται για να καλύψουν το βασικό αντικείμενο της μέτρησης του ερωτηματολογίου (fillers) και δεν συμβάλλουν στο συνολικό αποτέλεσμα της διάθεσης της αισιοδοξίας. Στην ελληνική στάθμιση ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  ήταν, Cronbach  $\alpha=0,716$ . (Lytrakos et al., 2009).

## **2. Ερωτηματολόγιο για τη στάση απέναντι στον Covid19**

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη στάση των ηλικιωμένων απέναντι στον κορωνοϊό και τις γνώσεις τους σχετικά με τον καινούργιο ιό.

## **3. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων**

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση.

## **Δείγμα και εργαλεία της μελέτης**

Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη στην οποία η επιλεγόμενη δειγματοληψία ήταν η δειγματοληψία ευκολίας. Πιο συγκεκριμένα τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε 53 άτομα που ανήκαν στην Τρίτη ηλικία (<65 ετών) οι οποίοι διέμεναν στο Γηροκομείο Ιωαννίνων. Έγινε χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς. Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν το Τεστ Προσανατολισμού για την Ζωή (LOT-R) και η κλίμακα Santa Clara Brief Compassion Scale. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από 28 Απριλίου 2020 έως 19 Μαΐου 2020.

## 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

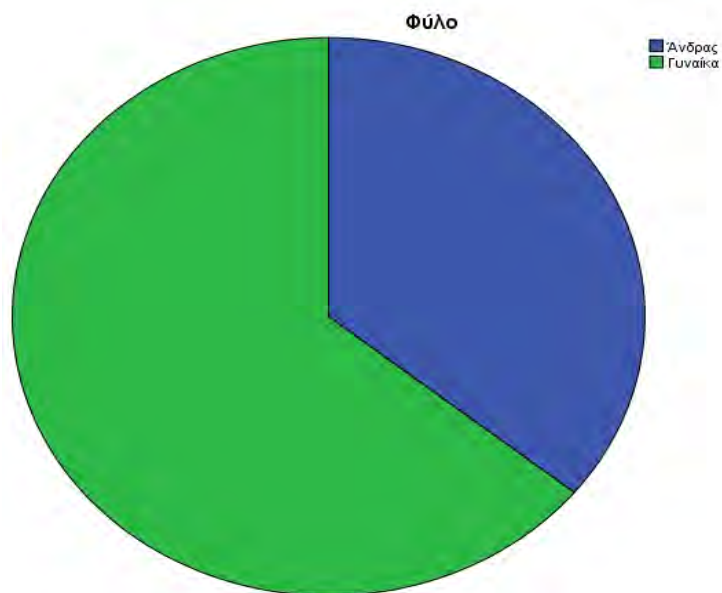
Το δείγμα της ανάλυσης αποτελείται από 53 ερωτηματολόγια η στατιστική ανάλυση των οποίων πραγματοποιήθηκε με την χρήση του στατιστικού προγράμματος IBM SPSS Statistics V20. Η στατιστική ανάλυση στοχεύει στο να απαντήσει τα εξής ερωτήματα:

1. Ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων των ερωτηματολόγιων.
2. Έλεγχος αξιοπιστίας των επιμέρους κατηγοριών που μετρούν (αισιοδοξία, φόβο προς τον κορωνοϊό και συμπόνια).
3. Η υψηλότερη αισιοδοξία συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα φόβου.
4. Η υψηλότερη συμπόνια συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα φόβου.
5. Συσχετίσεις των κατηγοριών που επιδεικνύουν αισιοδοξία, φόβο και συμπόνια βάση δημογραφικών στοιχείων.
6. Συσχετίσεις των ερωτήσεων εντός της κάθε κατηγορίας.
7. Συσχετίσεις μεταξύ των κατηγοριών που επιδεικνύουν συμπόνια και αισιοδοξία.

### 1. Δημογραφική ανάλυση

Από το συνολικό δείγμα των 53 ερωτηθέντων, 19 είναι άνδρες και 34 γυναίκες ή ποσοστό 35.8% και 64.2% αντιστοίχως.

		Φύλο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρας	19	35.8	35.8	35.8
	Γυναίκα	34	64.2	64.2	100.0
Total		53	100.0	100.0	



Από το συνολικό δείγμα των 53 ερωτηθέντων, 11 είναι άγαμοι/ες, 2 έγγαμοι/ες και 40 χήροι/ες ή ποσοστό 20.8%, 3,8% και 75.5% αντιστοίχως.

**Οικογενειακή κατάσταση**

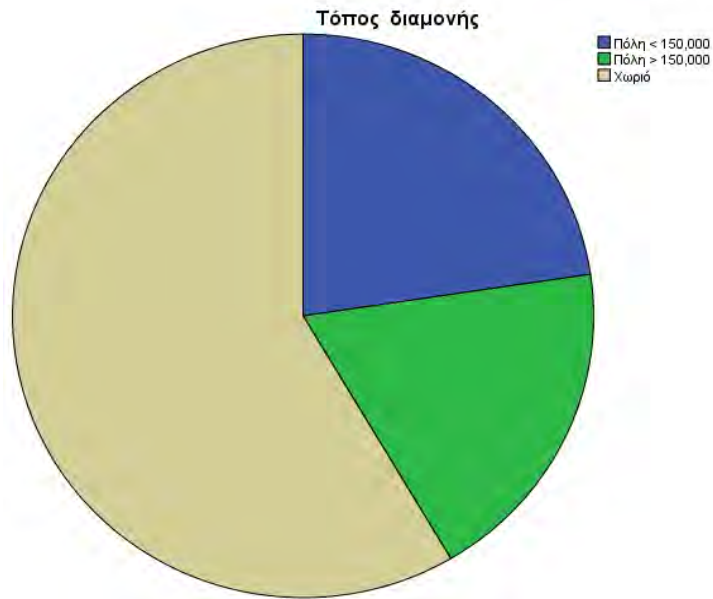
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άγαμος / η	11	20.8	20.8	20.8
Έγγαμος / η	2	3.8	3.8	24.5
Χήρος / α	40	75.5	75.5	100.0
Total	53	100.0	100.0	



Από το συνολικό δείγμα των 53 ερωτηθέντων, 12 κατοικούσαν σε πόλη με λιγότερο από 150,000 κατοίκους, 10 σε πόλη με περισσότερο από 150,000 κατοίκους και 31 σε χωριό ή ποσοστό 22.6%, 18.9% και 58.5% αντιστοίχως.

