



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

---

## ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

### Διερεύνηση των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19

Δημητρακοπούλου Μαρία  
Νοσηλεύτρια ΠΕ

#### ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Παπαθανασίου Ιωάννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής

Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Μάλλη Φωτεινή, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο

Θεσσαλίας Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Φραδέλος Ευάγγελος, Επίκουρος Καθηγητής, Γενικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο

Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2021

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

## **Investigation of the impact of the COVID-19 pandemic**

**Larisa 2021**

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	6
Abstract.....	8
Εισαγωγή/ Introduction.....	9
<b>A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
Κεφάλαιο 1: Ιστορική αναδρομή της πανδημίας Covid 19.....	10
1.1: Η πορεία της πανδημίας Covid 19 στην Ελλάδα.....	11
Κεφάλαιο 2: Ο ιός SARS-CoV-2 και η νόσος Covid-19.....	13
Κεφάλαιο 3: Μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid 19.....	14
3.1 Μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid 19 στην Ελλάδα.....	16
Κεφάλαιο 4: Οι επιπτώσεις της πανδημίας Covid 19 στον τρόπο ζωής.....	17
Κεφάλαιο 5: Η ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19.....	19
5.1 Άγχος και στρες.....	19
5.2 Κατάθλιψη.....	21
5.4 Η Ψυχική υγεία στους ασθενείς με λοίμωξη Covid 19.....	22
<b>B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
Κεφάλαιο 6: Μεθοδολογία/Methods.....	24
6.1 Σκοπός της μελέτης.....	24
6.2 Δείγμα.....	25
6.3 Συλλογή δεδομένων – ερευνητικά εργαλεία.....	25
6.4 Στατιστική ανάλυση δεδομένων.....	26
6.5 Ανάλυση αξιοπιστίας ερωτηματολογίου.....	27
Κεφάλαιο 7: Αποτελέσματα/Results.....	28
7.1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.....	28
7.2 Περιγραφική Στατιστική.....	34
7.2.1 Ερωτήσεις για την πανδημία Covid 19.....	34
7.2.2 Κλίμακα για την αξιολόγηση του άγχους.....	40
7.2.3 Κλίμακα για την αξιολόγηση της κατάθλιψης.....	43
7.2.4 Κλίμακα για την αξιολόγηση του αντιλαμβανόμενου στρες.....	46

7.2.5 Κλίμακα για την αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου.....	50
7.3 Επαγωγική Στατιστική.....	55
7.3.1 Συσχέτιση κλιμάκων με δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	55
7.3.2 Συσχέτιση κλιμάκων με τις ερωτήσεις που σχετίζονταν με την πανδημία.....	65
7.3.3 Συσχετίσεις κλιμάκων.....	77
Κεφάλαιο 8: Συζήτηση.....	79
Κεφάλαιο 9: Συμπεράσματα.....	84
Βιβλιογραφία.....	86



## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους συνέβαλαν με τον τρόπο τους, στην απόκτηση του μεταπτυχιακού μου διπλώματος.

Αρχικά, ευχαριστώ θερμά την οικογένεια μου, η οποία πιστεύει σε μένα και με στηρίζει σε κάθε βήμα της ζωής μου, καθώς χωρίς την υποστήριξη τους δεν θα ήταν εφικτή η ολοκλήρωση των σπουδών μου.

Επιπλέον, ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Παπαθανασίου Ιωάννα καθώς και τα μέλη της επιτροπής κ. Φραδέλο Ευάγγελο και κ. Μάλλη Φωτεινή για την πολύτιμη συμβολή τους στην εκπόνηση της μεταπτυχιακής εργασίας.

Τέλος, ευχαριστώ πολύ τους συναδέλφους μου για την υποστήριξη τους, καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

*Μαρία Δημητρακοπούλου*

## Περίληψη

**Εισαγωγή – Σκοπός:** Η πανδημία Covid 19 αναμένεται να έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των συμπτωμάτων άγχους και των απαντήσεων των μηχανισμών αντιμετώπισης του στρες, οδηγώντας σε κλινικά σημαντική αύξηση στον αριθμό των ατόμων με κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και στην υιοθέτηση βλαβερών συμπεριφορών. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει την κατάσταση της ψυχικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού, κατά της διάρκεια της πανδημίας, αποτυπώνοντας τις πιθανές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19, στην ψυχική υγεία.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη συμπλήρωση ανώνυμων ερωτηματολογίων, με τη μορφή ηλεκτρονικής φόρμας, τα οποία διανεμήθηκαν μέσω του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης από 11 Απριλίου 2021 έως 2 Μαΐου 2021. Συνολικά 381 άτομα συμμετείχαν στην μελέτη. Για την εκτίμηση του άγχους χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder scale), για την κατάθλιψη η κλίμακα PHQ-9 (Patient's health questionnaire), για το στρες η κλίμακα PSS-10 (Perceived stress scale) και για την ποιότητα ύπνου η κλίμακα PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). Για την περιγραφή και συσχέτιση των μεταβλητών πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά 381 άτομα συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, 301 (79%) ήταν γυναίκες και 80 (21%) ήταν άνδρες. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμάνθηκε από 18 έως 73 έτη, με μέση ηλικία τα 37,3 έτη, και το 18,9% έπασχε από κάποιο χρόνια νόσημα. Οι συμμετέχοντες, ενημερωνόταν για την πανδημία σε μεγάλο βαθμό, μέσω της τηλεόραση και των ηλεκτρονικών μέσων κοινωνικής δικτύωσης, ενώ ακολουθούν τα μέτρα ατομικής προστασίας πάρα πολύ. Το 12,1% είχε νοσήσει από λοίμωξη Covid-19. Υπήρχε σε σημαντικό βαθμό φόβος για τον νέο ιό καθώς και έντονη ανησυχία για την πιθανότητα μόλυνσης των οικείων. Μέτριο άγχος εμφάνισε το 23,1% και σοβαρό άγχος το 10,5%. Συμπτώματα μέτριας κατάθλιψης εμφάνισε το 19,4% και μετρίως σοβαρή έως σοβαρή το 11,3% του δείγματος. Τα επίπεδα του στρες των συμμετεχόντων ήταν μέτρια, ενώ διαπιστώθηκε πως η ποιότητα του ύπνου ήταν κακή σε ποσοστό 62,2%. Σημαντική σχέση παρατηρήθηκε ανάμεσα στο γυναικείο φύλο και τα συμπτώματα άγχους ενώ, η ύπαρξη χρόνιου νοσήματος, η αντίληψη για την κατάσταση της υγείας και ο βαθμός ενημέρωσης σχετικά με την πανδημία, παρουσίασαν σημαντική σχέση με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους, στρες και με την ποιότητα του ύπνου.

Επιπλέον μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης εμφάνισαν οι φοιτητές.

**Συμπεράσματα:** Παρατηρήθηκε σημαντική επιβαρυντική επίπτωση στην εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους, στρες και την ποιότητα του ύπνου. Επιπλέον, αναγνωρίστηκαν ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι μπορεί να συμβάλουν αρνητικά στην ψυχολογική επιβάρυνση.

**Λέξεις κλειδιά:** πανδημία COVID 19, άγχος, κατάθλιψη, στρες, ποιότητα ύπνου



## Abstract

**Background:** COVID 19 pandemic is expected to result in an increase of anxiety symptoms and responses of stress coping mechanisms. This increase may lead to a clinically significant increase of depression, anxiety rates and harmful health behaviors. The aim of this study is, to investigate the mental health status of the greek population and to identify the impact of the COVID 19 pandemic on mental health.

**Methods:** The study, was conducted through an online questionnaire, from April 11, 2021, until May 2, 2021. The questionnaire was distributed through the internet and the social media. In total, 381 people participated in the study. Anxiety symptoms were assessed with the use of the GAD-7 scale ( Generalized Anxiety Disorder scale) , depression with the PHQ-9 (Patient's health questionnaire), stress with the PSS-10 scale (Perceived stress scale) and the PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) was included for the assessment of sleep quality. Statistical analysis was performed in order to identify differences between the variables.

**Results:** In total 381 people participated in the study, 301 females (79%), 80 men (21%), with main age 37,5 years. 18,9% of the participants had a chronic disease. The participants were being informed about Covid 19 related news to a great degree, while most of the participants, reported a significant amount of concern about the potential infection of their loved ones with SARS-CoV-2. Several participants reported medium anxiety symptoms ( 23,1 %,) , while severe anxiety reported 10,5% of the participants. In addition, medium depression symptoms were estimated, in 19,4% of the participants, and medium severe to severe in 11.3%. Medium stress levels were estimated among the participants, while poor sleep quality was reported in 62,2% of the participants. Female gender was associated with anxiety symptoms while chronic diseases, perception about health status and degree of information about the pandemic were associated with all four scales of the study. Also, students reported higher scores among other participant for depression.

**Conclusion:** A significant impact of the Covid 19 pandemic regarding anxiety, depression, stress symptoms and sleep quality, was estimated. Also, some factors that may contribute to the significant impact were identified.

**Keywords:** COVID 19 pandemic, depression, anxiety, stress, sleep quality

## **Εισαγωγή/ Introduction**

Το ενδιαφέρον της παγκόσμιας κοινότητας έχει επικεντρωθεί στην αντιμετώπιση της πανδημίας λόγω του νέου κορωναιό SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Στόχος, είναι τόσο η αντιμετώπιση της ασθένειας η οποία προκαλείται από τον SARS-CoV-2, όσο και των μακροχρόνιων επιπτώσεων που απορρέουν από όλες τις πτυχές της πανδημίας (1). Αναμένεται να επηρεαστούν διάφοροι τομείς από τους οποίους εξαρτάται η ανθρώπινη ζωή, όπως η οικονομία, ο βιομηχανικός και αγροτικός τομέας, η διεθνής αγορά, η ανθρώπινη υγεία καθώς και τα υγειονομικά συστήματα. Αρχικά η προσοχή των αρμόδιων διεθνών οργανισμών και κυβερνήσεων έχει στραφεί στον έλεγχο και περιορισμό της πανδημίας αναγνωρίζοντας τους κινδύνους, και ερευνώντας τα μέχρι τώρα επιστημονικά δεδομένα, παρέχοντας φροντίδα στους νοσούντες από Covid 19 (Coronavirus disease 2019) και αναπτύσσοντας κατάλληλα υγειονομικά πρωτόκολλα (2). Ωστόσο, ειδικοί επιστήμονες και φορείς ανά τον κόσμο, έχουν ήδη εκφράσει τεράστια ανησυχία για τις επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία του πληθυσμού τώρα αλλά και μελλοντικά (3). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανέφερε πως, καθώς η πορεία της πανδημίας Covid 19 συνεχίζει ανά τον κόσμο, ένα τεράστιο κύμα φόβου και ανησυχίας καταβάλλει τις κοινωνίες, επηρεάζοντας σε σημαντικό βαθμό όλους τους ανθρώπους και ιδιαίτερα κάποιες ευάλωτες ομάδες όπως οι χρονίως πάσχοντες, οι ηλικιωμένοι και οι ομάδες οι οποίες παρέχουν φροντίδα στους συμπολίτες τους (4). Επιπλέον, αναφέρεται πως καθώς τα μέτρα για την προστασία της δημόσιας υγείας ξεκίνησαν να εφαρμόζονται από τις κυβερνήσεις των χωρών, παρατηρήθηκε αύξηση του ψυχολογικού φορτίου των πολιτών με συνοδευόμενη αύξηση της εμφάνισης συμπτωμάτων γενικευμένης αγχώδους διαταραχής και στρες, καθώς και κακή ποιότητα ύπνου (4),(5). Ιδιαίτερα από την επιβολή του μέτρου της καραντίνας αναμένεται σημαντική επίπτωση στην ψυχική υγεία με αύξηση του αισθήματος της μοναξιάς, της κατάθλιψης και άλλων επιβλαβών συμπεριφορών όπως χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών (1), (6). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να ερευνήσει την κατάσταση της ψυχικής υγείας των ατόμων στην Ελλάδα, αποτυπώνοντας τις πιθανές επιπτώσεις, της πανδημίας Covid 19 στην ψυχική υγεία. Έχει ως στόχο, να διερευνήσει την εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης, στρες και να εκτιμήσει την ποιότητα του ύπνου.

## **A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **Κεφάλαιο 1: Ιστορική αναδρομή της πανδημίας Covid 19**

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στις 31 Δεκεμβρίου 2019, ενημερώθηκε για έναν αριθμό περιπτώσεων πνευμονίας, αγνώστου αιτιολογίας, στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei στην Κίνα (7). Τον Ιανουάριο του 2020, οι κινέζοι ερευνητές αναγνώρισαν έναν νέο κορωνοϊό ως την αιτία των αναφερόμενων περιπτώσεων πνευμονίας, ο οποίος αρχικά ονομάστηκε “2019-nCoV” και στη συνέχεια έγινε γνωστός ως SARS-CoV-2 ( Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) (8). Επιπλέον, η νόσος η οποία προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2 ονομάστηκε COVID 19 ( Coronavirus disease 2019). Μέχρι το τέλος του Ιανουαρίου του 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είχε ανακηρύξει την επιδημία από τον νέο κορωνοϊό, κατάσταση έκτακτης ανάγκης, διεθνούς ενδιαφέροντος, για την δημόσια υγεία, καθώς ο ρυθμός εξάπλωσης και μόλυνσης του ιού αυξανόταν με εκθετικό βαθμό (9).

Οι κυβερνητικές αρχές της Κίνας, προσπάθησαν αρχικά να περιορίσουν την εξάπλωση του ιού εφαρμόζοντας απαγόρευση μετακινήσεων (10). Ωστόσο, υπολογίζεται πως περίπου πέντε εκατομμύρια άνθρωποι είχαν ήδη αναχωρήσει από την πόλη της Wuhan πριν εφαρμοστεί η απαγόρευση μετακινήσεων, στα τέλη Ιανουαρίου 2020, καθώς η έναρξη της πανδημίας συνέπεσε με τον εορτασμό της κινεζικού νέου έτους (10). Αναφέρεται πως η μαζική αυτή μετακίνηση είχε μεγάλο αντίκτυπο στην πολύ γρήγορη εξάπλωση του νέου κορωνοϊού (11).

Καθώς η εξάπλωση του νέου κορωνοϊού συνεχιζόταν με αυξημένο ρυθμό, περιστατικά μολύνσεων αναφέρονταν σε όλο και περισσότερες χώρες της Ασίας, της Ευρώπης αλλά και της Αμερικής. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, στις 11 Μαρτίου 2020, έχοντας καταγράψει περισσότερα από 11800 κρούσματα σε 114 χώρες και τουλάχιστον 4291 θανάτους από τον νέο κορωνοϊό, ανακήρυξε την επιδημία του Covid-19 ως πανδημία και συνέστησε στις χώρες να λάβουν έγκαιρα μέτρα για την πρόληψη και την καθυστέρηση της μετάδοσης του ιού όπως μέτρα κοινωνικής απόστασης, καραντίνα και μέτρα ατομικής προστασίας (7). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, μέχρι τον Απρίλιο του 2021 οι επιβεβαιωμένες μολύνσεις από τον ιό SARS-CoV-2 υπολογίζονταν περισσότερες από 137.886.272 και οι θάνατοι από λοίμωξη Covid 19 υπερέβαιναν τους 3.287.858 παγκοσμίως.

### **1.1: Η πορεία της πανδημίας Covid 19 στην Ελλάδα**

Στην Ελλάδα, το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα της νόσου Covid 19, ανακοινώθηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020 και αφορούσε κάτοικο της Θεσσαλονίκης, η οποία είχε μόλις επιστρέψει από την Ιταλία (12). Η Ιταλία είχε ήδη αναφέρει έναν αρκετά μεγάλο αριθμό κρουσμάτων και θανάτων, με το υγειονομικό της σύστημα να βρίσκεται σε οριακό σημείο, αντιμέτωπο με εξαιρετικά δύσκολες και πρωτόγνωρες καταστάσεις (13).

Η ανησυχία και οι φόβοι στην Ελλάδα, με την εμφάνιση του πρώτου κρούσματος Covid 19 ήταν ιδιαίτερα έντονοι, καθώς η Ελλάδα είχε πρόσφατα διανύσει μια μεγάλη περίοδο οικονομικής κρίσης, με επιπτώσεις σε όλους τους τομείς της κοινωνίας και της ανθρώπινης ζωής (14). Το υγειονομικό της σύστημα αντιμετώπιζε μεγάλες δυσκολίες, τόσο ως προς τις ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και υποδομές, όσο και ως προς τη χρηματοδότηση του εθνικού συστήματος υγείας (14). Ένας ακόμα παράγοντας ο οποίος συνέβαλε στην ανησυχία για την πορεία της πανδημίας αποτέλεσε το γεγονός πως η Ελλάδα αποτελεί μία από τις χώρες με τον μεγαλύτερο ηλικιωμένο πληθυσμό, διότι οι ηλικιωμένοι βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσο από τον ιό SARS-CoV-2 (15),(16). Επιπλέον, στην Ελλάδα υπάρχουν κάποιες ευάλωτες κοινωνικές ομάδες όπως είναι οι Ρομά αλλά και οι πρόσφυγες οι οποίοι έχουν καταφύγει μαζικά τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, κάποιιοι εκ των οποίων διαμένουν σε ειδικά διαμορφωμένες προσφυγικές δομές στις οποίες παρουσιάζεται μεγάλος συγχρωτισμός και αμφίβολες συνθήκες υγιεινής (17).

Τα παραπάνω δεδομένα οδήγησαν την ελληνική κυβέρνηση να λάβει άμεσα αυστηρά και σκληρά μέτρα για τον περιορισμό της μετάδοσης του νέου κορωνοϊού. Αποτέλεσε μία από τις χώρες η οποία εφάρμοσε, πολύ σύντομα και έχοντας ακόμα μικρό αριθμό κρουσμάτων και θανάτων από την λοίμωξη Covid 19, το μέτρο του γενικού περιορισμού της κυκλοφορίας (18). Το πρώτο κύμα της πανδημίας Covid 19 άφησε την Ελλάδα με ένα σχετικά χαμηλό αριθμό κρουσμάτων και θανάτων σε σχέση με τις άλλες χώρες (18). Από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσια Υγείας (ΕΟΔΥ) της Ελλάδας ανακοινώθηκε πως, μέχρι τις 5 Μαΐου 2020 είχαν καταγραφεί συνολικά 2642 επιβεβαιωμένα κρούσματα, λοίμωξης Covid 19, οι διασωληνωμένοι ασθενείς ανέρχονταν στους 35 ενώ οι θάνατοι ασθενών από την νόσο Covid 19 είχαν φτάσει τους 146 (19).

Στη συνέχεια και κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού ο αριθμός των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων Covid 19 παρουσίασε αύξηση, ωστόσο, μικρότερη συχνότητα παρουσίαζε η αύξηση του αριθμού των διασωληνωμένων ασθενών όπως και των θανάτων από λοίμωξη Covid 19. Η εικόνα της πορείας της πανδημίας στην Ελλάδα ξεκίνησε να παρουσιάζει ανησυχητικές αλλαγές προς το τέλος του καλοκαιριού, όπου τα καθημερινά επιβεβαιωμένα κρούσματα Covid 19 άρχισαν να αυξάνονται με μεγαλύτερο ρυθμό και η κλινική πορεία των ασθενών με Covid 19 λοίμωξη εμφάνιζε μεγαλύτερη επιδείνωση. Από τον Οκτώβριο του 2020, οι νέες μολύνσεις από τον ιό SARS-CoV-2 ξεκίνησαν να παρουσιάζουν δραματική αύξηση με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) να ανακοινώνει στις 30 Οκτωβρίου 1690 νέες περιπτώσεις μολύνσεων, με τον συνολικό αριθμό επιβεβαιωμένων κρουσμάτων μέχρι τότε να φτάνει τα 37196, τους συνολικούς θανάτους από Covid 19 λοίμωξη να είναι 620 και οι διασωληνωμένοι ασθενείς από Covid 19 να ανέρχονται στους 128 (20).

Με την ολοκλήρωση των κλινικών δοκιμών για τη δημιουργία εμβολίων κατά της Covid 19 νόσου ξεκίνησε στην Ελλάδα, τον Ιανουάριο του 2021, η εφαρμογή του εθνικού σχεδίου εμβολιασμού κατά της Covid-19 λοίμωξης. Το σχέδιο περιλάμβανε τον σταδιακό εμβολιασμό του πληθυσμού. Η αρμόδια επιτροπή προχώρησε στην προτεραιοποίηση των εμβολιασμών σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, κυρίως λόγω της σταδιακής παραλαβής των εμβολίων (21).

## **Κεφάλαιο 2: Ο ιός SARS-CoV-2 και η νόσος Covid-19**

Ο ιός SARS-CoV-2 ανήκει στην οικογένεια των κορωνοϊών και η αλληλουχία του γονιδιώματος του παρουσιάζει κάποιες ομοιότητες με τους κορωνοϊούς SARS-CoV (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus) και MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus), οι οποίοι έχουν προκαλέσει επιδημικές εξάρσεις στο παρελθόν (22), (23). Ο ιός SARS-CoV-2 μεταδίδεται κυρίως μέσω σταγονιδίων του αναπνευστικού συστήματος, με άμεση επαφή, ωστόσο, πρόσφατες έρευνες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε άτομα τα οποία είχαν μολυνθεί από τον ιό, ανέφεραν πως ο ιός μπορεί να βρεθεί στα κόπρανα ασθενών, συστήνοντας και μία άλλη πιθανή οδό μετάδοσης (24). Ο μέσος χρόνος επώασης του ιού είναι 5 με 6 ημέρες, μπορεί να κυμαίνεται όμως από 10 έως 14 ημέρες.

Η λοίμωξη στον άνθρωπο από κορωνοϊούς σχετίζεται κυρίως με το αναπνευστικό, το γαστρεντερικό και το νευρικό σύστημα (25). Επιπλέον, οι κορωνοϊοί έχουν την δυνατότητα να προσαρμόζονται στο νέο περιβάλλον, μέσω των μεταλλάξεων, απειλώντας τον άνθρωπο συνεχώς και μακροχρόνια (26). Η είσοδος του ιού SARS-COV-2 στα κύτταρα των πνευμόνων, στα μυϊκά κύτταρα και στα ενδοθηλιακά κύτταρα του αγγειακού συστήματος, ενεργοποιεί μία φλεγμονώδη απάντηση η οποία έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση οιδήματος, εκφύλισης και νεκρωτικών αλλαγών (27). Οι αλλαγές αυτές σταδιακά οδηγούν στην διαταραχή της λειτουργίας των πνευμόνων, στην βλάβη των μυϊκών κυττάρων, την απάντηση του ανοσοποιητικού συστήματος, την βλάβη των κυττάρων του μυοκαρδίου και διαταραχή του γαστρεντερικού συστήματος (27).

Ο ιός SARS-COV-2 επηρεάζει κυρίως το αναπνευστικό σύστημα προκαλώντας κλινικές εκδηλώσεις όπως πυρετός, δύσπνοια, βήχας, ταχύπνοια, χαμηλό κορεσμό οξυγόνου, ενώ στους πνεύμονες αναγνωρίζονται μικροσκοπικές, αμφίπλευρες διάχυτες κυψελιδικές βλάβες, κυτταρικές διηθήσεις και διάμεσες μονοπυρηνικές φλεγμονώδεις διηθήσεις με επικράτηση των λεμφοκυττάρων (28).

Επιπλέον, το καρδιαγγειακό σύστημα μπορεί να εμπλακεί στην Covid 19 λοίμωξη και η φλεγμονή του αγγειακού συστήματος ενδέχεται να οδηγήσει σε αποτελέσματα όπως, διάχυτους μικροαγγειοπαθητικούς θρόμβους, μυοκαρδίτιδα, καρδιακή ανεπάρκεια και αρρυθμίες, τα οποία μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα μέχρι και το θάνατο (29), (30). Κλινικές εκδηλώσεις από το γαστρεντερικό σύστημα, έχουν επίσης

αναφερθεί, οι οποίες περιλαμβάνουν κοιλιακό πόνο, διάρροια, ναυτία και έμετο. Ταυτόχρονα, έχουν εκδηλωθεί νευρολογικά κλινικά συμπτώματα, σε ασθενείς με νόσο Covid 19 όπως είναι ο πονοκέφαλος, η ζάλη, μειωμένο επίπεδο συνείδησης, επιληπτικές κρίσεις, εγκεφαλοπάθεια και σύγχυση (31). Επίσης ένας αριθμός ασθενών έχει αναφέρει την εμφάνιση ανοσμίας και αγευσίας. Ωστόσο, ένα ποσοστό των ατόμων, τα οποία μολύνθηκαν από τον SARS-CoV-2 παραμένουν ασυμπτωματικά, έχοντας ωστόσο τη δυνατότητα να μεταδίδουν το ιό (32).

Η νόσος Covid 19 επηρεάζει όλες τις ηλικίες, ωστόσο, υπάρχουν κάποιες ομάδες πληθυσμού οι οποίες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσο. Οι ομάδες αυτές περιλαμβάνουν τους ηλικιωμένους και τα άτομα με κάποιες υποκείμενες συννοσηρότητες όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, οι καρδιαγγειακές και αναπνευστικές διαταραχές, η χρόνια ηπατική και νεφρική νόσος. Επιπρόσθετα, υψηλό κίνδυνο για σοβαρή νόσο διατρέχουν οι καρκινοπαθείς ασθενείς, οι ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν κάποια ανοσοκατασταλτική θεραπεία, όπως είναι τα άτομα τα οποία έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση, αλλά και οι έγκυες γυναίκες (33). Η βαρύτητα της νόσου Covid 19 ποικίλει από ήπια έως πολύ σοβαρή και φαίνεται να σχετίζεται με την ηλικία και τις υπάρχουσες συννοσηρότητες (16).

### **Κεφάλαιο 3: Μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid 19**

Η διαχείριση και αντιμετώπιση της πανδημίας αποτέλεσε τεράστια πρόκληση τόσο για τις αρμόδιες κυβερνητικές αρχές όσο και για τα υγειονομικά συστήματα των χωρών. Η ταχεία εξάπλωση του νέου ιού, η έλλειψη ερευνητικών δεδομένων, η ανεπάρκεια έγκυρων και αποτελεσματικών φαρμακευτικών μέσων αντιμετώπισης της νόσου ή εμβολίων για την πρόληψη της νόσου συγκέντρωσε την προσοχή και το ενδιαφέρον των αρμόδιων αρχών στην πρόληψη της μετάδοσης του ιού (34).

Τα μέτρα τα οποία εφαρμόστηκαν από τις κυβερνήσεις των χωρών για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid 19 παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές και ετερογένεια. Κάποια κοινά μέτρα αποτέλεσαν η αναστολή της λειτουργίας των σχολείων και των εργασιακών χώρων, οι περιορισμοί στις μετακινήσεις και στα ταξίδια, η απαγόρευση των δημόσιων συγκεντρώσεων, ο υποχρεωτικός κατόικον

περιορισμός, η καραντίνα και η απομόνωση των μολυσμένων ατόμων και των επαφών τους (35). Οι διαφορές των κυβερνητικών απαντήσεων, ως προς τις πολιτικές οι οποίες υιοθετήθηκαν για την αντιμετώπιση της πανδημίας, φαίνεται πως συνέβαλαν σημαντικά στην επιτυχή ή μη αντιμετώπιση της πανδημίας και τον περιορισμό της μετάδοσης (35), (36). Οι παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα των πολιτικών αυτών φαίνεται να είναι τόσο το είδος των μέτρων που επιλέγονται να εφαρμοστούν όσο και η χρονική στιγμή της επιβολής του κάθε μέτρου.

### **3.1 Μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid 19 στην Ελλάδα**

Το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης Covid 19 στην Ελλάδα, ανακοινώθηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020 (12). Η Ελληνική κυβέρνηση ξεκίνησε άμεσα την επιβολή μέτρων για τον περιορισμό της μετάδοσης του SARS-CoV-2 τα οποία σταδιακά, με την αύξηση των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και θανάτων κλιμακώθηκαν (12). Η εφαρμογή των μέτρων ξεκίνησε με την ακύρωση των εκδηλώσεων για τον εορτασμό του καρναβαλιού, παρά το γεγονός πως στην Ελλάδα δεν είχε σημειωθεί ακόμα θάνατος ασθενούς από τη λοίμωξη Covid 19 (37).

