

Σχολή Κοινωνικών Επιστημών
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
«Διαχείριση γήρανσης και χρόνιων νοσημάτων»

Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία

**«Διερεύνηση της επίπτωσης της πανδημίας SARS-CoV-2 στα
επίπεδα άγχους και στρες των ατόμων τρίτης ή/και τέταρτης
ηλικίας»**

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΥΓΙΟΥΜΤΖΗΣ

28 Φεβρουαρίου 2021

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Αναστασίας Λαμπροπούλου που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας της συγγραφέας/δημιουργού, ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση της συγγραφέας/δημιουργού. Η συγγραφέας/ δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

**«Διερεύνηση της επίπτωσης της πανδημίας SARS-CoV-2 στα
επίπεδα άγχους και στρες των ατόμων τρίτης ή/και τέταρτης
ηλικίας»**

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ

Επιτροπή κρίσης

Επιβλέπων Καθηγητής:

Γεώργιος Κουγιουμτζής

Διδάκτωρ Παιδαγωγικής, Διδακτικής

και Συμβουλευτικής Καθοδήγησης

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Αθηνών

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Θεολόγος-Μιχαήλ Χλέτσος

Καθηγητής

Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Συν-Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Μαίρη Γκούβα

Καθηγήτρια Ψυχολογίας

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

28 Φεβρουαρίου 2021

Ευχαριστίες

Θερμές ευχαριστίες οφείλω στον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής εργασίας μου Δρ. Γεώργιο Κουγιουμτζή, πρωτίστως για την ουσιαστική συμβολή του, ενθάρρυνση και έμπνευση ως διδάσκοντας την θεματική ενότητα "Ψυχολογία και Συμβουλευτική" ώστε το μεταπτυχιακό αυτό να ολοκληρωθεί με επιτυχία, καθώς και για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και την καθοδήγησή του στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας.

Ευχαριστίες επίσης οφείλω στους αξιότιμους/ες παππούδες και γιαγιάδες που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή.

Αφιερώσεις

Στους γιατρούς και νοσηλευτές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,

Στην οικογένεια μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Εδώ και ένα χρόνο η ανθρωπότητα βρίσκεται αντιμέτωπη με έναν νέο κορωνοϊό, τον SARS-CoV-2, ο οποίος εξαπλώνεται με ταχύτατους ρυθμούς. Δεδομένου ότι δεν υπάρχει θεραπεία και ότι ο μαζικός εμβολιασμός ξεκίνησε πριν λίγο καιρό, οι κυβερνήσεις κλήθηκαν να λάβουν επώδυνα μέτρα για τον περιορισμό της διασποράς της COVID-19, τα οποία είχαν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στις ζωές των ατόμων και στις οικονομίες των χωρών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση του στρες που βιώνουν τα άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας εξαιτίας της πανδημίας της COVID-19. Επιπλέον, διερευνήθηκαν πιθανοί προσδιοριστές του στρες.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 136 άτομα ηλικίας >65 ετών που ζούσαν σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Οκτώβριο έως και το Δεκέμβριο του 2020. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες, ήταν απόφοιτοι δημοτικού και έπασχαν από κάποιο χρόνιο νόσημα. Μελετήθηκαν διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά και για την εκτίμηση του στρες χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Impact of Event Scale-Revised (IES-R-Gr) προσαρμοσμένο για τον COVID-19.

Αποτελέσματα: Στην παρούσα μελέτη βρήκαμε ότι οι περισσότεροι στρεσογόνες καταστάσεις είναι «οτιδήποτε θυμίζει την πανδημία και προκαλεί έντονα συναισθήματα» και το γεγονός ότι «υπάρχουν αρκετά πράγματα που σε κάνουν να σκέφτεσαι την πανδημία». Το 69,1% των συμμετεχόντων είχαν πιθανή κλινική διαταραχή του στρες, ενώ το 30,9% βρίσκονταν σε φυσιολογικά πλαίσια στρες. Επιπλέον, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ φύλου, μορφωτικού

επιπέδου και επιπέδου υγείας. Αναλυτικότερα, βρήκαμε ότι οι γυναίκες βίωναν περισσότερο στρες σε σχέση με τους άντρες, ότι το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο σχετίζονταν με αύξηση του στρες και τέλος, τα άτομα που είχαν κάποιο χρόνιο νόσημα είχαν περισσότερο στρες. Οι γυναίκες ασχολούνταν υπερβολικά με θέματα που αφορούσαν την πανδημία, παρουσίαζαν συμπτώματα μετατραυματικού στρες και υιοθετούσαν τη στρατηγική της αποφυγής για τη διαχείριση του προβλήματος.

Συμπεράσματα: Η COVID-19 επηρεάζει όχι μόνο τη σωματική υγεία των ατόμων, αλλά και την ψυχική τους υγεία. Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα και στο ψυχολογικό αντίκτυπο της νόσου και ένας από τους τρόπους για να επιτευχθεί αυτό είναι η πληροφόρηση που παρέχεται να είναι αντικειμενική και βασισμένη σε επιστημονικά δεδομένα.

Λέξεις κλειδιά: COVID-19, κορωνοϊός, πανδημία, άγχος, στρες, ψυχική υγεία, ηλικιωμένοι

“Assessing the effect of pandemic SARS-CoV-2 on the anxiety and stress levels of elderly”

Anastasia Lampropoulou

Abstract

Introduction: Last year, humanity has been faced a novel coronavirus disease, named as COVID-19 or SARS-CoV-2. The spread of this virus is uncontrolled. In addition, as there is no cure for COVI-19 and vaccination of the population has recently began, government have been called to take measures in order to decrease the spread of COVID-19. These measures were very hard for the societies, so had a significant negative impact on people’s lives and on the economy of each country.

Methodology: A cross-sectional study with a convenience sample was conducted among 136 individuals aged >65 years. The study population came from different areas of Greece. Data collection was performed during October to December 2020. The majority of the participants were women, primary school graduate and most of them suffered from a chronic disease. Various demographic characteristics were studied and “Impact of Event Scale-Revised (IES-R-Gr)” adapted for COVID-19 were used to measure stress.

Results: In the current study the most stressful situations were “whatever reminds of pandemic, evokes strong emotions” and “there are several things that makes you

thinking of pandemic”. 69,1% of participants showed traits of a probably stress disorder and 30,9% of participants had normal levels of stress. A statistical significant relationship was found between gender, educational level and chronic illness. Being female, lower levels of education and having a chronic disease associated with higher levels of stress. Women extremely concern themselves with pandemic, exhibited symptoms of posttraumatic stress and in addition, adopted the avoidance for the management of the problem.

Conclusions: COVID-19 affects not only physical health but mental health too. Particular attention must be given to the psychological impact of pandemic. The way that this can be achieved is that the information provided must be objective and based on scientific data.

Key- words: COVID-19, coronavirus, pandemic, anxiety, stress, mental health, elderly

Περιεχόμενα

Περίληψη	vi
Abstract	viii
Περιεχόμενα.....	x
Κατάλογος πινάκων	xii
Κατάλογος γραφημάτων	xiii
Εισαγωγή	1
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	4
Κεφάλαιο 1. Στρες και άγχος στους ηλικιωμένους	5
1.1. Ορισμός του στρες	5
1.2. Τα συμπτώματα του στρες	6
1.3. Ορισμός του άγχους	8
1.4. Ηλικιωμένοι και ψυχική υγεία	9
1.5. Κοινωνικός αποκλεισμός και ηλικιωμένοι.....	10
1.6. Άγχος και ηλικιωμένοι	11
1.7. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση άγχους στους ηλικιωμένους.....	12
1.8. Εργαλεία μέτρησης του άγχους και του στρες.....	14
Κεφάλαιο 2. Η γήρανση του πληθυσμού.....	16
2.1. Εισαγωγή	16
2.2. Ορισμός της γήρανσης.....	17
2.3. Οι έννοιες αυτονομία, ανεξαρτησία, ποιότητα ζωής και προσδόκιμο επιβίωσης	19
2.4. Προσδιοριστές της «ενεργούς γήρανσης»	20
Κεφάλαιο 3. Η επίδραση της πανδημίας στη συναισθηματική υγεία των ατόμων τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας	24
3.1. Εισαγωγή	24
3.2. Συχνότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών στη διάρκεια της πανδημίας.....	25
3.3. Ηλικιωμένοι και άγχος/ στρες στη διάρκεια της πανδημίας.....	27
3.4. Βιβλιογραφική ανασκόπηση	30
Κεφάλαιο 4. Διαχείριση του άγχους και του στρες σε ηλικιωμένους κατά την πανδημία	35

4.1. Η διαχείριση του άγχους και του στρες	35
4.2. Συμβουλευτική ψυχολογία και ηλικιωμένοι.....	38
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 5. Μεθοδολογία της έρευνας	42
5.1. Σκοπός.....	42
5.2. Μελετώμενος πληθυσμός	43
5.3. Ερευνητικά ερωτήματα.....	43
5.4. Ερευνητικό εργαλείο.....	43
5.5. Ηθικά θέματα	45
5.6. Στατιστική ανάλυση.....	46
5.6. Αποτελέσματα.....	47
Συζήτηση.....	69
Συμπεράσματα	74
Βιβλιογραφία	77
Παράρτημα Ι. Ερωτηματολόγιο για τους προσδιοριστές της μελέτης	91
Παράρτημα ΙΙ. Impact of Event Scale-Revised (IES-R-Gr) για τον COVID-19.....	93
Παράρτημα ΙΙΙ. Φύλλο ενημέρωσης συμμετεχόντων.....	96
Παράρτημα ΙV. Άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου.....	97
Παράρτημα V. Τα βήματα της backward μεθόδου και οι προϋποθέσεις του γραμμικού μοντέλου	99

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1α. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.....	48
Πίνακας 1β. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.....	49
Πίνακας 2. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις τρεις επιμέρους κλίμακες του στρες.....	53
Πίνακας 3. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και το συνολικό στρες.....	54
Πίνακας 4. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό στρες.....	57
Πίνακας 5. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την υπερβολική ενασχόληση με την COVID-19.....	58
Πίνακας 6. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την υπερβολική ενασχόληση με την COVID-19.....	60
Πίνακας 7. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τα συμπτώματα συνδρόμου μετατραυματικού στρες.....	62
Πίνακας 8. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τα συμπτώματα συνδρόμου μετατραυματικού στρες.....	64
Πίνακας 9. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την αποφυγή.....	65
Πίνακας 10. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την αποφυγή.....	68

Κατάλογος γραφημάτων

Γράφημα 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.....	51
Γράφημα 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.....	52
Γράφημα 3. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις τρεις επιμέρους κλίμακες του στρες.	53

Εισαγωγή

Το Δεκέμβριο του 2019, στην πόλη Ουχάν (Wuhan) της Κίνας, παρατηρήθηκε η έξαρση ενός άγνωστου έως τότε κορωνοϊού, της COVID-19. Η COVID-19 αποτελεί μια νέα μεταδοτική ασθένεια που προκαλείται από έναν νέο κορωνοϊό που ονομάζεται SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome- Coronavirus) (Nadri et al., 2020). Η ταχύτατη μετάδοση του νέου αυτού κορωνοϊού παγκοσμίως, οδήγησε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) να κηρύξει πανδημία την COVID-19, στις 11 Μαρτίου του 2020 (WHO, 2020). Στην Ελλάδα η COVID-19 εμφανίστηκε και άρχισε να εξαπλώνεται από τις 26 Φεβρουαρίου 2020 και έπειτα.

Η ταχύτατη εξάπλωση της COVID-19 σε συνδυασμό με την έλλειψη μιας αποτελεσματικής θεραπείας και ενός αποτελεσματικού εμβολίου, οδήγησε τις κυβερνήσεις των κρατών να λάβουν δραστικά περιοριστικά μέτρα προκειμένου να μειώσουν την ταχύτητα εξάπλωσής της. Τα περιοριστικά μέτρα που επιβλήθηκαν αφορούσαν την αναστολή λειτουργίας των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, των εμπορικών καταστημάτων, των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος, κ.ά. και παράλληλα απαγορεύτηκαν τα ταξίδια, έκλεισαν τα σύνορα μεταξύ των κρατών και απαγορεύτηκε η κυκλοφορία των πολιτών, η οποία λάμβανε χώρα υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις (Nwachukwu et al., 2020). Επιπλέον, οι λοιμωξιολόγοι και γενικότερα οι επαγγελματίες υγείας, επεσήμαναν τη σημαντικότητα της υγιεινής των χεριών, της χρήσης ατομικής μάσκας προστασίας και της κοινωνικής αποστασιοποίησης, ως μέτρα ατομικής προστασίας και προφύλαξης και κατ' επέκταση ως μέτρα για την αναχαίτιση της εξάπλωσης του κορωνοϊού (Nwachukwu et al., 2020). Οι άνθρωποι ήρθαν αντιμέτωποι με πρωτόγνωρες καταστάσεις που επηρέασαν, ως επί το πλείστον αρνητικά, την καθημερινότητά τους (Pieh et al., 2020).

Στην Ελλάδα, κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, τα περιοριστικά μέτρα εφαρμόστηκαν από τις αρχές Μαρτίου, ενώ η σταδιακή άρση των μέτρων άρχισε από τις αρχές Μαΐου και έπειτα. Από τα τέλη Σεπτεμβρίου, στη χώρα μας, όπως και

πολλές άλλες χώρες παγκοσμίως, άρχισε να εκδηλώνεται το δεύτερο κύμα της πανδημίας, με αποτέλεσμα για ακόμα μια φορά τη λήψη περιοριστικών μέτρων για τον περιορισμό της διασποράς της COVID-19, από τα τέλη Οκτωβρίου μέχρι και σήμερα.

Κατά τη διάρκεια όλων αυτών των μηνών τα άτομα ήρθαν αντιμέτωπα με ποικίλους στρεσογόνους παράγοντες, όπως το πένθος, η κοινωνική αποστασιοποίηση, η απομόνωση, η ανεργία και οι σοβαρές επιπτώσεις που έχει ο νέος κορωνοϊός στην υγεία των ατόμων βραχυπρόθεσμα, αλλά και μακροπρόθεσμα (Jia et al., 2020; Pieh et al., 2020). Η κοινωνική αποστασιοποίηση και η απομόνωση εξαιτίας των μέτρων και της καραντίνας, παρά τη θεωρητική κλινική χρησιμότητά τους, οδήγησαν σε ανεπιθύμητα αποτελέσματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία των πολιτών, όπως η αύξηση των επιπέδων του άγχους και του στρες και η αύξηση της επίπτωσης της κατάθλιψης και του μετα-τραυματικού στρες (PTSD) (Brooks et al., 2020).

Για τα άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας, ένας επιπλέον στρεσογόνος παράγοντας ήταν τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας στους ηλικιωμένους, ο οποίος σε συνδυασμό με την κοινωνική αποστασιοποίηση και την απομόνωση έθεσαν τους ηλικιωμένους σε μεγαλύτερο ρίσκο για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών (Armitage & Nellums, 2020; Applegate & Ouslander, 2020; García-Portilla et al., 2020; Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015).

Η πανδημία COVID-19 είναι μια βιολογική φυσική καταστροφή και όπως και σε κάθε είδους τέτοιες καταστροφές, έτσι και στην εν λόγω πανδημία, ο φόβος, η αβεβαιότητα και ο στιγματισμός είναι συνήθη φαινόμενα. Επομένως, είναι αναμενόμενο τα άτομα να βιώνουν περισσότερο στρες και η ανάγκη για τη λήψη μέτρων και για παρεμβάσεις που αφορούν την ψυχική υγεία, είναι περισσότερο από κάθε άλλη φορά αναγκαία (Gorrochategi et al., 2020).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση του στρες που βιώνουν τα άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας εξαιτίας της πανδημίας COVID-19. Επιπλέον, θα διερευνηθούν οι πιθανοί προσδιοριστές του στρες.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1. Στρες και άγχος στους ηλικιωμένους

1.1. Ορισμός του στρες

Το στρες μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός μέχρι τον οποίο κάποιος αισθάνεται συναισθηματικά φορτισμένος ή αδύναμος/ ανίκανος να ανταπεξέλθει σε διάφορες πιέσεις που δεν μπορούν να τεθούν υπό τον έλεγχο του ατόμου. Στη ουσία, το στρες είναι η απόκριση του ανθρώπινου οργανισμού σε πιέσεις που προέρχονται από καταστάσεις ή γεγονότα της καθημερινότητας (Mental Health Foundation, 2021). Το τι ακριβώς συμβάλλει στην εκδήλωση του στρες είναι κάτι που διαφέρει κατά πολύ από άτομο σε άτομο και διαφέρει ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ατόμου, ανάλογα με το περιβάλλον στο οποίο το κάθε άτομο ζει και ανάλογα με τη γενετική προδιάθεση του ατόμου. Μερικές καταστάσεις που μπορεί να προκαλούν στο μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπων στρες είναι μια νέα εμπειρία ή μια απροσδόκητη εμπειρία, ένα συμβάν ή γενικότερα κάτι που μπορεί να είναι απειλητικό για τα συναισθήματα του ατόμου ή για τον ίδιο και η αίσθηση ότι το άτομο έχει ελάχιστα ή και καθόλου τον έλεγχο μιας κατάστασης (Mental Health Foundation, 2021).

Όταν βιώνουμε στρες, το σώμα μας δίνει το ερέθισμα για την παραγωγή των ορμονών του στρες που πυροδοτούν μια απάντηση στην κατάσταση που βιώνει ο οργανισμός και ενεργοποιούν το ανοσοποιητικό μας σύστημα (Segerstrom & Miller, 2004). Η ανωτέρω απάντηση βοηθάει τον οργανισμό να ανταποκρίνεται άμεσα σε επικίνδυνες καταστάσεις. Μερικές από τις πιο συνηθισμένες καταστάσεις που πυροδοτούν το στρες είναι ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, οικονομικά προβλήματα, το να μείνει κάποιος ξαφνικά άνεργος, κ.ά. Γενικότερα, αλλαγές που συμβαίνουν στη ζωή του ατόμου, είτε θετικές (π.χ. μια προαγωγή), είτε αρνητικές, μπορούν αποτελέσουν στρεσογόνες καταστάσεις (The Physiological Society, 2017).

Σε ορισμένες περιπτώσεις η αντίδραση στο στρες μπορεί να είναι μια κατάλληλη ή μια ευεργετική αντίδραση, καθώς το αποτέλεσμα της αίσθησης της πίεσης που βιώνουμε μπορεί να μας βοηθήσει να περάσουμε από έντονες καταστάσεις ή καταστάσεις που προκαλούν εκνευρισμό, όπως είναι για παράδειγμα η πίεση που νιώθουμε όταν πρόκειται να εκφωνήσουμε λόγο σε ένα μεγάλο πλήθος. Στις περιπτώσεις αυτές ο οργανισμός επανέρχεται γρήγορα στη φυσιολογική του κατάσταση, το στρες αποτελεί μια παροδική κατάσταση και πολλοί είναι οι άνθρωποι που μπορούν και ζούνε με ένα βασικό επίπεδο στρες χωρίς επιπτώσεις στην υγεία τους (American Psychological Association, 2021).

Τις περισσότερες όμως φορές το στρες γίνεται υπερβολικό, σε βαθμό που το άτομο δεν μπορεί να το διαχειριστεί. Σε αυτές τις περιπτώσεις η απόκριση στο στρες είναι μια επαναλαμβανόμενη κατάσταση ή μια κατάσταση που επιμένει με την πάροδο του χρόνου, που αντί να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει τα όσα βιώνει, το κάνει να αισθάνεται συναισθηματικά φορτισμένο και ανίκανο να ανταπεξέλθει στις διάφορες καταστάσεις. Όταν αισθανόμαστε συναισθηματικά φορτισμένοι για μεγάλο χρονικό διάστημα τότε αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να βιώνουμε μια μόνιμη πίεση που οδηγεί σε μια κατάσταση που αποκαλείται χρόνιο ή μακροχρόνιο στρες (Mental Health Foundation, 2021).

1.2. Τα συμπτώματα του στρες

Σε ένα άτομο που βιώνει στρες είναι σύνηθες να παρατηρούνται αλλαγές στα συναισθήματά του, στη συμπεριφορά του, ακόμα και στο σώμα του. Αναλυτικότερα, οι αλλαγές που μπορεί να συμβούν είναι οι παρακάτω:

- ❖ *Συναισθηματικές αλλαγές.* Το άτομο που βιώνει το στρες έχει πολλά και διαφορετικά συναισθήματα που αφορούν το άγχος, το φόβο, το θυμό, τη λύπη και την απογοήτευση. Αυτά τα συναισθήματα μπορεί να αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους και να οδηγούν και σε σωματικά συμπτώματα, ενώ για μια μερίδα ατόμων τα στρεσογόνα γεγονότα της καθημερινότητας μπορούν να συμβάλλουν στην εμφάνιση κατάθλιψης (Stroud et al., 2008; Hammen, 2005).
- ❖ *Συμπεριφορικές αλλαγές.* Το άτομο που βιώνει στρες ενδεχομένως να αρχίσει να συμπεριφέρεται διαφορετικά, όπως για παράδειγμα να απομονωθεί, να γίνει αναποφάσιστο ή εντελώς άκαμπτο, να γίνει ευερέθιστο ή και θλιμμένο. Επιπλέον, μπορεί να αντιμετωπίσει προβλήματα με τον ύπνο (Bodenmann et al., 2010; Åkerstedt, 2006). Μερικοί άνθρωποι αρχίζουν συνήθειες όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ ή ακόμα και η κατανάλωση ναρκωτικών ουσιών (Sudraba et al., 2015). Τέλος, το άτομο που βιώνει στρες μπορεί να γίνει επιθετικό ή μπορεί να εκνευρίζεται εύκολα (Adelson, 2004).
- ❖ *Σωματικές αλλαγές.* Το στρες μπορεί να συμβάλλει στην εμφάνιση πονοκεφάλων, ναυτίας και δυσπεψίας. Την ώρα που ένα άτομο βιώνει έντονο στρες μπορεί να αρχίσει να αναπνέει πιο γρήγορα, να αυξηθεί ο καρδιακός παλμός και να υποφέρει από διάφορους πόνους. Επιπλέον, η παρατεταμένη έκθεση στο στρες μπορεί να επηρεάσει τις διατροφικές συνήθειες του ατόμου, με αποτέλεσμα την υπερβολική αύξηση ή μείωση του βάρους που επηρεάζει τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού (Mental Health Foundation, 2021). Επίσης, τα άτομα που βιώνουν στρες μπορεί να οδηγηθούν σε μια κατάσταση που είναι γνωστή ως Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου (Irritable Bowel Syndrome_IBS), ενώ μπορεί να αναπτύξουν και καρδιαγγειακά προβλήματα (Konturek et al., 2011; Yusuf et al., 2004).

Τέλος, παρά το γεγονός ότι είναι διαφορετικοί οι παράγοντες που πυροδοτούν τις ορμόνες του στρες σε κάθε άτομο, υπάρχουν κοινά στοιχεία σε αυτούς τους

παράγοντες και τις καταστάσεις που ενεργοποιούν τις ορμόνες του στρες σε όλους ανεξαιρέτως. Οι καταστάσεις αυτές αφορούν (N.U.T.S.) (CSHS, 2019):

- Κάτι το νέο, μια καινούρια κατάσταση, μια καινοτομία (Novelty).
- Μια μη προβλέψιμη κατάσταση, κάτι που δεν υπήρχε περίπτωση να γνωρίζει κάποιος ότι μπορεί να συμβεί (Unpredictable).
- Μια απειλή για το εγώ του ατόμου και η αμφισβήτηση των ικανοτήτων του (Threat).
- Η αίσθηση της απώλειας του ελέγχου, να αισθάνεται δηλαδή κάποιος ότι έχει ελάχιστο ή/και καθόλου έλεγχο σε μια κατάσταση (Sense).

1.3. Ορισμός του άγχους

Το άγχος ορίζεται ως η συναισθηματική εκείνη κατάσταση η οποία είναι δυσάρεστη και πυροδοτεί συναισθήματα που σχετίζονται με το φόβο, τον τρόμο ή/και τη φυγή. Τα συναισθήματα αυτά πυροδοτούνται σαν απάντηση σε έναν άγνωστο και μη διαχειρίσιμο κίνδυνο (Μάνος, 1997). Επιπλέον, το άγχος είναι ένα συναίσθημα που χαρακτηρίζεται από αισθήματα έντασης και πίεσης, από ανήσυχες σκέψεις και από σωματικές αλλαγές, όπως είναι η αύξηση της αρτηριακής πίεσης (American Psychological Association, 2020). Τα άτομα με αγχώδεις διαταραχές έχουν συνήθως επαναλαμβανόμενες ενοχλητικές σκέψεις ή ανησυχίες, ενώ μπορεί να χρησιμοποιούν τη μέθοδο της αποφυγής για να ξεφύγουν από ορισμένες καταστάσεις. Επιπλέον, έχουν και σωματικά συμπτώματα, όπως η εφίδρωση, το τρέμουλο, η ζάλη και οι ταχυκαρδίες (American Psychological Association, 2020).

Το στρες εμφανίζεται συνήθως όταν οι άνθρωποι λειτουργούν στα όρια των ικανοτήτων τους ή όταν ωθούνται ή αναγκάζονται από τις συνθήκες που επικρατούν τη δεδομένη στιγμή, να επεκταθούν πέρα από τα όρια που λειτουργούν συνήθως και

τα οποία τους είναι οικεία. Το άγχος αποτελεί ένα εσωτερικό σύστημα συναγερμού, το οποίο μας προειδοποιεί τόσο για εξωτερικές, όσο και για εσωτερικές απειλές για τις οποίες πρέπει άμεσα να δράσουμε, για να μην εξελιχθεί η απειλητική αυτή κατάσταση σε μια μόνιμη κατάσταση που οδηγεί σε χρόνια στρες (American Psychological Association, 2021).

1.4. Ηλικιωμένοι και ψυχική υγεία

Είναι σύνηθες φαινόμενο να παρατηρούνται διάφορες ψυχικές διαταραχές σε άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας, οι οποίες διαφέρουν από άτομο σε άτομο, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά που έχει ο κάθε ηλικιωμένος, ανάλογα με την προσωπικότητά του, ανάλογα με τη ζωή που έζησε, κ.ά. Οι πιο κοινές ψυχικές ασθένειες που εμφανίζονται στους ηλικιωμένους είναι οι εξής (Λεζέ, 2019):

- ✓ *Η κατάθλιψη.* Οι ηλικιωμένοι μπορεί να εμφανίσουν κατάθλιψη, η οποία έχει αντίκτυπο στην σωματική και ψυχική τους υγεία, καθώς παρουσιάζουν εξάντληση. Επιπλέον, είναι περισσότερο ευσυγκίνητοι, έχουν την τάση να ενοχοποιούν τον εαυτό τους, είναι απαισιόδοξοι, έχουν σκέψεις που δεν είναι ρεαλιστικές, παρουσιάζουν επιβράδυνση στο τρόπο με τον οποίο σκέφτονται, παθαίνουν εμμονές και μπορεί να έχουν και αυτοκτονικές τάσεις.
- ✓ *Το παραλήρημα.* Οι ηλικιωμένοι μπορεί να παρουσιάσουν διάφορες οπτικές παραισθήσεις, δυσκολίες στην επικοινωνία, συγκινησιακές διαταραχές, κ.ά., τα οποία αποτελούν παραλήρημα που έχει οργανική αιτιολογία.
- ✓ *Η άνοια.* Η άνοια είναι ένα πρόβλημα που εμφανίζεται στους ηλικιωμένους λόγω εξασθένησης των νοητικών λειτουργιών, κάτι που οφείλεται σε οργανικά αίτια. Η άνοια στους ηλικιωμένους μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους, όπως

- ✓ *Διάφορα νευρολογικής φύσης προβλήματα*, τα οποία και σχετίζονται συνήθως στενά με άλλα προβλήματα υγείας όπως είναι το εγκεφαλικό επεισόδιο και στην ουσία υπάρχει μια συννοσηρότητα.
- ✓ *Η σχιζοφρένεια*. Η σχιζοφρένεια στα άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας εμφανίζεται σαν μια «υπολειμματικού τύπου σχιζοφρένεια», καθώς εκδηλώνεται με τη μορφή ηρεμίας, με γαλήνιο και φτωχό λόγο, με απόσυρση, κ.ά.