**Τόπος διαμονής**

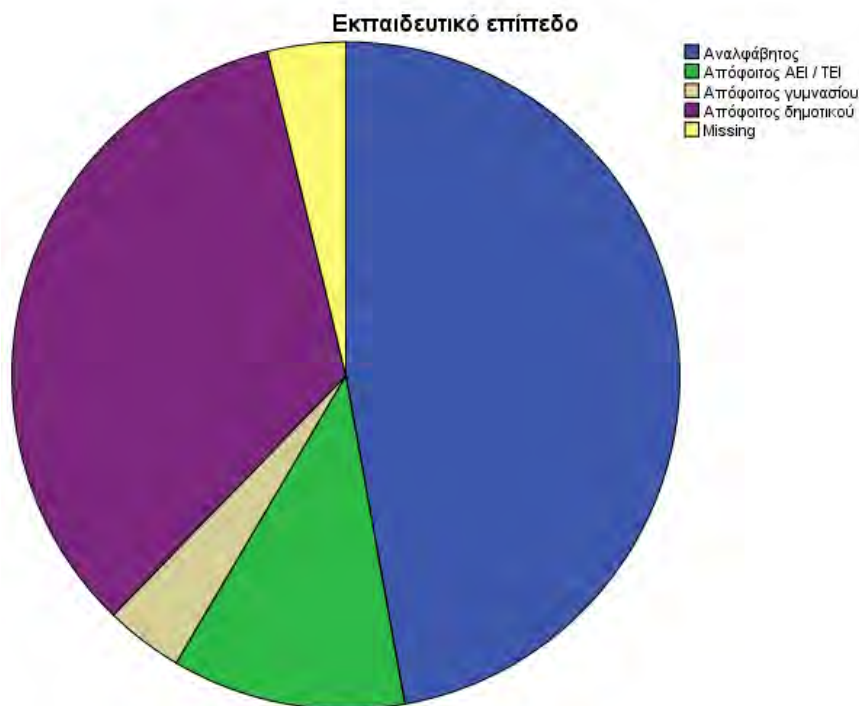
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πόλη < 150,000	12	22.6	22.6	22.6
Valid Πόλη > 150,000	10	18.9	18.9	41.5
Valid Χωριό	31	58.5	58.5	100.0
Total	53	100.0	100.0	



Από το συνολικό δείγμα των 53 ερωτηθέντων, 25 είναι αναλφάβητοι, 18 απόφοιτοι δημοτικού, 2 απόφοιτοι γυμνασίου και 6 απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ ή ποσοστό 47.2%, 34.0%, 3.8% και 11.3% αντιστοίχως. Τη συγκεκριμένη ερώτηση δεν απάντησαν 2 ερωτηθέντες από το συνολικό δείγμα.

**Εκπαιδευτικό επίπεδο**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Αναλφάβητος	25	47.2	49.0	49.0
Valid Απόφοιτος ΑΕΙ / ΤΕΙ	6	11.3	11.8	60.8
Valid Απόφοιτος γυμνασίου	2	3.8	3.9	64.7
Valid Απόφοιτος δημοτικού	18	34.0	35.3	100.0
Total	51	96.2	100.0	
Missing System	2	3.8		
Total	53	100.0		



## 2. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ

Από το έλεγχο αξιοπιστίας καταλήγουμε στο συμπέρασμα οι ερωτήσεις που επιδεικνύουν αισιοδοξία δεν είναι αρκετά αξιόπιστες καθώς ο δείκτης Cronbach Alpha είναι χαμηλός, 0.464 και στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95% καθώς η τιμή sig είναι μικρότερη του 0.05 (sig = 0.000, F = 24.974). Ωστόσο, η αξιοπιστία της συγκεκριμένης κατηγορίας καλυτερεύει με την διαγραφή της ερώτησης 'Σπάνια πιστεύω ότι θα μου συμβούν καλά πράγματα' καθώς ο δείκτης Cronbach Alpha λαμβάνει την ικανοποιητική τιμή 0.697.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.464	10

### Item-Total Statistics



	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Σε στιγμές αβεβαιότητας συνήθως περιμένω να μου συμβεί το καλύτερο	21.04	9.920	.372	.388
Μπορώ εύκολα να χαλαρώσω	21.79	9.621	.266	.408
Εάν κάτι μπορεί να πάει στραβά, θα πάει στραβά	20.63	10.236	.159	.448
Ειμαί πάντα αισιόδοξος για το μέλλον μου	21.12	8.810	.478	.330
Μου αρέσει να κάνω παρέα με τους φίλους μου	20.17	7.793	.626	.249
Είναι σημαντικό για εμένα να ασχολούμαι συνέχεια με κάτι	20.02	9.627	.348	.385
Σχεδόν ποτέ δεν περιμένω τα πράγματα να πάνε όπως τα θέλω	21.12	12.692	-.261	.549
δεν θυμώνω πολύ εύκολα	21.44	7.585	.593	.248
Σπάνια πιστεύω ότι θα μου συμβούν καλά πράγματα	21.37	16.236	-.724	.697
Συνολικά περιμένω να μου συμβούν περισσότερο καλά πράγματα παρά κακά	21.08	9.641	.381	.378

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between People	60.708	51	1.190		
Between Items	143.454	9	15.939	24.974	.000
Within People	292.946	459	.638		
Residual	292.946	459	.638		
Total	436.400	468	.932		
Total	497.108	519	.958		

Grand Mean = 2.33

Από το έλεγχο αξιοπιστίας καταλήγουμε στο συμπέρασμα οι ερωτήσεις που επιδεικνύουν συμπόνια είναι αρκετά αξιόπιστες καθώς ο δείκτης Cronbach Alpha είναι αρκετά υψηλός, 0.967 και στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95% καθώς η τιμή sig είναι μικρότερη του 0.05 (sig = 0.001, F = 5.07).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.967	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
όταν ακούσω ότι κάποιος ξένος βιώνει μια δύσκολη περίοδο αισθάνομαι μεγάλη συμπόνια για εκείνον / η	19.26	18.198	.905	.959
Έχω την τάση να αισθάνομαι συμπόνια για τους ανθρώπους, παρόλο που δεν τους γνωρίζω	19.36	18.234	.897	.961
Μια από τις ενέργειες που προσφέρουν το μεγαλύτερο νόημα στην ζωή μου είναι να βοηθάω τους άλλους στον έξω κόσμο όταν αναζητούν βοήθεια	19.43	17.097	.931	.955
Θα προτιμούσα να συμμετέχω σε δραστηριότητες που βοηθούν τους άλλους παρόλο που είναι ξένοι παρά τον εαυτό μου	19.60	17.705	.885	.962
Συχνά έχω αισθήματα στοργής απέναντι σε ανθρώπους όταν βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης	19.32	17.107	.916	.958

### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between People	284.762	52	5.476		
Between Items	3.660	4	.915	5.070	.001
Within People	Residual	37.540	208	.180	
Total	41.200	212	.194		
Total	325.962	264	1.235		

Grand Mean = 4.85

Από το έλεγχο αξιοπιστίας καταλήγουμε στο συμπέρασμα οι ερωτήσεις που επιδεικνύουν φόβο προς τον κορωνοϊό είναι αρκετά αξιόπιστες καθώς ο δείκτης Cronbach Alpha είναι αρκετά υψηλός, 0.918 και στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95% καθώς η τιμή sig είναι μικρότερη του 0.05 (sig = 0.002, F = 6.673).