Καθώς ο αριθμός των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων εμφάνιζε αύξηση, τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκοσμίως, και με τον φόβο για ενδεχόμενη αδυναμία του εθνικού συστήματος υγείας να ανταπεξέλθει στις αυξημένες ανάγκες, οι οποίες θα προέκυπταν από έναν μεγάλο αριθμό πολιτών με λοίμωξη Covid 19, η ελληνική κυβέρνηση συνέχισε στην αναστολή όλων των πολιτιστικών εκδηλώσεων και στην αναστολή λειτουργίας όλων των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, όλων των βαθμίδων, της χώρας. Η κύρια ανησυχία σχετικά με τα εκπαιδευτικά ιδρύματα αφορούσε το γεγονός πως, τα παιδιά ενώ δεν εμφάνιζαν τόσο συχνά συμπτώματα λοίμωξης Covid 19, μπορούσαν να είναι φορείς του ιού, αυξάνοντας τον κίνδυνο μετάδοσης σε ηλικιωμένους(38). Η εκπαίδευση των παιδιών και των φοιτητών συνεχίστηκε με τη μέθοδο της εξ αποστάσεως παρακολούθησης, μέσω σύγχρονων μέσων τηλεκπαίδευσης (37).

Κύριος στόχος των περιοριστικών μέτρων ήταν η πρόληψη της μετάδοσης του νέου κορωνοϊού, μέσω της αποφυγής του συγχρωτισμού και των μαζικών συγκεντρώσεων των πολιτών. Ως εκ τούτου ακολούθησε η εφαρμογή μέτρων, τα οποία αφορούσαν



την λειτουργία των εμπορικών καταστημάτων της χώρας και των ιδιωτικών επιχειρήσεων, με εξαίρεση αυτά η λειτουργία των οποίων ήταν απαραίτητη για την κάλυψη βασικών αναγκών. Η ίδια πολιτική εφαρμόστηκε στους χώρους της εστίασης όπως και στους θρησκευτικούς χώρους (38). Οι εργαζόμενοι στους παραπάνω χώρους βρίσκονταν σε αναστολή εργασίας, για τους οποίους οι αρμόδιοι φορείς ανακοίνωσαν συγκεκριμένα μέτρα σχετικά με την οικονομική τους ενίσχυση.

Ένα από τα πιο δραστικά μέτρα που αποφάσισε να επιβάλει η ελληνική κυβέρνηση αποτέλεσε η εφαρμογή απαγόρευσης κυκλοφορίας σε εθνικό επίπεδο. Οι πολίτες μπορούσαν να βγουν από την οικία τους μόνο για συγκεκριμένους σκοπούς, στους οποίους συμπεριλαμβάνονταν η εργασία, η αγορά βασικών αγαθών πρώτης ανάγκης, λόγοι υγείας, παροχή κάποιου είδους βοήθειας σε άτομα βρίσκονται σε κάποια ανάγκη, η σωματική άσκηση, η μετακίνηση λόγω κάποιας τελετής και η μετακίνηση σε τράπεζα. Σημειώνεται πως η μετακίνηση πραγματοποιούνταν με την αποστολή συγκεκριμένου sms σε ένα ειδικό εθνικό αριθμό (38).

Επιπλέον, εφαρμόστηκε υποχρεωτικός κατ' οίκον περιορισμός και καραντίνα τόσο για τα άτομα τα οποία βρέθηκαν θετικά στον ιό SARS-CoV-2 όσο και για τα άτομα τα οποία αποτελούσαν στενές επαφές των ατόμων αυτών. Ο εθνικός οργανισμός δημόσιας υγείας ήταν υπεύθυνος για την ιχνηλάτηση των στενών επαφών (18). Επίσης, η χρήση μάσκας από τους πολίτες, ήταν υποχρεωτική σε όλους τους ανοιχτούς και κλειστούς χώρους. Παράλληλα υπήρξαν περιορισμοί και συγκεκριμένα πρωτόκολλα όσον αφορά τις μετακινήσεις από και προς άλλες χώρες, ιδιαίτερα στις χώρες με αυξημένο αριθμό κρουσμάτων λοίμωξης Covid 19 (39).

Τα παραπάνω μέτρα σταδιακά αποκλιμακώθηκαν από τις 4 Μαΐου 2020. Κατά τη διάρκεια της καλοκαιρινής περιόδου, ξεκίνησε η λειτουργία όλων των χώρων και επιχειρήσεων, με την εφαρμογή ειδικών πρωτοκόλλων λειτουργίας για τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού SARS-CoV-2. Ωστόσο, από τον Οκτώβριο του 2020, με την μεγάλη αύξηση των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και νοσηλειών από Covid 19, ξεκίνησε εκ νέου η εφαρμογή, από την ελληνική κυβέρνηση, σταδιακά όλων των περιοριστικών μέτρων, τα οποία αναφέρθηκαν παραπάνω (40).

## **Κεφάλαιο 4: Οι επιπτώσεις της πανδημίας Covid 19 στον τρόπο ζωής**

Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας Covid 19, οι κυβερνήσεις των χωρών παγκοσμίως, έχουν επιβάλει μια σειρά από πρωτόγνωρα και αυστηρά μέτρα στους πολίτες, με στόχο την αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας Covid 19 και την προστασία της ανθρώπινης ζωής. Από τα πιο δραστικά μέτρα που έχουν εφαρμοστεί αποτελούν τα μέτρα που σχετίζονται με τον περιορισμό της κυκλοφορίας των πολιτών, τα οποία έχουν ως αποτέλεσμα την δημιουργία νέων συνθηκών τόσο για το άτομο όσο και για τις κοινωνίες (41). Οι νέες αυτές συνθήκες μπορεί να οδηγήσουν σε κοινωνικές επιπτώσεις στον πληθυσμό, όπως η διεύρυνση των κοινωνικών ανισοτήτων αλλά και οικονομικές τόσο σε ατομικό όσο και σε κρατικό επίπεδο (42).

Ο τρόπος ζωής και οι καθημερινές συνήθειες των πολιτών εμφάνισαν μεγάλες αλλαγές λόγω των περιοριστικών μέτρων για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού Covid 19.

Η απαγόρευση των μετακινήσεων, ο περιορισμός της κυκλοφορίας, η αναστολή λειτουργίας των γυμναστηρίων και άλλων αθλητικών χώρων καθώς και το γεγονός πως ένας μεγάλος αριθμός πολιτών ξεκίνησε να εργάζεται από το σπίτι κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19 είχε σημαντικό αντίκτυπο στην φυσική δραστηριότητα των ανθρώπων. Έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε ενήλικες, παρατήρησε μείωση στην φυσική δραστηριότητα και άσκηση των συμμετεχόντων, καθώς και αύξηση του χρόνου καθιστικής δραστηριότητας, ιδιαίτερα στους συμμετέχοντες οι οποίοι πριν την πανδημία ήταν ενεργοί όσον αφορά τη φυσική άσκηση (43). Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα έρευνας στην Κίνα, η οποία φορούσε ηλικιωμένους, αναφέροντας μείωση στην φυσική δραστηριότητα και άσκηση των πολιτών (44). Στην Ιταλία, μελέτη σχετικά με τις αλλαγές στον τρόπο ζωής κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων, σημείωσε πως μικρή αύξηση στη φυσική δραστηριότητα σε σχέση με την δραστηριότητα πριν την πανδημία, ανέφερε ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων (45).

Οι πρώτες έρευνες αναφορικά με τις διατροφικές συνήθειες κατά την διάρκεια της πανδημίας, αναφέρουν διαφορές σε σχέση με τις συνήθειες πριν την πανδημία και την επιβολή των περιοριστικών μέτρων. Στην Ισπανία, μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε

κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι διατροφικές συνήθειες κατά την περίοδο της πανδημίας ήταν χειρότερες σε σχέση με πριν, παρατηρώντας αύξηση στις συνολικές θερμίδες που καταλάωναν οι πολίτες με ταυτόχρονη μείωση των θρεπτικής αξίας των καταναλωμένων τροφών (46) . Ταυτόχρονα μελέτες άλλων χωρών, παρατήρησαν μία στροφή των συμμετεχόντων της έρευνας, προς την μεσογειακή διατροφή και την υιοθέτηση κάποιων υγιεινών διατροφικών συνηθειών (47), (45).

Επιπλέον κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19 παρατηρήθηκε μείωση της επαφής με το περιβάλλον και των εξωτερικών δραστηριοτήτων και κατακόρυφη αύξηση του χρόνου που αφιέρωναν οι άνθρωποι μπροστά από μία οθόνη, όπως η οθόνη του κινητού, της τηλεόρασης ή του υπολογιστή (48), (49). Επιπλέον, όσον αφορά τις βλαβερές συμπεριφορές με άμεσο αντίκτυπο στην υγεία του ανθρώπου, έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στο Βέλγιο, κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19 σημείωσε πως, το 30,3 % των συμμετεχόντων ανέφερε πως κατανάλωνε αλκοόλ, 7,4% κάπνιζε περισσότερο σε σχέση πριν τη πανδημία. Επίσης, στους συμμετέχοντες οι οποίοι ανέφεραν αύξηση της χρήσης ουσιών, ως κύριες αιτίες της αύξησης αναφέρθηκαν η ανία, η έλλειψη κοινωνικών επαφών και η διαταραχή των καθημερινών συνηθειών (50).

Όπως αναφέρεται από τα αποτελέσματα ερευνών, ο τρόπος ζωής και η υιοθέτηση συγκεκριμένων συμπεριφορών σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Έχει αποδειχθεί η σχέση μεταξύ της διατροφής, της φυσικής δραστηριότητας, τις συνήθειες ύπνου, των δραστηριοτήτων σε εξωτερικό χώρο και της χρήσης ουσιών με την ψυχική υγεία (51).

## **Κεφάλαιο 5: Η ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19**

Η επιδημία αποτελεί μία κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, απειλητική για τη ζωή, με σημαντική επίπτωση στην φυσιολογική λειτουργία της κοινότητας (52). Έχει ως αποτέλεσμα την επιβολή σημαντικού ψυχολογικού φορτίου στον πληθυσμό, το οποίο μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση αντιδράσεων όπως άγχος, ανησυχία, φόβος, αβεβαιότητα και στην εκδήλωση διάφορων ψυχικών διαταραχών (52). Η πανδημία Covid 19 αναμένεται να έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των συμπτωμάτων άγχους και των απαντήσεων των μηχανισμών αντιμετώπισης του στρες, οδηγώντας σε κλινικά σημαντική αύξηση στον αριθμό των ατόμων με κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και στην υιοθέτηση βλαβερών συμπεριφορών (3).

### **5.1 Άγχος και στρες**

Τόσο οι άνθρωποι όσο και οι κοινωνίες συνολικά, κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19 ήρθαν αντιμέτωποι με ένα πλήθος στρεσογόνων καταστάσεων όπως είναι η πιθανότητα βαριάς νόσησης, η απώλεια και το πένθος, η κοινωνική απόσταση, ο περιορισμός και η αποχή από την εργασία ή η ανεργία. Η απάντηση του ατόμου σε αυτό το πλήθος στρεσογόνων παραγόντων μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του άγχους και του στρες, με σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχολογική του κατάσταση (53).

Έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε κατά την έναρξη της πανδημίας, σε περιοχές της Κίνας οι οποίες επηρεάστηκαν περισσότερο, παρατήρησε την εμφάνιση συμπτωμάτων συνδρόμου μεταραυματικού στρες, μόλις ένα μήνα μετά την έναρξη της πανδημίας (54). Οι περισσότερες περιπτώσεις εκ των οποίων, αναφέρονταν κυρίως σε οξείες και όχι χρόνιες διαταραχές άγχους (54).

Τα περισσότερα από τα μέτρα τα οποία εφαρμόστηκαν από τις αρμόδιες αρχές των κυβερνήσεων, για τον περιορισμό της μετάδοσης του SARS-CoV-2 επηρεάζουν άμεσα τις καθημερινές δραστηριότητες των ανθρώπων, καθώς επικεντρώνονται κυρίως στην κοινωνική απόσταση και φυσική απομόνωση. Ωστόσο, η αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία έχει ήδη αναφερθεί από πρόσφατες μελέτες (55). Σε αρκετές χώρες οι πολίτες αναγκάστηκαν να αλλάξουν τον τρόπο εργασίας τους, είτε δουλεύοντας εξ αποστάσεως από το σπίτι είτε σταματώντας οριστικά την εργασία

τους. Από τα αποτελέσματα μελέτης που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, υπολογίστηκε πως ποσοστό 38% των συμμετεχόντων άλλαξε τον τρόπο εργασίας του, δουλεύοντας από το σπίτι, ενώ το 25 % του δείγματος διέκοψε εντελώς την εργασία του (55). Παρατηρήθηκε πως οι συμμετέχοντες οι οποίοι διέκοψαν την εργασία παρουσίασαν χειρότερη κατάσταση ψυχικής και σωματικής υγείας αλλά και μεγάλο βαθμό ψυχολογικής δυσφορίας. Επιπλέον, σε σημαντικό βαθμό φάνηκε να επηρεάστηκαν, ως προς το αίσθημα της ευεξίας και την κατάσταση της ψυχικής υγείας, οι συμμετέχοντες οι οποίοι μέχρι και πριν την επιβολή των περιοριστικών μέτρων ήταν σωματικά και αθλητικά ιδιαίτερα ενεργοί (55).

Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρθηκαν και σε άλλες ομάδες πληθυσμού, οι οποίες υποχρεώθηκαν να αλλάξουν τις καθημερινές τους συνήθειες, όπως οι φοιτητές (56), (57). Η αναστολή λειτουργίας των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και η εξ αποστάσεως εκπαίδευση, ήταν από τα αρχικά μέτρα προστασίας κατά του νέου κορωναϊού που επιβλήθηκαν στον πληθυσμό, σε αρκετές χώρες. Έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων σε 1000 φοιτητές πανεπιστημιακών ιδρυμάτων της χώρας, παρατήρησε σημαντική επίπτωση στην ψυχική υγεία των φοιτητών, με το 42,5 % των συμμετεχόντων να παρουσιάζουν οριζόντια αύξηση στα συμπτώματα άγχους (57). Επιπλέον, από αποτελέσματα άλλων ερευνών προέκυψε πως, η αναβολή και καθυστέρηση των εκπαιδευτικών καθηκόντων των φοιτητών μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση συμπτωμάτων σοβαρού άγχους (56).

Από τα αποτελέσματα πρόσφατων μελετών προέκυψαν και άλλες ομάδες, ιδιαίτερα ευάλωτες οι οποίες παρουσίασαν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων διαταραχών άγχους και στρες. Κάποιες από αυτές τις ομάδες που μελετήθηκαν ήταν οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με χρόνια σωματικά ή ψυχικά νοσήματα, των οποίων ο αυξημένος κίνδυνος συσχετίστηκε με την απομόνωση, το αίσθημα της μοναξιάς αλλά και με την πιθανή αδυναμία στη συνέχεια της φροντίδας, της υποστήριξης και της θεραπείας (58), (59)

Η καραντίνα, η οποία αποτελεί ένα από τα πιο αυστηρά μέτρα που έλαβαν οι κυβερνήσεις των χωρών, συσχετίστηκε με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών όπως είναι οι διαταραχές άγχους και οι κρίσεις πανικού. Μελέτη η οποία ολοκληρώθηκε

στην Κίνα κατά της διάρκειας της πανδημίας Covid 19, συνολικού δείγματος 52730 συμμετεχόντων οι οποίοι βρίσκονταν σε καραντίνα, ανέφερε αυξημένο επίπεδο ψυχολογικής δυσφορίας με εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους και συνδρόμου μετατραυματικού στρες (60).

## **5.2 Κατάθλιψη**

Η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά, ως αποτέλεσμα των μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας από τον SARS-CoV-2, αναφέρονται ως από τις πιο σοβαρές αρνητικές συνέπειες της πανδημίας Covid 19 στον πληθυσμό, καθώς χάνεται η δυνατότητα επαφής πρόσωπο με πρόσωπο και μειώνεται η προσβασιμότητα στην παραδοσιακή παροχή βοήθειας (3), (61). Ως εκ τούτου, μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση κατάθλιψης, αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών και σε απόπειρες αυτοκτονίας (62). Επιπρόσθετα, η κατάθλιψη συχνά συνυπάρχει με αγχώδεις διαταραχές, όπως αναφέρεται και από πρόσφατες μελέτες (63).

Στην Κίνα πρόσφατη μελέτη, κατέληξε στο συμπέρασμα πως ο επιπολασμός των συμπτωμάτων κατάθλιψης ήταν υψηλός ανάμεσα στους συμμετέχοντες στην έρευνα, ιδιαίτερα στους συμμετέχοντες με πιθανή ή επιβεβαιωμένη μόλυνση από τον SARS-CoV-2 και στους συγγενείς τους και στους συμμετέχοντες με υψηλή πιθανότητα μόλυνσης λόγω επαγγελματικής ιδιότητας (64). Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα της μελέτης των Gao και συνεργατών, στην οποία παρατηρήθηκε αυξημένος επιπολασμός κατάθλιψης αλλά και συνύπαρξη συμπτωμάτων και άγχους. Στη συγκεκριμένη μελέτη, η αυξημένη έκθεση στα μέσα ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης αναφέρθηκε ως ένας από τους πιθανούς παράγοντες κινδύνου εμφάνισης των παραπάνω συμπτωμάτων (65).

### 5.3 Ποιότητα ύπνου

Από τα αποτελέσματα ερευνών έχει προκύψει το συμπέρασμα πως μια ευρεία γκάμα ψυχικών διαταραχών, στις οποίες συμπεριλαμβάνεται η αγχώδης διαταραχή, το στρες και η κατάθλιψη, σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με βλαβερές συμπεριφορές υγείας, όπως είναι οι λανθασμένες συνήθειες ύπνου και η κακή ποιότητα ύπνου (51) (66).

Στην Κίνα, όπου και ξεκίνησε η πανδημία, μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 1242 κατοίκους της πόλης Wuhan κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19, ανέφερε πως περίπου το ένα τρίτο των συμμετεχόντων είχε κάποια διαταραχή ύπνου. Επιπλέον, παρατηρήθηκε πως η ποιότητα ύπνου ήταν χαμηλότερη σε σχέση με τα επίπεδα πριν την έναρξη της πανδημίας, γεγονός που συσχετίστηκε με τα αρνητικά αποτελέσματα στην συνολική κατάσταση της ψυχικής υγείας του δείγματος (67).

Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα και άλλων μελετών που πραγματοποιήθηκαν τόσο στην Κίνα όσο και σε χώρες της Ευρώπης (68), (69). Στην Ιταλία, η οποία δοκιμάστηκε σε μεγάλο βαθμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας με μεγάλο αριθμό κρουσμάτων και θανάτων από Covid 19, πραγματοποιήθηκε μελέτη κατά τη διάρκεια των μέτρων περιορισμού σε δείγμα 1310 ανθρώπων. Αναφέρθηκε κακή ποιότητα ύπνου σε μεγάλο ποσοστό του δείγματος, με τις μεγαλύτερες δυσκολίες στον ύπνο να αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες (69).

Οι πρώτες μελέτες στην Ελλάδα σχετικά με τις συνήθειες και την ποιότητα ύπνου, αναφέρουν δυσκολίες και διαταραχές στον ύπνο, σε ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων, οι οποίοι φάνηκε να σχετίζονται με την ανησυχία μόλυνσης από τον νέο κορωνοϊό και τις πιθανές επιπλοκές (70).

### 5.4 Η Ψυχική υγεία στους ασθενείς με λοίμωξη Covid 19

Τα αποτελέσματα των πρώτων μελετών σχετικά με τις συνέπειες της λοίμωξης από τον ιό SARS-CoV-2 ως προς την ψυχική υγεία ήδη αναφέρουν σημαντικές επιπτώσεις. Η νόσος Covid 19 φαίνεται πως έχει το μεγαλύτερο αντίκτυπο στους ασθενείς Covid 19 ως προς την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες, τόσο σε ασθενείς με υπάρχον ιστορικό ψυχικής νόσου όσο και ασθενείς χωρίς προηγούμενο ιστορικό (71), (72). Τα αποτελέσματα μελέτης, η οποία

πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 62354 ασθενών με λοίμωξη Covid 19, ανέφεραν την ύπαρξη σχέσης μεταξύ της νόσου Covid 19 και την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, καθώς στους Covid 19 ασθενείς παρατηρήθηκε μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης τέτοιων διαταραχών. Οι πιο συχνές ψυχικές διαταραχές αφορούσαν τις αγχώδεις διαταραχές και συγκεκριμένα την διαταραχές άγχους, κρίσεις πανικού, γενικευμένη αγχώδης διαταραχή και διαταραχή μετατραυματικού στρες (73).

Παρόμοια συμπεράσματα ανέφερε μία δεύτερη μελέτη, η οποία σύγκρινε την εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης και τις διαταραχές ύπνου μεταξύ ασθενών με πνευμονία λόγω του ιού SARS-CoV-2 και ασθενών με πνευμονία άλλης αιτιολογίας. Παρατηρήθηκε μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και διαταραχών ύπνου στους Covid 19 ασθενείς σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς (74).

Επιπλέον, έχουν δημοσιευθεί οι πρώτες μελέτες περίπτωσης, οι οποίες παρατήρησαν την εμφάνιση ψυχωτικών επεισοδίων σε ασθενείς με νόσο Covid-19, ωστόσο δεν είναι ακόμα γνωστό εάν τα επεισόδια έχουν άμεση σχέση με τον ιό SARS-CoV-2, με το αυξημένο στρες λόγω της πανδημίας και των πρωτόγνωρων καταστάσεων που βιώνει το άτομο ή εάν παίζει κάποιο ρόλο η θεραπεία για την νόσο Covid 19 με κορτικοστεροειδή ή χλωροκίνη (75), (76).

Αντικείμενο μελέτης πολλών πρόσφατων ερευνών, ήταν η εμφάνιση νευροψυχιατρικών εκδηλώσεων σε ασθενείς με Covid 19 λοίμωξη. Η εμφάνιση ενός οξέος οργανικού ψυχοσυνδρόμου, ντελίριο, έχει παρατηρηθεί σε ασθενείς με νόσο Covid 19 (77), (78). Το ντελίριο στους Covid 19 ασθενείς έχει συσχετιστεί με μεγαλύτερη θνησιμότητα και μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης συγκεκριμένων εκδηλώσεων όπως η κατατονία (79). Ταυτόχρονα, κάποια στοιχεία υποδήλωσαν πως η Covid 19 νόσος μπορεί να έχει επιπτώσεις και στην γνωστική λειτουργία, τόσο σε ασθενείς χωρίς προηγούμενο ιστορικό γνωστικής δυσλειτουργίας, όσο και σε ασθενείς με ιστορικό άνοιας (80).

Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία παρατηρήθηκαν και σε άτομα τα οποία ανάρρωσαν και επιβίωσαν από την Covid 19 λοίμωξη (81). Μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς οι οποίοι ανάρρωσαν από την νόσο Covid 19, ένα μήνα μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο παρατήρησε συμπτώματα ψυχοπαθολογία βρέθηκε σε ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν υψηλά ποσοστά



εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, μετατραυματικού στρες, άγχους, ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και διαταραχές ύπνου (81).

## **B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **Κεφάλαιο 6: Μεθοδολογία/Methods**

#### **6.1 Σκοπός της μελέτης**

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να ερευνήσει την κατάσταση της ψυχικής υγείας των ατόμων στην Ελλάδα, αποτυπώνοντας τις πιθανές επιπτώσεις, της πανδημίας Covid 19 στην ψυχική υγεία. Πρωταρχικός στόχος είναι η διερεύνηση της εμφάνισης συμπτωμάτων ψυχικών διαταραχών. Συγκεκριμένα, της εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες. Παράλληλα, στόχος της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της ποιότητας ύπνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και η αναγνώριση παραμέτρων, οι οποίες μπορεί να σχετίζονται με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες, και την ποιότητα ύπνου.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης είναι:

- Ποια είναι τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες στο δείγμα.
- Ποιο είναι το επίπεδο ποιότητας ύπνου του δείγματος.
- Ποιες είναι οι συσχετίσεις μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους, στρες, ποιότητας ύπνου και των κοινωνικών - δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος.
- Ποιες είναι οι συσχετίσεις μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους, στρες, ποιότητας ύπνου και των σχετιζόμενων με την πανδημία χαρακτηριστικών του δείγματος.

## 6.2 Δείγμα

Το δείγμα της μελέτης αποτελέσαν οι πολίτες, άνω των 18 ετών, οι οποίοι συμπλήρωσαν μέσω διαδικτύου το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο. Συνολικά συμμετείχαν 381 άτομα στην μελέτη. Πραγματοποιήθηκε μη τυχαία δειγματοληψία ευκολίας.

## 6.3 Συλλογή δεδομένων – ερευνητικά εργαλεία

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη συμπλήρωση ανώνυμων ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων σε ειδική ηλεκτρονική φόρμα, τα οποία διανεμήθηκαν μέσω του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Η μελέτη ξεκίνησε στις 11 Απριλίου 2021 και ολοκληρώθηκε στις 2 Μαΐου 2021. Τα ερωτηματολόγια, τα οποία αποτελούνταν από πέντε ενότητες συμπληρώθηκαν από τα άτομα εθελοντικά. Η συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων έγινε με πλήρη σεβασμό στη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων.

Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου συμπεριελάμβανε ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία των συμμετεχόντων καθώς και ερωτήσεις σχετικές με τον νέο κορωνοϊό και την στάση των ατόμων απέναντι στη πανδημία Covid 19.

Η δεύτερη ενότητα συμπεριελάμβανε τις ερωτήσεις της ελληνικής εκδοχής της κλίμακας GAD-7, Generalized Anxiety Disorder scale. Δημιουργήθηκε από τους R. Spilzer et al. και αποτελεί ένα έγκυρο και αποτελεσματικό εργαλείο αξιολόγησης της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής και της σοβαρότητάς της, το οποίο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά (82). Αποτελείται από 7 ερωτήσεις και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ερευνητικούς σκοπούς. Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 21. Συνολικό σκορ 5, 10 και 15 αντιπροσωπεύουν όρια για το διαχωρισμό της βαρύτητας της αγχώδους διαταραχής σε ήπια, μέτρια και σοβαρή.

Η τρίτη ενότητα συμπεριελάμβανε τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου υγείας ασθενή PHQ-9. Δημιουργήθηκε από τους K. Kroenke et al. για την βασισμένη σε κριτήρια διάγνωση των καταθλιπτικών διαταραχών και την αξιολόγηση της βαρύτητας της κατάθλιψης. Αποτελείται από 9 ερωτήσεις και μπορεί να

χρησιμοποιηθεί για ερευνητικούς και διαγνωστικούς σκοπούς (83). Έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της ελληνικής μετάφρασης έχει κατοχυρωθεί (84). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 27. Συνολικό σκορ 5, 10, 15 και 20 αντιστοιχεί σε κάποιο όριο για τη διαβάθμιση της βαρύτητας της κατάθλιψης ως ήπια, μέτρια, μέτρια προς σοβαρή και σοβαρή αντίστοιχα.

Η τέταρτη ενότητα αποτελούνταν από τις ερωτήσεις της κλίμακας του αντιλαμβανόμενου στρες (PSS-10 , Perceived stress scale). Αποτελείται από 10 ερωτήσεις και μετράει τον βαθμό κατά τον οποίο οι καταστάσεις στην ζωή ενός ατόμου εκτιμώνται ως στρεσογόνες (85). Η ελληνική εκδοχή έχει σταθμιστεί και αξιολογηθεί (86).

Η πέμπτη ενότητα συμπεριελάμβανε την κλίμακα μέτρησης της ποιότητας του ύπνου PSQI ( PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX). Η κλίμακα των D. Buysse et al. χρησιμοποιείται στην έρευνα και στην κλινική πράξη και αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης της ποιότητας ύπνου (87). Η ελληνική εκδοχή της κλίμακας έχει αξιολογηθεί για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της με θετικά αποτελέσματα (88). Αποτελείται από 9 αυτοαναφερόμενες ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούν την κλινικά και υποκειμενικά τον ύπνο τον τελευταίο μήνα. Με το ερωτηματολόγιο αξιολογούνται 7 παράμετροι οι οποίοι σχετίζονται με τον ύπνο : η ποιότητα υποκειμενικού ύπνου , η δυσκολία/ καθυστέρηση στον ύπνο, η διάρκεια και η απόδοση, οι διαταραχές στον ύπνο, η χρήση φαρμακευτικής αγωγής και η δυσλειτουργία στην καθημερινότητα (87). Ως προς την βαθμολογία της κλίμακας, συνολική βαθμολογία μικρότερη ή ίση του 5 αντιστοιχεί σε καλή ποιότητα ύπνου ενώ βαθμολογία μεγαλύτερη του 5 αντιστοιχεί σε κακή ποιότητα ύπνου.