1.5. Κοινωνικός αποκλεισμός και ηλικιωμένοι

Ο κοινωνικός αποκλεισμός αναφέρεται στη μερική ή και πλήρη απώλεια των κοινωνικών, πολιτικών, οικονομικών και πολιτιστικών χαρακτηριστικών ενός ατόμου, τα οποία και τον καθιστούν μέρος του κοινωνικού συνόλου, τον ενσωματώνουν δηλαδή στην κοινωνία. Η έλλειψη των ανωτέρω χαρακτηριστικών οδηγεί το άτομο σε κοινωνική απομόνωση, γεγονός που επηρεάζει την ποιότητα της ζωής του, ενώ επηρεάζει και τη συνοχή του κοινωνικού συνόλου γενικότερα. Ο αποκλεισμός από την κοινωνία οδηγεί το άτομο σε μοναξιά και σε πλήρη απομόνωση και έχει αρνητικό αντίκτυπο στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, αλλά και στη ζήτηση υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Το αίσθημα της μοναξιάς ή της κοινωνικής απομόνωσης που αποτελούν αλληλένδετες έννοιες, απορρέουν από τον κοινωνικό αποκλεισμό. Η μια έννοια, αυτή της μοναξιάς είναι μια έννοια περισσότερο υποκειμενική, καθώς αφορά τα συναισθήματα του ατόμου που απορρέουν από τον τρόπο που αυτό αντιλαμβάνεται τον κοινωνικό αποκλεισμό. Αντίθετα, η κοινωνική απομόνωση είναι μια έννοια αντικειμενική, η οποία αναφέρεται στην έλλειψη της αλληλεπίδρασης του ατόμου με άλλα άτομα και μπορεί εύκολα να γίνει αντιληπτή. Η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση σε άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας είναι ένα σύνηθες φαινόμενο, καθώς παράγοντες όπως η επιβαρυνμένη υγεία αυτών των

ατόμων, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν πολλές φορές στη μετακίνησή τους, κ.ά. ευνοούν τον κοινωνικό αποκλεισμό. Η μοναξιά, η οποία σχετίζεται με τα συναισθήματα του ατόμου, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ψυχική υγεία, ενώ η κοινωνική απομόνωση, η οποία δεν αφορά το συναίσθημα, αλλά είναι ένα αντικειμενικό και μετρήσιμο μέγεθος, επηρεάζει τη σωματική και τη γνωστική υγεία των ατόμων (Ξιάρχη & Κουγιουμτζής, 2019).

1.6. Άγχος και ηλικιωμένοι

Ο επιπολασμός του άγχους της ύστερης ενήλικης ζωής- τρίτης ηλικίας είναι πολύ αυξημένος, καθώς το άγχος αποτελεί μια από τις συχνότερες ψυχιατρικές καταστάσεις σε άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας (El-Gabalawy et al., 2013; Baxter et al., 2013; Cully & Stanley, 2008; Kessler et al. 2007). Με την αύξηση του πληθυσμού σε παγκόσμιο επίπεδο, το άγχος εξελίχθηκε σε ένα ευρέως διαδεδομένο πρόβλημα κατά τη γήρανση, οδηγώντας σε αύξηση των αναγκών για υγειονομική περίθαλψη, αλλά και των δαπανών για την υγεία (Wolitzky-Taylor et al., 2015). Ο επιπολασμός του άγχους στους ηλικιωμένους κυμαίνεται από 1,2% έως 15% σε άτομα στην κοινότητα και από 1% έως 28% σε ηλικιωμένους που αποτελούν κλινικές περιπτώσεις.

Πολλοί είναι οι παράγοντες που σχετίζονται με τη διαδικασία της γήρανσης και οι οποίοι συμβάλλουν στην εμφάνιση του άγχους στους ηλικιωμένους (Salzman & Lebowitz, 1991). Ο εντοπισμός και η αξιολόγηση του άγχους στους ηλικιωμένους αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία, καθώς τα συμπτώματα του άγχους μπορούν πολλές φορές να μην είναι ευδιάκριτα και να παρερμηνευτούν με κάποιες διαδικασίες φυσιολογικές κατά τη γήρανση που αφορούν τη γνωστική παρακμή (Lenze et al., 2009). Επομένως, την αξιολόγηση των ηλικιωμένων ασθενών με άγχος μπορεί να την επηρεάσει η φυσιολογική διαδικασία της γνωστικής παρακμής. Για παράδειγμα, η

σύγχυση που αποτελεί ένα κοινό σύμπτωμα του άγχους μεταξύ των ηλικιωμένων, μπορεί τελικά να σχετίζεται με φυσιολογικές διαταραχές της μνήμης εξαιτίας της ηλικίας. Επιπλέον, κάποια άλλα φυσιολογικά σημάδια γήρανσης, όπως είναι η κόπωση και η αδυναμία συγκέντρωσης, μπορεί να αξιολογηθούν λανθασμένα σαν άγχος και από τα ίδια τα άτομα, αλλά και από τους ιατρούς (Therrien & Hunsley, 2012). Προβλήματα που παρατηρούνται κατά τη λήψη των αποφάσεων και τα οποία εμπεριέχουν πολλά στοιχεία του άγχους, μπορεί να οφείλονται στα γνωστικά προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα οι ηλικιωμένοι και είναι άσχετα με τυχόν ανησυχίες που έχουν τα άτομα αυτά (Gould et al., 2014). Επομένως, η ανάπτυξη αξιολογών εργαλείων για την αξιολόγηση του άγχους σε ηλικιωμένους είναι καθοριστικής σημασίας, για να υπάρξει σαφής διαχωρισμός και σωστή αξιολόγηση του άγχους και της γνωστικής φυσιολογικής παρακμής.

1.7. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση άγχους στους ηλικιωμένους

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του άγχους και του στρες σε άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας είναι πολλοί, οι σημαντικότεροι εκ' των οποίων είναι οι εξής (Λυκούδη & Κουγιουμτζής, 2019):

- *Οι διάφορες διακρίσεις.* Όταν ένα άτομο βιώνει τη διάκριση, τότε μπορεί να αναπτύξει ψυχικές ασθένειες, όπως άγχος, στρες και κατάθλιψη, καθώς οι διακρίσεις επηρεάζουν την αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του, με αποτέλεσμα τη μείωση της αυτοεκτίμησής του. Η βιωματική εμπειρία των διακρίσεων έχει αρνητική επιρροή και στα συναισθήματα των ατόμων, καθώς μπορούν να εγείρουν το συναίσθημα της απελπισίας, το οποία οδηγεί το άτομο να μην έχει προσδοκίες πλέον από τη ζωή. Επομένως, οι διακρίσεις, τις οποίες μπορεί να βιώνουν σε μεγάλο βαθμό οι ηλικιωμένοι, μπορεί να

επηρεάσουν τόσο πολύ την ψυχολογία τους, που να τους οδηγήσουν σε άγχος ή ακόμα και κατάθλιψη.

- *Η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και σε δραστηριότητες.* Η συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων κάνει τα άτομα να μην αισθάνονται απομονωμένα, αλλά να αισθάνονται ότι αξίζουν και αποτελούν μέρος του κοινωνικού συνόλου, καθώς η γνώμη τους «μετράει». Επιπλέον, η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε διάφορες δραστηριότητες τους κάνει να αισθάνονται υγιείς και ενεργοί, τους κάνει να νιώθουν μέρος του κοινωνικού συνόλου και τους βοηθάει στο να μην απομονωθούν και να μην βιώνουν μοναξιά. Επομένως, τα άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας η κοινωνική απομόνωση, με τη μορφή της μη συμμετοχής σε δραστηριότητες και στη λήψη αποφάσεων δεν πρέπει να υφίσταται, προκειμένου τα άτομα αυτά να έχουν ψυχική ηρεμία και ευεξία.
- *Οι κοινωνικές σχέσεις.* Οι σχέσεις με την οικογένεια και με τους φίλους αποτελούν σημαντικό κομμάτι για την ψυχική ευεξία των ηλικιωμένων. Οι καλές σχέσεις με τα μέλη της οικογένειας και με το φιλικό περιβάλλον προστατεύουν τους ηλικιωμένους από την εμφάνιση άγχους και από το αίσθημα της μοναξιάς. Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι δεν αισθάνονται και κοινωνικά απομονωμένοι, καθώς η αποδοχή που βιώνουν, η αγάπη που λαμβάνουν και η υποστήριξη από το φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον, αποτελούν στήριγμα γι' αυτούς και ενισχύουν την ψυχική τους υγεία, μειώνοντας αισθητά τις πιθανότητες εμφάνισης άγχους.
- *Η σωματική υγεία και ευεξία.* Η διατήρηση της σωματικής υγείας και της σωματικής ευεξίας στους ηλικιωμένους συμβάλλει καθοριστικά και στη διατήρηση της ψυχικής τους υγείας. Η σωματική υγεία έχει σαν αποτέλεσμα τα άτομα να είναι περισσότερο δραστήρια και επομένως είναι και κοινωνικά ενεργά και δραστήρια, με αποτέλεσμα να μην οδηγούνται σε κοινωνική αποξένωση και σε εμφάνιση άγχους ή άλλων ψυχικών διαταραχών.

- *Οι δύσκολες οικονομικές συνθήκες.* Συνέπεια της φτώχειας και γενικότερα του χαμηλού εισοδήματος είναι να δημιουργούνται δύσκολες καταστάσεις για τους ηλικιωμένους οι οποίες οδηγούν σε αύξηση του άγχους. Τέτοιες καταστάσεις αφορούν την αδυναμία εξόφλησης λογαριασμών ή άλλων οικονομικών υποχρεώσεων, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται χρέη που με τη σειρά τους επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία των ατόμων και οδηγούν σε καταστάσεις έντονου άγχους και στρες.

1.8. Εργαλεία μέτρησης του άγχους και του στρες

Στη διάρκεια των χρόνων έχουν αναπτυχθεί διάφορα αξιόπιστα εργαλεία για τη μέτρηση του άγχους και του στρες τα οποία είναι:

- *State Trait Inventory (STAI):* Αποτελεί ένα ψυχολογικό εργαλείο που βασίζεται στην τετραβάθμια κλίμακα Likert και περιέχει 40 ερωτήσεις που είναι αυτοσυμπληρούμενες. Το STAI μετράει δύο τύπους άγχους, το άγχος για ένα γεγονός ή συμβάν και το άγχος σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου. Υψηλότερη βαθμολογία σχετίζεται σχετικά με υψηλότερα επίπεδα άγχους. Αναπτύχθηκε από τους Spielberger et al. (1983), με σκοπό την αξιολόγηση των διαφόρων τύπων άγχους.
- *Hospital Anxiety and Depression Scale:* Το συγκεκριμένο εργαλείο αναπτύχθηκε από τους Zigmond & Snaith (1983) σαν ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται από ιατρούς, για την εκτίμηση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης που βιώνει κάποιος. Αποτελείται από 14 ερωτήσεις, εκ των οποίων οι 7 σχετίζονται με το άγχος και οι υπόλοιπες 7 με την κατάθλιψη.
- *Generalized Anxiety Disorder (GAD-7):* Το GAP-7 είναι ένα εργαλείο που αποτελείται από 7 ερωτήσεις και χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της

σοβαρότητας της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής. Κάθε ερώτηση αναφέρεται στα συμπτώματα που έχει το άτομο τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Υψηλότερη βαθμολογία σχετίζεται με ανικανότητα και λειτουργική βλάβη. Αναπτύχθηκε από τους Spitzer et al. (2006).

- *Geriatric Anxiety Scale (GAS)*: Το GAS είναι ένα εργαλείο που περιλαμβάνει 30 αυτοσυμπληρούμενες ερωτήσεις, οι 25 εκ των οποίων αξιολογούν τρεις παραμέτρους του άγχους (γνωστικό, σωματικό και συναισθηματικό) και οι υπόλοιπες 5 ερωτήσεις αξιολογούν την ανησυχία. Χρησιμοποιείται σαν εργαλείο αξιολόγησης του άγχους σε άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας. Αναπτύχθηκε από τους Segal et al. (2010).
- *Adult Manifest Anxiety Scale- Elderly Version (AMAS-E)*: Το AMAS-E αποτελεί ένα εργαλείο που σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση του άγχους σε άτομα ηλικίας ≥ 60 ετών. Περιλαμβάνει ερωτήσεις που προσδιορίζουν πηγές του άγχους που βιώνουν πολλοί ηλικιωμένοι, όπως ο φόβος της γήρανσης. Αναπτύχθηκε από τους Reynolds et al. (2003).
- *Beck Anxiety Inventory (BAI)*: Αποτελεί ένα σύντομο εργαλείο για τη μέτρηση του άγχους, δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στα σωματικά συμπτώματα του άγχους. Το BAI είναι αυτοσυμπληρούμενο και περιλαμβάνει την αξιολόγηση των συμπτωμάτων όπως νευρικότητα, ζάλη, αδυναμία χαλάρωσης, κ.ά. Αποτελείται από 21 ερωτήσεις και βασίζεται στην τετραβάθμια κλίμακα Likert. Αναπτύχθηκε από τους Beck et al. (1988).
- *Anxiety Screening Questionnaire-15 (ASQ-15)*: Το ASQ-15 είναι ένα εργαλείο που περιέχει αυτοσυμπληρούμενες ερωτήσεις, το οποίο χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της συχνότητας και της έντασης των συμπτωμάτων του άγχους σε κλινικό επίπεδο. Αναπτύχθηκε από τους Wittchen & Boyer (1998).

Κεφάλαιο 2. Η γήρανση του πληθυσμού

2.1. Εισαγωγή

Όταν αναφερόμαστε στη γήρανση του πληθυσμού, αναφερόμαστε σε ένα πολυδιάστατο πρόβλημα που δεν αφορά μόνο τα ίδια τα άτομα, αλλά και την κοινωνία γενικότερα. Η γήρανση επομένως, επηρεάζει αρνητικά τα άτομα, την οικονομία και την κοινωνία, ενώ έχει και πολιτικές διαστάσεις, καθώς πρέπει να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για τη βιωσιμότητα και την αποτελεσματικότητα των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης. Αυτό συμβαίνει διότι η αλλαγή στον πληθυσμό των ηλικιωμένων συνεπάγεται και ταυτόχρονη αλλαγή στο σύνολο του πληθυσμού που βρίσκεται στην ηλικιακή ομάδα όσων μπορούν να εργαστούν, αλλά και διατάραξη της ισορροπίας μεταξύ ενεργού και μη ενεργού πληθυσμού. Ο θεσμός της κοινωνικής προστασίας καλείται να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στο ρόλο του και να καλύψει τις ανάγκες που έχουν τα άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας για ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα την αξιοπρεπή διαβίωσή τους που σε ορισμένες περιπτώσεις δεν δύναται να πραγματοποιηθεί από τους ίδιους, εξαιτίας των φυσικών περιορισμών λόγω ηλικίας. Επιπλέον, θα πρέπει να λειτουργήσει με τρόπο που να εξασφαλίζεται και η βιωσιμότητα των συστημάτων πρόνοιας και των κοινωνικών συστημάτων, ώστε να μπορεί το κράτος να ανταποκριθεί στο ρόλο του ως κράτος δικαίου και πρόνοιας για όλους τους πολίτες, ανεξαρτήτων ηλικίας (WHO, 2002).

2.2. Ορισμός της γήρανσης

Για να μπορέσει η γήρανση να αποτελέσει μια θετική εμπειρία, η αύξηση της διάρκειας ζωής θα πρέπει να συνοδεύεται από συνεχείς ευκαιρίες για υγεία, συμμετοχή και ασφάλεια. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) υιοθέτησε τον όρο «ενεργός γήρανση» για να εκφράσει τη διαδικασία επίτευξης της ανωτέρω οπτικής.

Ο ΠΟΥ αναφέρει ότι η «ενεργός γήρανση» αφορά το σύνολο των διαδικασιών εκείνων που οδηγούν στη διατήρηση ή στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με το πέρασμα των χρόνων, μέσω των ευκαιριών για διατήρηση ή για βελτίωση της υγείας, μέσω της ενεργούς συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και της συμμετοχής σε διάφορες δραστηριότητες και μέσω της ασφάλειας. Η «ενεργός γήρανση», η οποία αναφέρεται και στα άτομα μεμονωμένα, αλλά και σε ομάδες ηλικιωμένων, είναι αυτή που κάνει τα άτομα να συνειδητοποιήσουν την ικανότητα και το δικαίωμα που έχουν στην πλήρη υγεία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, η οποία περιλαμβάνει την ψυχική, τη σωματική και την κοινωνική ευεξία. Επιπλέον, αφορά τη συνειδητοποίηση της δυνατότητας της συμμετοχής των ατόμων ανεξαρτήτως ηλικίας στην κοινωνία, ανάλογα με τις ικανότητες που έχει το κάθε άτομο και ανάλογα με τις ανάγκες και τις προσωπικές του επιθυμίες, με την ταυτόχρονη παροχή ασφάλειας, φροντίδας, αλλά και βοήθειας, όταν αυτό κριθεί αναγκαίο (WHO, 2002).

Η λέξη «ενεργός» αναφέρεται στη διαρκή συμμετοχή σε κοινωνικά, οικονομικά, πολιτισμικά, πνευματικά και πολιτικά δικαιώματα και όχι μόνο στην ικανότητα ενός ατόμου να είναι σωματικά δραστήριο ή να συγκαταλέγεται στο εργατικό δυναμικό της χώρας. Τα άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας που συνταξιοδοτούνται από την εργασία τους ή τα ηλικιωμένα άτομα που πάσχουν από κάποια ασθένεια ή κάποια αναπηρία, μπορούν να παραμείνουν ενεργά συνεισφέροντας στην οικογένειά τους, στους συνομήλικους τους και στην κοινωνία. Απώτερος στόχος της «ενεργούς γήρανσης» είναι βελτίωση του προσδόκιμου ζωής με ταυτόχρονη διατήρηση της

υγείας και της ποιότητας ζωής όλων των ατόμων με το πέρασμα των χρόνων, όπου στα άτομα αυτά συμπεριλαμβάνονται και άτομα με αναπηρίες που χρήζουν χρόνιας φροντίδας (Διακουμάκου, 2019; WHO, 2002).

Ο όρος «υγεία», σύμφωνα με τον ορισμό του ΠΟΥ, αναφέρεται στην πλήρη σωματική, ψυχική, αλλά και κοινωνική ευεξία. Επομένως, στην «ενεργό γήρανση» το πλαίσιο, οι πολιτικές και τα προγράμματα που προωθούν την ψυχική υγεία και τις κοινωνικές επαφές είναι τόσο σημαντικά, όσο σημαντικά είναι και αυτά που προωθούν το επίπεδο της σωματικής υγείας (WHO, 2002).

Η διατήρηση της αυτονομίας και της ανεξαρτησίας, καθώς κάποιος μεγαλώνει, αποτελεί σημείο κλειδί τόσο για τα άτομα, όσο και για τη χάραξη της πολιτικής. Επιπλέον, η γήρανση λαμβάνει χώρα με τη συμμετοχή των φίλων, των γειτόνων, των συνεργατών και των μελών της οικογένειας. Αυτό συμβαίνει, καθώς η αλληλεξάρτηση και η αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών, μέσω της αμφίδρομης παροχής και λήψης εμπειριών και πληροφοριών, είναι σημαντικές αρχές για την «ενεργό γήρανση». Η ποιότητα της ζωής των ηλικιωμένων καθορίζεται στην ουσία από το σύνολο των κινδύνων και των ευκαιριών που βίωσαν κατά τη διάρκεια της ζωής τους, καθώς και από τον τρόπο με τον οποίο οι γενιές παρέχουν τη βοήθειά τους και την υποστήριξή τους στα ηλικιωμένα άτομα, όταν και όπου αυτό χρειαστεί. Ο όρος «ενεργός γήρανση» χρησιμοποιείται στην ουσία για να εκφράσει με πιο περιεκτικό τρόπο τον όρο «υγιής γήρανση» και για να αναγνωρίσει τους παράγοντες που σε συνδυασμό με την υγειονομική περίθαλψη, επηρεάζουν τον τρόπο της γήρανσης των ατόμων και των πληθυσμών (Διακουμάκου, 2019; WHO, 2002; Kalache & Kickbusch, 1997).

2.3. Οι έννοιες αυτονομία, ανεξαρτησία, ποιότητα ζωής και προσδόκιμο επιβίωσης

Η αυτονομία, η ανεξαρτησία, η ποιότητα ζωής και το προσδόκιμο επιβίωσης είναι έννοιες άρρηκτα συνδεδεμένες με την τρίτη ή/και την τέταρτη ηλικία. Εκτός από την έννοια της αυτονομίας, η οποία και είναι δύσκολο να μετρηθεί, οι υπόλοιπες τρεις έννοιες μπορούν να μετρηθούν μέσω της εκτίμησης του βαθμού δυσκολίας που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι στις δραστηριότητες της καθημερινής τους ζωής. Επομένως, η έννοια των όρων είναι η εξής (WHO, 2002):

- ❖ **Αυτονομία:** είναι η ικανότητα ενός ατόμου να ελέγξει, να διαχειριστεί και να λάβει προσωπικές αποφάσεις για το πώς θα είναι η καθημερινότητά του, σύμφωνα με τους δικούς του κανόνες και τις δικές του προσωπικές προτιμήσεις.
- ❖ **Ανεξαρτησία:** είναι εύκολα κατανοητό ότι ο συγκεκριμένος όρος αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει σε λειτουργίες που αφορούν την καθημερινότητα. Όπως για παράδειγμα η ικανότητα του ατόμου να ζει ανεξάρτητα μέσα στην κοινωνία, χωρίς ή με την ελάχιστη βοήθεια από τους άλλους.
- ❖ **Ποιότητα ζωής:** είναι η αντίληψη του ατόμου για τη θέση που αυτό κατέχει σε σχέση με την κουλτούρα και τις αξίες του συστήματος στο μέρος που ζει, σε συνδυασμό με τα επιτεύγματά του, με τις προσδοκίες του, με τα δεδομένα του και με τις ανησυχίες του. Πρόκειται για μια ευρεία και πολύπλοκη έννοια, η οποία ενσωματώνει το επίπεδο υγείας ενός ατόμου, την ψυχολογική κατάσταση που βρίσκεται το άτομο, το βαθμό ανεξαρτησίας του, τις κοινωνικές σχέσεις, τις προσωπικές πεποιθήσεις και τέλος, τη σχέση του με ορισμένα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος. Καθώς οι άνθρωποι μεγαλώνουν, η ποιότητα της ζωής τους εξαρτάται ακόμα περισσότερο από την ικανότητά τους να παραμείνουν ανεξάρτητα και αυτόνομα.

- ❖ Υγιές προσδόκιμο επιβίωσης: ο όρος αυτός χρησιμοποιείται συχνά σαν συνώνυμο για τον όρο «προσδόκιμο ζωής χωρίς αναπηρίες». Το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση αποτελεί σημαντικό δείκτη για τη γήρανση του πληθυσμού, αλλά το πόσο πολύ αναμένει ο άνθρωπος ότι θα ζήσει χωρίς αναπηρία είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τον πληθυσμό που γηράσκει.

2.4. Προσδιοριστές της «ενεργούς γήρανσης»

Η «ενεργός γήρανση» εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, οι οποίοι περιβάλλουν το άτομο, τις οικογένειες και τις κοινωνίες. Η διερεύνηση και η κατανόηση των προσδιοριστών της «ενεργούς γήρανσης» είναι σημαντική για τη διαμόρφωση πολιτικών και την υιοθέτηση στρατηγικών που συμβάλλουν στην «ενεργό γήρανση». Οι βασικοί προσδιοριστές της «ενεργούς γήρανσης» είναι (Guastafierro et al., 2020; Lin et al., 2017; Zhou et al., 2017; Peel et al., 2005; WHO, 2002; Jernigan et al., 2000; Smits et al., 1999; Kirkwood, 1996):

- *Η κουλτούρα*, η οποία περιβάλει όλα τα άτομα και τους πληθυσμούς, διαμορφώνοντας τον τρόπο με τον οποίο μεγαλώνουμε. Η κουλτούρα είναι αυτή που διαμορφώνει αξίες και παραδόσεις και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία αντιμετωπίζει τους ηλικιωμένους. Όταν η κοινωνία είναι πρόθυμη να αποδώσει συμπτώματα διαφόρων ασθενειών στη διαδικασία της γήρανσης, τότε, είναι λιγότερο σύνηθες να παρθούν μέτρα για την έγκαιρη πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την παροχή κατάλληλης θεραπείας.
- *Το φύλο* που είναι στην ουσία η οπτική διαμέσου της οποίας εξετάζουμε την καταλληλότητα των ποικίλων πολιτικών επιλογών και τον τρόπο που αυτές μπορούν να επηρεάσουν την ευεξία αντρών και γυναικών.