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.918	3

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
πόσο επηρέασε η εμφάνιση του κορωνοϊού την καθημερινότητά σας	7.77	3.294	.868	.853
Πόσο επηρέασε η εμφάνιση του κορωνοϊού εσάς τους ίδιους	7.83	2.990	.895	.834
Πόσο πιστά κρατάτε τα μέτρα για τον κορωνοϊό	7.53	4.100	.767	.940

**ANOVA**

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between People	129.673	52	2.494		
Between Items	2.730	2	1.365	6.673	.002
Within People Residual	21.270	104	.205		
Total	24.000	106	.226		
Total	153.673	158	.973		

Grand Mean = 3.86

### 3. ΣΧΕΣΗ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑΣ – ΦΟΒΟΥ

Από τον παρακάτω πίνακα συσχέτισης των ερωτήσεων που επιδεικνύουν αισιοδοξία με εκείνες που επιδεικνύουν φόβο καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και φόβου καθώς ο συντελεστής συσχέτισης έχει αρνητικό πρόσημο και είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο σημαντικότητας 95% ( η τιμή sig είναι μικρότερη του 0.05, sig = 0.034). Δηλαδή, αποδεικνύεται ότι όσο πιο αισιόδοξος κάποιος είναι τόσο λιγότερο είναι το επίπεδο φόβου προς τον κορωνοϊό.

#### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ΜΟ Αισιοδοξίας	2.6416	.42808	52
ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	3.8553	.91172	53

#### Correlations

		ΜΟ Αισιοδοξίας	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα
ΜΟ Αισιοδοξίας	Pearson Correlation	1	-.294*
	Sig. (2-tailed)		.034
	N	52	52
ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	Pearson Correlation	-.294*	1
	Sig. (2-tailed)	.034	
	N	52	53

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### 4. ΣΧΕΣΗ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ – ΦΟΒΟΥ

Από τον παρακάτω πίνακα συσχέτισης των ερωτήσεων που επιδεικνύουν συμπόνια με εκείνες που επιδεικνύουν φόβο καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ συμπόνιας και φόβου καθώς ο συντελεστής συσχέτισης έχει αρνητικό πρόσημο. Ωστόσο, η σχέση αυτή είναι μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 95% ( η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.05, sig = 0.959). Δηλαδή, αποδεικνύεται ότι όσο

μεγαλύτερη συμπίνα εμφανίζει ένα άτομο τόσο λιγότερο είναι το επίπεδο φόβου προς τον κορωνοϊό, με την σχέση αυτή μη στατιστικά σημαντική.

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	3.8553	.91172	53
ΜΟ Συμπόνας	4.8491	1.04654	53

**Correlations**

		ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	ΜΟ Συμπόνας
ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	Pearson Correlation	1	-.007
	Sig. (2-tailed)		.959
	N	53	53
ΜΟ Συμπόνας	Pearson Correlation	-.007	1
	Sig. (2-tailed)	.959	
	N	53	53

## 5. Συσχετίσεις βάση Δημογραφικών στοιχείων

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε την σχέση των ερωτήσεων που υποδεικνύουν αισιοδοξία, συμπίνα και φόβο αναφορικά με το φύλο.

Παρατηρούμε ότι στους άνδρες υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και φόβου, στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% (sig < 0.1. Ωστόσο μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 99%) και θετική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και συμπόνας, επίσης στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 99% (sig < 0.01). Ωστόσο υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ συμπόνας και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 99% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.01.

Παρατηρούμε ότι στις γυναίκες υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και φόβου, μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 99% (sig > 0.01) και θετική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και συμπόνας, επίσης μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο

στατιστικής σημαντικότητας 99% (sig > 0.01). Επιπρόσθετα, υπάρχει μια αρνητική σχέση μεταξύ συμπόνιας και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 99% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.01.

Correlations

Φύλο			ΜΟ Αισιοδοξίας	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	ΜΟ Συμπόνιας
Άνδρας	ΜΟ Αισιοδοξίας	Pearson Correlation	1	-.428	.697**
		Sig. (2-tailed)		.068	.001
		N	19	19	19
	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	Pearson Correlation	-.428	1	.103
		Sig. (2-tailed)	.068		.675
		N	19	19	19
	ΜΟ Συμπόνιας	Pearson Correlation	.697**	.103	1
		Sig. (2-tailed)	.001	.675	
		N	19	19	19
Γυναίκα	ΜΟ Αισιοδοξίας	Pearson Correlation	1	-.177	.200
		Sig. (2-tailed)		.324	.264
		N	33	33	33
	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	Pearson Correlation	-.177	1	-.219
		Sig. (2-tailed)	.324		.214
		N	33	34	34
	ΜΟ Συμπόνιας	Pearson Correlation	.200	-.219	1
		Sig. (2-tailed)	.264	.214	
		N	33	34	34

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

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε την σχέση των ερωτήσεων που υποδεικνύουν αισιοδοξία, συμπόνια και φόβο αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση.

Παρατηρούμε ότι στους άγαμους/ες υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και φόβου, στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95% (sig < 0.05. Ωστόσο μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 99%) και θετική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και συμπόνιας, επίσης στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% (sig < 0.1). Ωστόσο υπάρχει μια αρνητική σχέση μεταξύ συμπόνιας και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 99% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.01.

Παρατηρούμε ότι στους χηρους/ες υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και φόβου, μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 99% (sig > 0.01) και θετική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και συμπόνιας στατιστικά σημαντική σε επίπεδο

στατιστικής σημαντικότητας 99% (sig < 0.01). Επιπρόσθετα, υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ συμπόνιας και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 99% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.01.

