



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΑΡΕΩΣ  
ΠΑΣΧΟΝΤΑ»



## ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Οι επιπτώσεις της πανδημίας covid-19 στην ψυχική υγεία και στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων σε κλινικές covid-19**



**Μεταπτυχιακός Φοιτητής:**  
Ασλανίδης Βασίλειος

### **Επιβλέπων Καθηγητής:**

Τσολάκη Βασιλική, Επιμελήτρια ΕΣΥ, PhD, Διδάσκουσα ΠΜΣ Π.Δ.407/80

### **Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή:**

Τσολάκη Βασιλική, Επιμελήτρια ΕΣΥ, PhD, Διδάσκουσα ΠΜΣ Π.Δ.407/80

Ζακυνθινός Επαμεινώνδας, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας

Μακρής Δημοσθένης, Αναπληρωτής Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας

Λάρισα, 2021



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΑΡΕΩΣ  
ΠΑΣΧΟΝΤΑ»**

**ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ**

**The impact of the covid-19 pandemic on the mental health and  
quality of life of workers in covid-19 clinics**

## Πίνακας Περιεχομένων

Πίνακας Περιεχομένων	3
Κατάλογος Πινάκων	4
Κατάλογος Γραφημάτων	6
Περίληψη	8
Abstract	9
Εισαγωγή	10
1. Κεφάλαιο: Ψυχοφυσιολογικοί Στρεσογόνοι Παράγοντες στην Πανδημία COVID-19	12
2. Κεφάλαιο: Επιπτώσεις της Πανδημίας στους Εργαζόμενους στον Τομέα της Υγείας	14
3. Κεφάλαιο: Η Ανάγκη για Παρεμβάσεις Ψυχολογικής Υποστήριξης στους Εργαζόμενους στην Υγεία	18
4. Κεφάλαιο: Μεθοδολογία έρευνας	20
4.1. Σκοπός-ερευνητικά ερωτήματα	20
4.2. Σχεδιασμός έρευνας	20
4.3. Πληθυσμός-Δείγμα	20
4.4. Ερωτηματολόγιο	21
4.5. Στατιστική ανάλυση	21
4.6. Αξιοπιστία μετρήσεων	21
4.7. Ηθικά Ζητήματα	22
5. Κεφάλαιο: Αποτελέσματα έρευνας	23
5.1. Περιγραφική Στατιστική	23
5.1.1. Δημογραφικά στοιχεία	23
5.1.2. Ατομικά στοιχεία επίδρασης του κορωνοϊού στην καθημερινότητα	27
5.1.3. WHOQOL-BREF	35
5.1.4. Φόβος για τον COVID	39
5.1.5. DASS 21	40
5.2. Επαγωγική Στατιστική	43
5.2.1. 143	
5.2.2. 244	
5.2.3. 372	
6. Κεφάλαιο: Συμπεράσματα	74
6.1. Συζήτηση	74
6.2. Πρακτικές εφαρμογές	80
6.3. Περιορισμοί-Προτάσεις	80
Αναφορές	81
Παράρτημα	85
Ερωτηματολόγιο	85
Ερευνητικό πρωτόκολλο	95

## Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας	22
Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία	26
Πίνακας 3: Ατομικά στοιχεία επίδρασης κορωνοϊού στην καθημερινότητα	34
Πίνακας 4: Ποιότητα ζωής	35
Πίνακας 5: Σωματική υγεία	36
Πίνακας 6: Ψυχική υγεία	37
Πίνακας 7: Περιβάλλον	37
Πίνακας 8: Κοινωνικές σχέσεις	38
Πίνακας 9: Φόβος	39
Πίνακας 10: Άγχος	40
Πίνακας 11: Ανησυχία	41
Πίνακας 12: Κατάθλιψη	42
Πίνακας 13: Μέσος όρος και τυπική απόκλιση διαστάσεων	43
Πίνακας 14: Διαστάσεις*Φύλο, independent samples t-test (στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα)	45
Πίνακας 15: Διαστάσεις*Οικογενειακή κατάσταση, ANOVA και Kruskal-Wallis (στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα)	46
Πίνακας 16: «Περιβάλλον»*Οικογενειακή κατάσταση, ANOVA	46
Πίνακας 17: «Περιβάλλον»*Οικογενειακή κατάσταση, Games-Howell post hoc	46
Πίνακας 18: «Κοινωνικές σχέσεις»*Οικογενειακή κατάσταση, Kruskal-Wallis	47
Πίνακας 19: Διαστάσεις*Φορέας Εργασίας, ANOVA και Kruskal-Wallis (στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα)	47
Πίνακας 20: Διαστάσεις*Φορέας Εργασίας, ANOVA (στατ. σημαντικά)	48
Πίνακας 21: «Περιβάλλον»*Φορέας Εργασίας, Games-Howell post hoc	48
Πίνακας 22: «Κοινωνικές σχέσεις»*Φορέας Εργασίας, Games-Howell post hoc	48
Πίνακας 23: «Ανησυχία»*Φορέας Εργασίας, Kruskal-Wallis	50
Πίνακας 24: Διαστάσεις*Τμήμα εργασίας, independent samples t-test (στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα)	51
Πίνακας 25: Διαστάσεις*Θέση εργασίας, ANOVA (στατ. σημαντικά)	53
Πίνακας 26: «Περιβάλλον»*Θέση εργασίας, Games-Howell post hoc	53
Πίνακας 27: «Κοινωνικές σχέσεις»*Θέση εργασίας, Games-Howell post hoc	53
Πίνακας 28: «Φόβος»*Θέση εργασίας, Games-Howell post hoc	53
Πίνακας 29: «Κατάθλιψη»*Θέση εργασίας, LSD post hoc	54
Πίνακας 30: Διαστάσεις*Ετη εργασίας, ANOVA (στατ. σημαντικά)	56
Πίνακας 31: «Περιβάλλον»*Ετη εργασίας, Games-Howell post hoc	56
Πίνακας 32: «Κοινωνικές σχέσεις»*Ετη εργασίας, Games-Howell post hoc	56
Πίνακας 33: Διαστάσεις*Πηγή πληροφοριών, ANOVA και Kruskal-Wallis (στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα)	58
Πίνακας 34: Διαστάσεις*Πηγή πληροφοριών, ANOVA (στατ. σημαντικά)	58
Πίνακας 35: «Σωματική υγεία»*Πηγή πληροφοριών, LSD post hoc	59
Πίνακας 36: «Περιβάλλον»*Πηγή πληροφοριών, LSD post hoc	59
Πίνακας 37: «Κοινωνικές σχέσεις»*Πηγή πληροφοριών, LSD post hoc	59
Πίνακας 38: «Άγχος»*Πηγή πληροφοριών, LSD post hoc	59
Πίνακας 39: Διαστάσεις*Πηγή πληροφοριών, Kruskal-Wallis (στατ. σημαντικά)	61
Πίνακας 40: Διαστάσεις*Βαθμός MME, Spearman (στατ. σημαντικά)	63
Πίνακας 41: Διαστάσεις*Αλλαγή πληροφόρησης, ANOVA και Kruskal-Wallis (στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα)	64
Πίνακας 42: Διαστάσεις*Αλλαγή πληροφόρησης, ANOVA (στατ. σημαντικά)	64
Πίνακας 43: «Περιβάλλον»*Αλλαγή πληροφόρησης, Games-Howell post hoc	65
Πίνακας 44: «Ψυχική υγεία»*Αλλαγή πληροφόρησης, LSD post hoc	66
Πίνακας 45: Διαστάσεις*Αλλαγή πληροφόρησης, Kruskal-Wallis (στατ. σημαντικά)	68

<b>Πίνακας 46:</b> Διαστάσεις* Ασφάλεια κατά την διάρκεια εργασίας σε νοσηλευόμενους με Κορωνοϊό, Spearman (στατ. σημαντικά)	70
<b>Πίνακας 47:</b> Διαστάσεις* Βαθμός παροχής μέτρων προστασίας, Spearman (στατ. σημαντικά)	71
<b>Πίνακας 48:</b> Διαστάσεις* Σύσταση Εμβολιασμού, independent samples t-test (στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα)	71
<b>Πίνακας 49:</b> «Φόβος»* Υπόλοιπες διαστάσεις, Spearman (στατ. σημαντικά)	73

## Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1: Φύλο	23
Γράφημα 2: Ηλικία	23
Γράφημα 3: Οικογενειακή Κατάσταση	24
Γράφημα 4: Φορέας Εργασίας	24
Γράφημα 5: Τμήμα Εργασίας	25
Γράφημα 6: Θέση Εργασίας	25
Γράφημα 7: Έτη Εργασίας	26
Γράφημα 8: Νόσηση από κορωνοϊό	27
Γράφημα 9: Νόσηση από κορωνοϊό στο κοντινό περιβάλλον	27
Γράφημα 10: Ενημέρωση κατά την περίοδο του COVID_19	28
Γράφημα 11: Επίδραση ΜΜΕ στην περίοδο του COVID_19	28
Γράφημα 12: Αλλαγή στη πληροφόρηση εν συγκρίσει πριν την περίοδο του κορωνοϊού	29
Γράφημα 13: Χρήση μέσου μεταφοράς πριν το ξέσπασμα της πανδημίας	29
Γράφημα 14: Χρήση μέσου μεταφοράς μετά το ξέσπασμα της πανδημίας	30
Γράφημα 15: Αίσθημα ασφάλειας σχετικά με την παροχή εργασιακών καθηκόντων σε νοσηλεύόμενα άτομα με κορωνοϊό	30
Γράφημα 16: Ύπαρξη μέτρων προστασίας από τον Φορέα εργασίας με βάση τις Διεθνείς οδηγίες	31
Γράφημα 17: Αίσθημα φόβου σχετικά με την πανδημία	31
Γράφημα 18: Περίοδος εμφάνισης περισσότερου φόβου (αν υπήρχε φόβος)	32
Γράφημα 19: Αναμονή για την κυκλοφορία του εμβολίου με σκοπό την εξάλειψη της πανδημίας	32
Γράφημα 20: Εμβολιασμένα άτομα κατά της νόσου COVID_19	33
Γράφημα 21: Σύσταση εμβολιασμού κατά της νόσου από επαγγελματίες υγείας	33
Γράφημα 22: Αξιολόγηση ποιότητας ζωής	35
Γράφημα 23: Σωματική υγεία	36
Γράφημα 24: Ψυχική υγεία	37
Γράφημα 25: Περιβάλλον	38
Γράφημα 26: Κοινωνικές σχέσεις	39
Γράφημα 27: Φόβος	40
Γράφημα 28: Άγχος	41
Γράφημα 29: Ανησυχία	42
Γράφημα 30: Κατάθλιψη	43
Γράφημα 31: Ποιότητα ζωής και διαστάσεις της (απεικονίζεται ο μέσος όρος και τυπική απόκλιση των διαστάσεων)	44
Γράφημα 32: «Ψυχική υγεία» ανάλογα το φύλο	45
Γράφημα 33: «Κοινωνικές σχέσεις» ανάλογα το φύλο	45
Γράφημα 34: «Περιβάλλον» ανάλογα την οικογενειακή κατάσταση	46
Γράφημα 35: «Κοινωνικές σχέσεις» ανάλογα την οικογενειακή κατάσταση	47
Γράφημα 36: «Περιβάλλον» ανάλογα τον φορέα εργασίας	49
Γράφημα 37: «Κοινωνικές σχέσεις» ανάλογα τον φορέα εργασίας	49
Γράφημα 38: «Ανησυχία» ανάλογα τον φορέα εργασίας	50
Γράφημα 39: «Κατάθλιψη» ανάλογα τον φορέα εργασίας	50
Γράφημα 40: «Περιβάλλον» ανάλογα το τμήμα εργασίας	51
Γράφημα 41: «Κοινωνικές σχέσεις» ανάλογα το τμήμα εργασίας	52
Γράφημα 42: «Περιβάλλον» ανάλογα την θέση εργασίας	54
Γράφημα 43: «Κοινωνικές σχέσεις» ανάλογα την θέση εργασίας	54
Γράφημα 44: «Φόβος» ανάλογα την θέση εργασίας	55
Γράφημα 45: «Κατάθλιψη» ανάλογα την θέση εργασίας	55
Γράφημα 46: «Περιβάλλον» ανάλογα την θέση εργασίας	57
Γράφημα 47: «Κοινωνικές σχέσεις» ανάλογα την θέση εργασίας	57
Γράφημα 48: «Σωματική υγεία» ανάλογα την πηγή πληροφοριών	60

<b>Γράφημα 49:</b> «Περιβάλλον» ανάλογα την πηγή πληροφοριών	60
<b>Γράφημα 50:</b> «Κοινωνικές σχέσεις» ανάλογα την πηγή πληροφοριών	60
<b>Γράφημα 51:</b> «Άγχος» ανάλογα την πηγή πληροφοριών	61
<b>Γράφημα 52:</b> «Φόβος» ανάλογα την πηγή πληροφοριών	62
<b>Γράφημα 53:</b> «Ανησυχία» ανάλογα την πηγή πληροφοριών	62
<b>Γράφημα 54:</b> «Κατάθλιψη» ανάλογα την πηγή πληροφοριών	62
<b>Γράφημα 55:</b> «Περιβάλλον» ανάλογα την αλλαγή πληροφόρησης	67
<b>Γράφημα 56:</b> «Ψυχική υγεία» ανάλογα την αλλαγή πληροφόρησης	67
<b>Γράφημα 57:</b> «Σωματική υγεία» ανάλογα την αλλαγή πληροφόρησης	69
<b>Γράφημα 58:</b> «Κοινωνικές σχέσεις» ανάλογα την αλλαγή πληροφόρησης	69
<b>Γράφημα 59:</b> «Άγχος» ανάλογα την αλλαγή πληροφόρησης	69
<b>Γράφημα 60:</b> «Άγχος» ανάλογα την σύσταση εμβολιασμού	72
<b>Γράφημα 61:</b> «Κατάθλιψη» ανάλογα την σύσταση εμβολιασμού	72

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η κρίση που έφερε η πανδημία, δημιούργησε συνθήκες ανασφάλειας και απειλής και επέφερε αλλαγές στη ζωή, στις κοινωνικές επαφές και την καθημερινότητα. Οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής, ιδιαίτερα οι εργαζόμενοι σε τομείς της υγείας, αναφέρουν συναισθήματα ανασφάλειας, άγχους, έως και κατάθλιψης.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει τα επίπεδα σωματικής και ψυχικής υγείας, ποιότητας ζωής, κατάθλιψης, άγχους, ανησυχίας και φόβου ασθένειας για εργαζομένους σε κλινικές COVID-19 την περίοδο της πανδημίας. Επιπλέον να μελετηθεί η επίδραση του δημογραφικού και επαγγελματικού προφίλ στις ανωτέρω παραμέτρους. Ακόμη, να εξεταστεί αν ο φόβος για τον COVID-19 επέδρασε στην σωματική και ψυχική υγεία, στην ποιότητα ζωής και στα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και ανησυχίας.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε μία ποσοτική έρευνα, πρωτογενής με χρήση ερωτηματολογίων κλίμακας Likert. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν τα WHOQOL-BREF ( $\alpha \geq 0,668$ ) DASS21 ( $\alpha \geq 0,603$ ) και Fear of COVID-19 Scale ( $\alpha = 0,806$ ). Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στους εργαζόμενους του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε στάθμη σημαντικότητας 5%, χρησιμοποιώντας τους παραμετρικούς ελέγχους independent samples t-test, ANOVA και τους μη παραμετρικούς ελέγχους Kruskal Wallis και Spearman. Τηρήθηκαν τα απαραίτητα ηθικά ζητήματα.

**Αποτελέσματα:** Στην έρευνα συμμετείχαν 170 εργαζόμενοι, που στην πλειοψηφία τους αποτελούνται από νοσηλευτές, γυναίκες, άτομα ηλικίας 31 έως 50 ετών, με έως και 10 χρόνια εργασιακή εμπειρία. Αναδείχτηκαν υψηλά επίπεδα σωματικής υγείας και μέτρια ψυχικής, ποιότητας ζωής, ικανοποίησης από το περιβάλλον και από τις κοινωνικές σχέσεις. Τα επίπεδα φόβου για τον COVID-19 ήταν χαμηλά όπως και τα επίπεδα ανησυχίας, άγχους και κατάθλιψης. Οι δημογραφικές ομάδες που επηρεάστηκαν αρνητικά σε μεγαλύτερο βαθμό ήταν οι γυναίκες, οι διαζευγμένοι-χήροι, οι λοιποί επαγγελματίες υγείας (φυσικοθεραπευτές, τραυματιοφορείς, βοηθοί θαλάμου, καθαριστές) καθώς και οι εργαζόμενοι στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας και Τρικάλων. Ο ρόλος των MME και ειδικά της τηλεόρασης ήταν αρνητικός. Παρόλο που η παροχή των προβλεπόμενων μέτρων προστασίας ήταν υψηλή, η δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στους εργαζομένους δεν επιτεύχθηκε. Ο φόβος για τον COVID-19 επηρέασε αρνητικά την σωματική και ψυχική υγεία των συμμετεχόντων, την ποιότητα ζωής, δημιούργησε κατάθλιψη, άγχος και ανησυχία, ωστόσο η κατάσταση είναι ακόμη ελεγχόμενη.

**Συμπεράσματα:** Τα επίπεδα ψυχικής και σωματικής υγείας, ποιότητας ζωής, ανησυχίας, άγχους και κατάθλιψης παρέμειναν ανθεκτικά αν και επηρεάστηκαν από τον φόβο για τον COVID-19. Ιδιαίτερη ψυχολογική στήριξη πρέπει να δοθεί στις γυναίκες, στους διαζευγμένους-χήρους και στους λοιπούς επαγγελματίες υγείας, πλην νοσηλευτών και ιατρών. Βελτιώσεις προτείνονται για τα δευτεροβάθμια νοσοκομεία του Γ.Ν. Λάρισας και του Γ.Ν. Τρικάλων, όσον αφορά την ενίσχυση της ικανοποίησης των εργαζομένων από το περιβάλλον, τις κοινωνικές σχέσεις αλλά και σχετικά με την ενίσχυση της ψυχολογίας τους. Η διασφάλιση του αισθήματος της εργασιακής ασφάλειας των εργαζομένων σε συνθήκες πανδημίας με επιπλέον μέτρα κρίνεται απαραίτητη. Η επίδραση των MME και ειδικά της τηλεόρασης ήταν αρνητική στην ψυχική και σωματική υγεία των συμμετεχόντων.

*Λέξεις κλειδιά:* Ψυχική υγεία, κλινικές, εργαζόμενοι, κορονοϊός



## Abstract

**Introduction:** The crisis caused by the pandemic, created conditions of insecurity and threat, and brought changes in life, social contacts and daily life. Front-line workers, especially those in the health sector, report feelings of insecurity, anxiety, and even depression

**Aim:** The aim of this study is to examine the levels of physical and mental health, quality of life, depression, anxiety, stress and fear of illness for employees in COVID-19 clinics during the pandemic. In addition, to study the effect of the demographic and professional profile on the above parameters. Also, examine whether the fear of COVID-19 affected physical and mental health, quality of life, and levels of depression, anxiety, and stress.

**Methodology:** A quantitative survey was conducted, primarily using Likert scale questionnaires. In particular, the WHOQOL-BREF ( $\alpha \geq 0.668$ ), DASS21 ( $\alpha \geq 0.603$ ) and Fear of COVID-19 Scale ( $\alpha = 0.806$ ) were used. The questionnaire was distributed to the employees of the University General Hospital of Larissa, the General Hospital of Larissa and the General Hospital of Trikala. The statistical analysis was performed at a significance level of 5%, using the parametric tests of independent samples t-test, ANOVA and the non-parametric tests of Kruskal Wallis and Spearman. The necessary ethical issues were observed.

**Results:** The research involved 170 employees, the majority of whom are nurses, women, people aged 31 to 50 years, with up to 10 years of work experience. High levels of physical health and moderate mental, quality of life, satisfaction from the environment and social relations emerged. Fear levels for COVID-19 were as low as levels of anxiety, stress and depression. The demographic groups that were most negatively affected were women, divorced, widows, other health professionals (physiotherapists, ambulances, ward assistants, cleaners) as well as employees at the General Hospital of Larissa and Trikala. The role of the media and especially television was negative. Although the provision of the protection measures provided was high, the creation of a sense of security in the employees was not achieved. The fear of COVID-19 negatively affected the physical and mental health of the participants, the quality of life, created depression, anxiety and worry, however the situation is still under control.

**Conclusions:** Levels of mental and physical health, quality of life, anxiety, stress and depression remained resilient although affected by fear of COVID-19. Special psychological support should be given to women, divorced widows and other health professionals, except nurses and doctors. Improvements are proposed for the secondary hospitals of the General Hospital Larissa and the G.N. Trikala, in terms of enhancing employee satisfaction with the environment, social relations but also in terms of strengthening their psychology. Ensuring the sense of job security of workers in pandemic conditions with additional measures is essential. The impact of the media and especially television was negative on the mental and physical health of the participants.

*Key words:* Mental health, clinics, employees, coronavirus

## Εισαγωγή

Η πανδημία COVID-19 αντιπροσωπεύει μια μεγάλη πρόκληση για την υγεία παγκοσμίως και αρκετοί πληθυσμοί ενδέχεται να αντιμετωπίσουν δυσμενείς ψυχικές ασθένειες που σχετίζονται με την πανδημία COVID-19 (Siddaway, 2020). Μεταξύ αυτών, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής θεωρούνται πληθυσμοί με υψηλό κίνδυνο λόγω της άμεσης έκθεσής τους σε μολυσμένους ασθενείς, της περιορισμένης διαθεσιμότητας προστατευτικού εξοπλισμού και του αυξημένου φόρτου εργασίας που σχετίζεται με την πανδημία. Σε σύγκριση με τη γενική κοινότητα, οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη έχουν περίπου 12 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για θετικό τεστ COVID-19 (Nguyen et al, 2020). Με αξιοσημείωτες περιφερειακές και διεθνείς διακυμάνσεις, εκτιμάται ότι το 10-20% όλων των διαγνώσεων COVID-19 εμφανίζονται σε αυτό το τμήμα πληθυσμού. Εκτός από τον κίνδυνο μετάδοσης και ανεπάρκειας του εξοπλισμού και της ετοιμότητας των υπηρεσιών υγείας, υπάρχει μεγάλη ανησυχία για τον πιθανό αντίκτυπο (άμεσο και μακροπρόθεσμο) στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Lazzerini & Putoto, 2020).

Αρκετές συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις, συμπεριλαμβανομένων μελετών για τους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη, έχουν τεκμηριώσει ότι το πρώτο κύμα της πανδημίας COVID-19 συσχετίστηκε με αυξημένη κατάθλιψη, άγχος, αϋπνία και εξάντληση, καθώς και άλλα αρνητικά ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα. Οι Luo et al (2020), υπολόγισαν ότι το ένα τέταρτο των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης υπέφεραν από άγχος (26%), κατάθλιψη (25%) και ότι περίπου το ένα τρίτο υπέστη σημαντικό στρες στην εργασία. Παρόμοια στοιχεία αναφέρθηκαν σε άλλες συστηματικές ανασκοπήσεις. Γενικά, τα αποτελέσματα είναι σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα, που δείχνουν υψηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και συμπτωμάτων στρες στην εργασία (Pappa et al, 2020).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αντιμετωπίζουν ήδη υψηλά επίπεδα άγχους που σχετίζονται με την εργασία και διατρέχουν κίνδυνο κακής ψυχολογικής ευεξίας. Ωστόσο, η εξαιρετικά απαιτητική εργασία τους θα επιδεινωθεί κατά τη διάρκεια ενός πανδημικού αυξανόμενου κινδύνου «εξάντλησης», φτώχης ποιότητας φροντίδας των ασθενών κι ανάπτυξης άλλων προβλημάτων ψυχικής υγείας. Κατά τη διάρκεια επιδημιών, έχει αποδειχθεί ότι η χειρότερη ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας σχετίζεται με την επαφή με μολυσμένα άτομα, ανασύνταξη του προσωπικού, ανεπαρκή εκπαίδευση, υφιστάμενες διαταραχές ψυχικής υγείας και «ηθικό τραυματισμό» (δυσφορία λόγω αδυναμίας παροχής θεραπείας). Αντίθετα, η καλύτερη υποστήριξη, ο προστατευτικός εξοπλισμός, η σαφής επικοινωνία και η ανθεκτικότητα, μπορούν να προστατεύσουν την ψυχική υγεία. Η πανδημία COVID-19 παρουσιάζει πρόσθετες και συγκεκριμένες προκλήσεις και κινδύνους για την ψυχική ευεξία του προσωπικού υγείας, καθώς το προσωπικό καλείται να εκτελέσει

τους ρόλους και να αναλάβει τις ευθύνες του κατά τη διάρκεια μιας απαιτητικής περιόδου (Gilleen et al, 2021).

Μια αρχική μελέτη που διεξήχθη στην Κίνα ωρίς στην πανδημία COVID-19 διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι στην υγεία, που πέστηκαν κατά τη διάρκεια του COVID-19, παρουσίασαν υψηλό επιπολασμό σοβαρής κατάθλιψης, άγχους και διαταραχής μετατραυματικού στρες (post-traumatic stress disorder- PTSD). Το θήλυ φύλο, το νεαρό της ηλικίας και η εργασία στην «πρώτη γραμμή», ήταν παράγοντες που σχετίζονται περισσότερο με σοβαρά ψυχιατρικά συμπτώματα (Lai et al, 2020). Από τότε, η πανδημία COVID-19 είχε επίσης βαθιά επίδραση στο σύστημα υγείας της Ελλάδας, με σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική ευεξία των εργαζομένων σε κλινικές COVID (Parlapani et al, 2020).

Υπάρχει ανάγκη για πρόσθετη και πιο ολοκληρωμένη έρευνα για να χαρακτηριστεί πλήρως ο αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 - και αυτός ο στόχος απαιτεί επείγουσα προσοχή. Ο προσδιορισμός παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 που είναι επιζήμιοι για την ψυχική υγεία, μπορεί να παρέχει στόχους μέσω των οποίων μπορεί να ενισχυθεί η διατήρηση της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης σε περιόδους κρίσεων.

# 1. Κεφάλαιο: Ψυχοφυσιολογικοί Στρεσογόνοι Παράγοντες στην Πανδημία COVID-19

Η ψυχοφυσιολογία είναι ένας από τους ακρογωνιαίους λίθους της κλινικής ψυχολογίας για την υγεία, και πρωταρχικός της στόχος είναι να κατανοήσουμε πώς θα μπορούσαν να επηρεάσουν οι ψυχολογικές και κοινωνικές εμπειρίες, τη φυσιολογική ομοιόσταση ενός ατόμου. Κατά την πανδημία COVID-19, απαιτείται ολιστική προοπτική, δεδομένου ότι τα μέτρα απομόνωσης, ο φόβος, η αβεβαιότητα, η οικονομική αστάθεια, η κοινωνική αποσύνδεση και η εμπιστοσύνη σε άλλους ανθρώπους και ιδρύματα γίνονται οι νέοι ψυχοφυσιολογικοί στρεσογόνοι παράγοντες (Zhang et al, 2020). Ο φόβος μπορεί να είναι ένας από τους ισχυρότερους παράγοντες. Φόβος για τη μετάδοση, αλλά και φόβος για το μέλλον, την απώλεια της εργασίας σε επαγγέλματα στα οποία οι εργαζόμενοι δεν μπορούν να συμμετέχουν σε εργασία από το σπίτι. Φόβος για την αβεβαιότητα ότι θα υπάρξει απομάκρυνση από κοντινούς συγγενείς. Φόβος για το πώς ο ιός μεταδίδεται. Ίσως ο χειρότερος φόβος: Θα μολυνθώ; Θα μολύνω τα αγαπημένα μου πρόσωπα χωρίς να το γνωρίζω; Θα είμαι μέρος του ασυμπτωματικού πληθυσμού που βοηθά τη διάδοση του ιού; Αυτή η αγχωτική και νέα κατάσταση θα οδηγούσε σε ψυχολογικές συνέπειες μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα, ειδικά μεταξύ των εργαζόμενων στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης της πανδημίας (Shanafelt, Ripp, & Trockel, 2020).

Φυσιολογικά, ο έντονος φόβος μπορεί να μην έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, αλλά όταν είναι παρατεταμένος με την πάροδο του χρόνου, εμφανίζονται αλλαγές στο ανοσοποιητικό και αυτόνομο νευρικό σύστημα, στην ενδοκρινική λειτουργία, και το επίπεδο της υπεραισθησίας, εκτός από τη διακοπή του κύκλου ύπνου / αφύπνισης, τις διατροφικές διαταραχές και τη δυσλειτουργία του άξονα υποθάλαμου-υπόφυσης επινεφριδίων (Thompson, Strong & Fleshner, 2012). Μελέτες δείχνουν πώς το ψυχολογικό στρες μπορεί επίσης να αυξήσει την παραγωγή κορτικοτροπίνης (CRH), η οποία έχει αναγνωριστεί ως πρόδρομος της παραγωγής κορτιζόλης (Vanuytsel et al, 2014). Η CRH έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει τα μαστοκύτταρα, αυξάνοντας την παραγωγή φλεγμονωδών κυτοκινών και παράγοντα νέκρωσης όγκων (TNF-α), που επηρεάζει άμεσα τα επιθηλιακά κύτταρα του εντέρου, αυξάνοντας τη διαπερατότητα του εντέρου (Kempuraj et al, 2020).

Άλλοι παράγοντες που μπορούν να αυξήσουν τις συννοσηρότητες μεταξύ του πληθυσμού είναι η φυσική αδράνεια λόγω μιας επιβεβλημένης καραντίνας, η οποία λόγω έλλειψη μέτριας άσκησης, ακόμη και πριν από την πανδημία COVID-19, ήταν ήδη ένα σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα υγείας (Kohl et al, 2012). Δεδομένου ότι η καραντίνα είναι ένα μακροπρόθεσμο μέτρο καταστολής, τα μεταβολικά σύνδρομα μπορεί να εμφανιστούν ή να επιδεινωθούν, αυξάνοντας τον κίνδυνο αντίστασης στην ινσουλίνη, το οξειδωτικό στρες, τη φλεγμονή, την παχυσαρκία, την ενδοθηλιακή

δυσλειτουργία, και τις καρδιαγγειακές παθήσεις (Fiuza-Luces et al, 2013). Επίσης, αυξάνουν την πρόσληψη τροφής καθώς αυτά τα καθήκοντα μειώνουν τα αισθήματα κορεσμού και πληρότητας και οδηγούν σε υπερκατανάλωση, επιδεινώνοντας έτσι τις μεταβολικές επιδράσεις των νέων συμπεριφορών (Martínez-Ferrán et al, 2020). Σε αυτή την κατάσταση, υπάρχει αυξημένο επίπεδο προ-φλεγμονωδών κυτοκινών και ορμονών, όπως η σεροτονίνη και η μελατονίνη, οι οποίες είναι πολύ σημαντικές για τη διατήρηση του κικκάδιου ρυθμού, δεδομένου ότι η μελατονίνη κατά τη διάρκεια της νύχτας που προέρχεται από τον επίφυση είναι ο πρωταρχικός οδηγός της νυχτερινής ανοσοποίησης των κυττάρων που εμφανίζεται ως μέρος του κικκάδιου ρυθμού. Επομένως, πρέπει επίσης να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στις κατάλληλες συμπεριφορές, και τις φυσικές και διατροφικές οδηγίες, προσαρμοσμένες στη νέα κατάσταση (Chhibber, Gopinathan & Sharma, 2021).

## 2. Κεφάλαιο: Επιπτώσεις της Πανδημίας στους Εργαζόμενους στον Τομέα της Υγείας

Κατά τη διάρκεια πανδημιών, καθώς ο κόσμος αντιμετωπίζει διακοπή ή επιβράδυνση από τις καθημερινές δραστηριότητες και τα άτομα ενθαρρύνονται να εφαρμόσουν κοινωνικές αποστάσεις, έτσι ώστε να μειώσουν τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους, μειώνοντας κατά συνέπεια την πιθανότητα νέων μολύνσεων, οι επαγγελματίες υγείας συνήθως κινούνται αντίθετα (Wilder-Smith & Freedman, 2020). Λόγω της εκθετικής αύξησης της ζήτησης για υγειονομική περίθαλψη, αντιμετωπίζουν μεγάλες αλλαγές εργασίας, συχνά με λίγους πόρους και επισφαλή υποδομή, και με την ανάγκη να φορούν ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό (ΑΠΕ) που μπορεί να προκαλέσει σωματική δυσφορία και δυσκολία στην αναπνοή (Shigemura et al, 2020). Επιπλέον, πολλοί επαγγελματίες μπορεί να αισθάνονται απροετοίμαστοι να πραγματοποιήσουν την κλινική παρέμβαση των ασθενών που έχουν μολυνθεί με έναν νέο ιό, για τον οποίο λίγα είναι γνωστά, και για τον οποίο δεν υπάρχουν καθιερωμένα κλινικά πρωτόκολλα ή θεραπείες (Lai et al, 2020). Επίσης, υπάρχει ο φόβος της μόλυνσης, καθώς και η ανησυχία σχετικά με τη δυνατότητα εξάπλωσης του ιού στις οικογένειες, τους φίλους ή τους συναδέλφους. Αυτό μπορεί να τους οδηγήσει να απομονωθούν από τον πυρήνα της οικογένειας ή να διαφοροποιήσουν τις συνήθειές τους, να αλλάξουν τη ρουτίνα τους και να περιορίσουν το δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης (Xiang et al, 2020).

Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να οδηγήσουν σε διαφορετικά επίπεδα ψυχολογικής πίεσης, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν συναισθήματα μοναξιάς και αδυναμίας, ή μια σειρά δυσφορικών συναισθηματικών καταστάσεων, όπως άγχος, ευερεθιστότητα, σωματική και ψυχική κόπωση και απόγνωση. Η υπερφόρτωση της εργασίας και τα συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος κάνει τους επαγγελματίες υγείας ιδιαίτερα ευάλωτους σε ψυχολογική πίεση, γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών (Xiang et al, 2020). Εάν, από τη μία πλευρά, οι ομάδες υγειονομικής περίθαλψης - κυρίως σε υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης - μπορούν να συνηθίσουν να αισθάνονται σωματική και ψυχική κόπωση, από την άλλη, λόγω του φόβου, της ανασφάλειας και της αβεβαιότητας που προκαλείται από μια πανδημία, αυτοί οι γνωστοί παράγοντες θα μπορούσαν τώρα να επηρεάσουν τις ανθρώπινες σχέσεις. Ως εκ τούτου, η αναγνώριση των κινδύνων και ο προγραμματισμός των παρεμβάσεων που αποσκοπούν στη μείωση της βλάβης στην ψυχολογική υγεία των επαγγελματιών, που εμπλέκονται στη φροντίδα των ασθενών που έχουν προσβληθεί από το COVID-19, πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα (Soklaridis et al, 2020).

Κατά τη διάρκεια της επιδημίας του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS) το 2003, το 18 έως 57% των επαγγελματιών υγείας παρουσίασαν σοβαρά συναισθηματικά προβλήματα και ψυχιατρικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια και μετά το συμβάν. Το 2015, κατά τη διάρκεια της

επιδημίας του αναπνευστικού συνδρόμου της Μέσης Ανατολής (MERS), που προκλήθηκε επίσης από κοροναϊό, δυσφορία και άγχος παρατηρήθηκαν μεταξύ επαγγελματιών υγείας. Αυτές οι καταστάσεις ήταν ένας προγνωστικός παράγοντας για κακή συμπεριφορά, καθυστερήσεις στη θεραπεία, λόγω αδυναμιών επικοινωνίας και απουσίας, μεταξύ άλλων. Σε αυτές τις καταστάσεις, είναι σύνηθες για τα συναισθήματα που δεν εκφράζονται προφορικά από τις ομάδες να καταλήγουν να εκφράζονται στο εργασιακό περιβάλλον μέσω απουσιών και παραλείψεων. Οι επαγγελματίες της πρώτης γραμμής αποδείχθηκε επίσης ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχής μετατραυματικού στρες (post-traumatic stress disorder - PTSD), η οποία συνέχισε ακόμη και μετά από μια περίοδο απουσίας από την εργασία (Lee et al, 2018). Υπάρχουν επίσης μελέτες που αναφέρουν ότι οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία για τους εργαζόμενους στην υγεία που συμμετέχουν στην υγειονομική περίθαλψη κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας, μπορεί να είναι επίμονες. Υψηλά επίπεδα στρες, κατάθλιψη, άγχος και PTSD παρατηρήθηκαν μετά από κάποιο χρονικό διάστημα από το τέλος της έκτακτης ανάγκης (Ornell et al, 2020).

Το σύνδρομο εξουθένωσης (Burnout) αναφέρθηκε επίσης από επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην παροχή βοήθειας σε ασθενείς κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας που προκλήθηκε από έναν άλλο τύπο κοροναϊού που εμφανίστηκε στην Κορέα το 2016 (Kim & Choi, 2016). Αν και αυτή η κατάσταση συνήθως καθορίζεται διαχρονικά και σχετίζεται με οργανωτικούς παράγοντες (όπως το θεσμικό κλίμα, η ηθική παρενόχληση, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, οι χαμηλοί μισθοί, μεταξύ άλλων), η σοβαρότητα της πανδημίας μπορεί να προκαλέσει συναισθηματική εξάντληση (Mion et al, 2021).