- *Οικονομικοί προσδιοριστές.* Οι οικονομικοί προσδιοριστές αφορούν το εισόδημα, την εργασία και την κοινωνική προστασία. Η «ενεργός γήρανση» μπορεί να επιτευχθεί μέσω της διαμόρφωσης πολιτικών για τη μείωση της φτώχειας σε όλες τις ηλικίες. Τα άτομα που είναι φτωχά, σε κάθε ηλικία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση ασθενειών και αναπηριών, ο οποίος αυξάνεται με την ηλικία, με αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι που ζούνε κάτω από το όριο της φτώχειας να είναι ακόμα πιο ευάλωτοι. Η έλλειψη εισοδήματος επηρεάζει καθοριστικά την πρόσβαση των ηλικιωμένων σε τροφές πλούσιες σε θρεπτικά συστατικά, σε μια αξιοπρεπή στέγη και στην πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας. Σημαντική είναι και η συμβολή της κοινωνίας με τα προγράμματα κοινωνικής στήριξης σε ηλικιωμένους που το έχουν ανάγκη. Τέλος, σημαντικό είναι να παρέχεται η δυνατότητα, εφόσον υπάρχουν οι προϋποθέσεις, τα άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας να απασχολούνται, καθώς αυτό επιφέρει όφελος και για τα ίδια τα άτομα, αλλά και για την κοινωνία γενικότερα.
- *Υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες.* Οι υπηρεσίες υγείας και οι κοινωνικές υπηρεσίες θα πρέπει να ενσωματωθούν, να συντονιστούν και να είναι οικονομικά αποδοτικές. Στις ανωτέρω υπηρεσίες δεν θα πρέπει να υπάρχει καμία διάκριση στην παροχή υπηρεσιών λόγω ηλικίας και θα πρέπει όλοι οι άνθρωποι να αντιμετωπιστούν με αξιοπρέπεια και σεβασμό, ανεξαρτήτως ηλικίας. Σημαντικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας για την «ενεργό γήρανση» παίζει και η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της μακροχρόνιας περίθαλψης.
- *Κοινωνικοί προσδιοριστές.* Η κοινωνική στήριξη, οι ευκαιρίες για μάθηση και η δια βίου μάθηση, ειρήνη και προστασία από τη βία και την κακοποίηση αποτελούν σημεία κλειδιά στο κοινωνικό περιβάλλον που ενισχύει την υγεία, τη συμμετοχή και την ασφάλεια των πολιτών με το πέρασμα των χρόνων, καθώς αυτοί γηράσκουν. Η μοναξιά, η κοινωνική απομόνωση, ο

αναλφαβητισμός και η έλλειψη εκπαίδευσης, η κακοποίησης και η έκθεσης σε διαμάχες, αυξάνουν τον κίνδυνο των ηλικιωμένων για αναπηρίες και πρόωρο θάνατο.

- *Το φυσικό περιβάλλον.* Το φυσικό περιβάλλον αποτελεί προσδιοριστή της γήρανσης, καθώς ένα φιλικό στην ηλικία περιβάλλον παίζει σημαντικό ρόλο στο βαθμό ανεξαρτησίας του ατόμου καθώς αυτό μεγαλώνει. Για παράδειγμα ένα ηλικιωμένο άτομο που ζει σε ένα μη ασφαλές περιβάλλον (π.χ. μειωμένη πρόσβαση σε πόσιμο νερό, κ.ά.) ή σε μια περιοχή με πολλά εμπόδια (π.χ. περιοχές με δρόμους ή πεζοδρόμια στα οποία είναι εύκολο να πέσει ένας ηλικιωμένος, κ.ά.), είναι λιγότερο πιθανό αυτό το άτομο να μετακινείται και επομένως αυξάνονται οι πιθανότητες για αποξένωση, εμφάνιση κατάθλιψης, μείωση της σωματικής άσκησης και αύξηση των κινητικών προβλημάτων. Επιπλέον, στο φυσικό περιβάλλον περιλαμβάνεται και το σπίτι στο οποίο κάποιος ζει και η γειτονιά, σημαντικά στοιχεία για την ευεξία του ατόμου. Για τους ηλικιωμένους, η τοποθεσία που μένουν είναι σημαντικό να έχει εύκολη πρόσβαση στην οικογένειά τους, στα μέσα μαζικής μεταφοράς και σε διάφορες υπηρεσίες, προκειμένου να παραμείνουν κοινωνικά ενεργά άτομα.
- *Προσωπικοί προσδιοριστές.* Οι προσωπικοί προσδιοριστές σχετίζονται με βιολογικούς και γενετικούς παράγοντες και με τον τρόπο που αυτοί επηρεάζουν τη γήρανση. Η γήρανση αποτελεί μια βιολογική διαδικασία γενετικά προκαθορισμένη. Η γήρανση μπορεί γενικά να οριστεί ως η προοδευτική, γενικευμένη βλάβη της λειτουργίας του οργανισμού που έχει σαν αποτέλεσμα την απώλεια προσαρμοστικής ανταπόκρισης στο στρες και τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ασθενειών που σχετίζονται με την ηλικία. Επιπλέον, οι προσωπικοί προσδιοριστές αφορούν και τη γνωστική και τη συναισθηματική ενσυναίσθηση που σχετίζονται με την ικανότητα των ατόμων να αντιμετωπίζουν τις διάφορες καταστάσεις και αποτελούν ισχυρούς παράγοντες για «ενεργό γήρανση» και μακροζωία.

- *Συμπεριφορικοί προσδιοριστές.* Οι συμπεριφορικοί προσδιοριστές αφορούν την υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής που μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε στάδιο της ζωής του κάθε ατόμου. Η υγιεινή διατροφή περιλαμβάνει τη σωματική άσκηση, την υγιεινή διατροφή, τη διακοπή του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ και την κατανάλωση φαρμάκων με σύνεση. Όλα αυτά μπορούν να συμβάλλουν στην πρόληψη των ασθενειών, στην επέκταση της μακροζωίας και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ατόμων.

Κεφάλαιο 3. Η επίδραση της πανδημίας στη συναισθηματική υγεία των ατόμων τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας

3.1. Εισαγωγή

Παρά το γεγονός ότι η προηγούμενη πανδημία συνέβη το 2003, η κατάσταση που βιώνουν σήμερα οι χώρες της Ευρώπης εξαιτίας της πανδημίας COVID-19, με την απαγόρευση της κυκλοφορίας (lockdown) και τα περιοριστικά μέτρα γενικότερα, αποτελεί κάτι το πρωτόγνωρο για όλες τις χώρες. Μαζί με το φόβο και την ανησυχία για να μην μολυνθούν από το κορωνοϊό, οι πολίτες καλούνται να αντιμετωπίσουν και την αρνητική εμπειρία της απαγόρευσης της κυκλοφορίας την οποία πρέπει να διαχειριστούν σε συνδυασμό με την απομάκρυνση από τους φίλους και από τα μέλη της οικογένειας. Επιπλέον, οι αλλαγές στη ρουτίνα της καθημερινότητας, οι οποίες αφορούν ως επί το πλείστον την εργασία και τις δραστηριότητες, ήρθαν να προστεθούν στην απαγόρευση της κυκλοφορίας και στην κοινωνική αποστασιοποίηση (Brooks et al., 2020). Είναι σύνηθες για τον άνθρωπο να αισθάνεται στρεσαρισμένος και ανήσυχος σε καιρό πανδημίας, εξαιτίας του φόβου μην αρρωστήσει ή μην πεθάνει από τη νόσο, εξαιτίας της κοινωνικής απομόνωσης και της απαγόρευσης της κυκλοφορίας και εξαιτίας του φόβου μην χάσει τη δουλειά του (Pieh et al., 2020).

Για τους Έλληνες που ο τρόπος ζωής και η κουλτούρα ήταν το να περνάνε χρόνο με την οικογένεια και με τους φίλους εκτός σπιτιού, απαιτούνταν επιπλέον προσπάθεια προκειμένου να προσαρμοστούν στη νέα πραγματικότητα. Η νέα αυτή κατάσταση που διαμορφώθηκε, ενδεχομένως να έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στους ηλικιωμένους, καθώς πρέπει να προσαρμοστούν και στους βιολογικούς, στους κοινωνικοοικονομικούς και στους ψυχολογικούς παράγοντες κινδύνου που οφείλονται στην ηλικία (García-Portilla et al., 2020). Επιπλέον, μελέτες που

διεξήχθησαν όταν ξέσπασε ο SARS το 2003 και έπειτα από τον ισχυρό σεισμό των 6,9 ρίχτερ στην Κίνα το 2013, βρήκαν ότι οι ηλικιωμένοι διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης άγχους, κατάθλιψης και αυτοκτονίας (Liang, 2017; Lau et al., 2008; Chan et al., 2006).

3.2. Συχνότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών στη διάρκεια της πανδημίας

Η COVID-19 είναι μια νόσος πολύ πρόσφατη και επομένως, παρόλο που η επιστημονική κοινότητα εργάζεται σε εντατικούς ρυθμούς για τη διερεύνηση των σωματικών και των ψυχολογικών επιπτώσεων της νόσου σε βραχυχρόνιο και μακροχρόνιο επίπεδο, δεν έχουν γίνει μελέτες που να αφορούν τον επιπολασμό του άγχους και τους στρες που να αφορούν μόνο άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας. Περισσότερες μελέτες έχουν διεξαχθεί για την επίδραση της COVID-19 στην ψυχολογική υγεία του γενικού πληθυσμού, σε διάφορες χώρες σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στην Ιταλία, σε μια μελέτη στην οποία συμμετείχαν 18.147 άτομα, βρέθηκε ότι το 37% των συμμετεχόντων πάσχει από μετατραυματικό στρες, το 17,3% από κατάθλιψη, το 20,8% από άγχος, το 7,3% από αϋπνίες και το 21,8% από υψηλά επίπεδα στρες εξαιτίας της COVID-19 (Rossi et al., 2020). Σε μια άλλη Ευρωπαϊκή χώρα, την Πορτογαλία, η συχνότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών εξαιτίας της πανδημίας αφορούσε την εμφάνιση κατάθλιψης (7,6%), άγχους (9,1%), υψηλά επίπεδα στρες (9,3%) και ψυχαναγκασμό (12,4%) (Moreira et al., 2020), ενώ η εργασία και η σωματική άσκηση αποτελούσαν προστατευτικούς παράγοντες εμφάνισης των ανωτέρω ψυχικών διαταραχών. Στην Αυστρία, σε μια μελέτη στην οποία συμμετείχαν 4.126 άτομα ηλικίας >16 ετών, το 43,3% ανέφερε ότι το ψυχολογικό αντίκτυπο της πανδημίας είναι μέτριο, ενώ το 37,7% το χαρακτήρισε ως σοβαρό. Επιπλέον, το 26,5% ανέφεραν μέτρια έως και σοβαρή κατάθλιψη, το 20,3%

ανέφερε μέτρια έως σοβαρά επίπεδα άγχους και το 21,2% ανέφερε ότι έπασχε από μέτριο έως και σοβαρό στρες (Traunmüller et al., 2020). Στη μελέτη των Shevlin et al. (2020) που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, βρέθηκε ότι το 21,63% των συμμετεχόντων είχαν άγχος λόγω της πανδημίας και το 22,12% εμφάνισε κατάθλιψη.

Η μελέτη των Solomou & Constantinidou (2020) που διεξήχθη στην Κύπρο και στην οποία συμμετείχαν 1.642 ενήλικες, βρήκε ότι το 41% των συμμετεχόντων ανέφερε συμπτώματα ήπιου άγχους, ενώ το 23,15% ανέφερε μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους. Σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη στην Κύπρο και στην οποία συμμετείχαν 216 άτομα, βρέθηκε ότι το 13,89% των συμμετεχόντων έπασχε από αγχώδεις διαταραχές εξαιτίας της πανδημίας και της κοινωνικής απομόνωσης και το 8,33% εμφάνισε καταθλιπτικά συμπτώματα (Stylianou et al., 2020).

Οι Ahmad et al. (2020) ανέφεραν ότι το 25% του πληθυσμού της Ινδίας πάσχει από αγχώδεις διαταραχές εξαιτίας της πανδημίας, ενώ η επαγγελματική κατάσταση, το εισόδημα, το φύλο και η κοινωνική θέση σχετίζονταν με την ψυχική υγεία και την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Οι Wang et al. (2020), σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Κίνα, βρήκαν ότι στο 53,8% των συμμετεχόντων η πανδημία είχε ψυχολογικό αντίκτυπο, ενώ το 8,1% ανέφεραν μέτριο έως σοβαρό επίπεδο στρες. Σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Τουρκία βρήκαν ότι τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στον καιρό της πανδημίας κυμαίνονταν από 23,6% έως 45,1%. Οι Islam et al. (2020), σε μια μελέτη που διεξήχθη στο Μπαγκλαντές, εκτίμησαν τις ψυχικές διαταραχές και πιο συγκεκριμένα την εμφάνιση άγχους και κρίσεων πανικού εξαιτίας της πανδημίας σε άτομα ηλικία 13 έως 63 ετών και βρήκαν ότι το 79,6% των συμμετεχόντων εμφάνισε κρίσεις πανικού, ενώ το 37,3% εμφάνισε άγχος.

Σε μια άλλη μελέτη στην οποία συμμετείχαν 678 άτομα με την πλειοψηφία των συμμετεχόντων να είναι από τις ΗΠΑ, το Πακιστάν, τον Καναδά και το Ηνωμένο Βασίλειο, βρέθηκε ότι το 24,5% των συμμετεχόντων βίωνε μέτριο άγχος και το

10,2% βίωνε υπερβολικά σοβαρό άγχος, το 57,4% των συμμετεχόντων έδειξε σημάδια στρες εκ των οποίων το 6,6% εκδήλωσε σοβαρά συμπτώματα στρες και το 11,7% των συμμετεχόντων εμφάνισε υπερβολικά σοβαρή κατάθλιψη (Shah et al., 2020).

Θα πρέπει να δοθεί μεγάλη βαρύτητα στις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας, καθώς τα άτομα, εκτός από τον φόβο για το άγνωστο που επιφέρει κάτι το καινούριο, όπως είναι η COVID-19, τα μέτρα που λαμβάνονται από τις κυβερνήσεις των κρατών που αφορούν κυρίως την κοινωνική αποστασιοποίηση και την απαγόρευση της κυκλοφορίας, επηρεάζονται αρνητικά και όσον αφορά την ψυχολογία τους γενικότερα. Μελέτες που διεξήχθησαν κατά τη διάρκεια προηγούμενων επιδημιών και πανδημιών, όπως SARS, H1N1, Ebola, MERS, equine influenza, έδειξαν ότι τα άτομα που βίωναν την απαγόρευση της κυκλοφορίας και την κοινωνική αποστασιοποίηση, είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν ψυχικές διαταραχές σε σχέση με τα άτομα που δεν βίωναν τις ανωτέρω καταστάσεις. Επιπλέον, βρήκαν ότι ο επιπολασμός των ψυχολογικών συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένου του μετατραυματικού στρες, της κατάθλιψης, του στρες και του άγχους, ήταν μεγαλύτερος στα άτομα που βίωναν την απαγόρευση κυκλοφορίας σε σχέση με τα άτομα που δεν βίωναν (Brooks et al., 2020; Holmes et al., 2020; Jeong et al., 2016; Hawryluck et al., 2004; DiGiovanni et al., 2003).

3.3. Ηλικιωμένοι και άγχος/ στρες στη διάρκεια της πανδημίας

Η πανδημία COVID-19 και οι περιορισμοί που επιβλήθηκαν από τις κυβερνήσεις των κρατών είχαν σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των ανθρώπων, καθώς ήρθαν αντιμέτωποι με μια νέα κατάσταση που επηρέασε την καθημερινότητά τους. Αναφορικά με τους ηλικιωμένους, το γεγονός ότι η θνητότητα είναι μεγαλύτερη σε άτομα ηλικίας ≥ 60 έτη σε σχέση με τα μικρότερης ηλικίας άτομα που νοσούν από

COVID-19, καθώς και το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι με συννοσηρότητα, όπως υπέρταση, διαβήτη και καρδιοαναπνευστικές ασθένειες, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσηλευτούν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων (Applegate & Ouslander, 2020; Nardi et al., 2020).

Επιπλέον, η πληροφόρηση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, στην οποία τονίζεται ο αυξημένος κίνδυνος που διατρέχουν οι ηλικιωμένοι, οδήγησε σε μεγαλύτερη συναισθηματική φόρτιση των ηλικιωμένων σε

σχέση με τα νεότερης ηλικίας άτομα. Ένας επιπλέον επιβαρυντικός παράγοντας για την ψυχολογία γενικά, αλλά και για την επιδείνωση της ήδη ψυχικά επιβαρυνμένης υγείας, καθώς και για την αύξηση κινδύνου εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, όπως η αύξηση του επιπολασμού της κατάθλιψης, του άγχους, του μετά-τραυματικού στρες και των αυτοκτονιών είναι και η κοινωνική αποστασιοποίηση και η απομόνωση των ηλικιωμένων (Li et al., 2020; Armitage & Nellums, 2020; Santini et al., 2020; Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015; Yip et al., 2010; Chan et al., 2006). Οι Santini et al. (2020), σε μια μελέτη που διεξήχθη στη Δανία, βρήκαν ότι η κοινωνική αποξένωση, η οποία οδηγεί σε απομόνωση, σχετίζεται με την αύξηση εμφάνισης κατάθλιψης και συμπτωμάτων άγχους σε άτομα ηλικίας 57 έως 85 ετών.

Υπάρχουν όμως και μελέτες, οι οποίες διεξήχθησαν πριν την πανδημία, οι οποίες βρήκαν ότι οι ηλικιωμένοι διαθέτουν μηχανισμούς που τους επιτρέπουν να αντιμετωπίζουν με έναν περισσότερο θετικό τρόπο τις αρνητικές και τις δυσμενείς καταστάσεις και επιπλέον ότι η κατάθλιψη μπορεί να είναι συχνότερη στους ηλικιωμένους, αλλά πολλές φορές είναι λιγότερο σοβαρή και παρατεταμένη σε σχέση με την κατάθλιψη που εμφανίζεται σε νεότερης ηλικίας άτομα (da Silva Junior et al., 2019; Santos Lima et al., 2019; Fontes & Neri, 2015). Επομένως, οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν ενδεχομένως την πανδημία με πιο θετικό τρόπο σε σχέση με τους νέους.

Για παράδειγμα, οι García-Portilla et al. (2020) βρήκαν ότι τα άτομα ηλικίας ≥ 60 ετών είχαν μικρότερο κίνδυνο να εμφανίσουν στρες ή κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, σε σχέση με τα άτομα που είχαν ηλικία < 60 έτη. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα έχουν μεγαλύτερη συναισθηματική ανοχή, καλύτερο έλεγχο των συναισθημάτων και καλύτερες πρακτικές διαχείρισης του προβλήματος σε σχέση με τους νέους. Γενικότερα, υπάρχουν αρκετές μελέτες που δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αναλυτικότερα, οι Czaisler et al. (2020) βρήκαν ότι τα άτομα ηλικίας ≥ 65 ετών που συμμετείχαν στη μελέτη, ανέφεραν σημαντικά μικρότερα ποσοστά καταθλιπτικών διαταραχών. Αγχωδών διαταραχών και διαταραχών που σχετίζονται με το στρες, σε σχέση με τους μικρότερους σε ηλικία συμμετέχοντες. Οι González-Sanguino et al. (2020) διεξήγαγαν μια μελέτη στην Ισπανία στην οποία συμμετείχαν άτομα ηλικίας 18 έως 80 ετών και βρήκαν ότι τα άτομα ηλικία 60 έως 80 ετών βίωναν λιγότερο άγχος, κατάθλιψη και μετατραυματικό στρες, σε σχέση με τα άτομα ηλικίας < 62 ετών.

Σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη στην Ολλανδία και στην οποία συμμετείχαν άτομα ηλικίας από 65 έως και 102 ετών, βρέθηκε ότι, παρόλο που η μοναξιά αυξήθηκε μετά το ξέσπασμα της πανδημίας, η ψυχική υγεία των συμμετεχόντων δεν επηρεάστηκε και παρέμεινε η ίδια όπως και πριν την πανδημία (van Tilburg et al., 2020). Σε μια άλλη μελέτη βρέθηκε ότι η λήψη προστατευτικών μέτρων, όπως η αποφυγή ατόμων που βήχουν, η αποφυγή της χρήσης μέσων μαζικής μεταφοράς και η αποφυγή άσκοπων ταξιδιών, σχετίζονται με την μειωμένη συχνότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών στους ηλικιωμένους που σχετίζονται με την πανδημία (Pearman et al., 2020). Επομένως, η εμπειρία της απομόνωσης, η οποία προστατεύει τους ηλικιωμένους από τους ανωτέρω παράγοντες, λειτουργεί προστατευτικά και για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στους ηλικιωμένους, οι οποίοι μπορούν να απολαμβάνουν ποιοτική και ασφαλή επικοινωνία με τους οικείους τους μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (van Tilburg et al., 2020).

3.4. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Οι Bobes-Bascarán et al. (2020) διεξήγαγαν μια μελέτη στην Ισπανία για την επίδραση της πανδημίας στην ψυχολογική υγεία των ατόμων ηλικίας >60 ετών. Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 2.194 συμμετέχοντες που είχαν ηλικία >60 έτη. Βρήκαν ότι η αποφυγή (32,1%) και η κατάθλιψη (25,6%) ήταν οι συμπεριφορές με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στους συμμετέχοντες. Επιπλέον, βρήκαν ότι η συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης, αγχωδών διαταραχών και συμπεριφοράς αποφυγής ήταν μεγαλύτερη στις γυναίκες. Το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζονταν με τη χρήση της συμπεριφοράς αποφυγής και πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο χρησιμοποιούσαν περισσότερο τη συμπεριφορά της αποφυγής. Παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση στρες ήταν η φροντίδα και η εξάρτηση ενός ηλικιωμένου ατόμου. Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών που οφείλονταν στην COVID-19 ήταν το φύλο (γυναίκες) και η ύπαρξη κάποιας ψυχικής διαταραχής είτε στο παρελθόν είτε στο παρόν.

Οι Gorrochategi et al. (2020) διεξήγαγαν μια μελέτη όπου ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 290 άτομα ηλικίας >60 ετών, για τη διερεύνηση του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης κατά την πανδημία και των παραγόντων που συμβάλλουν

στην αύξηση των ανωτέρω ψυχικών διαταραχών. Βρήκαν ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν ανέφεραν κάποια ψυχική διαταραχή. Επιπλέον, βρήκαν ότι τα χρόνια νοσήματα σχετίζονται με την εμφάνιση κατάθλιψης και άγχους, καθώς οι συμμετέχοντες με κάποιο χρόνιο νόσημα εμφάνιζαν πιο συχνά τις ανωτέρω ψυχικές διαταραχές. Επίσης, βρήκαν ότι τα άτομα ηλικίας >65 έτη που δεν έπασχαν από κάποιο χρόνιο νόσημα είχαν περισσότερο άγχος από τα άτομα της ίδιας ηλικιακής ομάδας που είχαν κάποιο χρόνιο νόσημα.

Οι Pieh et al. (2020), σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Αυστρία και στην οποία συμμετείχαν 1005 άτομα βρήκαν ότι η ηλικία, το φύλο, η εργασία και το εισόδημα σχετίζονταν με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αναλυτικότερα μελέτησαν την ποιότητα ζωής, την ευεξία, την κατάθλιψη, το άγχος, το στρες και τις διαταραχές ύπνου, παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία και βρήκαν ότι τα άτομα ηλικίας <35 έτη, οι γυναίκες, οι άνεργοι και τα άτομα χαμηλού εισοδήματος είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια ψυχική διαταραχή σε σχέση με τα άτομα ≥ 35 ετών, με τα άτομα που εργάζονταν, με τους άντρες και με αυτούς που είχαν υψηλότερο εισόδημα.

Οι Özdin & Özdin (2020) διεξήγαγαν μια μελέτη στην Τουρκία για την εκτίμηση των επιπέδων κατάθλιψης και άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς και για τη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την κατάθλιψη και το άγχος. Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 343 άτομα. Βρήκαν ότι το φύλο, ο τόπος διαμονής, κάποιο χρόνιο νόσημα και το προηγούμενο ιστορικό ψυχικής ασθένειας, σχετίζονταν με την εμφάνιση κατάθλιψης και άγχους. Αναλυτικότερα, βρήκαν ότι οι γυναίκες, τα άτομα που διέμεναν σε αστικές περιοχές, τα άτομα με χρόνιες ασθένειες και τα άτομα με ιστορικό ψυχικής ασθένειας, είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν σοβαρό άγχος, σε σχέση με τους άντρες, με τα άτομα που διέμεναν σε αγροτικές περιοχές, και με τα άτομα χωρίς χρόνιες παθήσεις και ιστορικό ψυχικών διαταραχών.

Ο Moghanibashi-Mansourieh (2020), σε μια μελέτη που διεξήχθη στο Ιράν και στην οποία συμμετείχαν 10.754 άτομα, βρήκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του

φύλου, της ηλικίας, της ύπαρξης ατόμου με COVIC-19 στο οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον και στη συχνότητα παρακολούθησης ειδήσεων για την COVID-19. Αναλυτικότερα, βρήκε ότι οι γυναίκες, τα άτομα ηλικίας από 21 έως 40 ετών, τα άτομα που παρακολουθούσαν περισσότερο συχνά νέα για την COVID-19 και τα

άτομα που είχαν κάποιον στο φιλικό ή στο οικογενειακό περιβάλλον που νόσησε από COVID-19, είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άγχος.

Σε μια άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία και στην οποία συμμετείχαν 2.766 άτομα, βρέθηκε ότι οι γυναίκες και η αποστασιοποίηση σχετίζονταν με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες. Επιπλέον, βρέθηκε ότι τα άτομα που γνώριζαν κάποιον γνωστό τους που νόσησε από την COVID-19, είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη και στρες, ενώ το προηγούμενο ιστορικό ψυχικών διαταραχών και ιατρικών προβλημάτων, οδηγούσε σε αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους. Τέλος, βρέθηκε ότι περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άγχος και στρες είχαν τα άτομα που είχαν κάποιο μέλος στην οικογένεια που νόσησε από την COVID-19 ή κάποιο άτομο στην οικογένεια που έπρεπε να βρίσκεται κανονικά στην εργασία του και δεν είχε τη δυνατότητα τηλεργασίας (Mazza et al., 2020).

Οι Traunmüller et al. (2020), σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Αυστρία, βρήκαν ότι το φύλο, η ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζονταν με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Αναλυτικότερα, βρήκαν ότι οι γυναίκες, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και τα άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια ψυχική διαταραχή εξαιτίας της πανδημίας σε σχέση με τους άντρες, με τα μικρότερης ηλικίας άτομα και με τα άτομα υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου. Επιπλέον, βρήκαν ότι η ανησυχία για τα μέλη της οικογένειας, το να έχει κάποιος σαν κύρια πηγή πληροφοριών το διαδίκτυο, το να είναι κάποιος μαθητής και η χαμηλή αυτό-αξιολόγηση της υγείας, σχετίζονταν με αυξημένα επίπεδα ψυχικών διαταραχών. Προστατευτικοί παράγοντες για την εμφάνιση κατάθλιψης, στρες και άγχους βρέθηκε ότι είναι η εργασία από το σπίτι, η συχνή έμμεση επικοινωνία με φίλους και συγγενείς, η εγκυρότητα των πληροφοριών που λαμβάνουν για την COVID-19, η εμπιστοσύνη στην αξιοπιστία της διάγνωσης και η φυσική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη στην Κύπρο από τους Solomou & Constantinidou (2020) σχετικά με τη διερεύνηση των προσδιοριστών του άγχους και της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας, βρέθηκε ότι το φύλο, η ηλικία, το ιστορικό ψυχικών διαταραχών, η επαγγελματική κατάσταση, και η ποιότητα ζωής σχετίζονταν με την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης. Αναλυτικότερα, οι Solomou & Constantinidou (2020) βρήκαν ότι οι γυναίκες, οι ηλικιακή ομάδα 18 έως 29 ετών, οι μαθητές, οι άνεργοι, τα άτομα με προηγούμενο ιστορικό ψυχικών διαταραχών και τα άτομα που ανέφεραν μειωμένη ποιότητα ζωής, διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης.