#### Correlations

Οικογενειακή κατάσταση			ΜΟ Αισοδοξίας	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότη τα	ΜΟ Συμπόνιας
Άγαμος / η	ΜΟ Αισοδοξίας	Pearson Correlation	1	-.678*	.593
		Sig. (2-tailed)		.022	.054
		N	11	11	11
	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	Pearson Correlation	-.678*	1	-.332
		Sig. (2-tailed)	.022		.319
		N	11	11	11
	ΜΟ Συμπόνιας	Pearson Correlation	.593	-.332	1
		Sig. (2-tailed)	.054	.319	
		N	11	11	11
Έγγαμος / η	ΜΟ Αισοδοξίας	Pearson Correlation	. <sup>b</sup>	. <sup>b</sup>	. <sup>b</sup>
		Sig. (2-tailed)	.	.	.
		N	2	2	2
	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	Pearson Correlation	. <sup>b</sup>	1	1.000**
		Sig. (2-tailed)	.		.
		N	2	2	2
	ΜΟ Συμπόνιας	Pearson Correlation	. <sup>b</sup>	1.000**	1
		Sig. (2-tailed)	.		.
		N	2	2	2
Χήρος / α	ΜΟ Αισοδοξίας	Pearson Correlation	1	-.165	.463**
		Sig. (2-tailed)		.315	.003
		N	39	39	39
	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	Pearson Correlation	-.165	1	.014
		Sig. (2-tailed)	.315		.931
		N	39	40	40
	ΜΟ Συμπόνιας	Pearson Correlation	.463**	.014	1
		Sig. (2-tailed)	.003	.931	
		N	39	40	40

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

b. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε την σχέση των ερωτήσεων που υποδεικνύουν αισιοδοξία, συμπόνια και φόβο αναφορικά με τον τόπο διαμονής.

Παρατηρούμε ότι στους κατοίκους πόλεων με πληθυσμό λιγότερο των 150,000 κατοίκων, υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και φόβου, στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ( $\text{sig} < 0.1$ ). Ωστόσο μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 99%) και θετική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και συμπόνιας, μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ( $\text{sig} > 0.1$ ). Επίσης, υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ συμπόνιας και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.1.

Παρατηρούμε ότι στους κατοίκους πόλεων με πληθυσμό μεγαλύτερο των 150,000 κατοίκων υπάρχει θετική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και φόβου, μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ( $\text{sig} > 0.1$ ) και θετική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και συμπόνιας στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 99% ( $\text{sig} < 0.01$ ). Επιπρόσθετα, υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ συμπόνιας και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.1.

Παρατηρούμε ότι στους κατοίκους χωριών ότι υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και φόβου, μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ( $\text{sig} > 0.1$ ) και θετική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και συμπόνιας μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ( $\text{sig} > 0.1$ ). Επιπρόσθετα, υπάρχει μια αρνητική σχέση μεταξύ συμπόνιας και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.1.



### Correlations

Τύπος διαμονής			ΜΟ Αισιοδοξίας	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	ΜΟ Συμπόνιας
Πόλη < 150,000	ΜΟ Αισιοδοξίας	Pearson Correlation	1	-.528	.322
		Sig. (2-tailed)		.095	.334
		N	11	11	11
	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	Pearson Correlation	-.528	1	.116
		Sig. (2-tailed)	.095		.719
		N	11	12	12
	ΜΟ Συμπόνιας	Pearson Correlation	.322	.116	1
		Sig. (2-tailed)	.334	.719	
		N	11	12	12
Πόλη > 150,000	ΜΟ Αισιοδοξίας	Pearson Correlation	1	.005	.846**
		Sig. (2-tailed)		.990	.002
		N	10	10	10
	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	Pearson Correlation	.005	1	.388
		Sig. (2-tailed)	.990		.268
		N	10	10	10
	ΜΟ Συμπόνιας	Pearson Correlation	.846**	.388	1
		Sig. (2-tailed)	.002	.268	
		N	10	10	10
Χωριό	ΜΟ Αισιοδοξίας	Pearson Correlation	1	-.260	.180
		Sig. (2-tailed)		.157	.332
		N	31	31	31
	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	Pearson Correlation	-.260	1	-.121
		Sig. (2-tailed)	.157		.518
		N	31	31	31
	ΜΟ Συμπόνιας	Pearson Correlation	.180	-.121	1
		Sig. (2-tailed)	.332	.518	
		N	31	31	31

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

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε την σχέση των ερωτήσεων που υποδεικνύουν αισιοδοξία, συμπόνια και φόβο αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης.

Παρατηρούμε ότι στους αναλφάβητους, υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και φόβου, στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95% (sig < 0.05.) και θετική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και συμπόνιας, στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% (sig < 0.1). Επίσης, υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ συμπόνιας και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.1.

Παρατηρούμε ότι στους απόφοιτους ΑΕΙ/ΤΕΙ υπάρχει θετική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και φόβου, μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ( $\text{sig} > 0.1$ ) και θετική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και συμπόνιας στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 99% ( $\text{sig} < 0.01$ ). Επιπρόσθετα, υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ συμπόνιας και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.1.

Παρατηρούμε ότι στους απόφοιτους δημοτικού υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και φόβου, μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ( $\text{sig} > 0.1$ ) και θετική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και συμπόνιας μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ( $\text{sig} > 0.1$ ). Επιπρόσθετα, υπάρχει μια αρνητική σχέση μεταξύ συμπόνιας και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.1.



**Correlations**

			ΜΟ Αισοδοξίας	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότη τα	ΜΟ Συμπόνας
Εκπαιδευτικό επίπεδο	ΜΟ Αισοδοξίας	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**
		Sig. (2-tailed)	.	.	.
		N	2	2	2
	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**
		Sig. (2-tailed)	.	.	.
		N	2	2	2
	ΜΟ Συμπόνας	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1
		Sig. (2-tailed)	.	.	.
		N	2	2	2
Αναλφάβητος	ΜΟ Αισοδοξίας	Pearson Correlation	1	-.428*	.349
		Sig. (2-tailed)	.	.033	.087
		N	25	25	25
	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	Pearson Correlation	-.428*	1	-.076
		Sig. (2-tailed)	.033	.	.719
		N	25	25	25
	ΜΟ Συμπόνας	Pearson Correlation	.349	-.076	1
		Sig. (2-tailed)	.087	.719	.
		N	25	25	25
Απόφοιτος ΑΕΙ / ΤΕΙ	ΜΟ Αισοδοξίας	Pearson Correlation	1	.422	.937**
		Sig. (2-tailed)	.	.405	.006
		N	6	6	6
	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	Pearson Correlation	.422	1	.571
		Sig. (2-tailed)	.405	.	.237
		N	6	6	6
	ΜΟ Συμπόνας	Pearson Correlation	.937**	.571	1
		Sig. (2-tailed)	.006	.237	.
		N	6	6	6
Απόφοιτος γυμνασίου	ΜΟ Αισοδοξίας	Pearson Correlation	. <sup>c</sup>	. <sup>c</sup>	. <sup>c</sup>
		Sig. (2-tailed)	.	.	.
		N	2	2	2
	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	Pearson Correlation	. <sup>c</sup>	1	1.000**
		Sig. (2-tailed)	.	.	.
		N	2	2	2
	ΜΟ Συμπόνας	Pearson Correlation	. <sup>c</sup>	1.000**	1
		Sig. (2-tailed)	.	.	.
		N	2	2	2
Απόφοιτος δημοτικού	ΜΟ Αισοδοξίας	Pearson Correlation	1	-.148	.235
		Sig. (2-tailed)	.	.571	.363
		N	17	17	17
	ΜΟ Επιροής Κορωνοϊού στην καθημερινότητα	Pearson Correlation	-.148	1	-.079
		Sig. (2-tailed)	.571	.	.757
		N	17	18	18
	ΜΟ Συμπόνας	Pearson Correlation	.235	-.079	1
		Sig. (2-tailed)	.363	.757	.
		N	17	18	18