#### **6.4 Στατιστική ανάλυση δεδομένων**

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS-22. Προκειμένου να δοθούν τα κατάλληλα περιγραφικά μέτρα των μεταβλητών, πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov – Smirnov, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%. Πιο αναλυτικά, μέσω του ελέγχου αυτού, στις περιπτώσεις όπου διαπιστώθηκε ότι οι μεταβλητές δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή η χρήση της διάμεσης τιμής και του ενδοτεταρτημοριακού εύρους, κρίθηκε

δόκιμη. Για τις μεταβλητές οι οποίες ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση για την περιγραφή των μεταβλητών. Ακολούθως, μέσω επαγωγικής στατιστικής, διερευνήθηκε αν η κατάθλιψη, το αντιλαμβανόμενο στρες, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή και η ποιότητα ύπνου, σχετίζονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, με μεταβλητές που αφορούσαν την πανδημία Covid-19 και τέλος, αν υπάρχει γραμμική σχέση μεταξύ τους. Στη συνέχεια ακολούθησε η επαγωγική στατιστική ανάλυση. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov -Smirnov των μεταβλητών σε κάθε επίπεδο των κατηγορικών μεταβλητών. Όταν οι μεταβλητές ακολουθούσαν κανονική κατανομή, για τη διερεύνηση της σχέσης μιας ποσοτικής μεταβλητής με μια κατηγορική με δύο επίπεδα, εφαρμοζόταν t-test, ενώ όταν η κατηγορική μεταβλητή είχε περισσότερα από δύο επίπεδα, εφαρμοζόταν ο έλεγχος anova. Αντιθέτως, όταν δεν πληρούταν η προϋπόθεση αυτή, χρησιμοποιούταν ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann - Whitney, όταν η κατηγορική μεταβλητή είχε δύο επίπεδα, ενώ όταν είχε περισσότερα από δύο επίπεδα, χρησιμοποιούταν ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal - Wallis. Επίσης, για τη διερεύνηση ύπαρξης γραμμικής σχέσης μεταξύ των μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Spearman, καθώς οι μεταβλητές δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή. Τέλος, όλοι οι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.

## **6.5 Ανάλυση αξιοπιστίας ερωτηματολογίου**

Για τη διερεύνηση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης, αξιολογήθηκε η ύπαρξη εσωτερικής συνέπειας μεταξύ των ερωτήσεων που αποτέλεσαν τις επιμέρους κλίμακες που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο. Ειδικότερα, η εσωτερική συνέπεια αναφέρεται στον βαθμό τον οποίο οι ερωτήσεις που μετρούν το ίδιο ψυχομετρικό χαρακτηριστικό, παρουσιάζουν συνοχή. Ως εκ τούτου, υπολογίστηκε η τιμή του συντελεστή Cronbach alpha για κάθε κλίμακα, μέσω του οποίου διερευνάται η ύπαρξη εσωτερικής συνέπειας μεταξύ των ερωτήσεων που την αποτέλεσαν.

Στο σημείο αυτό, αξίζει να σημειωθεί ότι θεωρείται ότι υπάρχει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια, όταν ο συντελεστής Cronbach alpha λαμβάνει τιμές μεγαλύτερες από 0,6

(89). Έτσι, παρατηρώντας τις τιμές του συντελεστή για τις τέσσερις κλίμακες του ερωτηματολογίου, οι οποίες αναπαρίστανται στον **Πίνακα 1**, συμπεραίνεται ότι υπάρχει υψηλή εσωτερική συνέπεια μεταξύ των ερωτήσεων που τις αποτέλεσαν, καθώς οι τιμές του συντελεστή κυμαίνονταν από 0,79 έως 0,91.

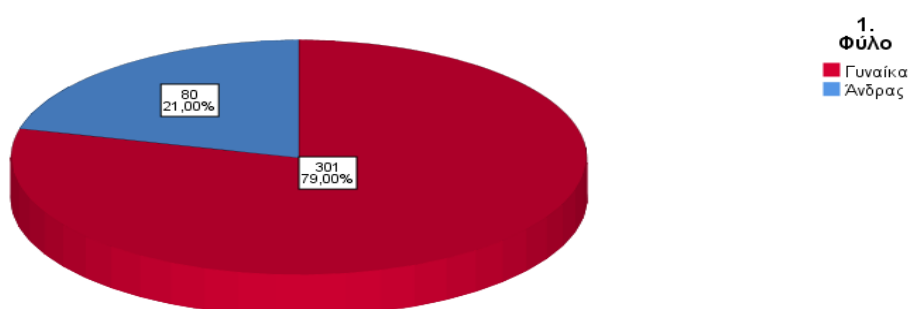
**Πίνακας 1:** Ανάλυση αξιοπιστίας για το σύνολο των κλιμάκων, των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου και για το σύνολο του

Κλίμακες ερωτηματολογίου	Τιμή Cronbach alpha
Κλίμακα γενικευμένης αγχώδους διαταραχής	0,906
Κλίμακα κατάθλιψης	0,873
Κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες	0,829
Κλίμακα ποιότητας ύπνου	0,788

## Κεφάλαιο 7: Αποτελέσματα/Results

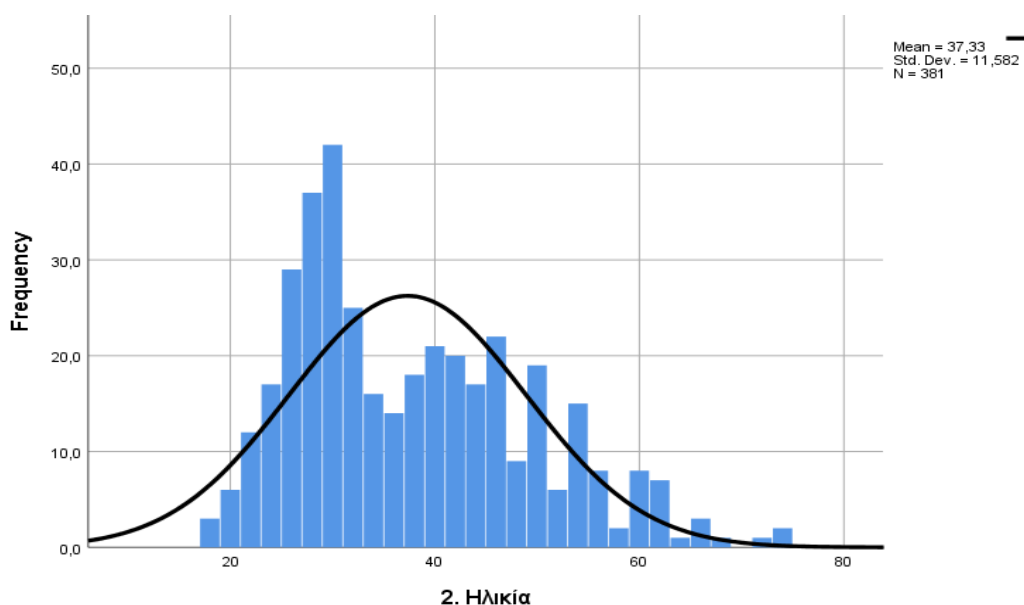
### 7.1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Το δείγμα της παρούσας ποσοτικής έρευνας αποτέλεσαν 381 συμμετέχοντες, εκ των οποίων 301 (79%) ήταν γυναίκες και 80 (21%) ήταν άνδρες (**Διάγραμμα 1**).



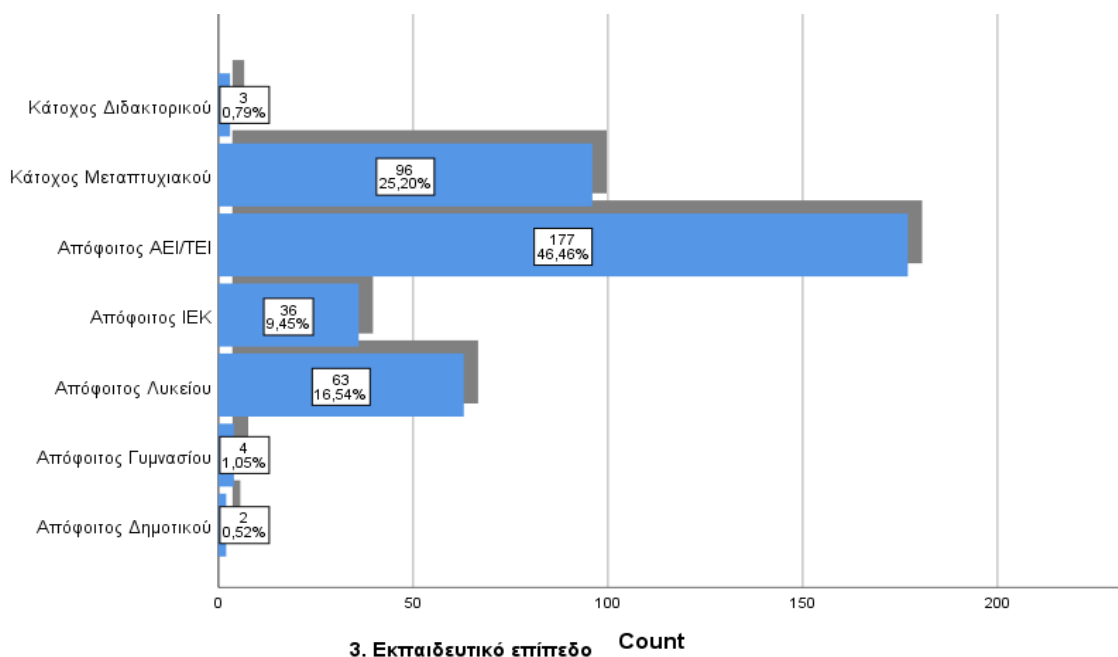
**Διάγραμμα 1:** Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με το φύλο (N=381)

Ακόμα, στο **Διάγραμμα 2** παρουσιάζεται η κατανομή της ηλικίας των συμμετεχόντων, η οποία μέσω ελέγχου Kolmogorov – Smirnov, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, διαπιστώθηκε ότι δεν ακολουθεί κανονική κατανομή ( $p\text{-value}<0,001$ ). Ως εκ τούτου, η διάμεσος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, αποτελούν τα κατάλληλα περιγραφικά μέτρα για τη μεταβλητή αυτή. Πιο αναλυτικά, η διάμεση τιμή της ηλικίας βρέθηκε να ισούται με 35 έτη, με ενδοτεταρτημοριακό εύρος 17. Επίσης, να σημειωθεί ότι η ελάχιστη ηλικία που παρατηρήθηκε ήταν 18 έτη και η μέγιστη 73 έτη, ενώ η μέση ηλικία ήταν 37,3 έτη, με τυπική απόκλιση 11,58.



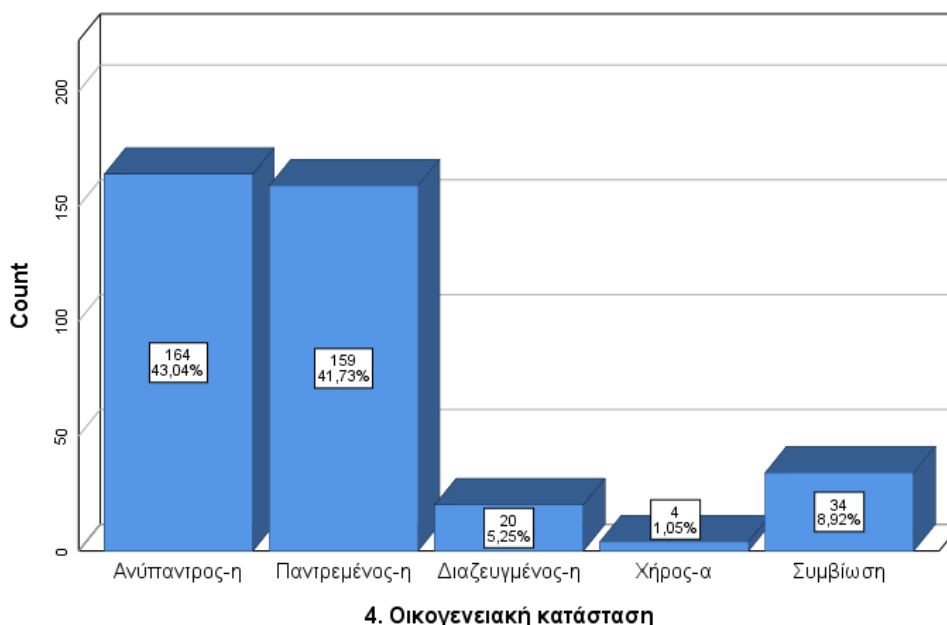
**Διάγραμμα 2: Κατανομή της ηλικίας του δείγματος (N=381)**

Επιπλέον, αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, 177 (46,5%) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, 96 (25,2%) ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, 63 (16,5%) ήταν απόφοιτοι Λυκείου, 36 (9,5%) ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ, 4 (1,05%) ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου, 3 (0,8%) ήταν κάτοχοι Διδακτορικού τίτλου σπουδών και 2 (0,5%) ήταν απόφοιτοι Δημοτικού (**Διάγραμμα 3**).



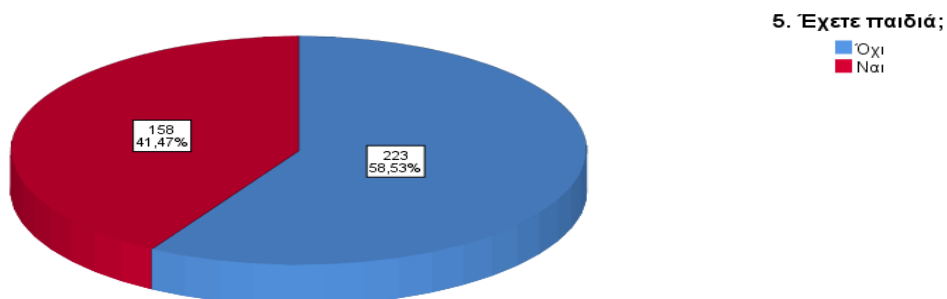
**Διάγραμμα 3: Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο (N=381)**

Επίσης, 164 (43%) συμμετέχοντες ήταν ανύπαντροι-ες, 159 (41,7%) ήταν παντρεμένοι-ες, 34 (8,9%) δήλωσαν ότι είναι σε συμβίωση, 20 (5,3%) ήταν διαζευγμένοι/ες και 4 (1,1%) ήταν χήρου/ες (Διάγραμμα 4).



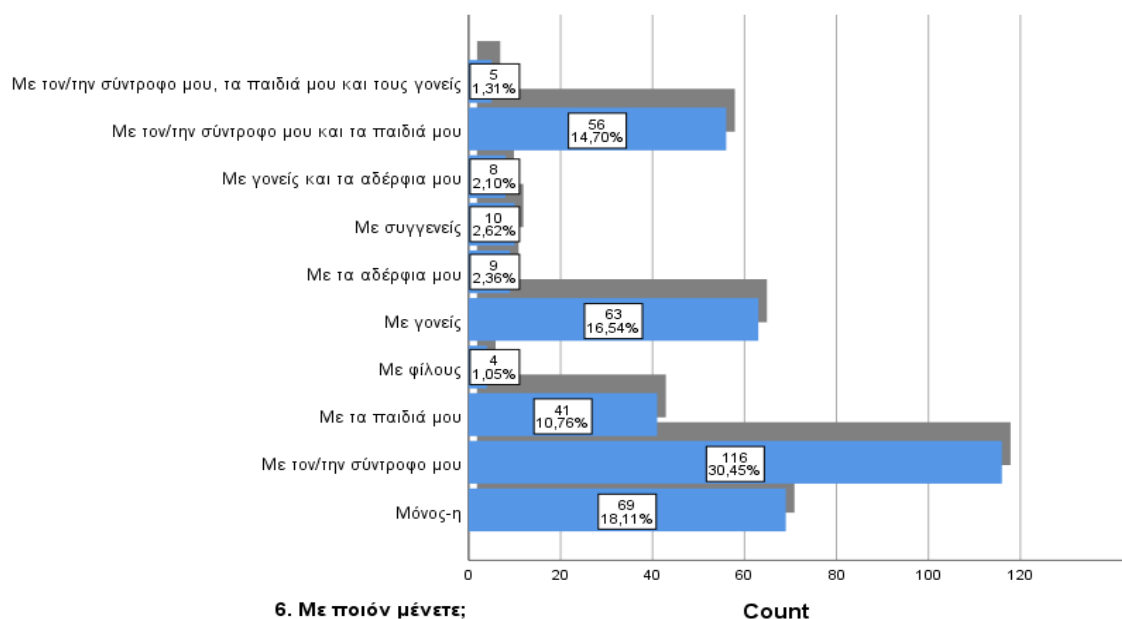
**Διάγραμμα 4: Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση (N=381)**

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αν έχουν παιδιά, 223 (58,5%) απάντησαν «όχι» και 158 (41,8%) απάντησαν «ναι» (Διάγραμμα 5).



**Διάγραμμα 5: Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση «Έχετε παιδιά;» (N=381)**

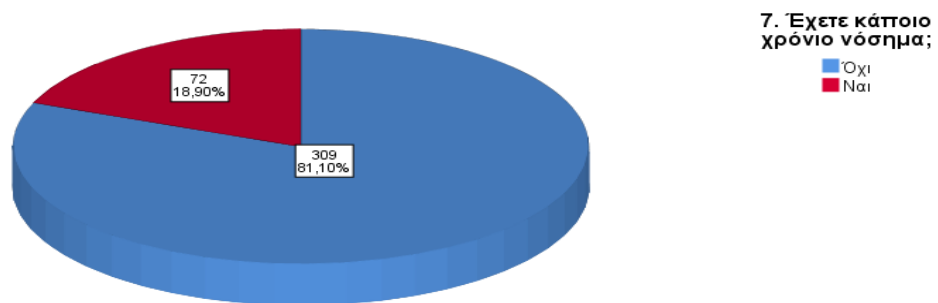
Αναφορικά με την κατάσταση διαμονής, (Διάγραμμα 6), 116 (116,5%) ανέφεραν ότι μένουν με τον/τη σύντροφό τους, 69 (18,1%) μένουν μόνοι, 63 (16,5%) μένους με τους γονείς τους, 56 (14,7%) μένουν με τον/τη σύντροφό τους και τα παιδιά τους, 41 (10,8%) μένουν με τα παιδιά τους, 10 (2,6%) μένουν με συγγενείς, 9 (2,4%) μένουν με τα αδέρφια τους, 8 (2,1%) μένουν με τους γονείς και τα αδέρφια τους, 5 (1,3%) μένουν με τον/τη σύντροφο, τα παιδιά και τους γονείς τους και 4 (1,1%) μένουν με φίλους.



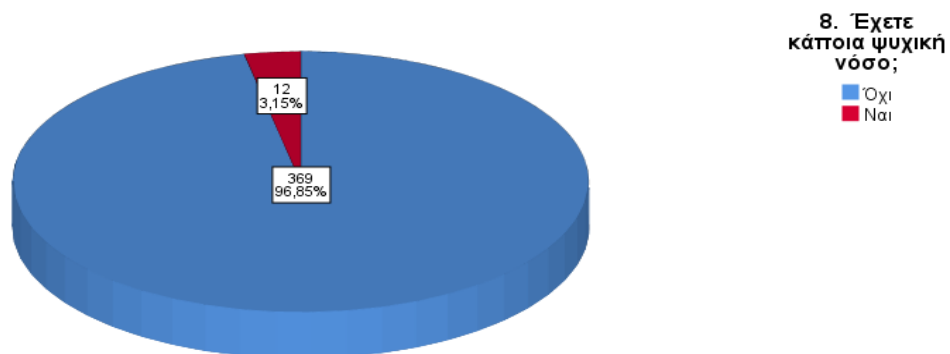


**Διάγραμμα 6: Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση «Με ποιον μένετε;» (N=381)**

Επιπροσθέτως, σχετικά με την ύπαρξη χρόνιου νοσήματος, από τους συμμετέχοντες, 309 (81,1%) απάντησαν «όχι» και 72 (18,9%) απάντησαν «ναι» (Διάγραμμα 7). Διερευνώντας αν έχουν κάποια ψυχική νόσο, 369 (96,9%) απάντησαν «όχι» και 12 (3,2%) απάντησαν «ναι» (Διάγραμμα 8).

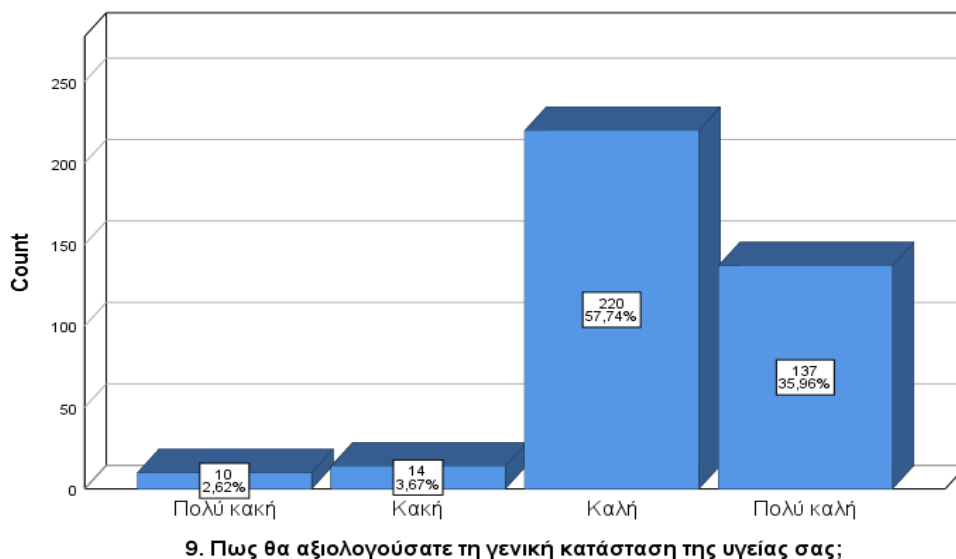


**Διάγραμμα 7: Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση «Έχετε κάποιο χρόνια νόσημα;» (N=381)**



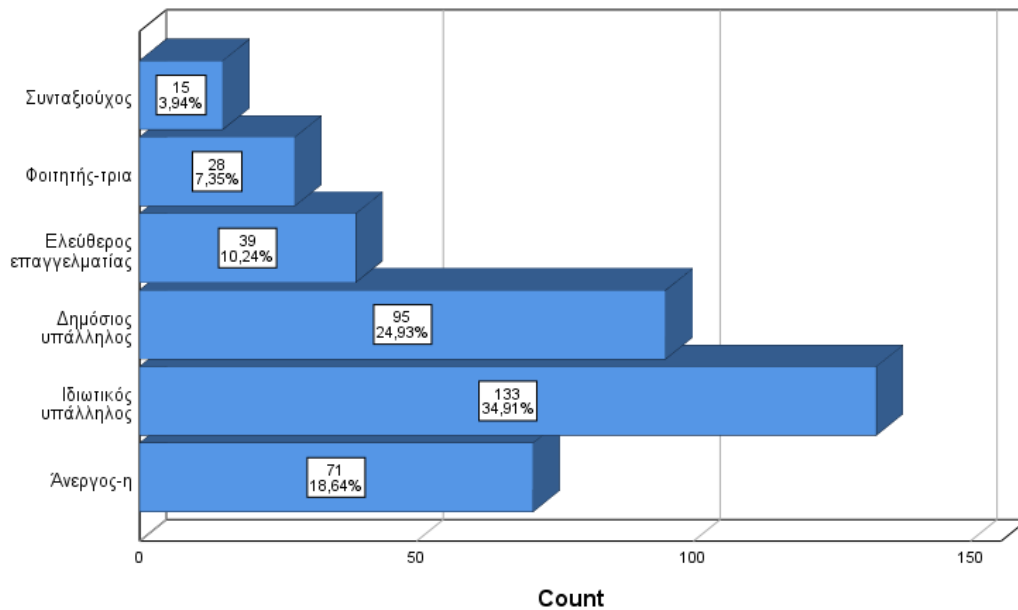
**Διάγραμμα 8: Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση «Έχετε κάποια ψυχική νόσο;» (N=381)**

Επίσης, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν τη γενική κατάσταση της υγείας τους. Σύμφωνα με το **Διάγραμμα 9**, 220 (57,7%) την αξιολόγησαν ως «καλή», 137 (36%) τη χαρακτήρισαν ως «πολύ καλή», 14 (3,7%) την αξιολόγησαν ως «κακή» και 10 (2,6%) τη χαρακτήρισαν ως «πολύ κακή».



**Διάγραμμα 9:** Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση «Πώς θα αξιολογούσατε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;» (N=381)

Τέλος, αναφορικά με την επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων, 133 (34,9%) ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, 95 (24,9%) ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, 71 (18,6%) ήταν άνεργοι, 39 (10,2%) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες, 28 (7,4%) ήταν φοιτητές/τριες και 15 (3,9%) ήταν συνταξιούχοι (**Διάγραμμα 10**).



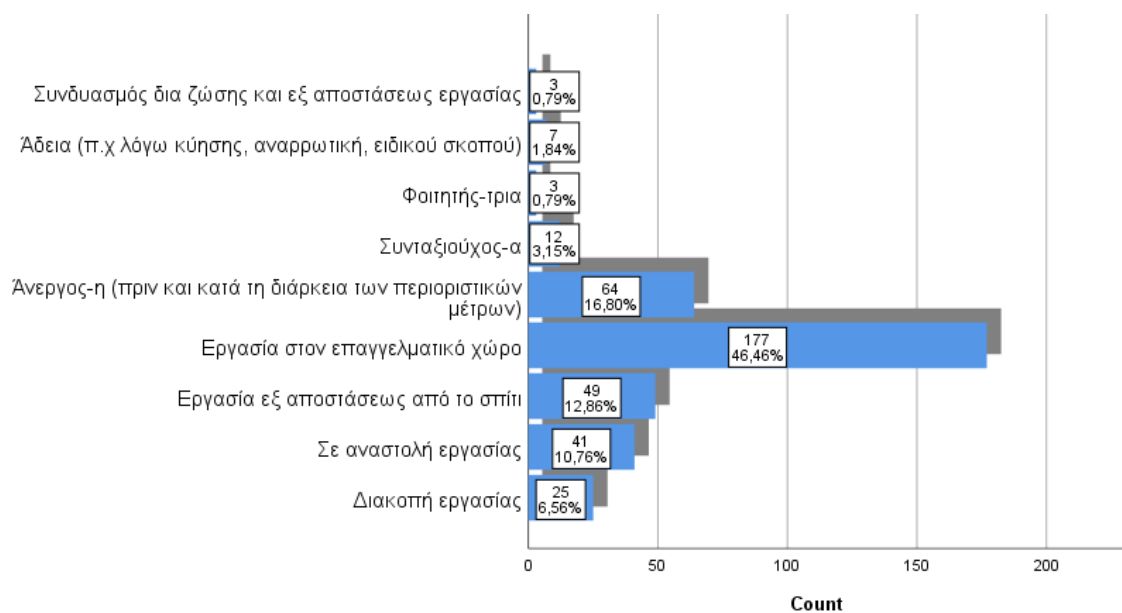
10. Επαγγελματική κατάσταση

*Διάγραμμα 10: Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με την επαγγελματική κατάσταση (N=381)*

## 7.2 Περιγραφική Στατιστική

### 7.2.1 Ερωτήσεις για την πανδημία Covid 19

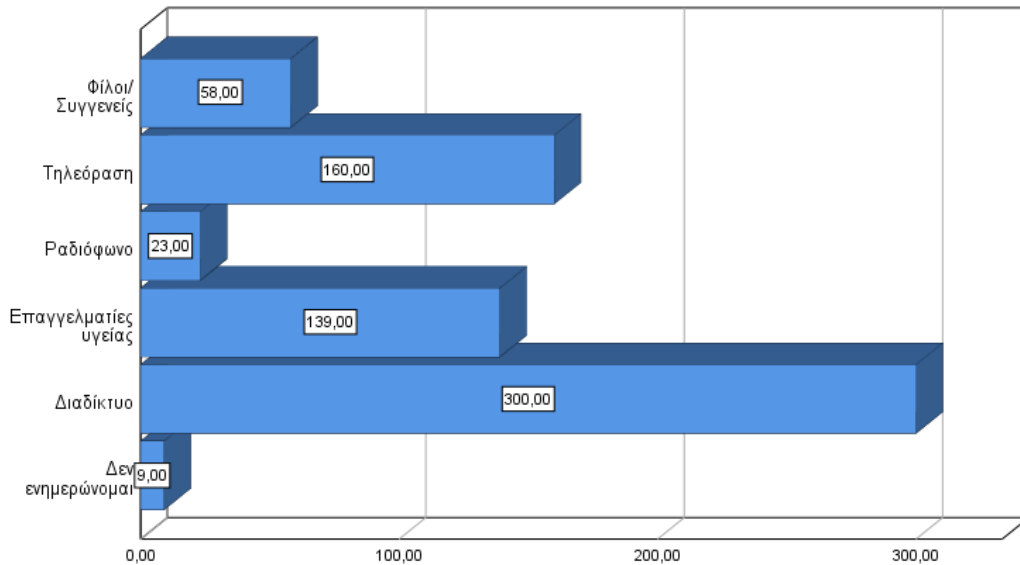
Οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν σε μια σειρά από ερωτήσεις σχετικά με την πανδημία COVID-19. Αρχικά, διερευνήθηκε η εργασιακή κατάστασή τους κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων που έλαβε η κυβέρνηση. Σύμφωνα με το **Διάγραμμα 11**, 177 (46,5%) συμμετέχοντες εργάζονταν σε επαγγελματικό χώρο, 64 (16,8%) ανέφεραν ότι είναι άνεργοι (πριν και κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων), 49 (12,9%) εργάζονταν εξ αποστάσεως από το σπίτι, 41 (10,8%) δήλωσαν ότι είναι σε αναστολή εργασίας, σε 25 (6,5%) διακόπηκε η εργασία τους, 12 (3,2%) ανέφεραν ότι είναι συνταξιούχοι, 7 (1,8%) είχαν άδεια, 3 (0,8%) εργάζονταν δια ζώσης και εξ αποστάσεως και 3 (0,8%) δήλωσαν ότι είναι φοιτητές-τριες.