Οι Islam et al. (2020), σε μια μελέτη που διεξήχθη στο Μπαγκλαντές και στην οποία συμμετείχαν 1311 άτομα ηλικία 13-63 ετών, βρήκαν ότι στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ηλικίας, φύλου, μορφωτικού επιπέδου, οικογενειακής κατάστασης και θέσης εργασίας. Αναλυτικότερα τα άτομα ηλικίας >30 ετών, οι γυναίκες, τα άτομα με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, τα άτομα που ήταν παντρεμένα και τα άτομα που δεν ήταν κυβερνητικοί υπάλληλοι, εμφάνισαν περισσότερο γενικευμένο άγχος κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε σχέση με τους άντρες, με τα άτομα χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου, με τα άτομα ηλικίας από 13 έως 63 ετών, με τους ελεύθερους και με τα άτομα που είχαν εργάζονταν για την κυβέρνηση.

Σε μια μελέτη που διεξήχθη για την διερεύνηση των προσδιοριστών του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης κατά την πανδημία και στην οποία συμμετείχαν άτομα από διάφορες χώρες, με τους περισσότερους να προέρχονται από τις ΗΠΑ, το Πακιστάν, τον Καναδά και το Ηνωμένο Βασίλειο, βρέθηκε ότι η ηλικία, το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση σχετίζονταν με την εμφάνιση άγχους, στρες και κατάθλιψης. Αναλυτικότερα, τα άτομα ηλικίας από 18 έως 24 ετών, οι γυναίκες και οι ελεύθεροι βίωναν περισσότερο άγχος, στρες και κατάθλιψη, ενώ περισσότερο στρες και κατάθλιψη βίωναν οι συμμετέχοντες από τον Καναδά, το Πακιστάν και το Ηνωμένο Βασίλειο (Shah et al., 2020).

Οι Liu et al. (2020) βρήκαν σχέση μεταξύ ηλικίας, φύλου, γνώσεων για την COVID-19, ανησυχίας για τα επιδημιολογικά δεδομένα και ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων. Αναλυτικότερα, βρήκαν ότι οι γυναίκες βίωναν περισσότερο άγχος σε σχέση με τους άντρες και τα νεότερης ηλικίας άτομα είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άγχος, κατάθλιψη και ψυχικές ανωμαλίες σε σχέση με τους μεγαλύτερης ηλικίας συμμετέχοντες. Επιπλέον, τα άτομα που είχαν περισσότερες γνώσεις για την COVID-19 είχαν και λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άγχος, κατάθλιψη και ψυχικές διαταραχές, ενώ τα άτομα που ανησυχούσαν περισσότερο για τα επιδημιολογικά δεδομένα της νόσου είχαν και περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άγχος και κατάθλιψη.

Σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη στην Ουγγαρία και στην οποία συμμετείχαν 1.552 ενήλικες, οι Szabo et al. (2020) βρήκαν ότι η ηλικία, το επίπεδο υγείας και το φύλο, σχετίζονταν με τα επίπεδα στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πιο συγκεκριμένα, οι νεότερης ηλικίας συμμετέχοντες, οι γυναίκες και αυτοί που το αντιληπτό επίπεδο υγείας τους ήταν μέτριο ή κάτω του μετρίου, ανέφεραν μεγαλύτερα επίπεδα στρες σε σχέση με τους άντρες, με τους μεγαλύτερης ηλικίας συμμετέχοντες και με τους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι έχουν ένα καλό επίπεδο υγείας.

Οι Jia et al. (2020), σε μια μελέτη που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην οποία συμμετείχαν 3.097 άτομα ηλικίας ≥ 18 ετών, βρήκαν ότι οι γυναίκες, οι νεότερης ηλικίας συμμετέχοντες, τα άτομα που μένουν μόνα τους και τα άτομα που ανήκουν σε κατηγορία υψηλού κινδύνου σχετικά με την COVID-19, έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης και στρες. Επιπλέον, οι γυναίκες, οι νεότερης ηλικίας συμμετέχοντες και τα άτομα που ανήκουν σε κατηγορία υψηλού κινδύνου σχετικά με την COVID-19 έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άγχος εξαιτίας της πανδημίας.

Κεφάλαιο 4. Διαχείριση του άγχους και του στρες σε ηλικιωμένους κατά την πανδημία

4.1. Η διαχείριση του άγχους και του στρες

Πολλοί είναι οι ηλικιωμένοι που δεν διαθέτουν τις απαραίτητες πηγές που απαιτούνται για την αποτελεσματική διαχείριση του στρες και του άγχους που βιώνουν εξαιτίας της COVID-19. Αυτές περιλαμβάνουν την έλλειψη υλικών, όπως είναι η έλλειψη πρόσβασης στην «έξυπνη» τεχνολογία, την έλλειψη κοινωνικότητας, όπως η έλλειψη φίλων ή η ύπαρξη ελάχιστων ή και καθόλου μελών στην οικογένεια και την έλλειψη γνωστικής συμπεριφοράς, η οποία περιλαμβάνει κυρίως την αδυναμία συμμετοχής σε δραστηριότητες και σε σωματική άσκηση. Επομένως, οι ιατροί και οι φροντιστές θα πρέπει να εκτιμήσουν την τυχόν έλλειψη διαθεσιμότητας πόρων και να εξετάσουν πώς αυτή η έλλειψη μπορεί να μετριαστεί για ένα μεμονωμένο άτομο ή για την οικογένεια. Ιδιαίτερη βαρύτητα θα πρέπει να δοθεί στο ρόλο που παίζει η τεχνολογία, ώστε τα άτομα να παραμένουν κοινωνικά ενεργά και επιπλέον, να μπορούν να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (Vahia et al., 2020).

Επιπλέον, οι ιατροί θα πρέπει να κατανοήσουν τη σημαντικότητα της μη φαρμακευτικής προσέγγισης του προβλήματος του άγχους και του στρες που βιώνουν οι ηλικιωμένοι και θα πρέπει να επικεντρώνονται σε μη φαρμακευτικές μεθόδους, όπως η σωματική άσκηση, η διασύνδεση με άλλα άτομα, κ.ά. Οι μέθοδοι αυτοί ενισχύουν την αποτελεσματική διαχείριση των ψυχικών διαταραχών, αυξάνουν την ανεκτικότητα των ατόμων και μειώνουν τη μοναξιά (Lee et al., 2020).

Γενικότερα, για την εξασφάλιση της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας θα πρέπει (Banerjee, 2020):

- Να διασφαλιστεί, όσο περισσότερο γίνεται, η σωματική τους υγεία που είναι το πρώτο βήμα για τη ψυχική ηρεμία και την ποιότητα ζωής. Αυτό μπορεί να συμβεί εάν ενημερωθούν οι ηλικιωμένοι για την αναγκαιότητα της κοινωνικής αποστασιοποίησης, της υγιεινής των χεριών και της υγιεινής της αναπνευστικής οδού.
- Να διατηρηθεί η κοινωνική σύνδεση με τα αγαπημένα πρόσωπα και τα άτομα να ενσωματωθούν στην κοινωνία με τη βοήθεια των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Επιπλέον, πρέπει να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων σε οικογενειακό επίπεδο κατά τη διάρκεια μιας τέτοιας κρίσης, όπως είναι η πανδημία.
- Να παρέχεται επαρκής ψυχολογική υποστήριξη στα άτομα που ζούνε μόνα τους. Η διασφάλιση των βασικών αναγκών, της ασφάλειας και της αξιοπρέπειας των ηλικιωμένων, θα τους βοηθήσει να απαλλαγούν από το άγχος και το στρες και θα τους κάνει να μην νιώθουν μοναξιά κατά την περίοδο της απαγόρευσης της κυκλοφορίας και της κοινωνικής απομόνωσης. Επιπλέον, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται οι όποιες αμφιβολίες έχουν οι ηλικιωμένοι για να μετριαστεί με τον τρόπο αυτό περιοδικά το άγχος που βιώνουν εξαιτίας της πανδημίας. Οι συμπράξεις ιδιωτικού-δημόσιου τομέα μπορεί να βοηθήσουν την πρόσβασή τους στις βασικές τους απαιτήσεις (π.χ. φροντίδα υγείας), κατά τη διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας.
- Να παρέχονται συμβουλές υγείας μέσω τηλε-εγκαταστάσεων, που είναι πιο ασφαλής τρόπος μετάδοσης της πληροφορίας από τη φυσική παρουσία και την πρόσβαση σε δομές υγείας. Με τον τρόπο αυτό μειώνεται ο κίνδυνος για αρνητικών επιπτώσεων στην ψυχική υγεία και μειώνεται και ο φόβος που νιώθουν οι ηλικιωμένοι. Όλες οι μη επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις είναι προτιμότερο να αποφεύγονται.
- Να μειωθεί η ώρα που περνάνε οι ηλικιωμένοι μπροστά από μια οθόνη, προκειμένου να αποφευχθεί το ενδεχόμενο παραπληροφόρησης και πανικού.

Οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να λαμβάνουν τις απολύτως αναγκαίες πληροφορίες που πρέπει για την COVID-19 και για τα περιοριστικά μέτρα που ισχύουν κάθε φορά.

- Να αποφεύγεται η λήψη φαρμάκων χωρίς τη συνταγή ιατρού, κάτι που μπορεί να αποδειχθεί θανατηφόρο, ιδιαίτερα με φάρμακα όπως η υδροξυχλωροκίνη.
- Να παρέχεται τηλεφωνική ψυχολογική υποστήριξη στους ηλικιωμένους (κάτι που εφαρμόζεται σε πολλές χώρες) και να υπάρχει και η δυνατότητα προμήθειας των ηλικιωμένων με τροφή και με βασικά αγαθά. Η ανάγκη για τη λήψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας θα πρέπει να ενθαρρύνεται.
- Τα μέλη της οικογένειας και οι φροντιστές των ηλικιωμένων θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι και προσεκτικοί με τις ανάγκες των ατόμων που είχαν ήδη ψυχικές διαταραχές, πριν την πανδημία, όπως κατάθλιψη, νευρολογικές διαταραχές και άνοια.
- Οι ηλικιωμένοι που χρήζουν καθημερινής φροντίδας και αυτοί που λόγω προβλημάτων υγείας βρίσκονται καθηλωμένοι στο σπίτι τους, θα πρέπει να λαμβάνουν ειδική φροντίδα. Επιπλέον, για όλους τους ηλικιωμένους, η αποφυγή των τοποθεσιών που υπάρχει συγχρωτισμός, η αύξηση της σωματικής άσκησης, η υποστήριξη από την οικογένεια και η υγιεινή διατροφή αποτελούν παράγοντες που συντελούν στη διατήρηση της ψυχικής υγείας κατά την πανδημία.
- Η αυτονομία, ο σεβασμός και η αξιοπρέπεια των ηλικιωμένων θα πρέπει να διατηρηθούν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ενώ είναι σημαντική η παροχή φροντίδας στα άτομα αυτά, αλλά περισσότερο σημαντική είναι η ανάμειξή τους στη λήψη αποφάσεων.

Η διεξαγωγή μελετών για τη διερεύνηση των παραγόντων και των μηχανισμών που οδηγούν σε αύξηση της ανεκτικότητας στις ψυχικές διαταραχές είναι σημαντική προκειμένου να γίνουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις στους ηλικιωμένους και σε

άλλες ηλικιακές ομάδες που η ψυχική τους υγεία μπορεί να επηρεαστεί σοβαρά από την πανδημία (Jeste et al., 2020; Banerjee, 2020).

4.2. Συμβουλευτική ψυχολογία και ηλικιωμένοι

Σύμφωνα με το Μπαμπινιώτη (20020, η ετυμολογία του όρου «συμβουλευτική» προέρχεται από: α) την πρόθεση συν, η οποία σημαίνει με, μαζί και β) το ρήμα βουλεύομαι/ βουλεύω που σημαίνει σκέφτομαι, αποφασίζω έπειτα από σύσκεψη/ συζήτηση με άλλο άτομο. Ο όρος επομένως συμβουλευτική αναφέρεται στην ουσία στον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο, με τη βοήθεια ενός άλλου ατόμου, ξεκαθαρίζει τα συναισθήματά του, ξεπερνάει τις όποιες δυσκολίες, ξεδιαλύνει τις σκέψεις του και γενικότερα ανακαλύπτει περισσότερο τον εαυτό του (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2011).

Σκοπός της συμβουλευτικής ψυχολογίας είναι να προσφέρει στο άτομο τη δυνατότητα να είναι λειτουργικό καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του, συμπεριλαμβανομένης και της τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας. Δίνει ουσιαστικά τις βάσεις στον άνθρωπο, κατά τη διάρκεια δύσκολων περιόδων, να επικεντρωθεί στα προτερήματά του και γενικότερα στα θετικά του στοιχεία και στα θετικά που μπορεί να συμβαίνουν γύρω του, με απώτερο στόχο τη διατήρηση της λειτουργικότητάς του σε κάθε φάση και περίοδο της ζωής του (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2007).

Η συμβουλευτική ψυχολογία κατά στη γήρανση είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς βοηθάει τα άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας να είναι λειτουργικά και να αντιμετωπίζουν τις όποιες δυσκολίες οφείλονται στην ηλικία, με τρόπο που να μην επηρεάζεται η ψυχολογία τους. Για να συμβεί αυτό θα πρέπει τα άτομα που ασχολούνται με την συμβουλευτική ψυχολογία να διαθέτουν πολλά ψυχικά αποθέματα και να προσπαθούν να κατανοήσουν τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ηλικιωμένου ατόμου, με σκοπό να του παράσχουν εξατομικευμένη βοήθεια. Σκοπός

της συμβουλευτικής ψυχολογίας είναι σε πρώτη φάση η αντιμετώπιση τυχόν ψυχικών διαταραχών που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, όπως το άγχος, το στρες και η κατάθλιψη, καθώς και της κοινωνικής αποξένωσης που έχει σαν επακόλουθο τη μοναξιά και την απομόνωση και σε δεύτερη φάση η ενδυνάμωση της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων προκειμένου να αντιμετωπίζουν με θάρρος τις διάφορες καταστάσεις που προκύπτουν, χωρίς να επηρεάζεται η λειτουργικότητά τους σε όλους τους τομείς (Κατσογιάννη και συν., 2019).

Επιπλέον, μέσω της συμβουλευτικής ψυχολογία τα άτομα μπορούν να γίνουν περισσότερα ανθεκτικά όσον αφορά την ψυχική τους υπόσταση. Γενικότερα, οι διαστάσεις της ανθεκτικότητας είναι τρεις και είναι οι εξής (Βαβανού & Κουγιουμτζής, 2019):

- Σωματική ανθεκτικότητα
- Πνευματική- θρησκευτική ανθεκτικότητα
- Ψυχική ανθεκτικότητα

Αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα, είναι αυτή που κάνει το άτομο να αντιδρά θετικά σε οποιαδήποτε αντιξοότητα και γενικά κάνει το άτομο να αντιμετωπίζει τα αρνητικά συναισθήματα και τις αναδυόμενες προκλήσεις και απειλές με τρόπο που να μην επηρεάζεται η ψυχική του ευεξία. Το ηλικιωμένο άτομο που διαθέτει ψυχική ανθεκτικότητα, χρησιμοποιεί τις στρατηγικές διαχείρισης του άγχους, προς όφελός του, χωρίς να επηρεάζεται το συναισθημά του και η ψυχολογία του γενικότερα. Επομένως, μπορεί και διατηρεί μια θετική στάση σε όποια δυσκολία καλείται να αντιμετωπίσει. Γενικότερα, ένα άτομο, συμπεριλαμβανομένων και των ηλικιωμένων, σε μια δύσκολη κατάσταση έχει δύο μηχανισμούς αντιμετώπισης, που ο ένας βασίζεται στη γνωστική εκτίμηση της κατάστασης και ο άλλος στη συμπεριφορική. Η γνωστική εκτίμηση αφορά την εκτίμηση της παρούσας κατάστασης και κατά πόσο αυτή είναι απειλητική ή όχι, ενώ η συμπεριφορική αναφέρεται στους μηχανισμούς που διαθέτει και χρησιμοποιεί το άτομο για την αντιμετώπιση της ανωτέρω

κατάστασης. Μόλις το άτομο αξιολογήσει την κατάσταση, αναλογίζεται για την ύπαρξη των πόρων που διαθέτει για την αντιμετώπιση της κατάστασης. Η συμπεριφορική αντιμετώπιση μπορεί να περιλαμβάνει είτε στρατηγικές διαχείρισης επικεντρωμένες στο συναίσθημα, είτε στρατηγικές διαχείρισης που επικεντρώνονται στο πρόβλημα (Βαβανού & Κουγιουμτζής, 2019). Σύμφωνα με το Lazaru (1993), μεταξύ της διαδικασίας που κάνει το άτομο για να αξιολογήσει μια στρεσογόνα κατάσταση και των στρατηγικών αντιμετώπισης που τελικά θα χρησιμοποιήσει για την αντιμετώπιση της κατάστασης αυτής, υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που δρουν προστατευτικά για το άτομο και συμβάλλουν στο να διατηρήσει την ψυχική του υγεία. Ένας από τους παράγοντες αυτούς είναι και η ψυχική ανθεκτικότητα, η οποία συνδέεται θετικά με την ποιότητα ζωής του ατόμου, με την ικανοποίηση που λαμβάνει κάποιος από τη ζωή, με την ευημερία, με την καλύτερη λειτουργικότητα του ατόμου, με την «ενεργό γήρανση», με τη μείωση της θνησιμότητας, κ.ά. (Βαβανού & Κουγιουμτζής, 2019).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 5. Μεθοδολογία της έρευνας

5.1. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση του στρες που βιώνουν τα άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας εξαιτίας της πανδημίας SARS-CoV-2 και η διερεύνηση πιθανών προσδιοριστών του στρες.

Αναλυτικότερα, πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη (cross-sectional study), όπου η μελετώμενη έκβαση ήταν το στρες που βιώνουν τα άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας εξαιτίας της πανδημίας SARS-CoV-2. Επιπλέον, διερευνήθηκαν πιθανοί προσδιοριστές του στρες, δηλαδή χαρακτηριστικά των ατόμων τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας που σχετίζονται με το στρες που βιώνουν τα εν λόγω άτομα. Οι μελετώμενοι προσδιοριστές αφορούσαν:

- Φύλο.
- Ηλικία.
- Οικογενειακή κατάσταση.
- Ύπαρξη παιδιών.
- Εκπαιδευτικό επίπεδο.
- Εισόδημα.
- Κατάσταση υγείας.
- Χρόνια νοσήματα.
- Κάποιος από το συγγενικό ή το φιλικό περιβάλλον που νόσησε από COVID-19.
- Τόπος διαμονής.

5.2. Μελετώμενος πληθυσμός

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 136 άτομα ηλικίας >65 ετών που ζούσαν στους νομούς Αττικής, Μεσσηνίας και Ηρακλείου Κρήτης. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Οκτώβριο έως και το Δεκέμβριο του 2020.

5.3. Ερευνητικά ερωτήματα

- Ποια είναι η ένταση του στρες που βιώνουν τα άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας εξαιτίας του COVID-19;
- Σχετίζονται κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας, όπως το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση, κ.ά., με την αύξηση του στρες;
- Σχετίζεται το επίπεδο υγείας και τα χρόνια νοσήματα των ατόμων τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας με την αύξηση του στρες;
- Σχετίζεται η αύξηση του στρες με την ύπαρξη ατόμου στο οικογενειακό ή/και στο φιλικό περιβάλλον που νόσησε από COVID-19;

5.4. Ερευνητικό εργαλείο

Η συλλογή των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των κατάλληλων ερωτηματολογίων. Αναλυτικότερα, για τη συγκέντρωση των απαιτούμενων πληροφοριών σχετικά με τους προσδιοριστές του στρες, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που αφορούσε δημογραφικά και άλλα

χαρακτηριστικά που μπορεί να σχετίζονται με το άγχος/ στρες και τα οποία προέκυψαν από τη βιβλιογραφία (Παράρτημα Ι).

Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Impact of Event Scale-Revised (IES-R) (Weiss & Marmar, 1997) και συγκεκριμένα το Impact of Event Scale-Revised (IES-R-Gr) που αποτελεί την σταθμισμένη και μεταφρασμένη στα ελληνικά μορφή του ερωτηματολογίου Impact of Event Scale-Revised (IES-R) (Mystakidou et al., 2007), προσαρμοσμένο για τον COVID-19 (Galanis et al., 2020) και για τη χρήση του πήραμε άδεια από τους συγγραφείς που έχουν τα πνευματικά δικαιώματα του ερωτηματολογίου (Παράρτημα IV).

Το ερωτηματολόγιο αναφορικά με το στρες λόγω της COVID-19 περιλαμβάνει 22 στοιχεία που δημιουργούν τις παρακάτω κλίμακες:

- *Υπερβολική ενασχόληση με την COVID-19.* Περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 1,2,3,6,9,14,16 και 20.
- *Συμπτώματα συνδρόμου μετατραυματικού στρες.* Περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 4,10,15,18,19 και 21.
- *Αποφυγή.* Περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 5,7,8,11,12,13,17 και 22.

Κάθε κλίμακα λαμβάνει τιμές από 0 έως 4 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερο στρες. Η βαθμολογία σε κάθε κλίμακα προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων στα στοιχεία της κάθε κλίμακας και διαιρώντας με τον συνολικό αριθμό των στοιχείων. Προκύπτει και μια συνολική βαθμολογία, αθροίζοντας τις απαντήσεις και στα 22 στοιχεία και η βαθμολογία αυτή λαμβάνει τιμές από 0 έως 88 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερο στρες. Τιμές μεγαλύτερες από 23 δηλώνουν πιθανή κλινική διαταραχή του στρες, ενώ τιμές ≤ 23 θεωρούνται φυσιολογικές (Παράρτημα II).

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για ολόκληρο το ερωτηματολόγιο ήταν 0,94 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία. Επιπλέον, για

τις τρεις επιμέρους κλίμακες, ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha ήταν ο εξής:

- Υπερβολική ενασχόληση με την COVID-19: 0,89.
- Συμπτώματα συνδρόμου μετατραυματικού στρες: 0,87.
- Αποφυγή: 0,82.

5.5. Ηθικά θέματα

Για τη λήψη των πληροφοριών διανεμήθηκε το κατάλληλο ερωτηματολόγιο. Οι συμμετέχοντες, πριν από τη συμπλήρωσή του, έλαβαν γνώση για το σκοπό της παρούσας μελέτης. Σκοπός της εν λόγω ενημέρωσης ήταν να αποφασίσουν εάν επιθυμούν εθελοντικά να συμμετάσχουν ή όχι. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν ανώνυμη. Οι συμμετέχοντες είχαν στη διάθεσή τους όσο χρόνο ήθελαν για τη σωστή και μη βεβιασμένη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Για όσους συμμετέχοντες επιθυμούσαν και έπειτα από την ενημέρωσή τους, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του ερευνητή. Στα ερωτηματολόγια θα έχει πρόσβαση μόνο ο ερευνητής, ενώ τα δεδομένα των ερωτηματολογίων θα εισαχθούν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή, με τη χρήση του κατάλληλου στατιστικού προγράμματος. Με τον τρόπο αυτό θα εξασφαλιστούν (Φράγκου & Γαλάνης, 2018):

(α) η πληροφορημένη συναίνεση (informed consent) των ατόμων τρίτης ή/και τέταρτης για τη συμμετοχή τους στη μελέτη,

(β) η ανωνυμία των συμμετεχόντων στη μελέτη και

(γ) το απόρρητο των πληροφοριών στις οποίες θα έχει πρόσβαση μόνο ο ερευνητής.

Για τη διεξαγωγή της μελέτης πήραμε άδεια από το ΕΑΠ.

Στο Παράρτημα ΙΙΙ παρουσιάζεται το φύλλο ενημέρωσης των συμμετεχόντων.

5.6. Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή. χρησιμοποιήσαμε τον έλεγχο των Kolmogorov-Smirnov για να ελέγξουμε την κανονική κατανομή των ποσοτικών μεταβλητών. Σε όλες τις περιπτώσεις βρέθηκε ότι το p-value ήταν $>0,05$ γεγονός που δηλώνει ότι οι μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή.

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, ενώ οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι βαθμολογίες αναφορικά με το στρες.

Οι διμεταβλητές αναλύσεις περιλάμβαναν τους εξής στατιστικούς ελέγχους: έλεγχος t, συντελεστής συσχέτισης του Pearson και ανάλυση διασποράς.

Στην περίπτωση που >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τις βαθμολογίες στρες για να εξουδετερωθούν οι συγχυτές (Γαλάνης, 2015). Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών. Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b, τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p. Στο παράρτημα V παρουσιάζονται αναλυτικά τα μοντέλα παλινδρόμησης και οι έλεγχοι για τις προϋποθέσεις εφαρμογής των μοντέλων.

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

5.6. Αποτελέσματα

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε 136 συμμετέχοντες και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον πίνακα 1 και στα γραφήματα 1 και 2.

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 77,1 έτη. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες (55,1%), έγγαμοι (65,4%) και είχαν παιδιά (87,5%). Το 38,2% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι Δημοτικού, το 23,5% είχαν ολοκληρώσει μερικές τάξεις του Δημοτικού, το 12,5% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, το 11,8% ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου, το 8,1% ήταν απόφοιτοι Λυκείου και το 5,9% ήταν απόφοιτοι Μεταλυκειακής εκπαίδευσης. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες διέμεναν με άλλους (70,6%) σε αγροτική περιοχή (64%). Το 51,5% είχαν μηνιαίο εισόδημα <600€ και το 45,6% είχαν μηνιαίο εισόδημα <1800€.

Το 43,4% δήλωσαν πως η υγεία τους είναι καλή έως πολύ καλή, το 42,6% ότι είναι μέτρια και το 14% ότι είναι κακή έως πολύ κακή. Το 63,2% των συμμετεχόντων έπασχαν από χρόνια νόσημα, ενώ το 10,3% είχαν κάποιον στο οικογενειακό ή/και στο φιλικό περιβάλλον που νόσησε από COVID-19.