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

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

c . Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

## ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΕΝΤΟΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ

Στους παρακάτω δύο πίνακες παρουσιάζονται οι συσχετίσεις εντός των ερωτήσεων των δύο κατηγοριών, αισιοδοξία και συμπόνια. Ο πρώτος πίνακας παρουσιάζει τις συσχετίσεις των ερωτήσεων της κλίμακας αισιοδοξίας και ο δεύτερος πίνακας της κλίμακας συμπόνιας. Οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 99% περιέχουν δύο αστεράκια (\*\*) ενώ οι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95% περιέχουν ένα αστεράκι (\*). Όσες δεν περιλαμβάνουν κανένα σύμβολο είναι μη στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τουλάχιστον 95%.

Correlations

		Σε στιγμές αβεβαιότητας περιμένω να μου συμβεί το καλύτερο	Μπορώ εύκολα να χαλαρώσω	Εάν κάτι μπορεί να πάει στραβά, θα πάει στραβά	Είμαι πάντα αισιόδοξος για το μέλλον μου	Μου αρέσει να κάνω παρέα με τους φίλους μου	Είναι σημαντικό για εμένα να ασχολούμαι συνέχεια με κάτι	Σχεδόν ποτέ δεν περιμένω τα πράγματα να πάνε όπως τα θέλω	δεν θυμώνω πολύ εύκολα	Σπάνια πιστεύω ότι θα μου συμβούν καλά πράγματα	Συνολικά περιμένω να μου συμβούν περισσότερο καλά πράγματα παρά κακά
Σε στιγμές αβεβαιότητας συνήθως περιμένω να μου συμβεί το καλύτερο	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .932 53	.012 .932 53	.299 .030 53	.326 .017 53	.493 .000 53	.197 .158 53	-.288 .037 53	.320 .021 52	-.438 .001 53	.355 .009 53
Μπορώ εύκολα να χαλαρώσω	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.012 .932 53	1 .932 53	-.033 .814 53	.257 .064 53	.301 .029 53	.038 .786 53	-.144 .305 53	.490 .000 52	-.320 .020 53	.026 .851 53
Εάν κάτι μπορεί να πάει στραβά, θα πάει στραβά	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.299 .030 53	-.033 .814 53	1 .031 53	.297 .031 53	.151 .281 53	.081 .566 53	-.249 .072 53	.148 .295 52	-.243 .080 53	.117 .403 53
Είμαι πάντα αισιόδοξος για το μέλλον μου	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.326 .017 53	.257 .064 53	.297 .031 53	1 .000 53	.503 .000 53	.185 .184 53	-.352 .010 53	.562 .000 52	-.727 .000 53	.533 .000 53
Μου αρέσει να κάνω παρέα με τους φίλους μου	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.493 .000 53	.301 .029 53	.151 .281 53	.503 .000 53	1 .001 53	.455 .001 53	-.302 .028 53	.542 .000 52	-.586 .000 53	.491 .000 53
Είναι σημαντικό για εμένα να ασχολούμαι συνέχεια με κάτι	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.197 .158 53	.038 .786 53	.081 .566 53	.185 .184 53	.455 .001 53	1 .976 53	-.004 .976 53	.326 .018 52	-.326 .017 53	.297 .031 53
Σχεδόν ποτέ δεν περιμένω τα πράγματα να πάνε όπως τα θέλω	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.288 .037 53	.144 .305 53	-.249 .072 53	-.352 .010 53	-.302 .028 53	-.004 .976 53	1 .068 53	-.255 .068 52	.412 .002 53	-.301 .029 53
δεν θυμώνω πολύ εύκολα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.320 .021 52	.490 .000 52	.148 .295 52	.562 .000 52	.542 .000 52	.326 .018 52	-.255 .068 52	1 .000 52	-.565 .000 52	.388 .004 52
Σπάνια πιστεύω ότι θα μου συμβούν καλά πράγματα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.438 .001 53	-.320 .020 53	-.243 .080 53	-.727 .000 53	-.586 .000 53	-.326 .017 53	.412 .002 53	-.565 .000 52	1 .000 53	-.592 .000 53
Συνολικά περιμένω να μου συμβούν περισσότερο καλά πράγματα παρά κακά	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.355 .009 53	.026 .851 53	.117 .403 53	.533 .000 53	.491 .000 53	.297 .031 53	-.301 .029 53	.388 .004 52	-.592 .000 53	1 .000 53

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

### Correlations

		1	.908**	.851**	.792**	.875**
όταν ακούσω ότι κάποιος ξένος βιώνει μια δύσκολη περίοδο αισθάνομαι μεγάλη συμπόνια για εκείνον / η	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1	.908** .000 53	.851** .000 53	.792** .000 53	.875** .000 53
Έχω την τάση να αισθάνομαι συμπόνια για τους ανθρώπους, παρόλο που δεν τους γνωρίζω	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.908** .000 53	1	.850** .000 53	.809** .000 53	.835** .000 53
Μια από τις ενέργειες που προσφέρουν το μεγαλύτερο νόημα στην ζωή μου είναι να βοηθάω τους άλλους στον έξω κόσμο όταν αναζητούν βοήθεια	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.851** .000 53	.850** .000 53	1	.902** .000 53	.892** .000 53
Θα προτιμούσα να συμμετέχω σε δραστηριότητες που βοηθούν τους άλλους παρόλο που είναι ξένοι παρά τον εαυτό μου	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.792** .000 53	.809** .000 53	.902** .000 53	1	.850** .000 53
Συχνά έχω αισθήματα στοργής απέναντι σε ανθρώπους όταν βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.875** .000 53	.835** .000 53	.892** .000 53	.850** .000 53	1

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

## Συσχέτιση μεταξύ κατηγοριών

Στους παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ της κλίμακας των ερωτήσεων που δηλώνουν αισιοδοξία και της κλίμακας των ερωτήσεων που δηλώνουν συμπόνια. Ο συντελεστής συσχέτισης είναι θετικός και στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 99%, δηλώνοντας μια θετική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και συμπόνια. Δηλαδή, όσο αυξάνονται τα επίπεδα αισιοδοξίας ενός ατόμου, αυξάνονται και τα επίπεδα συμπόνιας αλλά σε χαμηλότερο βαθμό και αντίστροφα.