11. Εργασιακή κατάσταση κατά την διάρκεια των περιοριστικών μέτρων που έλαβε η κυβέρνηση

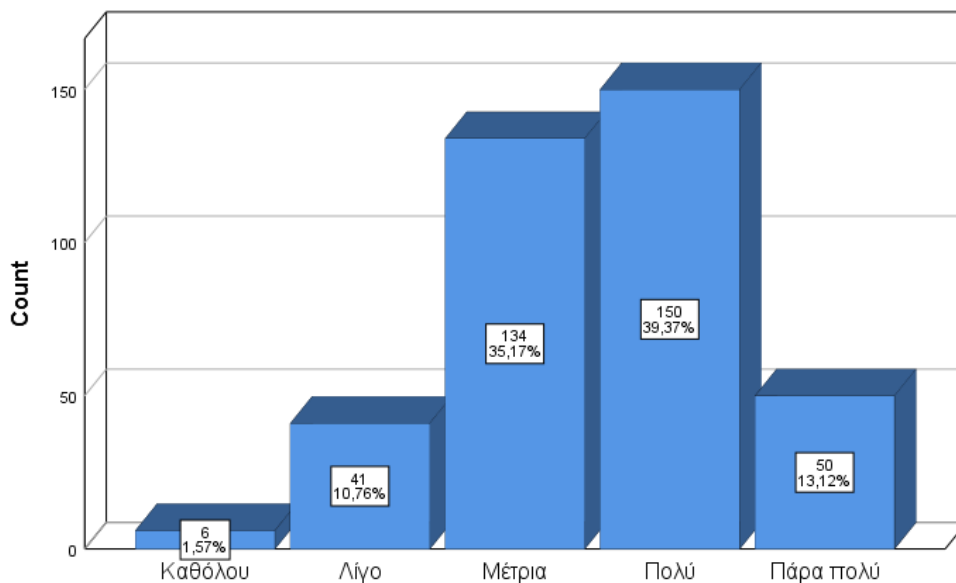
**Διάγραμμα 11: Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην πρόταση «Εργασιακή κατάσταση κατά την διάρκεια των περιοριστικών μέτρων που έλαβε η κυβέρνηση» (N=381)**

Έπειτα, οι συμμετέχοντες απάντησαν σχετικό με το μέσο ενημέρωσης που χρησιμοποιούν, για τις εξελίξεις και τα νέα της πανδημίας Covid-19. Από αυτούς, 300 (78,7%) υποστήριξαν ότι ενημερώνονται από το διαδίκτυο/ τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, 160 (42%) απάντησαν ότι ενημερώνονται από την τηλεόραση, 139 (36,5%) ανέφεραν ότι ενημερώνονται από επαγγελματίες υγείας, 58 (15,2%) ισχυρίστηκαν ότι ενημερώνονται από φίλους/ συγγενείς, 23 (6,4%) ενημερώνονται από το ραδιόφωνο και 9 (2,4) δήλωσαν ότι δεν ενημερώνονται (**Διάγραμμα 12**). Επιπλέον, αναφορικά με τον βαθμό που ενημερώνονται για τον νέο κορωνοϊό Covid-19, 150 (39,4%) απάντησαν «πολύ», 134 (35,2%) δήλωσαν «λίγο», 50 (13,1%) απάντησαν «πάρα πολύ», 41 (10,8%) δήλωσαν «λίγο» και 6 (1,6%) απάντησαν «καθόλου» (**Διάγραμμα 12**).



12. Από που ενημερώνεστε σχετικά με τον κορωναϊό Covid-19;

Διάγραμμα 12: Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση «Από που ενημερώνεστε σχετικά με τον κορωναϊό Covid-19;» (N=381)



13. Σε ποιο βαθμό ενημερώνεστε για τις εξελίξεις σχετικά με τον νέο κορωναϊό Covid-19;

Διάγραμμα 13: Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση «Σε ποιο βαθμό ενημερώνεστε για τις εξελίξεις σχετικά με τον νέο κορωναϊό Covid-19;» (N=381)

Έπειτα, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αν ακολουθούν τα μέτρα πρόληψης και προστασίας έναντι του νέου κορωναϊού Covid-19, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Να σημειωθεί ότι για την παράθεση των κατάλληλων περιγραφικών μέτρων, για τις μεταβλητές που αφορούσαν τα μέτρα πρόληψης, πραγματοποιήθηκε έλεγχος

κανονικότητας Kolmogorov – Smirnov σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, όπου διαπιστώθηκε ότι οι μεταβλητές δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή.

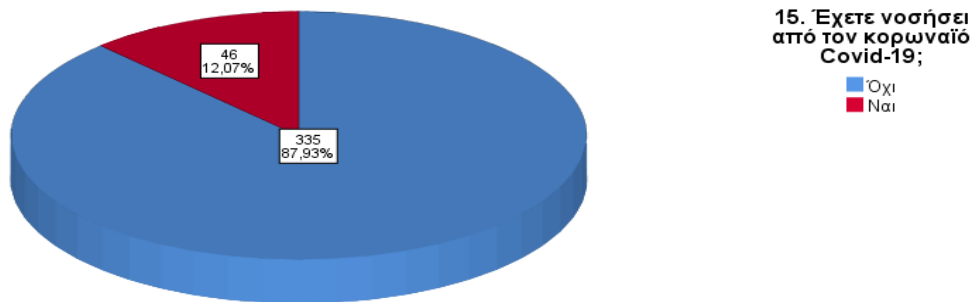
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που αναπαρίστανται στον **Πίνακα 2**, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ακολουθούν «πολύ» τα μέτρα που σχετίζονται με την υγιεινή των χεριών, την κοινωνική απόσταση και τον περιορισμό της κυκλοφορίας, ενώ χρησιμοποιούν μάσκα «πάρα πολύ».

**Πίνακας 2: Κατανομή απαντήσεων των συμμετεχόντων στην αναγραφόμενη ερώτηση**

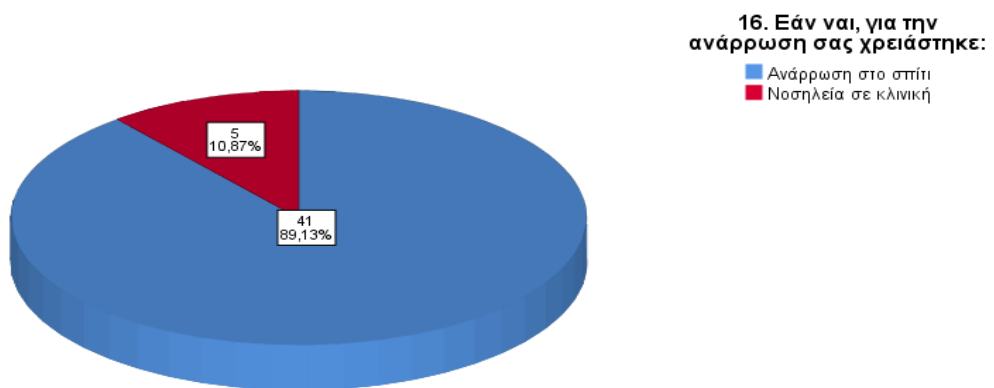
Ακολουθείτε τα μέτρα πρόληψης και προστασίας έναντι του νέου κορωνοϊού Covid-19, κατά τη διάρκεια της πανδημίας;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δ.Τ.*
						(E.E.)
Υγιεινή χεριών	2 (0,5%)	7 (1,8%)	43 (11,3%)	144 (37,8%)	185 (48,6%)	3 (1)
Χρήση μάσκας	5 (1,3%)	16 (4,2%)	49 (12,9%)	102 (26,8%)	209 (54,9%)	4 (1)
Κοινωνική απόσταση	7 (1,8%)	25 (6,6%)	84 (22%)	142 (37,3%)	123 (32,3%)	3 (2)
Περιορισμός κυκλοφορίας	23 (6%)	35 (9,2%)	90 (23,6%)	124 (32,5%)	109 (28,6%)	3 (2)

\*Δ.Τ.: Διάμεση τιμή, E.E.: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος

Επιπλέον, στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες έχουν νοσήσει από τη Covid-19 νόσο, 335 (87,9%) απάντησαν «όχι» και 46 (12,1%) απάντησαν «ναι» (**Διάγραμμα 14**). Διερευνώντας στη συνέχεια, τι χρειάστηκε για την ανάρρωση των συμμετεχόντων που νόσησαν, 41 (89,1%) ανέφεραν ότι ανάρρωσαν στο σπίτι και 5 (10,9%) δήλωσαν ότι νοσηλεύτηκαν σε κλινική (**Διάγραμμα 15**).



*Διάγραμμα 14: Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση «Έχετε νοσήσει από τον κορωναϊό Covid-19;» (N=381)*

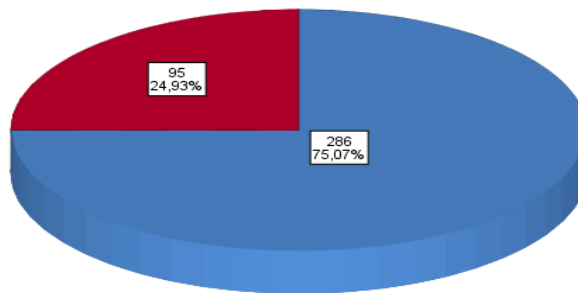


*Διάγραμμα 15: Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην πρόταση «16. Εάν ναι, για την ανάρρωσή σας χρειάστηκε:» (N=381)*

Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αν έχουν τεθεί σε καραντίνα/κατ' οίκον περιορισμό επειδή νόσησαν ή ήρθαν σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα Covid-19. Σύμφωνα με το **Διάγραμμα 16**, 286 (75,1% απάντησαν «ναι» και 95 (24,9%) απάντησαν «όχι».

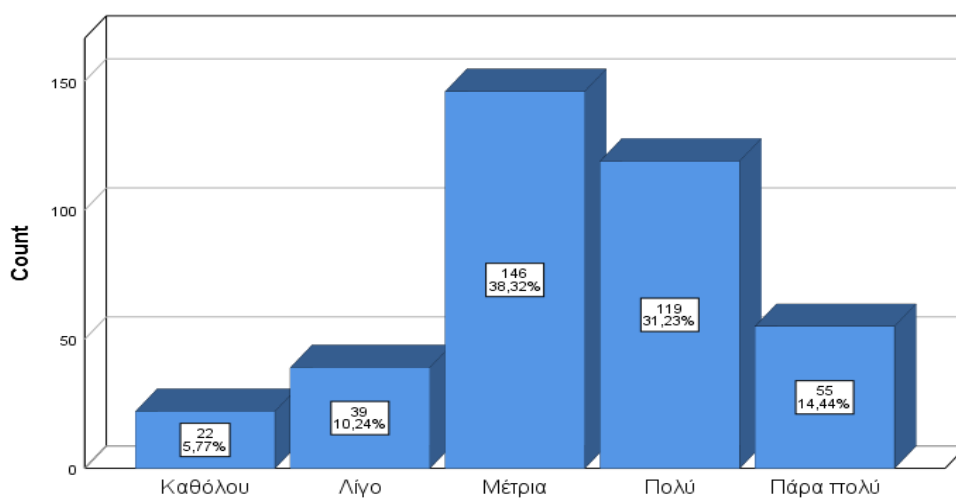
17. Έχετε τεθεί σε καραντίνα/κατ' οίκον περιορισμό επειδή νοσήσατε ή ήρθατε σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα Covid-19;

■ Όχι  
■ Ναι



**Διάγραμμα 16:** Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση «Έχετε τεθεί σε καραντίνα/ κατ' οίκον περιορισμό επειδή νοσήσατε ή ήρθατε σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα Covid-19;» (N=381)

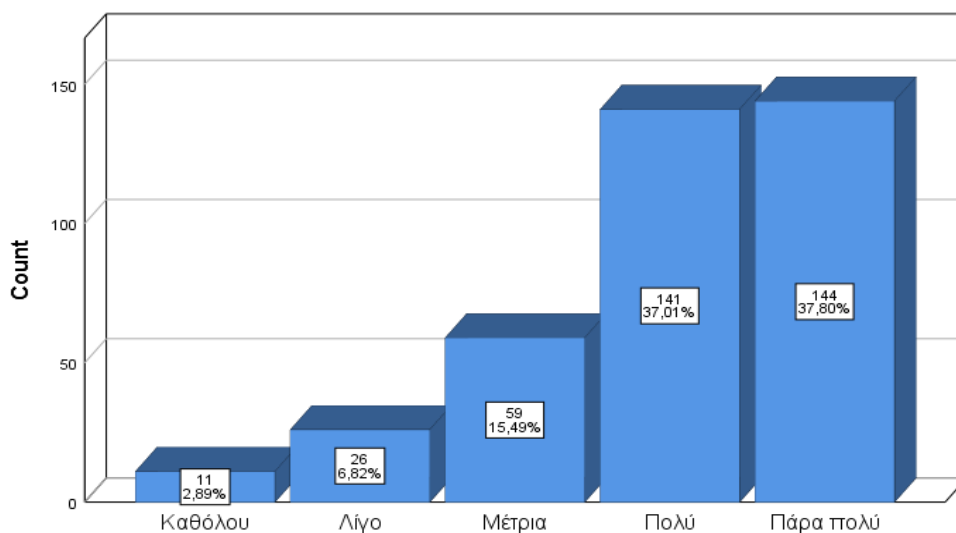
Έπειτα, κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με το, αν αισθάνονται φόβο για τον νέο κορωναϊό, 146 (38,3%) απάντησαν «μέτρια», 119 (31,2%) δήλωσαν «πολύ», 55 (14,4%) απάντησαν «πάρα πολύ», 39 (10,2%) δήλωσαν «λίγο» και 22 (5,8%) ανέφεραν ότι δε φοβούνται «καθόλου» (Διάγραμμα 17). Τέλος, το δείγμα της παρούσας έρευνας ερωτήθηκε αν ανησυχεί μήπως τα αγαπημένα τους πρόσωπα μολυνθούν από τον νέο κορωναϊό Covid-19. Σύμφωνα με το Διάγραμμα 18, 144 (37,8%) απάντησαν «πάρα πολύ», 141 (37%) δήλωσαν «πολύ», 59 (15,5%) ανέφεραν «μέτρια», 26 (6,8%) απάντησαν «λίγο» και 11 (2,9%) δήλωσαν «καθόλου».



**18. Αισθάνεστε φόβο σχετικά με τον νέο κορωναϊό Covid-19;**

**Διάγραμμα 17:** Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση «Αισθάνεστε φόβο σχετικά με τον νέο κορωναϊό Covid-19;» (N=381)





19. Ανησυχείτε μήπως τα αγαπημένα σας πρόσωπα μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό Covid-19;

*Διάγραμμα 18: Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση «Ανησυχείτε μήπως τα αγαπημένα σας πρόσωπα μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό Covid-19;» (N=381)*

## 7.2.2 Κλίμακα για την αξιολόγηση του άγχους

Χρησιμοποιώντας την κλίμακας αξιολόγησης της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής GAD-7, διερευνήθηκαν τα επίπεδα άγχους στο δείγμα της παρούσας έρευνας. Ως εκ τούτου, στον **Πίνακα 3** παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αποτέλεσαν την προαναφερθείσα κλίμακα και τα κατάλληλα περιγραφικά μέτρα αυτών. Στο σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι προκειμένου να δοθούν τα κατάλληλα περιγραφικά μέτρα των μεταβλητών, πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov – Smirnov, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%. Πιο αναλυτικά, μέσω του ελέγχου αυτού, διαπιστώθηκε ότι οι μεταβλητές δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή και συνεπώς, η χρήση της διάμεσης τιμής και του ενδοτεταρτημοριακού εύρους, κρίθηκε δόκιμη.

Αρχικά, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν σχετικά με τη συχνότητα που τους ενόχλησαν μια σειρά προβλημάτων κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων. Από τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον **Πίνακα 3**, διαφαίνεται ότι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν είχαν «καθόλου» ανησυχία, λόγω της οποίας να αδυνατούν να καθίσουν ακίνητοι-ες (Διάμεσος = 0). Ακόμα, οι συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι «μερικές μέρες» κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων, δεν μπορούσαν να

σταματήσουν ή να ελέγξουν το άγχος τους, ανησυχούσαν υπερβολικά για διάφορα πράγματα, δυσκολευόντουσαν να χαλαρώσουν, ένιωθαν εύκολα ενόχληση ή εκνευρισμό και φοβόντουσαν ότι κάτι φρικτό μπορεί να συμβεί (Διάμεσος = 1). Τέλος, το δείγμα ανέφερε ότι αισθάνθηκε νεύρα, άγχος ή ένταση τις περισσότερες από τις μισές ημέρες κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων (Διάμεσος = 2).

**Πίνακας 3: Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις που σχετίζονται με τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και περιγραφικά μέτρα αυτών**

Μεταβλητές	Καθόλου		Μερικές μέρες		Περισσότερες από τις μισές μέρες		Σχεδόν κάθε μέρα		Δ.Τ* (Ε.Ε)
	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %	
	Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος ή ένταση;	27	7,1%	159	41,7%	115	30,2%	80	
Δεν μπορούσατε να σταματήσετε ή να ελέγξετε το άγχος σας	99	26,0%	201	52,8%	55	14,4%	26	6,8%	1 (1)
Ανησυχούσατε υπερβολικά για διάφορα πράγματα	48	12,6%	194	50,9%	93	24,4%	46	12,1%	1 (1)
Δυσκολευόσασταν να χαλαρώσετε;	68	17,8%	192	50,4%	74	19,4%	47	12,3%	1 (1)
Είχατε τόσο μεγάλη ανησυχία που δεν μπορούσατε να καθίσετε ακίνητος-η;	205	53,8%	142	37,3%	25	6,6%	9	2,4%	0 (1)
Νιώθατε εύκολα ενόχληση ή εκνευρισμό;	62	16,3%	199	52,2%	66	17,3%	54	14,2%	1 (1)
Φοβόσασταν ότι κάτι φρικτό μπορεί να συμβεί;	150	39,4%	166	43,6%	39	10,2%	26	6,8%	1 (1)

\*Δ.Τ.: Διάμεση τιμή, Ε.Ε.: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος

Επιπλέον, για το σύνολο των συμμετεχόντων υπολογίστηκε η βαθμολογία της κλίμακας αξιολόγησης της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής GAD-7, η διάμεση τιμή της οποίας βρέθηκε να ισούται με 7, με ενδοτεταρτημοριακό εύρος 6. Λαμβάνοντας υπόψη τη στάθμιση της κλίμακας αυτής, οι τιμές της οποίας κυμαίνονται από 0 έως 21, από τα περιγραφικά μέτρα αυτά, εξάγεται το συμπέρασμα ότι το σύνολο των συμμετεχόντων αισθάνεται άγχος σε ήπιο βαθμό. Ακόμα, βάσει της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας, υπολογίστηκε το ποσοστό των συμμετεχόντων που παρουσιάζει σε ήπιο, μέτριο και σοβαρό βαθμό άγχος και το ποσοστό που δεν παρουσιάζει. Έτσι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον **Πίνακα 4**, συμπεραίνεται ότι 163 (42,8%) παρουσιάζουν άγχος σε ήπιο βαθμό, 90 (23,6%) δεν παρουσιάζουν άγχος, 88 (23,1%) παρουσιάζουν άγχος σε μέτριο βαθμό και 40 (10,5%) παρουσιάζουν άγχος σε σοβαρό βαθμό. Ομοίως, από τα προαναφερθέντα ποσοστά, εξάγεται το συμπέρασμα ότι η πλειοψηφία του δείγματος παρουσιάζει άγχος σε ήπιο βαθμό.

**Πίνακας 4: Περιγραφικά μέτρα για την κλίμακα GAD-7 και για τις επιμέρους κατηγορίες εμφάνισης γενικευμένης αγχώδους διαταραχής**

Κλίμακα γενικευμένης αγχώδους διαταραχής	Συχνότητα	Ποσοστό %
Απουσία άγχους	90	23,6%
Ήπιο άγχος	163	42,8%
Μέτριο άγχος	88	23,1%
Σοβαρό άγχος	40	10,5%
Σύνολο κλίμακας (Διάμεση τιμή, Ενδοτεταρτημοριακό εύρος)		7 (6)

### 7.2.3 Κλίμακα για την αξιολόγηση της κατάθλιψης

Μέσω της κλίμακας PHQ-9, εξετάστηκε αν το δείγμα της έρευνας εμφανίζει κατάθλιψη και σε τι βαθμό. Έτσι, στον **Πίνακα 5** παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αποτέλεσαν την προαναφερθείσα κλίμακα και τα κατάλληλα περιγραφικά μέτρα αυτών. Να σημειωθεί ότι πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov – Smirnov, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, μέσω του οποίου διαπιστώθηκε ότι οι μεταβλητές δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή. Επομένως, για την περιγραφή των μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε η διάμεση τιμή και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος.

Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν τη συχνότητα ενόχλησής τους από μια σειρά προβλημάτων κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων. Αρχικά, από τα αποτελέσματα που αναπαρίστανται στον **Πίνακα 5**, παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν ενοχλήθηκαν «καθόλου» από τα εξής προβλήματα: «Νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας;», «Έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζετε εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση;», «Κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν ή το αντίθετο- είστε τόσο ανήσυχος/η ή νευρικός/η που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο;» και «Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο;» (Διάμεσος = 0). Επίσης, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι τα ακόλουθα προβλήματα συνέβησαν «αρκετές μέρες» κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων: «Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου», «Νιώθετε καταβεβλημένος/η, κατατεθλιμμένος/η ή απελπισμένος/η;», «Έχετε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά;», «Νιώθετε κουρασμένος/η ή έχετε λίγη ενέργεια;» και «Έχετε λίγη όρεξη ή τρώτε υπερβολικά;» (Διάμεσος = 1).

**Πίνακας 5: Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις που σχετίζονται με την κατάθλιψη και περιγραφικά μέτρα αυτών**

Μεταβλητές	Καθόλου		Αρκετές μέρες		Περισσότερες από τις μισές μέρες		Σχεδόν κάθε μέρα		Δ.Τ* (E.E)
	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %	
	Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου	101	26,5%	158	41,5%	83	21,8%	39	
Νιώθετε καταβεβλημένος/η, κατατεθλιμμένος/η ή απελπισμένος/η;	118	31,0%	156	40,9%	66	17,3%	41	10,8%	1 (2)
Έχετε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά;	159	41,7%	123	32,3%	60	15,7%	39	10,2%	1 (2)
Νιώθετε κουρασμένος/η ή έχετε λίγη ενέργεια;	83	21,8%	166	43,6%	74	19,4%	58	15,2%	1 (1)
Έχετε λίγη όρεξη ή τρώτε υπερβολικά;	142	37,3%	136	35,7%	55	14,4%	48	12,6%	1 (2)
Νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας;	202	53,0%	106	27,8%	43	11,3%	30	7,9%	0 (1)
Έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζετε εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση;	206	54,1%	119	31,2%	39	10,2%	17	4,5%	0 (1)

Κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν ή το αντίθετο- είστε τόσο ανήσυχος/η ή νευρικός/η που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο;	265	69,6%	90	23,6%	21	5,5%	5	1,3%	0	(1)
Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο;	348	91,3%	23	6,0%	7	1,8%	3	0,8%	0	(0)

\*Δ.Τ.: Διάμεση τιμή, Ε.Ε.: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος

Τέλος, στους συμμετέχοντες ζητήθηκε να αξιολογήσουν πόση δυσκολία προκάλεσαν τα προβλήματα που προανέφεραν στη δουλειά τους, στις οικιακές εργασίες ή στην επικοινωνία με άλλα πρόσωπα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 6, 158 (45,7%) ανέφεραν ότι τους προκάλεσαν «μερική δυσκολία», 138 (39,9%) δήλωσαν ότι δεν τους προκάλεσαν «καμία δυσκολία», 39 (11,3%) ανέφεραν ότι τους προκάλεσαν «μεγάλη δυσκολία» και 11 (3,2%) δήλωσαν ότι τους προκάλεσαν «υπερβολική δυσκολία».

**Πίνακας 6: Κατανομή απαντήσεων στην αναγραφόμενη μεταβλητή, σχετιζόμενη με την κατάθλιψη**

<b>Εάν επιλέξατε κάποια από τα παραπάνω προβλήματα πόση δυσκολία προκάλεσαν τα προβλήματα αυτά στη δουλειά σας, στις οικιακές εργασίες ή στην επικοινωνία με άλλα πρόσωπα;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό %</b>
Καμία δυσκολία	138	39,9%
Μερική δυσκολία	158	45,7%
Μεγάλη δυσκολία	39	11,3%
Υπερβολική δυσκολία	11	3,2%

Επιπλέον, για το σύνολο των συμμετεχόντων υπολογίστηκε η βαθμολογία της κλίμακας αξιολόγησης της κατάθλιψης PHQ-9, η διάμεση τιμή της οποίας βρέθηκε να ισούται με 8,01, με ενδοτεταρτημοριακό εύρος 6. Λαμβάνοντας υπόψη τη

στάθμιση της κλίμακας αυτής, οι τιμές της οποίας κυμαίνονται από 0 έως 27, από τα περιγραφικά μέτρα αυτά, διαφαίνεται ότι το σύνολο των συμμετεχόντων εμφανίζει κατάθλιψη σε ήπιο βαθμό. Επίσης, βάσει της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας, υπολογίστηκε το ποσοστό των συμμετεχόντων που δεν εμφανίζει κατάθλιψη και το ποσοστό ατόμων που εμφανίζει σε ήπιο, μέτριο, μέτρια σοβαρό και σοβαρό βαθμό κατάθλιψη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον **Πίνακα 7**, συμπεραίνεται ότι 133 (34,9%) εμφανίζουν κατάθλιψη σε ήπιο βαθμό, 131 (34,4%) δεν εμφανίζουν κατάθλιψη, 74 (19,4%) εμφανίζουν κατάθλιψη σε μέτριο βαθμό, 29 (7,6%) εμφανίζουν κατάθλιψη σε μέτρια σοβαρό βαθμό και 14 (3,7%) εμφανίζουν κατάθλιψη σε σοβαρό βαθμό. Αντιστοίχως, από τα προαναφερθέντα ποσοστά, εξάγεται το συμπέρασμα ότι η πλειοψηφία του δείγματος εμφανίζει κατάθλιψη σε ήπιο βαθμό.