Πίνακας 1α. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Χαρακτηριστικό	N	%
Φύλο		
Γυναίκα	75	55,1
Ανδρας	61	44,9
Ηλικία	77,1 ^α	7,2 ^β
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμοι	17	12,5
Έγγαμοι	89	65,4
Διαζευγμένοι	6	4,4
Χήροι	24	17,6
Παιδιά		
Όχι	17	12,5
Ναι	119	87,5
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
Μερικές τάξεις του Δημοτικού	32	23,5
Απόφοιτος-η Δημοτικού	52	38,2
Απόφοιτος-η Γυμνασίου	16	11,8
Απόφοιτος-η Λυκείου	11	8,1

Απόφοιτος-η Μεταλυκειακής εκπαίδευσης	8	5,9
Απόφοιτος-η ΑΕΙ/ΤΕΙ	17	12,5

^α μέση τιμή

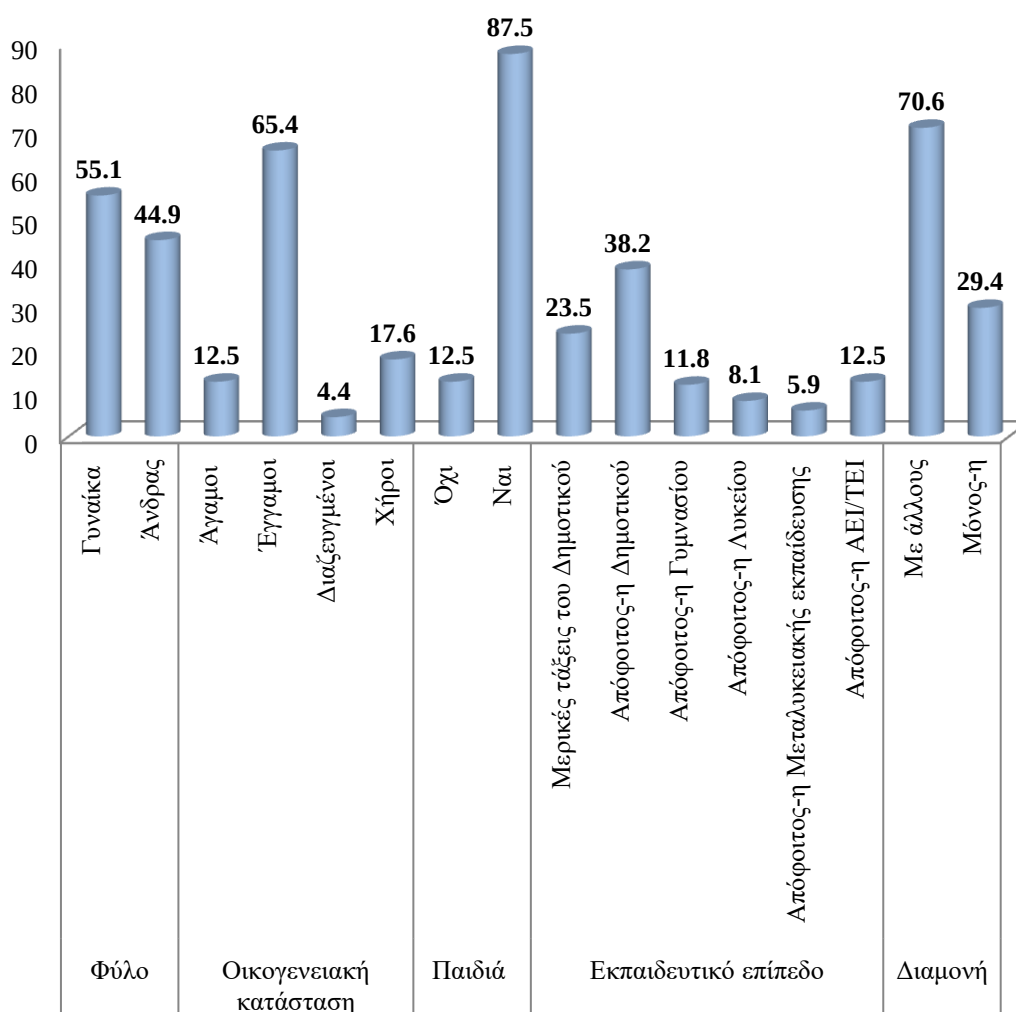
^β τυπική απόκλιση

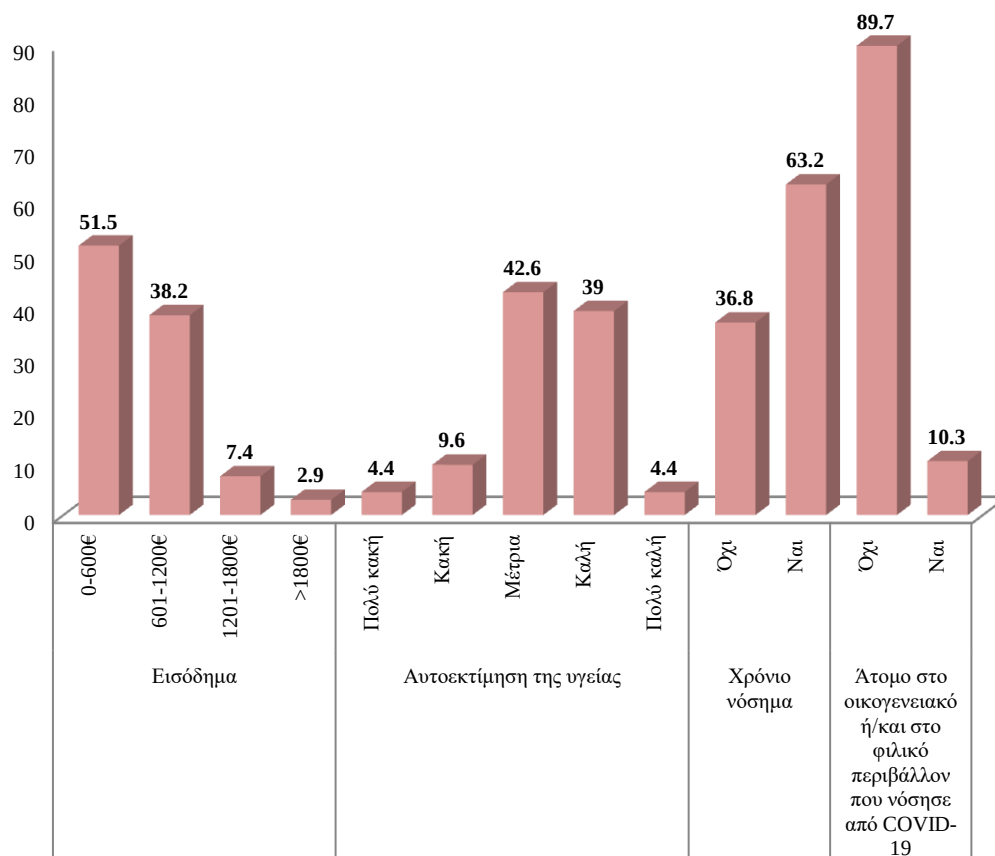
Πίνακας 1β. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Χαρακτηριστικό	N	%
Διαμονή		
Με άλλους	96	70,6
Μόνος-η	40	29,4
Περιοχή διαμονής		
Αστική	23	23,5
Ημιαστική	17	12,5
Αγροτική	87	64,0
Εισόδημα		
0-600€	70	51,5
601-1200€	52	38,2
1201-1800€	10	7,4

>1800€	4	2,9
Αυτοεκτίμηση της υγείας		
Πολύ κακή	6	4,4
Κακή	13	9,6
Μέτρια	58	42,6
Καλή	53	39,0
Πολύ καλή	6	4,4
Χρόνιο νόσημα		
Όχι	50	36,8
Ναι	86	63,2
Άτομο στο οικογενειακό ή/και στο φιλικό περιβάλλον που νόσησε από COVID-19		
Όχι	122	89,7
Ναι	14	10,3

Γράφημα 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.



Γράφημα 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

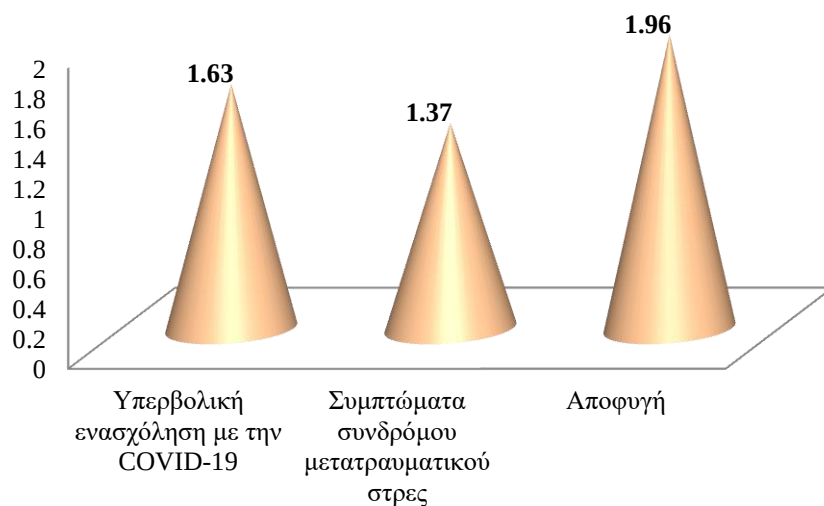
Στρες

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις τρεις επιμέρους κλίμακες του στρες παρουσιάζονται στον πίνακα 2 και στο γράφημα 3. Επιπλέον, η μέση συνολική βαθμολογία στρες ήταν 37,1, η τυπική απόκλιση ήταν 19, η διάμεσος ήταν 36,5, η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη τιμή ήταν 80. Τιμές μεγαλύτερες από 23 δηλώνουν πιθανή κλινική διαταραχή του στρες, ενώ τιμές ≤ 23 θεωρούνται φυσιολογικές. Το 69,1% των συμμετεχόντων είχαν πιθανή κλινική διαταραχή του στρες, ενώ το 30,9% βρίσκονταν σε φυσιολογικά πλαίσια στρες.

Πίνακας 2. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις τρεις επιμέρους κλίμακες του στρες.

Κλίμακα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Υπερβολική ενασχόληση με την COVID-19	1,63	0,97	1,5	0	3,75
Συμπτώματα συνδρόμου μετατραυματικού στρες	1,37	1,02	1,17	0	3,67
Αποφυγή	1,96	0,84	2	0	3,88

Γράφημα 3. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις τρεις επιμέρους κλίμακες του στρες.



Συσχετίσεις

Εξαρτημένη μεταβλητή: συνολικό στρες

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και το συνολικό στρες.

Πίνακας 3. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και το συνολικό στρες.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία στρες	Τυπική απόκλιση	Τιμή p	Τιμή t ή F	Βαθμοί ελευθερίας
Φύλο			0,008 ^α	2,7	134
Γυναίκα	41,0	17,8			
Άνδρας	32,4	19,4			
Ηλικία		0,17 ^β	0,05 ^β		
Οικογενειακή κατάσταση			0,6 ^α	0,5	134
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	38,2	17,3			
Έγγαμοι	36,6	19,8			
Παιδιά			0,06 ^α	1,9	134

Όχι	45,1	18,3			
Ναι	36,0	18,9			
Εκπαιδευτικό επίπεδο			0,002 ^γ	6,6	2, 133
Έως και δημοτικό	41,5	18,8			
Γυμνάσιο/λύκειο	28,3	17,4			
Μεταλυκειακή εκπαίδευση	31,9	17			
Διαμονή			0,1 ^α	1,5	134
Με άλλους	35,6	19,5			
Μόνος-η	40,8	17,4			
Περιοχή διαμονής			0,1 ^γ	2,1	2, 133
Αστική	31,1	16,5			
Ημιαστική	39,1	18,1			
Αγροτική	39,0	19,7			
Εισόδημα			0,3 ^γ	1,3	2, 133
0-600€	39,5	19,1			
601-1200€	33,9	18,6			
>1200	37,3	18,9			
Αυτοεκτίμηση της υγείας		-0,28 ^β	0,001 ^β		
Χρόνιο νόσημα			<0,001 ^α	4,1	121

Όχι	28,8	15,4			
Ναι	41,9	19,2			
Άτομο στο οικογενειακό ή/και στο φιλικό περιβάλλον που νόσησε από COVID-19			0,1 ^α	1,7	134
Όχι	36,2	18,4			
Ναι	45,2	22,8			

^α έλεγχος t^β συντελεστής συσχέτισης Pearson^γ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 9 ανεξάρτητες μεταβλητές και το συνολικό στρες. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 4.

Πίνακας 4. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό στρες.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Γυναίκες σε σχέση με άνδρες	9,5	3,7 έως 15,3	0,001
Απόφοιτοι έως και δημοτικό σε σχέση με απόφοιτους μεταλυκειακής εκπαίδευσης	8,4	2,5 έως 14,3	0,006
Χρόνιο νόσημα σε σχέση με απουσία νοσήματος	13,1	7,2 έως 19,1	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερο στρες σε σχέση με τους άνδρες.
- Οι απόφοιτοι έως και δημοτικό είχαν μεγαλύτερο στρες σε σχέση με απόφοιτους μεταλυκειακής εκπαίδευσης.
- Οι συμμετέχοντες με χρόνιο νόσημα είχαν μεγαλύτερο στρες σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς χρόνιο νόσημα.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 23% της μεταβλητότητας του συνολικού στρες.

Εξαρτημένη μεταβλητή: Υπερβολική ενασχόληση με την COVID-19

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την υπερβολική ενασχόληση με την COVID-19.

Πίνακας 5. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την υπερβολική ενασχόληση με την COVID-19.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία υπερβολικής ενασχόλησης με την COVID-19	Τυπική απόκλιση	Τιμή p	Τιμή t ή F	Βαθμοί ελευθερίας
Φύλο			0,06 ^a	1,9	134
Γυναίκα	1,79	0,9			
Ανδρας	1,47	0,9			
Ηλικία		0,17 ^β	0,05 ^β		
Οικογενειακή κατάσταση			0,9 ^a	0,1	134
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	1,65	0,9			
Έγγαμοι	1,64	1			
Παιδιά			0,2 ^a	1,2	134
Όχι	1,91	0,9			
Ναι	1,61	1			

Εκπαιδευτικό επίπεδο			0,01 ^γ	5,6	2, 133
Έως και δημοτικό	1,85	1			
Γυμνάσιο/λύκειο	1,27	0,9			
Μεταλυκειακή εκπαίδευση	1,34	0,8			
Διαμονή			0,1 ^α	1,5	134
Με άλλους	1,56	1			
Μόνος-η	1,83	0,9			
Περιοχή διαμονής			0,04	3,4	2, 133
Αστική	1,26	0,9			
Ημιαστική	1,77	1			
Αγροτική	1,76	1			
Εισόδημα			0,4 ^γ	1	2, 133
0-600€	1,76	1			
601-1200€	1,5	0,9			
>1200	1,6	1			
Αυτοεκτίμηση της υγείας		-0,3 ^β	0,001 ^β		
Χρόνιο νόσημα			<0,001 ^α	4,4	134
Όχι	1,19	0,8			
Ναι	1,91	1			

Άτομο στο οικογενειακό ή/και στο φιλικό περιβάλλον που νόσησε από COVID-19			0,1 ^α	1,6	134
Όχι	1,60	0,9			
Ναι	2,02	1,1			

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 8 ανεξάρτητες μεταβλητές και την υπερβολική ενασχόληση με την COVID-19. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 6.

Πίνακας 6. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την υπερβολική ενασχόληση με την COVID-19.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Γυναίκες σε σχέση με άνδρες	0,4	0,06 έως 0,7	0,018
Απόφοιτοι έως και δημοτικό	0,4	0,1 έως 0,7	0,01

σε σχέση με απόφοιτους μεταλυκειακής εκπαίδευσης			
Χρόνιο νόσημα σε σχέση με απουσία νοσήματος	0,7	0,4 έως 1	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι γυναίκες ασχολούνταν υπερβολικά με την COVID-19 περισσότερο σε σχέση με τους άνδρες.
- Οι απόφοιτοι έως και δημοτικό ασχολούνταν υπερβολικά με την COVID-19 περισσότερο σε σχέση με τους συμμετέχοντες μεταλυκειακής εκπαίδευσης.
- Οι συμμετέχοντες με χρόνιο νόσημα ασχολούνταν υπερβολικά με την COVID-19 περισσότερο σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς χρόνιο νόσημα.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 20,4% της μεταβλητότητας της υπερβολικής ενασχόλησης με την COVID-19.

Εξαρτημένη μεταβλητή: Συμπτώματα συνδρόμου μετατραυματικού στρες

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τα συμπτώματα συνδρόμου μετατραυματικού στρες.

Πίνακας 7. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τα συμπτώματα συνδρόμου μετατραυματικού στρες.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία συμπτωμάτων του συνδρόμου μετατραυματικού στρες	Τυπική απόκλιση	Τιμή p	Τιμή t ή F	Βαθμοί ελευθερίας
Φύλο			0,04 ^a	2,1	134
Γυναίκα	1,54	1			
Άνδρας	1,17	1			
Ηλικία		0,11 ^β	0,2 ^β		
Οικογενειακή κατάσταση			0,6 ^a	0,5	134
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	1,32	0,9			
Έγγαμοι	1,41	1,1			
Παιδιά			0,05 ^a	1,9	134
Όχι	1,83	1,2			
Ναι	1,32	1			
Εκπαιδευτικό επίπεδο			0,003 ^γ	6,1	2, 133
Έως και δημοτικό	1,61	1			
Γυμνάσιο/λύκειο	0,9	0,8			
Μεταλυκειακή εκπαίδευση	1,14	0,9			
Διαμονή			0,4 ^a	0,8	134

Με άλλους	1,33	1			
Μόνος-η	1,49	1			
Περιοχή διαμονής			0,1	1,7	2, 133
Αστική	1,09	0,8			
Ημιαστική	1,51	1,1			
Αγροτική	1,46	1,1			
Εισόδημα			0,3 ^γ	1,3	2, 133
0-600€	1,5	1,1			
601-1200€	1,2	1			
>1200	1,44	1,1			
Αυτοεκτίμηση της υγείας		-0,3 ^β	0,001 ^β		
Χρόνιο νόσημα			<0,001 ^α	3,8	123
Όχι	0,96	0,8			
Ναι	1,62	1,1			
Άτομο στο οικογενειακό ή/και στο φιλικό περιβάλλον που νόσησε από COVID-19			0,1 ^α	1,7	134
Όχι	1,32	1,0			
Ναι	1,82	1,2			

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 7 ανεξάρτητες μεταβλητές και τα συμπτώματα συνδρόμου μετατραυματικού στρες. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 8.

Πίνακας 8. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τα συμπτώματα συνδρόμου μετατραυματικού στρες.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Γυναίκες σε σχέση με άνδρες	0,4	0,1 έως 0,7	0,023
Απόφοιτοι έως και δημοτικό σε σχέση με απόφοιτους μεταλυκειακής εκπαίδευσης	0,5	0,1 έως 0,8	0,006
Χρόνιο νόσημα σε σχέση με απουσία νοσήματος	0,6	0,3 έως 1,0	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι γυναίκες είχαν περισσότερα συμπτώματα συνδρόμου μετατραυματικού στρες σε σχέση με τους άνδρες.
- Οι απόφοιτοι έως και δημοτικό είχαν περισσότερα συμπτώματα συνδρόμου μετατραυματικού στρες σε σχέση με απόφοιτους μεταλυκειακής εκπαίδευσης.
- Οι συμμετέχοντες με χρόνια νόσημα είχαν περισσότερα συμπτώματα συνδρόμου μετατραυματικού στρες σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς χρόνια νόσημα.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 20% της μεταβλητότητας των συμπτωμάτων του συνδρόμου μετατραυματικού στρες.

Εξαρτημένη μεταβλητή: αποφυγή

Στον πίνακα 9 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την αποφυγή.

Πίνακας 9. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την αποφυγή.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία αποφυγής	Τυπική απόκλιση	Τιμή p	Τιμή t ή F	Βαθμοί ελευθερίας
Φύλο			0,001 ^a	3,5	134
Γυναίκα	2,18	0,7			

Ανδρας	1,69	0,9			
Ηλικία		0,18 ^β	0,04 ^β		
Οικογενειακή κατάσταση			0,1 ^α	1,7	134
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	2,13	0,8			
Έγγαμοι	1,88	0,8			
Παιδιά			0,04 ^α	2,1	134
Όχι	2,35	0,7			
Ναι	1,91	0,9			
Εκπαιδευτικό επίπεδο			0,001 ^γ	5,1	2, 133
Εκπαιδευτικό επίπεδο	2,13	0,8			
Έως και δημοτικό	1,6	0,8			
Γυμνάσιο/λύκειο	1,79	0,8			
Διαμονή			0,1 ^α	1,7	134
Με άλλους	1,89	0,9			
Μόνος-η	2,15	0,8			
Περιοχή διαμονής			0,5 ^γ	0,7	2, 133
Αστική	1,82	0,8			
Ημιαστική	1,96	0,7			
Αγροτική	2,01	0,9			

Εισόδημα			0,3 ^γ	1,1	2, 133
0-600€	2,06	0,9			
601-1200€	1,83	0,8			
>1200	1,96	0,7			
Αυτοεκτίμηση της υγείας		-0,17 ^β	0,05 ^β		
Χρόνιο νόσημα			0,003 ^α	3	134
Όχι	1,69	0,8			
Ναι	2,12	0,9			
Άτομο στο οικογενειακό ή/και στο φιλικό περιβάλλον που νόσησε από COVID-19			0,1 ^α	1,4	134
Όχι	1,93	0,8			
Ναι	2,26	0,9			

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 9 ανεξάρτητες μεταβλητές και τα συμπτώματα συνδρόμου μετατραυματικού στρες. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 10.

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Πίνακας 10. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την αποφυγή.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Γυναίκες σε σχέση με άνδρες	0,5	0,2 έως 0,7	0,001
Απόφοιτοι έως και δημοτικό σε σχέση με απόφοιτους μεταλυκειακής εκπαίδευσης	0,3	0,1 έως 0,6	0,013
Χρόνιο νόσημα σε σχέση με απουσία νοσήματος	0,4	0,2 έως 0,7	0,002

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι γυναίκες επεδίωκαν περισσότερο την αποφυγή αναφορικά με θέματα για την COVID-19 σε σχέση με τους άνδρες.
- Οι απόφοιτοι έως και δημοτικό επεδίωκαν περισσότερο την αποφυγή αναφορικά με θέματα για την COVID-19 σε σχέση με απόφοιτους μεταλυκειακής εκπαίδευσης.
- Οι συμμετέχοντες με χρόνιο νόσημα επεδίωκαν περισσότερο την αποφυγή αναφορικά με θέματα για την COVID-19 σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς χρόνιο νόσημα.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 19% της μεταβλητότητας της αποφυγής.

Συζήτηση

Η πανδημία της COVID-19 ξέσπασε το Δεκέμβριο του 2019 στην πόλη Ουχάν (Wuhan) της Κίνας. Μέσα σε λίγους μήνες εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο, με αποτέλεσμα οι κυβερνήσεις των κρατών να πάρουν μέτρα για την αναχαίτιση της διασποράς του κορωνοϊού. Τα μέτρα αυτά αφορούσαν την κοινωνική αποστασιοποίηση και την απαγόρευση της κυκλοφορίας και στην Ελλάδα και στο εξωτερικό ο κόσμος κλήθηκε να αντιμετωπίσει πρωτόγνωρες καταστάσεις. Οι καταστάσεις αυτές σε συνδυασμό με το γεγονός ότι η COVID-19 ήταν κάτι το άγνωστο, ενδεχομένως επηρέασε την ψυχική υγεία των ατόμων και οδήγησε σε αύξηση του άγχους και του στρες. Η μελέτη αυτή, με τα μέχρι τώρα δεδομένα είναι η πρώτη που γίνεται στην Ελλάδα για την εύρεση των προσδιοριστών του άγχους και του στρες σε άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Στην παρούσα μελέτη ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 136 άτομα ηλικίας ≥ 65 ετών. Το 55,1% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το 23,5% είχαν ολοκληρώσει μερικές τάξεις του δημοτικού. Το 70,6% των συμμετεχόντων διέμεναν σε αγροτική περιοχή, ενώ το 63,2% έπασχε από κάποιο χρόνιο νόσημα. Το 69,1% των συμμετεχόντων είχαν πιθανή κλινική διαταραχή του στρες, ενώ το 30,9% βρίσκονταν σε φυσιολογικά πλαίσια στρες. Το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν κάποια πιθανή κλινική διαταραχή ήταν αρκετά υψηλό, όμως θα πρέπει να πραγματοποιηθούν και άλλες μελέτες για την εκτίμηση του άγχους και του στρες εξαιτίας της πανδημίας, προκειμένου να αξιολογηθεί καλύτερα το κατά πόσο η πανδημία επηρεάζει την ψυχική υγεία των ατόμων τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας και σε ποιο βαθμό για να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για τη διαχείριση του προβλήματος.

Οι τέσσερις πιο στρεσογόνες καταστάσεις για τους συμμετέχοντες εξαιτίας της COVID-19 ήταν «οτιδήποτε μου θυμίζει την πανδημία μου προκαλεί έντονα συναισθήματα», «αρκετά πράγματα με κάνουν να σκέπτομαι συνέχεια την

πανδημία», «οι καταστάσεις που βιώνω με την πανδημία έρχονται στο μυαλό χωρίς να το θέλω» και «αφού με πάρει ο ύπνος, έχω πρόβλημα να συνεχίσω να κοιμάμαι (έχω ανήσυχο ύπνο)».

Αναφορικά με τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες εξαιτίας της πανδημίας, βρήκαμε ότι τα περισσότερα κοινά συμπτώματα είναι ο εκνευρισμός και ο θυμός, η αίσθηση της εγρήγορσης, η νευρικότητα, η δυσκολία στον ύπνο, το πρόβλημα συγκέντρωσης και οι αντιδράσεις όπως εφίδρωση, δυσκολία στην αναπνοή, ναυτία ή ταχυκαρδία στη σκέψη της πανδημίας.

Στις ενέργειες που σχετίζονται με την αποφυγή, οι συχνότερες ενέργειες αποφυγής είναι «προσπαθώ να μην σκέφτομαι την κατάσταση», «προσπαθώ να αποφεύγω να στενοχωρούμαι όταν σκέφτομαι ή θυμάμαι γεγονότα που σχετίζονται με την πανδημία», «προσπαθώ να ξεχάσω οτιδήποτε σχετίζεται με την πανδημία», «αποφεύγω οτιδήποτε μου θυμίζει την πανδημία» και «αισθάνομαι μουνδιασμένη/ος συναισθηματικά σχετικά με ό,τι συμβαίνει».

Αναφορικά με το συνολικό στρες που βιώνουν οι συμμετέχοντες και σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης, το φύλο σχετίζεται με το συνολικό στρες, καθώς βρήκαμε ότι οι γυναίκες είχαν περισσότερο στρες σε σχέση με τους άντρες. Επιπλέον, βρήκαμε ότι οι γυναίκες ασχολούνταν υπερβολικά, περισσότερο με την COVID-19 σε σχέση με τους άντρες, ενώ είχαν και περισσότερα συμπτώματα συνδρόμου μετατραυματικού στρες σε σχέση με τους άντρες. Τέλος, βρήκαμε ότι οι γυναίκες επεδίωκαν περισσότερο την αποφυγή αναφορικά με θέματα για την COVID-19 σε σχέση με τους άνδρες. Το εύρημα της παρούσας μελέτης, ότι δηλαδή το φύλο σχετίζεται με την αύξηση του στρες, επιβεβαιώνεται και από τη μελέτη των Bobes-Bascarán et al. (2020), οι οποίοι βρήκαν ότι οι γυναίκες είχαν περισσότερο στρες και άγχος από τους άντρες, ενώ επεδίωκαν περισσότερο την αποφυγή σε σχέση με τους άντρες. Μια ακόμα μελέτη που βρήκε ότι το φύλο αποτελεί παράγοντα κινδύνου για το άγχος είναι η μελέτη των Özdin & Özdin (2020), καθώς βρήκαν ότι οι γυναίκες

βίωναν περισσότερο άγχος από τους άντρες εξαιτίας της πανδημίας. Σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Κύπρο από τους Solomou & Constantinidou (2020) βρέθηκε ότι οι γυναίκες είχαν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης άγχους. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες (Pieh et al., 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Jia et al., 2020; Liu et al., 2020; Shah et al., 2020; Mazza et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020).