### Correlations

		ΜΟ Συμπόνιας	ΜΟ Αισιοδοξίας
ΜΟ Συμπόνιας	Pearson Correlation	1	.486**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	53	52
ΜΟ Αισιοδοξίας	Pearson Correlation	.486**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	52	52

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



## 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η Τρίτη ηλικία είναι μια ευαίσθητη περίοδος στην ζωή κάθε ατόμου καθώς επηρεάζεται η καθημερινότητα των ατόμων αυτών σε κάθε επίπεδο. Ακόμα και όταν οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες δεν αντιμετωπίζουν ακόμη αρνητικές αλλαγές στη ζωή, η αυτο-συμπόνια μπορεί να διαδραματίσει ρόλο στον τρόπο προετοιμασίας τους για το μέλλον. Η γήρανση μπορεί να είναι ένα ασταθές αγχωτικό γεγονός για όσους πλησιάζουν στο μεταγενέστερο μέρος της ζωής. Μερικοί άνθρωποι, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να αρνηθούν ή να αγνοήσουν την πιθανότητα αρνητικών αλλαγών για όσο το δυνατόν περισσότερο. Ωστόσο, τα άτομα που έχουν υψηλή αυτο-συμπόνια πρέπει να είναι πιο πιθανό να ενεργήσουν προληπτικά. Ακριβώς όπως η συμπόνια προς τους άλλους οδηγεί τους ανθρώπους να προωθήσουν προληπτικά την ευημερία των άλλων, η αυτο-συμπόνια πρέπει να οδηγήσει τους ανθρώπους να φροντίζουν καλύτερα τον εαυτό τους. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες μπορεί επίσης να είναι πιο πρόθυμοι να δεχτούν βοήθεια από άλλους, επειδή είναι λιγότερο πιθανό να αρνηθούν τα προβλήματά τους και είναι πιο πιθανό να αναλάβουν την ευθύνη για την ευημερία τους. Όλες αυτές οι σκέψεις υποδηλώνουν ότι η αυτο-συμπόνια μπορεί να συνδέεται με μεγαλύτερη ευημερία στη μετέπειτα ζωή.

Σε κάθε περίπτωση, η καθημερινότητα εν μέσω του γνωστού σε όλους Covid-19 επηρέασε την ηλικιακή αυτή ομάδα σε πολλά επίπεδα. Προστατευτικοί παράγοντες σε κάθε περίπτωση ήταν η συμπόνια και η αισιοδοξία, βοηθώντας τους ηλικιωμένους να έχουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Τα ευρήματα της έρευνας αυτής επαληθεύουν τις αρχικές υποθέσεις καθώς αποδείχθηκε ότι υπάρχει μια αρνητική σχέση μεταξύ αισιοδοξίας, συμπόνιας με το επίπεδο φόβου προς τον COVID-19. Η κοινωνική σύνδεση και η εμπλοκή με άλλους ανθρώπους είναι σημαντικές για την προώθηση της επιτυχούς γήρανσης. Ωστόσο, αυτό αμφισβητείται άμεσα από τις πολιτικές φυσικής απόστασης. Μια έρευνα έδειξε ότι το 37,1% των ηλικιωμένων εν μέσω της πανδημίας COVID-19 στην Κίνα εμφάνισε σημαντική κατάθλιψη και άγχος (Qiu et al., 2020).

Η διακοπή σημαντικών καθημερινών δραστηριοτήτων για ηλικιωμένα άτομα μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στη γνωστική εξασθένηση των ηλικιωμένων, οδηγώντας σε κακή ψυχική υγεία, χαμηλή ποιότητα ζωής (Santini et al., 2020) και

άγχος. Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, τα επίμονα συμπτώματα περιλαμβάνουν τακτική και εξουθενωτική ανησυχία για δραστηριότητες ρουτίνας και η έλλειψη κοινωνικών εκδηλώσεων και υποστήριξης αυξάνει επίσης το άγχος και μειώνει τις δεξιότητες αντιμετώπισης. Ως εκ τούτου, τα ηλικιωμένα άτομα τείνουν να επικεντρώνονται στην αβεβαιότητα αυτής της πανδημίας και να αισθάνονται ταραγμένοι. Συνολικά, η καραντίνα που βίωσε η κοινότητα δημιουργεί συμπτώματα που σχετίζονται με άγχος και κατάθλιψη κατά τα τελευταία χρόνια της ζωής (Huang και Zhao, 2020).

## **Περιορισμοί της έρευνας**

Ο κυριότερος περιορισμός της έρευνας είναι το γεγονός ότι πραγματοποιήθηκε σε ένα σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα με αποτέλεσμα το δείγμα να είναι αρκετά μικρό. Ένας ακόμα περιορισμός είναι το γεγονός ότι επιλέχθηκε η δειγματοληψία ευκολίας, γεγονός που δεν επιτρέπει την γενίκευση των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό. Τέλος, ένας ακόμα περιορισμός ήταν το γεγονός ότι το δείγμα που συμμετείχε στην έρευνα προήλθε από μονάχα ένα γηροκομείο του νομού Ιωαννίνων. Θα μπορούσε μελλοντικά να πραγματοποιηθεί σχετική έρευνα και να εξεταστούν περισσότερα άτομα τρίτης ηλικίας που διαμένουν σε παρόμοιες δομές, τόσο στα Ιωάννινα όσο και σε άλλες πόλεις της Ελλάδος.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Agha Nouri, A., Mahmoudi, M., Salehi, H. & Jafarian, K., 2012. Quality of life in the elderly people covered by health centers in the urban areas of Markazi Province, Iran. *Salmand Iran. J Ageing*, 6(4), p. 20-9.
2. Arimitsu, K., & Hofmann, S. G., 2015. Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. *Personality and Individual Differences*, 74, p. 41–48.
3. Boehm, J.K. & Kubzansky, L.D., 2012. The heart's content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychol Bull*, 138(4), p. 655-691.
4. Bowling, A. & Brazier, J., 1995. Quality of life in social science and medicine. *Soc Sci Med*, 41, p. 1337-8.
5. Brown, L., Huffman, J. & Bryant, C., 2018. Self-compassionate Aging: A Systematic Review. *Gerontologist*, 59 (4), p. 311–e324
6. Brown, L., Bryant, C., Brown, V. M., Bei, B., & Judd, F. K., 2014. Self-compassion weakens the association between hot flushes and night sweats and daily life functioning and depression. *Maturitas*, 78, p. 298–303.
7. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C., 2010. Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), p. 879-889.
8. Correia, R., Barroso, J. & Nieto, A., 2018. Age-Related Cognitive Changes: The Importance of Modulating Factors. *Journal of Geriatric Medicine and Gerontology*, 4 (2), p. 1-10.