Το έμμεσο τραύμα ή το δευτερογενές τραυματικό άγχος, είναι ένα φαινόμενο στο οποίο οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν συμπτώματα παρόμοια με αυτά των ασθενών, λόγω της συνεχούς έκθεσης, και είναι επίσης συχνό κατά τη διάρκεια καταστροφών. Τα κύρια συμπτώματα του έμμεσου τραύματος είναι η απώλεια της όρεξης, η κόπωση, η σωματική μείωση, οι διαταραχές του ύπνου και της προσοχής, η ευερεθιστότητα, το μούδιασμα, ο φόβος και η απελπισία (Li et al, 2020). Επιπλέον, οι επαγγελματίες που εμπλέκονται άμεσα στη φροντίδα μιας ασθένειας με υψηλό δυναμικό μετάδοσης μπορεί να υποστούν στίγμα. Στο άλλο άκρο του φάσματος, μια τάση που ενεργοποιείται στο COVID-19 είναι να δοθεί στους επαγγελματίες υγείας μια υπόσταση υπέρ ήρωα, και αν από τη μια πλευρά προσθέτει αξία, από την άλλη πλευρά, επιφέρει επιπλέον πίεση, επειδή οι υπερήρωες δεν αποτυγχάνουν, δεν παραιτούνται και δεν νοσούν, ακόμη και δεν χρειάζονται ύπνο. Αυτό μπορεί να ενισχυθεί από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης λόγω του συγκλονιστικού χαρακτήρα ενός γεγονότος με παγκόσμιες αναλογίες, οριοθετώντας την ανάγκη για συναισθηματική υποστήριξη, ενθάρρυνση και εκτίμηση (Xiao et al, 2020).

Η ηθική ταλαιπωρία μπορεί επίσης να οδηγήσει σε καταστάσεις όπως η κατάρρευση του συστήματος υγείας, εμποδίζοντας τους επαγγελματίες της υγείας να λάβουν κατάλληλες αποφάσεις λόγω εσωτερικών (φόβος, αδυναμία αντιμετώπισης ταλαιπωρίας, έλλειψη γνώσης) ή εξωτερικών πιέσεων (ιεραρχική πίεση, προβλήματα επικοινωνίας και οργάνωσης, έλλειψη πόρων και υποστήριξη από άλλες υπηρεσίες). Πρόσφατα, μια μελέτη με νοσοκόμες και γιατρούς που συμμετείχαν στη θεραπεία του COVID-19 διαπίστωσε υψηλή συχνότητα άγχους, άγχους και PTSD, με υψηλότερα επίπεδα άγχους σε γυναίκες και νοσηλεύτριες σε σύγκριση με τους άνδρες και τους γιατρούς, αντίστοιχα. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οι νοσοκόμες έχουν μεγαλύτερες αλλαγές εργασίας και στενότερη επαφή με τους ασθενείς, γεγονός που μπορεί εύκολα να οδηγήσει σε κόπωση και ένταση. Μια άλλη μελέτη με παρόμοιο δείγμα διαπίστωσε ότι το επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης των ιατρών συσχετίστηκε σημαντικά με την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα του ύπνου και σχετίζεται αρνητικά με το άγχος και το στρες (Xiao et al, 2020).

Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19, το 53,8% των ερωτηθέντων παρουσίασε ψυχολογικά προβλήματα, 16,5% συμπτώματα κατάθλιψης, 28,8% συμπτώματα άγχους και 8,1% ανέφεραν μόνοι τους άγχος (Lai et al, 2020). Ομοίως, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε μεταξύ νοσοκόμων στην Ταϊβάν που εργάστηκαν κατά τη διάρκεια της επιδημίας SARS, 11% από αυτούς είχαν άγχος, κατάθλιψη και σωματοποίηση (Zheng et al, 2021). Εκτός αυτού, σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σχετικά με την επίδραση στην ψυχική υγεία του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS) σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν στο Τορόντο, το 30,4% των συμμετεχόντων είχαν σύνδρομο εξουθένωσης, 44,9% από αυτούς είχαν ψυχολογική δυσφορία και 13,8%, από εργαζομένους στον τομέα της υγείας, είχαν μετατραυματικό στρες (Lancee et al, 2008).

Μια ταχεία συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε σε 61 μελέτες αποκάλυψε ότι ο συγκεντρωτικός επιπολασμός του άγχους ήταν 45%, έως 69%, ακολουθούμενος από κατάθλιψη (38% έως 60%) και οξεία διαταραχή στρες (31%, έως 82%) (Serrano-Ripoll et al, 2020).

Τα στοιχεία από συστηματική ανασκόπηση από τα προηγούμενα κρούσματα, σχετικά με τον πιθανό αντίκτυπο του COVID-19 στα αποτελέσματα ψυχικής υγείας των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και τις συνέπειες για λύσεις υπηρεσιών, αποκάλυψαν ότι τα επίπεδα του μέσου άγχους κυμαίνονταν από 22,6% έως 44,6% και το σοβαρό άγχος από 2,9% έως 5,3%. Επιπλέον, περίπου το 50,4%, το 34,0% και το 10,5% από τους εξεταζόμενους είχαν συμπτώματα μέτριας (ή σοβαρής) κατάθλιψης, αϋπνίας και δυσφορίας, αντίστοιχα το 34% των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είχαν ήπιες διαταραχές, το 22% είχαν μέτριες διαταραχές και το 6,2% είχαν σοβαρές διαταραχές (Pappa et al, 2020).



Μια άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Σιγκαπούρη αποκάλυψε ότι το 14,5% των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας, εξετάστηκαν θετικά για άγχος, 8,9% για κατάθλιψη, 6,6% για στρες και 7,7% για κλινική ανησυχία του PTSD (Tan et al, 2020). Επιπλέον, μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε ένα χρόνο αργότερα για την ψυχική υγεία προβλήματα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας μετά από σοβαρή εμφάνιση οξέος αναπνευστικού συνδρόμου στο Χονγκ Κονγκ, η μέση βαθμολογία κατάθλιψης και άγχους ήταν 19% και 14% αντίστοιχα (Tam et al, 2004).

Ομοίως, σε μια μελέτη που έγινε για την ψυχική υγεία και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα μεταξύ ιατρικών και μη ιατρικών εργαζομένων, στην Κίνα, οι ιατρικοί εργαζόμενοι είχαν υψηλότερο επιπολασμό της αϋπνίας 38,4% έναντι 30,5%, άγχος 13,0% έναντι 8,5%, κατάθλιψη 12,2% έναντι 9,5% σε σύγκριση με τους μη ιατρικούς εργαζόμενους στον τομέα της υγείας (Zhang et al, 2020).

### **3. Κεφάλαιο: Η Ανάγκη για Παρεμβάσεις Ψυχολογικής Υποστήριξης στους Εργαζόμενους στην Υγεία**

Οι επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται σε άμεση επαφή με μολυσμένους ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά για την ψυχική τους υγεία, ειδικά σε σχέση με την κατάθλιψη, το άγχος και τον αυτοκτονικό ιδεασμό, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Με τον ίδιο τρόπο, είναι απαραίτητο να εντοπιστούν επαγγελματίες με ιστορικό έκθεσης σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου. Επομένως, πρέπει να παρέχονται ψυχιατρικές θεραπείες σε άτομα με σοβαρότερα προβλήματα ψυχικής υγείας. Ειδικά όσον αφορά την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας στο πλαίσιο του COVID-19, είναι σημαντικό να εντοπιστούν δευτερογενείς ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που ενδέχεται να προκαλέσουν άγχος, π.χ. επαγγελματίες με χρόνιες παθήσεις, που ζουν με μικρά παιδιά ή μέλη της οικογένειας μεγαλύτερης ηλικίας, μεταξύ άλλων (WHO, 2020).

Είναι σημαντικό τα μέτρα ψυχολογικής υποστήριξης να λαμβάνουν υπόψη τη συναισθηματική έκφραση των επαγγελματιών. Η ψυχολογική παρέμβαση (PI) στο πλαίσιο μιας κρίσης στοχεύει επίσης να προσφέρει στρατηγικές αντιμετώπισης για την αντιμετώπιση παρεμβατικών σκέψεων και προληπτικού ή περιστατικού άγχους. Επιπλέον, οι συναισθηματικές παρεμβάσεις αποσκοπούν στη διευκόλυνση της ενδο-ομαδικής υποστήριξης, της ενσυναίσθησης και της συμπόνιας προς πιο εύθραυστους συναδέλφους (WHO, 2020). Σε περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης χωρίς αρκετές εγκαταστάσεις ασφάλειας και πρόληψης, συνιστώνται ενημερωτικοί φάκελοι που προωθούν την ψυχική υγεία και τη διαδικτυακή ψυχολογική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία (Elhadi et al, 2020). Η ψηφιακή επικοινωνία μπορεί επίσης να είναι μια βιώσιμη συμπληρωματική στρατηγική και θα πρέπει να είναι διαθέσιμη 24 ώρες την ημέρα (WHO, 2020).

Οι ομάδες PI και τα μοντέλα υγειονομικής περίθαλψης εφαρμόστηκαν στο Νοσοκομείο RenMin του Πανεπιστημίου Wuhan και στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Wuhan. Ήταν υπεύθυνοι για την προετοιμασία υλικών και την παροχή καθοδήγησης και τεχνικής εποπτείας. Η ιατρική ομάδα, αποτελούμενη κυρίως από ψυχιάτρους, συμμετείχε στις παρεμβάσεις. Υπήρχαν επίσης ομάδες από την ανοικτή γραμμή ψυχολογικής βοήθειας (εθελοντές που εκπαιδεύτηκαν στην PI) που παρείχαν καθοδήγηση μέσω τηλεφώνου ή εικονικής συνομιλίας για να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα ψυχικής τους υγείας (Kang et al, 2020).

Είναι επίσης σημαντικό να υπογραμμιστεί η ανάγκη ανάπτυξης επικοινωνίας εντός των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα κλίμα αμοιβαιότητας και ενσυναίσθησης, επιτρέποντας την έκφραση συναισθημάτων και συμπτωμάτων όπως εξάντληση και συναισθηματική εξάντληση. Επιπλέον, η ψυχοεκπαίδευση και καθοδήγηση σχετικά με τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες, του άγχους και της κατάθλιψης πρέπει να παρέχονται στις ομάδες έτσι ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν αυτά τα συμπτώματα στους ίδιους και στους συνομηλίκους τους στα αρχικά τους στάδια (WHO, 2020). Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι σε θέση να εντοπίζουν τις συναισθηματικές πτυχές που προκύπτουν από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους για να τους χαρτογραφήσουν και να υποδείξουν επαρκείς πόρους ψυχολογικής υποστήριξης και παρεμβάσεις που είναι διαθέσιμες στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η προώθηση της ψυχικής υγείας των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητη και έχει κλινικές, πολιτικές και κοινωνικές συνέπειες (Malta et al, 2020).

Τέλος, υπάρχουν στρατηγικές για την αντιμετώπιση της συναισθηματικής αδυναμίας και της ψυχικής δυστυχίας που εξέφρασαν ορισμένοι επαγγελματίες μετά το τέλος της πανδημίας, κατά το πρώτο κύμα. Υπό αυτήν την έννοια, προτείνεται να δημιουργηθούν κατάλληλοι χώροι για ακρόαση και ανταλλαγή συναισθημάτων προκειμένου να αποφευχθεί η εξάντληση (WHO, 2020).

## **4. Κεφάλαιο: Μεθοδολογία έρευνας**

### **4.1. Σκοπός-ερευνητικά ερωτήματα**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει τα επίπεδα ποιότητας ζωής, κατάθλιψης, άγχους, ανησυχίας και φόβου ασθένειας για εργαζομένους σε κλινικές COVID-19 την περίοδο της πανδημίας. Επιπλέον να μελετηθεί η επίδραση του δημογραφικού και επαγγελματικού προφίλ στις ανωτέρω παραμέτρους. Τέλος να εξεταστεί αν ο φόβος νόσησης επέδρασε στην ποιότητα ζωής και στα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και ανησυχίας. Με βάση τα ανωτέρω διατυπώνονται παρακάτω τα ερευνητικά ερωτήματα:

- 1) Ποια είναι τα επίπεδα ποιότητας ζωής, κατάθλιψης, άγχους ανησυχίας και φόβου ασθένειας από τον COVID-19 των εργαζομένων σε κλινικές COVID-19, την περίοδο της πανδημίας;
- 2) Ποια είναι η επίδραση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών στα επίπεδα ποιότητας ζωής, κατάθλιψης, άγχους ανησυχίας και φόβου των εργαζομένων στις κλινικές COVID-19, λόγω της πανδημίας του COVID-19;
- 3) Πώς ο φόβος του COVID-19 επιδρά στην ποιότητα ζωής και στα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και ανησυχίας των εργαζομένων στις κλινικές COVID-19;

### **4.2. Σχεδιασμός έρευνας**

Πραγματοποιήθηκε μία ποσοτική έρευνα, πρωτογενής με χρήση ερωτηματολογίων κλίμακας Likert. Η ποσοτική έρευνα κρίνεται κατάλληλη καθώς οι έννοιες της ποιότητας ζωής, της κατάθλιψης, του άγχους, της ανησυχίας και του φόβου ασθένειας είναι μετρήσιμες συνεπώς ο ερευνητής μπορεί να τις μετρήσει με αντικειμενικό τρόπο (Creswell, 2013) και να απαντήσει στο 1<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα. Επιπλέον, στην ποσοτική έρευνα, χρησιμοποιούνται μαθηματικές-στατιστικές τεχνικές σε αριθμητικά δεδομένα (Muijs, 2010) συνεπώς είναι εφικτό ο ερευνητής να πραγματοποιήσει συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών (Field, 2017) και να απαντήσει στο 2<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα. Μεγάλο πλεονέκτημα της ποσοτικής έρευνας είναι ότι υπάρχει δυνατότητα να γενικευτούν τα συμπεράσματα για τον πληθυσμό της έρευνας εφόσον το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού (Fowler, 2014). Ο σχεδιασμός της έρευνας είναι μη πειραματικός, καθώς σκοπός του ερευνητή είναι να περιγράψει το φαινόμενο, να μελετήσει τις διαφορές μεταξύ των δημογραφικών και επαγγελματικών ομάδων στις υπομελέτη παραμέτρους και να διερευνήσει συσχετίσεις, χωρίς να καθορίσει την αιτία ύπαρξής τους (Salkind, 2010).

### 4.3. Πληθυσμός-Δείγμα

Πληθυσμός της έρευνας θεωρείται το σύνολο των εργαζομένων σε κλινικές COVID-19 την περίοδο της πανδημίας. Αναφορικά με το δείγμα, στην έρευνα συμμετείχαν 170 εργαζόμενοι, εκ των οποίων οι 110 ήταν νοσηλευτές, οι 40 γιατροί και οι 20 λοιποί επαγγελματίες υγείας (φυσικοθεραπευτές, τραυματιοφορείς, βοηθοί θαλάμου, καθαριστές). Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στους εργαζόμενους του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με χρήση βολικής-ευκαιριακής δειγματοληψίας.

### 4.4. Ερωτηματολόγιο

Για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 59 ερωτήσεων χωρισμένο σε 4 ενότητες. Η 1<sup>η</sup> ενότητα αναφέρεται στα δημογραφικά στοιχεία και περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, φορέα εργασίας, το τμήμα, τη θέση και τα έτη εργασίας. Η 2<sup>η</sup> ενότητα περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις σχετικά με την νόσηση από κορωνοϊό, την πηγή λήψης πληροφοριών για τον Covid-19, την επίδραση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (MME) κατά την περίοδο του COVID\_19, την αλλαγή πληροφόρησης σε σχέση με την περίοδο πριν το ξέσπασμα της πανδημίας, την χρήση μέσων μεταφοράς πριν και κατά την διάρκεια της πανδημίας, την αίσθηση ασφάλειας κατά την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων, την παροχή των προβλεπόμενων μέτρων προστασίας σύμφωνα με τις Διεθνείς Οδηγίες, την ύπαρξη αισθήματος φόβου κατά την 1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> πανδημία, την στάση για τα εμβόλια κατά του Covid-19, την ύπαρξη εμβολιασμού και την σύσταση άλλων για εμβολιασμό. Η 3<sup>η</sup> ενότητα περιλαμβάνει 18 ερωτήσεις σχετικά με την ποιότητα ζωής, σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο WHOQOL-BREF (WHO, 1998) το οποίο μετράει την σωματική, την ψυχική υγεία, τις κοινωνικές σχέσεις και το περιβάλλον. Οι ερωτήσεις απαντώνται μέσω κλίμακας Likert 5 βαθμίδων 1-5. Για την μέτρηση των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και ανησυχίας χρησιμοποιήθηκαν 15 ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο DASS21 (Lovibond, & Lovibond, 1995), ενώ για την μέτρηση του φόβου της ασθένειας, χρησιμοποιήθηκαν 6 ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο Fear of COVID-19 Scale (Ahorsu et al., 2020). Στο WHOQOL-BREF, DASS 21 και Fear of COVID-19 Scale χρησιμοποιήθηκε κλίμακα Likert 5 βαθμίδων. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε έντυπη μορφή αλλά και διαδικτυακά μέσω της εφαρμογής google forms.

### 4.5. Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS 24, σε στάθμη σημαντικότητας 5%, χρησιμοποιώντας τους παραμετρικούς ελέγχους independent samples t-test, ANOVA με Post hoc LSD ή Games Howell και τους μη παραμετρικούς ελέγχους Kruskal Wallis και

Spearman, ανάλογα το πλήθος των συγκρινόμενων δειγμάτων και την ύπαρξη κανονικής ή μη κατανομής. (Field, 2017).

#### 4.6. Αξιοπιστία μετρήσεων

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας των διαστάσεων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι υπάρχει ικανοποιητική εσωτερική αξιοπιστία, αφού οι τιμές του Cronbach Alpha σε όλες τις διαστάσεις είναι μεγαλύτερες από 0,6 (McLeod, 2007). Συγκεκριμένα η διάσταση «Σωματική υγεία» είχε αξιοπιστία  $\alpha=0,668$ , η «Ψυχική υγεία»  $\alpha=0,686$ , το «Περιβάλλον»  $\alpha=0,676$ , οι «Κοινωνικές σχέσεις»  $\alpha=0,758$ , ο «Φόβος»  $\alpha=0,806$ , το «Άγχος»  $\alpha=0,603$ , η «Ανησυχία»  $\alpha=0,706$  και η «Κατάθλιψη»  $\alpha=0,650$ .

**Πίνακας 1:** Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας

Διάσταση	Ερωτήσεις	Cronbach's Alpha
Σωματική υγεία	22R, 23R, 28, 31, 32	0,668
Ψυχική υγεία	25, 26, 38R	0,686
Περιβάλλον	24, 27, 29, 30, 36, 37	0,676
Κοινωνικές σχέσεις	33, 34, 35	0,758
Φόβος	39-44	0,806
Άγχος	45R, 50, 53, 54, 55R	0,603
Ανησυχία	46, 48, 51, 52, 56, 58	0,706
Κατάθλιψη	47R, 49, 57R, 59	0,650

#### 4.7. Ηθικά Ζητήματα

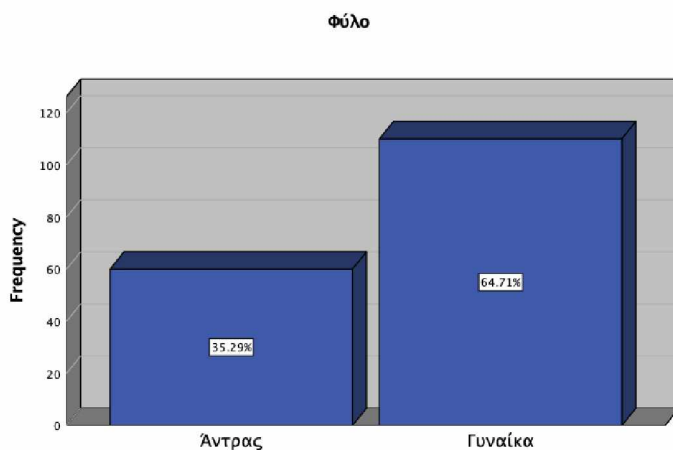
Το υπομελέτη θέμα εγκρίθηκε από τον αρμόδιο Ιδρυματικό φορέα ενώ δόθηκαν και οι απαραίτητες άδειες από τα νοσοκομεία της Λάρισας και των Τρικάλων. Διασαφηνίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων, η πλήρης ενημέρωση τους, η εθελοντική συμμετοχή, το δικαίωμα αποχώρησης και η συμμετοχή με γραπτή συγκατάθεση, τηρώντας τα απαραίτητα ηθικά ζητήματα (BPS, 2014).

## 5. Κεφάλαιο: Αποτελέσματα έρευνας

### 5.1. Περιγραφική Στατιστική

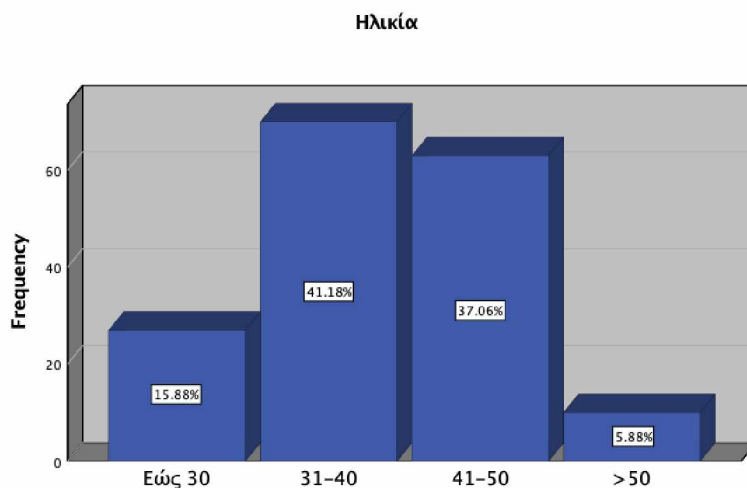
#### 5.1.1. Δημογραφικά στοιχεία

Στον Πίνακα 2 (και τα Γραφήματα 1-7) παρουσιάζονται τα δημογραφικά (ποιοτικά) στοιχεία των ερωτηθέντων. Το δείγμα αποτελούταν συνολικά από 170 συμμετέχοντες. Από τα αποτελέσματα προκύπτει, ότι το 64,7% (N=110) αποτελείται από γυναίκες, ενώ το 35,3% (N=60) από άνδρες.



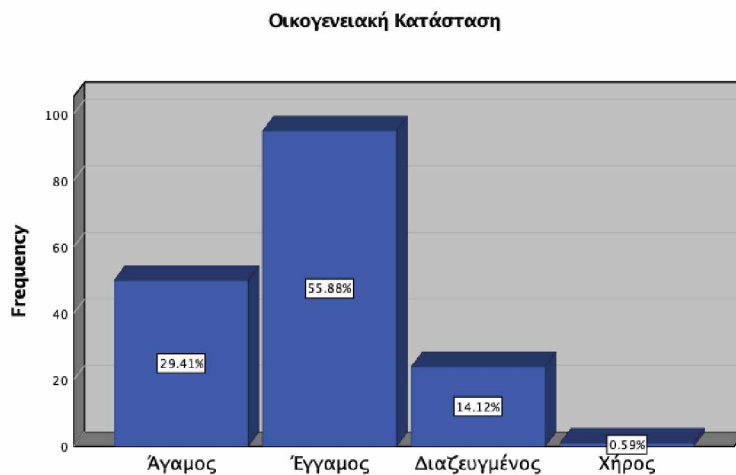
Γράφημα 1: Φύλο

Σχετικά με την ηλικία, το 41,2% (N=70) είναι 31-40, το 37,1% (N=63) 41-50, το 15,9% (N=27) έως 30, ενώ το 5,9% (N=10) άνω των 50.



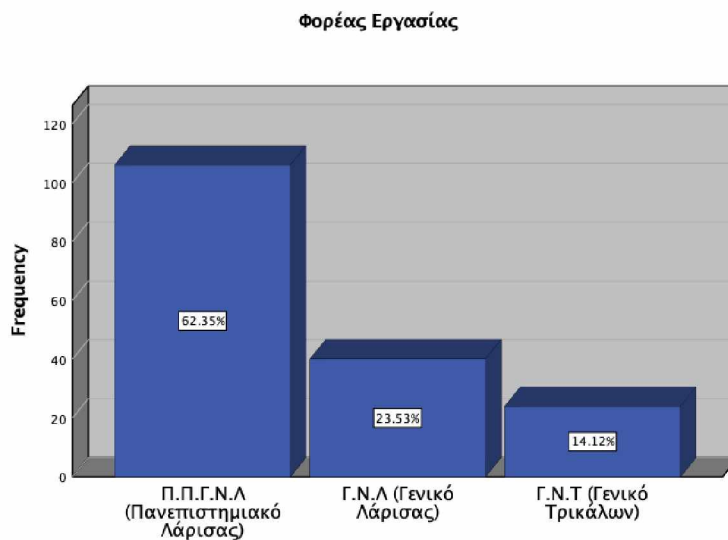
Γράφημα 2: Ηλικία

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, το 55,9% (N=95) είναι έγγαμοι, το 29,4% (N=50) είναι άγαμοι, το 14,1% (N=24) είναι διαζευγμένοι, ενώ μόνο το 0,6% (N=1) είναι χήροι.



**Γράφημα 3:** Οικογενειακή Κατάσταση

Όσον αφορά το φορέα εργασίας, το 62,4% (N=106) εργάζεται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, το 23,5% (N=40) στο Γενικό Λάρισας, καθώς και το υπόλοιπο ποσοστό, 14,1% (N=24) στο Γενικό Τρικάλων.

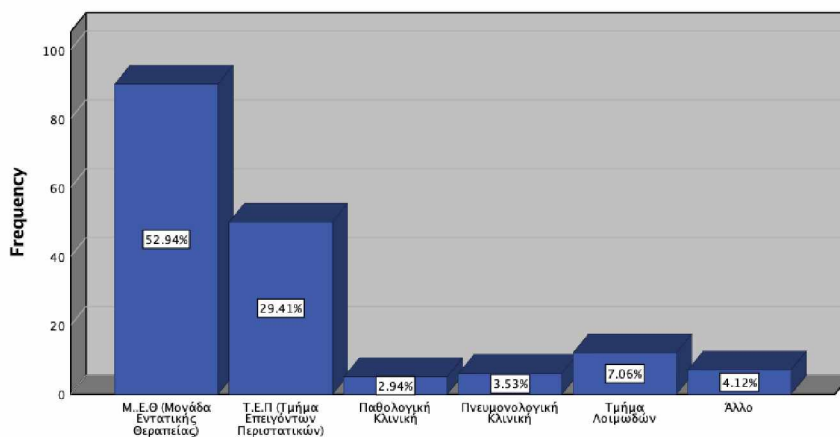


**Γράφημα 4:** Φορέας Εργασίας

Σχετικά με το τμήμα εργασίας στο οποίο εργάζονται οι ερωτηθέντες, το ποσοστό των 52,9% (N=90) αντιστοιχεί στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, το 29,4% (N=50) έχει αναλάβει καθήκοντα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, το 7,1% (N=12) ανήκει στο Τμήμα Λοιμωδών, το 3,5% (N=6) στην πνευμονολογική κλινική, το 2,9% (N=5) στην παθολογική και το 4,1% (N=7) σε άλλη.

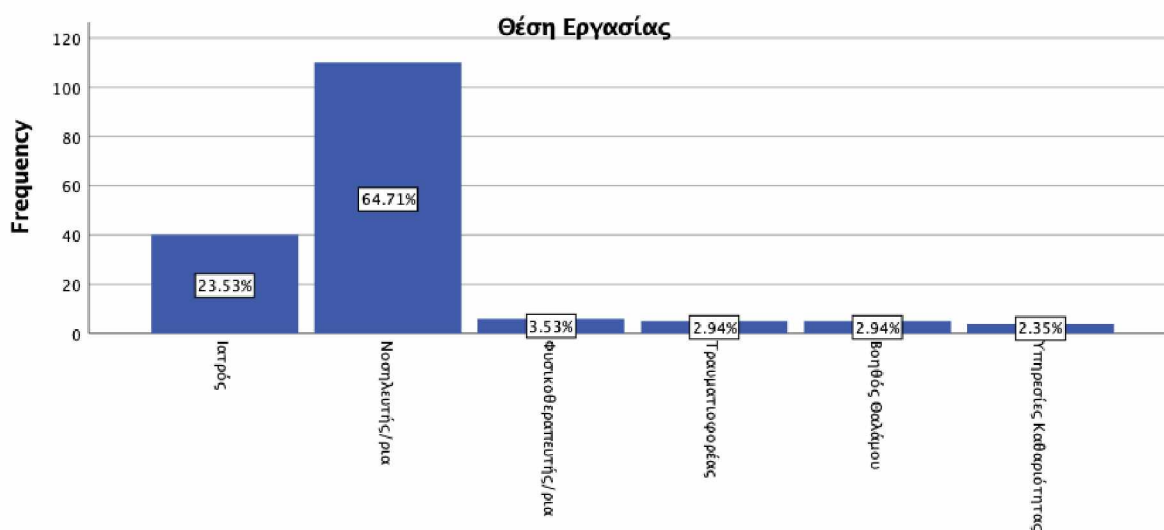


Τμήμα Εργασίας



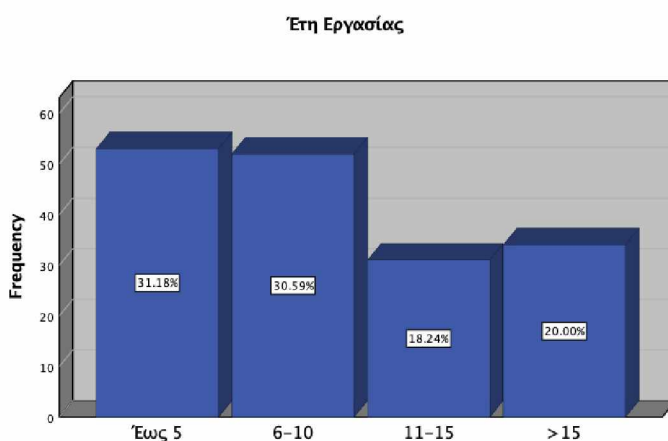
Γράφημα 5: Τμήμα Εργασίας

Σχετικά με τη θέση εργασίας, το μεγαλύτερο ποσοστό αποτελεί το Νοσηλευτικό προσωπικό με ποσοστό 64,7% (N=110), το 23,5% (N=40) είναι Ιατροί, ενώ μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων αποτελούν οι Φυσικοθεραπευτές/ριες με 3,5% (N=6), οι Τραυματιοφορείς και οι Βοηθοί Θαλάμου με 2,9% (N=5), και το 2,4% (N=4) αποτελεί τις Υπηρεσίες Καθαριότητας.



Γράφημα 6: Θέση Εργασίας

Τέλος, το 31,2% (N=53) έχει έως 5 χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα εργασίας του, το 30,6% (N=52) 6-10 χρόνια, το 20% (N=34) έχει πάνω από 15 χρόνια, ενώ μόλις το 18,2% (N=31) έχει 11-15 χρόνια.



**Γράφημα 7:** Έτη Εργασίας

**Πίνακας 2:** Δημογραφικά στοιχεία

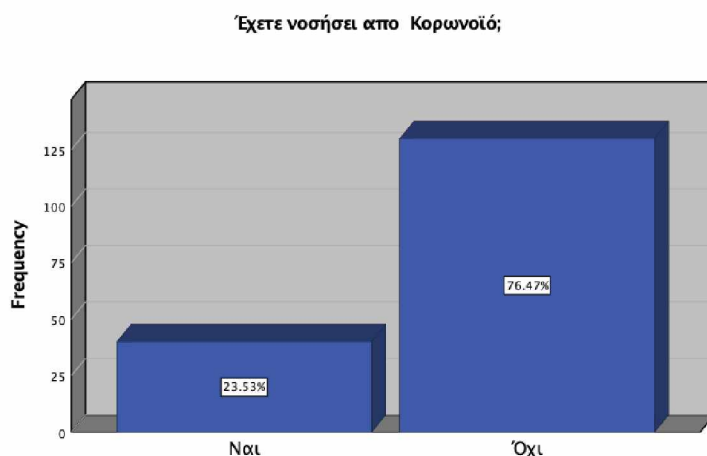
Δημογραφικά	Κατηγορίες	N	%
Φύλο	Άντρας	60	35,3
	Γυναίκα	110	64,7
Ηλικία	Έως 30	27	15,9
	31-40	70	41,2
	41-50	63	37,1
	>50	10	5,9
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	50	29,4
	Έγγαμος	95	55,9
	Διαζευγμένος	24	14,1
	Χήρος	1	0,6
Φορέας Εργασίας	Π.Π.Γ.Ν.Λ (Πανεπιστημιακό Λάρισας)	106	62,4
	Γ.Ν.Λ (Γενικό Λάρισας)	40	23,5
	Γ.Ν.Τ (Γενικό Τρικάλων)	24	14,1
Τμήμα εργασίας	Μ.Ε.Θ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας)	90	52,9
	Τ.Ε.Π (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών)	50	29,4
	Παθολογική Κλινική	5	2,9
	Πνευμονολογική Κλινική	6	3,5
	Τμήμα Λοιμωδών	12	7,1
	Άλλο	7	4,1
Θέση εργασίας	Ιατρός	40	23,5
	Νοσηλεύτης/ρια	110	64,7
	Φυσικοθεραπευτής/ρια	6	3,5
	Τραυματιοφορέας	5	2,9
	Βοηθός Θαλάμου	5	2,9
	Υπηρεσίες Καθαριότητας	4	2,4
Έτη εργασίας	Έως 5	53	31,2
	6-10	52	30,6
	11-15	31	18,2
	>15	34	20,0

N: Αριθμός κατηγορίας

f %: Σχετική συχνότητα %

### 5.1.2. Ατομικά στοιχεία επίδρασης του κορωνοϊού στην καθημερινότητα

Στον Πίνακα 3 (και τα Γραφήματα 8-21) παρουσιάζονται τα ατομικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει, ότι το 76,5% (N=130) δεν έχει νοσήσει, ενώ το υπόλοιπο 23,5% (N=40) δηλώνει ότι έχει προσβληθεί από τον ιο.



Γράφημα 8: Νόσηση από κορωνοϊό

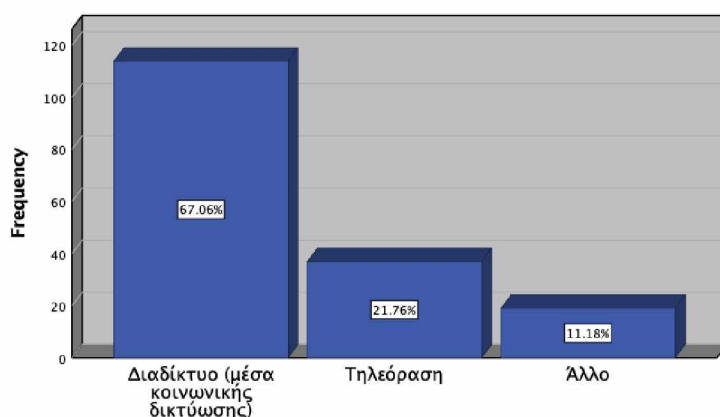
Σχετικά με τον αν έχει νοσήσει κάποιο πρόσωπο από το κοντινό περιβάλλον τους, το 57,6% (N=98) απαντά ότι νόσησε κάποιος από το εργασιακό τους περιβάλλον και το 8,8% (N=15) δηλώνει ότι δε γνωρίζει κανέναν που να νόσησε, ενώ το ίδιο ποσοστό έχει στο άμεσο φιλικό του περιβάλλον άτομο που να έχει νοσήσει. Επιπλέον, το οικείο περιβάλλον εμφανίζεται ως απάντηση με συχνότητα 2,4% (N=4). Το 22,4% (N=38) γνωρίζει κάποιον που να έχει νοσήσει και προέρχεται από όλες τις προηγούμενες κατηγορίες, δηλαδή από εργασιακό, φιλικό και οικείο περιβάλλον.



Γράφημα 9: Νόσηση από κορωνοϊό στο κοντινό περιβάλλον

Αναφορικά με την πληροφόρηση που τυχόν χρήζει αναγκαία στην καθημερινότητα των ερωτηθέντων, το 67,1% (N=114) κάνει χρήση διαδικτύου, το 21,8% (N=37) ενημερώνεται μέσω της τηλεόρασης, το 11,2% (N=19) από κάποιο άλλο μέσο ενημέρωσης άλλα όχι το ραδιόφωνο που δεν αποτελεί επιλογή ενημέρωσης από τους ερωτηθέντες.