Επιπλέον, βρήκαμε ότι το μορφωτικό επίπεδο σχετίζονταν με το συνολικό στρες, καθώς το μικρότερο μορφωτικό επίπεδο σχετίζονταν με μεγαλύτερο στρες. Επιπλέον, το μειωμένο εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζονταν με μεγαλύτερη αποφυγή αναφορικά με θέματα για την COVID-19. Στο συμπέρασμα αυτό, ότι το μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται με το στρες και το άγχος, κατέληξαν και Bobes-Bascarán et al. (2020), οι οποίοι βρήκαν ότι το κατώτερο μορφωτικό επίπεδο σχετίζονταν με αύξηση του άγχους και του στρες. Επιπλέον, βρήκαν ότι η μείωση του εκπαιδευτικού επιπέδου σχετίζονταν με την υιοθέτηση αρνητικών στρατηγικών διαχείρισης του άγχους, όπως είναι η αποφυγή. Όμως και η μελέτη των Traunmüller et al. (2020) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο έχει χειρότερο ψυχολογικό αντίκτυπο στα άτομα και αποτελεί παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση άγχους και στρες στον καιρό της πανδημίας. Το εύρημα αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου ασχολούνται περισσότερο με θέματα που αφορούν την COVID-19 και επομένως έχουν περισσότερες γνώσεις που βασίζονται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες απόψεις, γεγονός που τους κάνει να αντιμετωπίζουν με πιο ψύχραιμο και αντικειμενικό τρόπο την πανδημία. Οι Liu et al. (2020) βρήκαν ότι τα άτομα που είχαν περισσότερες γνώσεις για την COVID-19 είχαν και λιγότερο άγχος.

Οι συμμετέχοντες που διέμεναν σε ημιαστική και σε αγροτική περιοχή ασχολούνταν υπερβολικά περισσότερο με την COVID-19 σε σχέση με τους συμμετέχοντες που διέμεναν σε αστική περιοχή. Οι Moghanibashi-Mansourieh (2020) βρήκαν ότι η υπερβολική ενασχόληση με την COVID-19 αποτελεί παράγοντα κινδύνου για το

στρες και το άγχος. Οι Özdin & Özdin (2020), σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Τουρκία, βρήκαν ότι ο τόπος διαμονής αποτελεί παράγοντα κινδύνου για το άγχος και τα άτομα που διέμεναν σε ημιαστικές περιοχές διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης άγχους.

Τέλος, οι συμμετέχοντες με κάποιο χρόνιο νόσημα είχαν μεγαλύτερο στρες σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς χρόνιο νόσημα. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες με κάποιο χρόνιο νόσημα ασχολούνταν υπερβολικά περισσότερο με την COVID-19 σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς κάποιο χρόνιο νόσημα και παρουσίαζαν και περισσότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς κάποιο χρόνιο νόσημα. Τέλος, οι συμμετέχοντες με χρόνιο νόσημα επεδίωκαν περισσότερο την αποφυγή αναφορικά με θέματα για την COVID-19 σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς χρόνιο νόσημα. Οι Gorrochategi et al. (2020) σε μια μελέτη όπου ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από άτομα ηλικίας >60 ετών, βρήκαν ότι η ύπαρξη χρόνιας νόσου σχετίζεται με την αύξηση των επιπέδων άγχους. Το εύρημα ότι τα άτομα με χρόνιο νόσημα είχαν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης άγχους, επιβεβαιώνεται και από τη μελέτη των Özdin & Özdin (2020).

Στην παρούσα μελέτη υπήρχαν και ορισμένοι περιορισμοί. Πιο συγκεκριμένα, διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη και επομένως η συλλογή της πληροφορίας που αφορά και τον προσδιοριστή και την έκβαση έγινε την ίδια στιγμή. Επομένως, δεν μπορούμε να βρούμε αιτιολογικές σχέσεις παρά μόνο μπορούμε να προβούμε σε πιθανολογικές συσχετίσεις. Επιπλέον, ο μελετώμενος πληθυσμός προήλθε από τρία μόνο μέρη της Ελλάδας και για το λόγο αυτό χρειάζεται ιδιαίτερη επίσκεψη στο να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης. Ένας ακόμα περιορισμός αφορά το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο ήταν αυτοσυμπληρούμενο από τους συμμετέχοντες και επομένως κατά τη συμπλήρωσή του υπεισέρχεται ο υποκειμενικός παράγοντας και κατ' επέκταση το συστηματικό σφάλμα πληροφορίας. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι στην Ελλάδα δεν έχουν πραγματοποιηθεί παρόμοιες μελέτες, αλλά ούτε και στο εξωτερικό έγιναν μελέτες που να περιλαμβάνουν μόνο άτομα >65 ετών.

Για το λόγο αυτό η σύγκριση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με βάση τις μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί με το γενικό πληθυσμό. Τέλος, ενδεχομένως υπάρχουν και άλλοι προσδιοριστές που αφορούν το άγχος και το στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τους οποίους και δεν μελετήσαμε. Περισσότερες μελέτες θα πρέπει να πραγματοποιηθούν προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα και για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα.

Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη διερευνήσαμε τους παράγοντες που σχετίζονται με το άγχος και το στρες που βιώνουν τα άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας εξαιτίας της COVID-19. Από τα αποτελέσματα της μελέτης βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο κίνδυνο για την εμφάνιση άγχους και στρες στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα τον διατρέχουν οι γυναίκες, τα άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και τα άτομα που έχουν κάποιο χρόνιο νόσημα. Επομένως, για να μπορέσουν τα άτομα που ανήκουν σε αυτές τις κατηγορίες να διαχειριστούν την πανδημία θα πρέπει να υπάρχουν κατάλληλες δράσεις για την ενημέρωση αυτών των ατόμων σχετικά με την COVID-19. Για παράδειγμα, τα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου άτομα δεν έχουν συνήθως πρόσβαση σε πληροφορίες που βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα και επομένως, μπορεί να επηρεάζονται από πληροφορίες που απλά ακούνε είτε από φίλους, είτε από συγγενείς, είτε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Επομένως, τα άτομα αυτά μπορούν να γίνουν έρμαιο ψευδών ειδήσεων για την πανδημία, γεγονός που θα οδηγήσει σε αύξηση του άγχους και του στρες. Η συχνή ενημέρωση αυτών των ατόμων, μέσω για παράδειγμα της διανομής φυλλαδίων για την COVID-19 που συνοδεύονται από φωτογραφίες, μπορεί να συμβάλει στην παροχή περισσότερο έγκυρων πληροφοριών και μέσω της αύξησης των γνώσεων για την πανδημία, τα άτομα αυτά να βιώνουν την κατάσταση με μεγαλύτερη ηρεμία και περισσότερη ψυχραιμία.

Επιπλέον, σημαντική είναι η στήριξη των γυναικών, καθώς βιώνουν περισσότερο στρες σε σχέση με τους άντρες εξαιτίας της πανδημίας. Η στήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον ή η στήριξη από ψυχολόγους μπορεί να βοηθήσει τις γυναίκες να διαχειριστούν καλύτερα τις συνθήκες που δημιουργεί η πανδημία και να μην καταφεύγουν σε λάθος μεθόδους διαχείρισης του προβλήματος, όπως για παράδειγμα είναι η αποφυγή που μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των επιπέδων άγχους και στρες.

Εξαιρετικά σημαντική είναι και η σωστή ενημέρωση των ατόμων με χρόνια νοσήματα για τον κίνδυνο που διατρέχουν και γενικότερα για το πώς πρέπει να φέρονται κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Είναι σημαντικό για τα άτομα αυτά να έχουν πρόσβαση σε κάποια δομή υγείας για να ενημερωθούν ή να υπάρχει μια γραμμή επικοινωνίας για τη διευκρίνιση τυχόν αποριών που μπορεί να έχουν. Θετικό αντίκτυπο στην ψυχολογία των ατόμων με χρόνια νοσήματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας ενδεχομένως να έχει και η συμβουλευτική ψυχολογία. Όπως αναφέραμε και πιο πάνω, η συμβουλευτική ψυχολογία αποσκοπεί, στο να μπορέσει το άτομο να διαχειριστεί αποτελεσματικά μια κατάσταση και να μην χάσει τη λειτουργικότητά του. Επομένως, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όπου η κοινωνική απομόνωση απασχολεί όλες τις ηλικιακές ομάδες, η συμβουλευτική ψυχολογία και ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους με χρόνια νοσήματα μπορεί να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν με θετικό τρόπο τα όσα συμβαίνουν γύρω τους. Για τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα, σημαντικό ρόλο για την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας παίζει και ο νοσηλευτής, ο οποίος μπορεί να «παίξει» το ρόλο του νοσηλευτή- συμβούλου. Δεδομένου ότι οι ασθενείς με χρόνια προβλήματα ακόμα και στον καιρό της πανδημίας είναι αναγκασμένοι να επισκέπτονται συχνά τις δομές υγείας και επομένως να έρχονται πιο κοντά με το νοσηλευτικό προσωπικό, η συνεισφορά των νοσηλευτών στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων με χρόνια νοσήματα μπορεί να είναι καθοριστική. Αυτό συμβαίνει καθώς οι νοσηλευτές, όταν βλέπουν συχνά έναν ασθενή, έχουν τη δυνατότητα να κατανοήσουν τις ανάγκες του και να τους παρέχουν και ψυχολογική υποστήριξη, ώστε να αντιμετωπίσουν θετικά τις επιπτώσεις της πανδημίας.

Για τη διαμόρφωση μιας θετικής ψυχολογίας των ατόμων τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας είναι σημαντική και η εξοικείωση των ατόμων αυτών με την τεχνολογία. Η τεχνολογία, κυρίως μέσω της εικόνας, μπορεί να βοηθήσει τους ηλικιωμένους να βλέπουν τα μέλη της οικογένειάς τους και τους φίλους τους και τους συγγενείς τους, κάτι που τους βοηθάει να μην αισθάνονται μοναξιά και κοινωνική απομόνωση. Επιπλέον, η οπτική επαφή με αγαπημένα πρόσωπα δίνει κουράγιο στους

ηλικιωμένους και δύναμη να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις αντίξοες συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί με την πανδημία και να αναπτύξουν ανθεκτικότητα διατηρώντας τη λειτουργικότητά τους. Επιπλέον, μέσω της τεχνολογίας μπορεί να τους παρέχεται συμβουλευτική ψυχολογία και άλλες υπηρεσίες υγείας, όπως για παράδειγμα η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, απαλλάσσοντάς τους από το φόβο και την αγωνία που μπορεί να βιώνουν όταν πρέπει να επισκεφθούν δομές υγείας, όπου μπορεί να υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν από COVID-19. Τέλος, μέσω της τεχνολογίας οι ηλικιωμένοι μπορούν να λαμβάνουν μέρος σε διάφορες δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα οι παραδοσιακοί χοροί, κάτι που θα τους βοηθήσει να μην σκέφτονται συνεχώς την πανδημία και τις επιπτώσεις της, να μην απομονωθούν και να μην αισθάνονται μοναξιά, συμβάλλοντας καθοριστικά στην ψυχική τους υγεία και ευεξία και στην μη εμφάνιση άγχους ή άλλων ψυχολογικών διαταραχών.

Η πανδημία αποτελεί μια πρωτόγνωρη κατάσταση κατά την οποία όλοι μαζί θα πρέπει να προσπαθήσουμε, μέσω της τήρησης των ατομικών μέτρων προστασίας και την αποφυγή του συνωστισμού, την επαγρύπνηση των ειδικότερων, την ενσυναίσθηση και το αίσθημα ατομικής ευθύνης να την ξεπεράσουμε. Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί και στην ψυχική υγεία των πιο ευάλωτων ομάδων, όπως είναι οι ηλικιωμένοι για να μπορέσουμε να διατηρήσουμε ένα επίπεδο ποιότητας ζωής, ακόμα και σε αυτή τη δύσκολη φάση και γενικότερα να προστατέψουμε τη δημόσια υγεία.

Βιβλιογραφία

Ελληνική βιβλιογραφία

Βαβανού, Κ. & Κουγιουμτζής, Γ. Α. (2019). Ψυχική ανθεκτικότητα ηλικιωμένων. Στο: Γεώργιος Κουγιουμτζής (Επιμ.) *Ψυχολογία & συμβουλευτική ύστερης ενήλικης ζωής- τρίτης ηλικίας* (σελ. 303-336). Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Γαλάνης, Π. (2015). *Μεθοδολογία ανάλυσης δεδομένων στις επιστήμες υγείας. Εφαρμογές με το IBM SPSS Statistics*. Αθήνα: Εκδόσεις Broken Hill & Publishers.

Διακουμάκου, Α (2019). Εκφάνσεις πολιτικής ενεργούς γήρανσης. Στο: Γεώργιος Κουγιουμτζής (Επιμ.) *Ψυχολογία & συμβουλευτική ύστερης ενήλικης ζωής- τρίτης ηλικίας* (σελ. 35-51). Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Κατσογιάννη, Μ., Κολυβοδιάκου, Σ., Μπότσης, Α., Τριανταφύλλου- Τάφου, Ι. & Κουγιουμτζής, Γ. Α. (2019). Συμβουλευτική και χρονίως πάσχοντες ηλικιωμένοι. Στο: Γεώργιος Κουγιουμτζής (Επιμ.) *Ψυχολογία & συμβουλευτική ύστερης ενήλικης ζωής- τρίτης ηλικίας* (σελ. 231-246). Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Λεζέ, Ε. (2019). Βασικές διαστάσεις της ψυχολογίας της τρίτης ηλικίας και συμβουλευτική ηλικιωμένων. Στο: Γεώργιος Κουγιουμτζής (Επιμ.) *Ψυχολογία & συμβουλευτική ύστερης ενήλικης ζωής- τρίτης ηλικίας* (σελ. 53-70). Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Λυκούδη, Ε. & Κουγιουμτζής, Γ. Α. (2019). Τρίτη ηλικία: η απαρχή μιας νέας ζωής ή το τέλος μιας ήδη υπάρχουσας; Στο: Γεώργιος Κουγιουμτζής (Επιμ.) *Ψυχολογία & συμβουλευτική ύστερης ενήλικης ζωής- τρίτης ηλικίας* (σελ. 71-82). Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Μαλικιώση- Λοΐζου, Μ. (2011). Η συμβουλευτική ψυχολογία στην Ελλάδα σήμερα. *Hell J Psychol*, 8: 266-288.

Μαλικιώση- Λοΐζου, Μ., Στιβακτάκη, Μ. & Τσερμίδου, Α. (2007). Συμβουλευτική ομηλίκων στο χώρο της εκπαίδευσης. Στο: Μαλικιώση- Λοΐζου, Μ. (Επιμ. Έκδ.) *Συμβουλευτική ψυχολογία: σύγχρονες προσεγγίσεις* (σελ. 249-275). Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός.

Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Μπαμπινιώτης, Γ. (2002). *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας (Β' έκδοση)*. Κέντρο Λεξικολογίας, Ε.Π.Ε.

Ειάρχη, Α. & Κουγιουμτζής, Γ. Α. (2019). Κοινωνικός αποκλεισμός- Συμβουλευτική & τρίτη ηλικία. Στο: Γεώργιος Κουγιουμτζής (Επιμ.) *Ψυχολογία & συμβουλευτική ύστερης ενήλικης ζωής- τρίτης ηλικίας* (σελ. 285-299). Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Φράγκου, Δ. & Γαλάνης, Π. (2018). Ηθικά ζητήματα στις επιδημιολογικές μελέτες. *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 35: 129-135.

Ξενόγλωση βιβλιογραφία

Adelson, R. (2004). Hormones, stress and aggression-a vicious cycle. *Am Psychol Assoc*, 35(10): 1-18.

Ahmad, A., Rahman, I. & Agarwal, M. (2020). Factors influencing mental health during Covid-19 outbreak: an exploratory survey among Indian population, *Psych Clin Psychol*, doi: : <https://doi.org/10.1101/2020.05.03.20081380>

Åkerstedt, T. (2006) Psychosocial stress and impaired sleep. *Scan J Work Environ Health*, 32(6): 493-501.

American Psychological Association (2020). Anxiety. Ανακτήθηκε στις 01-02-2021 από: <https://www.apa.org/topics/anxiety>

American Psychological Association, (2021). Stress. Ανακτήθηκε στις 18-01-2021 από: <https://www.apa.org/topics/stress>

Applegate, W. B. & Ouslander, J. G. (2020). COVID-19 presents high risk to older persons. *J Am Geriatric Soc*, 68(4): 681.

Armitage, R. & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*, 5(5): e256.

Banerjee, D. (2020). Age and ageism in COVID-19: elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatr*, 51: 102154.

Baxter, A., Scott, K., Vos, T. & Whiteford, H. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychol Med*, 43: 897-910.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56: 893-897.

Bobes-Bascarán, T., Sáiz, P. A., Velasco, A., Martínez-Cao C, Pedrosa, C., de la Fuente-Tomas L., et al. (2020). Early psychological correlates associated with COVID-19 in a Spanish older adult sample. *Am J Geriatr Psychiatry*, 28: 1287-1298.

Bodenmann, G., Atkins, D. C., Schär, M. & Poffet, V. (2010). The association between daily stress and sexual activity. *J Fam Psychol*, 24(3): 271-279.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227): 912-920.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395: P912-920.

Centre for Studies on Human Stress (CSHS) (2019). *History of stress*. Ανακτήθηκε στις 30-01-2021 από: <https://humanstress.ca/stress/what-is-stress/history-of-stress/>

Chan, S. M., Chiu, F. K., Lam, C. W., Leung, P. Y., & Conwell, Y. (2006). Elderly suicide and the 2003 SARS epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry*, 21(2), 113-118.

Chan, S. M., Chiu, F. K., Lam, C. W., Leung, P. Y., & Conwell, Y. (2006). Elderly suicide and the 2003 SARS epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry*, 21(2): 113-118.

Cully, J. A., Stanley, M. A. (2008). *Assessment and treatment of anxiety in later life*. In: Laidlaw K, Knight B, editors. *Handbook of Emotional Disorders in Later Life: Assessment and Treatment*. Oxford: Oxford University Press, 233-256.

Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R. et al. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic. *MMWR*, 69: 1049-1057.

da Silva Junior, E. G. D., Eulálio, M. D C., Souto, R. Q., Santos, K. D L., de Melo, R. L. P. D., & Lacerda, A. R. (2019). The capacity for resilience and social support in the urban elderly. *Cien Saúde Colet*, 24(1): 7-16.

DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D. & Zaborski, J. (2003). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecure Bioterror*, 2: 265-272.

El-Gabalawy, R., Mackenzie, C., Thibodeau, M., Asmundson, G. & Sareen, J. (2013). Health anxiety disorders in older adults: conceptualizing complex conditions in late life. *Clin Psychol Rev*, 33: 1096-1105.

Fontes, A. P., & Neri, A. L. (2015). Resilience in aging: literature review. *Cien Saúde Colet*, 20(5): 1475-1495.

Galanis, P., Andreadaki, E., Kleanthous, E., Georgiadou, A., Evangelou, E., Kallergis, G. et al. (2020). Determinants of psychological distress during the COVID-19 pandemic and the lockdown measures: a national on-line survey in Greece and Cyprus. *medRxiv* 2020.10.25.20219006; doi: <http://doi.org/10.1101/2020.10.25.20219006>

García-Portilla, P., Tomás, L. F., Bobes-Bascarán, T., Treviño, L. J., Madera, P. Z., Álvarez, M. S., et al. (2020). Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19? *Aging & Mental Health*, doi: 10.1080/13607863.2020.1805723.

García-Portilla, P., Tomás, L. F., Bobes-Bascarán, T., Treviño, L. J., Madera, P. Z., Álvarez, M. S., et al. (2020). Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19? *Aging Ment Health*, 1-8.

Gerst-Emerson, K. & Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a public health issue: The impact of loneliness on health care utilization among older adults. *Am J Public Health*, 105(5): 1013-1019.

Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a public health issue: The impact of loneliness on health care utilization among older adults. *Am J Public Health*, 105(5), 1013-1019.

González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. A., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C. et al. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain Behav Immun*, 87: 172-176.

Gorrochategi, M. P., Munitis, A. E., Santamaria, M. D., Etxabarria, N. O. (2020). Stress, anxiety, and depression in people aged over 60 in the COVID-19 outbreak in a sample collected in Northern Spain. *Am J Geriatric Psychiatry*, 28: 993-998.

Gorrochateri, M. P., Munitis, A. E., Santamaria, M. D., Etxebarria, N. O. (2020). Stress, anxiety and depression in people aged over 60 in the COVID-19 outbreak in a sample collected Northern Spain. *Am J Geriatric Psychiatry*, 28(9): 993-998.

Gould, K. R., Ponsford, J. L. & Spitz, G. (2014). Association between cognitive impairments and anxiety disorders following traumatic brain injury. *J Clin Exp Neuropsychol*, 36: 1-14.

Guastafierro, E., Rocco, I., Quintas, R., Corso, B., Minicuci, N., Vittedello, F. et al. (2020). Identification of determinants of healthy ageing in Italy: results from the national survey IDAGIT. *Ageing Soc*, 1-21.

Hammen, C. (2005) Stress and depression. *Ann Rev Clin Psychol*, 1: 293-319.

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S. & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*, 10: 1206-1212.

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic. A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7: P547-560.

Islam, S., Ferdous, Z. & Potenza, M. N. (2020). Panic and generalized anxiety during the COVID-19 pandemic among Bangladeshi people: an online pilot survey early in the outbreak. *J Affect Disord*, 276: 30-37.

Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J. et al. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiol Health*, 38: e2016048.

Jernigan, D. H., Monteiro, M., Room, R. & Saxena, S. (2000). Towards a global alcohol policy: alcohol, public health and the role of WHO. *Bull World Health Organ*, 78: 491-499.

Jeste, D. V., Di Somma, S., Lee, E. E., Nguyen, T. T., Scalcione, M., Biaggi, A. et al. (2020). Study of loneliness and wisdom in 482 middle-aged and oldest-old adults. *Aging Ment Health*, doi.org/10.1080/13607863.2020.1821170

Jia, R., Ayling, K., Chalder, T., Massey, A., Broadbent, E., Coupland, C., et al. (2020). Mental health in the UK during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional analyses from a community cohort study. *BMJ Open*, 10: e040620.

Kalache , A. & Kickbusch, I. (1997). A global strategy for health aging. *World Health*, 4: 4-5.

Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., et al. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6: 168-176.

Kirkwood, T. (1996). Mechanisms of ageing. In Ebrahim, S. & Kalache, A. (eds), *Epidemiology in old age*. London: BMJ Publishing Group.

Konturek, P. C., Brzozowski, T. & Konturek, S. J. (2011). Stress and the gut: pathophysiology, clinical consequences, diagnostic approach and treatment options. *J Physiol Pharmacol*, 62: 591-599.

Lau, A. L. D., Chi, I., Cummins, R. A., Lee, T. M. C., Chou, K. L., & Chung, L. W. M. (2008). The SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) pandemic in Hong Kong: effects on the subjective wellbeing of elderly and younger people. *Aging Mental Health*, 12: 746-760.

Lazarus, R. S. (1993). *Coping theory and research: past, present and future. Fifty years of the research and theory of RS Lazarus: an analysis of historical and perennial issues*, 366-388.

Lee, E. E., Bangen, K. J., Avanzino, J. A., Hou, B. C., Ramsey, M., Eglit, G. et al. (2020). Outcomes of randomized clinical trials of interventions to enhance social, emotional, and spiritual components of wisdom. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77: 925-935.

Lenze, E. J., Rollman, B. L., Shear, M. K., Dew, A. M., Pollock, B. G., Ciliberti, C. et al. (2009). Escitalopram for older adults with generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial. *JAMA*, 301: 295-303.

Li, L., Reinhardt, J. D., Van Dyke, C., Wang, H., Liu, M., Yamamoto, A. et al. (2020). Prevalence and risk factors of post-traumatic stress disorder among elderly survivors six months after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *BMC Psychiatry*, 20: 78.

Liang, Y. (2017). Depression and anxiety among elderly earthquake survivors in China. *J Health Psychol*, 22: 1869-1879.

Lin, T. Y., Chen, C. Y., Tsao, C. Y. & Hsu, K. H. (2017). The association between personal income and ageing: a population-based 13-year longitudinal study. *Arch Gerontol Geriatr*, 70: 76-83.

Liu, X., Luo, W. T., Li, C. N., Hong, Z. S., Chen, H. L., Xiao, F. et al. (2020). Psychological status and behavior changes of the public during the COVID-19 epidemic in China. *Infect Dis Poverty*, 9:58.

Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C. et al. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *Int J Environ Res Public Health*, 17: 3165.

Mental Health Foundation (2021). *Stress*. Ανακτήθηκε στις 08-01-2021 από: <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/s/stress>

Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr*, 51: 102076.

Moreira, P. S., Ferreira, S., Couto, B., Machado-Sousa, M., Fernandez, M., Raposo-Lima, C. et al. (2020). Protective elements of mental health Status during the COVID-19 outbreak in the Portuguese population. *Psych Clin Psychol*, doi.org/10.1101/2020.04.28.20080671

Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Galanos, A., Vlahos, L. (2007). Psychometric properties of the impact of event scale in Greek cancer patients. *J Pain Symptoms Manag*, 33: 454-461.

Nwachukwu, I., Nkire, N., Shalaby, R., Hrabok, V., Vuong, W., Gusnowski, A. et al. (2020). COVID-19 pandemic: age- related differences in measures of stress, anxiety and depression in Canada. *Int J Environ Res Public Health*, 17: 6366.

Özdin, S. & Özdin, S. B. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: the importance of gender. *Int J Social Psychiatry*, 66: 504-511.

Pearman, A., Hughes, M. L., Smith, E. L. & Neupert, S. D. (2020). Age differences in risk and resilience factors in COVID-19-related stress. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 76: e38-e44.

Peel, N. M., McClure, R. J. & Bartlett, H. P. (2005). Behavioral determinants of healthy ageing. *Am J Prev Med*, 28: 298-304.

Pieh, C., Budimir, S., Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *J Psychosom Res*, 136: 110186.

Reynolds, C., Richmond, B. & Lowe P. (2003). *The Adult Manifest Anxiety Scale - Elderly Version (AMAS-E)*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., et al. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Psych Clin Psychol*, 11: 790.

Salzman, C. & Lebowitz, B. D. (1991). *Anxiety in the Elderly: Treatment and Research*. Heidelberg: Springer.

Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C. et al. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*, 5: e62-e70.

Santos Lima, G., Oliveira Souza, I. M., Baldin Storti, L., Silva, M. M. J., Kusumota, L., & Marques, S. (2019). Resilience, quality of life and symptoms of depression among elderlies receiving outpatient care. *Rev Lat Am Enfermagem*, 27, e3212.

Segal, D. L., June, A., Payne, M., Coolidge, F. L., Yochim, B. (2010). Development and initial validation of a self-reported assessment tool for anxiety among older adults: the Geriatric Anxiety Scale. *J Anxiety Disord*, 24: 709-714.