9. Craik, F., 1994. Memory Changes in Normal Aging. *Current Directions in Psychological Science*, 3(5), p. 155–158.
10. Garousi, S., Safizadeh, H. & Samadian, F., 2012. The study relationship between social support and quality of life among elderly people in Kerman. *Jundishapur Sci Med J*, 11(3), p. 303-16.
11. Harada, C. N., Natelson Love, M. C., & Triebel, K. L., 2013. Normal cognitive aging. *Clinics in geriatric medicine*, 29 (4), p. 737-52.
12. Huang C.L., Wang Y.M., Li X.W., Ren L.L., Zhao J.P., Hu Y., Zhang L., Fan G., Xu G., Gu X., et al., 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*.
13. Huang, Y., & Zhao, N., 2020. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, p. 288.
14. Hwang, S., Kim, G., Yang, J. W., & Yang, E., 2016. The moderating effects of age on the relationships of self-compassion, self-esteem, and mental health. *Japanese Psychological Research*, 58, 194–205.
15. Joghatayee, M.T. & Nejati, V., 2006. Evaluation of health status in Kashan city. *Salmand Iran J Ageing*, 1(1), p. 3-10
16. Katschnig H., 2006. Quality of life in mental disorders: challenges for research and clinical practice. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 5(3), p. 139–145.
17. Kim, E.S., Park, N. & Peterson, C., 2011. Dispositional optimism protects older adults from stroke: the Health and Retirement Study. *Stroke*, 42, p. 2855–2859.

18. Kim, E. S., Smith, J., & Kubzansky, L. D., 2014. Prospective study of the association between dispositional optimism and incident heart failure. *Circulation. Heart failure*, 7(3), p. 394–400.
19. Konar, A., Singh, P., & Thakur, M. K., 2016. Age-associated Cognitive Decline: Insights into Molecular Switches and Recovery Avenues. *Aging and disease*, 7(2), p. 121-9.
20. Lalitha, K. & Jamuna, D., 2015. Memory in Old Age: Current Scenario in India. *The International Journal of Indian Psychology*, 3 (1), p. 88-99.
21. Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T., 2020. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), p. 20-32.
22. Lippi, G., Lavie, C.J. & Sanchis-Gomar, F., 2020. Cardiac troponin I in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): Evidence from a meta-analysis. *Prog Cardiovasc Dis*.
23. Lyrakos, N., Damigos, Z., Mavreas, V., Kostopanagiotou, G. & Dimoliatis, I., 2009. A Translation and Validation Study of the Life Orientation Test Revised in the Greek Speaking Population of Nurses among Three Hospitals in Athens and Ioannina. *Soc Indic Res*.
24. MacBeth, A., & Gumley, A., 2012. Exploring compassion: A metaanalysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, p. 545–552.
25. MacDonald S. W. DeCarlo C. A. Dixon R. A. , 2011. Linking biological and cognitive aging: toward improving characterizations of developmental time. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 66 Suppl 1, i59– i70

26. Mantovani, E.P., Lucca, S.R. & Neri, A., 2017. Associations between meanings of old age and subjective wellbeing indicated by satisfaction among the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 19(2), p. 203-22.
27. Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H., 2020. Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry research*, 289, 112983.
28. Morrow-Howell, N., Galucia, N. & Swinford, E., 2020. Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults, *Journal of Aging & Social Policy*.
29. Mousavi Sardashti, M., Keshavarz, H., Ansari, E. & Hosseinpour, K., 2014. Study of the relationship of emotional support and quality of life of the elderly in Shahr-e Kord. *J Health Syst Res*, 10(1), p. 58-66.
30. Nejati, V., 2009. Assessing the health status of elderly people in the province of Qom (2007). *J Qazvin Univ Med Sci*, 13(1), p. 67-72.
31. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y., 2020. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2), e100213.
32. Santini, Z.I., Jose, P.E., York Cornwell, E. et al., 2020. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*, 5(1), e62-e70.
33. Scheier, M. F., & Carver, C. S., 1985. The Self-Consciousness Scale: A revised version for use with general populations. *Journal of Applied Social Psychology*, 15(8), p. 687–699

34. Sherizadeh, Y., Sarkhoshi, R., Babazadeh, T., Moradi, F., Shariat, F. & Mirzaeian, M., 2016. The quality of life and its related factors in the elderly covered by health care centers in Khoy city, Iran. *J Anal Res Clin Med*, 4(3), p. 139-45.
35. Tromp, D., Dufour, A., Lithfous, S., Pebayle, T., & Després, O., 2015. Episodic memory in normal aging and Alzheimer disease: Insights from imaging and behavioral studies. *Ageing Research Reviews*, 24(Pt B), p. 232–262
36. Verma, S.K., Kohli, A., Banerjee, S.T. & Nehra, R., 1992. A normative study of mental efficiency in old age. *Indian Journal of Gerontology*, 6(1&2), p. 20-27.
37. Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H., 2020. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet. Psychiatry*, 7(3), p. 228–229.
38. Ward, E. V., Berry, C. J., & Shanks, D. R., 2013. Age effects on explicit and implicit memory. *Frontiers in psychology*, 4, 639.
39. Western, M., & Tomaszewski, W., 2016. Subjective Wellbeing, Objective Wellbeing and Inequality in Australia. *PloS one*, 11(10), e0163345.
40. World Health Organization. 2015. World report on ageing and health. Geneva: WHO.
41. Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S., 2015. The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology. Health and Well-Being*, 7, p. 340–364.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις μας με τους συγγενείς και τον εαυτό μας. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