**Πίνακας 7: Περιγραφικά μέτρα για την κλίμακα PHQ-9 και για τις επιμέρους κατηγορίες εμφάνισης κατάθλιψης**

Κλίμακα κατάθλιψης	Συχνότητα	Ποσοστό %
Απουσία κατάθλιψης	131	34,4%
Ηπια κατάθλιψη	133	34,9%
Μέτρια κατάθλιψη	74	19,4%
Μετρίως σοβαρή κατάθλιψη	29	7,6%
Σοβαρή κατάθλιψη	14	3,7%
Σύνολο κλίμακας (Διάμεση τιμή, Ενδοτεταρτημοριακό εύρος)	7 (8)	

#### 7.2.4 Κλίμακα για την αξιολόγηση του αντιλαμβανόμενου στρες

Η κλίμακα PSS-10 χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση των επιπέδων στρες στο δείγμα. Στον **Πίνακα 8** παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αποτέλεσαν την κλίμακα αυτή, καθώς επίσης, τα κατάλληλα περιγραφικά μέτρα αυτών. Να σημειωθεί ότι πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov – Smirnov, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, μέσω του οποίου διαπιστώθηκε ότι οι μεταβλητές δεν ακολουθούσαν κανονική

κατανομή. Συνεπώς, για την περιγραφή των μεταβλητών, στη συνέχεια παρουσιάζονται η διάμεση τιμή και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος.

Για την αξιολόγηση του αντιλαμβανόμενου στρες, στους συμμετέχοντες τέθηκαν ορισμένες ερωτήσεις που σχετίζονταν με τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα και την αξιολόγηση της συχνότητας τους. Πιο αναλυτικά, από τα αποτελέσματα που αναπαρίστανται στον **Πίνακα 8**, διαπιστώνεται ότι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι «σχεδόν ποτέ» κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα είχαν νιώσει ότι αδυνατούσαν να ελέγξουν τα σημαντικά πράγματα στη ζωή (Διάμεσος = 1). Ακόμα, στις ακόλουθες ερωτήσεις, απάντησαν ότι «μερικές φορές» κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα αισθάνθηκαν ή σκέφθηκαν τα ακόλουθα: «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει αναστάτωση εξαιτίας κάποιου γεγονότος που συνέβη αναπάντεχα;», «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε νευρικοί και στρεσαρισμένοι;», «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε πεπεισμένοι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα προσωπικά σας ζητήματα;», «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι τα πράγματα πήγαιναν με τον τρόπο που θέλατε;», «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ανακαλύψατε ότι δεν μπορούσατε να ανταπεξέλθετε στο σύνολο των υποχρεώσεων σας;», «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τους εκνευρισμούς στη ζωή σας;», «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι είχατε τον απόλυτο έλεγχο των πραγμάτων;», «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά εξοργιστήκατε εξαιτίας κάποιων συμβάντων που δεν άπτονταν του ελέγχου σας;» και «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονταν σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;» (Διάμεσος = 2).



**Πίνακας 8: Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις που σχετίζονται με το αντιλαμβανόμενο στρες και περιγραφικά μέτρα αυτών**

Μεταβλητές	Ποτέ		Σχεδόν ποτέ		Μερικές φορές		Αρκετά συχνά		Πολύ Συχνά		Δ.Ε.* (E.E)
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
	Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει αναστάτωση εξαιτίας κάποιου γεγονότος που συνέβη αναπάντεχα;	43	11,3%	100	26,2%	170	44,6%	50	13,1%	18	
Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι αδυνατούσατε να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στη ζωή;	63	16,5%	130	34,1%	112	29,4%	57	15,0%	19	5,0%	1 (1)
Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε νευρικοί και στρεσαρισμένοι;	19	5,0%	50	13,1%	162	42,5%	108	28,3%	42	11,0%	2 (1)
Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε πεπεισμένοι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα προσωπικά σας ζητήματα;	39	10,2%	79	20,7%	147	38,6%	80	21,0%	36	9,4%	2 (2)

Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι τα πράγματα πήγαιναν με τον τρόπο που θέλατε;	30	7,9%	85	22,3%	143	37,5%	99	26,0%	24	6,3%	2 (2)
Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ανακαλύψατε ότι δεν μπορούσατε να ανταπεξέλθετε στο σύνολο των υποχρεώσεων σας;	43	11,3%	130	34,1%	139	36,5%	52	13,6%	17	4,5%	2 (1)
Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τους εκνευρισμούς στη ζωή σας;	10	2,6%	56	14,7%	155	40,7%	121	31,8%	39	10,2%	2 (1)
Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι είχατε τον απόλυτο έλεγχο των πραγμάτων;	25	6,6%	67	17,6%	147	38,6%	101	26,5%	41	10,8%	2 (1)
Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά εξοργιστήκατε εξαιτίας κάποιων συμβάντων που δεν άπτονταν του ελέγχου σας;	32	8,4%	76	19,9%	134	35,2%	115	30,2%	24	6,3%	2 (2)

Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονταν σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;	56	14,7%	118	31,0%	130	34,1%	59	15,5%	18	4,7%	2 (1)
---	----	-------	-----	-------	-----	-------	----	-------	----	------	----------

Τέλος, για την αξιολόγηση των επιπέδων αντιλαμβανόμενου στρες στο δείγμα, υπολογίστηκε η συνολική βαθμολογία της κλίμακας, η οποία διαπιστώθηκε ότι ακολουθούσε κανονική κατανομή. Έτσι, η μέση βαθμολογία αντιλαμβανόμενου στρες στο δείγμα ήταν 18,46, με τυπική απόκλιση 6,46. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η βαθμολογία της κλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 40, συμπεραίνεται ότι τα επίπεδα αντιλαμβανόμενου στρες ήταν μέτρια για το δείγμα της παρούσας έρευνας.

### 7.2.5 Κλίμακα για την αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου

Η τελευταία κλίμακα που συμπεριλήφθηκε στο ερωτηματολόγιο ήταν η κλίμακα αξιολόγησης της ποιότητας ύπνου PSQI. Πιο αναλυτικά, στον **Πίνακα 9** παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αποτέλεσαν την προαναφερθείσα κλίμακα και τα κατάλληλα περιγραφικά μέτρα αυτών. Ακόμα, να σημειωθεί ότι πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov – Smirnov, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, όπου διαπιστώθηκε ότι οι μεταβλητές δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή. Έτσι, για την περιγραφή των μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε η διάμεση τιμή και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος.

Στο σημείο αυτό, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ορισμένες ερωτήσεις σχετικά με τις συνήθειες τους στον ύπνο, κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα. Αρχικά, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν σχετικά με την ώρα που συνήθως πηγαίνουν για ύπνο το βράδυ και για την ώρα που συνήθως σηκώνονται το πρωί. Η διάμεση ώρα που κοιμούνται συνήθως οι συμμετέχοντες είναι 01:30 το βράδυ, με ενδοτεταρτημοριακό εύρος 10 ώρες, ενώ η διάμεση ώρα που συνήθως σηκώνονται είναι 08:00, με ενδοτεταρτημοριακό εύρος 2 ώρες. Ακόμα, η διάμεση τιμή των ωρών

που κοιμόντουσαν οι συμμετέχοντες ήταν 7 ώρες, ενδοτεταρτημοριακό εύρος 2 ώρες, ενώ ο διάμεσος αριθμός λεπτών που περνούσαν μέχρι να κοιμηθούν, ήταν 20 λεπτά, ενδοτεταρτημοριακό εύρος 20.

Ακολουθως, από τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον **Πίνακα 9**, διαφαίνεται ότι οι συμμετέχοντες δε δυσκολεύτηκαν «ποτέ τον τελευταίο μήνα» να κοιμηθούν τη νύχτα λόγω πόνου, άσχημων ονείρων, υπερβολικής ζέστης, υπερβολικού κρύου, δυνατού βήχα ή ροχαλητού και δυσκολίας στην αναπνοή (Διάμεσος = 0). Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες δυσκολεύτηκαν «λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα» να κοιμηθούν τη νύχτα επειδή ξυπνούσαν μέσα στη νύχτα ή πολύ νωρίς, χρειάστηκαν πάνω από 30 λεπτά για να τους πάρει ο ύπνος και επειδή έπρεπε να σηκωθούν από το κρεβάτι για να πάνε τουαλέτα (Διάμεσος = 1).

**Πίνακας 9: Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις που σχετίζονται με την ποιότητα ύπνου και περιγραφικά μέτρα αυτών**

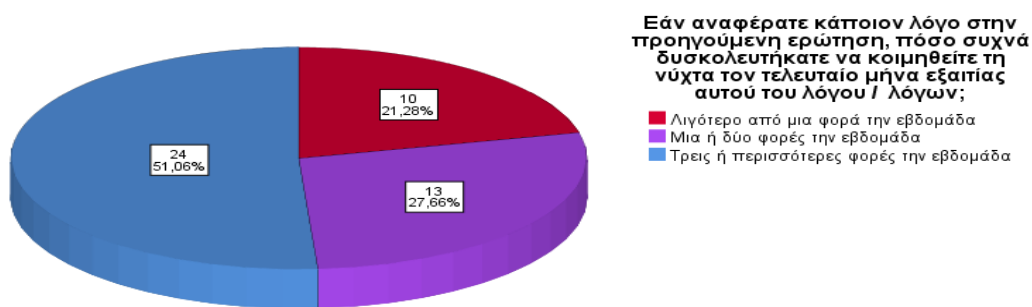
Μεταβλητές	Ποτέ τον τελευταίο μήνα		Λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα		Μια ή δύο φορές την εβδομάδα		Τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα		Δ.Τ. (E.E)
	N	%	N	%	N	%	N	%	

**Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά δυσκολευτήκατε να κοιμηθείτε τη νύχτα επειδή:**

χρειάστηκαν πάνω από 30 λεπτά για να σας πάρει ο ύπνος;	121	31,8%	90	23,6%	79	20,7%	91	23,9%	1 (2)
ξυπνούσατε μέσα στη νύχτα ή πολύ νωρίς; έπρεπε να σηκωθείτε από το κρεβάτι για να πάτε στην τουαλέτα;	117	30,7%	85	22,3%	94	24,7%	85	22,3%	1 (2)
είχατε δυσκολίες στην αναπνοή; βήχατε ή ροχαλίζατε δυνατά;	260	68,2%	76	19,9%	35	9,2%	10	2,6%	0 (1)
κρυώνατε πολύ;	248	65,1%	59	15,5%	44	11,5%	30	7,9%	0 (1)
ζεσταινόσασταν πολύ;	194	50,9%	101	26,5%	61	16,0%	25	6,6%	0 (1)

βλέπατε άσχημα όνειρα;	153	40,2%	124	32,5%	73	19,2%	31	8,1%	0
πονούσατε;	232	60,9%	69	18,1%	45	11,8%	35	9,2%	0

Έπειτα, οι συμμετέχοντες απάντησαν στην ερώτηση, αν συνέτρεχε κάποιος άλλος λόγος που δυσκολευόντουσαν να κοιμηθούν το βράδυ και διαπιστώθηκε ότι από τους συμμετέχοντες που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση, η πλειοψηφία αυτών ανέφερε το άγχος (1,8%), τα παιδιά τους (1,8%) και τον πόνο (1%) ως αιτίες. Ακόμα, οι συμμετέχοντες που ανέφεραν επιπλέον λόγο, αξιολόγησαν και τη συχνότητα που δυσκολεύονταν να κοιμηθούν, εξαιτίας του λόγου αυτού. Έτσι, από το **Διάγραμμα 10**, προκύπτει ότι 24 (51,1%) συμμετέχοντες απάντησαν ότι δυσκολεύονταν «τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα», 13 (27,7%) δήλωσαν ότι δυσκολεύονταν «μια ή δύο φορές την εβδομάδα» και 10 (21,3%) ανέφεραν ότι δυσκολεύονταν «λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα».



**Διάγραμμα 19: Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην αναγραφόμενη ερώτηση**

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν γενικά την ποιότητα του νυχτερινού ύπνου τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον **Πίνακα 10**, 198 (52%) συμμετέχοντες τη χαρακτήρισαν ως «αρκετά καλή», 96 (25,2%) τη χαρακτήρισαν ως «αρκετά κακή», 62 (16,3%) τη χαρακτήρισαν ως «πολύ καλή» και 25 (6,6%) χαρακτήρισαν ως «πολύ κακή».

**Πίνακας 10: Κατανομή απαντήσεων στην αναγραφόμενη ερώτηση και περιγραφικά μέτρα αυτής**

Τον τελευταίο μήνα, πώς θα αξιολογούσατε γενικά την ποιότητα του νυχτερινού ύπνου σας;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Αρκετά κακή	96	25,2%
Αρκετά καλή	198	52%
Πολύ κακή	25	6,6%
Πολύ καλή	62	16,3%

Επιπλέον, εξετάστηκε η συχνότητα με την οποία, τον τελευταίο μήνα, οι συμμετέχοντες πήραν φάρμακα για να τους βοηθήσουν να κοιμηθούν τη νύχτα (είτε με συνταγή γιατρού είτε χωρίς). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον **Πίνακα 11**, φαίνεται ότι αυτό δεν συνέβη «ποτέ τον τελευταίο μήνα» για τη συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (Διάμεσος = 0). Επίσης, διερευνώντας πόσο συχνά οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα δυσκολεύτηκαν να μείνουν ξύπνιοι/ες ενώ οδηγούσαν, έτρωγαν ή συμμετείχαν σε κοινωνικές δραστηριότητες, διαπιστώθηκε ότι για τη συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων δε συνέβη «ποτέ τον τελευταίο μήνα» (Διάμεσος = 0).

**Πίνακας 11: Κατανομή απαντήσεων στις αναγραφόμενες ερωτήσεις που σχετίζονται με την ποιότητα ύπνου και περιγραφικά μέτρα αυτών**

Μεταβλητές	Ποτέ τον τελευταίο μήνα		Λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα		Μια ή δύο φορές την εβδομάδα		Τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα		Δ.Τ. (E.E)
	N	%	N	%	N	%	N	%	

Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά πήρατε φάρμακα για να σας βοηθήσουν να κοιμηθείτε τη νύχτα (είτε με συνταγή γιατρού είτε χωρίς);	340	89,2%	16	4,2%	-	-	25	6,6%	0 (0)
---	-----	-------	----	------	---	---	----	------	----------

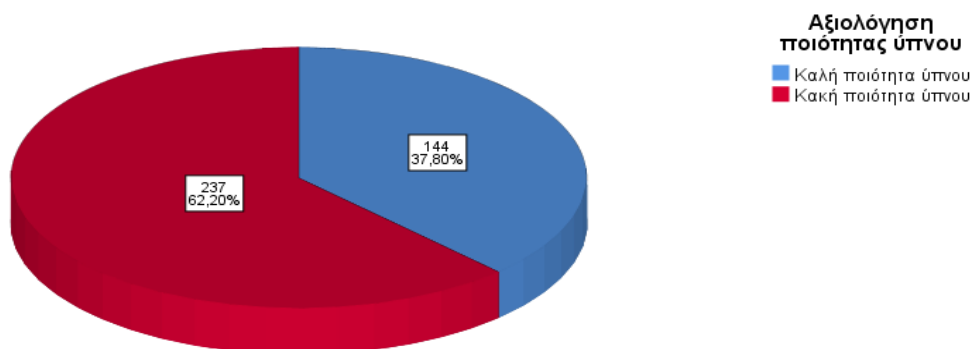
Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά δυσκολευτήκατε να μείνετε ξύπνιος/α ενώ οδηγούσατε, τρώγατε ή συμμετείχατε σε κοινωνικές δραστηριότητες;	297	78,0%	60	15,7%	23	6,0%	1	0,3%	0 (2)
---	-----	-------	----	-------	----	------	---	------	----------

Έπειτα, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν πόσο δύσκολο τους ήταν να έχουν αρκετή όρεξη και ενέργεια προκειμένου να ανταποκριθούν στις καθημερινές τους υποχρεώσεις. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που αναπαρίστανται στον **Πίνακα 12**, φαίνεται ότι 163 (42,8%) συμμετέχοντες απάντησαν ότι τους ήταν «λίγο δύσκολο», 108 (28,3%) δήλωσαν ότι δεν τους ήταν «καθόλου δύσκολο», 85 (22,3%) απάντησαν ότι τους ήταν «αρκετά δύσκολο» και 25 (6,6%) δήλωσαν ότι τους ήταν «πάρα πολύ δύσκολο».

**Πίνακας 12: Κατανομή απαντήσεων στην αναγραφόμενη ερώτηση και περιγραφικά μέτρα αυτής**

Τον τελευταίο μήνα, πόσο δύσκολο σας ήταν να έχετε αρκετή όρεξη και ενέργεια προκειμένου να ανταποκριθείτε στις καθημερινές σας υποχρεώσεις;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καθόλου δύσκολο	108	28,3%
Λίγο δύσκολο	163	42,8%
Αρκετά δύσκολο	85	22,3%
Πάρα πολύ δύσκολο	25	6,6%

Τέλος, έχοντας υπολογίσει τη συνολική βαθμολογία για την κλίμακα αξιολόγησης της ποιότητας ύπνου για κάθε συμμετέχοντα, διαπιστώθηκε ότι 237 (62,2%) συμμετέχοντες είχαν «κακή ποιότητα ύπνου» και 144 (37,8%) είχαν «καλή ποιότητα ύπνου» κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα (**Διάγραμμα 20**).



*Διάγραμμα 20: Τελική αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου των συμμετεχόντων*

### 7.3 Επαγωγική Στατιστική

Ακολούθως, μέσω επαγωγικής στατιστικής, διερευνήθηκε αν η κατάθλιψη, το αντιλαμβανόμενο στρες, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή και η ποιότητα ύπνου, σχετίζονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, με μεταβλητές που αφορούσαν την πανδημία του Covid-19 και τέλος, αν υπάρχει γραμμική σχέση μεταξύ τους.

#### 7.3.1 Συσχέτιση κλιμάκων με δημογραφικά χαρακτηριστικά

Αρχικά, κρίθηκε σκόπιμο να διερευνηθεί η σχέση των τεσσάρων κλιμάκων και των δημογραφικών χαρακτηριστικών. Πιο αναλυτικά, διαπιστώθηκε ότι το άγχος σχετίζεται με τις εξής μεταβλητές: το φύλο ( $p = 0,005$ ), «Έχετε χρόνια νόσημα» ( $p=0,026$ ), «Πώς θα αξιολογούσατε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;» ( $p<0,001$ ) και την επαγγελματική κατάσταση ( $p=0,04$ ) (Πίνακας 13). Ειδικότερα, παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες, οι συμμετέχοντες που είχαν χρόνια νόσημα και εκείνοι που αξιολόγησαν ως «κακή» τη γενική κατάσταση της υγείας τους και εκείνοι που ήταν άνεργοι, παρουσίαζαν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα εκτίμησης του άγχους, υποδηλώνοντας υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τους λοιπούς συμμετέχοντες.



**Πίνακας 13: Διερεύνηση της σχέσης των δημογραφικών χαρακτηριστικών με το άγχος**

Μεταβλητές	Άγχος		Έλεγχος p
	Διάμεση τιμή (Ενδοτεταρτημοριακό εύρος)	Μέση τάξη	
<b>Φύλο</b>			
Γυναίκες	8 (7)	199,19	Mann - Whitney U = 9576 <b>p=0,005</b>
Άνδρες	6 (5,75)	160,20	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>			
Απόφοιτος Δημοτικού	14 (-)	322,25	Kruskal - Wallis $\chi^2 (6)=10,02$ p = 0,124
Απόφοιτος Γυμνασίου	12,5 (18)	240,75	
Απόφοιτος Λυκείου	8 (6)	208,78	
Απόφοιτος ΙΕΚ	8 (7)	187,67	
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	7 (7)	194,34	
Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών	6 (7)	168,34	
Κάτοχος διδακτορικού τίτλου σπουδών	11 (-)	231,83	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>			
Ανύπαντρος/η	7 (6)	182,95	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=3,1$ p = 0,541
Παντρεμένος/η	8 (6)	194,46	
Διαζευγμένος/η	7 (9)	183,05	
Χήρος/α	8 (14,5)	200,63	
Συμβίωση	9 (5,25)	217,18	
<b>Έχετε παιδιά;</b>			
Όχι	7 (6)	192,87	Mann - Whitney U = 17200,5 p=0,693
Ναι	7 (7)	188,36	
<b>Έχετε χρόνιο νόσημα;</b>			
Όχι	7 (7)	184,96	Mann - Whitney U = 9257 <b>p=0,026</b>
Ναι	9 (6)	216,93	
<b>Έχετε κάποια ψυχική νόσο;</b>			

Όχι	7 (6)	190,45	Mann - Whitney U = 2010 p=0,586
Ναι	10 (12)	208,00	
<b>Πώς θα αξιολογούσατε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;</b>			
Πολύ κακή	6 (4,25)	118,60	Kruskal - Wallis $\chi^2 (3)=27,68$ <b>p &lt; 0,001</b>
Κακή	11,5 (7,5)	284,29	
Καλή	8 (7)	206,02	
Πολύ καλή	6 (7)	162,63	
<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>			
Άνεργος/η	9 (7)	223,08	Kruskal - Wallis $\chi^2 (5)=11,65$ <b>p = 0,04</b>
Ιδιωτικός υπάλληλος	7 (6)	186,42	
Δημόσιος υπάλληλος	6 (6)	167,28	
Ελεύθερος επαγγελματίας	7 (7)	188,26	
Φοιτητής/τρια	7,5 (4,75)	207,07	
Συνταξιούχος/α	9 (7)	207,03	

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του **Πίνακα 14**, συμπεραίνεται ότι η κατάθλιψη σχετίζεται με τις εξής μεταβλητές: την οικογενειακή κατάσταση (**p = 0,043**), «Έχετε χρόνια νόσημα» (**p=0,003**), «Έχετε κάποια ψυχική νόσο» (**p=0,03**), «Πώς θα αξιολογούσατε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;» (**p<0,001**) και την επαγγελματική κατάσταση (**p=0,017**). Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι συμμετέχοντες που είχαν χρόνια νόσημα ή κάποια ψυχική νόσο, εκείνοι που αξιολόγησαν ως «κακή» τη γενική κατάσταση της υγείας τους και οι φοιτητές/τριες, συγκέντρωσαν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα εκτίμησης της κατάθλιψης, υποδηλώνοντας υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, σε σύγκριση με τους λοιπούς συμμετέχοντες.

**Πίνακας 14: Διερεύνηση της σχέσης των δημογραφικών χαρακτηριστικών με την κατάθλιψη**

Μεταβλητές	Κατάθλιψη		Έλεγχος p
	Διάμεση τιμή (Ενδοτεταρτημοριακό εύρος)	Μέση τάξη	
<b>Φύλο</b>			
Γυναίκες	7 (8)	194,83	Mann - Whitney U = 10888 p=0,187
Άνδρες	6 (7,5)	176,60	

<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>			
Απόφοιτος Δημοτικού	11,5 (-)	287,50	
Απόφοιτος Γυμνασίου	5 (18,75)	174,25	
Απόφοιτος Λυκείου	7 (8)	218,37	
Απόφοιτος ΙΕΚ	7 (6)	182,26	Kruskal - Wallis $\chi^2 (6)=12,13$ $p = 0,59$
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	7 (8)	194,08	
Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών	5 (7)	166,82	
Κάτοχος διδακτορικού τίτλου σπουδών	15 (-)	270,67	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>			
Ανύπαντρος/η	6 (7)	185,39	
Παντρεμένος/η	6 (7)	182,08	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=9,85$ <b>p = 0,043</b>
Διαζευγμένος/η	8 (11)	216,43	
Χήρος/α	11 (12,25)	242,75	
Συμβίωση	9,5 (7,25)	238,75	
<b>Έχετε παιδιά;</b>			
Όχι	7 (8)	194,62	Mann - Whitney U = 16810 $p=0,445$
Ναι	6 (7)	185,89	
<b>Έχετε χρόνια νόσημα;</b>			
Όχι	6 (7)	182,99	Mann - Whitney U = 8647,5 <b>p=0,003</b>
Ναι	9 (7)	225,40	
<b>Έχετε κάποια ψυχική νόσο;</b>			
Όχι	6,5 (7)	188,80	Mann - Whitney U = 1401,5 <b>p=0,03</b>
Ναι	13 (18)	258,71	
<b>Πώς θα αξιολογούσατε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;</b>			
Πολύ κακή	3 (7)	117,40	Kruskal - Wallis $\chi^2 (3)=49,81$ <b>p &lt; 0,001</b>
Κακή	14 (10)	312,39	
Καλή	8 (8)	212,60	
Πολύ καλή	5 (5)	149,27	
<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>			
Άνεργος/η	7 (7)	213,65	Kruskal - Wallis $\chi^2 (5)=13,77$ <b>p = 0,017</b>
Ιδιωτικός υπάλληλος	6 (8)	188,89	
Δημόσιος υπάλληλος	6 (7)	167,28	

Ελεύθερος επαγγελματίας	6 (7)	174,67
Φοιτητής/τρια	9 (7,75)	237,73
Συνταξιούχος/α	8 (8)	207,87

Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι το αντιλαμβανόμενο στρες σχετίζεται με τις εξής μεταβλητές: Έχετε χρόνια νόσημα» ( $p=0,032$ ), «Πώς θα αξιολογούσατε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;» ( $p<0,001$ ) και με την επαγγελματική κατάσταση ( $p<0,001$ ) (Πίνακας 15). Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα, εξάγεται το συμπέρασμα ότι οι συμμετέχοντες που είχαν κάποιο χρόνια νόσημα, συγκέντρωσαν υψηλότερη μέση βαθμολογία στην κλίμακα αξιολόγησης του αντιλαμβανόμενου στρες, σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν κάποιο νόσημα.

Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον Πίνακα 16, οι συμμετέχοντες που αξιολόγησαν ως «πολύ κακή» τη γενική κατάσταση της υγείας τους, είχαν σημαντικά χαμηλότερη μέση βαθμολογία στην κλίμακα αξιολόγησης του αντιλαμβανόμενου στρες, σε σχέση με τους συμμετέχοντες που τη χαρακτήρισαν ως «κακή» και ως «καλή». Αντιστοίχως, οι συμμετέχοντες που αξιολόγησαν ως «πολύ καλή» τη γενική κατάσταση της υγείας τους, είχαν σημαντικά χαμηλότερη μέση βαθμολογία στην κλίμακα αξιολόγησης του αντιλαμβανόμενου στρες, σε σχέση με τους συμμετέχοντες που τη χαρακτήρισαν ως «κακή». Τέλος, οι συμμετέχοντες που αξιολόγησαν ως «καλή» τη γενική κατάσταση της υγείας τους, είχαν σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία στην κλίμακα αξιολόγησης του αντιλαμβανόμενου στρες, σε σχέση με τους συμμετέχοντες που τη χαρακτήρισαν ως «πολύ κακή» και ως «πολύ καλή».

Ακόμα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που αναπαρίστανται στον Πίνακα 17, οι συμμετέχοντες που ήταν άνεργοι, είχαν σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία στην κλίμακα αξιολόγησης του αντιλαμβανόμενου στρες, σε σχέση με τους συμμετέχοντες που ήταν δημόσιοι και ιδιωτικοί υπάλληλοι. Ομοίως, οι συμμετέχοντες που ήταν φοιτητές, είχαν σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία στην κλίμακα αξιολόγησης του αντιλαμβανόμενου στρες, εν συγκρίσει με τους δημόσιους υπαλλήλους.

**Πίνακας 15: Διερεύνηση της σχέσης των δημογραφικών χαρακτηριστικών με το αντιλαμβανόμενο στρες**

Μεταβλητές	Στρες		Έλεγχος p
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
<b>Φύλο</b>			
Γυναίκες	18,75	6,35	T-test t (379) = 1,66 p=0,097
Άνδρες	17,40	6,77	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>			
Απόφοιτος Δημοτικού	22,50	0,71	Anova F (6, 374) = 1,7 p = 0,119
Απόφοιτος Γυμνασίου	21,75	12,31	
Απόφοιτος Λυκείου	19,97	6,09	
Απόφοιτος ΙΕΚ	19,06	5,23	
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	18,46	6,35	
Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών	17,06	6,80	
Κάτοχος διδακτορικού τίτλου σπουδών	17,67	10,69	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>			
Ανύπαντρος/η	18,13	6,53	Anova F (4, 376) = 0,91 p = 0,459
Παντρεμένος/η	18,42	6,28	
Διαζευγμένος/η	18,10	6,52	
Χήρος/α	21,25	12,37	
Συμβίωση	20,18	6,17	
<b>Έχετε παιδιά;</b>			
Όχι	18,69	6,27	T-test t (379) = 0,81 p=0,418
Ναι	18,15	6,72	
<b>Έχετε χρόνιο νόσημα;</b>			
Όχι	18,12	6,59	T-test t (379) = -2,15 <b>p=0,003</b>
Ναι	19,93	5,64	
<b>Έχετε κάποια ψυχική νόσο;</b>			

Όχι	18,36	6,35	T-test t (11,37) = -1,32 p=0,073
Ναι	21,75	8,83	
<b>Πώς θα αξιολογούσατε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;</b>			
Πολύ κακή	14,60	4,40	Anova F (6, 374) = 1,7 <b>p &lt;0,001</b>
Κακή	24,57	6,70	
Καλή	19,65	6,21	
Πολύ καλή	16,23	6,05	
<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>			
Άνεργος/η	20,80	6,28	Anova F (3, 377) = 14,75 <b>p &lt;0,001</b>
Ιδιωτικός υπάλληλος	18,08	6,57	
Δημόσιος υπάλληλος	16,55	6,43	
Ελεύθερος επαγγελματίας	17,49	5,75	
Φοιτητής/τρια	20,93	5,26	
Συνταξιούχος/α	20,87	5,71	

**Πίνακας 16: Αποτελέσματα ελέγχου Games - Howell για τη διερεύνηση της σχέσης του αντιλαμβανόμενου στρες και της μεταβλητής «Πώς θα αξιολογούσατε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;»**

Πώς θα αξιολογούσατε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;	Υποκατηγορίες	Μέση διαφορά	Τυπικό σφάλμα	p	95% Διάστημα εμπιστοσύνης	
					Ανώτερο όριο	Κατώτερο όριο
Πολύ κακή	Κακή	-9,97	2,27	<b>0,001</b>	-16,27	-3,67
	Καλή	-5,05	1,45	<b>0,024</b>	-9,44	-0,65
	Πολύ καλή	-1,63	1,48	0,699	-6,06	2,80
Κακή	Πολύ κακή	9,97	2,27	<b>0,001</b>	3,67	16,27
	Καλή	4,93	1,84	0,074	-0,40	10,25
	Πολύ καλή	8,35	1,86	<b>0,002</b>	2,98	13,71
Καλή	Πολύ κακή	5,05	1,45	<b>0,024</b>	0,65	9,44
	Κακή	-4,93	1,84	0,074	-10,25	0,40
	Πολύ καλή	3,42	0,67	<b>&lt;0,001</b>	1,70	5,14
Πολύ καλή	Πολύ κακή	1,63	1,48	0,699	-2,80	6,06
	Κακή	-8,35	1,86	<b>0,002</b>	-13,71	-2,98
	Καλή	-3,42	0,67	<b>&lt;0,001</b>	-5,14	-1,70

**Πίνακας 17: Αποτελέσματα ελέγχου Games – Howell για τη διερεύνηση της σχέσης του αντιλαμβανόμενου στρες και της επαγγελματικής κατάστασης**

Επαγγελματική κατάσταση	Υποκατηγορίες	Μέση διαφορά	Τυπικό σφάλμα	p	95% Διάστημα εμπιστοσύνης	
					Ανώτερο όριο	Κατώτερο όριο
Ανεργος-η	Ιδιωτικός υπάλληλος	2,72*	0,94	<b>0,048</b>	0,01	5,43
	Δημόσιος υπάλληλος	4,26*	1,00	<b>&lt;0,001</b>	1,38	7,13
	Ελεύθερος επαγγελματίας	3,32	1,18	0,067	-0,14	6,77
	Φοιτητής-τρια	-0,13	1,24	0,999	-3,78	3,53
	Συνταξιούχος	-0,06	1,65	0,999	-5,21	5,08
Ιδιωτικός υπάλληλος	Ανεργος-η	-2,72*	0,94	<b>0,048</b>	-5,43	-0,01
	Δημόσιος υπάλληλος	1,54	0,87	0,493	-0,97	4,04
	Ελεύθερος επαγγελματίας	0,60	1,08	0,994	-2,58	3,77
	Φοιτητής-τρια	-2,85	1,14	0,149	-6,25	0,56
	Συνταξιούχος	-2,78	1,58	0,511	-7,79	2,22
Δημόσιος υπάλληλος	Ανεργος-η	-4,26*	1,00	<b>&lt;0,001</b>	-7,13	-1,38
	Ιδιωτικός υπάλληλος	-1,54	0,87	0,493	-4,04	,97
	Ελεύθερος επαγγελματίας	-0,94	1,13	0,961	-4,25	2,37
	Φοιτητής-τρια	-4,38*	1,19	<b>0,007</b>	-7,91	-,86
	Συνταξιούχος	-4,32	1,61	0,124	-9,39	,75
Ελεύθερος επαγγελματίας	Ανεργος-η	-3,32	1,18	0,067	-6,77	,14
	Ιδιωτικός υπάλληλος	-0,60	1,08	0,994	-3,77	2,58
	Δημόσιος υπάλληλος	0,94	1,13	0,961	-2,37	4,25
	Φοιτητής-τρια	-3,44	1,35	0,128	-7,43	,54
	Συνταξιούχος	-3,38	1,74	0,399	-8,72	1,96
Φοιτητής-τρια	Ανεργος-η	0,13	1,24	0,999	-3,53	3,78
	Ιδιωτικός υπάλληλος	2,85	1,14	0,149	-0,56	6,25
	Δημόσιος υπάλληλος	4,38*	1,19	<b>0,007</b>	0,86	7,91
	Ελεύθερος επαγγελματίας	3,44	1,35	0,128	-0,54	7,43
	Συνταξιούχος	0,06	1,78	0,999	-5,39	5,51
Συνταξιούχος	Ανεργος-η	0,06	1,65	0,999	-5,08	5,21
	Ιδιωτικός υπάλληλος	2,78	1,58	0,511	-2,22	7,79
	Δημόσιος υπάλληλος	4,32	1,61	0,124	-0,75	9,39
	Ελεύθερος επαγγελματίας	3,38	1,74	0,399	-1,96	8,72
	Φοιτητής-τρια	-0,06	1,78	0,999	-5,51	5,39

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του **Πίνακα 18**, συμπεραίνεται ότι η ποιότητα ύπνου σχετίζεται με τις εξής μεταβλητές: «Έχετε χρόνια νόσημα» ( $p=0,002$ ), «Έχετε κάποια ψυχική νόσο» ( $p=0,017$ ) και «Πώς θα αξιολογούσατε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;» ( $p<0,001$ ) και με την επαγγελματική κατάσταση ( $p<0,001$ ). Ειδικότερα, φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες που είχαν χρόνια νόσημα, εκείνοι που είχαν κάποια ψυχική νόσο και εκείνοι που αξιολόγησαν ως «κακή» τη γενική κατάσταση της υγείας τους, συγκέντρωσαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην κλίμακα εκτίμησης της ποιότητας ύπνου, υποδηλώνοντας χειρότερη ποιότητα ύπνου, σε σχέση με τους λοιπούς συμμετέχοντες.

**Πίνακας 18: Διερεύνηση της σχέσης των δημογραφικών χαρακτηριστικών με την ποιότητα ύπνου**

Μεταβλητές	Ποιότητα ύπνου		Έλεγχος p
	Διάμεση τιμή (Ενδοτεταρτημοριακό εύρος)	Μέση τάξη	
<b>Φύλο</b>			
Γυναίκες	6 (3)	190,53	Mann - Whitney U = 11800,5 p=0,853
Άνδρες	6 (4)	188,01	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>			
Απόφοιτος Δημοτικού	9 (-)	308,50	Kruskal - Wallis $\chi^2 (6)=6,18$ p = 0,403
Απόφοιτος Γυμνασίου	9 (7,25)	271,75	
Απόφοιτος Λυκείου	6 (5)	194,11	
Απόφοιτος ΙΕΚ	6 (3)	187,09	
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	6 (3)	192,80	
Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών	6 (3)	177,33	
Κάτοχος διδακτορικού τίτλου σπουδών	4,33 (-)	185,67	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>			
Ανύπαντρος/η	6 (3)	179,98	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=7,18$ p = 0,127
Παντρεμένος/η	6 (3)	188,05	
Διαζευγμένος/η	7 (6)	217,45	



Χήρος/α	7,5 (7)	231,63	
Συμβίωση	7 (3)	226,96	
<b>Έχετε παιδιά;</b>			
Όχι	6 (3)	191,77	Mann - Whitney U = 17034 p=0,706
Ναι	6 (4)	187,50	
<b>Έχετε χρόνια νόσημα;</b>			
Όχι	6 (3)	191,77	Mann - Whitney U =8332,5 <b>p=0,002</b>
Ναι	7 (5)	187,50	
<b>Έχετε κάποια ψυχική νόσο;</b>			
Όχι	6 (3)	187,70	Mann - Whitney U = 1179 <b>p=0,017</b>
Ναι	8 (3)	266,82	
<b>Πώς θα αξιολογούσατε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;</b>			
Πολύ κακή	4 (2,25)	67,55	Kruskal - Wallis $\chi^2 (3)=34,84$ <b>p &lt; 0,001</b>
Κακή	10 (5)	303,64	
Καλή	6 (3)	200,77	
Πολύ καλή	6 (3)	169,96	
<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>			
Άνεργος/η	7 (3)	206,63	Kruskal - Wallis $\chi^2 (5)=6,33$ p = 0,276
Ιδιωτικός υπάλληλος	6 (3)	183,82	
Δημόσιος υπάλληλος	6 (3)	179,18	
Ελεύθερος επαγγελματίας	6 (4)	183,41	
Φοιτητής/τρια	6 (3)	196,39	
Συνταξιούχος/α	8 (6)	238,97	

Τέλος, μέσω ελέγχου Spearman, διερευνήθηκε αν η ηλικία συσχετίζεται με τις τέσσερις κλίμακες του ερωτηματολογίου. Πιο αναλυτικά, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι προαναφερόμενες μεταβλητές αυτές δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή, κρίθηκε δόκιμο να υπολογιστεί ο συντελεστής συσχέτισης Spearman, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%. Πιο συγκεκριμένα, οι δυνατές τιμές του συντελεστή κυμαίνονται από -1 έως 1, με την τιμή 1 να υποδηλώνει ισχυρά θετική γραμμική σχέση, την τιμή -1 να υποδηλώνει ισχυρά αρνητική γραμμική σχέση, ενώ τιμές κοντά στο 0, υποδηλώνουν απουσία γραμμικής σχέσης. Επιπροσθέτως, όταν οι τιμές του συντελεστή είναι μικρότερες από 0,3, η σχέση θεωρείται ότι είναι χαμηλή, όταν κυμαίνονται από 0,3 έως 0,5, η σχέση χαρακτηρίζεται ως μέτρια και όταν λαμβάνει τιμές μεγαλύτερες από 0,5, θεωρείται ότι υπάρχει ισχυρή γραμμική σχέση.

Συνεπώς, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον **Πίνακα 19**, συμπεραίνεται ότι καμία σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% και άρα, η ηλικία δε σχετίζεται γραμμικά με την κατάθλιψη, τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, το αντιλαμβανόμενο στρες και την ποιότητα ύπνου.

**Πίνακας 19: Αποτελέσματα ελέγχου Spearman για τη διερεύνηση της σχέσης της ηλικίας και των επιμέρους κλιμάκων**

Κλίμακες	Τιμή συντελεστή Spearman
Ηλικία - Αντιλαμβανόμενο στρες	-0,091
Ηλικία - Ποιότητα ύπνου	0,021
Ηλικία - Κατάθλιψη	-0,064
Ηλικία - Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή	-0,034

### 7.3.2 Συσχέτιση κλιμάκων με τις ερωτήσεις που σχετίζονταν με την πανδημία COVID 19

Έπειτα, εξετάστηκε αν οι μεταβλητές που αφορούσαν την πανδημία Covid-19, σχετίζονταν με τις τέσσερις κλίμακες του ερωτηματολογίου. Αρχικά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που αναπαρίστανται στον **Πίνακα 20**, συμπεραίνεται ότι το άγχος σχετίζεται με τις εξής μεταβλητές: «Αισθάνεστε φόβο σχετικά με τον νέο κορωνοϊό Covid-19;» ( $p < 0,001$ ), «Ανησυχείτε μήπως τα αγαπημένα σας πρόσωπα μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό Covid-19;» ( $p < 0,001$ ), «Δεν ενημερώνομαι σχετικά με τον κορωνοϊό Covid-19» ( $p = 0,024$ ), «Σε ποιο βαθμό ενημερώνεστε για τις εξελίξεις σχετικά με τον νέο κορωνοϊό;» ( $p = 0,029$ ), «Έχετε νοσήσει από τον νέο κορωνοϊό;» ( $p = 0,036$ ) και «Ακολουθείτε τα μέτρα σχετικά με τον περιορισμό κυκλοφορίας, με σκοπό την προστασία έναντι του νέου κορωνοϊού;» ( $p = 0,009$ ). Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες που δεν ενημερώνονταν για τον Covid-19, εκείνοι που ανησυχούσαν «πολύ» μήπως τα αγαπημένα τους πρόσωπα μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό και αισθάνονταν «πολύ» φόβο σχετικά με τον νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, παρουσίαζαν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα αξιολόγησης της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής σε σχέση με τους λοιπούς συμμετέχοντες. Ακόμα, οι συμμετέχοντες που είχαν νοσήσει από τον νέο κορωνοϊό Covid-19, εκείνοι που ενημερώνονταν «πάρα πολύ» σχετικά με τις εξελίξεις του νέου κορωνοϊού Covid-19 και εκείνοι που

ακολουθούσαν «πάρα πολύ» τα μέτρα σχετικά με τον περιορισμό κυκλοφορίας, παρουσίαζαν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα αξιολόγησης της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, σε σύγκριση με τους λοιπούς συμμετέχοντες.

**Πίνακας 20: Αποτελέσματα συσχετίσεων ανάμεσα στη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και τις ερωτήσεις που σχετίζονται με την πανδημία Covid-19**

Μεταβλητές	Άγχος		Έλεγχος p
	Διάμεση τιμή (Ενδοτεταρτημοριακό εύρος)	Μέση τάξη	
<b>Εργασιακή κατάσταση κατά τη διάρκεια της πανδημίας/ περιοριστικών μέτρων</b>			
Διακοπή εργασίας	13 (-)	204,58	Kruskal - Wallis $\chi^2(8)=13,24$ p = 0,104
Σε αναστολή εργασίας	12 (4)	206,23	
Εργασία εξ αποστάσεως από το σπίτι	13 (-)	174,97	
Εργασία στον επαγγελματικό χώρο	7 (6)	179,69	
Άνεργος-η (πριν και κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων)	7 (6)	223,63	
Συνταξιούχος-α	10 (-)	193,33	
Φοιτητής-τρια	8 (-)	213,17	
Άδεια (π.χ. λόγω κήσης, αναρρωτική, ειδικού σκοπού)	5 (13)	189,50	
Συνδυασμός δια ζώσης και εξ αποστάσεως εργασίας	2 (-)	74,33	
<b>Από που ενημερώνεστε σχετικά με τον Covid-19;</b>			
Διαδίκτυο/ Μέσα κοινωνικής δικτύωση	Όχι	9 (7,5)	Mann - Whitney U = 11939 p=0,81
	Ναι	9,5 (7)	
Τηλεόραση	Όχι	11 (9)	Mann - Whitney U = 17226,5 p=0,668
	Ναι	8 (5,5)	
Ραδιόφωνο	Όχι	9 (7,5)	Mann - Whitney U = 3941 p=0,73
	Ναι	9 (-)	
Επαγγελματίες Υγείας	Όχι	11 (8,25)	Mann - Whitney
	Ναι	8 (6,5)	

				U = 15926 p=0,387
Φίλου/Συγγενείς	Όχι	9 (8)	189,14	Mann - Whitney
	Ναι	9 (6,75)	201,34	U = 8767 p=0,436
Δεν ενημερώνομαι	Όχι	7 (6)	192,98	Mann - Whitney
	Ναι	5 (5,5)	109,22	U = 938 <b>p=0,024</b>

**Σε ποιο βαθμό ενημερώνεστε για τις εξελίξεις σχετικά με τον νέο κορωνοϊό;**

Καθόλου	7 (-)	113,08	
Λίγο	6 (7)	169,71	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=10,82$ <b>p = 0,029</b>
Μέτρια	10 (7)	178,79	
Πολύ	11 (4,75)	201,54	
Πάρα πολύ	9 (12)	218,92	

**Ακολουθείτε τα μέτρα πρόληψης και προστασίας έναντι του νέου κορωνοϊού;**

Υγιεινή χειρών	Καθόλου	4 (-)	111,75	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=2,33$ p = 0,675
	Λίγο	7 (9)	173,07	
	Μέτρια	11 (5)	208,16	
	Πολύ	10 (8)	189,94	
	Πάρα πολύ	6 (8)	189,37	
Χρήση μάσκας	Καθόλου	5 (-)	91,10	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=5,04$ p = 0,284
	Λίγο	11 (-)	184,06	
	Μέτρια	11 (9,5)	192,78	
	Πολύ	9,5 (7,75)	184,95	
	Πάρα πολύ	9 (7)	196,46	
Κοινωνική απόσταση	Καθόλου	5 (-)	147,21	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=3,05$ p = 0,549
	Λίγο	9,5 (6,5)	179,14	
	Μέτρια	10 (9)	181,25	
	Πολύ	10 (6)	192,62	
	Πάρα πολύ	9 (9)	200,70	
Περιορισμός κυκλοφορίας	Καθόλου	5 (9)	117,74	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=13,63$ <b>p = 0,009</b>
	Λίγο	11 (8)	197,47	
	Μέτρια	8 (10,75)	184,93	
	Πολύ	11 (7,5)	191,12	
	Πάρα πολύ	9,5 (6,75)	209,26	

**Έχετε νοσήσει από τον νέο κορωνοϊό;**

Όχι	7 (6)	186,61	Mann - Whitney
Ναι	9,5 (6,5)	222,93	U = 6236 <b>p=0,036</b>

**Εάν ναι για την ανάρρωσή σας χρειάστηκε:**

Ανάρρωση στο σπίτι	9 (7,25)	23,89	Mann - Whitney
Νοσηλεία σε κλινική	11 (8)	24,90	U = 100,5 p=0,88

**Έχετε τεθεί σε καραντίνα/ κατ' οίκον περιορισμό;**

Όχι	7 (-)	184,91	Mann - Whitney
Ναι	10 (7,5)	209,34	U = 11842,5

			p=0,06
<b>Αισθάνεστε φόβο σχετικά με τον νέο κορωναϊό Covid-19;</b>			
Καθόλου	5,5 (9,75)	168,55	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=28,83$ <b>p &lt; 0,001</b>
Λίγο	6 (8)	151,99	
Μέτρια	7 (5)	192,34	
Πολύ	8 (6)	235,78	
Πάρα πολύ	9,5 (5,5)	168,55	
<b>Ανησυχείτε μήπως τα αγαπημένα σας πρόσωπα μολυνθούν από τον νέο κορωναϊό;</b>			
Καθόλου	3 (10)	178,77	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=18,29$ <b>p &lt; 0,001</b>
Λίγο	7 (9)	161,95	
Μέτρια	6 (6)	166,62	
Πολύ	7 (6)	214,85	
Πάρα πολύ	9 (7)	178,77	

Αναφορικά με την κατάθλιψη, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που αναπαρίστανται στον Πίνακα 21, φαίνεται πως σχετίζεται με τις εξής μεταβλητές: εργασιακή κατάσταση κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων που έλαβε η κυβέρνηση (**p=0,001**), «Ανησυχείτε μήπως τα αγαπημένα σας πρόσωπα μολυνθούν από τον νέο κορωναϊό Covid-19;» (**p=0,007**) και «Δεν ενημερώνομαι σχετικά με τον κορωναϊό Covid-19» (**p=0,045**). Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που δεν ενημερώνονταν για τον Covid-19, εκείνοι που ανησυχούσαν «πολύ» μήπως τα αγαπημένα τους πρόσωπα μολυνθούν από τον νέο κορωναϊό Covid-19 και οι φοιτητές, παρουσίαζαν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα αξιολόγησης της κατάθλιψης, εν συγκρίσει με τους λοιπούς συμμετέχοντες.

**Πίνακας 21: Αποτελέσματα συσχετίσεων ανάμεσα στην κατάθλιψη και τις ερωτήσεις που σχετίζονταν με την πανδημία Covid-19**

Μεταβλητές	Κατάθλιψη		Έλεγχος p
	Διάμεση τιμή (Ενδοτεταρτημοριακό εύρος)	Μέση τάξη	
<b>Εργασιακή κατάσταση κατά τη διάρκεια της πανδημίας/ περιοριστικών μέτρων</b>			
Διακοπή εργασίας	8 (6)	232,00	Kruskal - Wallis $\chi^2 (8)=25,68$ <b>p = 0,001</b>
Σε αναστολή εργασίας	8,5 (5,75)	220,30	
Εργασία εξ αποστάσεως από το σπίτι	5 (7,5)	175,32	
Εργασία στον επαγγελματικό χώρο	6 (7)	172,36	

Άνεργος-η (πριν και κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων)	7 (8)	214,91
Συνταξιούχος-α	7,5 (7,25)	205,58
Φοιτητής-τρια	14 (-)	332,33
Άδεια (π.χ. λόγω κήσης, αναρρωτική, ειδικού σκοπού)	8 (8)	209,43
Συνδυασμός δια ζώσης και εξ αποστάσεως εργασίας	0 (-)	52

#### Από που ενημερώνεστε σχετικά με τον Covid-19;

Διαδίκτυο/ Μέσα κοινωνικής δικτύωση	Όχι	10 (9,5)	176,99	Mann - Whitney U = 11015 p=0,196
	Ναι	7,5 (8,25)	194,78	
Τηλεόραση	Όχι	10 (10)	186,59	Mann - Whitney U = 16706 p=0,358
	Ναι	7 (8,5)	197,09	
Ραδιόφωνο	Όχι	7 (9)	190,86	Mann - Whitney U = 4066 p=0,92
	Ναι	10,5 (-)	193,22	
Επαγγελματίες Υγείας	Όχι	10 (8,75)	190,01	Mann - Whitney U = 16579,5 p=0,817
	Ναι	7 (8,5)	192,72	
Φίλου/Συγγενείς	Όχι	8 (9)	188,38	Mann - Whitney U = 8519,5 p=0,271
	Ναι	7,5 (10,25)	205,61	
Δεν ενημερώνομαι	Όχι	7 (8)	191,14	Mann - Whitney U = 1021,5 p=0,045
	Ναι	3 (4,5)	143,06	

#### Σε ποιο βαθμό ενημερώνεστε για τις εξελίξεις σχετικά με τον νέο κορωνοϊό;

Καθόλου	5,5 (-)	170,29	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=10,82$ <b>p = 0,029</b>
Λίγο	4 (11)	177,54	
Μέτρια	7 (9,5)	201,79	
Πολύ	10 (6,75)	189,18	
Πάρα πολύ	10 (10,5)	170,29	

#### Ακολουθείτε τα μέτρα πρόληψης και προστασίας έναντι του νέου κορωνοϊού;

Υγιεινή χεριών	Καθόλου	5 (-)	146,50	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=3,28$
	Λίγο	4 (6)	158,21	
	Μέτρια	8 (9)	215,77	

Χρήση μάσκας	Πολύ	6 (8)	188,61	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=3,52$ $p = 0,474$
	Πάρα πολύ	7 (7)	188,82	
	Καθόλου	6,5 (-)	115,20	
	Λίγο	10 (-)	169,22	
	Μέτρια	12 (13)	191,48	
Κοινωνική απόσταση	Πολύ	9,5 (7,75)	198,79	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=0,77$ $p = 0,942$
	Πάρα πολύ	7 (8,5)	190,57	
	Καθόλου	6,5 (-)	179,64	
	Λίγο	12 (11,25)	200,92	
	Μέτρια	7 (8,5)	183,32	
Περιορισμός κυκλοφορίας	Πολύ	12 (8,5)	192,04	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=6,5$ $p = 0,165$
	Πάρα πολύ	7 (10)	193,67	
	Καθόλου	3 (8)	148,48	
	Λίγο	12 (8,5)	201,14	
	Μέτρια	5,5 (8,25)	177,85	
	Πολύ	12 (8)	195,00	
	Πάρα πολύ	9 (6,5)	203,02	
<b>Έχετε νοσήσει από τον νέο κορωνοϊό;</b>				Mann -
Όχι		6 (7)	187,24	Whitney
Ναι		8,5 (9)	218,41	$U = 6444$ $p=0,071$
<b>Εάν ναι για την ανάρρωσή σας χρειάστηκε:</b>				Mann -
Ανάρρωση στο σπίτι		7,5 (8,5)	23,49	Whitney
Νοσηλεία σε κλινική		12 (12)	28,30	$U = 83,5$ $p=0,47$
<b>Έχετε τεθεί σε καραντίνα/ κατ' οίκον περιορισμό;</b>				Mann -
Όχι		9 (-)	184,70	Whitney
Ναι		7,5 (9)	209,96	$U = 11783,5$ $p=0,062$
<b>Αισθάνεστε φόβο σχετικά με τον νέο κορωνοϊό Covid-19;</b>				
Καθόλου		3 (9,5)	166,43	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=7,5$ $p = 0,112$
Λίγο		5 (7)	188,36	
Μέτρια		12 (8)	176,40	
Πολύ		8,5 (9,25)	204,89	
Πάρα πολύ		11,5 (15,75)	211,42	
<b>Ανησυχείτε μήπως τα αγαπημένα σας πρόσωπα μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό;</b>				
Καθόλου		2 (9)	186,54	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=12,22$ <b><math>p = 0,007</math></b>
Λίγο		7 (7)	191,50	
Μέτρια		6 (8,5)	162,04	
Πολύ		6 (6)	205,83	
Πάρα πολύ		8 (8)	186,54	

Ακολούθως, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον **Πίνακα 22**, προκύπτει ότι το αντιλαμβανόμενο στρες σχετίζεται με τις μεταβλητές: την εργασιακή κατάσταση κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων που έλαβε η κυβέρνηση ( $p < 0,001$ ), «Ανησυχείτε μήπως τα αγαπημένα σας πρόσωπα μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό Covid-19; ( $p=0,033$ ) και «Ενημερώνεστε σχετικά με τον κορωνοϊό Covid-19 από φίλους και συγγενείς;» ( $p = 0,049$ ). Αρχικά, διαφαίνεται ότι

οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι ενημερώνονται από φίλους και συγγενείς σχετικά με την νόσο Covid-19, παρουσιάζουν μεγαλύτερη μέση βαθμολογία στην κλίμακα αξιολόγησης του αντιλαμβανόμενου στρες σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι δεν ενημερώνονται από φίλους και συγγενείς.

Επιπλέον, μέσω του ελέγχου Games – Howell, παρατηρήθηκε ότι συμμετέχοντες που ανέφεραν ότι ήταν άνεργοι (πριν και κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων) συγκέντρωσαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία αντιλαμβανόμενου στρες σε σχέση με τους συμμετέχοντες που συνέχισαν να εργάζονται στον επαγγελματικό τους χώρο (**Πίνακας 23**).

Επίσης, μέσω του ελέγχου Least significant difference (LSD), παρατηρήθηκε ότι συμμετέχοντες που ανέφεραν ότι ανησυχούν «πάρα πολύ» συγκέντρωσαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία αντιλαμβανόμενου στρες, σε σχέση με τους συμμετέχοντες που ισχυρίστηκαν ότι δεν ανησυχούν «καθόλου». Επιπροσθέτως, ότι συμμετέχοντες που υποστήριξαν ότι ανησυχούν «πάρα πολύ» συγκέντρωσαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία αντιλαμβανόμενου στρες, σε σχέση με τους συμμετέχοντες που ισχυρίστηκαν ότι ανησυχούν «πολύ» (**Πίνακας 24**).

**Πίνακας 22: Αποτελέσματα συσχετίσεων ανάμεσα στο αντιλαμβανόμενο στρες και τις ερωτήσεις που σχετίζονται με την πανδημία Covid-19**

Μεταβλητές	Αντιλαμβανόμενο στρες		Έλεγχος P
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
<b>Εργασιακή κατάσταση κατά τη διάρκεια της πανδημίας/ περιοριστικών μέτρων</b>			
Διακοπή εργασίας	20,08	5,7	Anova F (8, 372) = 3,61 <b>p &lt; 0,001</b>
Σε αναστολή εργασίας	19,24	4,76	
Εργασία εξ αποστάσεως από το σπίτι	18,29	6,48	
Εργασία στον επαγγελματικό χώρο	17,16	6,57	
Άνεργος-η (πριν και κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων)	20,92	6,12	
Συνταξιούχος-α	20,25	6,27	
Φοιτητής-τρια	23,33	3,79	



Άδεια (π.χ. λόγω κήσης, αναρρωτική, ειδικού σκοπού)	18,71	8,63
Συνδυασμός δια ζώσης και εξ αποστάσεως εργασίας	9,33	8,5

#### Από που ενημερώνεστε σχετικά με τον Covid-19;

Διαδίκτυο/ Μέσα κοινωνικής δικτύωση	Όχι	17,38	6,48	T-test t (379) = -1,704 p=0,089
	Ναι	18,76	6,43	
Τηλεόραση	Όχι	18,45	6,61	T-test t (379) = -0,043 p=0,966
	Ναι	18,48	6,27	
Ραδιόφωνο	Όχι	18,52	6,43	T-test t (379) = 0,689 p=0,492
	Ναι	17,56	6,91	
Επαγγελματίες Υγείας	Όχι	18,41	6,62	T-test t (379) = -0,205 p=0,838
	Ναι	18,55	6,18	
Φίλου/Συγγενείς	Όχι	18,19	6,55	T-test t (379) = -1,974 <b>p=0,049</b>
	Ναι	20	5,8	
Δεν ενημερώνομαι	Όχι	18,55	6,44	T-test t (379) = 1,63 p=0,103
	Ναι	15	6,4	

#### Σε ποιο βαθμό ενημερώνεστε για τις εξελίξεις σχετικά με τον νέο κορωνοϊό;

Καθόλου	15,42	6,49	Anova F (4, 376) = 2,65 <b>p = 0,033</b>
Λίγο	16,58	7,84	
Μέτρια	17,25	4,23	
Πολύ	18,95	4,32	
Πάρα πολύ	18,98	6,49	

#### Ακολουθείτε τα μέτρα πρόληψης και προστασίας έναντι του νέου κορωνοϊού;

Υγιεινή χεριών	Καθόλου	17,50	3,54	Anova F (4, 376) = 1,35 p = 0,253
	Λίγο	21,71	4,39	
	Μέτρια	19,26	6,07	
	Πολύ	18,96	5,88	
	Πάρα πολύ	17,78	7,00	
Χρήση μάσκας	Καθόλου	18,40	2,41	Anova F (4, 376) = 0,109 p = 0,980
	Λίγο	18,63	6,01	
	Μέτρια	18,96	6,65	
	Πολύ	18,23	5,73	
Κοινωνική απόσταση	Πάρα πολύ	18,45	6,87	Anova F (4, 376) = 0,287 p = 0,886
	Καθόλου	17,14	5,73	
	Λίγο	19,60	5,33	
	Μέτρια	18,31	6,60	

	Πολύ	18,51	6,22	
	Πάρα πολύ	18,36	6,93	
	Καθόλου	16,22	6,09	
Περιορισμός κυκλοφορίας	Λίγο	19,57	6,32	Anova
	Μέτρια	18,36	5,75	F (4, 376) = 1,03
	Πολύ	18,37	6,02	p = 0,391
	Πάρα πολύ	18,78	7,51	
<b>Έχετε νοσήσει από τον νέο κορωνοϊό;</b>				T-test
Όχι		18,29	6,36	t (379) = -1,405
Ναι		19,72	7,05	p=0,161
<b>Εάν ναι για την ανάρρωση σας χρειάστηκε:</b>				T-test
Ανάρρωση στο σπίτι		19,52	6,67	t (45) = -0,504
Νοσηλεία σε κλινική		21,2	9,98	p=0,617
<b>Έχετε τεθεί σε καραντίνα/ κατ' οίκον περιορισμό;</b>				T-test
Όχι		18,22	6,54	t (379) = -1,282
Ναι		19,2	6,18	p=0,201
<b>Αισθάνεστε φόβο σχετικά με τον νέο κορωνοϊό ;</b>				Anova
Καθόλου		15,77	7,85	F (4, 376) = 2,14
Λίγο		18,51	5,90	p = 0,075
Μέτρια		17,83	6,52	
Πολύ		19,21	6,10	
Πάρα πολύ		19,58	6,55	
<b>Ανησυχείτε μήπως τα αγαπημένα σας πρόσωπα μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό;</b>				Anova
Καθόλου		14,55	7,16	F (4, 376) = 2,65
Λίγο		18,27	6,12	p = 0,033
Μέτρια		18,39	6,53	
Πολύ		17,70	6,61	
Πάρα πολύ		19,58	6,13	

**Πίνακας 23: Αποτελέσματα ελέγχου Games – Howell για τη διερεύνηση της σχέσης του αντιλαμβανόμενου στρες με την εργασιακή κατάσταση κατά την διάρκεια των περιοριστικών μέτρων που έλαβε η κυβέρνηση**

Εργασιακή κατάσταση κατά την διάρκεια των περιοριστικών μέτρων που έλαβε η κυβέρνηση	Υποκατηγορίες	Μέση διαφορά	Τυπικό σφάλμα	p	95% Διάστημα εμπιστοσύνης	
					Ανώτερο όριο	Κατώτερο όριο
Εργασία στον επαγγελματικό χώρο	Διακοπή εργασίας	-2,92	1,24	0,342	-7,04	1,19
	Σε αναστολή εργασίας	-2,09	0,89	0,334	-4,93	0,76
	Εργασία εξ αποστάσεως από το σπίτι	-1,13	1,05	0,976	-4,47	2,22

Ανεργος-η (πριν και κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων)	-3,76	0,91	<b>0,002</b>	-6,64	-0,89
Συνταξιούχος-α	-3,09	1,88	0,765	-10,01	3,82
Φοιτητής-τρια	-6,18	2,24	0,421	-25,35	13,00
Άδεια (π.χ λόγω κήσης, αναρρωτική, ειδικού σκοπού)	-1,56	3,30	0,999	-16,07	12,96
Συνδυασμός δια ζώσης και εξ αποστάσεως εργασίας	7,82	4,94	0,779	-38,32	53,96

**Πίνακας 24: Αποτελέσματα LSD για τη διερεύνηση της σχέσης του αντιλαμβανόμενου στρες με την ανησυχία για πιθανή μόλυνση από τον νέο κορωνοϊό Covid-19 των αγαπημένων τους προσώπων**

Ανησυχείτε μήπως τα αγαπημένα σας πρόσωπα μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό Covid-19;	Υποκατηγορίες	Μέση διαφορά	Τυπικό σφάλμα	p	95% Διάστημα εμπιστοσύνης	
					Ανώτερο όριο	Κατώτερο όριο
Καθόλου	Λίγο	-3,72	2,30	0,107	-8,25	0,80
	Μέτρια	-3,84	2,10	0,068	-7,98	0,29
	Πολύ	-3,15	2,00	0,117	-7,09	0,79
	Πάρα πολύ	-5,04	2,00	<b>0,012</b>	-8,98	-1,10
Λίγο	Καθόλου	3,72	2,30	0,107	-0,80	8,25
	Μέτρια	-0,12	1,51	0,936	-3,08	2,84
	Πολύ	0,57	1,37	0,675	-2,11	3,26
	Πάρα πολύ	-1,31	1,36	0,336	-4,00	1,37
Μέτρια	Καθόλου	3,84	2,10	0,068	-0,29	7,98
	Λίγο	0,12	1,51	0,936	-2,84	3,08
	Πολύ	0,69	0,99	0,484	-1,26	2,65
	Πάρα πολύ	-1,19	0,99	0,229	-3,14	0,75
Πολύ	Καθόλου	3,15	2,00	0,117	-0,79	7,09
	Λίγο	-0,57	1,37	0,675	-3,26	2,11
	Μέτρια	-0,69	0,99	0,484	-2,65	1,26
	Πάρα πολύ	-1,89	0,76	<b>0,013</b>	-3,38	-0,40
Πάρα πολύ	Καθόλου	5,04	2,00	<b>0,012</b>	1,10	8,98
	Λίγο	1,31	1,36	0,336	-1,37	4,00
	Μέτρια	1,19	0,99	0,229	-0,75	3,14

Τέλος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που αναπαρίστανται στον **Πίνακα 25**, φαίνεται ότι η ποιότητα ύπνου σχετίζεται με τις εξής μεταβλητή: «Σε ποιο βαθμό ενημερώνεστε για τις εξελίξεις σχετικά με τον νέο κορωναϊό Covid-19;» (**p=0,009**) και «Έχετε νοσήσει από τον νέο κορωναϊό;» (**p=0,016**). Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες που ενημερώνονταν «πολύ» για τις εξελίξεις σχετικά με τον νέο κορωναϊό Covid-19 και εκείνοι που είχαν νοσήσει από αυτόν, παρατηρήθηκε ότι παρουσιάζουν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα αξιολόγησης της ποιότητας ύπνου, σε σχέση με τους λοιπούς συμμετέχοντες.

**Πίνακας 25: Αποτελέσματα συσχετίσεων ανάμεσα στην ποιότητα ύπνου και τις ερωτήσεις που σχετίζονταν με την πανδημία Covid-19**

Μεταβλητές	Ποιότητα ύπνου		Έλεγχος p
	Διάμεση τιμή (Ενδοτεταρτημοριακό εύρος)	Μέση τάξη	
<b>Εργασιακή κατάσταση κατά τη διάρκεια της πανδημίας/ περιοριστικών μέτρων</b>			
Διακοπή εργασίας	13 (-)	215,40	Kruskal - Wallis $\chi^2 (8)=10,13$ p = 0,256
Σε αναστολή εργασίας	10 (5,5)	203,39	
Εργασία εξ αποστάσεως από το σπίτι	9 (-)	177,81	
Εργασία στον επαγγελματικό χώρο	6 (4)	181,56	
Άνεργος-η (πριν και κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων)	6 (4)	203,09	
Συνταξιούχος-α	7 (-)	221,04	
Φοιτητής-τρια	6 (-)	210,33	
Άδεια (π.χ. λόγω κύησης, αναρρωτική, ειδικού σκοπού)	6 (4)	200,14	
Συνδυασμός δια ζώσης και εξ αποστάσεως εργασίας	4 (-)	57,83	
<b>Από που ενημερώνεστε σχετικά με τον Covid-19;</b>			
Διαδίκτυο/ Μέσα κοινωνικής	Όχι	7 (7)	Mann - Whitney U = 11547
	Ναι	7,5 (4,75)	

δικτύωση				p=0,632
Τηλεόραση	Όχι	7 (5)	186,96	Mann - Whitney
	Ναι	7,5 (4,75)	194,21	U = 16820 p=0,521
Ραδιόφωνο	Όχι	7 (5)	190,68	Mann - Whitney
	Ναι	7,5 (-)	179,48	U = 3852 p=0,632
Επαγγελματίες Υγείας	Όχι	8 (6)	184,83	Mann - Whitney
	Ναι	6 (3,5)	199,14	U = 15325 p=0,218
Φίλοι/Συγγενείς	Όχι	7 (4)	191,95	Mann - Whitney
	Ναι	9 (6,5)	179,18	U = 8681,5 p=0,41
Δεν ενημερώνομαι	Όχι	8 (5)	191,14	Mann - Whitney
	Ναι	3,5 (-)	143,06	U = 1242,5 p=0,189

**Σε ποιο βαθμό ενημερώνεστε για τις εξελίξεις σχετικά με τον νέο κορωνοϊό;**

Καθόλου	1,5 (11)	156,49	
Λίγο	6 (8)	170,84	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=11,57$ <b>p = 0,009</b>
Μέτρια	7 (6)	204,23	
Πολύ	8 (6)	204,32	
Πάρα πολύ	8,5 (9)	156,49	

**Ακολουθείτε τα μέτρα πρόληψης και προστασίας έναντι του νέου κορωνοϊού;**

Υγιεινή χειρών	Καθόλου	5,5 (-)	146,25	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=5,45$ p = 0,244
	Λίγο	8 (10)	211,93	
	Μέτρια	7 (6)	222,76	
	Πολύ	6 (3)	189,60	
	Πάρα πολύ	6 (3)	182,30	
Χρήση μάσκας	Καθόλου	6 (-)	124,70	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=1,96$ p = 0,742
	Λίγο	11 (-)	182,69	
	Μέτρια	9 (6)	189,28	
	Πολύ	6,5 (2,75)	192,76	
	Πάρα πολύ	8 (4,5)	190,96	
Κοινωνική απόσταση	Καθόλου	6 (-)	179,71	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=1,85$ p = 0,763
	Λίγο	8 (11,5)	162,94	
	Μέτρια	8 (4,5)	194,90	
	Πολύ	6 (4)	190,22	
	Πάρα πολύ	7 (6)	192,51	
Περιορισμός κυκλοφορίας	Καθόλου	8 (7)	158,07	Kruskal - Wallis $\chi^2 (4)=4,2$ p = 0,38
	Λίγο	11 (8)	204,80	
	Μέτρια	5,5 (3)	179,72	
	Πολύ	6 (3)	191,43	
	Πάρα πολύ	9 (7,25)	198,94	

<b>Έχετε νοσήσει από τον νέο κοροναϊό;</b>			Mann -
Όχι	6 (3)	185	Whitney
Ναι	7,5 (5)	226,23	U = 5992,5
			<b>p=0,016</b>
<b>Εάν ναι για την ανάρρωση σας χρειάστηκε:</b>			Mann -
Ανάρρωση στο σπίτι	7 (4,25)	23	Whitney
Νοσηλεία σε κλινική	9 (7)	32,4	U = 63
			p=0,145
<b>Έχετε τεθεί σε καραντίνα/ κατ' οίκον περιορισμό;</b>			Mann -
Όχι	6 (-)	184,04	Whitney
Ναι	8 (5)	207,82	U = 11797,5
			p=0,065
<b>Αισθάνεστε φόβο σχετικά με τον νέο κοροναϊό Covid-19;</b>			Kruskal -
Καθόλου	5 (5)	148,16	Wallis
Λίγο	8 (4)	197,56	
Μέτρια	9 (4)	183,43	$\chi^2 (4)=5,56$
Πολύ	7,5 (4,75)	202,45	p = 0,234
Πάρα πολύ	8,5 (7,25)	191,80	
<b>Ανησυχείτε μήπως τα αγαπημένα σας πρόσωπα μολυνθούν από τον νέο κοροναϊό;</b>			
Καθόλου	4 (6)	141,50	Kruskal -
Λίγο	7 (3,5)	184,77	Wallis
Μέτρια	8 (6)	203,09	$\chi^2 (4)=3,87$
Πολύ	9 (5)	183,96	p = 0,424
Πάρα πολύ	7,5 (3,75)	195,25	

### 7.3.3 Συσχετίσεις κλιμάκων

Στο τελευταίο μέρος της παρούσας ανάλυσης, διερευνήθηκε αν μεταξύ των τεσσάρων κλιμάκων που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο, υπάρχει κάποια συσχέτιση. Συγκεκριμένα, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι προαναφερόμενες μεταβλητές δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή, κρίθηκε δόκιμο να υπολογιστεί ο συντελεστής συσχέτισης Spearman, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που αναπαρίστανται στον **Πίνακα 26**, η ποιότητα ύπνου παρουσιάζει ισχυρά θετική γραμμική σχέση με το αντιλαμβανόμενο στρες ( $r=0,508$ ), με την κατάθλιψη ( $r=0,570$ ) και με τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή ( $r=0,507$ ). Επιπλέον, το αντιλαμβανόμενο στρες παρουσιάζει ισχυρά θετική γραμμική σχέση με την κατάθλιψη ( $r=0,728$ ) και με τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή ( $r=0,738$ ). Τέλος, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή παρουσιάζει ισχυρά θετική γραμμική σχέση με την κατάθλιψη ( $r=0,739$ ). Συμπερασματικά, οι τέσσερις κλίμακες παρουσιάζουν ισχυρά θετική γραμμική σχέση μεταξύ τους, με το εύρημα αυτό να

υποδηλώνει ότι η αύξηση της βαθμολογίας της μιας κλίμακας, οδηγεί σε αύξηση της βαθμολογίας της άλλης κλίμακας. Επομένως, η κατάθλιψη, το αντιλαμβανόμενο στρες και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ύπνου, και αντιστρόφως.

**Πίνακας 26: Αποτελέσματα ελέγχου Spearman για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των επιμέρους κλιμάκων**

Κλίμακες	Ποιότητα ύπνου	Αντιλαμβανόμενο στρες	Κατάθλιψη	Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή
Ποιότητα ύπνου	1			
Αντιλαμβανόμενο στρες	0,508	1		
Κατάθλιψη	0,570	0,728	1	
Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή	0,507	0,738	0,739	1

$p < 0,0$

## Κεφάλαιο 8: Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη, με σκοπό να εκτιμήσει τις επιπτώσεις, όλων των διαστάσεων της πανδημίας Covid 19 στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Συνολικά 381 άτομα συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη εκ των οποίων οι 301 (79%) ήταν γυναίκες και οι 80 (21%) ήταν άνδρες. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμάνθηκε από 18 έως 73 έτη, με μέση ηλικία τα 37,3 έτη. Από τους συμμετέχοντες το 18,9 % έπασχε από κάποιο χρόνιο νόσημα και το 3,2 % είχε κάποια ψυχική νόσο. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων παρακολουθούσε και ενημερωνόταν σχετικά με τον νέο κορωνοϊό και τις εξελίξεις της πανδημίας σε μεγάλο βαθμό, χρησιμοποιώντας κυρίως την τηλεόραση και τα ηλεκτρονικά μέσα κοινωνικής δικτύωσης ως μέσο ενημέρωσης, ενώ μόλις το 1,6% των συμμετεχόντων απάντησε πως προτιμά να μην ενημερώνεται για τις εξελίξεις της πανδημίας. Ως προς τα μέτρα προστασίας από τον ιό SARS-CoV-2, οι συμμετέχοντες ακολουθούν πολύ τα μέτρα υγιεινής χεριών, την κοινωνική απόσταση και τον περιορισμό της κυκλοφορίας ενώ χρησιμοποιούν μάσκα πάρα πολύ. Από τους 381 συμμετέχοντες οι 46 (12,1%) είχαν νοσήσει από λοίμωξη Covid-19 εκ των οποίων, το 89,1% ανάρρωσε στο σπίτι, ενώ σε ποσοστό 10,9 % κρίθηκε απαραίτητη η νοσηλεία σε νοσοκομείο. Από την παρούσα μελέτη προέκυψε πως, υπήρχε σε σημαντικό βαθμό φόβος για τον νέο ιό καθώς και έντονη ανησυχία για την πιθανότητα μόλυνσης των αγαπημένων προσώπων.

Όσον αφορά την εκτίμηση της βαρύτητας των συμπτωμάτων άγχους του δείγματος, βρέθηκε πως οι συμμετέχοντες παρουσίαζαν ήπιο άγχος σε ποσοστό 42,8%, μέτριο άγχος σε ποσοστό 23,1% και σοβαρό άγχος σε ποσοστό 10,5%. Ως προς την βαρύτητα των συμπτωμάτων κατάθλιψης του δείγματος αναγνωρίστηκαν συμπτώματα ήπιας κατάθλιψης στο 34,9% των συμμετεχόντων, μέτριας κατάθλιψης στο 19,4% και μετρίως σοβαρή έως σοβαρή στο 11,3 % του δείγματος. Ταυτόχρονα, εκτιμήθηκε πως τα επίπεδα του στρες των συμμετεχόντων ήταν μέτρια, ενώ διαπιστώθηκε πως η ποιότητα του ύπνου ήταν κακή σε ποσοστό 62,2% και καλή σε ποσοστό 37,8%. Επιπλέον, από τα αποτελέσματα της μελέτης αποδείχθηκε πως, η εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης, στρες και η ποιότητα ύπνου συσχετίζονται μεταξύ τους σε σημαντικό βαθμό.

Μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19, ανέφερε μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης άγχους, κατάθλιψης και στρες σε



σχέση με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης (90). Συγκεκριμένα, στο δείγμα της ιταλικής μελέτης συμπτώματα σοβαρής κατάθλιψης παρατηρήθηκαν στο 17,3% των συμμετεχόντων και σοβαρού άγχους στο 20,8% (90). Οι διαφορές ανάμεσα στις δύο μελέτες ενδεχομένως να οφείλονται στο γεγονός πως, στην Ιταλία τα συνολικά επιβεβαιωμένα κρούσματα και οι θάνατοι από Covid 19 λοίμωξη ήταν πολύ μεγαλύτεροι σε σχέση με την Ελλάδα. Επιπλέον, το υγειονομικό της σύστημα έφτασε σε οριακό σημείο και πιάστηκε πολύ περισσότερο έχοντας ως αποτέλεσμα μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση στον ιταλικό πληθυσμό .

Παρόμοια έρευνα, η οποία διεξήχθη στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας Covid 19, ανέφερε πως από τους συμμετέχοντες, το 22,8% εμφάνισε συμπτώματα μέτριας έως σοβαρής κατάθλιψης, ενώ το 77,4% των συμμετεχόντων παρουσίασε συμπτώματα μέτριου έως σοβαρού άγχους (91). Στην δικιά μας μελέτη, η συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων μέτριας έως σοβαρής κατάθλιψης εμφανίζεται μεγαλύτερη, ενώ η συχνότητα εμφάνισης μέτριου έως σοβαρού άγχους μικρότερη. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός πως η διεξαγωγή των μελετών έγινε σε διαφορετική χρονική περίοδο της πανδημίας, πιο συγκεκριμένα, η δικιά μας μελέτη πραγματοποιήθηκε ένα χρόνο μετά.

Στην παρούσα μελέτη, οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τους άντρες, στις κλίμακες αξιολόγησης του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες, ενώ τα αποτελέσματα για την ποιότητα του ύπνου ήταν παρόμοια. Ως εκ τούτου, αναγνωρίζεται μια σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση των γυναικών κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19. Η παραπάνω διαπίστωση υποστηρίζεται από την διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία οι γυναίκες εμφανίζουν αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών σε σχέση με τους άνδρες (92), (93). Η αυξημένη ψυχολογική επίπτωση των γυναικών κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, αναφέρεται στα αποτελέσματα μελέτης η οποία πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία, και κατέληξε στο συμπέρασμα πως το φύλο σχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με την επίπτωση της πανδημίας, με την κατάσταση της ψυχικής υγείας των γυναικών να είναι χειρότερη σε σχέση με των αντρών (94).

Σημαντική σχέση στην παρούσα μελέτη παρατηρήθηκε μεταξύ της εργασιακής κατάστασης των συμμετεχόντων και της ψυχικής υγείας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Συγκεκριμένα, οι άνεργοι εμφάνισαν σοβαρότερα συμπτώματα άγχους

και στρες, γεγονός που μπορεί να σχετίζεται με την γενικότερη οικονομική αβεβαιότητα και την δυσκολία στην εύρεση εργασίας, καθώς οι περισσότερες επιχειρήσεις αναγκάστηκαν να αναστείλουν την λειτουργία τους για μεγάλα χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19. Η αυξημένη επίπτωση στην ψυχική υγεία των ανέργων αναφέρεται και σε πρόσφατες μελέτες άλλων χωρών (95). Επιπρόσθετα οι συμμετέχοντες οι οποίοι ήταν φοιτητές παρουσίασαν σοβαρότερα συμπτώματα κατάθλιψης. Στην Ελλάδα η ζωή των φοιτητών άλλαξε δραματικά κατά την διάρκεια της πανδημίας, με τα εκπαιδευτικά ιδρύματα να κλείνουν απαγορεύοντας την διά ζώσης εκπαίδευση και τους φοιτητές να χρησιμοποιούν σύγχρονα μέσα τηλεκπαίδευσης για την διδασκαλία τους, δημιουργώντας αισθήματα φόβου, άγχους και ανησυχίας. Τα συμπεράσματα αυτά αναφέρθηκαν και στην μελέτη των Patsali και συνεργατών, η οποία επιβεβαίωσε πως οι φοιτητές αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης αλλά και αυτοκτονικών ιδεασμών, σε συνδυασμό με το ξέσπασμα της πανδημίας (96).

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, σημαντική σχέση φάνηκε πως υπήρχε μεταξύ των συμμετεχόντων με χρόνια σωματικό ή ψυχικό νόσημα και την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους, στρες και την κακή ποιότητα ύπνου, κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19. Η βαθμολογία των συμμετεχόντων της μελέτης, οι οποίοι ήταν χρονίως πάσχοντες, και των συμμετεχόντων με κάποια ψυχική νόσο, ήταν υψηλότερη και στις τέσσερις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στην μελέτη, σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς κάποιο χρόνια σωματική ή ψυχική νόσο. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν αναφερθεί στην διεθνή βιβλιογραφία, ωστόσο, στην επιστημονική κοινότητα οι μελέτες για την επίπτωση της πανδημίας στις ομάδες αυτές, είναι ελάχιστες (97), (98). Στην Ελλάδα, μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε με σκοπό να μελετήσει την ψυχική υγεία των χρονίως πασχόντων κατά τη διάρκεια της πανδημίας, κατέληξε στο συμπέρασμα πως, οι χρονίως πάσχοντες εμφάνιζαν αυξημένα επίπεδα δυσφορίας και εμφάνισης συνδρόμου σωματοποίησης, ενώ δεν παρουσίαζαν σημαντικές διαφορές ως προς το άγχος και την κατάθλιψη σε σχέση με τους υγιείς συμμετέχοντες (99). Η συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους παρουσιάστηκε μεγαλύτερη στην έρευνα των Louvardi και συν, σε σχέση με μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε την περίοδο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, και εικάζεται πως η διαφορά αυτή πιθανώς υφίσταται λόγω της

ενεργοποίησης μηχανισμών υποστήριξης των ατόμων με χρόνια νοσήματα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Η αντίληψη των συμμετεχόντων της μελέτης σχετικά με την γενική κατάσταση της υγείας τους, φάνηκε να έχει σχέση με την κατάσταση της ψυχικής τους υγείας. Η βαθμολογία των συμμετεχόντων, οι οποίοι ανέφεραν πως η κατάσταση της υγείας είναι κακή, ήταν υψηλότερη και στις τέσσερις κλίμακες της έρευνας.

Επιπλέον, ο αυξημένος βαθμός ενημέρωσης των συμμετεχόντων της παρούσας μελέτης σχετικά με τις εξελίξεις της πανδημίας Covid 19 και τον νέο κορωνοϊό, φάνηκε να σχετίζεται με την εμφάνιση, μεγαλύτερης βαρύτητας συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και η τηλεόραση αποτελούσαν τα κύρια μέσα ενημέρωσης των συμμετεχόντων του δείγματος. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα υποστηρίζεται και από άλλες μελέτες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19 (100), (65). Επιπρόσθετα, η σχέση μεταξύ του αυξημένου βαθμού ενημέρωσης σχετικά με τις εξελίξεις της παρούσας πανδημίας και της εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων αποδεικνύεται σε μελέτη η οποία διεξήχθη στην Ελλάδα, σύμφωνα με την οποία το παραπάνω αποτέλεσμα ενδεχομένως να οφείλεται στον τρόπο με το οποίο παρουσιάζονται, οι σχετικές με την πανδημία και τον νέο κορωνοϊό ειδήσεις από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, κυρίως αναφέροντας την πιο σοβαρή και δύσκολη πλευρά των εξελίξεων (101).

Τα αυξημένα επίπεδα φόβου για τον νέο ιό SARS-CoV-2 και την Covid 19 νόσο, φάνηκε να επηρεάζει την κατάσταση της ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων της παρούσας μελέτης. Παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ του αυξημένου φόβου για τον νέο κορωνοϊό, και την εμφάνιση συμπτωμάτων αγχώδους διαταραχής και αυξημένου στρες. Ταυτόχρονα η αυξημένη ανησυχία για το ενδεχόμενο πιθανής μόλυνσης των αγαπημένων προσώπων από τον ιό SARS-CoV-2 παρουσίασε συσχέτιση με εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες. Τα αποτελέσματα της μελέτης συμφωνούν με πρόσφατη μελέτη σχετικά με τον φόβο για τον νέο κορωνοϊό, σύμφωνα με την οποία το άγχος και η αβεβαιότητα σχετίζονται με τον αυξημένο φόβο για την Covid 19 νόσο (102). Επιπλέον αναφέρει πως το άγχος και η κατάθλιψη επηρεάζουν τα επίπεδα φόβου διαφορετικά, καθώς οι συμμετέχοντες με πιο σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης να εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα φόβου. Η παρατήρηση αυτή

πιθανώς μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός πως τα άτομα με συμπτώματα κατάθλιψης μπορεί να εμφανίζουν μειωμένη συναισθηματική απάντηση με αποτέλεσμα να μην δείξουν ενδιαφέρον για την πανδημία, οδηγώντας σε λιγότερο φόβο.

Επιπρόσθετα, από τα αποτελέσματα της μελέτης παρατηρήθηκε, σημαντική σχέση μεταξύ της μόλυνσης από τον ιό SARS-CoV-2, της εμφάνισης συμπτωμάτων άγχους και της ποιότητας ύπνου, με τους συμμετέχοντες οι οποίοι νόσησαν με Covid 19, να συγκεντρώνουν υψηλότερη βαθμολογία και στις δύο κλίμακες. Η παραπάνω σχέση περιγράφεται και στα αποτελέσματα μια άλλης μελέτης, η οποία πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 62354 ασθενών με λοίμωξη Covid 19 και ανέφερε την ύπαρξη σχέσης μεταξύ της νόσου Covid 19 και την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, καθώς στους Covid 19 ασθενείς παρατηρήθηκε μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης τέτοιων διαταραχών. Οι πιο συχνές ψυχικές διαταραχές αφορούσαν τις αγχώδεις διαταραχές και συγκεκριμένα την διαταραχές άγχους, κρίσεις πανικού, γενικευμένη αγχώδης διαταραχή και διαταραχή μετατραυματικού στρες (73).

Η κακή ποιότητα ύπνου, η οποία βρέθηκε σε ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων παρουσίασε σημαντική σχέση με την ύπαρξη κάποιας χρόνιας σωματικής και ψυχικής ασθένειας, την αντίληψη του ατόμου σχετικά με την κατάσταση της υγείας του, τον βαθμό στον οποίο ενημερώνεται σχετικά με τις εξελίξεις για την πανδημία Covid 19 και την μόλυνση με τον ιό SARS-CoV-2. Από την μέχρι τώρα διεθνή βιβλιογραφία, αναφέρεται σημαντική επίπτωση της πανδημίας στην ποιότητα του ύπνου και παρατηρούνται αυξημένα ποσοστά διαταραχών ύπνου (69), (68), (103), (43), (67), (104). Ως παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση διαταραχών ύπνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας, από τις παραπάνω μελέτες αναφέρθηκαν η μειωμένη φυσική δραστηριότητα και άσκηση, η υιοθέτηση βλαβερών συμπεριφορών, η κατάθλιψη, η ανησυχία για την πιθανή νόσηση με Covid 19 λοίμωξη και η μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2. Στην Ελλάδα, η μελέτη των Voitsidis και συνεργατών, κατέληξε στο συμπέρασμα πως, η αυπνία παρουσιάζει μεγάλη συχνότητα εμφάνισης στον ελληνικό πληθυσμό, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, επηρεάζοντας κυρίως τις γυναίκες και τα άτομα που ζουν σε αστική περιοχή. Επιπλέον, σημαντική σχέση ανέφερε πως υπήρχε μεταξύ της αυπνίας και της ανησυχίας για πιθανή μόλυνση από το νέο κορωνοϊό, την μοναξιά και την κατάθλιψη (105).

Υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί στην παρούσα μελέτη. Αρχικά, η μελέτη πραγματοποιήθηκε με δειγματοληψία ευκολίας οπότε τα συμπεράσματα δεν μπορούν να γενικευθούν στον ευρύτερο πληθυσμό. Επιπλέον, η διαδικασία συλλογής δεδομένων, μέσω του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, αυτόματα εξαίρεσε από την μελέτη τα άτομα χωρίς πρόσβαση στο διαδίκτυο, ενώ ταυτόχρονα στην μελέτη μπορούσε να πάρει μέρος όποιος επιθυμούσε χωρίς έλεγχο ως προς χαρακτηριστικά όπως είναι το φύλο. Ως εκ τούτου, στο δείγμα παρατηρείται μεγάλη διαφορά στην αναλογία ανδρών και γυναικών και αναγνωρίζεται η πιθανότητα μεροληψίας. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν αυτοσυμπληρούμενα εργαλεία συλλογής δεδομένων και όχι κλινική εξέταση για την εκτίμηση των συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης και στρες, οπότε τα αποτελέσματα πρέπει να ληφθούν υπόψη με προσοχή.

## **Κεφάλαιο 9: Συμπεράσματα**

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε την κατάσταση της ψυχικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού, κατά της διάρκειας της πανδημίας Covid 19, αποτυπώνοντας τις πιθανές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία. Αρχικά, παρατηρήθηκε σημαντική επιβαρυντική επίπτωση στην εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους, στρες και την ποιότητα του ύπνου. Επιπλέον, αναγνωρίστηκαν ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι μπορεί να συμβάλουν αρνητικά στην ψυχολογική επιβάρυνση. Ο φόβος για την Covid 19 νόσο, η ανησυχία σχετικά με την πιθανή μόλυνση των οικείων προσώπων, ο βαθμός ενημέρωσης σχετικά με την πανδημία και ο τρόπος ενημέρωσης, επηρέασαν σημαντικά την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών, συγκεκριμένα την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες, και την ποιότητα του ύπνου.

Ταυτόχρονα, αναγνωρίστηκαν κάποιες κατηγορίες ατόμων, οι οποίες κατά τη διάρκεια της πανδημίας εμφάνισαν δυσμενείς ψυχολογικές επιπτώσεις, σε σχέση με τον υπόλοιπο γενικό πληθυσμό. Στις κατηγορίες αυτές, περιλαμβάνονται οι χρονίως πάσχοντες, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, οι φοιτητές και οι άνεργοι. Συγκεκριμένα η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης συσχετίστηκε με την φοιτητική ιδιότητα, ενώ η κατάσταση της ανεργίας σχετίστηκε με την εμφάνιση

συμπτωμάτων άγχους και στρες. Ιδιαίτερα επιβαρυνμένοι παρουσιάστηκαν οι χρονίως πάσχοντες ως προς όλες τις ψυχικές διαταραχές που εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη και ως προς την ποιότητα του ύπνου. Τέλος, η μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2 και η νόσηση από Covid 19 λοίμωξη σχετίστηκε με την εμφάνιση αγχώδους διαταραχής και την κακή ποιότητα του ύπνου.

Η περαιτέρω έρευνα κρίνεται απαραίτητη για την συγκέντρωση δεδομένων αναφορικά με όλες τις διαστάσεις των επιπτώσεων της πανδημίας Covid 19 στην ψυχική υγεία, με σκοπό την δημιουργία αποτελεσματικών παρεμβάσεων στην κοινότητα, ώστε να περιοριστούν και να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά οι δυσμενείς επιπτώσεις της πανδημίας Covid 19. Οι παρεμβάσεις αυτές θα πρέπει να εστιάζουν στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού και στις ομάδες οι οποίες παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο. Επιπλέον, η έρευνα πρέπει να συνδράμει στην δημιουργία πιο ανθεκτικών κοινωνιών και συστημάτων υγείας ως προς την πανδημία, μέσω προγραμμάτων επιτήρησης, πρόληψης και παρεμβάσεων.

## **Βιβλιογραφία**

1. Anant Kumar, KR Nayar. COVID 19 and its mental health consequences. *J Ment Health* [Internet]. 2021 ;30(1):1–2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339041/>
2. Seyed Hosseini H, Riahi Kashani N, Nikzad H, Azadbakh J, Hassani Bafrani H Haddad Kashani. The novel coronavirus Disease-2019 (COVID-19): Mechanism of action, detection and recent therapeutic strategies. *Virology* [Internet]. 2020 Dec 1;551:1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33010669/>
3. Holmes EA, O’connor RC, Perry H, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Position Paper Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. 2020;547. Available from: [www.thelancet.com/psychiatry](http://www.thelancet.com/psychiatry)
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health and COVID-19. *WORLD Heal Organ* [Internet]. 2020 Sep 20 ; Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19>
5. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Jun 1 ;288:112954. Available from: [/pmc/articles/PMC7152913/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339041/)
6. Torales J, O’Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health: *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2020 Mar 31 ;66(4):317–20. Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764020915212?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764020915212?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed)
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. 2020 Mar 12 ; Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
8. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2020 Feb 15 ;395(10223):470. Available from: [/pmc/articles/PMC7135038/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339041/)
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum [Internet]. 2020. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
10. Simiao Chen, Juntao Yang, Weizhong Yang, Chen Wang, Till Bärnighausen . COVID-19 control in China during mass population movements at New Year. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2020 Mar 7];395(10226):764–6.

- Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32105609/>
11. Shi Zhao, Zian Zhuang , Jinjun Ran , Jiaer Lin , Guangpu Yang , Lin Yang , Daihai He, et al. The association between domestic train transportation and novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak in China from 2019 to 2020: A data-driven correlational report. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 2020 Jan 1];33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32006656/>
  12. ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΟΔΥ). Τρέχουσα κατάσταση της επιδημίας Covid-19 στην Ελλάδα και χρονοδιάγραμμα των βασικών γεγονότων περιορισμού - NPHO [Internet]. 2020. Available from: <https://eody.gov.gr/en/current-state-of-covid-19-outbreak-in-greece-and-timeline-of-key-containment-events/>
  13. Pete Kinross, Carl Suetens , Joana Gomes Dias, Leonidas Alexakis , Ariana Wijermans, Edoardo Colzani, Dominique L Monnet, ECDC Public Health Emergency Team. Rapidly increasing cumulative incidence of coronavirus disease (COVID-19) in the European Union/European Economic Area and the United Kingdom, 1 January to 15 March 2020. *Euro Surveill* [Internet]. 2020 Mar 19;25(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32186277/>
  14. Collaborators GB of D 2016 G. The burden of disease in Greece, health loss, risk factors, and health financing, 2000-16: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Public Heal* [Internet]. 2018 Aug 1 ;3(8):e395–406. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30055996/>
  15. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. Greece: Country Health Profile 2019, State of health in the EU [Internet]. OECD Publishing. PARIS: OECD; 2019 Nov. (State of Health in the EU). Available from: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/greece-country-health-profile-2019\\_d87da56a-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/greece-country-health-profile-2019_d87da56a-en)
  16. Zheng Z, Peng F, Xu B, Zhao J, Liu H, Peng J, et al. Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. *J Infect* [Internet]. 2020 Aug 1;81(2):e16. Available from: </pmc/articles/PMC7177098/>
  17. D M, A K. Refugee crisis in Greece: healthcare and integration as current challenges. *Perspect Public Health* [Internet]. 2017 Nov 1;137(6):309–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29082846/>
  18. Moris D, Schizas D. Lockdown during COVID-19: The Greek success. *In Vivo (Brooklyn)* [Internet]. 2020 Jun 1;34(3 suppl):1695–9. Available from: [https://iv.iarjournals.org/content/34/3\\_suppl/1695](https://iv.iarjournals.org/content/34/3_suppl/1695)
  19. National Public Health Organization. Daily Report of the Epidimiological Surveillance of Covid 19 infections May 2020 [Internet]. Vol. 2020. 2020. Available from: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/covid-gr-daily-report-20200505.pdf>
  20. National Public Health Organization. Daily Report of the Epidimiological Surveillance of Covid 19 infections October 2020 [Internet]. Vol. 2020, National Public Health Organization. 2020. Available from:



- <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/10/covid-gr-daily-report-20201030.pdf>
21. Υπουργείο Υγείας. Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Εμβολιασμού κατά της COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: [https://emvolio.gov.gr/sites/default/files/ethniko\\_epiheirisiako\\_shedio\\_emvoliasmon\\_kata\\_toy\\_covid-19\\_v6.1\\_1.pdf?t=1](https://emvolio.gov.gr/sites/default/files/ethniko_epiheirisiako_shedio_emvoliasmon_kata_toy_covid-19_v6.1_1.pdf?t=1)
  22. Yu Chen 1, Qianyun Liu 1, Deyin Guo, Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol* [Internet]. 2020 Apr ;92(4):418–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31967327/>
  23. VM, Corman O, Landt M, Kaiser R, Molenkamp A, Meijer DK, Chu T, Bleicker S, Brünink J, Schneider ML, Schmidt DG, Mulders BL, Haagmans B, van der Veer S, van den Brink L, Wijsman G, Goderski JL, Romette J, Ellis M, Zambon M, Peiris H, Goossens C, Reusken et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveill* [Internet]. 2020 Jan 23;25(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31992387/>
  24. Weier Wang, Jianming Tang, Fangqiang Wei. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2021 Sep 24];92(4):441–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31994742/>
  25. F Li. Structure, Function, and Evolution of Coronavirus Spike Proteins. *Annu Rev Virol* [Internet]. 2016 Sep 29;3(1):237–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27578435/>
  26. F Li. Receptor recognition and cross-species infections of SARS coronavirus. *Antiviral Res* [Internet]. 2013;100(1):246–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23994189/>
  27. Azer SA. COVID-19: pathophysiology, diagnosis, complications and investigational therapeutics. *New Microbes New Infect* [Internet]. 2020 Sep 1 [;37. Available from: </pmc/articles/PMC7403867/>
  28. Tian S, Hu W, Niu L, Liu H, Xu H, Xiao S-Y. Pulmonary Pathology of Early-Phase 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia in Two Patients With Lung Cancer. *J Thorac Oncol* [Internet]. 2020 May 1;15(5):700. Available from: </pmc/articles/PMC7128866/>
  29. Rizzo P, Sega FVD, Fortini F, Marracino L, Rapezzi C, Ferrari R. COVID-19 in the heart and the lungs: could we “Notch” the inflammatory storm? *Basic Res Cardiol* [Internet]. 2020 May 1;115(3):31. Available from: </pmc/articles/PMC7144545/>
  30. PP L, A B, D S, H L. The Science Underlying COVID-19: Implications for the Cardiovascular System. *Circulation* [Internet]. 2020 ,142(1):68–78. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32293910/>
  31. Zhu J, Ji P, Pang J, Zhong Z, Li H, He C, et al. Clinical characteristics of 3,062 COVID-19 patients: a meta-analysis. *J Med Virol* [Internet]. 2020 Oct 1 ;92(10):1902–14. Available from: </pmc/articles/PMC7262119/?report=abstract>

32. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Siaty DR De, Horoi M, Bon SD Le, Rodriguez A, et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology* [Internet]. 2020 Aug 1;277(8):1. Available from: [/pmc/articles/PMC7134551/](#)
33. Fang X, Li S, Yu H, Wang P, Zhang Y, Chen Z, et al. Epidemiological, comorbidity factors with severity and prognosis of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Aging (Albany NY)* [Internet]. 2020;12(13):12493. Available from: [/pmc/articles/PMC7377860/](#)
34. WORLD HEALTH ORGANIZATION. COVID-19 STRATEGY UPDATE [Internet]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf>
35. Hale T, Anania J, Angrist N, Bobby T, Cameron-Blake E, Di M, et al. Variation in government responses to COVID-19. 2021; Available from: <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8>
36. Neil M Ferguson, Daniel Laydon, Gemma Nedjati-Gilani, Natsuko Imai, Imai, Kylie Ainslie, et al. Report 9 - Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand | Faculty of Medicine | Imperial College London [Internet]. 2020 . Available from: <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-9-impact-of-npis-on-covid-19/>
37. Giannopoulou I, Tsobanoglou GO. COVID-19 pandemic: Challenges and opportunities for the Greek health care system [Internet]. Vol. 37, *Irish Journal of Psychological Medicine*. Cambridge University Press; 2020 . p. 226–30. Available from: [/pmc/articles/PMC7287301/?report=abstract](#)
38. Damaskos C, Garmpi A, Georgakopoulou VE, Farmaki P, Diamantis E, Dimitroulis D, et al. COVID-19: do it like Greece. Why Greece is coping with COVID-19 better than other countries? *Pan Afr Med J* [Internet]. 2020 ;35(Suppl 2):109. Available from: [/pmc/articles/PMC7687507/](#)
39. T K, LC M, J S. The Early Stage of COVID-19 Outbreak in Greece: A Review of the National Response and the Socioeconomic Impact. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Jan 1 ;18(1):1–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33406780/>
40. Εφημερίδα της κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας. Τεύχος Β' 4899/06.11.2020. 2020;2017.
41. Vatavali F, Gareiou Z, Kehagia F, Zervas E. Impact of COVID-19 on Urban Everyday Life in Greece. Perceptions, Experiences and Practices of the Active Population. *Sustain* 2020, Vol 12, Page 9410 [Internet]. 2020 Nov 12 ;12(22):9410. Available from: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/22/9410/htm>
42. Blundell R, Dias MC, Joyce R, Xu X. COVID-19 and Inequalities. *Fisc Stud* [Internet]. 2020 Jun 1;41(2):291–319. Available from: [/pmc/articles/PMC7362053/](#)

43. D V, T VD, B S, L S, J F, M H, et al. Sedentary behavior and anxiety-induced sleep disturbance among 181,093 adolescents from 67 countries: a global perspective. *Sleep Med* [Internet]. 2019 Jun 1;58:19–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31048258/>
44. Suzuki Y, Maeda N, Hirado D, Shirakawa T, Urabe Y. Physical Activity Changes and Its Risk Factors among Community-Dwelling Japanese Older Adults during the COVID-19 Epidemic: Associations with Subjective Well-Being and Health-Related Quality of Life. *Int J Environ Res Public Heal* 2020, Vol 17, Page 6591 [Internet]. 2020 Sep 10;17(18):6591. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6591/htm>
45. L DR, P G, F P, L S, A A, G C, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med* [Internet]. 2020 Jun 8];18(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32513197/>
46. Batlle-Bayer L, Aldaco R, Bala A, Puig R, Laso J, Margallo M, et al. Environmental and nutritional impacts of dietary changes in Spain during the COVID-19 lockdown. *Sci Total Environ* [Internet]. 2020 Dec 15 ];748:141410. Available from: </pmc/articles/PMC7395635/>
47. Rodríguez-Pérez C, Molina-Montes E, Verardo V, Artacho R, García-Villanova B, Guerra-Hernández EJ, et al. Changes in Dietary Behaviours during the COVID-19 Outbreak Confinement in the Spanish COVIDiet Study. *Nutrients* [Internet]. 2020 Jun 1;12(6):1–19. Available from: </pmc/articles/PMC7353108/>
48. Qin F, Song Y, Nassis GP, Zhao L, Dong Y, Zhao C, et al. Physical Activity, Screen Time, and Emotional Well-Being during the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Jul 2;17(14):1–16. Available from: </pmc/articles/PMC7399902/>
49. RC C, T B, K L. Exercise and screen time during the COVID-19 pandemic. *Heal reports* [Internet]. 2020 ;31(6):1–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32672923/>
50. Vanderbruggen N, Matthys F, Laere S Van, Zeeuws D, Santermans L, Ameele S Van den, et al. Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. *Eur Addict Res* [Internet]. 2020 Nov 1 ;26(6):1. Available from: </pmc/articles/PMC7573904/>
51. J F, M S, RE W, D V, FB S, E H, et al. A meta-review of ‘lifestyle psychiatry’: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry* [Internet]. 2020 Oct 1;19(3):360–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32931092/>
52. Pan American Health Organization PAHO/WHO. Protecting Mental Health During Epidemics - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. 2009 . Available from: <https://www.paho.org/en/documents/protecting-mental-health-during-epidemics>

53. GJ R, S W. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 22];368. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31992552/>
54. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 May 1;287:112921. Available from: </pmc/articles/PMC7102622/?report=abstract>
55. Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Jun 1;288:112958. Available from: </pmc/articles/PMC7146665/>
56. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 May 1;287:112934. Available from: </pmc/articles/PMC7102633/>
57. Kaparounaki CK, Patsali ME, Mousa DP V., Papadopoulou EVK, Papadopoulou KKK, Fountoulakis KN. University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece [Internet]. Vol. 290, *Psychiatry Research*. Elsevier Ireland Ltd; 2020. p. 113111. Available from: </pmc/articles/PMC7236729/?report=abstract>
58. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Heal* [Internet]. 2020 May 1 ;5(5):e256. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S246826672030061X/fulltext>
59. Jiloha R. COVID-19 and Mental Health. *Epidemiol Int*. 2020 Mar 19;05(01):7–9.
60. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry* [Internet]. 2020 Mar 6;33(2):100213. Available from: </pmc/articles/PMC7061893/>
61. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precis Clin Med* [Internet]. 2020 Mar 25];3(1):3–8. Available from: </pmc/articles/PMC7107095/>
62. ME, CH, LP-R, MV, KJ, MJ, et al. Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study. *Lancet Public Heal* [Internet]. 2017 Jun 1;2(6):e260–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28626828/>
63. KW C, YK K, HJ J. Comorbid Anxiety and Depression: Clinical and Conceptual Consideration and Transdiagnostic Treatment. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2020;1191:219–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32002932/>
64. Shi L, Lu ZA, Que JY, Huang XL, Liu L, Ran MS, et al. Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General

- Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Netw open*. 2020 Jul 1;3(7):e2014053.
65. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One* [Internet]. 2020 Apr 1;15(4). Available from: [/pmc/articles/PMC7162477/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32647160/)
  66. X, Gao LX, Meng KL, Ma J, Liang H, Wang Q, Gao T, Wang,. The bidirectional causal relationships of insomnia with five major psychiatric disorders: A Mendelian randomization study. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2019 Aug 1;60:79–85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31234011/>
  67. Fu, Wenning Wang, Chao Zou, Li Guo, Yingying Lu, Zuxun Yan, Shijiao Mao, Jin. Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Transl Psychiatry* [Internet]. 2020 Dec 1;10(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32647160/>
  68. F DS, L G-B, J R-R, PA MG, G P, L G-Á, et al. Early Impact of the COVID-19 Outbreak on Sleep in a Large Spanish Sample. *Behav Sleep Med* [Internet]. 2021 Mar 2;1–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33650896/>
  69. N, Cellini N, Canale G, Mioni S, Costa. Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *J Sleep Res* [Internet]. 2020 Aug 1;29(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32410272/>
  70. Voitsidis P, Gliatas I, Bairachtari V, Papadopoulou K, Papageorgiou G, Parlapani E, et al. Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population [Internet]. Vol. 289, *Psychiatry Research*. Elsevier Ireland Ltd; 2020]. p. 113076. Available from: [/pmc/articles/PMC7217074/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32410272/)
  71. Bo H-X, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med* [Internet]. 2021 Apr 1;51(6):1. Available from: [/pmc/articles/PMC7200846/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32410272/)
  72. Cai X, Hu X, Ekumi IO, Wang J, An Y, Li Z, et al. Psychological Distress and Its Correlates Among COVID-19 Survivors During Early Convalescence Across Age Groups. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2020 Oct 1 ;28(10):1030. Available from: [/pmc/articles/PMC7347493/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32410272/)
  73. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2021 Feb 1 ;8(2):130. Available from: [/pmc/articles/PMC7820108/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32410272/)
  74. Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *medRxiv* [Internet]. 2020 Mar 24;2020.03.22.20040899. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.22.20040899v1>
  75. Correa-Palacio AF, Hernandez-Huerta D, Gómez-Arnau J, Loeck C, Caballero I. Affective psychosis after COVID-19 infection in a previously healthy

- patient: a case report. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Aug 1 ;290:113115. Available from: [/pmc/articles/PMC7240262/](#)
76. Chandra PS, Shiva L, Nagendrappa S, Ganjekar S, Thippeswamy H. COVID 19 related Psychosis as an interface of fears, socio-cultural issues and vulnerability- case report of two women from India. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Aug 1 ;290:113136. Available from: [/pmc/articles/PMC7255281/](#)
  77. Helms J, Kremer S, Merdji H, Clere-Jehl R, Schenck M, Kummerlen C, et al. Neurologic Features in Severe SARS-CoV-2 Infection. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Jun 4 ;382(23):2268–70. Available from: [/pmc/articles/PMC7179967/](#)
  78. Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, et al. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol* [Internet]. 2020 Jun 1 ;77(6):1. Available from: [/pmc/articles/PMC7149362/](#)
  79. Beach SR, Praschan NC, Hogan C, Dotson S, Merideth F, Kontos N, et al. Delirium in COVID-19: A case series and exploration of potential mechanisms for central nervous system involvement. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2020 Jul 1 ;65:47. Available from: [/pmc/articles/PMC7242189/](#)
  80. Raman B, Cassar MP, Tunncliffe EM, Filippini N, Griffanti L, Alfaro-Almagro F, et al. Medium-term effects of SARS-CoV-2 infection on multiple vital organs, exercise capacity, cognition, quality of life and mental health, post-hospital discharge. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2021 Jan 1 ;31. Available from: [/pmc/articles/PMC7808914/](#)
  81. Mazza MG, Lorenzo R De, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 Oct 1 ;89:594. Available from: [/pmc/articles/PMC7390748/](#)
  82. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med* [Internet]. 2006 May 22 ;166(10):1092–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16717171/>
  83. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2001 ;16(9):606–13. Available from: [/pmc/articles/PMC1495268/?report=abstract](#)
  84. Karekla M, Pilipenko N, Feldman J. Patient health questionnaire: Greek language validation and subscale factor structure. *Compr Psychiatry*. 2012 Nov 1 ;53(8):1217–26.
  85. Cohen S. Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The Claremont Symposium on Applied Social Psychology* [Internet]. Sage Publications, Inc. 1988 . p. 31–67. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1988-98838-002>
  86. Andreou E, Alexopoulos EC, Lionis C, Varvogli L, Gnardellis C, Chrousos GP, et al. Perceived Stress Scale: Reliability and validity study in Greece. *Int J*

- Environ Res Public Health . 2011 Aug 11;8(8):3287–98. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21909307/>
87. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* [Internet]. 1989 ;28(2):193–213. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2748771/>
  88. Kotronoulas GC, Papadopoulou CN, Papapetrou A, Patiraki E. Psychometric evaluation and feasibility of the Greek Pittsburgh sleep quality index (GR-PSQI) in patients with cancer receiving chemotherapy. *Support Care Cancer* [Internet]. 2011 Nov ;19(11):1831–40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20972588/>
  89. Ursachi G, Horodnic IA, Zait A. How Reliable are Measurement Scales? External Factors with Indirect Influence on Reliability Estimators. *Procedia Econ Financ*. 2015 Jan 1;20:679–86.
  90. Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F, et al. COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020 Aug 7;11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32848952/>
  91. Parlapani E, Holeva V, Voitsidis P, Blekas A, Gliatas I, Porfyri GN, et al. Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic in Greece. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020 Aug 19 ;11:1. Available from: </pmc/articles/PMC7466648/?report=abstract>
  92. RH L, CM K, YY W. Gender differences in psychological well-being: tests of factorial invariance. *Qual Life Res* [Internet]. 2015 Nov 1;24(11):2577–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25959861/>
  93. Riecher-Rössler A. Sex and gender differences in mental disorders. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2017 Jan 1;4(1):8–9. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2215036616303480/fulltext>
  94. C J-A, T L-J, L M-P, J de B, AQ G, T D-S, et al. Gender-based approach on the social impact and mental health in Spain during COVID-19 lockdown: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2020 Nov 24 ;10(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33234664/>
  95. Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *J Psychosom Res* [Internet]. 2020 Sep 1 ;136. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32682159/>
  96. Patsali ME, Mousa DP V., Papadopoulou EVK, Papadopoulou KKK, Kaparounaki CK, Diakogiannis I, et al. University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Oct 1;292. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32717710/>
  97. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic

- review. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 Dec 1;277:55. Available from: [/pmc/articles/PMC7413844/](#)
98. Schäfer SK, Sopp MR, Schanz CG, Staginnus M, Göritz AS, Michael T. Impact of COVID-19 on Public Mental Health and the Buffering Effect of a Sense of Coherence. *Psychother Psychosom* [Internet]. 2020 Oct 1 ;89(6):386–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32810855/>
  99. Louvardi M, Pelekasis P, Chrousos GP, Darviri C. Mental health in chronic disease patients during the COVID-19 quarantine in Greece. *Palliat Support Care* [Internet]. 2020 Aug 1 ;18(4):394–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32594950/>
  100. MY, Ni L, Yang CMC, Leung N, Li XI, Yao Y, Wang GM, Leung BJ, Cowling Q, Liao. Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR Ment Heal* [Internet]. 2020 May 1;7(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32365044/>
  101. Skapinakis P, Bellos S, Oikonomou A, Dimitriadis G, Gkikas P, Perdikari E, et al. Depression and its relationship with coping strategies and illness perceptions during the Covid-19 lockdown in Greece: A cross-sectional survey of the population. *Depress Res Treat*. 2020;2020.
  102. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord* [Internet]. 2020 Aug 1 ;74:102258. Available from: [/pmc/articles/PMC7286280/](#)
  103. L E, A H. Mental health and sleep disturbances in physically active adults during the COVID-19 lockdown in Norway: does change in physical activity level matter? *Sleep Med* [Internet]. 2021 Jan 1 ;77:309–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32951994/>
  104. Cénat JM, Blais-Rochette C, Kokou-Kpolou CK, Noorishad P-G, Mukunzi JN, McIntee S-E, et al. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* [Internet]. 2021 Jan 1 ;295:113599. Available from: [/pmc/articles/PMC7689353/](#)
  105. Voitsidis P, Gliatas I, Bairachtari V, Papadopoulou K, Papageorgiou G, Parlapani E, et al. Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 May 12 ;289:113076. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33242799>