Segerstrom, S. C. & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: a meta- analysis of 30 years of inquiry. *Psychol Bull*, 130: 601-630.

Shah, S. M. A., Mohammad, D., Qureshi, M. F. H., Abbas, M. Z. & Aleem, S. (2020). Prevalence, psychological responses and associated correlates of depression, anxiety and stress in a global population, during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Community Ment Health J*, 1-10.

Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J. G., Hartman, T. K., Levita, L. et al. (2020). Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19 related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*, 6: e125, 1-9.

Smits, C. H., Deeg, D. M. & Schmand, B. (1999). Cognitive functioning and health as determinants of mortality in an older population. *Am J Epidemiol*, 150: 978-986.

Solomou, I. & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: age and sex matter. *Int J Environ Res Public Health*, 17: 4924.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R. & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAP-7. *Arch Int Med*, 166: 1092-1097.

Stroud, C. B., Davila, J. & Moyer, A. (2008). The relationship between stress and depression in first onsets versus recurrences: a meta-analysis review. *J Abnorm Psychol*, 117: 206-213.

Stylianou, N., Samouti, G & Samoutis, G. (2020). Mental health disorders during the COVID-19 outbreak in Cyprus. *J Med Life*, 13: 300-305.

Sudraba, V., Millere, A., Deklava, L., Millere, E., Zumente, Z., Circenis, K. & Millere, I. (2015). Stress coping strategies of drug and alcohol addicted patients in Latvia. *Procedia Soc Behaviour Sci*, 205: 632-636.

Szabo, A., Ábel, K. & Boros, S. (2020). Attitudes toward COVID-19 and stress levels in Hungary: effects of age, perceived health status and gender. *Psychol Trauma*, 12: 572-575.

The Physiological Society (2017). *Stress in modern Britain*. Ανακτήθηκε στις 22-01-2021 από: <https://static.physoc.org/app/uploads/2020/02/20131612/Stress-in-modern-Britain.pdf>

Therrien, Z. & Hunsley, J. (2012). Assessment of anxiety in older adults: a systematic review of commonly used measures. *Aging Ment Health*, 16: 1-16.

Traunmüller, C., Stefitz, R., Gaibachgrabner, K. & Schwerdtfeger, A. (2020). Psychological correlates of COVID-19 pandemic in the Austrian population. *BMC Public Health*, 20: 1395.

Vahia, I. V., Jeste, D. V. & Reynolds, C. F. (2020). Older adults and the mental health effects of COVID-19. *Am Med Assoc*, 324: 2253-2254.

van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H. & de Vries, D. H. (2020). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, doi: 10.1093/geronb/gbaa111.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. & Ho R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 17: 1729.

Weiss, D. S. & Marmar, C. R. (1997). *The impact of event scale-revised*. In: J. P. Wilson and T. M. Keane (Eds). *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399-411). New York: The Guilford Press.

Wittche, H. U. & Boyer, P. (1998). Screening for anxiety disorders. Sensitivity and specificity of the Anxiety Screening Questionnaire (ASQ-15). *Br J Psychiatry Suppl*, 34: 10-17.

Wolitzky-Taylor, K. B., Castriotta, N., Lenze, E. J., Stanley, M. A. & Craske, M. G. (2010). Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depress Anxiety*, 27: 190-211.

World Health Organization (WHO) (2002). *Active ageing. A policy framework*. Ανακτήθηκε στις 12-02-2020 από: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=9D90DA2EF205F32D4AAE984622EA9C92?sequence=1

World Health Organization_ WHO, (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, March 11, 2020*. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

Yip, P. S. F., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis*, 31: 86-92.

Yusuf, S., Hawken, S., Ounpun, S., Dans, T., Avezum, A., Lanas, F. et al. (2004). Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*, 364: 937-952.

Zhou, P., Grady, S. C. & Chen, G. (2017). How the built environment affects change in older people's physical activity: a mixed-methods approach using longitudinal health survey data in urban China. *Soc Sci Med*, 192: 74-84.

Zigmond, A. S. & Snaith R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67: 361-370.

Παράρτημα Ι. Ερωτηματολόγιο για τους προσδιοριστές της μελέτης

1. Ποιο είναι το φύλο σας;

Γυναίκα

Ανδρας

2. Ποιο έτος γεννηθήκατε;.....

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Άγαμος/η

Έγγαμος/η ή σε συμβίωση

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4. Έχετε παιδιά;

Όχι

Ναι

5. Ποιο είναι το ανώτερο εκπαιδευτικό σας επίπεδο;

Μερικές τάξεις του δημοτικού

Απόφοιτος/η δημοτικού

Απόφοιτος/η γυμνασίου

Απόφοιτος/η λυκείου

Απόφοιτος/η Μεταλυκειακής εκπαίδευσης (ΙΕΚ, ΔΙΕΚ, Τεχνική σχολή κ.λπ.)

Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ

Κάτοχος μεταπτυχιακού ή/και διδακτορικού διπλώματος

6. Διαμένετε μόνος/η σας;

Όχι

Ναι

7. Σε τι περιοχή διαμένετε;

Αστική

Ημιαστική

Αγροτική

8. Ποιο είναι το μηνιαίο σας εισόδημα;

0 έως 600 ευρώ

601 έως 1200 ευρώ

1201 έως 1800 ευρώ

> 1801 ευρώ

9. Πώς θα περιγράφατε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;

Πολύ κακή

Κακή

Μέτρια

Καλή

Πολύ καλή

10. Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα;

Όχι

Ναι

11. Έχετε κάποιο άτομο στο οικογενειακό ή/και στο φιλικό περιβάλλον σας που νόσησε από COVID-19;

Όχι

Ναι

Παράρτημα II. Impact of Event Scale-Revised (IES-R-Gr) για τον COVID-19

Οι παρακάτω δηλώσεις αφορούν στο **στρες που βιώνετε κατά τη διάρκεια της πανδημίας λόγω του κορωνοϊού (COVID-19)**. Παρακαλώ απαντήστε στην κάθε δήλωση σύμφωνα με τον βαθμό στον οποίο ισχύει για εσάς (καθόλου, λίγο, μέτρια, αρκετά, πολύ).

Δήλωση	Απάντηση				
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
1. Οτιδήποτε μου θυμίζει την πανδημία μου προκαλεί έντονα συναισθήματα.					
2. Αφού με πάρει ο ύπνος, έχω πρόβλημα να συνεχίσω να κοιμάμαι (έχω ανήσυχο ύπνο).					
3. Αρκετά πράγματα με κάνουν να σκέπτομαι συνέχεια την πανδημία					
4. Αισθάνομαι εκνευρισμένη/ος και θυμωμένη/ος.					
5. Προσπαθώ να αποφεύγω να στενοχωρούμαι όταν σκέπτομαι ή θυμάμαι γεγονότα που σχετίζονται με την πανδημία.					
6. Οι καταστάσεις που βιώνω με την πανδημία έρχονται στο μυαλό χωρίς να το θέλω.					
7. Αισθάνομαι σαν να μην έχουν συμβεί αυτά που βιώνω ή σαν να μην είναι πραγματικά.					

8. Αποφεύγω οτιδήποτε μου θυμίζει την πανδημία.					
9. Εικόνες σχετικές με ότι συνέβη εμφανίζονται ξαφνικά στο μυαλό μου.					
10. Είμαι νευρική/ος και τρομάζω εύκολα					
11. Προσπαθώ να μην σκέφτομαι την κατάσταση					
12. Ξέρω ότι έχω ακόμα πολλά συναισθήματα μέσα μου σχετικά με όσα έχουν συμβεί, αλλά δεν τα διαχειρίστηκα για να τα αντιμετωπίσω					
13. Αισθάνομαι μουνδιασμένη/ος συναισθηματικά σχετικά με ό,τι συμβαίνει					
14. Έπιασα τον εαυτό μου να αντιδρά ή να αισθάνεται ακριβώς σαν να ήμουν ξανά μπροστά στην ίδια κατάσταση					
15. Δυσκολεύομαι να με πάρει ο ύπνος.					
16. Με πλημμυρίζουν έντονα συναισθήματα σχετικά με την πανδημία					
17. Προσπαθώ να ξεχάσω οτιδήποτε σχετίζεται με την πανδημία					
18. Έχω πρόβλημα να συγκεντρωθώ τις τελευταίες μέρες.					
19. Όταν σκέφτομαι την κατάσταση με την πανδημία, μου προκαλεί					

αντιδράσεις όπως ιδρώτα, δυσκολία στην αναπνοή, ναυτία ή ταχυκαρδία.					
20. Βλέπω όνειρα που σχετίζεται με την πανδημία					
21. Αισθάνομαι να είμαι σε εγρήγορση το τελευταίο διάστημα.					
22. Αποφεύγω να μιλάω για την κατάσταση με την πανδημία.					

Παράρτημα III. Φύλλο ενημέρωσης συμμετεχόντων.

Στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διαχείριση γήρανσης και χρόνιων νοσημάτων» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ), διεξάγεται μια μελέτη για την εκτίμηση του στρες που βιώνουν τα άτομα τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας εξαιτίας του κορωνοϊού. Η μελέτη αυτή έχει τον εξής τίτλο: «Διερεύνηση της επίπτωσης της πανδημίας SARS-CoV-2 στα επίπεδα άγχους/στρες των ατόμων τρίτης ή/και τέταρτης ηλικίας». Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική, δεν θα αναφέρετε το ονοματεπώνυμό σας και δεν θα συλλεχθούν προσωπικά σας δεδομένα. Οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές, θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και δεν θα δημοσιοποιηθούν. Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης μελέτης. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου 10 λεπτά. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και το διαθέσιμο χρόνο σας. Ονομάζομαι Αναστασία Λαμπροπούλου και είμαι υπεύθυνη για τη συλλογή των ερωτηματολογίων που αφορούν τη μελέτη αυτή. Το email επικοινωνίας είναι anaslampro@gmail.com.

Παράρτημα IV. Άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου

Παρατίθεται η επικοινωνία και η χορήγηση άδειας χρήσης από τους συγγραφείς που έχουν τα πνευματικά δικαιώματα του ερωτηματολογίου.

Αξιότιμη κα Μυστακίδου, καλημέρα! Παρακαλώ να δείτε το συνημμένο αίτημα για διευκόλυνση της ιατρού και μεταπτυχιακής φοιτήτριας κας **Αναστασίας Λαμπροπούλου**, προκειμένου να κάνει χρήση του επιστημονικά εγκεκριμένου ερωτηματολογίου *Impact of Event scale-revised (IES-R-Gr)* με στάθμιση Mystakidou et al. (2007), ώστε να ολοκληρώσει την ερευνητική της εργασία.

Με εκτίμηση,

Georgios A. Kougiumtzis
Dr. of Pedagogy, Teaching Methodology, and Counseling

National and Kapodistrian University of Athens

Μονάδα Ανακουφιστικής Αγωγής Τζένη Καρέζη Fri, Nov 13, 2020 at 11:06 AM

To: Anastasia Lampropoulou <anaslampro@gmail.com>

Καλημέρα σας, σας ευχαριστούμε πολύ. Επισυνάπτω το ερωτηματολόγιο το οποίο ζητήσατε.

(ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ Α' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΑΓΧΟΥΣ
Κωδ: ΜΑΑ_Δ1/Ε25 Ημ/νία Έκδοσης: 01.09.2016 Έκδοση 1.0 Σελίδα 1 από 2)

Αξιότιμε κ. Γαλάνη καλησπέρα σας,

Είμαι γιατρός και μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου «Διαχείριση γήρανσης και χρόνιων νοσημάτων» και ειδικότερα στη Θεματική Ενότητα «Ψυχολογία- Συμβουλευτική», με επιβλέποντα καθηγητή τον δόκτορα Γεώργιο Κουγιουμτζή. Ο τίτλος της εργασίας μου είναι :

"Διερεύνηση της επίπτωσης της πανδημίας SARS-CoV-2 στα επίπεδα άγχους/στρες των ατόμων Τρίτης ή /και Τέταρτης Ηλικίας"

Έχω λάβει την άδεια από την κα Κυριακή Μυστακίδου, προκειμένου να χρησιμοποιήσω το σχετικό με το στρές ερωτηματολόγιο: *Impact of Event scale-revised (IES-R-Gr) με στάθμιση Mystakidou et al. (2007)*.

Ζητώ και την δική σας άδεια για τη χρήση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου όπως έχει διαμορφωθεί για τον covid-19.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων

Με εκτίμηση

Αναστασία Λαμπροπούλου,
6943066297

From: Petros Galanis <pegalan@nurs.uoa.gr> **Date:** Sun, Nov 15, 2020 at 8:05 PM

Subject: Άδεια για ερωτηματολόγιο

To: Anastasia Lampropoulou <anaslampro@gmail.com>

Καλησπέρα κ. Λαμπροπούλου, Έχετε την άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου όπως έχει διαμορφωθεί για τον covid-19. Σας επισυνάπτω το ερωτηματολόγιο. Καλή επιτυχία.

Petros Galanis RN, MPH, PhD

Center for Health Services Management and Evaluation
Faculty of Nursing National and Kapodistrian University of Athens
email: pegalan@nurs.uoa.gr

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Παράρτημα V. Τα βήματα της backward μεθόδου και οι προϋποθέσεις του γραμμικού μοντέλου

Model Summary^h

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,528 ^a	,278	,221	16,74500	
2	,527 ^b	,278	,227	16,67964	
3	,526 ^c	,277	,231	16,62910	
4	,524 ^d	,274	,234	16,59519	
5	,521 ^e	,271	,237	16,56181	
6	,518 ^f	,268	,240	16,53615	
7	,505 ^g	,255	,232	16,61947	1,946

a. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, λυκειο_προς_AEI, φύλο, ηλικια, περιοχη_διχοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, Διαμένετε μόνος/η σας, δημοτικο_προς_AEI

b. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, λυκειο_προς_AEI, φύλο, περιοχη_διχοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, Διαμένετε μόνος/η σας, δημοτικο_προς_AEI

c. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, λυκειο_προς_AEI, φύλο, περιοχη_διχοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

d. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, φύλο, περιοχη_διχοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

e. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, φύλο, περιοχη_διχοτομη, δημοτικο_προς_AEI

f. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, φύλο, δημοτικο_προς_AEI

g. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, φύλο, δημοτικο_προς_AEI

h. Dependent Variable: συνολικη_βαθμολογια

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13512,979	10	1351,298	4,819	,000 ^b
	Residual	35049,366	125	280,395		
	Total	48562,346	135			
2	Regression	13507,853	9	1500,873	5,395	,000 ^c
	Residual	35054,493	126	278,210		
	Total	48562,346	135			
3	Regression	13443,422	8	1680,428	6,077	,000 ^d
	Residual	35118,923	127	276,527		
	Total	48562,346	135			
4	Regression	13311,115	7	1901,588	6,905	,000 ^e
	Residual	35251,231	128	275,400		
	Total	48562,346	135			
5	Regression	13178,493	6	2196,416	8,008	,000 ^f
	Residual	35383,852	129	274,293		
	Total	48562,346	135			
6	Regression	13014,589	5	2602,918	9,519	,000 ^g
	Residual	35547,757	130	273,444		
	Total	48562,346	135			
7	Regression	12379,249	4	3094,812	11,205	,000 ^h
	Residual	36183,097	131	276,207		
	Total	48562,346	135			

a. Dependent Variable: συνολική_βαθμολογία

b. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, λυκειο_προς_AEI, φύλο, ηλικια, περιοχη_διχοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, Διαμένετε μόνος/η σας, δημοτικο_προς_AEI

c. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, λυκειο_προς_AEI, φύλο, περιοχη_διχοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, Διαμένετε μόνος/η σας, δημοτικο_προς_AEI

d. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, λυκειο_προς_AEI, φύλο, περιοχη_διχοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

e. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, φύλο, περιοχη_διχοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

f. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, φύλο, περιοχη_διχοτομη, δημοτικο_προς_AEI

g. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, φύλο,

δημοτικό_προς_AEI

h. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, φύλο, δημοτικό_προς_AEI

Coefficients ^a									
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		95.0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Lower Bound	Upper Bound	Tolerance VIF
1	(Constant)	41,067	19,550		2,101	,038	2,374	79,759	
	φύλο	-9,718	3,187	-,256	-3,049	,003	-16,026	-3,410	,820 1,219
	ηλικία	-,031	,231	-,012	-,135	,893	-,488	,426	,750 1,334
	Έχετε παιδιά	-7,163	4,910	-,125	-1,459	,147	-16,882	2,555	,782 1,279
	δημοτικό_προς_AEI	5,458	4,918	,140	1,110	,269	-4,274	15,191	,361 2,770
	λυκείο_προς_AEI	-3,045	5,031	-,064	-,605	,546	-13,002	6,912	,512 1,953
	Διαμένετε μόνος/ή σας	-1,828	3,731	-,044	-,490	,625	-9,213	5,557	,713 1,402
	περιοχή_δικοτομής	4,201	4,218	,094	,996	,321	-4,146	12,548	,644 1,552
	γενική κατάσταση της υγείας σας	-1,341	1,966	-,062	-,682	,496	-5,231	2,549	,710 1,409
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	11,361	3,694	,290	3,075	,003	4,050	18,672	,650 1,539
	φίλος με νοσο	8,723	4,866	,140	1,793	,075	-,907	18,353	,943 1,060
2	(Constant)	38,753	9,426		4,111	,000	20,099	57,408	
	φύλο	-9,718	3,175	-,256	-3,061	,003	-16,001	-3,435	,820 1,219
	Έχετε παιδιά	-7,108	4,874	-,124	-1,458	,147	-16,753	2,538	,787 1,270
	δημοτικό_προς_AEI	5,218	4,568	,134	1,142	,256	-3,822	14,259	,415 2,409
	λυκείο_προς_AEI	-3,102	4,994	-,065	-,621	,536	-12,985	6,780	,516 1,940
	Διαμένετε μόνος/ή σας	-1,781	3,700	-,043	-,481	,631	-9,104	5,542	,720 1,390
	περιοχή_δικοτομής	4,244	4,189	,095	1,013	,313	-4,047	12,535	,648 1,544
	γενική κατάσταση της υγείας σας	-1,334	1,957	-,061	-,682	,497	-5,208	2,539	,710 1,408
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	11,271	3,619	,288	3,115	,002	4,109	18,432	,672 1,488
	φίλος με νοσο	8,786	4,824	,141	1,821	,071	-,761	18,334	,952 1,051
3	(Constant)	38,163	9,318		4,096	,000	19,724	56,601	
	φύλο	-9,396	3,094	-,247	-3,037	,003	-15,519	-3,273	,858 1,165
	Έχετε παιδιά	-6,102	4,390	-,107	-1,390	,167	-14,788	2,584	,965 1,036
	δημοτικό_προς_AEI	5,049	4,541	,130	1,112	,268	-3,936	14,035	,418 2,395
	λυκείο_προς_AEI	-3,414	4,936	-,072	-,692	,490	-13,183	6,354	,524 1,907
	περιοχή_δικοτομής	4,285	4,176	,096	1,026	,307	-3,978	12,548	,648 1,543

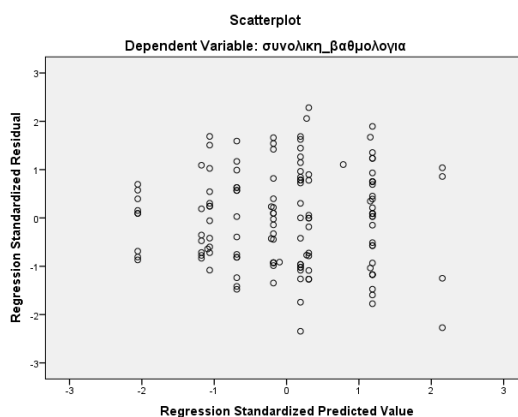
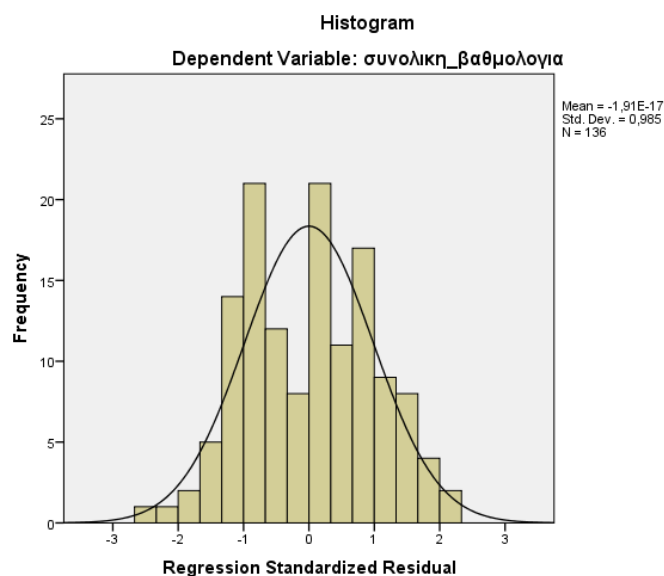
	γενική κατάσταση της υγείας σας	-1,490	1,924	-,068	-,774	,440	-5,299	2,318	,730	1,369
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	10,816	3,483	,276	3,106	,002	3,924	17,708	,721	1,387
	φύλος με νοσο	8,577	4,790	,138	1,790	,076	-,902	18,056	,960	1,042
4	(Constant)	36,254	8,882		4,082	,000	18,680	53,828		
	φύλο	-9,332	3,087	-,246	-3,023	,003	-15,439	-3,224	,859	1,164
	Έχετε παιδιά	-6,312	4,370	-,110	-1,444	,151	-14,959	2,335	,969	1,032
	δημοτικό_προς_ΑΕΙ	7,174	3,338	,184	2,149	,033	,570	13,778	,770	1,299
	περιοχή_διχοτομής	3,312	3,924	,074	,844	,400	-4,452	11,076	,731	1,368
	γενική κατάσταση της υγείας σας	-1,322	1,905	-,061	-,694	,489	-5,092	2,448	,742	1,347
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	11,224	3,426	,286	3,276	,001	4,446	18,002	,742	1,347
	φύλος με νοσο	8,633	4,780	,139	1,806	,073	-,824	18,091	,960	1,042
5	(Constant)	31,236	5,147		6,068	,000	21,052	41,420		
	φύλο	-9,600	3,056	-,253	-3,141	,002	-15,647	-3,553	,873	1,146
	Έχετε παιδιά	-6,291	4,361	-,110	-1,443	,152	-14,920	2,337	,969	1,031
	δημοτικό_προς_ΑΕΙ	7,618	3,269	,196	2,330	,021	1,150	14,086	,799	1,251
	περιοχή_διχοτομής	3,008	3,891	,068	,773	,441	-4,691	10,707	,740	1,351
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	12,282	3,061	,313	4,012	,000	6,225	18,339	,926	1,080
	φύλος με νοσο	9,156	4,711	,147	1,944	,054	-,164	18,476	,984	1,016
6	(Constant)	32,588	4,834		6,742	,000	23,024	42,151		
	φύλο	-8,935	2,928	-,235	-3,052	,003	-14,728	-3,142	,948	1,055
	Έχετε παιδιά	-6,608	4,335	-,116	-1,524	,130	-15,185	1,969	,978	1,022
	δημοτικό_προς_ΑΕΙ	8,655	2,976	,223	2,908	,004	2,767	14,543	,961	1,040
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	12,759	2,994	,326	4,262	,000	6,836	18,682	,965	1,036
	φύλος με νοσο	9,012	4,700	,145	1,918	,057	-,286	18,309	,986	1,014
7	(Constant)	26,960	3,136		8,596	,000	20,756	33,165		
	φύλο	-9,523	2,917	-,251	-3,264	,001	-15,294	-3,752	,965	1,036
	δημοτικό_προς_ΑΕΙ	8,433	2,988	,217	2,823	,006	2,523	14,343	,963	1,038
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	13,110	3,000	,335	4,370	,000	7,176	19,045	,971	1,030
	φύλος με νοσο	9,244	4,721	,149	1,958	,052	-,095	18,583	,987	1,013

a. Dependent Variable: συνολική βαθμολογία

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	17,4376	57,7476	37,1397	9,57591	136
Residual	-38,98092	37,92929	,00000	16,37141	136
Std. Predicted Value	-2,057	2,152	,000	1,000	136
Std. Residual	-2,345	2,282	,000	,985	136

a. Dependent Variable: συνολικη_βαθμολογια



Model Summary^h

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,502 ^a	,253	,193	,87034	
2	,502 ^b	,253	,199	,86689	
3	,502 ^c	,252	,205	,86348	
4	,501 ^d	,251	,210	,86099	
5	,498 ^e	,248	,213	,85950	
6	,489 ^f	,239	,209	,86128	
7	,477 ^g	,227	,204	,86434	1,855

a. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, λυκειο_προς_AEI, φύλο, ηλικια, περιοχη_δικοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, Διαμένετε μόνος/η σας, δημοτικο_προς_AEI

b. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, λυκειο_προς_AEI, φύλο, περιοχη_δικοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, Διαμένετε μόνος/η σας, δημοτικο_προς_AEI

c. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, λυκειο_προς_AEI, φύλο, περιοχη_δικοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

d. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, φύλο, περιοχη_δικοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

e. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, φύλο, περιοχη_δικοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

f. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, φύλο, περιοχη_δικοτομη, δημοτικο_προς_AEI

g. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, φύλο, δημοτικό_προς_AEI

h. Dependent Variable: ενασχόληση

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	31,986	10	3,199	4,223	,000 ^b
	Residual	94,687	125	,757		
	Total	126,673	135			
2	Regression	31,985	9	3,554	4,729	,000 ^c
	Residual	94,688	126	,751		
	Total	126,673	135			
3	Regression	31,982	8	3,998	5,362	,000 ^d
	Residual	94,690	127	,746		
	Total	126,673	135			
4	Regression	31,787	7	4,541	6,126	,000 ^e
	Residual	94,886	128	,741		
	Total	126,673	135			
5	Regression	31,374	6	5,229	7,078	,000 ^f
	Residual	95,299	129	,739		

	Total	126,673	135			
6	Regression	30,238	5	6,048	8,153	,000 ^g
	Residual	96,435	130	,742		
	Total	126,673	135			
7	Regression	28,804	4	7,201	9,639	,000 ^h
	Residual	97,869	131	,747		
	Total	126,673	135			

a. Dependent Variable: ενασχόληση

b. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, λυκειο_προς_AEI, φύλο, ηλικια, περιοχη_διχοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, Διαμένετε μόνος/η σας, δημοτικο_προς_AEI

c. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, λυκειο_προς_AEI, φύλο, περιοχη_διχοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, Διαμένετε μόνος/η σας, δημοτικο_προς_AEI

d. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, λυκειο_προς_AEI, φύλο, περιοχη_διχοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

e. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, φύλο, περιοχη_διχοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

f. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, φύλο, περιοχη_διχοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

g. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, φύλο, περιοχη_διχοτομη, δημοτικο_προς_AEI

h. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, φύλο, δημοτικο_προς_AEI

Coefficients^a

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
(Constant)	1,630	1,016		1,604	,111	-,381	3,641		
φύλο	-,380	,166	-,196	-2,296	,023	-,708	-,053	,820	1,219
ηλικια	,000	,012	,003	,028	,977	-,023	,024	,750	1,334
Έχετε παιδιά	-,154	,255	-,053	-,604	,547	-,659	,351	,782	1,279
δημοτικο_προς_AEI	,196	,256	,099	,768	,444	-,310	,702	,361	2,770
λυκειο_προς_AEI	-,134	,261	-,055	-,512	,610	-,651	,384	,512	1,953
Διαμένετε μόνος/η σας	,012	,194	,005	,060	,953	-,372	,395	,713	1,402
περιοχη_διχοτομη	,332	,219	,146	1,517	,132	-,101	,766	,644	1,552
γενική κατάσταση της υγείας σας	-,130	,102	-,117	-1,275	,205	-,332	,072	,710	1,409
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,522	,192	,261	2,719	,007	,142	,902	,650	1,539
φιλος με νοσο	,380	,253	,120	1,501	,136	-,121	,880	,943	1,060
(Constant)	1,656	,490		3,379	,001	,686	2,625		
φύλο	-,380	,165	-,196	-2,305	,023	-,707	-,054	,820	1,219
Έχετε παιδιά	-,155	,253	-,053	-,611	,542	-,656	,346	,787	1,270
δημοτικο_προς_AEI	,199	,237	,100	,838	,404	-,271	,669	,415	2,409
λυκειο_προς_AEI	-,133	,260	-,055	-,513	,609	-,647	,380	,516	1,940