**ΗΜ/ΝΙΑ:** ..... / ..... / 2020

**ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** ..... / ..... / 19.....

**ΦΥΛΟ:**    ΑΝΔΡΑΣ \_\_\_\_\_   
              ΓΥΝΑΙΚΑ \_\_\_\_\_

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:** ΑΓΑΜΟΣ/Η \_\_\_\_\_   
  ΕΓΓΑΜΟΣ/Η \_\_\_\_\_   
  ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η \_\_\_\_\_   
  ΧΗΡΟΣ/Α \_\_\_\_\_

**ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:**   ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ \_\_\_\_\_

                                  ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ \_\_\_\_\_

                                  ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ \_\_\_\_\_

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:** ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ \_\_\_\_\_   
  ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ \_\_\_\_\_   
  ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ \_\_\_\_\_   
  ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ \_\_\_\_\_   
  ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ \_\_\_\_\_   
  ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ \_\_\_\_\_





**ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΣΑΣ ;** ΝΑΙ\_\_\_\_\_  ΟΧΙ\_\_\_\_\_

**ΑΝ ΝΑΙ, ΤΙ ΑΚΡΙΒΩΣ.....**

**ΕΧΕΤΕ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ;** ΝΑΙ\_\_\_\_\_  ΟΧΙ\_\_\_\_\_

**ΠΑΣΧΕΤΕ ΑΠΟ ΔΙΑΒΗΤΗ ;** ΝΑΙ\_\_\_\_\_  ΟΧΙ\_\_\_\_\_

**ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΚΑΠΟΤΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ;** ΝΑΙ\_\_\_\_\_  ΟΧΙ\_\_\_\_\_

**ΑΝ ΝΑΙ, ΤΙ ΑΚΡΙΒΩΣ.....**

**ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΜΟΙΑΖΕΤΕ ΦΥΣΙΟΓΝΩΜΙΚΑ;.....**

**ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΜΟΙΑΖΕΤΕ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ; .....**

**ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΤΡΙΚΗ ΣΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΕΙΧΑΤΕ ΔΥΣΚΟΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ;**

**Α) ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ**

**Β) ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ**

**Γ) ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΔΥΟ**

**Δ) ΚΑΝΕΝΑΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΔΥΟ**

**Δ) ΚΑΠΟΙΟΝ ΑΛΛΟ**

**Δ) ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΟΝ ΑΛΛΟ\_\_\_\_\_**

## Τεστ Προσανατολισμού για την Ζωή LOT-R : ελληνική έκδοση (Λυράκος και συν. )

### Οδηγίες Συμπλήρωσης:

Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις για τον εαυτό σας, σημειώνοντας πόσο συμφωνείτε (ή διαφωνείτε) με την χρήση της παρακάτω κλίμακας, ως εξής: **[0] = διαφωνώ απόλυτα [1] = διαφωνώ [2] = ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ [3] = συμφωνώ [4] = συμφωνώ απόλυτα**

Παρακαλώ, να είστε όσο γίνεται πιο ειλικρινείς, και προσπαθήστε οι απαντήσεις σας σε μια ερώτηση να μην επηρεάσουν τις απαντήσεις σας σε άλλες ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

1.	Στις στιγμές αβεβαιότητας συνήθως περιμένω να μου συμβεί το καλύτερο.	0	1	2	3	4
2.	Μπορώ εύκολα να χαλαρώσω.	0	1	2	3	4
3.	Εάν κάτι μπορεί να μου πάει στραβά, θα πάει στραβά.	0	1	2	3	4
4.	Είμαι πάντα αισιόδοξος για το μέλλον μου.	0	1	2	3	4
5.	Μου αρέσει να κάνω παρέα με τους φίλους μου.	0	1	2	3	4
6.	Είναι σημαντικό για μένα να απασχολούμαι συνέχεια με κάτι.	0	1	2	3	4
7.	Σχεδόν ποτέ δεν περιμένω τα πράγματα να πάνε όπως τα θέλω.	0	1	2	3	4
8.	Δεν θυμώνω πολύ εύκολα.	0	1	2	3	4
9.	Σπάνια πιστεύω ότι θα μου συμβούν καλά πράγματα.	0	1	2	3	4
10.	Συνολικά περιμένω να μου συμβούν περισσότερα καλά πράγματα παρά κακά.	0	1	2	3	4

**Η στάση μου απέναντι στη ζωή είναι. . . .**

.0\_\_\_\_\_

10

απολύτως απαισιόδοξη  
απολύτως αισιόδοξη

**Γνωρίζετε την ύπαρξη του κορωνοϊού; ΝΑΙ\_\_  ΟΧΙ\_\_  Θεωρείτε επικίνδυνο αυτόν τον ιό; ΝΑΙ\_\_  ΟΧΙ\_\_**

**Πόσο επηρέασε η εμφάνιση του κορωνοϊού την καθημερινότητά σας; (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)**

Σε λίγο καιρό    1        2        3        4        5    Θα αργήσουμε πάρα πολύ

**Πόσο επηρέασε η εμφάνιση του κορωνοϊού εσάς τους ίδιους; (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)**

Σε λίγο καιρό    1        2        3        4        5        Θα αργήσουμε πάρα πολύ

**Εσείς πόσο πιστά κρατάτε τα μέτρα για τον κορωνοϊό; (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)**

Καθόλου πιστά    1        2        3        4        5        Πάρα πολύ πιστά

**ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΣΑΣ ΠΟΙΟ ΗΤΑΝ ΤΟ ΑΙΤΙΟ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ;**

\_\_\_\_\_

**Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις γρήγορα και με ειλικρίνεια, χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
	<b>καθόλου αληθές για εμένα</b>			<b>πολύ αληθές για εμένα</b>			
1. Όταν ακούσω ότι κάποιος (ξένος) βιώνει μια δύσκολη περίοδο, αισθάνομαι μεγάλη συμπόνια για εκείνον / εκείνη.	1	2	3	4	5	6	7
2. Έχω την τάση να αισθάνομαι συμπόνια για τους ανθρώπους, παρόλο που δεν τους γνωρίζω.	1	2	3	4	5	6	7
3. Μία από τις ενέργειες που προσφέρουν το μεγαλύτερο νόημα στη ζωή μου, είναι να βοηθάω τους Άλλους στον έξω κόσμο, όταν αναζητούν βοήθεια.	1	2	3	4	5	6	7
4. Θα προτιμούσα να συμμετέχω σε δραστηριότητες που βοηθούν τους Άλλους - παρόλο που είναι ξένοι - παρά να συμμετέχω σε ενέργειες που βοηθούν τον εαυτό μου.	1	2	3	4	5	6	7
5. Συχνά έχω συναισθήματα στοργής απέναντι σε ανθρώπους (ξένους), όταν βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης.	1	2	3	4	5	6	7

### **Santa Clara Brief Compassion Scale**