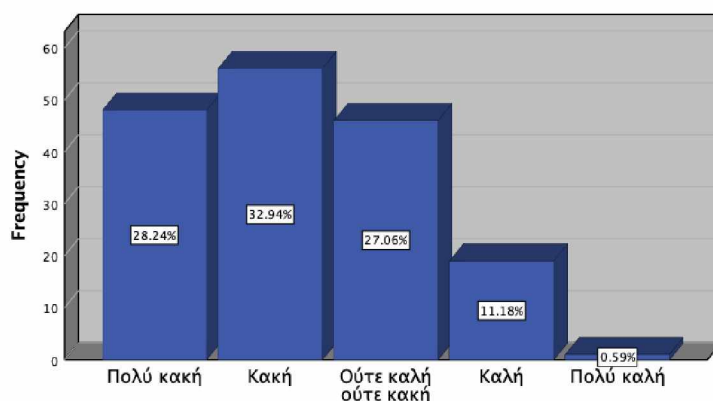
Κατά την περίοδο του Covid\_19, από πού λαμβάνετε τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;



Γράφημα 10: Ενημέρωση κατά την περίοδο του COVID\_19

Όσον αφορά την αξιολόγηση της επίδρασης που έχει η πληροφόρηση από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, οι ερωτηθέντες την αξιολογούν ως κακή με ποσοστό που ανέρχεται στο 32,9% (N=56), το 28,2% (N=48) των ερωτηθέντων θεωρεί πολύ κακή την επίδραση των Μ.Μ.Ε., το 27,1% (N=46) δεν έχει ούτε θετική αλλά ούτε αρνητική άποψη, το 11,2% (N=19) θεωρεί ότι είναι καλή η επίδραση, ενώ μόλις το 0,6% (N=1) είναι πολύ καλή.

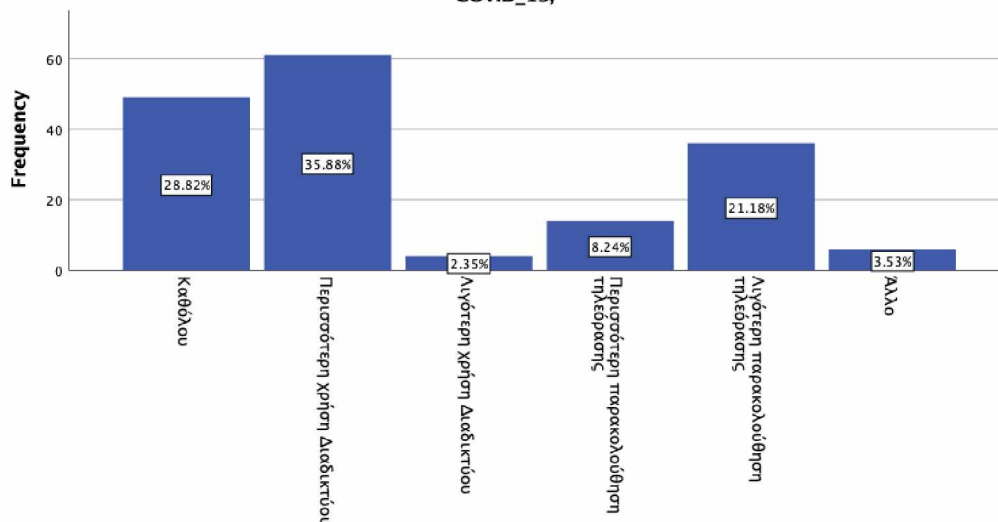
Πώς βαθμολογείτε την επίδραση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) κατά την περίοδο του COVID\_19;



Γράφημα 11: Επίδραση ΜΜΕ στην περίοδο του COVID\_19

Σχετικά με το αν έχει αλλάξει ο τρόπος πληροφόρησης σε σχέση με την περίοδο πριν το ξέσπασμα της πανδημίας, ποσοστό των 35,9% (N=61) κάνει περισσότερη χρήση του διαδικτύου, το 28,8% (N=49) δεν έχει αλλάξει καθόλου, το 21,2% (N=36) παρακολουθεί λιγότερο τηλεόραση, το 8,2% (N=14) παρακολουθεί περισσότερο τηλεόραση, το 3,5% (N=6) χρησιμοποιεί κάποιο άλλο μέσο ενημέρωσης και μόλις το 2,4% (N=4) κάνει λιγότερη χρήση διαδικτύου.

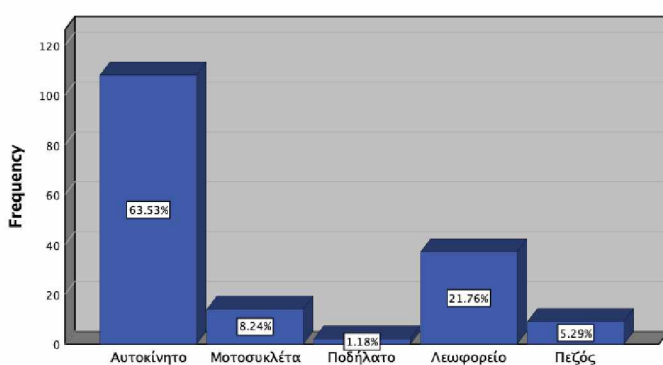
**Πόσο έχει αλλάξει η πληροφόρησή σας σε σχέση με την περίοδο πριν το ξέσπασμα της πανδημίας COVID\_19;**



**Γράφημα 12:** Αλλαγή στη πληροφόρηση εν συγκρίσει πριν την περίοδο του κορωνοϊού

Αναφορικά με το μέσο μεταφοράς που έκαναν χρήση οι ερωτηθέντες πριν ξεσπάσει η πανδημία, το 63,5% (N=108) προτιμούσε το αυτοκίνητο, το 21,8% (N=37) έκανε χρήση λεωφορείου, το 8,2% (N=14) επέλεγε την μοτοσυκλέτα ως μέσο, το 5,3% (N=9) δεν χρησιμοποιούσε κάποιο μέσο μεταφοράς, ενώ το 1,2% (N=2) το ποδήλατο και κανένας δεν έκανε χρήση ταξί.

**Ποιο μέσο μεταφοράς χρησιμοποιούσατε πριν ξεσπάσει η πανδημία COVID\_19;**

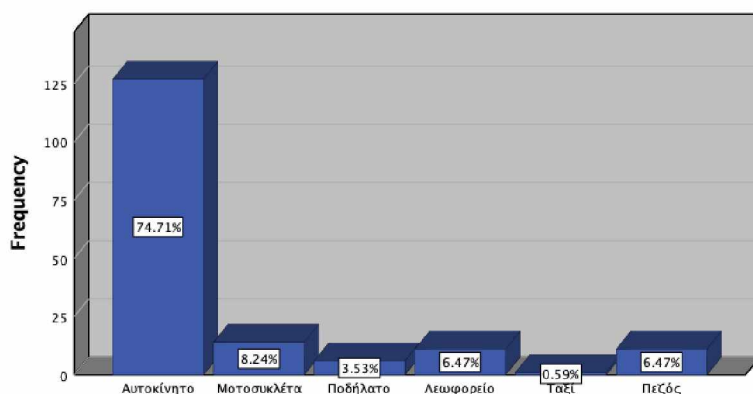


**Γράφημα 13:** Χρήση μέσου μεταφοράς πριν το ξέσπασμα της πανδημίας

Αντίθετα, τα ποσοστά αλλάζουν λίγο στη περίοδο της πανδημίας, το 74,7% (N=127) εμφανίζει προτίμηση στο αυτοκίνητο, το 8,2% (N=14) στη μοτοσυκλέτα, το 6,5% (N=11) κάνει χρήση

λεωφορείου καθώς το ίδιο ποσοστό δεν χρησιμοποιεί κάποιο μέσο μεταφοράς, ενώ το 3,5% (N=6) μετακινείται με το ποδήλατο και μόνο το 0,6% (N=1) κάνει χρήση ταξί.

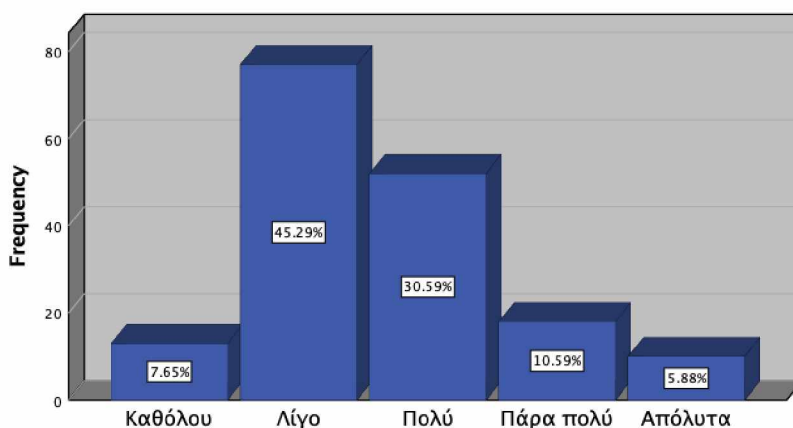
**Αφού ξέσπασε η πανδημία COVID\_19 και κατά την διάρκεια αυτής ποιο μέσο μεταφοράς χρησιμοποιείτε;**



**Γράφημα 14: Χρήση μέσου μεταφοράς μετά το ξέσπασμα της πανδημίας**

Σε ότι αναφορά το αίσθημα της ασφάλειας κατά την διάρκεια των καθηκόντων (εργασίας) τους ως προς τους νοσηλευόμενους με κορωνοϊό, το μεγαλύτερο ποσοστό αισθάνεται λίγη ασφάλεια με ποσοστό 45,3% (N=77), το 30,6% (N=52) πολλή ασφάλεια, το 10,6% (N=18) πάρα πολλή ασφάλεια, το 13,6% (N=13) καθόλου, ενώ λίγοι ήταν αυτοί που αισθάνονται απόλυτη ασφάλεια με ποσοστό 5,9% (N=10).

**Κατά την περίοδο COVID\_19, πόσο ασφαλής αισθάνεστε κατά την διάρκεια των καθηκόντων εργασίας σας σε νοσηλευόμενους ασθενείς με Κορωνοϊό;**

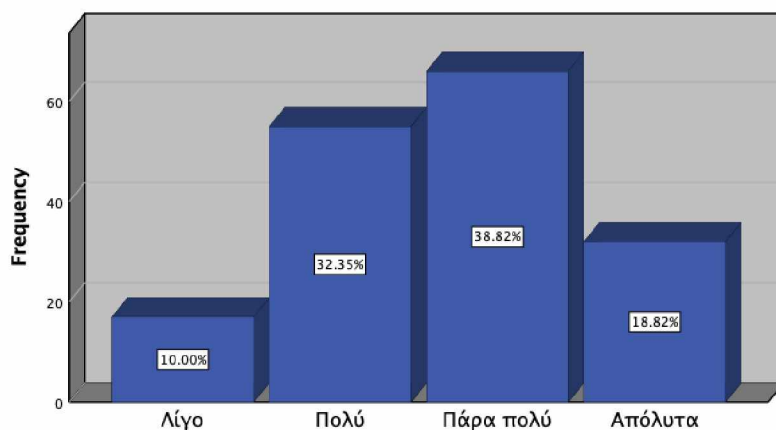


**Γράφημα 15: Αίσθημα ασφάλειας σχετικά με την παροχή εργασιακών καθηκόντων σε νοσηλευόμενα άτομα με κορωνοϊό**

Σχετικά με την παροχή των προβλεπόμενων μέτρων ασφάλειας σύμφωνα με τις Διεθνείς Οδηγίες από το Φορέα εργασίας, το μεγαλύτερο ποσοστό 38,8% (N=66) δηλώνει πάρα πολύ, το 32,4% (N=55)

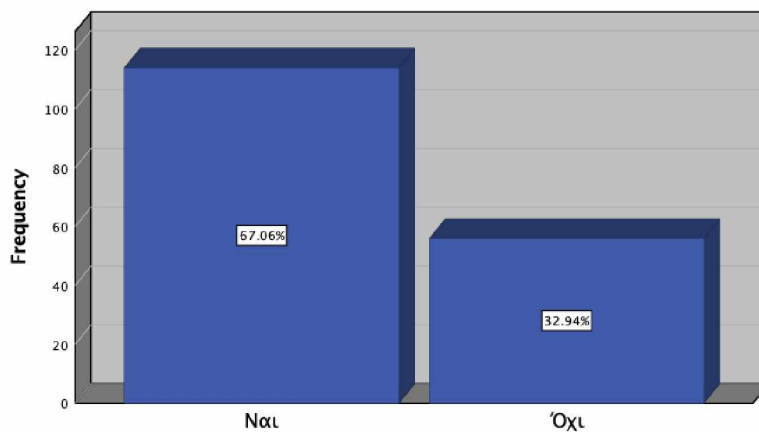
πολύ, το 18,8% (N=32) απόλυτα, ενώ το 10,0% (N=17) λίγο και κανένας δεν επέλεξε καθόλου ως κατηγορία που να αντιπροσωπεύει το συγκεκριμένο ερώτημα.

**Κατά την περίοδο COVID\_19, ο Φορέας εργασίας σας, σας παρέχει διαρκώς τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας σύμφωνα με τις Διεθνείς Οδηγίες;**



**Γράφημα 16:** Ύπαρξη μέτρων προστασίας από τον Φορέα εργασίας με βάση τις Διεθνείς οδηγίες  
Όσο αναφορά το αίσθημα του φόβου σχετικά με τη νόσο COVID\_19, το 67,1% (N=114) φοβάται και το υπόλοιπο ποσοστό 32,9% (N=56) δηλώνει όχι.

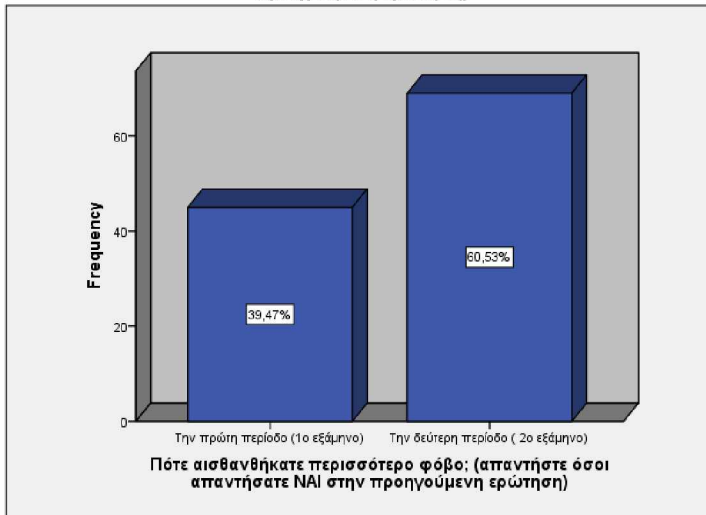
**Αισθάνεστε φοβισμένος/η σχετικά με την πανδημία COVID\_19;**



**Γράφημα 17:** Αίσθημα φόβου σχετικά με την πανδημία

Από τους ερωτηθέντες που δήλωσαν φόβο ως προς τη νόσο, το 60,5% (N=69) φοβήθηκε περισσότερο την δεύτερη περίοδο και το υπόλοιπο 39,5% (N=59) την πρώτη περίοδο.

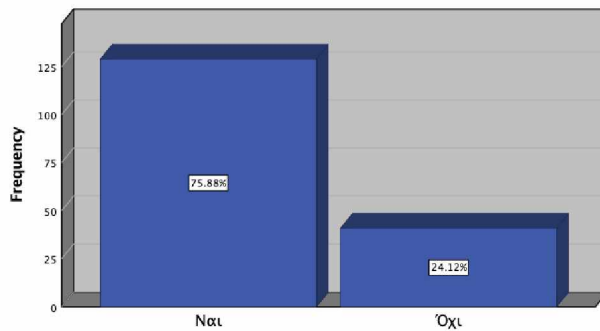
Πότε αισθανθήκατε περισσότερο φόβο; (απαντήστε όσοι απαντήσατε ΝΑΙ στην προηγούμενη ερώτηση)



**Γράφημα 18:** Περίοδος εμφάνισης περισσότερου φόβου (αν υπήρχε φόβος)

Σχετικά με το αν οι ερωτηθέντες ανέμεναν το εμβόλιο για την εξάλειψη της πανδημίας, το 75,9% (N=129) δηλώνει ναι και το 24,1% (N=41) όχι.

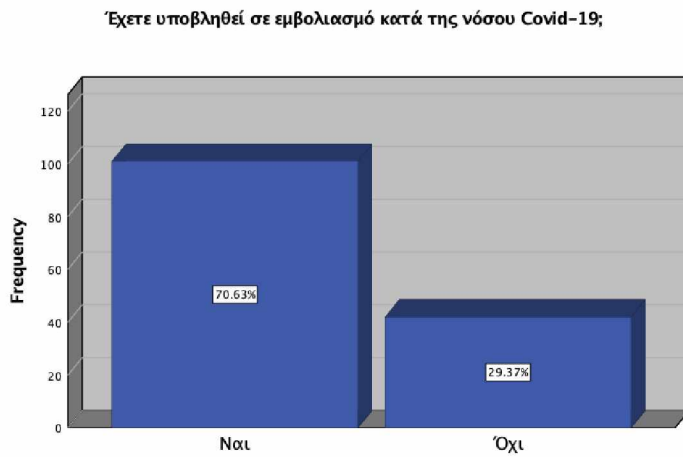
Τα εμβόλια κατά της νόσου είναι πλέον διαθέσιμα και στη χώρα μας. Το περίμενα αυτό για την εξάλειψη της πανδημίας.



**Γράφημα 19:** Αναμονή για την κυκλοφορία του εμβολίου με σκοπό την εξάλειψη της πανδημίας

Το 70,6% (N=101) δήλωσε ότι έχει εμβολιαστεί και το 29,4% (N=42) ότι δεν έχει.

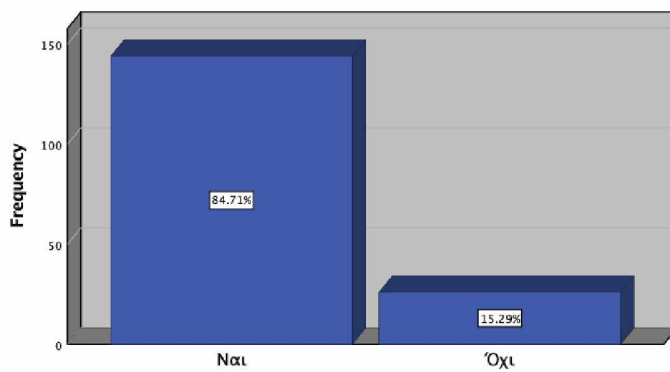




**Γράφημα 20:** Εμβολιασμένα άτομα κατά της νόσου COVID\_19

Τέλος, αναφορικά με το αν θα συνέστηνε ο ερωτηθέν (ως επαγγελματίας υγείας) το εμβόλιο, το 84,7% (N=144) απάντησε θετικά και το 15,3% (N=26) αρνητικά.

Σαν επαγγελματίας υγείας, θα συστήνατε τον εμβολιασμό κατά της νόσου του κορωνοϊού;



**Γράφημα 21:** Σύσταση εμβολιασμού κατά της νόσου από επαγγελματίες υγείας

**Πίνακας 3:** Ατομικά στοιχεία επίδρασης κορονοϊού στην καθημερινότητα

<b>Ατομικά Στοιχεία</b>	<b>Κατηγορίες</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Έχετε νοσήσει από κορονοϊό;	Ναι	40	23,5
	Όχι	130	76,5
Στο κοντινό σας περιβάλλον έχει νοσήσει κάποιος από κορονοϊό;	Οικείο περιβάλλον	4	2,4
	Στο εργασιακό περιβάλλον	98	57,6
	Στο άμεσο φιλικό περιβάλλον	15	8,8
	Σε όλα τα παραπάνω	38	22,4
	Κανείς	15	8,8
Κατά την περίοδο του COVID_19, από που λαμβάνετε τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;	Διαδίκτυο	114	67,1
	Τηλεόραση	37	21,8
	Άλλο	19	11,2
Πως βαθμολογείτε την επίδραση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) κατά την περίοδο του COVID_19;	Πολύ κακή	48	28,2
	Κακή	56	32,9
	Ούτε καλή ούτε κακή	46	27,1
	Καλή	19	11,2
	Πολύ καλή	1	0,6
Πόσο έχει αλλάξει η πληροφόρησή σας σε σχέση με την περίοδο πριν το ξέσπασμα της πανδημίας COVID_19;	Καθόλου	49	28,8
	Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	61	35,9
	Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	4	2,4
	Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	14	8,2
	Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	36	21,2
	Άλλο	6	3,5
Ποιο μέσο μεταφοράς χρησιμοποιούσατε πριν ξεσπάσει η πανδημία COVID_19;	Αυτοκίνητο	108	63,5
	Μοτοσυκλέτα	14	8,2
	Ποδήλατο	2	1,2
	Λεωφορείο	37	21,8
	Πεζός	9	5,3
Αφού ξέσπασε η πανδημία COVID_19 και κατά την διάρκεια αυτής ποιο μέσο μεταφοράς χρησιμοποιείτε;	Αυτοκίνητο	127	74,7
	Μοτοσυκλέτα	14	8,2
	Ποδήλατο	6	3,5
	Λεωφορείο	11	6,5
	Ταξί	1	0,6
	Πεζός	11	6,5
Κατά την περίοδο COVID_19, πόσο ασφαλής αισθάνεστε κατά την διάρκεια των καθηκόντων εργασίας σας σε νοσηλεύόμενους ασθενείς με κορονοϊό;	Καθόλου	13	7,6
	Λίγο	77	45,3
	Πολύ	52	30,6
	Πάρα πολύ	18	10,6
	Απόλυτα	10	5,9
Κατά την περίοδο COVID-19, ο Φορέας εργασίας σας, παρείχε και συνεχίζει να σας παρέχει τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας σύμφωνα με τις Διεθνείς Οδηγίες;	Λίγο	17	10,0
	Πολύ	55	32,4
	Πάρα πολύ	66	38,8
	Απόλυτα	32	18,8
Αισθάνεστε φοβισμένος-η σχετικά με την πανδημία COVID_19;	Ναι	114	67,1
	Όχι	56	32,9
Πότε αισθανθήκατε περισσότερο φόβο; (αν απαντήθηκε να στην προηγούμενη ερώτηση)	Την πρώτη περίοδο (1 <sup>ο</sup> εξάμηνο)	45	39,5
	Την δεύτερη περίοδο ( 2 <sup>ο</sup> εξάμηνο)	69	60,5
Περιμένετε την κυκλοφορία του εμβολίου για την εξάλειψη της πανδημίας COVID-19;	Ναι	129	75,9
	Όχι	41	24,1
Έχετε υποβληθεί σε εμβολιασμό κατά της νόσου του κορονοϊού;	Ναι	101	70,6
	Όχι	42	29,4
Σαν επαγγελματίας υγείας, θα συστήνατε τον εμβολιασμό κατά της νόσου του κορονοϊού;	Ναι	144	84,7
	Όχι	26	15,3

### 5.1.3. WHOQOL-BREF

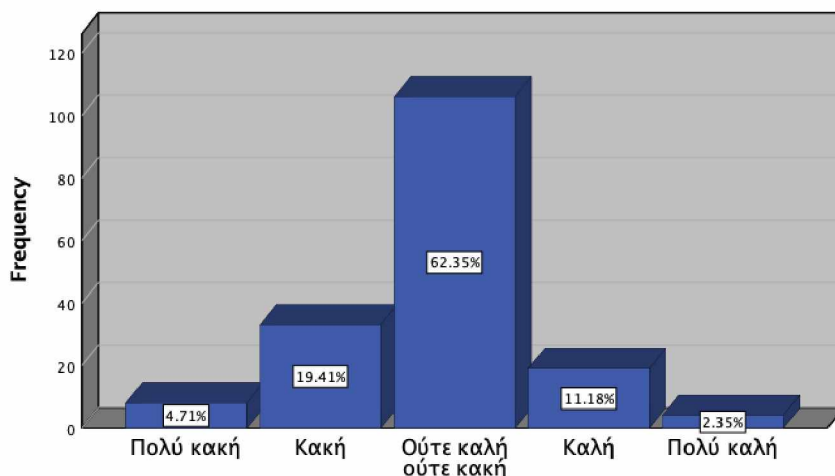
#### Ποιότητα ζωής

Στον Πίνακα 4 (Γράφημα 22) παρουσιάζονται ποιοτικά τα στοιχεία των ερωτηθέντων σχετικά με την ποιότητα ζωής. Από τα αποτελέσματα προκύπτει, ότι το 62,3% (N=106) έχει ουδέτερη στάση ως προς την ποιότητα ζωής που έχουν. Το 19,41% (N=33) δηλώνει ότι έχει κακή ποιότητα ζωής, ενώ το 11,18% (N=19) έχει καλή ποιότητα ζωής. Τέλος, ένα μέρος των ερωτηθέντων, το 4,71% (N=8), δηλώνει ότι η ποιότητα ζωής του είναι πολύ κακή, ενώ το 2,35% (N=4) αξιολογεί ως πολύ καλή την ποιότητα ζωής του.

**Πίνακας 4:** Ποιότητα ζωής

Ποιότητα ζωής	N	%
Πολύ κακή	8	4,7
Κακή	33	19,4
Ούτε καλή ούτε κακή	106	62,4
Καλή	19	11,2
Πολύ καλή	4	2,4

**Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας κατά την περίοδο του COVID\_19;**



**Γράφημα 22:** Αξιολόγηση ποιότητας ζωής

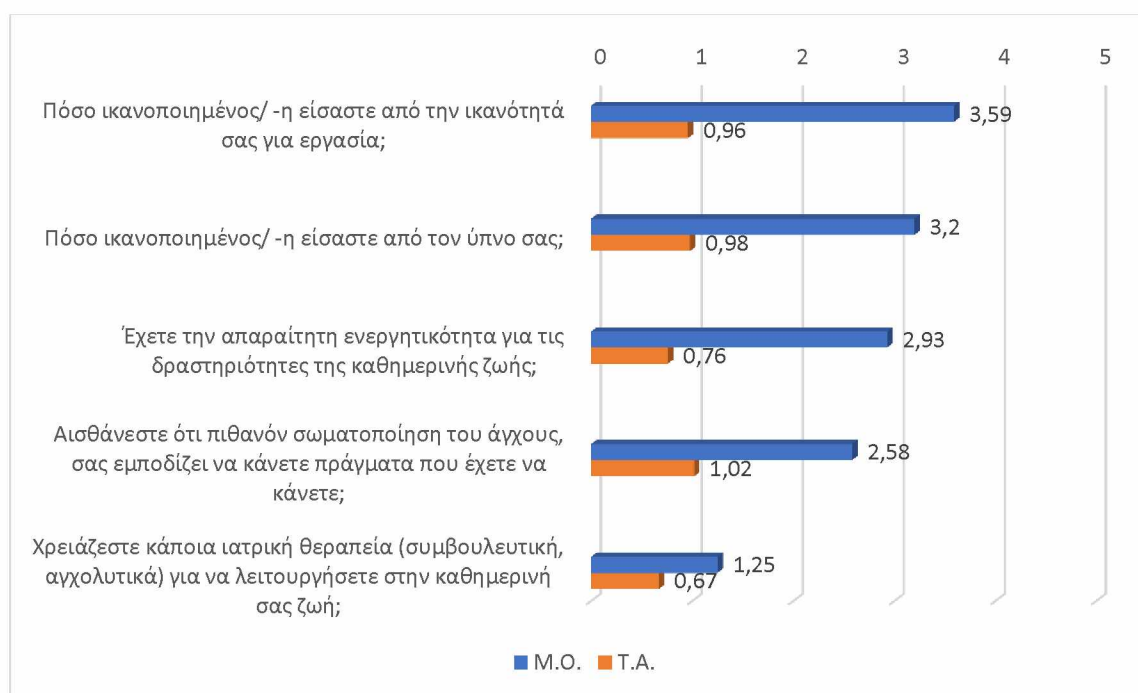
#### Σωματική υγεία

Σχετικά με την παράμετρο της σωματικής υγείας, οι εργαζόμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε πέντε διαφορετικά ερωτήματα τα αποτελέσματα των οποίων δίδονται στον Πίνακα 5 (Γράφημα 23). Οι ερωτηθέντες εμφανίζονται μέτρια έως πολύ ικανοποιημένοι από την ικανότητά τους για εργασία

(M.O.=3,59±0,96), Μέτρια ικανοποιημένοι εμφανίστηκαν από τον ύπνο τους (M.O.=3,20±0,98) καθώς και από την ενεργητικότητά τους για τις καθημερινές δραστηριότητες (M.O.=2,93±0,76). Επιπλέον ανέφεραν ότι η σωματοποίηση του άγχους τους εμποδίζει λίγο στο να κάνουν πράγματα (M.O.=2,58±1,02) και ότι δεν χρίζουν καθόλου απαραίτητο την χορήγηση ιατρικής θεραπείας για την καθημερινή τους λειτουργικότητα (M.O.=1,25±0,67).

**Πίνακας 5: Σωματική υγεία**

Κατά την περίοδο του COVID 19...	M.O.	T.A.
Πόσο ικανοποιημένος/-η είσαστε από την ικανότητά σας για εργασία;	3,59	0,96
Πόσο ικανοποιημένος/-η είσαστε από τον ύπνο σας;	3,20	0,98
Έχετε την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;	2,93	0,76
Αισθάνεστε ότι πιθανόν σωματοποίηση του άγχους, σας εμποδίζει να κάνετε πράγματα που έχετε να κάνετε;	2,58	1,02
Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία (συμβουλευτική, αγχολυτικά) για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;	1,25	0,67



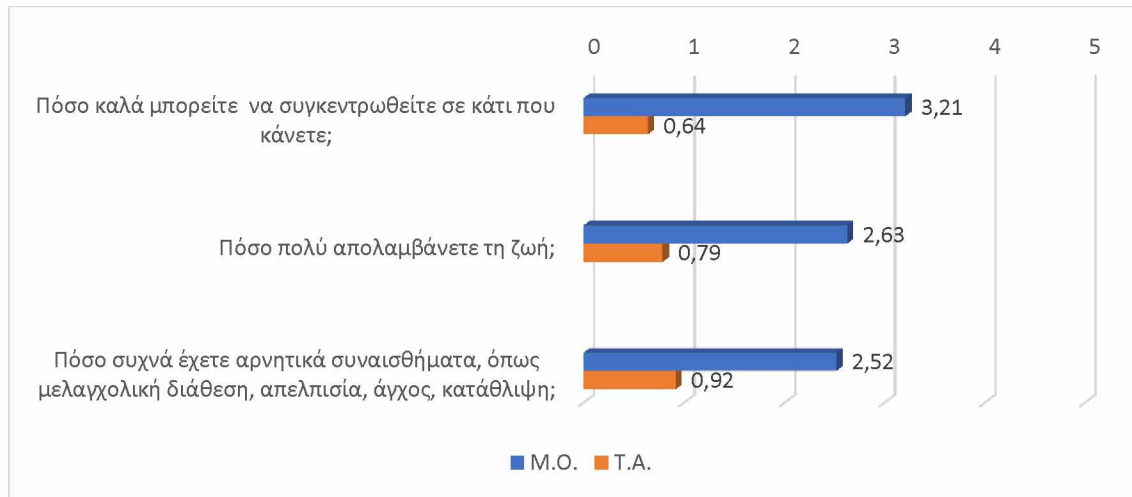
**Γράφημα 23: Σωματική υγεία**

### Ψυχική υγεία

Παρακάτω στον Πίνακα 6 (Γράφημα 24) παρατίθενται τα αποτελέσματα σχετικά με τις πιθανές επιπτώσεις της πανδημίας στους εργαζόμενους στις κλινικές. Οι ερωτηθέντες δηλώνουν ότι εμφανίζουν μέτρια προβλήματα συγκέντρωσης (M.O.=3,21±0,64), και μέτρια ότι απολαμβάνουν τη ζωή τους (M.O.=2,63±0,79). Σχετικά με τη ψυχική υγεία, στο τελευταίο ερώτημα, οι εργαζόμενοι εμφανίζουν μέτρια έως λίγο συχνά αρνητικά συναισθήματα όπως μελαγχολική διάθεση, απελπισία, άγχος, κατάθλιψη. (M.O.=2,52±0,92).

### Πίνακας 6: Ψυχική υγεία

Κατά την περίοδο του COVID 19...	M.O.	T.A.
Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε;	3,21	0,64
Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή;	2,63	0,79
Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα, όπως μελαγχολική διάθεση, απελπισία, άγχος, κατάθλιψη;	2,52	0,92



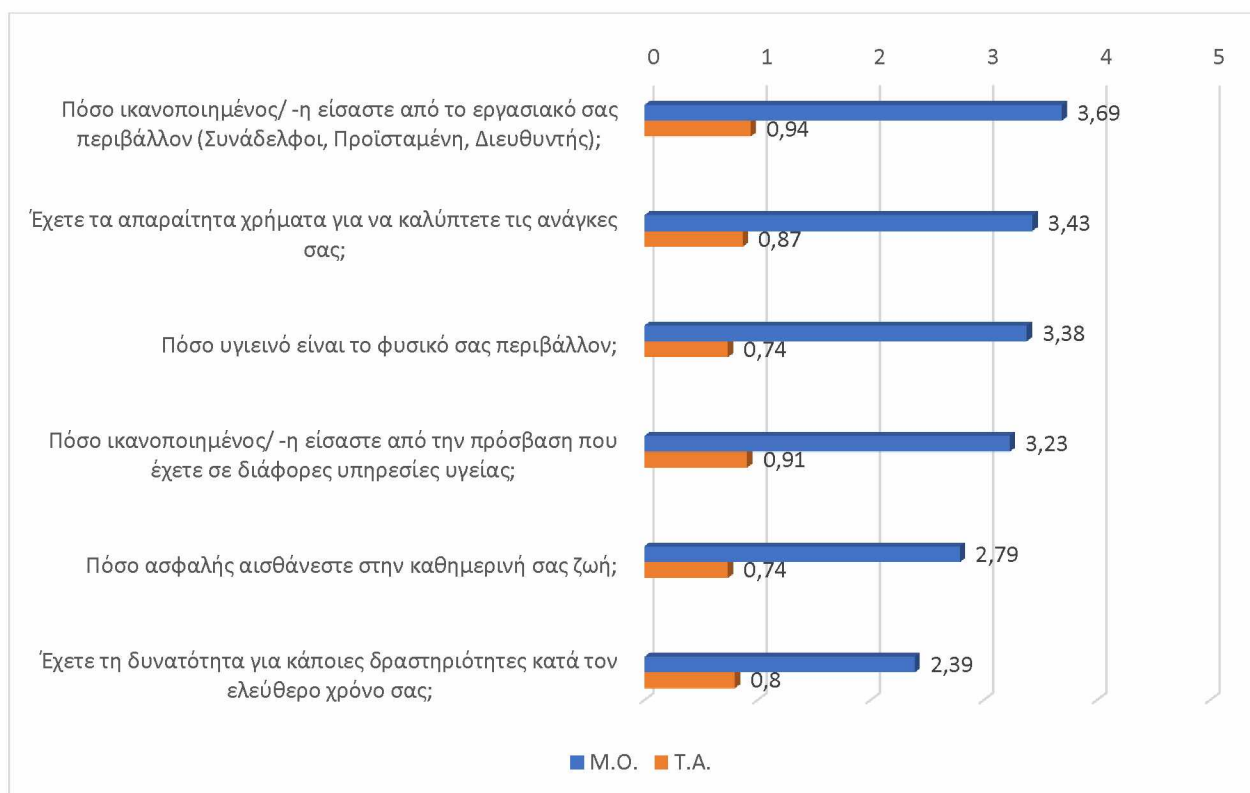
### Γράφημα 24: Ψυχική υγεία

#### Περιβάλλον

Με βάση τα αποτελέσματα, στον Πίνακα 7 (Γράφημα 25), προκύπτει ότι οι ερωτηθέντες αισθάνονται πολύ ικανοποιημένοι από το εργασιακό τους περιβάλλον (M.O.=3,69±0,94). Επίσης θεωρούν ότι μέτρια έως πολύ καλύπτουν τις ανάγκες τους με τα χρήματα που διαθέτουν (M.O.=3,43±0,87). Ουδέτερη στάση, επίσης, εκδηλώνουν σχετικά με το πόσο υγιεινό είναι το φυσικό τους περιβάλλον (M.O.=3,38±0,74), με το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι σχετικά με την πρόσβαση που έχουν στις διάφορες υπηρεσίες υγείας (M.O.=3,23±0,91) καθώς και με το κατά πόσο αισθάνονται ασφαλείς στην καθημερινή τους ζωή (M.O.=2,79±0,74). Τέλος, δήλωσαν ότι έχουν λίγο χρόνο για δραστηριότητες στον ελεύθερο τους χρόνο (M.O.=2,26±1,01).

#### Πίνακας 7: Περιβάλλον

Κατά την περίοδο του COVID 19...	M.O.	T.A.
Πόσο ικανοποιημένος/-η είσαστε από το εργασιακό σας περιβάλλον (Συνάδελφοι, Προϊσταμένη, Διευθυντής);	3,69	0,94
Έχετε τα απαραίτητα χρήματα για να καλύψετε τις ανάγκες σας;	3,43	0,87
Πόσο υγιεινό είναι το φυσικό σας περιβάλλον;	3,38	0,74
Πόσο ικανοποιημένος/-η είσαστε από την πρόσβαση που έχετε σε διάφορες υπηρεσίες υγείας;	3,23	0,91
Πόσο ασφαλείς αισθάνεστε στην καθημερινή σας ζωή;	2,79	0,74
Έχετε τη δυνατότητα για κάποιες δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο σας;	2,39	0,80



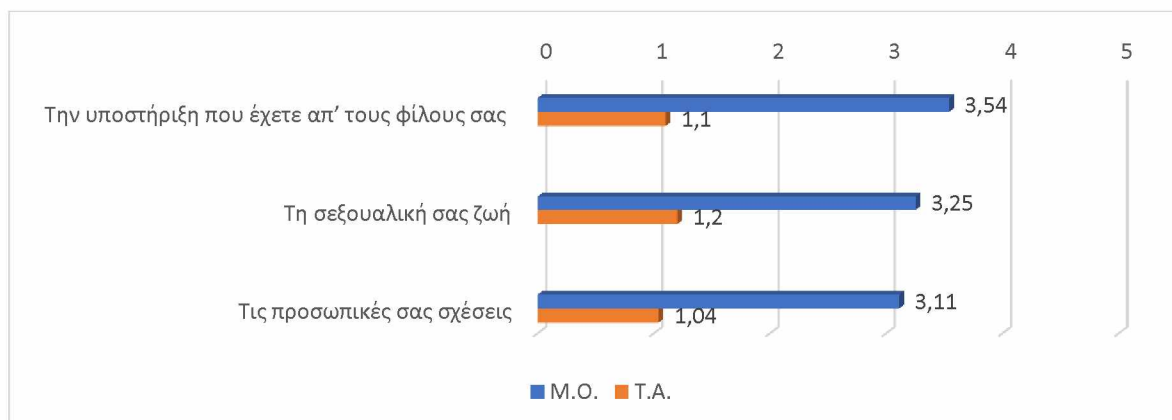
**Γράφημα 25:** Περιβάλλον

### Κοινωνικές σχέσεις

Στον Πίνακα 8 (Γράφημα 26) δίνονται τα αποτελέσματα που σχετίζονται με τις τυχόν επιπτώσεις της πανδημίας στις κοινωνικές σχέσεις των εργαζομένων σε κλινικές. Οι εργαζόμενοι εμφανίζονται μέτρια έως πολύ ικανοποιημένοι σχετικά με την υποστήριξη που έχουν από φίλους (M.O.= 3,54±1,1). Η ίδια στάση διατηρείται και για το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι σχετικά με τη σεξουαλική τους ζωή (M.O.= 3,25±1,20) καθώς και για την ικανοποίησή τους ως προς τις προσωπικές σχέσεις (M.O.=3,11±1,04).

**Πίνακας 8:** Κοινωνικές σχέσεις

Κατά την περίοδο του COVID_19, ικανοποίηση από...	M.O.	T.A.
Την υποστήριξη που έχετε απ' τους φίλους σας	3,54	1,1
Τη σεξουαλική σας ζωή	3,25	1,20
Τις προσωπικές σας σχέσεις	3,11	1,04



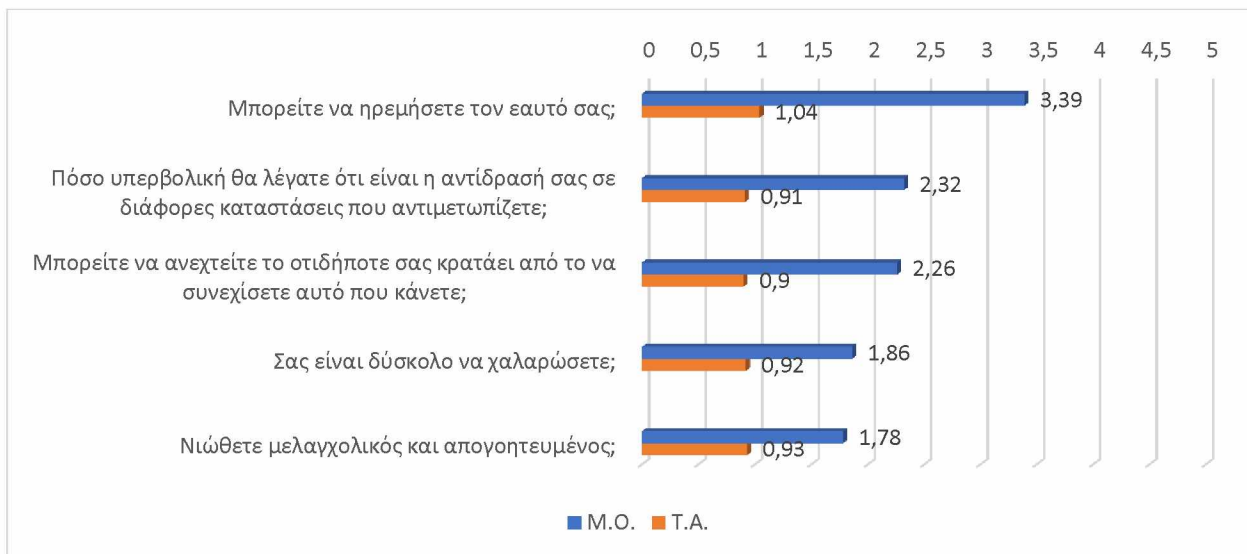
**Γράφημα 26:** Κοινωνικές σχέσεις

#### 5.1.4. Φόβος για τον COVID

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα, που σχετίζονται με την εκδήλωση φόβου, στον Πίνακα 9 (Γράφημα 27), προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι στις κλινικές νιώθουν πολύ νευρικότητα ή άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (M.O.=2,92±1,34), ενώ είναι μέτρια φοβισμένοι για τον κορωνοϊό (M.O.=2,46±0,90). Επιπρόσθετα, αισθάνονται λίγη ανασφάλεια (M.O.=2,26±1,01) και λίγο φόβο να χάσουν την ζωή τους από τον κορωνοϊό (M.O.=2,15±1,02). Τέλος, δεν εμφανίζουν αυπνίες ανησυχώντας μήπως προσβληθούν από τον ιο (M.O.=1,33±0,69) και δεν ιδρώνουν καθόλου τα χέρια τους όταν σκέφτονται την πανδημία (M.O.=1,29±0,62).

**Πίνακας 9:** Φόβος

Προτάσεις	M.O.	
	.	T.A.
Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πάνει νευρικότητα και άγχος.	2,92	1,34
Είμαι πολύ φοβισμένος/-η για τον κορωνοϊό.	2,46	0,90
Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, νιώθω ανασφάλεια.	2,26	1,01
Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού.	2,15	1,02
Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό.	1,33	0,69
Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.	1,29	0,62



**Γράφημα 27: Φόβος**

### 5.1.5. DASS 21

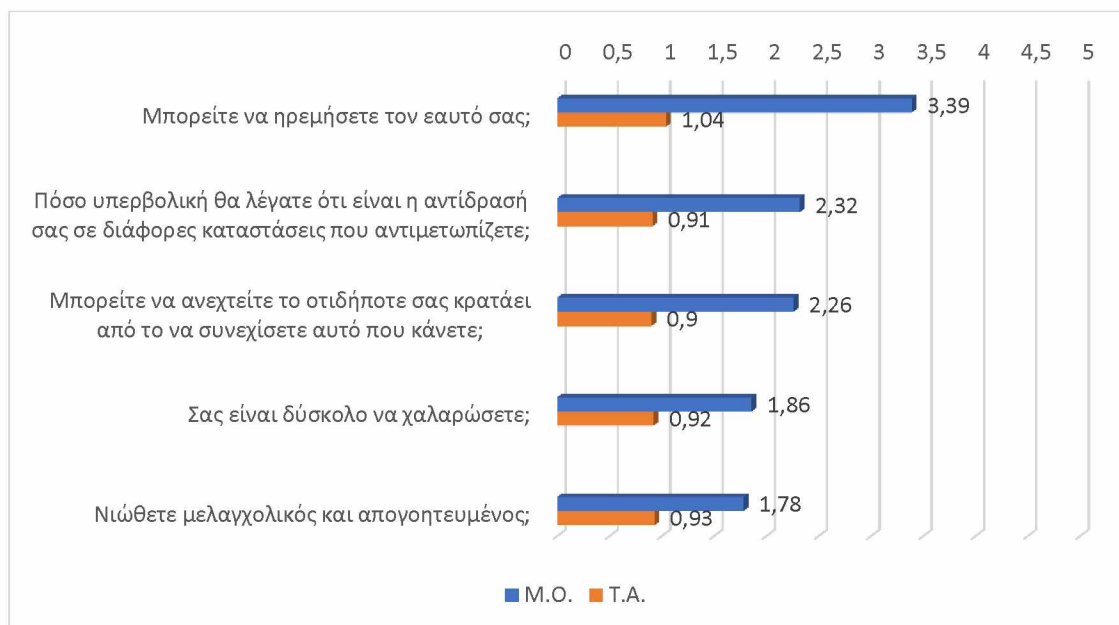
#### Άγχος

Τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την εκδήλωση άγχους συνοψίζονται στον Πίνακα 10 (Γράφημα 28). Οι ερωτηθέντες φαίνεται να είναι ουδέτεροι ως προς την ικανότητά τους να φέρουν τον εαυτό τους σε ηρεμία (M.O.=3,39±1,04), ενώ θεωρούν ότι εμφανίζουν λίγο υπερβολική αντίδραση σε διάφορες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν (M.O.=2,32±0,91) καθώς και μπορούν λίγο να ανεχτούν στιδήποτε τους κρατάει από το να συνεχίσουν αυτό που κάνουν (M.O.=2,26±0,90). Τέλος, οι εργαζόμενοι μικρή δυσκολία στο να χαλαρώσουν (M.O.=1,86±0,92) και νιώθουν λίγο μελαγχολικοί και απογοητευμένοι (M.O.=1,78±0,93).

**Πίνακας 10: Άγχος**

Προτάσεις	M.O.	T.A.
Μπορείτε να ηρεμήσετε τον εαυτό σας;	3,39	1,04
Πόσο υπερβολική θα λέγατε ότι είναι η αντίδρασή σας σε διάφορες καταστάσεις που αντιμετωπίζετε;	2,32	0,91
Μπορείτε να ανεχτείτε το στιδήποτε σας κρατάει από το να συνεχίσετε αυτό που κάνετε;	2,26	0,90
Σας είναι δύσκολο να χαλαρώσετε;	1,86	0,92
Νιώθετε μελαγχολικός και απογοητευμένος;	1,78	0,93





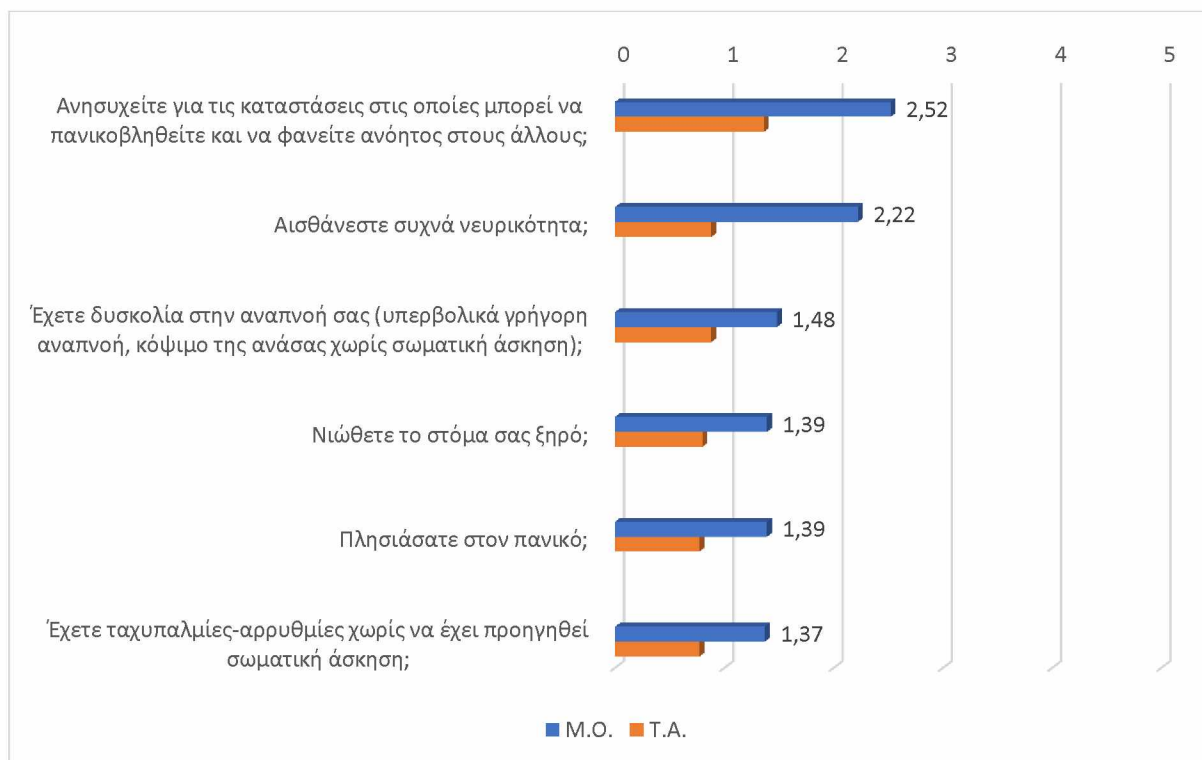
**Γράφημα 28:** Άγχος

### Ανησυχία

Στον Πίνακα 11 (Γράφημα 29) παρατίθενται τα αποτελέσματα τα οποία αφορούν την εμφάνιση ανησυχίας στους εργαζομένους. Οι εργαζόμενοι φαίνεται να είναι ουδέτεροι ως προς την πιθανότητα να φανούν ανόητοι σε περίπτωση που πανικοβληθούν σε μία κατάσταση (M.O.= 2,52±1,36) ενώ παρουσίασαν χαμηλά επίπεδα νευρικότητας (M.O.= 2,22±0,88). Τέλος, οι ερωτηθέντες φαίνεται να έχουν καθόλου έως λίγη δυσκολία στην αναπνοή τους (M.O.=1,48±0,88), ενώ καθόλου δεν νιώθουν ξηροστομία (M.O.=1,39±0,8) ή να έχουν πλησιάσει στον πανικό (M.O.=1,39±0,77) και επιπλέον καθόλου δεν έχουν εμφανίσει ταχυπαλμίες-αρρυθμίες (M.O.=1,37±0,77).

**Πίνακας 11:** Ανησυχία

Πρόταση	M.O.	T.A.
Ανησυχείτε για τις καταστάσεις στις οποίες μπορεί να πανικοβληθείτε και να φανείτε ανόητος στους άλλους;	2,52	1,36
Αισθάνεστε συχνά νευρικότητα;	2,22	0,88
Έχετε δυσκολία στην αναπνοή σας (υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας χωρίς σωματική άσκηση);	1,48	0,88
Νιώθετε το στόμα σας ξηρό;	1,39	0,8
Πλησιάσατε στον πανικό;	1,39	0,77
Έχετε ταχυπαλμίες-αρρυθμίες χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση;	1,37	0,77



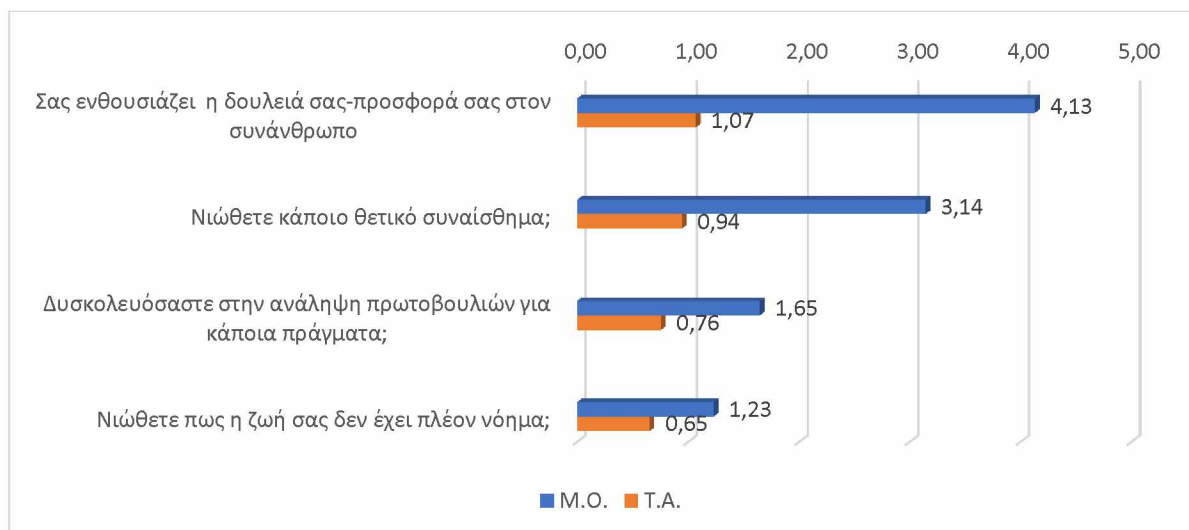
## Γράφημα 29: Ανησυχία

### Κατάθλιψη

Παρακάτω στον Πίνακα 12 (Γράφημα 30) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα τα οποία αφορούν την πιθανή εμφάνιση κατάθλιψης στους εργαζομένους σε κλινικές με περιστατικά COVID\_19. Οι εργαζόμενοι φαίνεται να ενθουσιάζονται πάρα πολύ με την προσφορά τους στον άνθρωπο (M.O.=4,13±1,07), και ότι σε υψηλό βαθμό αισθάνονται θετικά συναισθήματα (M.O.=3,14±0,94). Παράλληλα δυσκολεύονται λίγο ως προς την ανάληψη πρωτοβουλιών για κάποια πράγματα (M.O.=1,65±0,76). Επιπλέον, οι ερωτηθέντες διαφώνησαν ότι η ζωή τους δεν έχει πλέον νόημα (M.O.=1,23±0,65).

### Πίνακας 12: Κατάθλιψη

Πρόταση	M.O.	T.A.
Σας ενθουσιάζει η δουλειά σας-προσφορά σας στον συνάνθρωπο;	4,13	1,07
Νιώθετε κάποιο θετικό συναίσθημα;	3,14	0,94
	1,65	
Δυσκολεύοσαστε στην ανάληψη πρωτοβουλιών για κάποια πράγματα;		0,76
Νιώθετε πως η ζωή σας δεν έχει πλέον νόημα;	1,23	0,65



**Γράφημα 30:** Κατάθλιψη

## 5.2. Επαγωγική Στατιστική

### 5.2.1. 1<sup>ο</sup> Ερευνητικό ερώτημα

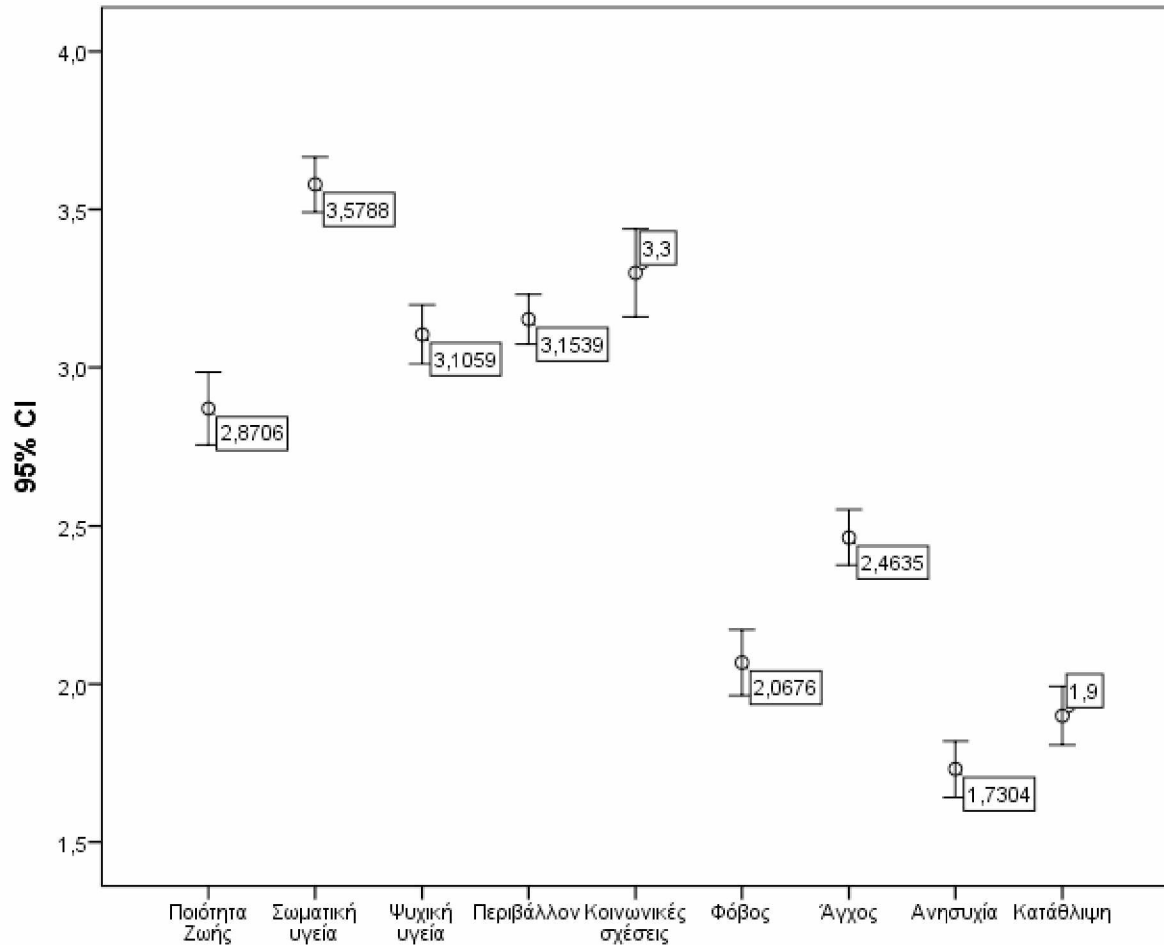
*Ποια είναι τα επίπεδα ποιότητας ζωής, κατάθλιψης, άγχους ανησυχίας και φόβου ασθένειας από τον COVID-19 των εργαζομένων στη ΜΕΘ, την περίοδο της πανδημίας;*

Στον Πίνακα 13 (και στο Γράφημα 31) παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία των διαστάσεων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι ερωτηθέντες εμφάνισαν μέτρια προς υψηλά επίπεδα στην διάσταση «Σωματική υγεία» (M.O.=3,58±0,58), ενώ μέτρια τις διαστάσεις «Κοινωνικές σχέσεις» (M.O.=3,30±0,92), «Περιβάλλον» (M.O.=3,15±0,52), «Ψυχική υγεία» (M.O.=3,11 ± 0,62), και «Ποιότητα Ζωής» (M.O.=2,87±0,76).

Επίσης, οι ερωτηθέντες εμφάνισαν μέτρια προς χαμηλά επίπεδα στη διάσταση «Άγχος» (M.O.=2,46±0,59) και χαμηλά στις διαστάσεις «Φόβος» (M.O.=2,07±0,69), «Κατάθλιψη» (M.O.=1,90 ± 0,61) και «Ανησυχία» (M.O.=1,73±0,59).

**Πίνακας 13:** Μέσος όρος και τυπική απόκλιση διαστάσεων

Διάσταση	M.O.	T.A.
Ποιότητα Ζωής	2,87	0,76
Σωματική υγεία	3,58	0,58
Ψυχική υγεία	3,11	0,62
Περιβάλλον	3,15	0,52
Κοινωνικές σχέσεις	3,30	0,92
Φόβος	2,07	0,69
Άγχος	2,46	0,59
Ανησυχία	1,73	0,59
Κατάθλιψη	1,90	0,61



**Γράφημα 31:** Ποιότητα ζωής και διαστάσεις της (απεικονίζεται ο μέσος όρος και τυπική απόκλιση των διαστάσεων)

### 5.2.2. 2<sup>ο</sup> Ερευνητικό ερώτημα

*Ποια είναι η επίδραση των δημογραφικών, επαγγελματικών και ατομικών χαρακτηριστικών των ερωτηθέντων στα επίπεδα ποιότητας ζωής, άγχους ανησυχίας και φόβου των εργαζομένων στη ΜΕΘ, λόγω της πανδημίας του COVID-19;*

#### Φύλο

Στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα των μη συσχετισμένων ελέγχων t (independent samples t-test) των διαστάσεων ως προς το φύλο των ερωτηθέντων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών της διάστασης «Κοινωνικές σχέσεις» ( $t(159,434)=-2,838, p=0,005$ ).

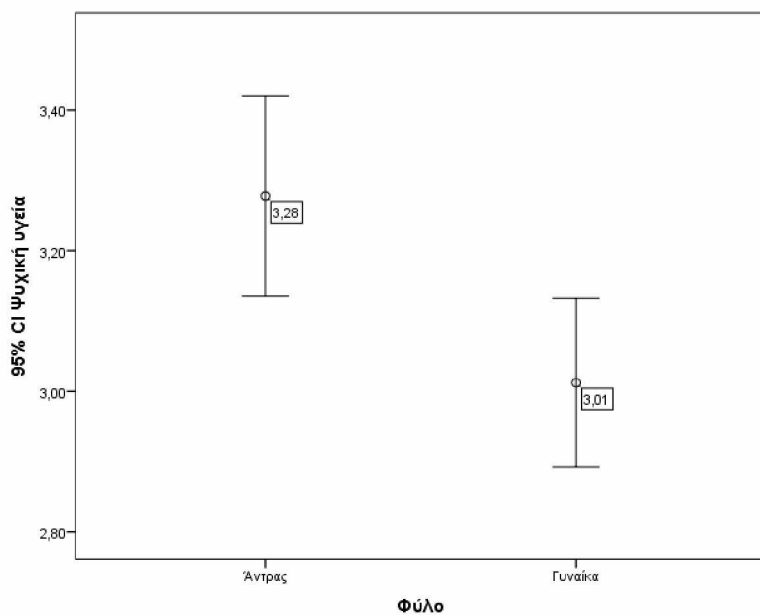
Συγκεκριμένα, από τον Πίνακα 14 (και το Γραφήματα 32-33) προκύπτει ότι:

- Για την διάσταση «Ψυχική υγεία», η μέση τιμή των αντρών (Μ.Ο.=3,28) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από την μέση τιμή των γυναικών (Μ.Ο.=3,01).

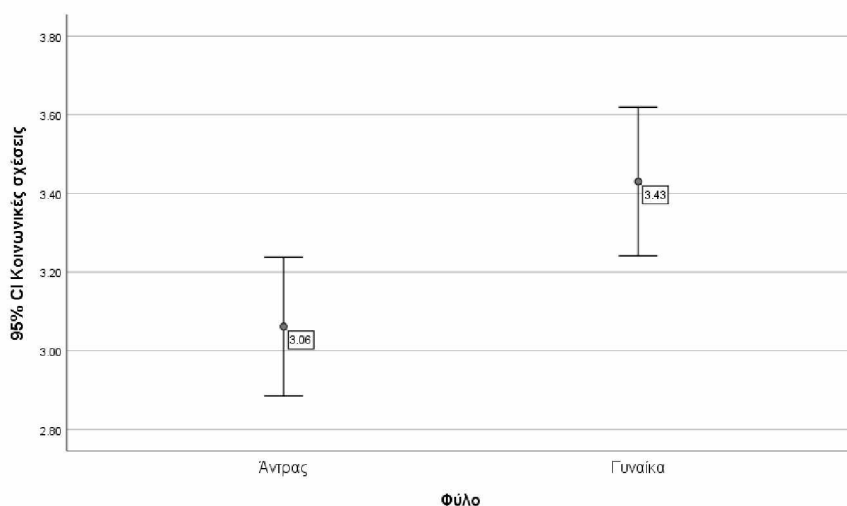
- Για την διάσταση «Κοινωνικές σχέσεις», η μέση τιμή των γυναικών (Μ.Ο.=3,43) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από την μέση τιμή των ανδρών (Μ.Ο.=3,06).

**Πίνακας 14:** Διαστάσεις\*Φύλο, independent samples t-test (στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα)

Διάσταση	Φύλο	N	M.O.	t	df	p
Ψυχική υγεία	Άντρας	60	3,28	2,724	168	<b>0,007</b>
	Γυναίκα	110	3,01			
Κοινωνικές σχέσεις	Άνδρας	60	3,06	-2,838	159,434	<b>0,005</b>
	Γυναίκα	110	3,43			



**Γράφημα 32:** «Ψυχική υγεία» ανάλογα το φύλο



**Γράφημα 33:** «Κοινωνικές σχέσεις» ανάλογα το φύλο

### Οικογενειακή κατάσταση

Στον Πίνακα 15 παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα των ελέγχων ANOVA και Kruskal-Wallis των διαστάσεων ως προς την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων. Σημειώνεται ότι πριν

την ανάλυση έγινε ομαδοποίηση των κατηγοριών «Χήρος» και «Διαζευγμένος» στην κατηγορία «Διαζευγμένος ή Χήρος».

Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών της διάστασης «Περιβάλλον» ( $F(2,167)=9,399$ ,  $p<0,001$ ) και μέσω των βαθμίδων της διάστασης «Κοινωνικές σχέσεις» ( $H(2)=9,895$ ,  $p=0,007<0,01$ ).

**Πίνακας 15:** Διαστάσεις\*Οικογενειακή κατάσταση, ANOVA και Kruskal-Wallis (στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα)

Διάσταση	Στατιστικό	p	Τεστ
Περιβάλλον	$F(2,167)=9,399$	<b>&lt;0,001</b>	ANOVA
Κοινωνικές σχέσεις	$H(2)=9,895$	<b>0,007</b>	K-W

Πιο συγκεκριμένα, από τους Πίνακες 16-17 (και το Γράφημα 34) προκύπτει ότι:

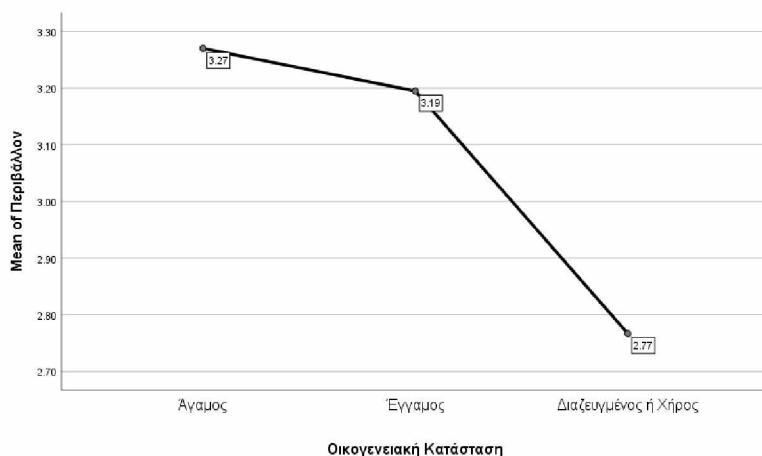
- Στη διάσταση «Περιβάλλον», η μέση τιμή των διαζευγμένων ή χήρων (M.O.=2,77) ήταν στατιστικά μικρότερη από τη μέση τιμή των άγαμων (M.O.=3,27) ( $p<0,001$ ) και των έγγαμων (M.O.=3,19) ( $p<0,001$ ).

**Πίνακας 16:** «Περιβάλλον»\*Οικογενειακή κατάσταση, ANOVA

Διάσταση	Οικογενειακή κατάσταση	N	M.O.	df1	df2	F	p
Περιβάλλον	Άγαμος	50	3,27	2	167	9,399	<b>&lt;0,001</b>
	Έγγαμος	95	3,19				
	Διαζευγμένος ή Χήρος	25	2,77				

**Πίνακας 17:** «Περιβάλλον»\*Οικογενειακή κατάσταση, Games-Howell post hoc

Διάσταση	Οικογενειακή Κατάσταση (I)	Οικογενειακή Κατάσταση (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	p
Περιβάλλον	Άγαμος	Έγγαμος	0,075	0,693
		Διαζευγμένος ή Χήρος	0,503*	<b>&lt;0,001</b>
	Έγγαμος	Άγαμος	-0,075	0,693
		Διαζευγμένος ή Χήρος	0,428*	<b>&lt;0,001</b>
	Διαζευγμένος ή Χήρος	Άγαμος	-0,503*	<b>&lt;0,001</b>
		Έγγαμος	-0,428*	<b>&lt;0,001</b>



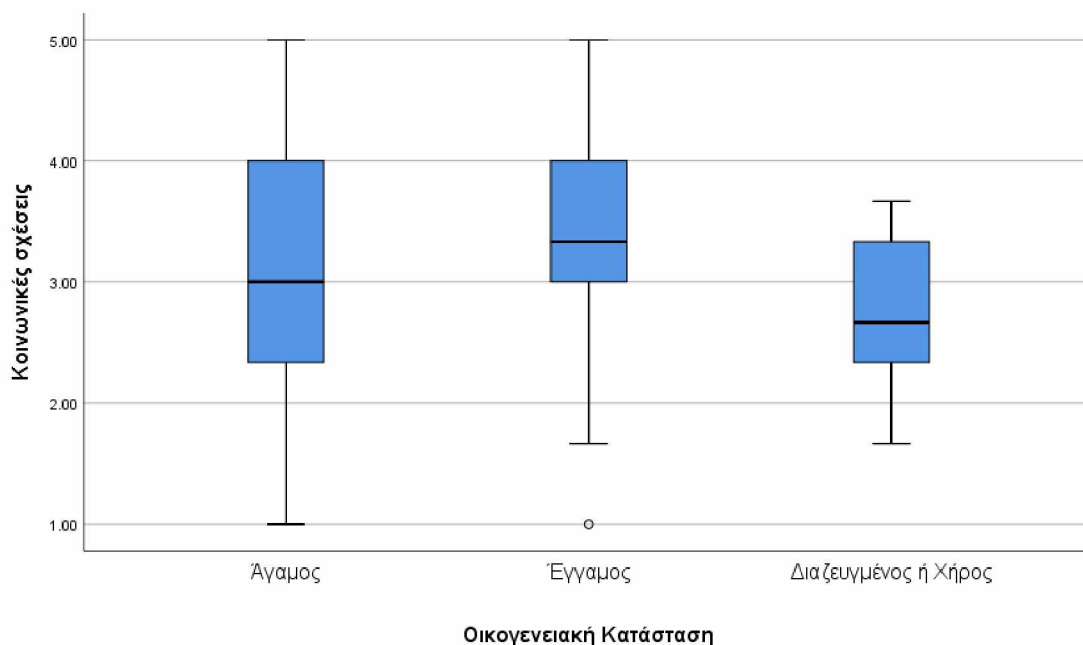
### Γράφημα 34: «Περιβάλλον» ανάλογα την οικογενειακή κατάσταση

Επίσης, από τον Πίνακα 18 (και το Γράφημα 35) προκύπτει ότι:

- Στη διάσταση «Κοινωνικές σχέσεις», η μέση βαθμίδα των έγγαμων (M.B.=94,04) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση βαθμίδα των διαζευγμένων ή χήρων (M.B.=60,10) (adj.  $p=0,006$ ).

**Πίνακας 18:** «Κοινωνικές σχέσεις»\*Οικογενειακή κατάσταση, Kruskal-Wallis

Διάσταση	Οικογενειακή κατάσταση	N	M.B.	df	H	p
Κοινωνικές σχέσεις	Άγαμος	50	81,98	2	9,895	<b>0,007</b>
	Έγγαμος	95	94,04			
	Διαζευγμένος ή Χήρος	25	60,10			



### Γράφημα 35: «Κοινωνικές σχέσεις» ανάλογα την οικογενειακή κατάσταση

#### Φορέας Εργασίας

Στον Πίνακα 19 παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα των ελέγχων ANOVA και Kruskal-Wallis των διαστάσεων ως προς τον φορέας εργασίας των ερωτηθέντων.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών των διαστάσεων «Περιβάλλον» ( $F(2,167)=9,571$ ,  $p<0,001$ ) και «Κοινωνικές σχέσεις» ( $F(2,167)=10,196$ ,  $p<0,001$ ) και μέσω των βαθμίδων της διάστασης «Ανησυχία» ( $H(2)=6,301$ ,  $p=0,043<0,04$ ) και «Κατάθλιψη» ( $H(2)=7,120$ ,  $p=0,028$ ).

**Πίνακας 19:** Διαστάσεις\*Φορέας Εργασίας, ANOVA και Kruskal-Wallis (στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα)

Διάσταση	Στατιστικό	p	Τεστ
----------	------------	---	------

Περιβάλλον	F (2,167) =9,571	<b>&lt;0,001</b>	ANOVA
Κοινωνικές σχέσεις	F (2,167) =10,196	<b>&lt;0,001</b>	ANOVA
Ανησυχία	H (2) =6,301	<b>0,043</b>	K-W
Κατάθλιψη	H (2) =7,120	<b>0,028</b>	K-W

Πιο συγκεκριμένα, από τους Πίνακες 21-22 (και τα Γραφήματα 36-37) προκύπτει ότι:

- Στη διάσταση «Περιβάλλον», η μέση τιμή όσων εργάζονται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας (Μ.Ο.=3,28) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση τιμή όσων εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας (Μ.Ο.=3,01) ( $p=0,003$ ) και στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων (Μ.Ο.=2,85) ( $p<0,001$ ).
- Στη διάσταση «Κοινωνικές σχέσεις», η μέση τιμή όσων εργάζονται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας (Μ.Ο.=3,51) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση τιμή όσων εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας (Μ.Ο.=3,11) ( $p=0,034$ ) και στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων (Μ.Ο.=2,68) ( $p<0,001$ ). Επίσης, η μέση τιμή όσων εργάζονται στο Γ.Ν. Λάρισας (Μ.Ο.=3,11) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη ( $p=0,040$ ) από όσων εργάζονται στο Γ.Ν. Τρικάλων (Μ.Ο.=2,68).

**Πίνακας 20:** Διαστάσεις\*Φορέας Εργασίας, ANOVA (στατ. σημαντικά)

Διάσταση	Φορέας Εργασίας	N	M.O.	df1	df2	F	p
Περιβάλλον	Π.Π.Γ.Ν.Λ	106	3,28	2	167	9,571	<b>&lt;0,001</b>
	Γ.Ν.Λ (Γενικό Λάρισας)	40	3,01				
	Γ.Ν.Τ (Γενικό Τρικάλων)	24	2,85				
Κοινωνικές σχέσεις	Π.Π.Γ.Ν.Λ	106	3,51	2	167	10,196	<b>&lt;0,001</b>
	Γ.Ν.Λ (Γενικό Λάρισας)	40	3,11				
	Γ.Ν.Τ (Γενικό Τρικάλων)	24	2,68				

**Πίνακας 21:** «Περιβάλλον»\*Φορέας Εργασίας, Games-Howell post hoc

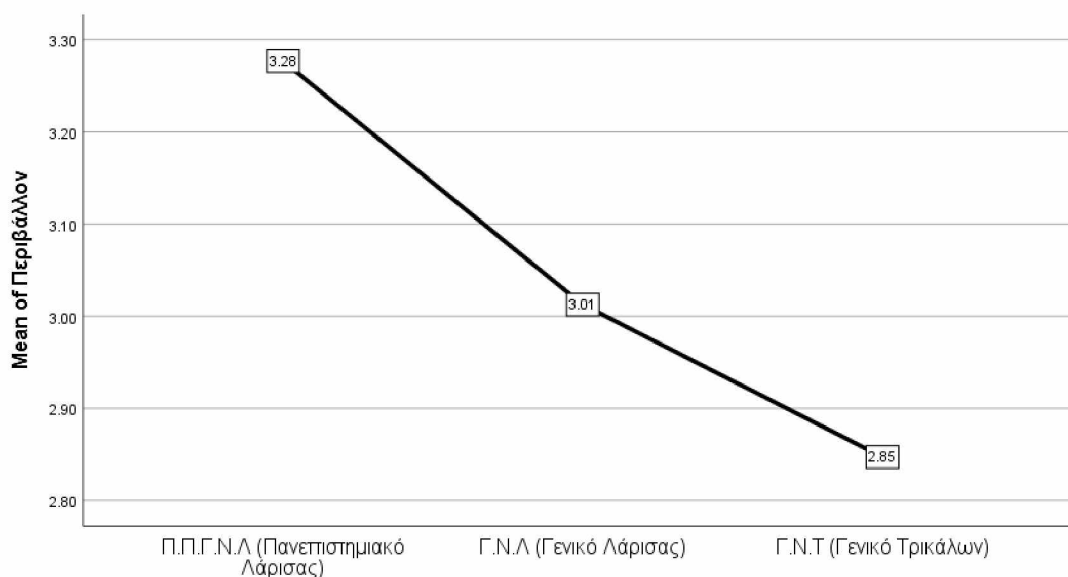
Διάσταση	Φορέας Εργασίας (I)	Φορέας Εργασίας (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	p
Περιβάλλον	Π.Π.Γ.Ν.Λ	Γ.Ν.Λ (Γενικό Λάρισας)	0,264*	<b>0,003</b>
		Γ.Ν.Τ (Γενικό Τρικάλων)	0,430*	<b>&lt;0,001</b>
	Γ.Ν.Λ (Γενικό Λάρισας)	Π.Π.Γ.Ν.Λ	-0,264*	<b>0,003</b>
		Γ.Ν.Τ (Γενικό Τρικάλων)	0,165	0,103
	Γ.Ν.Τ (Γενικό Τρικάλων)	Π.Π.Γ.Ν.Λ	-0,430*	<b>&lt;0,001</b>
		Γ.Ν.Λ (Γενικό Λάρισας)	-0,165	0,103

**Πίνακας 22:** «Κοινωνικές σχέσεις»\*Φορέας Εργασίας, Games-Howell post hoc

Διάσταση	Φορέας Εργασίας (I)	Φορέας Εργασίας (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	p
Κοινωνικές σχέσεις	Π.Π.Γ.Ν.Λ	Γ.Ν.Λ (Γενικό Λάρισας)	0,404*	<b>0,034</b>
		Γ.Ν.Τ (Γενικό Τρικάλων)	0,832*	<b>&lt;0,001</b>
	Γ.Ν.Λ (Γενικό Λάρισας)	Π.Π.Γ.Ν.Λ	-0,404*	<b>0,034</b>
		Γ.Ν.Τ (Γενικό Τρικάλων)	0,428*	<b>0,040</b>

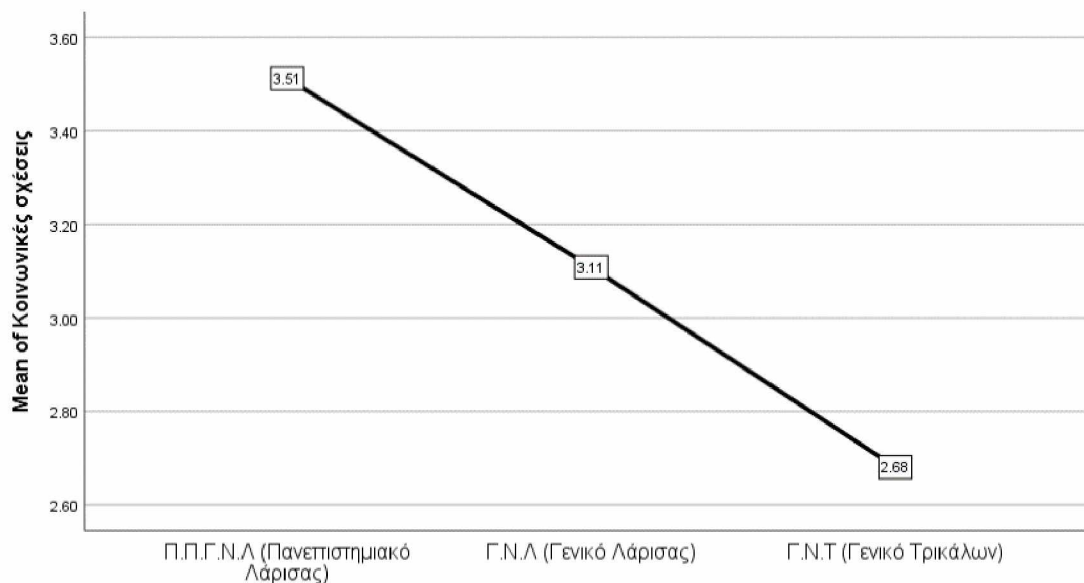


Γ.Ν.Τ (Γενικό Τρικάλων)	Π.Π.Γ.Ν.Λ	-0,832*	<0,001
	Γ.Ν.Λ (Γενικό Λάρισας)	-0,428*	0,040



#### Φορέας Εργασίας

Γράφημα 36: «Περιβάλλον» ανάλογα τον φορέα εργασίας



#### Φορέας Εργασίας

Γράφημα 37: «Κοινωνικές σχέσεις» ανάλογα τον φορέα εργασίας

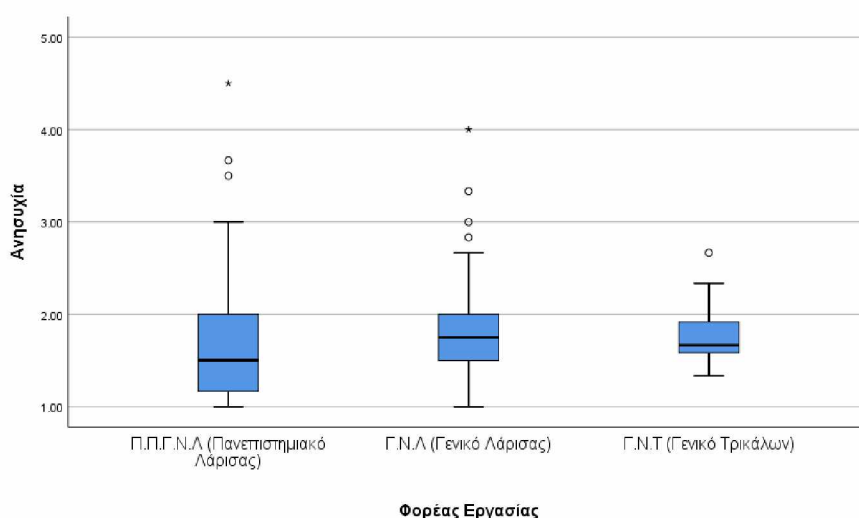
Επίσης, από τον Πίνακα 23 (και Γραφήματα 38-39) προκύπτει ότι:

- Στη διάσταση «Ανησυχία», η μέση βαθμίδα όσων εργάζονται στο Γ.Ν. Λάρισας (M.B.=97,19) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση βαθμίδα όσων εργάζονται στο Π.Π.Γ.Ν. Λάρισας (M.B.=78,19) ( $p=0,036$ ).

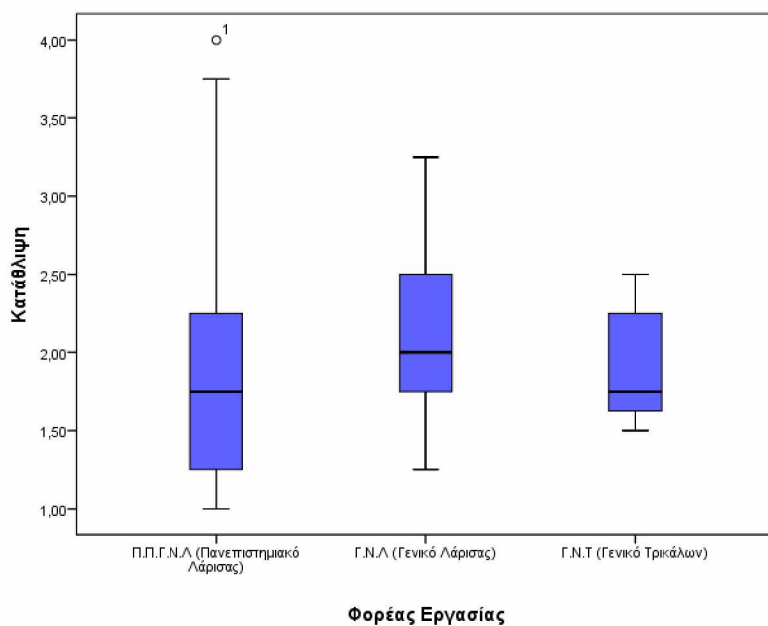
- Στη διάσταση «Κατάθλιψη», η μέση βαθμίδα όσων εργάζονται στο Γ.Ν. Λάρισας (M.B.=102,18) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση βαθμίδα όσων εργάζονται στο Π.Π.Γ.Ν. Λάρισας (M.B.=78,36) (adj. p=0,025).

**Πίνακας 23:** «Ανησυχία»\*Φορέας Εργασίας, Kruskal-Wallis

Διάσταση	Φορέας Εργασίας	N	M.B.	df	H	p
Ανησυχία	Π.Π.Γ.Ν.Λ (Πανεπιστημιακό Λάρισας)	106	78,19	2	6,301	<b>0,043</b>
	Γ.Ν.Λ (Γενικό Λάρισας)	40	97,19			
	Γ.Ν.Τ (Γενικό Τρικάλων)	24	98,31			
Κατάθλιψη	Π.Π.Γ.Ν.Λ (Πανεπιστημιακό Λάρισας)	106	78,36	2	7,120	<b>0,028</b>
	Γ.Ν.Λ (Γενικό Λάρισας)	40	102,18			
	Γ.Ν.Τ (Γενικό Τρικάλων)	24	89,23			



**Γράφημα 38:** «Ανησυχία» ανάλογα τον φορέα εργασίας



**Γράφημα 39:** «Κατάθλιψη» ανάλογα τον φορέα εργασίας

### Τμήμα εργασίας

Στον Πίνακα 24 παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των διαστάσεων ως προς το τμήμα εργασίας των ερωτηθέντων. Αναφέρετε πως πραγματοποιήθηκε ομαδοποίηση των κατηγοριών «Τ.Ε.Π (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών)», «Παθολογική Κλινική», «Πνευμονολογική Κλινική», «Τμήμα Λοιμωδών» και «Άλλο» στην κατηγορία «Άλλο».

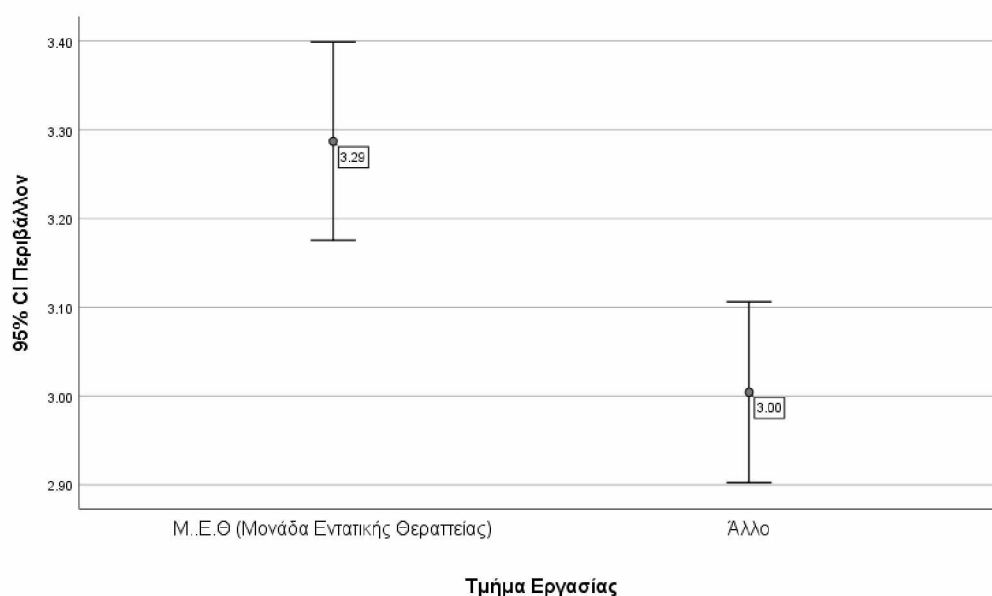
Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών των διαστάσεων «Περιβάλλον» ( $t(168)=3,687, p<0,001$ ) και «Κοινωνικές σχέσεις» ( $t(152,689)=2,862, p=0,005<0,01$ ).

Συγκεκριμένα, από τον Πίνακα 24 (και το Γραφήματα 40-41) προκύπτει ότι:

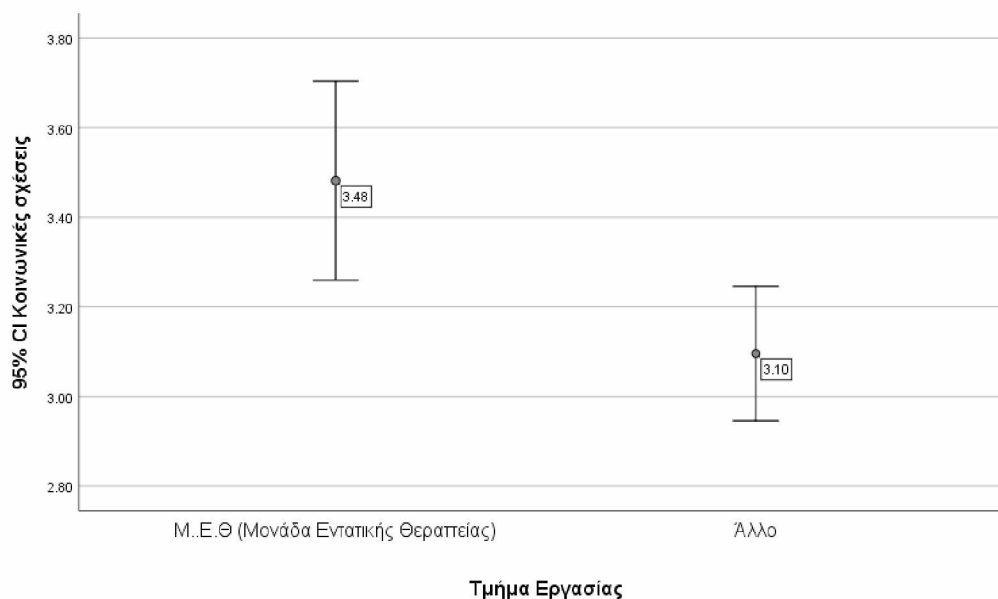
- Για την διάσταση «Περιβάλλον», η μέση τιμή των εργαζομένων στις Μ.Ε.Θ. (Μ.Ο.=3,29) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από την μέση τιμή των εργαζομένων σε άλλα τμήματα (Μ.Ο.=3,00).
- Για την διάσταση «Κοινωνικές σχέσεις», η μέση τιμή των εργαζομένων στις Μ.Ε.Θ. (Μ.Ο.=3,48) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από την μέση τιμή των εργαζομένων σε άλλα τμήματα (Μ.Ο.=3,10).

**Πίνακας 24:** Διαστάσεις\*Τμήμα εργασίας, independent samples t-test (στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα)

Διάσταση	Τμήμα	N	M.O.	t	df	p
Περιβάλλον	Μ.Ε.Θ	90	3,29	3,687	168	<b>&lt;0,001</b>
	Άλλο	80	3,00			
Κοινωνικές σχέσεις	Μ.Ε.Θ	90	3,48	2,862	152,689	<b>0,005</b>
	Άλλο	80	3,10			



**Γράφημα 40:** «Περιβάλλον» ανάλογα το τμήμα εργασίας



**Γράφημα 41:** «Κοινωνικές σχέσεις» ανάλογα το τμήμα εργασίας

#### Θέση εργασίας

Στον Πίνακα 25 παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα των ελέγχων ANOVA των διαστάσεων ως προς την θέση εργασίας των ερωτηθέντων. Αναφέρεται πως πραγματοποιήθηκε ομαδοποίηση των κατηγοριών «Φυσικοθεραπευτής/ρια», «Τραυματιοφορέας», «Βοηθός Θαλάμου» και «Υπηρεσίες Καθαριότητας» στην κατηγορία «Άλλη».

Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών των διαστάσεων «Περιβάλλον» ( $F(2,167)=3,839, p=0,023<0,05$ ), «Κοινωνικές σχέσεις» ( $F(2,167)=3,663, p=0,028<0,05$ ) και «Φόβος» ( $F(2,167)=4,631, p=0,011<0,05$ ).

Πιο συγκεκριμένα, από τους Πίνακες 25-29 (και τα Γραφήματα 42-45) προκύπτει ότι:

- Στη διάσταση «Περιβάλλον», η μέση τιμή των γιατρών (Μ.Ο.=3,30) ( $p=0,002$ ) και των νοσηλευτών (Μ.Ο.=3,14) ( $p=0,036$ ) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση τιμή των ερωτηθέντων που είχαν άλλη θέση εργασίας (Μ.Ο.=2,92).
- Στη διάσταση «Κοινωνικές σχέσεις», η μέση τιμή των γιατρών (Μ.Ο.=3,29) ( $p=0,040$ ) και των νοσηλευτών (Μ.Ο.=3,39) ( $p=0,001$ ) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση τιμή των ερωτηθέντων που είχαν άλλη θέση εργασίας (Μ.Ο.=2,80).
- Στη διάσταση «Φόβος», η μέση τιμή των νοσηλευτών (Μ.Ο.=2,17) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση τιμή των γιατρών (Μ.Ο.=1,80) ( $p=0,003$ ).
- Στη διάσταση «Κατάθλιψη», η μέση τιμή των ατόμων άλλης θέσης εργασίας (Μ.Ο.=2,42) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη ( $p<0,001$ ) από τη μέση τιμή των γιατρών (Μ.Ο.=1,64) και νοσηλευτών (Μ.Ο.=1,90). Επίσης στον ίδιο παράγοντα η μέση τιμή των γιατρών (Μ.Ο.=1,64) ήταν στατιστικά μικρότερη ( $p=0,014$ ) από την αντίστοιχη των νοσηλευτών (Μ.Ο.=1,90).

**Πίνακας 25:** Διαστάσεις\*Θέση εργασίας, ANOVA (στατ. σημαντικά)

Διάσταση	Θέση εργασίας	N	M.O.	df1	df2	F	p
Περιβάλλον	Ιατρός	40	3,30	2	167	3,839	<b>0,023</b>
	Νοσηλεύτης/ρια	110	3,14				
	Άλλη	20	2,92				
Κοινωνικές σχέσεις	Ιατρός	40	3,29	2	167	3,663	<b>0,028</b>
	Νοσηλεύτης/ρια	110	3,39				
	Άλλη	20	2,80				
Φόβος	Ιατρός	40	1,80	2	167	4,631	<b>0,011</b>
	Νοσηλεύτης/ρια	110	2,17				
	Άλλη	20	2,02				
Κατάθλιψη	Ιατρός	40	1,64	2	167	12,604	<b>&lt;0,001</b>
	Νοσηλεύτης/ρια	110	1,90				
	Άλλη	20	2,43				

**Πίνακας 26:** «Περιβάλλον»\*Θέση εργασίας, Games-Howell post hoc

Διάσταση	Θέση εργασίας (I)	Θέση εργασίας (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	p
Περιβάλλον	Ιατρός	Νοσηλεύτης/ρια	0,156	0,243
		Άλλη	0,383*	<b>0,002</b>
	Νοσηλεύτης/ρια	Ιατρός	-0,156	0,243
		Άλλη	0,227*	<b>0,036</b>
	Άλλη	Ιατρός	-0,383*	<b>0,002</b>
		Νοσηλεύτης/ρια	-0,227*	<b>0,036</b>

**Πίνακας 27:** «Κοινωνικές σχέσεις»\*Θέση εργασίας, Games-Howell post hoc

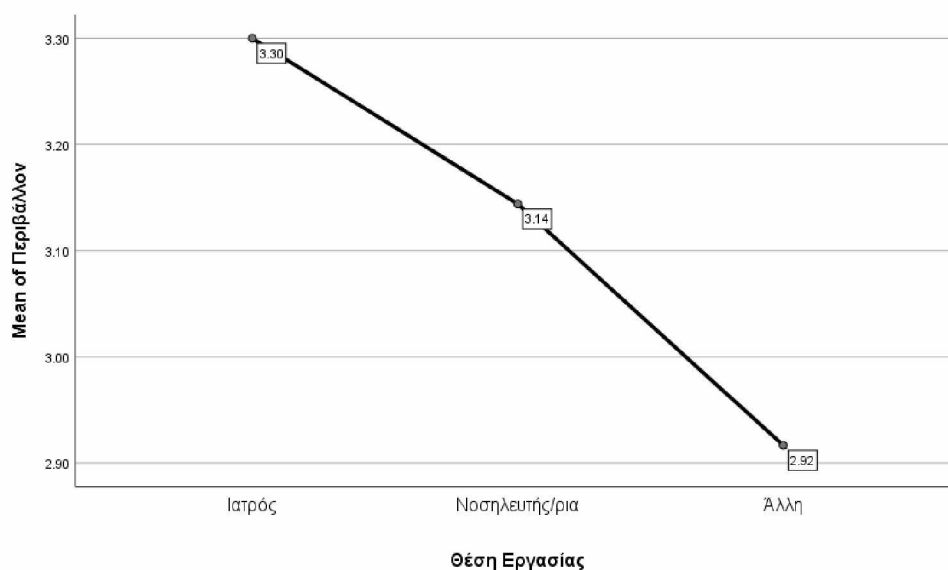
Διάσταση	Θέση εργασίας (I)	Θέση εργασίας (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	p
Κοινωνικές σχέσεις	Ιατρός	Νοσηλεύτης/ρια	-0,102	0,839
		Άλλη	0,492*	<b>0,040</b>
	Νοσηλεύτης/ρια	Ιατρός	0,102	0,839
		Άλλη	0,594*	<b>0,001</b>
	Άλλη	Ιατρός	-0,492*	<b>0,040</b>
		Νοσηλεύτης/ρια	-0,594*	<b>0,001</b>

**Πίνακας 28:** «Φόβος»\*Θέση εργασίας, Games-Howell post hoc

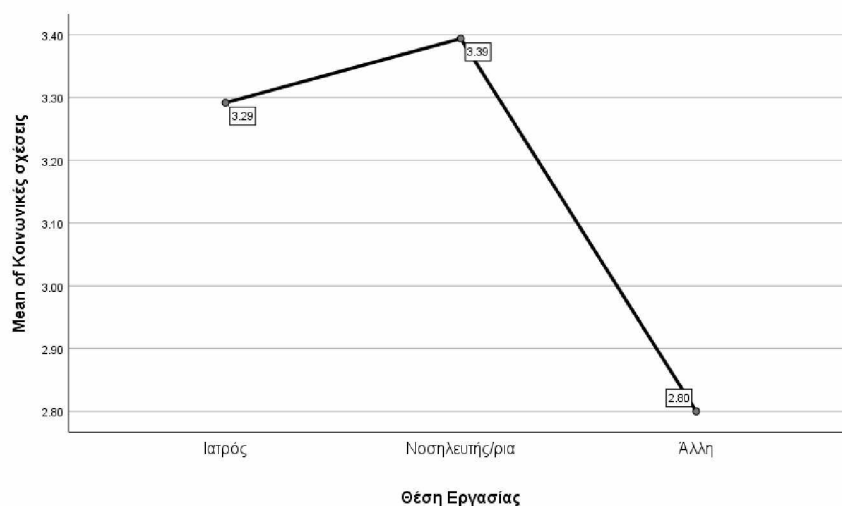
Διάσταση	Θέση εργασίας (I)	Θέση εργασίας (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	p
Φόβος	Ιατρός	Νοσηλεύτης/ρια	-0,374*	<b>0,003</b>
		Άλλη	-0,217	0,225
	Νοσηλεύτης/ρια	Ιατρός	0,374*	<b>0,003</b>
		Άλλη	0,158	0,407
	Άλλη	Ιατρός	0,217	0,225
		Νοσηλεύτης/ρια	-0,158	0,407

**Πίνακας 29:** «Κατάθλιψη»\*Θέση εργασίας, LSD post hoc

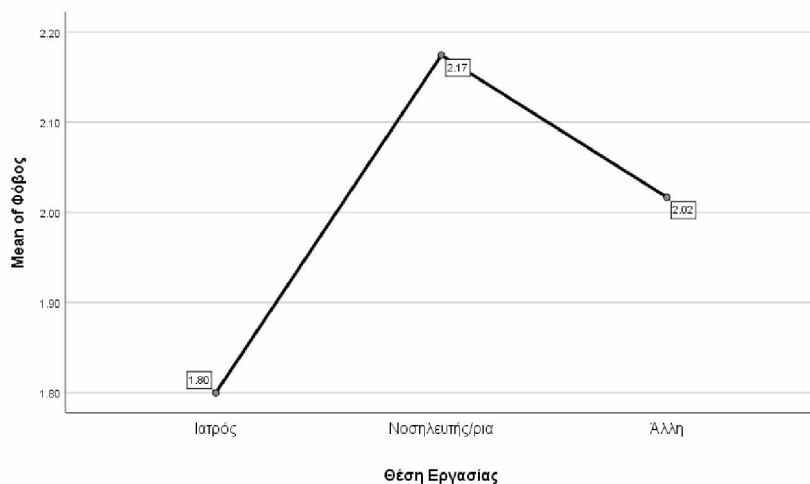
Διάσταση	Θέση εργασίας (I)	Θέση εργασίας (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	p
Κατάθλιψη	Ιατρός	Νοσηλεύτης/ρια	-,26250*	<b>0,014</b>
		Άλλη	-,78750*	<b>&lt;0,001</b>
		Νοσηλεύτης/ρια	,26250*	<b>0,014</b>
	Νοσηλεύτης/ρια	Ιατρός	-,52500*	<b>&lt;0,001</b>
		Άλλη	,78750*	<b>&lt;0,001</b>
		Ιατρός	,52500*	<b>&lt;0,001</b>



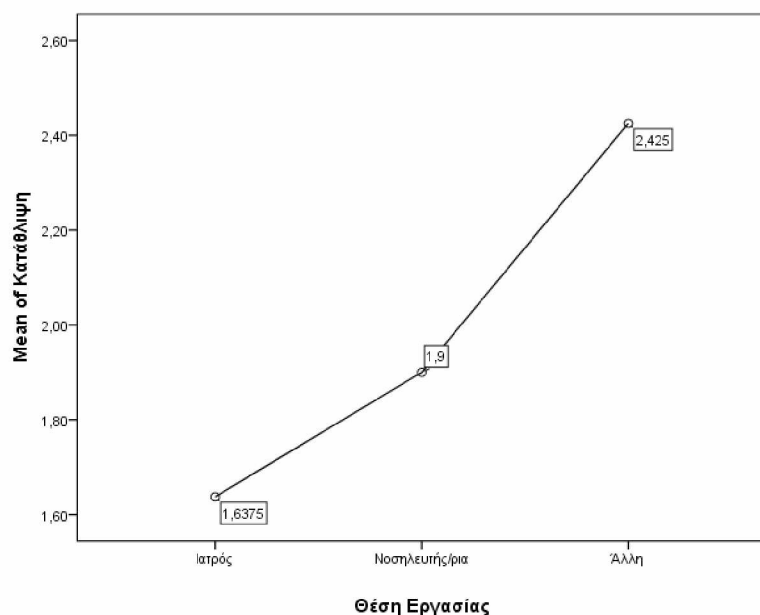
**Γράφημα 42:** «Περιβάλλον» ανάλογα την θέση εργασίας



**Γράφημα 43:** «Κοινωνικές σχέσεις» ανάλογα την θέση εργασίας



**Γράφημα 44:** «Φόβος» ανάλογα την θέση εργασίας



**Γράφημα 45:** «Κατάθλιψη» ανάλογα την θέση εργασίας

#### Έτη εργασίας

Στον Πίνακα 30 παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα των ελέγχων ANOVA των διαστάσεων ως προς τα έτη εργασίας των ερωτηθέντων.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών των διαστάσεων «Περιβάλλον» ( $F(2,167)=3,839$ ,  $p=0,023<0,05$ ), και «Κοινωνικές σχέσεις» ( $F(2,167)=3,663$ ,  $p=0,028<0,05$ ).

Πιο συγκεκριμένα, από τους Πίνακες 30-32 (και τα Γραφήματα 46-47) προκύπτει ότι:

- Στη διάσταση «Περιβάλλον», η μέση τιμή των ερωτηθέντων με πάνω από 15 χρόνια εργασίας (M.O.=3,33) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση τιμή των ερωτηθέντων που είχαν 6-10 (M.O.=3,01)(p=0,005) και 11-15 χρόνια εργασίας (M.O.=3,02) (p=0,035).
- Στη διάσταση «Κοινωνικές σχέσεις», η μέση τιμή των ερωτηθέντων με 6-10 χρόνια εργασίας (M.O.=2,99) ήταν στατιστικά μικρότερη από τη μέση τιμή των ερωτηθέντων που είχαν έως 5 (M.O.=3,53)(p=0,006) και πάνω από 15 χρόνια εργασίας (M.O.=3,50) (p=0,045).

**Πίνακας 30:** Διαστάσεις\*Ετη εργασίας, ANOVA (στατ. σημαντικά)

Διάσταση	Έτη εργασίας	N	M.O.	df1	df2	F	p
Περιβάλλον	Έως 5	53	3,26	3	166	4,455	<b>0,005</b>
	6-10	52	3,01				
	11-15	31	3,02				
	>15	34	3,33				
Κοινωνικές σχέσεις	Έως 5	53	3,53	3	166	3,869	<b>0,010</b>
	6-10	52	2,99				
	11-15	31	3,20				
	>15	34	3,50				

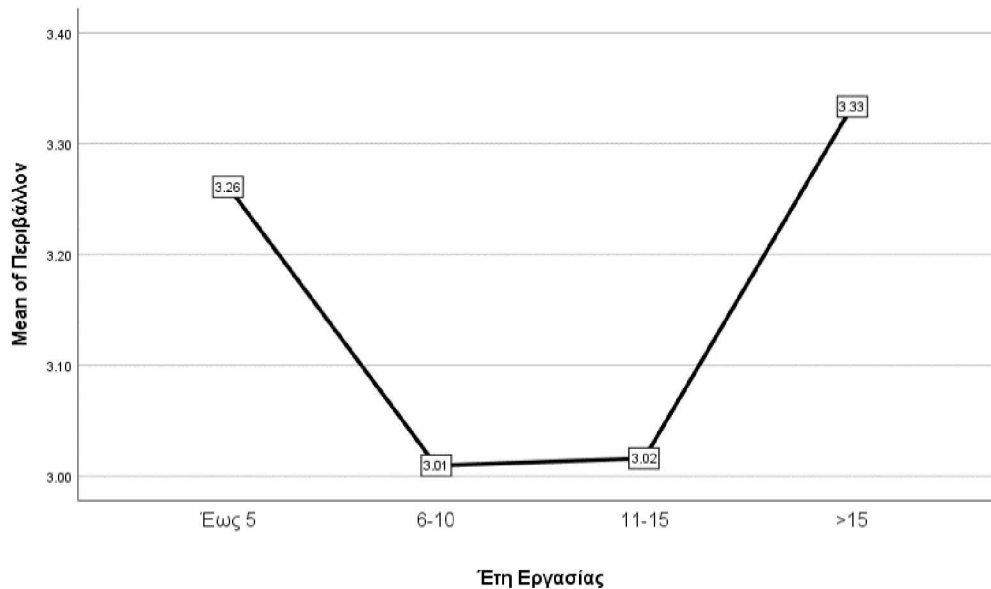
**Πίνακας 31:** «Περιβάλλον»\*Ετη εργασίας, Games-Howell post hoc

Διάσταση	Έτη εργασίας (I)	Έτη εργασίας (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	p
Περιβάλλον	Έως 5	6-10	0,251	0,076
		11-15	0,245	0,190
		>15	-0,072	0,919
	6-10	Έως 5	-0,251	0,076
		11-15	-0,007	1,000
		>15	-0,324*	<b>0,005</b>
	11-15	Έως 5	-0,245	0,190
		6-10	0,007	1,000
		>15	-0,317*	<b>0,035</b>
>15	Έως 5	0,072	0,919	
	6-10	0,324*	<b>0,005</b>	
	11-15	0,317*	<b>0,035</b>	

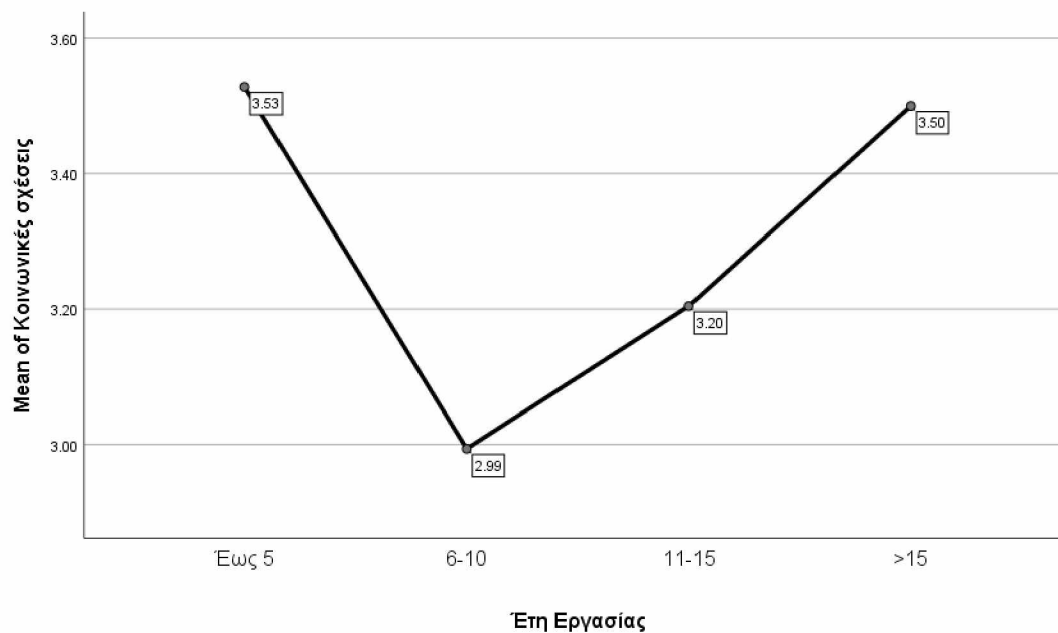
**Πίνακας 32:** «Κοινωνικές σχέσεις»\*Ετη εργασίας, Games-Howell post hoc

Διάσταση	Έτη εργασίας (I)	Έτη εργασίας (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	p
Κοινωνικές σχέσεις	Έως 5	6-10	0,535*	<b>0,006</b>
		11-15	0,324	0,502
		>15	0,028	0,999
	6-10	Έως 5	-0,535*	<b>0,006</b>
		11-15	-0,211	0,760
		>15	-0,506*	<b>0,045</b>
	11-15	Έως 5	-0,324	0,502
		6-10	0,211	0,760
		>15	-0,296	0,645
	>15	Έως 5	-0,028	0,999
		6-10	0,506*	<b>0,045</b>
		11-15	0,296	0,645





**Γράφημα 46:** «Περιβάλλον» ανάλογα την θέση εργασίας



**Γράφημα 47:** «Κοινωνικές σχέσεις» ανάλογα την θέση εργασίας

#### Πηγή πληροφοριών

Στον Πίνακα 33 παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα των ελέγχων ANOVA και Kruskal-Wallis των διαστάσεων ως προς την πηγή πληροφοριών των ερωτηθέντων.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών των διαστάσεων «Σωματική υγεία» ( $F(2,167)=5,734$ ,  $p=0,004$ ), «Περιβάλλον» ( $F(2,167)=11,414$ ,  $p<0,001$ ), «Κοινωνικές σχέσεις» ( $F(2,167)=4,949$ ,  $p=0,008$ ) και «Άγχος» ( $F(2,167)=6,765$ ,  $p=0,001$ ), και μέσω των βαθμίδων των διαστάσεων «Φόβος» ( $H(2)=7,994$ ,  $p=0,018$ ), «Ανησυχία» ( $H(2)=8,390$ ,  $p=0,015$ ) και «Κατάθλιψη» ( $H(2)=18,006$ ,  $p<0,001$ ).

**Πίνακας 33:** Διαστάσεις\*Πηγή πληροφοριών, ANOVA και Kruskal-Wallis (στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα)

Διάσταση	Στατιστικό	p	Τεστ
Σωματική υγεία	F (2,167) =5,734	<b>0,004</b>	ANOVA
Περιβάλλον	F (2,167) =11,414	<b>&lt;0,001</b>	ANOVA
Κοινωνικές σχέσεις	F (2,167) =4,949	<b>0,008</b>	ANOVA
Άγχος	F (2,167) =6,765	<b>0,001</b>	ANOVA
Φόβος	H (2) =7,994	<b>0,018</b>	K-W
Ανησυχία	H (2) =8,390	<b>0,015</b>	K-W
Κατάθλιψη	H (2) =18,006	<b>&lt;0,001</b>	K-W

- Στη διάσταση «Σωματική υγεία», η μέση τιμή όσων είχαν κάποια άλλη πηγή πληροφόρησης (M.O.=3,94) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση τιμή όσων είχαν πηγή πληροφόρησης το διαδικτυο (M.O.=3,58) ( $p=0,012$ ) και την τηλεόραση (M.O.=3,39) ( $p=0,001$ ).
- Στη διάσταση «Περιβάλλον», η μέση τιμή όσων είχαν κάποια άλλη πηγή πληροφόρησης (M.O.=3,47) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση τιμή όσων είχαν πηγή πληροφόρησης το διαδικτυο (M.O.=3,20) ( $p=0,024$ ) και την τηλεόραση (M.O.=2,86) ( $p<0,001$ ). Επίσης, η μέση τιμή όσων είχαν πηγή πληροφόρησης το διαδικτυο (M.O.=3,20) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη ( $p<0,001$ ) από όσους είχαν ως πηγή πληροφόρησης την τηλεόραση (M.O.=2,86).
- Στη διάσταση «Κοινωνικές σχέσεις», η μέση τιμή όσων είχαν πηγή πληροφόρησης την τηλεόραση (M.O.=2,96) ήταν στατιστικά μικρότερη από τη μέση τιμή όσων είχαν πηγή πληροφόρησης το διαδικτυο (M.O.=3,34) ( $p=0,030$ ) ή κάποια άλλη πηγή (M.O.=3,74) ( $p=0,003$ ).
- Στη διάσταση «Άγχος», η μέση τιμή όσων είχαν πηγή πληροφόρησης την τηλεόραση (M.O.=2,75) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση τιμή όσων είχαν πηγή πληροφόρησης το διαδικτυο (M.O.=2,41) ( $p=0,002$ ) ή κάποια άλλη πηγή (M.O.=2,22) ( $p=0,001$ ).

**Πίνακας 34:** Διαστάσεις\*Πηγή πληροφοριών, ANOVA (στατ. σημαντικά)

Διάσταση	Πηγή πληροφοριών	N	M.O.	df1	df2	F	p
Σωματική υγεία	Διαδίκτυο	114	3,58	2	167	5,734	<b>0,004</b>
	Τηλεόραση	37	3,39				
	Άλλο	19	3,94				
Περιβάλλον	Διαδίκτυο	114	3,20	2	167	11,414	<b>&lt;0,001</b>
	Τηλεόραση	37	2,86				
	Άλλο	19	3,47				
Κοινωνικές σχέσεις	Διαδίκτυο	114	3,34	2	167	4,949	<b>0,008</b>
	Τηλεόραση	37	2,96				
	Άλλο	19	3,74				
Άγχος	Διαδίκτυο	114	2,41	2	167	6,765	<b>0,001</b>
	Τηλεόραση	37	2,75				
	Άλλο	19	2,22				

**Πίνακας 35:** «Σωματική υγεία»\*Πηγή πληροφοριών, LSD post hoc

Διάσταση	Πηγή πληροφοριών (I)	Πηγή πληροφοριών (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	p
Σωματική υγεία	Διαδίκτυο	Τηλεόραση	0,184	0,088
		Άλλο	-0,358*	<b>0,012</b>
	Τηλεόραση	Διαδίκτυο	-0,184	0,088
		Άλλο	-0,542*	<b>0,001</b>
	Άλλο	Διαδίκτυο	0,358*	<b>0,012</b>
		Τηλεόραση	0,542*	<b>0,001</b>

**Πίνακας 36:** «Περιβάλλον»\*Πηγή πληροφοριών, LSD post hoc

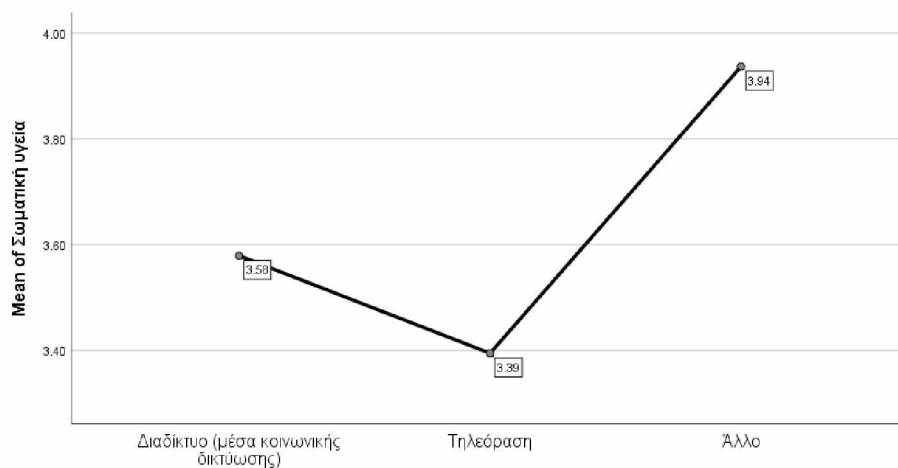
Διάσταση	Πηγή πληροφοριών (I)	Πηγή πληροφοριών (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	p
Περιβάλλον	Διαδίκτυο	Τηλεόραση	0,342*	<b>&lt;0,001</b>
		Άλλο	-0,276*	<b>0,024</b>
	Τηλεόραση	Διαδίκτυο	-0,342*	<b>&lt;0,001</b>
		Άλλο	-0,618*	<b>&lt;0,001</b>
	Άλλο	Διαδίκτυο	0,276*	<b>0,024</b>
		Τηλεόραση	0,618*	<b>&lt;0,001</b>

**Πίνακας 37:** «Κοινωνικές σχέσεις»\*Πηγή πληροφοριών, LSD post hoc

Διάσταση	Πηγή πληροφοριών (I)	Πηγή πληροφοριών (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	p
Κοινωνικές σχέσεις	Διαδίκτυο	Τηλεόραση	0,372*	<b>0,030</b>
		Άλλο	-0,401	0,073
	Τηλεόραση	Διαδίκτυο	-0,372*	<b>0,030</b>
		Άλλο	-0,773*	<b>0,003</b>
	Άλλο	Διαδίκτυο	0,401	0,073
		Τηλεόραση	0,773*	<b>0,003</b>

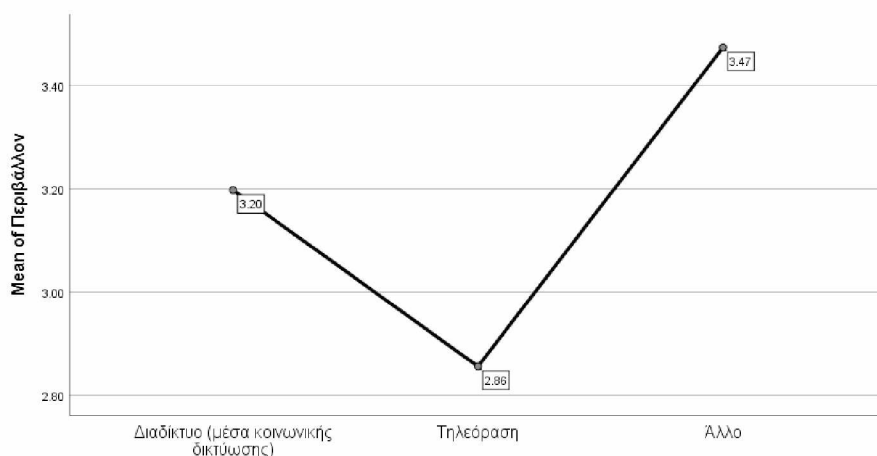
**Πίνακας 38:** «Άγχος»\*Πηγή πληροφοριών, LSD post hoc

Διάσταση	Πηγή πληροφοριών (I)	Πηγή πληροφοριών (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	p
Άγχος	Διαδίκτυο	Τηλεόραση	-0,334*	<b>0,002</b>
		Άλλο	0,191	0,176
	Τηλεόραση	Διαδίκτυο	0,334*	<b>0,002</b>
		Άλλο	0,525*	<b>0,001</b>
	Άλλο	Διαδίκτυο	-0,191	0,176
		Τηλεόραση	-0,525*	<b>0,001</b>



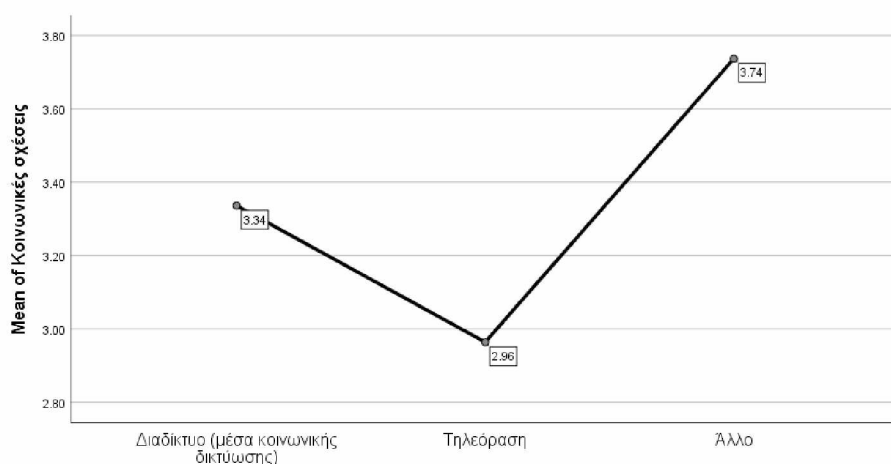
Κατά την περίοδο του Covid\_19, από πού λαμβάνετε τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;

**Γράφημα 48: «Σωματική υγεία» ανάλογα την πηγή πληροφοριών**



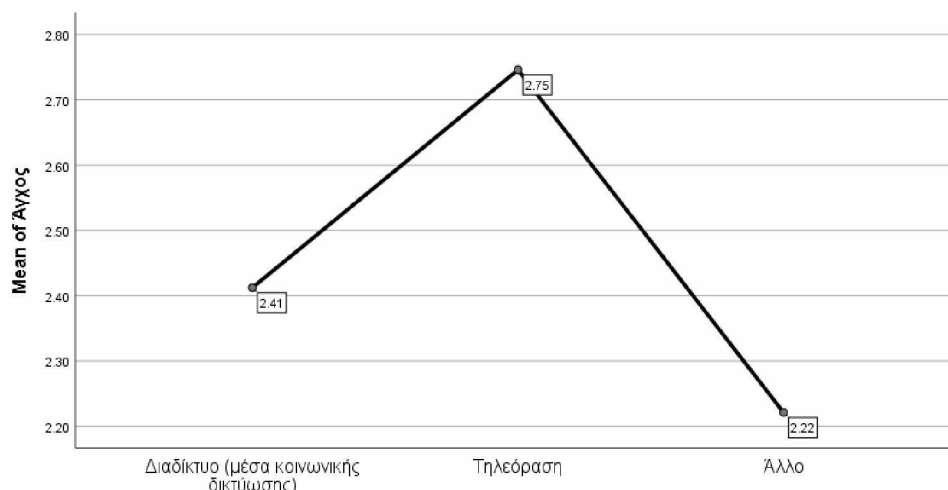
Κατά την περίοδο του Covid\_19, από πού λαμβάνετε τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;

**Γράφημα 49: «Περιβάλλον» ανάλογα την πηγή πληροφοριών**



Κατά την περίοδο του Covid\_19, από πού λαμβάνετε τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;

**Γράφημα 50: «Κοινωνικές σχέσεις» ανάλογα την πηγή πληροφοριών**



Κατά την περίοδο του Covid\_19, από πού λαμβάνετε τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;

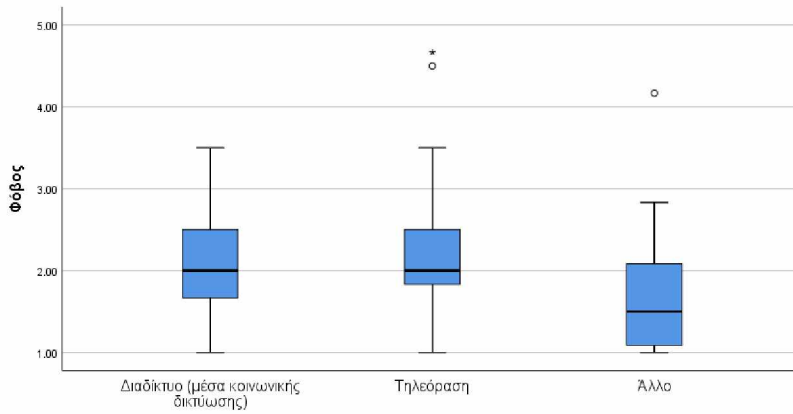
### Γράφημα 51: «Άγχος» ανάλογα την πηγή πληροφοριών

Επίσης, από τον Πίνακα 39 (και το Γραφήματα 52-54) προκύπτει ότι:

- Στη διάσταση «Φόβος», η μέση βαθμίδα όσων είχαν άλλη πηγή πληροφόρησης (M.B.=55,97) ήταν στατιστικά μικρότερη από τη μέση βαθμίδα όσων είχαν πηγή πληροφόρησης το διαδίκτυο (M.B.=88,10) (adj. p=0,025) και την τηλεόραση (M.B.=92,65) (adj. p=0,024).
- Στη διάσταση «Ανησυχία», η μέση βαθμίδα όσων είχαν άλλη πηγή πληροφόρησης (M.B.=59,82) ήταν στατιστικά μικρότερη από τη μέση βαθμίδα όσων είχαν πηγή πληροφόρησης το διαδίκτυο (M.B.=85,15) (p=0,037) και την τηλεόραση (M.B.=99,76) (adj. p=0,011).
- Στη διάσταση «Κατάθλιψη», η μέση βαθμίδα όσων είχαν πηγή πληροφόρησης το διαδίκτυο (M.B.=75,46) ήταν στατιστικά μικρότερη (adj.p<0,001) από τη μέση βαθμίδα όσων είχαν πηγή πληροφόρησης την τηλεόραση (M.B.=114,36)

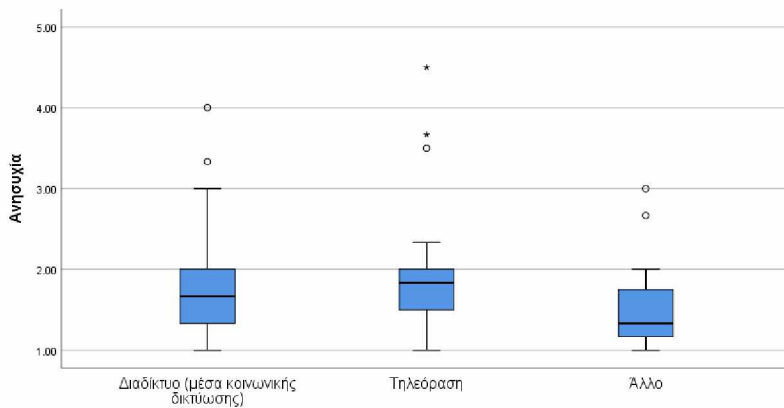
**Πίνακας 39:** Διαστάσεις\*Πηγή πληροφοριών, Kruskal-Wallis (στατ. σημαντικά)

Διάσταση	Πηγή πληροφοριών	N	M.B.	df	H	p
Φόβος	Διαδίκτυο	114	88,10	2	7,994	<b>0,018</b>
	Τηλεόραση	37	92,65			
	Άλλο	19	55,97			
Ανησυχία	Διαδίκτυο	114	85,15	2	8,390	<b>0,015</b>
	Τηλεόραση	37	99,76			
	Άλλο	19	59,82			
Κατάθλιψη	Διαδίκτυο	114	75,46	2	18,006	<b>&lt;0,001</b>
	Τηλεόραση	37	114,36			
	Άλλο	19	89,53			



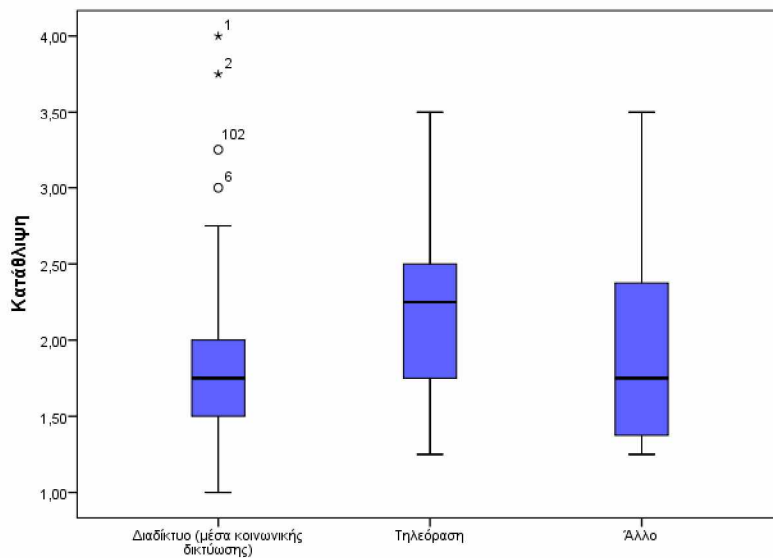
Κατά την περίοδο του Covid\_19, από πού λαμβάνετε τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;

**Γράφημα 52: «Φόβος» ανάλογα την πηγή πληροφοριών**



Κατά την περίοδο του Covid\_19, από πού λαμβάνετε τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;

**Γράφημα 53: «Ανησυχία» ανάλογα την πηγή πληροφοριών**



Κατά την περίοδο του Covid\_19, από πού λαμβάνετε τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;

**Γράφημα 54: «Κατάθλιψη» ανάλογα την πηγή πληροφοριών**

Πώς βαθμολογείτε την επίδραση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (MME) κατά την περίοδο του COVID\_19:

Στον Πίνακα 40 παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις Spearman μεταξύ των διαστάσεων και του πόσο θετικά βαθμολόγησαν οι ερωτηθέντες την επίδραση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (MME) κατά την περίοδο του COVID\_19. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι:

Ο «Βαθμός MME» συσχετίζεται θετικά με τις διαστάσεις:

- «Σωματική υγεία» ( $r=0,198$ ,  $p<0,01$ )
- «Περιβάλλον» ( $r=0,286$ ,  $p<0,01$ )
- «Κοινωνικές σχέσεις» ( $\rho=0,308$ ,  $p<0,01$ )

και αρνητικά με τις διαστάσεις:

- «Άγχος» ( $\rho=-0,151$ ,  $p<0,05$ )
- «Ανησυχία» ( $\rho=-0,224$ ,  $p<0,01$ )

**Πίνακας 40:** Διαστάσεις\*Βαθμός MME, Spearman (στατ. σημαντικά)

<u>Συσχετίσεις Spearman</u>	<u>Βαθμός MME</u>
Σωματική υγεία	<b>0,198**</b>
Περιβάλλον	<b>0,286**</b>
Κοινωνικές σχέσεις	<b>0,308**</b>
Άγχος	<b>-0,151*</b>
Ανησυχία	<b>-0,224**</b>

\*\* .  $p<0,01$

\* .  $p<0,05$

Πόσο έχει αλλάξει η πληροφόρησή σας σε σχέση με την περίοδο πριν το ξέσπασμα της πανδημίας COVID\_19:

Στον Πίνακα 41 παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα των ελέγχων ANOVA και Kruskal-Wallis των διαστάσεων ως προς το πόσο έχει αλλάξει η πληροφόρηση των ερωτηθέντων σε σχέση με την περίοδο πριν το ξέσπασμα της πανδημίας COVID\_19.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών των διαστάσεων «Περιβάλλον» ( $F(5,164)=2,420$ ,  $p=0,038$ ), «Ψυχική υγεία» ( $F(5,164)=4,889$ ,  $p<0,001$ ) και «Κατάθλιψη» ( $F(5,164)=3,647$ ,  $p=0,004$ ) και μέσω των βαθμίδων των διαστάσεων «Σωματική υγεία» ( $H(5)=15,255$ ,  $p=0,009$ ), «Κοινωνικές σχέσεις» ( $H(5)=27,868$ ,  $p<0,001$ ) και «Άγχος» ( $H(5)=18,078$ ,  $p=0,003$ ).

**Πίνακας 41:** Διαστάσεις\*Αλλαγή πληροφόρησης, ANOVA και Kruskal-Wallis (στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα)

Διάσταση	Στατιστικό	p	Τεστ
Περιβάλλον	F (5,164) =2,420	<b>0,038</b>	ANOVA
Ψυχική υγεία	F (5, 164) =4,889	<b>&lt;0,001</b>	ANOVA
Σωματική υγεία	H (5) =15,255	<b>0,009</b>	K-W
Κοινωνικές σχέσεις	H (5) =27,868	<b>&lt;0,001</b>	K-W
Άγχος	H (5) =18,078	<b>0,003</b>	K-W

Πιο συγκεκριμένα, από τους Πίνακες 42-44 (και τα Γραφήματα 55-56) προκύπτει ότι:

- Στη διάσταση «Περιβάλλον», η μέση τιμή όσων δεν έχει αλλάξει καθόλου η πληροφόρησή τους (M.O.=3,24) ήταν στατιστικά μικρότερη από τη μέση τιμή όσων κάναν λιγότερη χρήση του διαδικτύου (M.O.=3,67) ( $p=0,025<0,05$ ).
- Στη διάσταση «Ψυχική υγεία», η μέση τιμή όσων δεν έχει αλλάξει καθόλου η πληροφόρησή τους (M.O.= 3,33) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση τιμή όσων κάναν περισσότερη χρήση του διαδικτύου (M.O.=2,88) ( $p<0,001$ ) και περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης (M.O.=2,86) ( $p=0,008$ ). Στον ίδιο παράγοντα η μέση τιμή όσων έκαναν λιγότερη χρήση τηλεόρασης (M.O.=3,28), ήταν στατιστικά μεγαλύτερη ( $p=0,001$ ) από την αντίστοιχη όσων έκαναν περισσότερη χρήση διαδικτύου (M.O.=2,88) και όσων έκαναν περισσότερη χρήση τηλεόρασης (M.O.=2,86,  $p=0,024$ ).

**Πίνακας 42:** Διαστάσεις\*Αλλαγή πληροφόρησης, ANOVA (στατ. σημαντικά)

Διάσταση	Πηγή πληροφοριών	N	M.O.	df1	df2	F	p
Περιβάλλον	Καθόλου	49	3,24	5	164	2,420	<b>0,038</b>
	Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	61	3,16				
	Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	4	3,67				
	Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	14	3,10				
	Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	36	2,96				
	Άλλο	6	3,36				
Ψυχική υγεία	Καθόλου	49	3,33	5	164	4,889	<b>&lt;0,001</b>
	Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	61	2,88				
	Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	4	2,75				
	Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	14	2,86				
	Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	36	3,28				
	Άλλο	6	3,33				

**Πίνακας 43:** «Περιβάλλον»\*Αλλαγή πληροφόρησης, Games-Howell post hoc

Διάσταση	Αλλαγή πληροφόρησης (I)	Αλλαγή πληροφόρησης (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	p
Περιβάλλον	Καθόλου	Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	0,083	0,965
		Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	-0,425	0,391

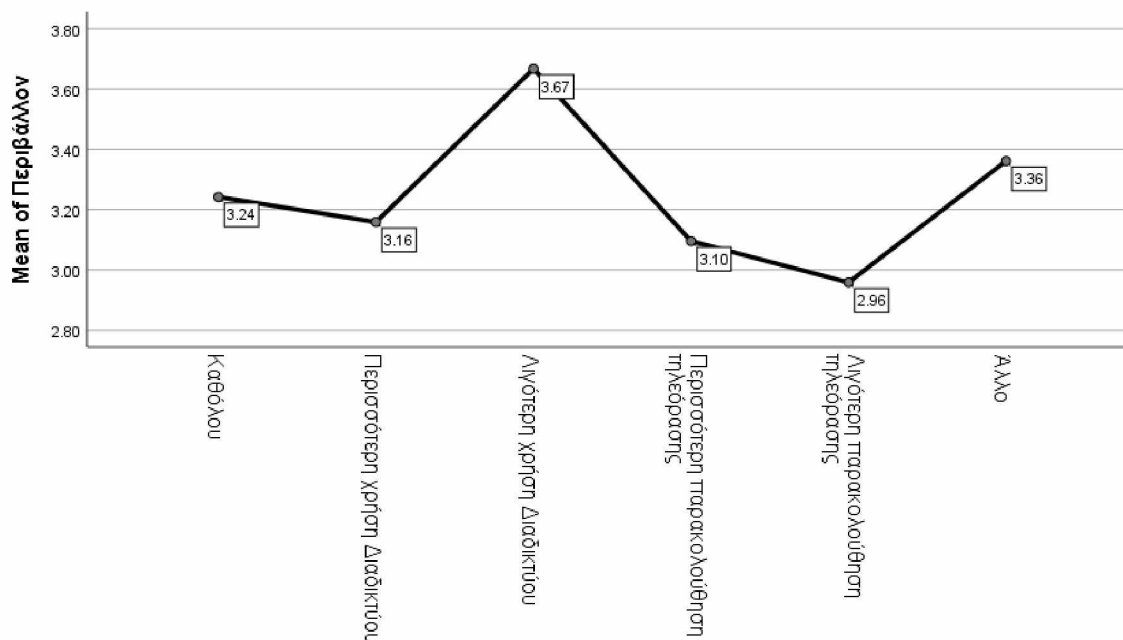


	Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	0,146	0,941
	Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	0,283*	<b>0,025</b>
	Άλλο	-0,120	0,994
Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	Καθόλου	-0,083	0,965
	Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	-0,508	0,272
	Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	0,063	0,999
	Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	0,200	0,296
	Άλλο	-0,203	0,946
Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	Καθόλου	0,425	0,391
	Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	0,508	0,272
	Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	0,571	0,246
	Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	0,708	0,117
	Άλλο	0,306	0,884
Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	Καθόλου	-0,146	0,941
	Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	-0,063	0,999
	Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	-0,571	0,246
	Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	0,137	0,949
	Άλλο	-0,266	0,911
Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	Καθόλου	-0,283*	<b>0,025</b>
	Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	-0,200	0,296
	Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	-0,708	0,117
	Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	-0,137	0,949
	Άλλο	-0,403	0,561
Άλλο	Καθόλου	0,120	0,994
	Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	0,203	0,946
	Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	-0,306	0,884
	Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	0,266	0,911
	Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	0,403	0,561

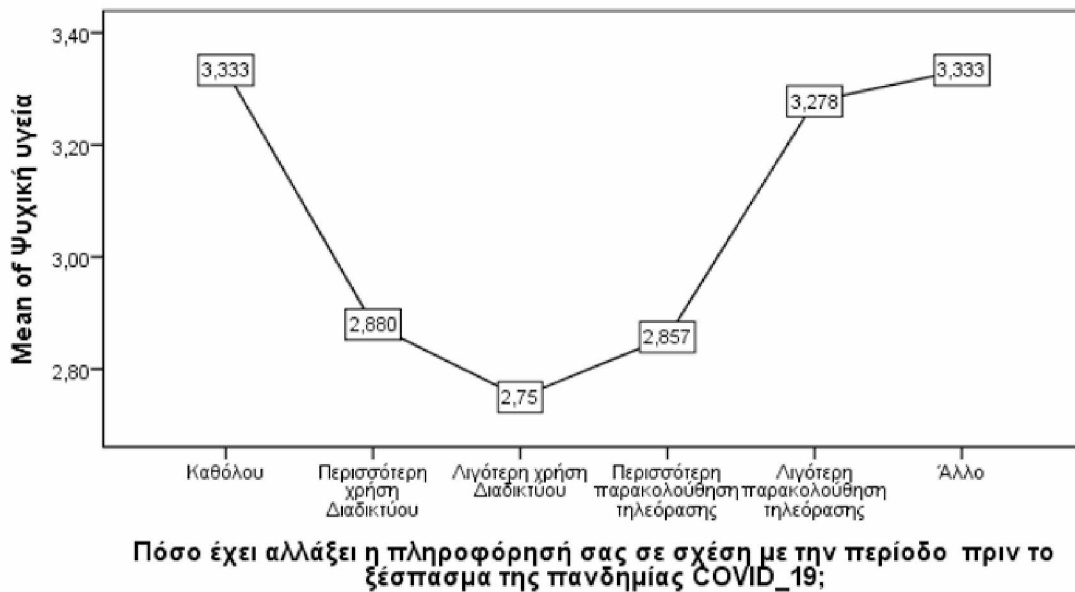
**Πίνακας 44:** «Ψυχική υγεία»\* Αλλαγή πληροφόρησης, LSD post hoc

Διάσταση	Αλλαγή πληροφόρησης (I)	Αλλαγή πληροφόρησης (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	p
Ψυχική υγεία	Καθόλου	Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	,45355*	<b>&lt;0,001</b>
		Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	0,58333	0,057

	Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	,47619*	<b>0,008</b>
	Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	0,05556	0,667
	Άλλο	0,00000	1,000
Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	Καθόλου	-,45355*	<b>&lt;0,001</b>
	Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	0,12978	0,669
	Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	0,02264	0,896
Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	-,39800*	<b>0,001</b>
	Άλλο	-0,45355	0,072
	Καθόλου	-0,58333	0,057
Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	-0,12978	0,669
	Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	-0,10714	0,748
	Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	-0,52778	0,089
Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	Άλλο	-0,58333	0,125
	Καθόλου	-,47619*	<b>0,008</b>
	Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	-0,02264	0,896
Άλλο	Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	0,10714	0,748
	Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	-,42063*	<b>0,024</b>
	Άλλο	-0,47619	0,098
Καθόλου	Καθόλου	-0,05556	0,667
	Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	,39800*	<b>0,001</b>
	Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	0,52778	0,089
Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	,42063*	<b>0,024</b>
	Άλλο	-0,05556	0,830
	Καθόλου	0,00000	1,000
Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	0,45355	0,072
	Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	0,58333	0,125
	Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	0,47619	0,098
Άλλο	Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	0,05556	0,830



Πόσο έχει αλλάξει η πληροφόρησή σας σε σχέση με την περίοδο πριν το ξέσπασμα της πανδημ...  
**Γράφημα 55:** «Περιβάλλον» ανάλογα την αλλαγή πληροφόρησης



**Γράφημα 56:** «Ψυχική υγεία» ανάλογα την αλλαγή πληροφόρησης

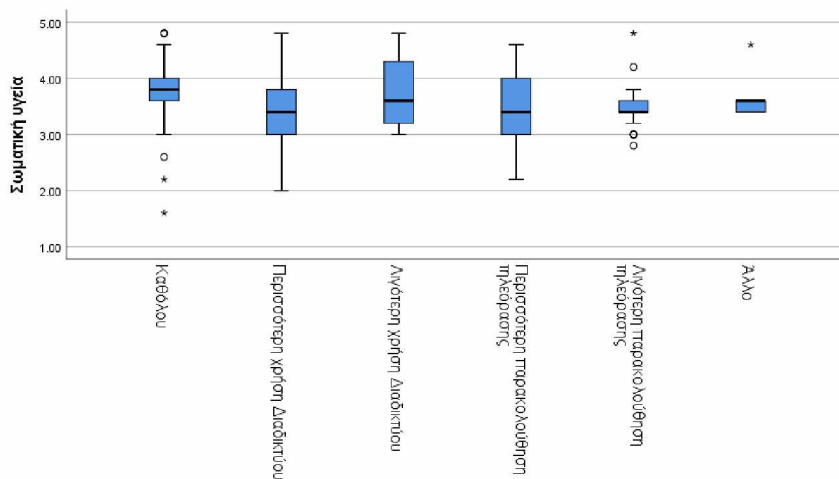
Επίσης, από τον Πίνακα 45 (και το Γράφημα 57-59) προκύπτει ότι:

- Στη διάσταση «Σωματική υγεία», η μέση βαθμίδα όσων δεν έχει αλλάξει καθόλου η πληροφόρησή τους (M.B.=107,54) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση βαθμίδα όσων έκαναν περισσότερη χρήση του διαδικτύου (M.B.=74,52) (adj.  $p=0,006$ ), λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης (M.B.=75,00) (adj.  $p=0,036$ ), και περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης (M.B.=78,39) ( $p=0,049$ ).
- Στη διάσταση «Κοινωνικές σχέσεις», η μέση βαθμίδα όσων έκαναν λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης (M.B.=56,47) ήταν στατιστικά μικρότερη από τη μέση βαθμίδα όσων έκαναν περισσότερη χρήση του διαδικτύου (M.B.=83,75) ( $p=0,008$ ), όσων δεν άλλαξε καθόλου η πληροφόρησή τους (M.B.=94,36) (adj.  $p=0,006$ ), όσων έκαναν περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης (M.B.=97,50) ( $p=0,008$ ), όσων έκαναν λιγότερη χρήση του διαδικτύου (M.B.=144,13) (adj.  $p=0,010$ ) και όσων δήλωσαν κάτι άλλο (M.B.=138,00) (adj.  $p=0,002$ ). Επίσης, η μέση βαθμίδα όσων έκαναν περισσότερη χρήση διαδικτύου (M.B.=83,75) ήταν στατιστικά μικρότερη από την αντίστοιχη όσων έκαναν λιγότερη χρήση του διαδικτύου (M.B.=144,13,  $p=0,017$ ) και όσων έδωσαν κάποια άλλη απάντηση (M.B.=138,00,  $p=0,010$ ). Τέλος, η μέση βαθμίδα όσων έδωσαν κάποια άλλη απάντηση (M.B.=138,00) ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από αυτή όσων απάντησαν πως δεν άλλαξε καθόλου η πληροφόρησή τους (M.B.=94,36,  $p=0,039$ ).
- Στη διάσταση «Άγχος», η μέση βαθμίδα όσων δεν έχει αλλάξει καθόλου η πληροφόρησή τους (M.B.=63,28) ήταν στατιστικά μικρότερη από τη μέση βαθμίδα όσων έκαναν περισσότερη χρήση

του διαδικτύου (M.B.=93,19) (adj. p=0,021), λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης (M.B.=94,96) (adj. p=0,047), και περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης (M.B.=112,21) (p=0,014).

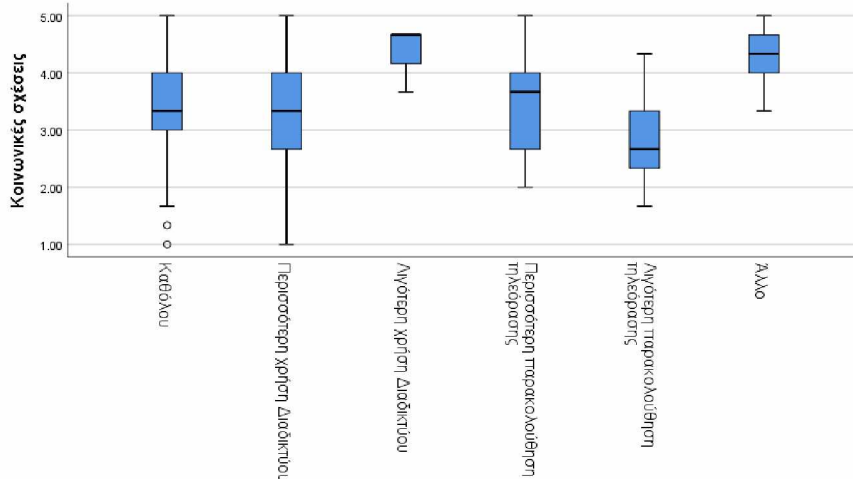
**Πίνακας 45:** Διαστάσεις\*Αλλαγή πληροφόρησης, Kruskal-Wallis (στατ. σημαντικά)

Διάσταση	Πηγή πληροφοριών	N	M.B.	df	H	p
Σωματική υγεία	Καθόλου	49	107,54	5	15,255	<b>0,009</b>
	Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	61	74,52			
	Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	4	92,50			
	Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	14	78,39			
	Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	36	75,00			
	Άλλο	6	92,00			
Κοινωνικές σχέσεις	Καθόλου	49	94,36	5	27,868	<b>&lt;0,001</b>
	Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	61	83,75			
	Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	4	144,13			
	Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	14	97,50			
	Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	36	56,47			
	Άλλο	6	138,00			
Άγχος	Καθόλου	49	63,28	5	18,078	<b>0,003</b>
	Περισσότερη χρήση Διαδικτύου	61	93,19			
	Λιγότερη χρήση Διαδικτύου	4	62,13			
	Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	14	112,21			
	Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης	36	94,96			
	Άλλο	6	85,33			



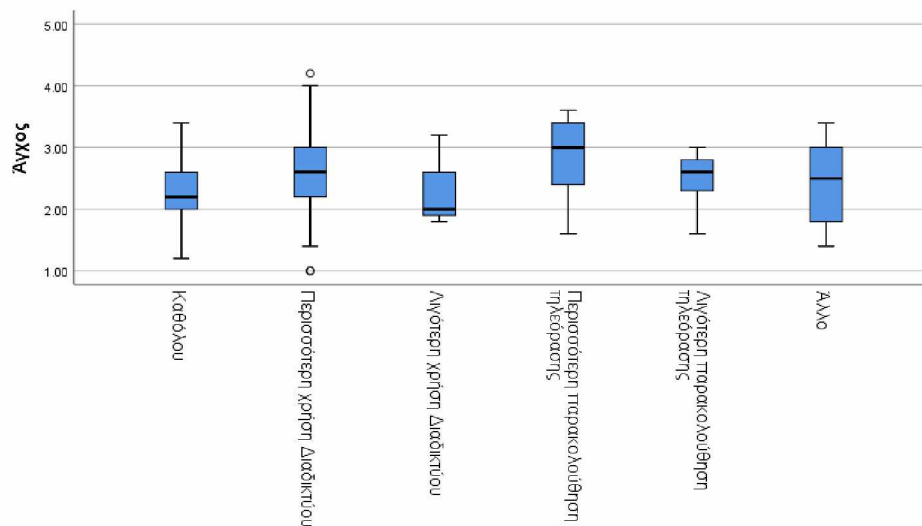
Πόσο έχει αλλάξει η πληροφόρησή σας σε σχέση με την περίοδο πριν το ξέσπασμα της πανδημ...

**Γράφημα 57:** «Σωματική υγεία» ανάλογα την αλλαγή πληροφόρησης



Πόσο έχει αλλάξει η πληροφόρησή σας σε σχέση με την περίοδο πριν το ξέσπασμα της πανδημ...

**Γράφημα 58:** «Κοινωνικές σχέσεις» ανάλογα την αλλαγή πληροφόρησης



Πόσο έχει αλλάξει η πληροφόρησή σας σε σχέση με την περίοδο πριν το ξέσπασμα της πανδημ...

**Γράφημα 59:** «Άγχος» ανάλογα την αλλαγή πληροφόρησης

### Ασφάλεια κατά την διάρκεια εργασίας σε νοσηλεύομενους με Κορωνοϊό

Στον Πίνακα 46 παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις Spearman μεταξύ των διαστάσεων και του πόσο ασφαλείς αισθάνονται οι ερωτηθέντες κατά την διάρκεια των καθηκόντων εργασίας τους σε νοσηλεύομενους ασθενείς με Κορωνοϊό. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι:

Ο βαθμός ασφάλειας συσχετίζεται θετικά με τις διαστάσεις:

- «Ποιότητα Ζωής» ( $\rho=0,192, p<0,05$ )
- «Σωματική υγεία» ( $\rho=0,338, p<0,01$ )
- «Περιβάλλον» ( $\rho=0,506, p<0,01$ )
- «Κοινωνικές σχέσεις» ( $\rho=0,348, p<0,01$ )

και αρνητικά με τις διαστάσεις:

- «Φόβος» ( $\rho=-0,356$ ,  $p<0,01$ )
- «Άγχος» ( $\rho=-0,230$ ,  $p<0,01$ )
- «Ανησυχία» ( $\rho=-0,284$ ,  $p<0,01$ )
- «Κατάθλιψη» ( $\rho=-0,273$ ,  $p<0,01$ )

**Πίνακας 46:** Διαστάσεις\* Ασφάλεια κατά την διάρκεια εργασίας σε νοσηλευόμενους με Κορωνοϊό, Spearman (στατ. σημαντικά)

Συσχετίσεις Spearman	Ασφάλεια κατά την διάρκεια εργασίας σε νοσηλευόμενους με Κορωνοϊό
Ποιότητα Ζωής	<b>0,192*</b>
Σωματική υγεία	<b>0,338**</b>
Περιβάλλον	<b>0,506**</b>
Κοινωνικές σχέσεις	<b>0,348**</b>
Φόβος	<b>-0,356**</b>
Άγχος	<b>-0,230**</b>
Ανησυχία	<b>-0,284**</b>
Κατάθλιψη	<b>-0,273**</b>

\*\* .  $p<0,01$

\* .  $p<0,05$

#### Βαθμός παροχής μέτρων προστασίας από φορέα εργασίας

Στον Πίνακα 47 παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις Spearman μεταξύ των διαστάσεων και του κατά πόσο ο Φορέας εργασίας των ερωτηθέντων, τους παρείχε διαρκώς τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας σύμφωνα με τις Διεθνείς Οδηγίες. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι:

Ο βαθμός παροχής μέτρων προστασίας συσχετίζεται θετικά με τις διαστάσεις:

- «Ποιότητα Ζωής» ( $\rho=0,284$ ,  $p<0,01$ )
- «Σωματική υγεία» ( $\rho=0,244$ ,  $p<0,01$ )
- «Ψυχική υγεία» ( $\rho=0,229$ ,  $p<0,01$ )
- «Περιβάλλον» ( $\rho=0,241$ ,  $p<0,01$ )

και αρνητικά με τις διαστάσεις:

- «Φόβος» ( $\rho=-0,210$ ,  $p<0,01$ )
- «Άγχος» ( $\rho=-0,217$ ,  $p<0,01$ )
- «Ανησυχία» ( $\rho=-0,184$ ,  $p<0,01$ )
- «Κατάθλιψη» ( $\rho=-0,197$ ,  $p<0,01$ )

**Πίνακας 47:** Διαστάσεις\* Βαθμός παροχής μέτρων προστασίας, Spearman (στατ. σημαντικά)

Συσχετίσεις Spearman	Βαθμός παροχής μέτρων προστασίας
Ποιότητα Ζωής	<b>0,284**</b>
Σωματική υγεία	<b>0,244**</b>
Ψυχική υγεία	<b>0,229**</b>
Περιβάλλον	<b>0,241**</b>
Φόβος	<b>-0,210**</b>

Άγχος	<b>-0,217**</b>
Ανησυχία	<b>-0,184*</b>
Κατάθλιψη	<b>-0,197*</b>

\*\* . p<0,01

\* . p<0,05

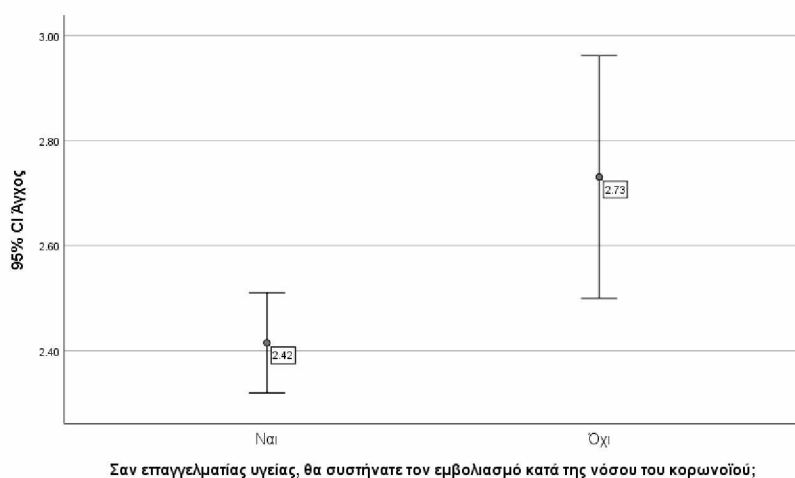
Θα συστήνατε τον εμβολιασμό κατά της νόσου του κορωνοϊού:

Στον Πίνακα 48 παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των διαστάσεων ως προς το αν οι ερωτηθέντες σαν επαγγελματίες υγείας, θα συστήνανε τον εμβολιασμό κατά της νόσου του κορωνοϊού. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών της διάστασης «Άγχος» ( $t(168)=-2,563$ ,  $p=0,011<0,01$ ) και «Κατάθλιψη» ( $t(168)=-2,608$ ,  $p=0,010$ ). Συγκεκριμένα, από τον Πίνακα 48 (και Γραφήματα 60-61) προκύπτει ότι:

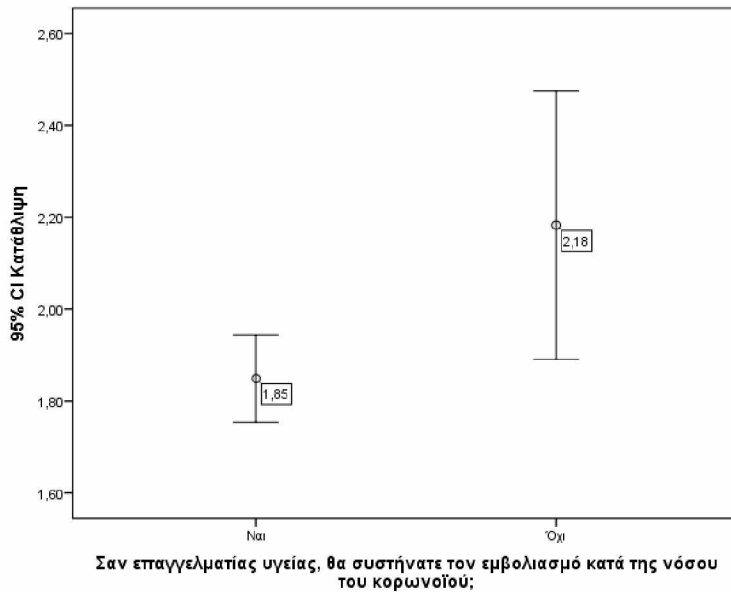
- Για την διάσταση «Άγχος», η μέση τιμή όσων θα σύστηναν τον εμβολιασμό (M.O.=2,42) ήταν στατιστικά μικρότερη από την μέση τιμή όσων δεν θα το σύστηναν (M.O.=2,73).
- Για την διάσταση «Κατάθλιψη», η μέση τιμή όσων θα σύστηναν τον εμβολιασμό (M.O.=1,85) ήταν στατιστικά μικρότερη από την μέση τιμή όσων δεν θα το σύστηναν (M.O.=2,18).

**Πίνακας 48:** Διαστάσεις\*Σύσταση Εμβολιασμού, independent samples t-test (στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα)

Διάσταση	Σύσταση Εμβολιασμού	N	M.O.	t	df	p
Άγχος	Ναι	144	2,42	-2,563	168	<b>0,011</b>
	Όχι	26	2,73			
Κατάθλιψη	Ναι	144	1,85	-2,608	168	<b>0,010</b>
	Όχι	26	2,18			



**Γράφημα 60:** «Άγχος» ανάλογα την σύσταση εμβολιασμού



Γράφημα 61: «Κατάθλιψη» ανάλογα την σύσταση εμβολιασμού

### 5.2.3. 3<sup>ο</sup> Ερευνητικό ερώτημα

*Πώς ο φόβος του COVID-19 επιδρά στην ποιότητα ζωής και στα επίπεδα άγχους και ανησυχίας των εργαζομένων στη ΜΕΘ;*

Στον Πίνακα 49 παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις Spearman μεταξύ της διάστασης «Φόβος» και των υπόλοιπων διαστάσεων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι:

Ο «Φόβος» συσχετίζεται θετικά με τις διαστάσεις:

- «Άγχος» ( $\rho=0,548$ ,  $p<0,01$ )
- «Ανησυχία» ( $\rho=0,593$ ,  $p<0,01$ )
- «Κατάθλιψη» ( $\rho=0,437$ ,  $p<0,01$ )

και αρνητικά με τις διαστάσεις:

- «Ποιότητα Ζωής» ( $\rho=-0,218$ ,  $p<0,01$ )
- «Σωματική υγεία» ( $\rho=-0,434$ ,  $p<0,01$ )
- «Περιβάλλον» ( $\rho=-0,344$ ,  $p<0,01$ )
- «Κοινωνικές σχέσεις» ( $\rho=-0,310$ ,  $p<0,01$ )
- «Ψυχική υγεία» ( $r=-0,425$ ,  $p<0,01$ ).

**Πίνακας 49:** «Φόβος»\*Υπόλοιπες διαστάσεις, Spearman (στατ. σημαντικά)

Συσχετίσεις Spearman	Φόβος
Ποιότητα Ζωής	<b>-0,218**</b>
Σωματική υγεία	<b>-0,434**</b>
Ψυχική υγεία	<b>-0,425**</b>
Περιβάλλον	<b>-0,344**</b>



Κοινωνικές σχέσεις	<b>-0,310**</b>
Άγχος	<b>0,548**</b>
Ανησυχία	<b>0,593**</b>
Κατάθλιψη	<b>0,437**</b>

\*\* .  $p < 0,01$

## 6. Κεφάλαιο: Συμπεράσματα

### 6.1. Συζήτηση

Στην παρούσα ερευνητική εργασία συμμετείχαν 170 ερωτηθέντες που στην πλειοψηφία τους αποτελούνται από γυναίκες και από άτομα ηλικίας 31 έως 50 ετών, με τους μισούς περίπου συμμετέχοντες να είναι έγγαμοι. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες είχαν ως φορέα εργασίας το τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας. Το 40% ανέφερε ότι εργάζεται σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο και συγκεκριμένα στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας ή στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων. Οι μισοί ανέφεραν ότι εργάζονται στη Μ.Ε.Θ. και το 30% στο Τ.Ε.Π.. Αναφορικά με τη θέση της εργασίας τους, η πλειονότητα των ερωτηθέντων ήταν νοσηλευτές και το 20% γιατροί, με την πλειοψηφία να έχει έως και 10 χρόνια εργασιακή εμπειρία.

Σχετικά με τα ατομικά στοιχεία επίδρασης του κορωνοϊού στην καθημερινότητα των ερωτηθέντων, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν νόσησαν από κορωνοϊό, αλλά υπήρχαν άτομα που νόσησαν στο κοντινό τους περιβάλλον κυρίως από το εργασιακό, περιβάλλον. Ακόμη, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων κατά την περίοδο του COVID\_19 λαμβάναν τις πληροφορίες που τυχόν χρειαζόντουσαν στην καθημερινή τους ζωή από το διαδίκτυο και το 20% από την τηλεόραση. Η επίδραση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) κατά την περίοδο του COVID\_19 χαρακτηρίστηκε από πολύ κακή έως κακή. Επίσης, η πλειονότητα των ερωτηθέντων δήλωσε πως σε σχέση με την περίοδο πριν το ξέσπασμα της πανδημίας άρχισε να κάνει περισσότερη χρήση του διαδικτύου ή να παρακολουθεί λιγότερο τηλεόραση, ενώ υπήρχε και ένα 35% που δεν άλλαξε καθόλου της πληροφόρησή τους.

Η κρίση που έφερε η πανδημία, η οποία δημιούργησε συνθήκες ανασφάλειας και απειλής, επηρεάστηκε πολύ από τις αλλαγές στη ζωή, στις κοινωνικές επαφές και την καθημερινότητα. Η σχέση με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα οποία ανέλαβαν την μεταφορά μεγάλου μέρους της πληροφορίας σχετικά με την κρίση, χαρακτηρίστηκε από αρνητικότητα και από και πανικό, ενώ πολύ λίγοι εξέφρασαν θετικά συναισθήματα. Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την έρευνα της Pew έδειξε ότι το 90% των πολιτών στις ΗΠΑ δήλωσαν ότι η ζωή τους άλλαξε ως αποτέλεσμα της επιδημίας COVID-19. Ταυτόχρονα, οι άνθρωποι στην κοινωνική απομόνωση είχαν μεγαλύτερη επαφή με τα μέσα ενημέρωσης. Κατά τη διάρκεια 16–22 Μαρτίου, η προβολή των τεσσάρων μεγάλων δικτύων εκπομπής στις Η.Π.Α. αυξήθηκε σχεδόν 19% σε σχέση με την ίδια εβδομάδα το 2019, η προβολή των καλωδιακών δικτύων ειδήσεων αυξήθηκε 73% έναντι της ίδιας εβδομάδας το 2019 (Liu & Liu, 2020).

Επιπλέον, οι περισσότεροι ερωτηθέντες δήλωσαν πως πριν ξεσπάσει η πανδημία χρησιμοποιούσαν το αυτοκίνητο τους και ένα 20% το λεωφορείο για τις μετακινήσεις τους, ενώ αφότου ξέσπασε η πανδημία και κατά τη διάρκεια αυτής οι περισσότεροι μετακινούνταν κυρίως με το αυτοκίνητο.

Η διερεύνηση του αντίκτυπου της πανδημίας COVID-19 στις συμπεριφορές κινητικότητας απαιτεί πραγματικά μια διεπιστημονική, πολυδιάστατη και ολιστική προσέγγιση. Οι κοινωνίες σε όλο τον κόσμο έπρεπε να αλλάξουν τις συμπεριφορές τους στην κινητικότητα και τις συνήθειες με τον δικό τους τρόπο. Περιορισμοί και διαφοροποιήσεις έχουν εμφανιστεί σε διαφορετικές χώρες σε διαφορετικούς χρόνους. Αν και η πανδημία ήταν παγκόσμια, οι απαντήσεις ήταν τοπικές, ανάλογα με την τοπική διακυβέρνηση, την κοινωνικοοικονομική και πολιτιστική κατάσταση. Μια μελέτη αποκάλυψε μια αυξανόμενη ευαισθητοποίηση σχετικά με την αντίληψη κινδύνου μεταξύ των πολιτών και ανέφερε ότι πολλοί συμμετείχαν σε προστατευτικές συμπεριφορές με αυξανόμενη συχνότητα. Μία τέτοια συμπεριφορά ήταν η αποφυγή των Μέσων Μαζικής Συμπεριφοράς, η οποία ήταν μία τάση σε παγκόσμιο επίπεδο (Przybylowski, Stelmak & Suchanek, 2021).

Ακόμη, κατά την περίοδο της πανδημίας, οι περισσότεροι ερωτηθέντες αισθανόντουσαν μέτρια ασφαλείς κατά την διάρκεια των καθηκόντων εργασίας τους σε νοσηλευόμενους ασθενείς με κορωνοϊό, ενώ οι περισσότεροι δήλωσαν πως ο Φορέας εργασίας τους παρείχε και συνεχίζει να τους παρέχει τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας σύμφωνα με τις Διεθνείς Οδηγίες σε μεγάλο βαθμό. Τέλος, η πλειονότητα των ερωτηθέντων δήλωσε πως έχει υποβληθεί σε εμβολιασμό κατά την νόσου του κορωνοϊού και ότι σαν επαγγελματίες υγείας θα συστήνανε τον εμβολιασμό.

Σε πρόσφατη μετα-ανάλυση σχετικά με την ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, στην οποία συμπεριελήφθησαν 37 έρευνες, η πλειοψηφία των εργαζομένων σε δομές υγείας, απάντησε ότι αισθάνονταν μικρή ως μεγάλη ανασφάλεια κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, ακόμα και όταν η δομή υγείας του παρείχε τα προβλεπόμενα μέτρα ασφάλειας (Shreffler, Petrey & Huecker, 2020).

Σε έρευνα των Paragiannis et al (2021), έδειξε ότι στην Ελλάδα, οι επαγγελματίες υγείας και δέχονται και προτείνουν σε μεγάλο βαθμό τον εμβολιασμό κατά την νόσου του κορωνοϊού, αν και σε μεγάλο βαθμό εξέφρασαν ανησυχίες για τις παρενέργειες του εμβολίου (Paragiannis, 2021).

Στο 1<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα μελετήθηκαν τα επίπεδα ποιότητας ζωής, κατάθλιψης, άγχους ανησυχίας και φόβου ασθένειας από τον COVID-19 των εργαζομένων στις ΜΕΘ κατά την περίοδο της πανδημίας. Αναδείχθηκε πως η σωματική υγεία των ερωτηθέντων ήταν καλή, αφού δήλωσαν πως είναι ικανοποιημένοι με την ικανότητα τους για εργασία και τον ύπνο τους, καθώς και ότι πιθανόν σωματοποίηση του άγχους, δεν τους εμποδίζει να κάνουν πράγματα που θέλουν, ούτε χρειάζονται κάποια θεραπεία για να λειτουργήσουν στην καθημερινή τους ζωή.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι η ποιότητα ζωής των εργαζομένων κατά την περίοδο του COVID\_19 ήταν μέτρια. Μέτρια ήταν και τα επίπεδα ικανοποίησης από το περιβάλλον. Παρόλα αυτά ικανοποίηση παρατηρήθηκε από το εργασιακό περιβάλλον και από την οικονομική δυνατότητα για κάλυψη των αναγκών. Ακόμη, αναδείχθηκε πως οι κοινωνικές σχέσεις των ερωτηθέντων ήταν σε μέτριο επίπεδο, με τους ερωτηθέντες να δηλώνουν ωστόσο πως είναι ικανοποιημένοι από την υποστήριξη που έχουν από τους φίλους τους.

Επίσης, οι περισσότεροι εργαζόμενοι ανέφεραν ότι αισθάνονται φόβο σχετικά με την πανδημία COVID\_19, ιδιαίτερα την 2η περίοδο και περιμένουν την κυκλοφορία τους εμβολίου για την εξάλειψη της πανδημίας. Ωστόσο, τα επίπεδα φόβου των συμμετεχόντων για τον COVID-19 ήταν χαμηλά, ιδιαίτερα, όσον αφορά συμπτώματα όπως ανασφάλεια, φόβο για απώλεια ζωής, έλλειψη ύπνου και εφίδρωση. Διακρίνεται δηλαδή ένας φόβος συγκρατημένος, ο οποίος δεν επεκτείνεται σε ακραίες καταστάσεις.

Ακόμη, αναδείχθηκε πως τα επίπεδα άγχους των ερωτηθέντων ήταν χαμηλά προς μέτρια. Συγκεκριμένα δήλωσαν πως δεν νιώθουν μελαγχολικά ούτε απογοήτευση και ότι δεν τους είναι δύσκολο να χαλαρώσουν. Παρόλα αυτά ανέφεραν ότι δεν έχουν την υπομονή να ανεχτούν το οτιδήποτε τους κρατάει από το να συνεχίσουν αυτό που κάνουν.

Ομοίως χαμηλά ήταν και τα επίπεδα ανησυχίας των ερωτηθέντων, αφού δήλωσαν πως δεν έχουν ταχυπαλμίες-αρρυθμίες χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση, δεν έχουν πλησιάσει τον πανικό, δεν έχουν αισθανθεί το στόμα τους ξηρό, δεν έχουν δυσκολία στην αναπνοή τους και δεν αισθάνονται συχνά νευρικότητα.

Αναφορικά με τη ψυχική τους υγεία, οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως σε μέτριο βαθμό μπορούν να συγκεντρωθούν σε κάτι που κάνουν, ενώ λιγότερο έως μέτρια συχνά έχουν συναισθήματα, όπως μελαγχολική διάθεση, απελπισία, άγχος, κατάθλιψη.

Σχετικά με την κατάθλιψη, οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως τους ενθουσιάζει η δουλειά τους-προσφορά τους στον συνάνθρωπο, δεν δυσκολεύονται στην ανάληψη πρωτοβουλιών για κάποια πράγματα και νιώθουν πως η ζωή τους έχει νόημα.

Τα ευρήματά μας διαφωνούν με την έρευνα των Shreffler et al, (2020) όπου σε σύνολο 37 ερευνών, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αποκάλυψε συνεχείς αναφορές στρες, άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε εργαζόμενους της πρώτης γραμμής, ως αποτέλεσμα της πανδημίας COVID-19. Πολλαπλές μελέτες επιβεβαίωσαν σημαντικό άγχος σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών εκτός από τον φόβο πιθανότητα μόλυνσης των οικογενειών τους. Η πρόσβαση σε κατάλληλη προστατευτική εξάρτηση παραμένει ύψιστης σημασίας για να βοηθήσει τους γιατρούς να αισθάνονται σωματικά ασφαλείς. Με επαρκή εξάρτηση προστασίας, τα άτομα αισθάνονται πιο προστατευμένα από λοίμωξη, γεγονός που μπορεί να μειώσει το φόβο της μόλυνσης των αγαπημένων τους. Επιπλέον, και τα άτομα στην πρώτη γραμμή και άλλοι εργαζόμενοι στην υγεία είναι ευαίσθητα σε δυσφορία και αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία, όπως άγχος, ύπνος κακής ποιότητας και αισθήματα απομόνωσης.

Είναι ενδιαφέρον ότι ορισμένοι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής βίωσαν καλύτερα αποτελέσματα ψυχικής υγείας. Η αίσθηση της κλίσης / του σκοπού στην εργασία, μαζί με τον μεγαλύτερο έλεγχο του περιβάλλοντος, θα μπορούσε να εξηγήσει αυτά τα ευρήματα, καθώς οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι ανέφεραν και καλύτερη ποιότητα ζωής. Ίσως να παίζει ρόλο και η ποιότητα επικοινωνίας και οι φιλικές σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον.

Λαμβάνοντας υπόψη τη σχετική πρωτόγνωρη κατάσταση αυτής της κρίσης, καμία δημοσιευμένη μελέτη δεν έχει συλλέξει δεδομένα σχετικά με παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ψυχολογικής υγείας και της γενικής ευεξίας για εργαζόμενους στην υγεία, που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες προκλήσεις COVID-19. Οι ερευνητές έχουν υποβάλει προτάσεις για την ελάφρυνση της επιβάρυνσης της ψυχικής

υγείας, τόσο για τη νόσο COVID-19 όσο και για άλλες κρίσεις. Δεν βρήκαμε μελέτες που να μετρούν το ίδιο δείγμα πριν και μετά το COVID-19 για να προσδιορίσουν πώς άλλαξε η ευεξία, η ποιότητα ζωής ή το άγχος στα ίδια άτομα. Οι ερευνητές θα μπορούσαν να συγκρίνουν προηγούμενα σύνολα δεδομένων σχετικά με την ευεξία του παρόχου για να μετρήσουν και να ποσοτικοποιήσουν τα αποτελέσματα του COVID-19 (Shreffler, Petrey & Huecker, 2020).

Στο 2<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα μελετήθηκε η επίδραση των δημογραφικών, επαγγελματικών και ατομικών χαρακτηριστικών των ερωτηθέντων στα επίπεδα ποιότητας ζωής, άγχους ανησυχίας και φόβου των εργαζομένων στη ΜΕΘ, λόγω της πανδημίας του COVID-19.

Αρχικά, προέκυψε πως οι κοινωνικές σχέσεις των γυναικών είναι σε καλύτερο επίπεδο από ότι των ανδρών, οι οποίοι εμφάνισαν καλύτερο επίπεδο ψυχικής υγείας.

Σύμφωνα με τους Shreffler et al, (2020) οι γυναίκες και τα άτομα σε περιοχές υψηλού κινδύνου μπορεί να έχουν πιο αρνητικά ψυχολογικά αποτελέσματα

Οι διαζευγμένοι και οι χήροι εμφάνισαν χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από το περιβάλλον ενώ οι έγγαμοι εμφάνισαν καλύτερο επίπεδο κοινωνικών σχέσεων. Ακόμη, προέκυψε πως το περιβάλλον και οι κοινωνικές σχέσεις των ερωτηθέντων που εργάζονται στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Λάρισας ήταν σε καλύτερο επίπεδο. Επίσης το επίπεδο των κοινωνικών σχέσεων ήταν υψηλότερο για τους εργαζομένους του Γ.Ν. Λάρισας σε σύγκριση με το Γ.Ν. Τρικάλων. Ακόμη, όσοι εργάζονταν στο Γ.Ν. Λάρισας ήταν περισσότερο ανήσυχοι και είχαν υψηλότερη κατάθλιψη σε σύγκριση με τους εργαζομένους του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Λάρισας.

Επιπλέον, αναδείχθηκε πως το περιβάλλον και οι κοινωνικές σχέσεις των εργαζομένων στις Μ.Ε.Θ ήταν σε καλύτερο επίπεδο από ότι οι εργαζόμενοι σε άλλα τμήματα. Το ίδιο προκύπτει σχετικά με τις ΜΕΘ και από την έρευνα των Eijkelenboom & Bluysen (2019), αλλά η έρευνά τους αφορούσε σύγκριση τμημάτων του νοσοκομείου και έλαβε χώρα πριν από την πανδημία COVID-19. Αναφέρεται πάντως ότι οι εργαζόμενοι στις ΜΕΘ αισθάνονται καλύτερα στο περιβάλλον τους και στις μεταξύ τους σχέσεις, λόγω υψηλής ειδίκευσης του προσωπικού, απαλλαγή από εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες και εφαρμογής αυστηρών κανονισμών (Eijkelenboom & Bluysen, 2019)

Επιπλέον, προέκυψε πως όσοι δεν ήταν γιατροί ή νοσηλευτές είχαν συγκριτικά χειρότερο περιβάλλον και κοινωνικές σχέσεις και υψηλότερη κατάθλιψη, ενώ οι νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερο επίπεδο φόβου και κατάθλιψης από ότι οι γιατροί.

Επιπροσθέτως, προέκυψε πως οι ερωτηθέντες που εργάζονταν για πάνω από 15 χρόνια φανέρωσαν υψηλότερη ικανοποίηση από το περιβάλλον από ότι όσοι εργάζονταν για 6-15 χρόνια, ενώ όσοι εργάζονταν για πάνω από 15 χρόνια ή έως 5 χρόνια είχαν καλύτερες κοινωνικές σχέσεις.

Οι νοσηλευτές τείνουν να έχουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης από τους ιατρούς, καθώς, όπως ήδη έχει αναφερθεί, βρίσκονται σε στενότερη επαφή με τους ασθενείς και βιώνουν πιο έντονα το πόνο και την απώλεια. Επίσης μια μελέτη με νοσοκόμες και γιατρούς που συμμετείχαν στη θεραπεία του COVID-19 διαπίστωσε υψηλή συχνότητα άγχους, άγχους και PTSD, με υψηλότερα επίπεδα άγχους σε γυναίκες και νοσηλευτές σε σύγκριση με τους άνδρες και τους γιατρούς, αντίστοιχα (Xiao et al, 2020).

Ακόμη, προέκυψε πως οι ερωτηθέντες που έχουν σαν πηγή πληροφόρησης το διαδίκτυο και την τηλεόραση είχαν χειρότερη σωματική υγεία, μικρότερη ικανοποίηση από το περιβάλλον, καθώς και μεγαλύτερο φόβο και ανησυχία από ότι όσοι είχανε άλλη πηγή πληροφόρησης. Επίσης, όσοι είχανε την τηλεόραση σαν πηγή πληροφόρησης είχανε περισσότερο άγχος και μικρότερο επίπεδο ικανοποίησης από τις κοινωνικές σχέσεις από ότι όσοι είχανε το διαδίκτυο ή κάποια άλλη πηγή πληροφόρησης. Ακόμη, όσοι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν από την τηλεόραση για τον COVID-19 είχαν υψηλότερη κατάθλιψη και μικρότερη ικανοποίηση από το περιβάλλον σε σύγκριση με όσους ενημερωνόντουσαν από το διαδίκτυο.

Επιπλέον, αναδείχθηκε πως τα άτομα που θεωρούν ότι η επίδραση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης κατά την περίοδο του COVID\_19 ήταν κακή εμφάνισαν χειρότερη σωματική υγεία, μικρότερη ικανοποίηση από το περιβάλλον και τις κοινωνικές σχέσεις, καθώς και υψηλότερο επίπεδο άγχους και ανησυχίας.

Αυτό δεν ισχύει μόνο για τους εργαζόμενους στην υγεία, αλλά για όλους τους εργαζόμενους, καθώς Η ανάλυση διαμεσολάβησης έδειξε ότι το ψυχολογικό κεφάλαιο μεσολάβησε τη σχέση μεταξύ προβληματικής χρήσης των κοινωνικών μέσων και του άγχους. Επιπλέον, τα αποτελέσματα υπογράμμισαν τους υποκείμενους μηχανισμούς στη σχέση μεταξύ προβληματικής χρήσης κοινωνικών μέσων, κοινωνικών σχέσεων και άγχους. Τα άτομα που θεωρούν αρνητική την επίδραση των ΜΜΕ κατά την πανδημία, τείνουν να εμφανίζουν χειρότερη σωματική υγεία και μικρότερη ικανοποίηση. Αυτά τα ευρήματα παρέχουν πρακτικές πληροφορίες για την ανάπτυξη και την εφαρμογή ψυχολογικών παρεμβάσεων όταν αντιμετωπίζεται μια πανδημία (Jiang, 2021).

Επίσης, προέκυψε ότι τα άτομα που πραγματοποίησαν λιγότερο την χρήση του διαδικτύου κατά την περίοδο της πανδημίας, ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την συνθήκες του περιβάλλοντος, ενώ όσοι το χρησιμοποίησαν περισσότερο είχαν χαμηλότερο επίπεδο κοινωνικών σχέσεων. Η ψυχική και σωματική υγεία όσων δεν άλλαξαν ιδιαίτερα την συνήθη πηγή πληροφόρησης τους κατά την διάρκεια της πανδημίας ήταν υψηλότερη ενώ παράλληλα εμφάνισαν και χαμηλότερα επίπεδα άγχους. Το ίδιο υποστηρίζει και ο Jiang, (2021), ο οποίος τονίζει ότι η κακή και εκτεταμένη χρήση του διαδικτύου για πληροφόρηση, αυξάνει τα επίπεδα άγχους και φόβου και μειώνει την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων.

Ακόμη, προέκυψε ότι όσο περισσότερη ασφάλεια αισθάνονται οι ερωτηθέντες κατά την διάρκεια των καθηκόντων εργασίας τους σε νοσηλευόμενους ασθενείς με Κορωνοϊό τόσο καλύτερη ποιότητα ζωής και σωματική υγεία έχουν, καθώς και το περιβάλλον και οι κοινωνικές τους σχέσεις είναι καλύτερες, ενώ εμφανίζουν λιγότερο φόβο, άγχος, ανησυχία και κατάθλιψη.

Η αίσθηση ασφάλειας για τα μέτρα προστασίας κατά τη διάρκεια εργασίας, έδειξε ότι αποτελεί το βασικό ρόλο καλύτερης ποιότητας ζωής μεταξύ νοσηλευτών, στην έρευνα των Yurtseven & Arslan, (2021).

Επιπλέον, αναδείχθηκε πως όσο περισσότερο ο Φορέας εργασίας των ερωτηθέντων, τους παρέχει διαρκώς τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας σύμφωνα με τις Διεθνείς Οδηγίες τόσο καλύτερη ποιότητα ζωής, σωματική και ψυχική υγεία έχουν, ενώ και το περιβάλλον τους είναι καλύτερο. Ακόμη, παρουσιάζουν λιγότερο φόβο, άγχος, ανησυχία και κατάθλιψη. Τέλος, αναδείχθηκε πως τα άτομα που θα συνιστούσαν τον εμβολιασμό κατά της νόσου του κορωνοϊού έχουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

Στο 3<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα μελετήθηκε πως ο φόβος του COVID-19 επιδρά στην ποιότητα ζωής και στα επίπεδα άγχους και ανησυχίας των εργαζομένων στη ΜΕΘ. Από τα αποτελέσματα την ανάλυσης προέκυψε ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο φόβος τόσο μεγαλύτερο είναι το άγχος, η ανησυχία και η κατάθλιψη των ερωτηθέντων, ενώ από την άλλη τόσο πιο αρνητικά επηρεάζεται η ποιότητα ζωής των ερωτηθέντων, η σωματική και ψυχική τους υγεία, το περιβάλλον τους αλλά και οι κοινωνικές τους σχέσεις.

Κατά τη σύγκριση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών σύμφωνα με τους τομείς τους, υπήρχε μια σχετικώς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των επιπέδων άγχους των νοσοκόμων που ήταν σε άμεση επαφή με ασθενείς που είχαν διαγνωστεί με Covid-19 και των νοσοκόμων που δεν ήταν σε άμεση επαφή με τους ασθενείς. Υπήρχε μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσοκόμων που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας πρωτοβάθμιας Covid και νοσοκόμων που εργάζονται σε μονάδες έκτακτης ανάγκης, πρωτοβάθμιες μονάδες Covid ή σε άλλες κλινικές εξωτερικών ασθενών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το άγχος και η κατάθλιψη ήταν μεγαλύτερα μεταξύ των νοσηλευτών θαλάμων ασθενών Covid (Yurtseven & Arslan, 2021).

## **6.2. Πρακτικές εφαρμογές**

Τα επίπεδα ψυχικής και σωματικής υγείας, ποιότητας ζωής, ανησυχίας, άγχους και κατάθλιψης παρέμειναν ανθεκτικά αν και επηρεάστηκαν από τον φόβο για τον COVID-19. Ιδιαίτερη ψυχολογική στήριξη πρέπει να δοθεί στις αδύναμες ομάδες οι οποίες ήταν οι γυναίκες, οι διαζευγμένοι-χήροι και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας, πλην νοσηλευτών και ιατρών. Σίγουρα η επίδραση των ΜΜΕ και ειδικά της τηλεόρασης, ήταν αρνητική στην ψυχική και σωματική υγεία των συμμετεχόντων της

έρευνας, κάτι που χρήζει μελέτης. Βελτιώσεις προτείνονται για τα δευτεροβάθμια νοσοκομεία του Γ.Ν. Λάρισας και του Γ.Ν. Τρικάλων, όσον αφορά την ενίσχυση της ικανοποίησης των εργαζομένων από το περιβάλλον, τις κοινωνικές σχέσεις αλλά και σχετικά με την ενίσχυση της ψυχολογίας τους καθώς εμφάνισαν υψηλότερη ανησυχία και κατάθλιψη. Η διασφάλιση του αισθήματος της εργασιακής ασφάλειας των εργαζομένων με επιπλέον μέτρα κρίνεται απαραίτητη.

### 6.3. Περιορισμοί-Προτάσεις

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι γενικεύσιμα κυρίως για νοσηλεύτριες ηλικίας 31-50 ετών που εργάζονται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, στο Γ.Ν. Λάρισας και στο Γ.Ν. Τρικάλων με έως και 10 χρόνια εργασιακή εμπειρία. Το δείγμα της έρευνας δεν ήταν επαρκώς μεγάλο, έτσι ώστε να χρησιμοποιηθούν παραμετρικοί έλεγχοι σε κάθε περίπτωση. Επίσης τα ερωτηματολόγια της έρευνας, δεν χρησιμοποιήθηκαν αυτούσια, αλλά χρησιμοποιήθηκαν ορισμένες ερωτήσεις με αποτέλεσμα οι μετρήσεις να μην είναι απόλυτα ακριβείς.

Προτείνεται μελλοντική Πανελλαδική έρευνα με μεγαλύτερο δείγμα το οποίο θα προκύπτει σύμφωνα με το μέγεθος του πληθυσμού. Επίσης προτείνεται η εφαρμογή στρωματοποιημένης δειγματοληψία και η χρήση των παρόντων εργαλείων αυτούσιων χωρίς αφαιρέσεις ερωτήσεων.

## Αναφορές

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. . (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9.
- British Psychological Society. (2014). *BPS Code of Human Research Ethics* (2nd ed.). <https://www.bps.org.uk/news-and-policy/bps-code-human-research-ethics-2nd-edition-2014>.
- Chhibber, J., Gopinathan, S., & Sharma, A. (2021). Interplay between severities of COVID-19 and the gut microbiome: implications of bacterial co-infections? *Gut Pathogens*, 13.
- Creswell, J.W. (2013) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4th Edition, SAGE Publications, Inc., London.
- Development of the World Health Organization. WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. (1998). *Psychol Med*, 28(3), 551-558.



- Eijkelenboom, A., & Bluysen, P. (2019). Comfort and health of patients and staff, related to the physical environment of different departments in hospitals: a literature review. *Intelligent Buildings International*, 2019.
- Elhadi, M., Mshergahi, A., Elgzairi, M., Alhashimi, A. & Albakoush, A. (2020). Psychological status of healthcare workers during the civil war and COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 137.
- Field, A. (2017). *Discovering Statistics Using IBM SPSS (5<sup>th</sup> edition)*. Sage Publications Ltd.
- Fiuza-Luces, C., Garatachea, N., Berger, N.A., & Lucia, A. (2013). Exercise is the real polypill. *Physiology (Bethesda)*, 28(5), pp. 330-58.
- Floyd J Fowler, Jr. (2014). *Survey Research Methods*. BOSTON: Sage Publications
- Gilleen, J., Santaolalla, A., Valdearenas, L., Salice, C., & Fusté, M. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and well-being of UK healthcare workers. *BJPsych Open*, 7(3).
- Jiang, Y. (2021). Problematic Social Media Usage and Anxiety Among University Students During the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Psychological Capital and the Moderating Role of Academic Burnout. *Frontiers of Psychology*, 2021.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3).
- Kempuraj, D., Selvakumar, G.P., Ahmed, M.E., Paikwar, S.P, & Zaheer, A. (2020). COVID-19, Mast Cells, Cytokine Storm, Psychological Stress, and Neuroinflammation. *The Neuroscientist*, 26(1).
- Kim, J. S., & Choi, J. S. . (2016). Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research*, 10(4), pp. 295-299.
- Kohl, H.W. 3rd, Craig C.L., Lambert, E.V., Inoue, S., Alkandari, J.R., Leetongin, G., Kahlmeier, S., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*, 380(9838), pp. 294-305.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z. & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3).
- Lancee, W. J., Maunder, R. G., Goldbloom, D. S., & Coauthors for the Impact of SARS Study. (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 59(1), , pp. 91-95.
- Lazzerini, M., & Putoto, G. . (2020). COVID-19 in Italy: momentous decisions and many uncertainties. *The Lancet. Global health*, 8(5), pp. e641-e642.
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, pp. 123-127.
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation.

- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J. & Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior and Immunity*, 88, pp. 916-919.
- Liu, C., & Liu, Y. . (2020). Media Exposure and Anxiety during COVID-19: TheMediation Effect ofMedia Vicarious Traumatization. *International Journal of Environmetal Reasearch and Public Health*, 17.
- Luo, M., Go, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. . (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 291.
- Malta, M., Rimoin, A. W., & Strathdee, S. A. . (2020). The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20? *EClinicalMedicine*, 20.
- Martinez-Ferran, M., de la Guía-Galipienso, F., Sanchis-Gomar, F., & Pareja-Galeano, H. . (2020). Metabolic Impacts of Confinement during the COVID-19 Pandemic Due to Modified Diet and Physical Activity Habits. *Nutrients*, 12(6).
- McLeod, S. A., (2007). *What is reliability?* Simply Psychology.
- Mion, G., Hamman, P., Saleten, M., Plaud, B., & Baillard, C. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic and burnout severity in French residents: A national study. *European Journal of Psychiatry*, (Ahead of print).
- Muijs, D., 2010. *Doing quantitative research in education with SPSS*. Sage.
- Nguyen, L. H., Drew, D. A., Joshi, A. D., Guo, C. G. & Chan, A.T. (2020). Risk of COVID-19 among frontline healthcare workers and the general community: a prospective cohort study. *medRxiv : the preprint server for health sciences*. Preprint.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. . (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista Brasileira de Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 42(3), pp. 232-235.
- Papagiannis, D., Rachiotis, G., Malli, F., Papathanasiou, I.V., Kotsiou, O., Fradelos, E.V., Giannakopoulos, K., & Gourgoulianis, K.I. (2021). Acceptability of COVID-19 Vaccination among Greek Health Professionals. *Vaccines*, 9.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior and Immunity*, pp. 901-907.
- Parlapani, E., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G. N., Golemis, A., Papadopoulou, K., Dimitriadou, A., Chatzigeorgiou, A. F., Bairachtari, V., Patsiala, S., Skoupra, M., Papigkioti, K., Kafetzopoulou, C., & Diakogiannis, I. . (2020). Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic in Greece. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
- Przybylowski, A., Stelmak, S., & Suchanek, M. (2021). Mobility Behaviour in View of the Impact of the COVID-19 Pandemic—Public Transport Users in Gdansk Case Study. *Sustainability*, 13.
- Salkind, N. J. (2010). *Encyclopedia of research design*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D. & Gonçalves-Bradley, D. C. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, pp. 347-357.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323(21), pp. 2133-2134.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. . (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), pp. 281-282.
- Shreffler, J., Petrey, J., & Huecker, M. (2020). The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(5).
- Siddaway A. P. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Psychiatry*, 7(7).
- Soklaridis, S., Lin, E., Lalani, Y., Rodak, T., & Sockalingam, S. . (2020). Mental health interventions and supports during COVID- 19 and other medical pandemics: A rapid systematic review of the evidence. *General Hospital Psychiatry*, 66, pp. 133-146.
- Tam, C.W.C., Pang, E.P.F., Lam, L.C.W., & Chiu, H.F.K. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological Medicine*, 34(7), pp. 1197-204.
- Tan, B., Chew, N., Lee, G., Jing, M., & Sharma, V.K. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*, 173(4), pp. 317-320.
- Thompson, R. S., Strong, P. V., & Fleshner, M. . (2012). Physiological consequences of repeated exposures to conditioned fear. *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland)*, 2(2), pp. 57-78.
- Vanuytsel, T., van Wanrooy, S., Vanheel, H., Vanormelingen C.,..... & Tack, J. (2014). Psychological stress and corticotropin-releasing hormone increase intestinal permeability in humans by a mast cell-dependent mechanism. *Gut*, 63(8), pp. 1293-9.
- WHO. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. . (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2).
- 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), pp. 228-229.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. .(2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26.

- Yurtseven, S., & Arslan, S. (2021, Jan). Anxiety levels of university hospital nurses during the Covid-19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care*, .
- Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., & Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, pp. 49-50.
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., ...& Wang, H. X. . (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(4).
- Zheng, R., Zhou, Y., Qiu, M., Yan, Y., Yue, J., Yu, L., Lei, X., Tu, D., & Hu, Y. (2021). Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. *Comprehensive psychiatry*, 104.

## Παράρτημα

### Ερωτηματολόγιο

#### ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ COVID-19

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας που διενεργείται στο ΠΜΣ « Διαχείριση και Αποκατάσταση Βαρέως Πάσχοντα Ασθενή» του Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Λάρισας και αφορά την διεξαγωγή μίας μελέτης, η οποία απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε κλινικές COVID-19 και έχει στόχο την καταγραφή πληροφοριών & χαρακτηριστικών σχετικά με την επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ποιότητα ζωής και τα επίπεδα άγχους/κατάθλιψη/ανησυχίας και φόβου που προκύπτουν από την εργασία σε ασθενείς με COVID\_19.

Παρακαλώ διαβάστε με προσοχή το ερωτηματολόγιο και απαντήστε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια. Αυτό που ζητάμε από εσάς είναι η προσωπική σας άποψη.

### A. Δημογραφικά στοιχεία

Σημειώστε με **X** τα παρακάτω δημογραφικά στοιχεία που σας αντιπροσωπεύουν:

**1. Φύλο**

- Άντρας
- Γυναίκα

**2. Ηλικία**

- Έως 30
- 31-40
- 41-50
- >50

**3. Οικογενειακή κατάσταση**

- Άγαμος
- Έγγαμος
- Διαζευγμένος
- Χήρος

**4. Φορέας εργασίας**

- Π.Π.Γ.Ν.Α (Πανεπιστημιακό Λάρισας)
- Γ.Ν.Α (Γενικό Λάρισας)
- Γ.Ν.Τ (Γενικό Τρικάλων)

**5. Τμήμα εργασίας**

- Μ..Ε.Θ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας)
- Τ.Ε.Π (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών)
- Παθολογική Κλινική
- Πνευμονολογική Κλινική
- Τμήμα Λοιμωδών
- Άλλο (.....)

**6. Θέση εργασίας**

- Ιατρός
- Νοσηλεύτης/ρια
- Φυσικοθεραπευτής/ρια
- Τραυματιοφορέας
- Βοηθός Θαλάμου
- Υπηρεσίες Καθαριότητας

**7. Έτη εργασίας**

- Έως 5
- 6-10
- 11-15
- >15

**B. Ατομικά στοιχεία σχετικά με την επίδραση του κορωνοϊού στην καθημερινότητα και στο χώρο εργασίας**

**8. Έχετε νοσήσει από κορωνοϊό;**

- Ναι
- Όχι

**9. Στο κοντινό σας περιβάλλον έχει νοσήσει κάποιος από κορωνοϊό; (Επιλογή πολλαπλών απαντήσεων)**

- Οικείο περιβάλλον (στο ίδιο το σπίτι)
- Στο εργασιακό περιβάλλον
- Στο άμεσο φιλικό περιβάλλον
- Σε όλα τα παραπάνω
- Κανείς

**10. Κατά την περίοδο του COVID\_19, από που λαμβάνατε τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;**

- Διαδίκτυο (μέσα κοινωνικής δικτύωσης)
- Τηλεόραση
- Ραδιόφωνο
- Άλλο (.....)

**11. Πως βαθμολογείτε την επίδραση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) κατά την περίοδο του COVID\_19;**

- Πολύ κακή
- Κακή
- Ούτε καλή ούτε κακή
- Καλή
- Πολύ καλή

**12. Πόσο έχει αλλάξει η πληροφόρησή σας σε σχέση με την περίοδο πριν το ξέσπασμα της πανδημίας COVID\_19;**

- Περισσότερη χρήση Διαδικτύου
- Λιγότερη χρήση Διαδικτύου
- Περισσότερη παρακολούθηση τηλεόρασης
- Λιγότερη παρακολούθηση τηλεόρασης
- Καθόλου
- Άλλο (.....)

**13. Ποιο μέσο μεταφοράς χρησιμοποιούσατε πριν ξεσπάσει η πανδημία COVID\_19;**

- Αυτοκίνητο
- Μοτοσυκλέτα
- Ποδήλατο
- Λεωφορείο
- Ταξί
- Πεζός

**14. Αφού ξέσπασε η πανδημία COVID\_19 και κατά την διάρκεια αυτής ποιο μέσο μεταφοράς χρησιμοποιείτε;**

- Αυτοκίνητο
- Μοτοσυκλέτα
- Ποδήλατο
- Λεωφορείο
- Ταξί
- Πεζός

**15. Κατά την περίοδο COVID\_19, πόσο ασφαλής αισθάνεστε κατά την διάρκεια των καθηκόντων εργασίας σας σε νοσηλευόμενους ασθενείς με κορωνοϊό;**

- Καθόλου
- Λίγο
- Πολύ
- Πάρα πολύ
- Απόλυτα

**16. Κατά την περίοδο COVID-19, ο Φορέας εργασίας σας, παρείχε και συνεχίζει να σας παρέχει τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας σύμφωνα με τις Διεθνείς Οδηγίες;**

- Καθόλου
- Λίγο
- Πολύ
- Πάρα πολύ
- Απόλυτα

**17. Αισθάνεστε φοβισμένος-η σχετικά με την πανδημία COVID\_19;**

- Ναι
- Όχι

*Αν ΝΑΙ πότε αισθανθήκατε περισσότερο φόβο;*

- Την πρώτη περίοδο (1<sup>ο</sup> εξάμηνο)
- Την δεύτερη περίοδο ( 2<sup>ο</sup> εξάμηνο)

**18. Όπως είναι γνωστό το εμβόλιο κατά της νόσου του κορωνοϊού είναι πλέον διαθέσιμο και στην χώρα μας. Περιμένετε την κυκλοφορία του εμβολίου για την εξάλειψη της πανδημίας COVID-19;**



- Ναι
- Όχι

**19. Έχετε υποβληθεί σε εμβολιασμό κατά της νόσου του κορωνοϊού;**

- Ναι
- Όχι

**20. Σαν επαγγελματίας υγείας, θα συστήνατε τον εμβολιασμό κατά της νόσου του κορωνοϊού;**

- Ναι
- Όχι

### **Γ. Ποιότητα ζωής**

Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις σχετικά με την ποιότητα της ζωής σας κατά την περίοδο του COVID\_19.

**21. Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας κατά την περίοδο του COVID\_19;**

- Πολύ κακή
- Κακή
- Ούτε καλή ούτε κακή
- Καλή
- Πολύ καλή

**22. Αισθάνεστε ότι, κατά την περίοδο του COVID\_19, πιθανόν σωματοποίηση του άγχους, σας εμποδίζει να κάνετε πράγματα που έχετε να κάνετε;**

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Υπερβολικά

**23. Χρειάζεστε, κατά την περίοδο του COVID\_19, κάποια ιατρική θεραπεία( συμβουλευτική, αγχολυτικά) για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;**

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Υπερβολικά

**24. Πόσο υγιεινό είναι το φυσικό σας περιβάλλον, κατά την περίοδο του COVID\_19;**

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Υπερβολικά

**25. Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή, κατά την περίοδο του COVID\_19;**

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Υπερβολικά

**26. Κατά την περίοδο του COVID\_19, πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε;**

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Υπερβολικά

**27. Κατά την περίοδο του COVID\_19, πόσο ασφαλής αισθάνεστε στην καθημερινή σας ζωή;**

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Υπερβολικά

**28. Κατά την περίοδο του COVID\_19, έχετε την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;**

- Καθόλου
- Σε μικρό βαθμό
- Μέτρια
- Σε μεγάλο βαθμό
- Απόλυτα

**29. Κατά την περίοδο του COVID\_19, έχετε τα απαραίτητα χρήματα για να καλύπτετε τις ανάγκες σας;**

- Καθόλου
- Σε μικρό βαθμό
- Μέτρια
- Σε μεγάλο βαθμό
- Απόλυτα

**30. Κατά την περίοδο του COVID-19, έχετε τη δυνατότητα για κάποιες δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο σας;**

- Καθόλου
- Σε μικρό βαθμό

- Μέτρια
- Σε μεγάλο βαθμό
- Απόλυτα

**31. Πόσο ικανοποιημένος/-η είσαστε από τον ύπνο σας, κατά την περίοδο του COVID\_19;**

- Πολύ δυσαρεστημένος/-η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/-η
- Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η
- Μέτρια ικανοποιημένος/-η
- Πολύ ικανοποιημένος/-η

**32. Κατά την περίοδο του COVID\_19, πόσο ικανοποιημένος/-η είσαστε από την ικανότητά σας για εργασία;**

- Πολύ δυσαρεστημένος/-η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/-η
- Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η
- Μέτρια ικανοποιημένος/-η
- Πολύ ικανοποιημένος/-η

**33. Κατά την περίοδο του COVID\_19, πόσο ικανοποιημένος/-η είσαστε από τις προσωπικές σας σχέσεις;**

- Πολύ δυσαρεστημένος/-η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/-η
- Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η
- Μέτρια ικανοποιημένος/-η
- Πολύ ικανοποιημένος/-η

**34. Κατά την περίοδο του COVID\_19, πόσο ικανοποιημένος/-η είσαστε από τη σεξουαλική σας ζωή;**

- Πολύ δυσαρεστημένος/-η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/-η
- Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η
- Περισσότερο ικανοποιημένος/-η
- Πολύ ικανοποιημένος/-η

**35. Κατά την περίοδο του COVID\_19, πόσο ικανοποιημένος/-η είσαστε από την υποστήριξη που έχετε απ' τους φίλους σας;**

- Πολύ δυσαρεστημένος/-η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/-η
- Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η
- Μέτρια ικανοποιημένος/-η
- Πολύ ικανοποιημένος/-η

**36. Κατά την περίοδο του COVID\_19, πόσο ικανοποιημένος/-η είσαστε από το εργασιακό σας περιβάλλον (Συνάδελφοι, Προϊσταμένη, Διευθυντής);**

- Πολύ δυσαρεστημένος/-η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/-η

- Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η
- Μέτρια ικανοποιημένος/ -η
- Πολύ ικανοποιημένος/ -η

**37. Κατά την περίοδο του COVID\_19, πόσο ικανοποιημένος/ -η είσαστε από την πρόσβαση που έχετε σε διάφορες υπηρεσίες υγείας;**

- Πολύ δυσαρεστημένος/ -η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/ -η
- Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η
- Μέτρια ικανοποιημένος/ -η
- Πολύ ικανοποιημένος/ -η

**38. Κατά την περίοδο του COVID\_19, πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα, όπως μελαγχολική διάθεση, απελπισία, άγχος, κατάθλιψη;**

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

**Δ. Κλίμακα άγχους, ανησυχίας, κατάθλιψης και φόβου κατά την περίοδο COVID-19**

Παρακάτω θα συναντήσετε έναν κατάλογο με προβλήματα και ενοχλήσεις που, ορισμένες φορές, αντιμετωπίζουμε οι άνθρωποι στην εργασία μας. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε ερώτηση και στη συνέχεια βάλτε X σε ένα από τα κουτάκια που αντιστοιχεί στον αριθμό σύμφωνα με την παρακάτω κλίμακα, όπου δείχνει το βαθμό της ενοχλήσης που σας έχει προκαλέσει το συγκεκριμένο πρόβλημα κατά τη διάρκεια της πανδημίας στο χώρο εργασίας.

Σημειώστε από 1-5, τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε στις παρακάτω προτάσεις:

1: ΚΑΘΟΛΟΥ

2: ΛΙΓΟ

3: ΠΟΛΥ

4: ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

5: ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ

Φόβος κατά την περίοδο Covid-19	Κ Α Θ Ο Λ Ο Υ	Λ Ι Γ Ο	Π Ο Λ Υ	Π Α Ρ Α Π Ο Λ Υ	Υ Π Ε Ρ Β Ο Λ Ι Κ Α
---------------------------------	---------------------------------	------------------	------------------	--------------------------------------	--

	1	2	3	4	5
39. Είμαι πολύ φοβισμένος/-η για τον κορωνοϊό.					
40. Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, νιώθω ανασφάλεια.					
41. Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.					
42. Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού.					
43. Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος.					
44. Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό.					
<b>Άγχος-Ανησυχία-Κατάθλιψη κατά την περίοδο του COVID-19 στο χώρο εργασίας</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
45. Μπορείτε να ηρεμήσετε τον εαυτό σας;					
46. Νιώθετε το στόμα σας ξηρό;					
47. Νιώθετε κάποιο θετικό συναίσθημα;					
48. Έχετε δυσκολία στην αναπνοή σας (υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας χωρίς σωματική άσκηση);					
<b>Άγχος-Ανησυχία-Κατάθλιψη κατά την περίοδο του COVID-19 στο χώρο εργασίας</b>	<b>Κ Α Θ Ο Λ Ο Υ</b>	<b>Λ Γ Ο</b>	<b>Π Ο Λ Υ</b>	<b>Π Α Ρ Α Π Ο Λ Υ</b>	<b>Υ Π Ε Ρ Β Ο Λ Ι Κ Α</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
49. Δυσκολευόσαστε στην ανάληψη πρωτοβουλιών για κάποια πράγματα;					
50. Πόσο υπερβολική θα λέγατε ότι είναι η αντίδρασή σας σε διάφορες καταστάσεις που αντιμετωπίζετε;					
51. Αισθάνεστε συχνά νευρικότητα;					
52. Ανησυχείτε για τις καταστάσεις στις οποίες μπορεί να πανικοβληθείτε και να φανείτε ανόητος στους άλλους;					
53. Νιώθετε μελαγχολικός και απογοητευμένος;					
54. Σας είναι δύσκολο να χαλαρώσετε;					
55. Μπορείτε να ανεχτείτε το οτιδήποτε σας κρατάει από το να συνεχίσετε αυτό που κάνετε;					

56. Πλησιάσατε στον πανικό;					
57. Σας ενθουσιάζει η δουλειά σας-προσφορά σας στον συνάνθρωπο					
58. Έχετε ταχυπαλμίες-αρρυθμίες χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση;					
59. Νιώθετε πως η ζωή σας δεν έχει πλέον νόημα;					

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ!!!**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ»**



**Ερευνητικό πρωτόκολλο**

<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: M150619006</b>	
<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΑΣΛΑΝΙΔΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ</b>	
<b>ΚΙΝΗΤΟ: 6989788644</b>	
<b>E-MAIL: vasaan21@gmail.com</b>	

Δηλώνω ότι το θέμα της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας μου για το ακαδημαϊκό έτος 2020-2021 είναι :

### ΤΙΤΛΟΣ

## " ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ COVID-19"

Όνοματεπώνυμο Επιβλέποντα	Κ.ΤΣΟΛΑΚΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
Όνοματεπώνυμο τριμελούς επιτροπής:	Κ.ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ
	Κ.ΜΑΚΡΗΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ

### 1. Βασικά ερευνητικά ερωτήματα της διπλωματικής:

1. Ποια είναι τα επίπεδα ποιότητας ζωής, κατάθλιψης, άγχους ανησυχίας και φόβου ασθένειας από τον COVID-19 των εργαζομένων σε κλινικές COVID-19, την περίοδο της πανδημίας;
2. Ποια είναι η επίδραση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών στα επίπεδα ποιότητας ζωής, κατάθλιψης, άγχους ανησυχίας και φόβου των εργαζομένων στις κλινικές COVID-19, λόγω της πανδημίας του COVID-19;
3. Πώς ο φόβος του COVID-19 επιδρά στην ποιότητα ζωής και στα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και ανησυχίας των εργαζομένων στις κλινικές COVID-19;

## 2. Σύντομη ανασκόπηση βιβλιογραφίας:

Τον Ιανουάριο του 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κήρυξε την εμφάνιση της νόσου του κοροναϊού 2019 (COVID-19) ως παγκόσμια έκτακτη ανάγκη για τη δημόσια υγεία (WHO, 2020). Η παγκόσμια κοινότητα συνεχίζει να αντιμετωπίζει υψηλούς ρυθμούς μετάδοσης αυτής της απρόβλεπτης, γρήγορης εξαπλούμενης μολυσματικής ασθένειας που παρουσιάζει σοβαρές προκλήσεις για την παγκόσμια υγεία (Mamun & Griffiths, 2020). Όχι μόνο ο ιός προκαλεί νόσο με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, αλλά η αβεβαιότητα αυξάνεται καθώς η παγκόσμια κοινότητα στερείται αποτελεσματικής θεραπείας έναντι ιών και γνώσης του ακριβούς αριθμού των ατόμων που έχουν μολυνθεί (Tull et al, 2020).

Με στόχο την επιβράδυνση της εξάπλωσης του ιού, τη μείωση της υπερφόρτωσης των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και τη μείωση της θνησιμότητας που σχετίζεται με τη λοίμωξη, οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο έχουν εφαρμόσει μέτρα δημόσιας υγείας (όπως απομόνωση, καραντίνα, σωματική και κοινωνική αποστασιοποίηση) ως θεμελιώδη μέτρα ελέγχου των λοιμώξεων (Tull et al, 2020). Αυτές οι δυσάρεστες αλλαγές επιφέρουν την αντίληψη της περιορισμένης ελευθερίας (αίσθηση απώλειας ελέγχου και παγίδευσης, ειδικά σε όσους χωρίζονται από την οικογένεια), αυξάνοντας την ψυχολογική αγωνία και το άγχος της. Η απρόβλεπτη κατάσταση καθιστά τους ανθρώπους αβέβαιους για το πόσο ασφαλείς είναι και πόσο ανήσυχοι πρέπει να είναι, αυξάνοντας τους φόβους και τις παρερμηνείες. Ακόμη και χωρίς καραντίνα, η απόκριση στο ξέσπασμα της νόσου COVID-19 αυξάνει το άγχος της κοινότητας λόγω του αυξημένου αριθμού των θανάτων, αυξημένων αναφορών μέσων και αυξανόμενο αριθμός νέων περιπτώσεων (Rubin & Wessely, 2020).

Τα επίπεδα άγχους αυξάνονται λόγω τόσο του φόβου να προσβληθούν τα άτομα από τον ιό όσο και των ακραίων κανόνων που αλλάζουν βαθιά τον τρόπο ζωής και τις κοινωνικές σχέσεις. Έτσι, η νόσος COVID-19 εγείρει ένα ευρύ φάσμα ανησυχιών για τη δημόσια ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένων των αγχωδών διαταραχών (διαταραχές του ύπνου, θυμός και υπερβολικός φόβος). Συμπεριφορές που αυξάνουν τον κίνδυνο για την υγεία (αυξημένη κατάχρηση ουσιών, κοινωνική απομόνωση) και μειώνει την αντίληψη για την υγεία (Alyami et al, 2020).

Αντιμετωπίζοντας αυτήν την κρίσιμη κατάσταση, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην πρώτη γραμμή που εμπλέκονται άμεσα στη διάγνωση, τη θεραπεία και τη φροντίδα των ασθενών με νόσο COVID-19 διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης ψυχολογικής δυσφορίας και άλλων συμπτωμάτων ψυχικής υγείας. Ο ολοένα αυξανόμενος αριθμός επιβεβαιωμένων και ύποπτων περιπτώσεων, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η εξάντληση του εξοπλισμού προσωπικής προστασίας, η εκτεταμένη κάλυψη των μέσων ενημέρωσης, η έλλειψη συγκεκριμένων φαρμάκων και τα συναισθήματα ανεπαρκούς υποστήριξης μπορεί να συμβάλλουν στην ψυχική επιβάρυνση αυτών των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Lai et al, 2020).

Η σοβαρότητα και η θνησιμότητα και η ευαισθησία σε ασθένειες μπορούν να δημιουργήσουν ή να εντείνουν το άγχος και τον φόβο μεταξύ του ιατρικού προσωπικού πρώτης γραμμής, επηρεάζοντας ενδεχομένως την υγεία και την ευημερία τους και την αποτελεσματικότητα της εργασίας τους σε περιόδους μολυσματικών επιδημικών κρίσεων (Ahorsu et al, 2020). Επιπλέον, το προσωπικό πρώτης γραμμής, ιδιαίτερα εκείνοι που εργάζονται άμεσα με ασθενείς με κοροναϊό, συχνά βρίσκονται κοντά σε ασθενείς που υποφέρουν και πεθαίνουν, επηρεάζοντας τη συναισθηματική τους υγεία και προκαλώντας εξουθένωση (burnout) και



εκδηλώσεις μετατραυματικού στρες (Kameg, 2020). Επιπρόσθετα, το προσωπικό των κλινικών COVID-19, εμφανίζει αυξημένο εργασιακό άγχος, αλλά και κατάθλιψη, λόγω φόβου μετάδοσης του ιού στους ίδιους και στις οικογένειές τους, δημιουργώντας μια επαγγελματική αναντιστοιχία μεταξύ των ψυχολογικών επιπτώσεων που εμφανίζονται σε ορισμένους κλάδους εργαζομένων (Ffrench-O'Carroll et al, 2021).

### 3. Προτεινόμενη Μεθοδολογία Έρευνας:

Αναμένεται να πραγματοποιηθεί μία ποσοτική έρευνα, πρωτογενής με χρήση ερωτηματολογίων κλίμακας Likert. Η ποσοτική έρευνα κρίνεται κατάλληλη καθώς οι έννοιες της ποιότητας ζωής, της κατάθλιψης, του άγχους, της ανησυχίας και του φόβου ασθένειας είναι μετρήσιμες συνεπώς ο ερευνητής μπορεί να τις μετρήσει με αντικειμενικό τρόπο (Creswell, 2013) και να απαντήσει στο 1<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα. Επιπλέον, στην ποσοτική έρευνα, χρησιμοποιούνται μαθηματικές-στατιστικές τεχνικές σε αριθμητικά δεδομένα (Muijs, 2010.) συνεπώς είναι εφικτό ο ερευνητής να πραγματοποιήσει συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών (Field, 2017) και να απαντήσει στο 2<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα. Μεγάλο πλεονέκτημα της ποσοτικής έρευνας είναι ότι υπάρχει δυνατότητα να γενικευτούν τα συμπεράσματα για τον πληθυσμό της έρευνας (Fowler, 2014), εφόσον το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού (Φαρμάκης, 2017). Ο σχεδιασμός της έρευνας θα είναι μη πειραματικός, καθώς σκοπός του ερευνητή είναι να περιγράψει το φαινόμενο, να μελετήσει τις διαφορές μεταξύ των δημογραφικών και επαγγελματικών ομάδων στις υπομελέτη παραμέτρους και να διερευνήσει συσχετίσεις, χωρίς να καθορίσει την αιτία ύπαρξής τους (Salkind, 2010).

Για την μέτρηση της ποιότητας ζωής θα χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο WHOQOL-BREF (WHO, 1998) το οποίο μετράει την σωματική, την ψυχική υγεία, τις κοινωνικές σχέσεις και το περιβάλλον. Για την μέτρηση των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και ανησυχίας θα χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο DASS21 (Lovibond, & Lovibond, 1995), ενώ για την μέτρηση του φόβου της ασθένειας το ερωτηματολόγιο Fear of COVID-19 Scale (Ahorsu et al., 2020). Η στατιστική ανάλυση θα πραγματοποιηθεί στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS 24, σε στάθμη σημαντικότητας 5%, χρησιμοποιώντας τους παραμετρικούς ελέγχους independent samples t-test, ANOVA, Pearson και τους μη παραμετρικούς ελέγχους Mann Whitney, Kruskal Wallis και Spearman (Field, 2017).

### 4. Προσδοκώμενα αποτελέσματα:

Ορισμένες ομάδες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ψυχολογικής δυσφορίας, συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού των κλινικών COVID-19. Οι οργανωτικές αλλαγές ως απάντηση στην πανδημία, έφεραν σημαντικές αλλαγές στα εργασιακά περιβάλλοντα των μελών του προσωπικού, στους καθορισμένους ρόλους τους και στην κοινωνική και ομαδική υποστήριξη τους. Αυτό με τη σειρά του διέκοψε τη συνηθισμένη δυναμική μεταξύ κάθε μέλους του προσωπικού και του χώρου εργασίας τους, δημιουργώντας μια αναντιστοιχία στην εργασία που προώθησε το άγχος σε ορισμένους εργαζόμενους. Στην παρούσα εργασία αναμένεται να γίνει αντιληπτό το αυξημένο άγχος των εργαζομένων στις κλινικές COVID-19 για μόλυνση από τον ιό, η κατάθλιψη που μπορεί να προκαλεί ο φόβος μετάδοσης του ιού στις

οικογένειες και το περιβάλλον τους, και η ανάγκη για αυξημένη ψυχολογική υποστήριξη.

## 5. Βιβλιογραφία:

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. . (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9.
- Alyami, M., De Albuquerque, J.V., Krägeloh, C., Alyami, H., & Henning, M.A. (2020). Effects of Fear of COVID-19 on Mental Well-Being and Quality of Life: A path analysis. *ResearchSquare*, Available at: [https://www.researchgate.net/publication/343701286\\_Effects\\_of\\_Fear\\_of\\_COVID-19\\_on\\_Mental\\_Well-Being\\_and\\_Quality\\_of\\_Life\\_A\\_path\\_analysis](https://www.researchgate.net/publication/343701286_Effects_of_Fear_of_COVID-19_on_Mental_Well-Being_and_Quality_of_Life_A_path_analysis).
- Creswell, J.W. (2013) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4th Edition, SAGE Publications, Inc., London.
- Development of the World Health Organization. WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. (1998). *Psychol Med*, 28(3), 551-558.
- Φαρμάκης Ν. (2017). *Εισαγωγή στη Δειγματοληψία*. Αφοί Κυριακίδη Εκδόσεις Α.Ε., Θεσσαλονίκη
- Ffrench-O'Carroll, R., Feeley, T., Tan, M. H., Magner, C., L'Estrange, K., Efrimescu, C. I., O'Connor, E., Lyons, B., Crowe, S., & Collaborators. (2021). Psychological impact of COVID-19 on staff working in paediatric and adult critical care. *British Journal of Anaesthesia*, 126(1), pp. e39-341.
- Field, A. (2017). *Discovering Statistics Using IBM SPSS (5<sup>th</sup> edition)*. Sage Publications Ltd.
- Floyd J Fowler, Jr. (2014). *Survey Research Methods*. BOSTON: Sage Publications
- Kameg, B. N. (2020). Psychiatric-Mental Health Nursing Leadership During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 0.1111/jpm.12662. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jpm.12662>
- Lai, J., Ma, S., & Wang, Y. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3).
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation.
- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*, 51.
- Muijs, D., 2010. *Doing quantitative research in education with SPSS*. Sage.

Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, 368.

Salkind, N. J. (2010). *Encyclopedia of research design*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry Research*, 289.

WHO. (2020). *Global research and innovation forum: Towards a research roadmap*. Geneva: World Health Organization.

**Υπογραφή φοιτητή/τριας**

**Υπογραφή Επιβλέποντα**