Διαμένετε μόνος/η σας	,011	,192	,005	,057	,954	-,370	,392	,720	1,390
περιοχη_διχοτομη	,332	,218	,146	1,525	,130	-,099	,763	,648	1,544
γενική κατάσταση της υγείας σας	-,130	,102	-,117	-1,281	,203	-,332	,071	,710	1,408
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,523	,188	,261	2,781	,006	,151	,895	,672	1,488
φιλος με νοσο	,379	,251	,119	1,511	,133	-,117	,875	,952	1,051
(Constant)	1,659	,484		3,429	,001	,702	2,617		
φύλο	-,382	,161	-,197	-2,380	,019	-,700	-,064	,858	1,165
Έχετε παιδιά	-,161	,228	-,055	-,707	,481	-,612	,290	,965	1,036
δημοτικο_προς_AEI	,200	,236	,101	,848	,398	-,267	,666	,418	2,395
λυκειο_προς_AEI	-,131	,256	-,054	-,512	,609	-,638	,376	,524	1,907
περιοχη_διχοτομη	,332	,217	,146	1,530	,128	-,097	,761	,648	1,543
γενική κατάσταση της υγείας σας	-,129	,100	-,116	-1,294	,198	-,327	,068	,730	1,369
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,526	,181	,263	2,907	,004	,168	,884	,721	1,387
φιλος με νοσο	,380	,249	,120	1,529	,129	-,112	,872	,960	1,042
(Constant)	1,586	,461		3,441	,001	,674	2,498		
φύλο	-,380	,160	-,196	-2,373	,019	-,697	-,063	,859	1,164
Έχετε παιδιά	-,169	,227	-,058	-,746	,457	-,618	,279	,969	1,032
δημοτικο_προς_AEI	,282	,173	,142	1,626	,106	-,061	,624	,770	1,299
περιοχη_διχοτομη	,294	,204	,129	1,446	,151	-,108	,697	,731	1,368
γενική κατάσταση της υγείας σας	-,123	,099	-,110	-1,243	,216	-,318	,073	,742	1,347

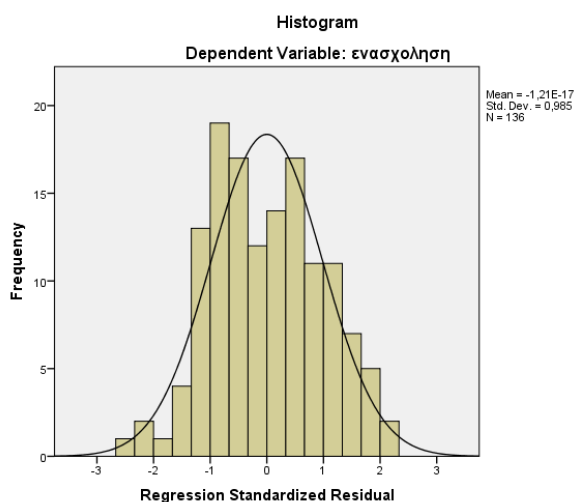
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,541	,178	,271	3,047	,003	,190	,893	,742	1,347
φίλος με νοσο	,382	,248	,120	1,542	,125	-,108	,873	,960	1,042
(Constant)	1,435	,413		3,472	,001	,617	2,252		
φύλο	-,398	,158	-,205	-2,519	,013	-,711	-,085	,880	1,137
δημοτικό_προς_AEI	,271	,172	,137	1,574	,118	-,070	,612	,775	1,291
περιοχή_δικοτομή	,308	,202	,136	1,524	,130	-,092	,709	,737	1,356
γενική κατάσταση της υγείας σας	-,122	,099	-,110	-1,240	,217	-,318	,073	,742	1,347
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,549	,177	,274	3,096	,002	,198	,899	,744	1,343
φίλος με νοσο	,389	,247	,123	1,573	,118	-,100	,879	,961	1,040
(Constant)	,972	,178		5,462	,000	,620	1,324		
φύλο	-,423	,157	-,218	-2,691	,008	-,733	-,112	,894	1,119
δημοτικό_προς_AEI	,312	,169	,157	1,844	,067	-,023	,648	,805	1,243
περιοχή_δικοτομή	,280	,201	,123	1,390	,167	-,118	,679	,747	1,339
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,646	,159	,323	4,067	,000	,332	,961	,929	1,077
φίλος με νοσο	,438	,245	,138	1,787	,076	-,047	,922	,986	1,015
(Constant)	1,073	,163		6,577	,000	,750	1,395		
φύλο	-,363	,152	-,187	-2,395	,018	-,664	-,063	,965	1,036
δημοτικό_προς_AEI	,408	,155	,205	2,626	,010	,101	,715	,963	1,038
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,692	,156	,346	4,438	,000	,384	1,001	,971	1,030
φίλος με νοσο	,425	,246	,134	1,732	,086	-,061	,911	,987	1,013

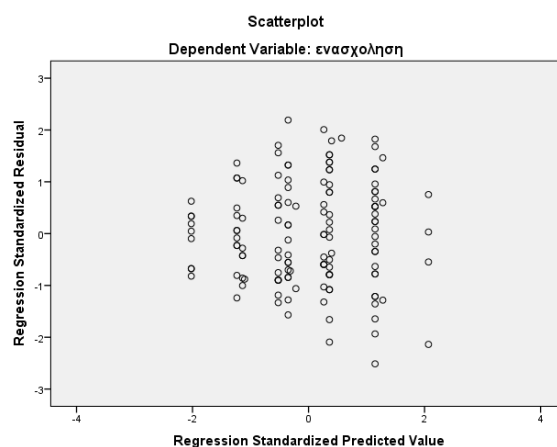
a. Dependent Variable: ενασχοληση

esiduals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	,7093	2,5983	1,6434	,46191	136
Residual	-2,17321	1,89420	,00000	,85144	136
Std. Predicted Value	-2,022	2,067	,000	1,000	136
Std. Residual	-2,514	2,191	,000	,985	136

a. Dependent Variable: ενασχοληση





Model Summary^f

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,497 ^a	,247	,193	,92028	
2	,494 ^b	,244	,196	,91869	
3	,491 ^c	,241	,200	,91650	
4	,485 ^d	,236	,200	,91629	
5	,479 ^e	,230	,200	,91623	1,930

a. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, λυκειο_προς_AEI, φύλο, ηλικια, περιοχη_διχοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

b. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, λυκειο_προς_AEI, φύλο, ηλικια, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

c. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, φύλο, ηλικια, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

d. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, φύλο, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

e. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, φύλο, δημοτικό_προς_ΑΕΙ

f. Dependent Variable: μετατραυματικό

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	34,994	9	3,888	4,591	,000 ^b
	Residual	106,711	126	,847		
	Total	141,705	135			
2	Regression	34,517	8	4,315	5,112	,000 ^c
	Residual	107,188	127	,844		
	Total	141,705	135			
3	Regression	34,189	7	4,884	5,815	,000 ^d
	Residual	107,516	128	,840		
	Total	141,705	135			
4	Regression	33,399	6	5,567	6,630	,000 ^e
	Residual	108,306	129	,840		
	Total	141,705	135			
5	Regression	32,574	5	6,515	7,761	,000 ^f
	Residual	109,131	130	,839		
	Total	141,705	135			

a. Dependent Variable: μετατραυματικό

b. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, λυκειο_προς_AEI, φύλο, ηλικια, περιοχη_δικοτομη, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

c. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, λυκειο_προς_AEI, φύλο, ηλικια, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

d. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, φύλο, ηλικια, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

e. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, φύλο, γενική κατάσταση της υγείας σας, δημοτικο_προς_AEI

f. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, Έχετε παιδιά, φύλο, δημοτικο_προς_AEI

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	2,503	1,063		2,354	,020	,399	4,607		
	φύλο	-,374	,171	-,182	-2,183	,031	-,713	-,035	,858	1,165
	ηλικια	-,011	,013	-,078	-,876	,383	-,036	,014	,756	1,322
	Έχετε παιδιά	-,394	,243	-,128	-1,618	,108	-,875	,088	,962	1,039
	δημοτικο_προς_AEI	,317	,269	,151	1,179	,241	-,215	,849	,365	2,739
	λυκειο_προς_AEI	-,230	,274	-,090	-,841	,402	-,772	,312	,522	1,917
	περιοχη_δικοτομη	,174	,232	,072	,751	,454	-,285	,632	,645	1,551
	γενική κατάσταση της υγείας σας	-,126	,107	-,107	-1,183	,239	-,337	,085	,729	1,372

	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,526	,195	,248	2,691	,008	,139	,912	,702	1,425
	φιλος με νοσο	,411	,267	,122	1,543	,125	-,116	,939	,949	1,054
2	(Constant)	2,551	1,059		2,408	,017	,455	4,648		
	φύλο	-,341	,165	-,166	-2,062	,041	-,667	-,014	,920	1,087
	ηλικια	-,012	,013	-,083	-,934	,352	-,037	,013	,760	1,315
	Έχετε παιδιά	-,414	,241	-,134	-1,718	,088	-,892	,063	,975	1,026
	δημοτικο_προς_AEI	,420	,231	,200	1,821	,071	-,036	,876	,494	2,024
	λυκειο_προς_AEI	-,160	,257	-,063	-,623	,534	-,669	,349	,590	1,695
	γενική κατάσταση της υγείας σας	-,115	,105	-,097	-1,088	,279	-,323	,094	,744	1,343
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,566	,187	,268	3,022	,003	,196	,937	,760	1,315
	φιλος με νοσο	,407	,266	,121	1,530	,129	-,120	,933	,950	1,053
3	(Constant)	2,480	1,051		2,360	,020	,401	4,559		
	φύλο	-,347	,164	-,169	-2,110	,037	-,672	-,022	,923	1,083
	ηλικια	-,012	,013	-,086	-,970	,334	-,037	,013	,762	1,312
	Έχετε παιδιά	-,420	,240	-,136	-1,746	,083	-,896	,056	,976	1,024
	δημοτικο_προς_AEI	,506	,185	,241	2,740	,007	,140	,871	,768	1,303
	γενική κατάσταση της υγείας σας	-,109	,105	-,093	-1,044	,298	-,317	,098	,749	1,335
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,577	,186	,273	3,101	,002	,209	,945	,767	1,304
	φιλος με νοσο	,410	,265	,122	1,545	,125	-,115	,935	,950	1,053
4	(Constant)	1,578	,488		3,235	,002	,613	2,543		

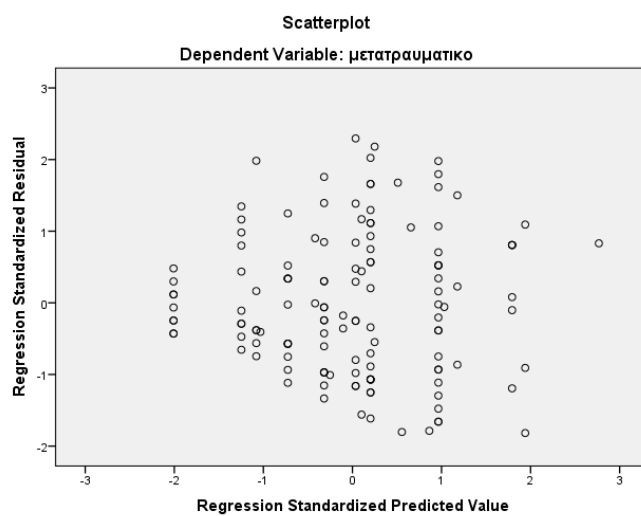
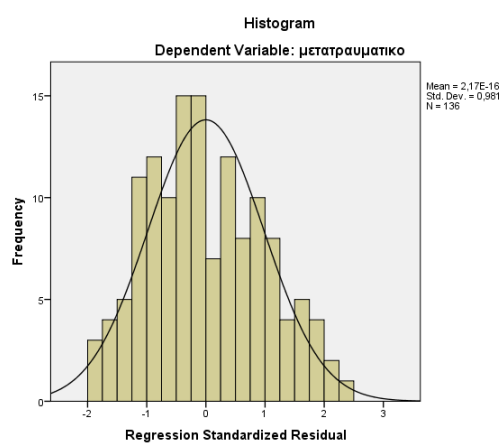
	φύλο	-,348	,164	-,169	-2,114	,036	-,673	-,022	,923	1,083
	Έχετε παιδιά	-,411	,240	-,133	-1,709	,090	-,886	,065	,978	1,023
	δημοτικό_προς_AEI	,430	,167	,205	2,572	,011	,099	,760	,936	1,068
	γενική κατάσταση της υγείας σας	-,104	,105	-,088	-,992	,323	-,310	,103	,752	1,331
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,551	,184	,260	2,993	,003	,187	,915	,783	1,277
	φιλος με νοσο	,437	,264	,130	1,655	,100	-,085	,959	,960	1,041
5	(Constant)	1,174	,268		4,382	,000	,644	1,704		
	φύλο	-,374	,162	-,182	-2,305	,023	-,695	-,053	,948	1,055
	Έχετε παιδιά	-,407	,240	-,132	-1,693	,093	-,882	,069	,978	1,022
	δημοτικό_προς_AEI	,456	,165	,217	2,767	,006	,130	,783	,961	1,040
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,630	,166	,298	3,799	,000	,302	,958	,965	1,036
	φιλος με νοσο	,479	,260	,143	1,839	,068	-,036	,994	,986	1,014

a. Dependent Variable: μετατραυματικό

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	,3932	2,7390	1,3799	,49121	136
Residual	-1,66582	2,10262	,00000	,89910	136
Std. Predicted Value	-2,009	2,767	,000	1,000	136
Std. Residual	-1,818	2,295	,000	,981	136

a. Dependent Variable: μετατραυματικο



Model Summary^h

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,490 ^a	,240	,179	,76241	

2	,490 ^b	,240	,186	,75940	
3	,489 ^c	,240	,192	,75666	
4	,488 ^d	,238	,196	,75463	
5	,486 ^e	,236	,200	,75253	
6	,484 ^f	,235	,205	,75032	
7	,468 ^g	,219	,195	,75511	2,016

a. Predictors: (Constant), Διαμένετε μόνος/η σας, γενική κατάσταση της υγείας σας, λυκειο_προς_AEI, φίλος με νοσο, φύλο, ηλικία, Έχετε παιδιά, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, δημοτικο_προς_AEI, οικογενειακή σας κατάσταση

b. Predictors: (Constant), γενική κατάσταση της υγείας σας, λυκειο_προς_AEI, φίλος με νοσο, φύλο, ηλικία, Έχετε παιδιά, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, δημοτικο_προς_AEI, οικογενειακή σας κατάσταση

c. Predictors: (Constant), γενική κατάσταση της υγείας σας, φίλος με νοσο, φύλο, ηλικία, Έχετε παιδιά, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, δημοτικο_προς_AEI, οικογενειακή σας κατάσταση

d. Predictors: (Constant), γενική κατάσταση της υγείας σας, φίλος με νοσο, φύλο, Έχετε παιδιά, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, δημοτικο_προς_AEI, οικογενειακή σας κατάσταση

e. Predictors: (Constant), γενική κατάσταση της υγείας σας, φίλος με νοσο, φύλο, Έχετε παιδιά, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, δημοτικο_προς_AEI

f. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, φύλο, Έχετε παιδιά, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, δημοτικο_προς_AEI

g. Predictors: (Constant), φύλο, Έχετε παιδιά, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, δημοτικο_προς_AEI

h. Dependent Variable: Αποφυγή

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	22,963	10	2,296	3,950	,000 ^b
	Residual	72,659	125	,581		
	Total	95,622	135			
2	Regression	22,960	9	2,551	4,424	,000 ^c
	Residual	72,662	126	,577		
	Total	95,622	135			
3	Regression	22,909	8	2,864	5,002	,000 ^d
	Residual	72,713	127	,573		
	Total	95,622	135			
4	Regression	22,731	7	3,247	5,702	,000 ^e
	Residual	72,891	128	,569		
	Total	95,622	135			
5	Regression	22,570	6	3,762	6,643	,000 ^f
	Residual	73,052	129	,566		
	Total	95,622	135			
6	Regression	22,435	5	4,487	7,970	,000 ^g
	Residual	73,187	130	,563		

	Total	95,622	135			
7	Regression	20,926	4	5,232	9,175	,000 ^h
	Residual	74,696	131	,570		
	Total	95,622	135			

a. Dependent Variable: Αποφυγή

b. Predictors: (Constant), Διαμένετε μόνος/η σας, γενική κατάσταση της υγείας σας, λυκειο_προς_AEI, φίλος με νοσο, φύλο, ηλικία, Έχετε παιδιά, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, δημοτικο_προς_AEI, οικογενειακή σας κατάσταση

c. Predictors: (Constant), γενική κατάσταση της υγείας σας, λυκειο_προς_AEI, φίλος με νοσο, φύλο, ηλικία, Έχετε παιδιά, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, δημοτικο_προς_AEI, οικογενειακή σας κατάσταση

d. Predictors: (Constant), γενική κατάσταση της υγείας σας, φίλος με νοσο, φύλο, ηλικία, Έχετε παιδιά, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, δημοτικο_προς_AEI, οικογενειακή σας κατάσταση

e. Predictors: (Constant), γενική κατάσταση της υγείας σας, φίλος με νοσο, φύλο, Έχετε παιδιά, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, δημοτικο_προς_AEI, οικογενειακή σας κατάσταση

f. Predictors: (Constant), γενική κατάσταση της υγείας σας, φίλος με νοσο, φύλο, Έχετε παιδιά, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, δημοτικο_προς_AEI

g. Predictors: (Constant), φίλος με νοσο, φύλο, Έχετε παιδιά, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, δημοτικο_προς_AEI

h. Predictors: (Constant), φύλο, Έχετε παιδιά, Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, δημοτικο_προς_AEI

Coefficients^a

		Coefficients								
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	1,243	1,100		1,130	,261	-,934	3,420		
	φύλο	-,526	,148	-,312	-3,564	,001	-,818	-,234	,793	1,261
	ηλικια	,006	,011	,052	,558	,578	-,016	,028	,695	1,439
	Έχετε παιδιά	-,381	,235	-,150	-1,617	,108	-,846	,085	,705	1,418
	δημοτικο_προς_AEI	,255	,193	,148	1,321	,189	-,127	,638	,484	2,067
	λυκειο_προς_AEI	-,064	,219	-,030	-,292	,771	-,498	,370	,558	1,791
	γενική κατάσταση της υγείας σας	,048	,089	,049	,537	,592	-,128	,223	,724	1,382
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,472	,162	,271	2,916	,004	,152	,792	,702	1,424
	φιλος με νοσο	,375	,222	,136	1,689	,094	-,064	,814	,939	1,065
	οικογενειακή σας κατάσταση	,107	,263	,060	,405	,686	-,415	,628	,272	3,674
	Διαμένετε μόνος/η σας	,018	,248	,010	,071	,944	-,474	,509	,334	2,996
2	(Constant)	1,283	,943		1,360	,176	-,583	3,148		
	φύλο	-,525	,147	-,312	-3,584	,000	-,816	-,235	,798	1,254
	ηλικια	,006	,010	,050	,561	,576	-,015	,027	,747	1,339
	Έχετε παιδιά	-,381	,234	-,150	-1,627	,106	-,845	,083	,706	1,416
	δημοτικο_προς_AEI	,257	,191	,149	1,350	,179	-,120	,635	,494	2,024
	λυκειο_προς_AEI	-,065	,218	-,031	-,297	,767	-,497	,367	,560	1,787

	γενική κατάσταση της υγείας σας	,048	,088	,050	,546	,586	-,126	,222	,727	1,375
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,474	,159	,272	2,982	,003	,159	,788	,723	1,384
	φιλος με νοσο	,377	,220	,137	1,713	,089	-,059	,812	,949	1,053
	οικογενειακή σας κατάσταση	,093	,179	,053	,518	,605	-,262	,448	,582	1,718
3	(Constant)	1,232	,924		1,333	,185	-,596	3,060		
	φύλο	-,531	,145	-,315	-3,674	,000	-,818	-,245	,813	1,229
	ηλικία	,006	,010	,050	,558	,578	-,015	,027	,747	1,338
	Έχετε παιδιά	-,392	,231	-,154	-1,696	,092	-,848	,065	,722	1,384
	δημοτικό_προς_AEI	,290	,154	,168	1,883	,062	-,015	,596	,749	1,335
	γενική κατάσταση της υγείας σας	,051	,087	,053	,585	,560	-,122	,224	,737	1,358
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,480	,157	,276	3,064	,003	,170	,791	,737	1,357
	φιλος με νοσο	,378	,219	,137	1,725	,087	-,056	,812	,950	1,053
	οικογενειακή σας κατάσταση	,105	,174	,060	,603	,547	-,240	,450	,614	1,630
4	(Constant)	1,681	,452		3,721	,000	,787	2,575		
	φύλο	-,527	,144	-,313	-3,660	,000	-,812	-,242	,816	1,226
	Έχετε παιδιά	-,387	,230	-,152	-1,681	,095	-,842	,069	,723	1,382
	δημοτικό_προς_AEI	,328	,138	,190	2,371	,019	,054	,602	,926	1,080
	γενική κατάσταση της υγείας σας	,047	,087	,049	,547	,585	-,124	,219	,741	1,350
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,490	,155	,282	3,155	,002	,183	,798	,746	1,340
	φιλος με νοσο	,365	,217	,132	1,681	,095	-,065	,795	,960	1,041

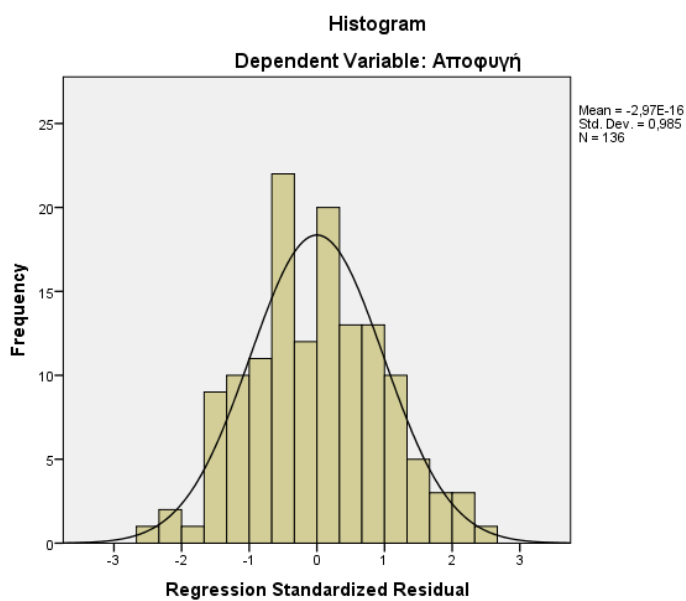
	οικογενειακή σας κατάσταση	,092	,172	,052	,532	,595	-,249	,432	,626	1,598
5	(Constant)	1,791	,401		4,472	,000	,999	2,583		
	φύλο	-,501	,135	-,297	-3,711	,000	-,768	-,234	,923	1,083
	Έχετε παιδιά	-,324	,197	-,128	-1,643	,103	-,715	,066	,978	1,023
	δημοτικό_προς_ΑΕΙ	,336	,137	,195	2,447	,016	,064	,607	,936	1,068
	γενική κατάσταση της υγείας σας	,042	,086	,043	,488	,627	-,128	,212	,752	1,331
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,472	,151	,272	3,123	,002	,173	,771	,783	1,277
	φιλος με νοσο	,366	,217	,133	1,690	,094	-,063	,795	,960	1,041
6	(Constant)	1,954	,219		8,910	,000	1,520	2,388		
	φύλο	-,490	,133	-,291	-3,691	,000	-,753	-,228	,948	1,055
	Έχετε παιδιά	-,326	,197	-,129	-1,657	,100	-,715	,063	,978	1,022
	δημοτικό_προς_ΑΕΙ	,325	,135	,188	2,407	,017	,058	,592	,961	1,040
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,440	,136	,253	3,241	,002	,171	,709	,965	1,036
	φιλος με νοσο	,349	,213	,127	1,637	,104	-,073	,771	,986	1,014
7	(Constant)	1,981	,220		9,000	,000	1,546	2,416		
	φύλο	-,469	,133	-,278	-3,528	,001	-,733	-,206	,957	1,045
	Έχετε παιδιά	-,336	,198	-,133	-1,700	,092	-,728	,055	,979	1,021
	δημοτικό_προς_ΑΕΙ	,343	,135	,199	2,530	,013	,075	,611	,967	1,034
	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	,437	,137	,251	3,197	,002	,167	,707	,965	1,036

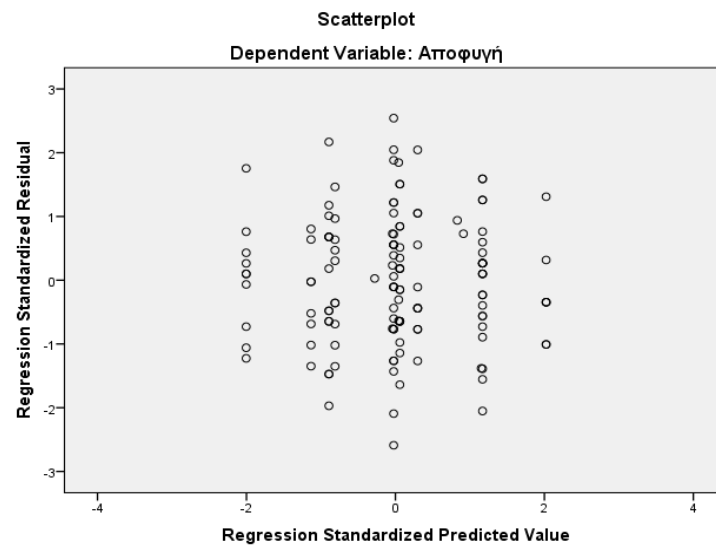
a. Dependent Variable: Αποφυγή

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1,1752	2,7607	1,9642	,39371	136
Residual	-1,95490	1,92010	,00000	,74384	136
Std. Predicted Value	-2,004	2,023	,000	1,000	136
Std. Residual	-2,589	2,543	,000	,985	136

a. Dependent Variable: Αποφυγή





Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία