



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΚΑΙ  
ΧΡΟΝΙΩΝ  
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Διπλωματική Εργασία  
**«Ψυχική επιβάρυνση ασθενών με ψυχιατρικά νοσήματα 2.5 χρόνια μετά  
την έναρξη της πανδημίας Covid-19»**

Της  
**Χριστίνας Βαρβάρα**  
**ΑΜ:510974**

Επιβλέπουσα καθηγήτρια  
**Γεωργία Ξηρομερήσιου**

Πάτρα, Ιούλιος 2023

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή/φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο 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 του συγγραφέα/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 του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



**Ψυχική επιβάρυνση ασθενών με ψυχιατρικά νοσήματα 2.5 χρόνια μετά  
την έναρξη της πανδημίας Covid-19**

Χριστίνα Βαρβάρα

**Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια**

Γεωργία Ξηρομερήσιου

**Συν-επιβλέπων Καθηγητής**

Διομήδης Αντωνιάδης

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΕΣ**

Ευχαριστώ την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κ. Γεωργία Ξηρομερήσιου για την υποστήριξη, τη διαθεσιμότητα και την καθοδήγηση της καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Την εργασία την αφιερώνω στο σύζυγό μου Σάκη και στις υπέροχες κόρες μου, Αναστασία και Δήμητρα.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι πανδημίες σχετίζονται με την εκδήλωση φόβου και άγχους, ως αντιδράσεων σε ένα ακραίο γεγονός που απειλεί τη δημόσια υγεία. Οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία παρουσιάζουν διακύμανση και εκδηλώνονται διαφορετικά στο γενικό πληθυσμό και σε ευαίσθητες πληθυσμιακές ομάδες όπως οι ψυχικά πάσχοντες, οι οποίοι παρουσιάζονται ιδιαίτερα ευάλωτοι σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων. Αντιμέτωποι με σημαντικές και συχνά απορρυθμιστικές μεταβολές στην καθημερινότητα τους, οι ψυχικά ασθενείς επιβαρύνθηκαν περαιτέρω σε μια προσπάθεια προσαρμογής τους στις νεοφερμένες συνθήκες. Η αβεβαιότητα που πυροδότησε η πανδημία θα μπορούσε κάλλιστα να λειτουργήσει ως υπόστρωμα για την ανάπτυξη διστακτικότητας επαναφοράς σε προηγούμενο επίπεδο λειτουργικότητας ακόμα και μετά τη λήξη της.

**Σκοπός:** Το παρόν ερευνητικό πρωτόκολλο στοχεύει στη διερεύνηση της διστακτικότητας ψυχωτικών ασθενών του φάσματος της Σχιζοφρένειας να επιστρέψουν στις καθημερινές-προ πανδημίας-δραστηριότητες τους. Παράγοντες που ενδεχομένως να επηρεάζουν τα επίπεδα διστακτικότητας είναι ο φόβος, η ανθεκτικότητα, η δυσανεξία στην αβεβαιότητα και η περιτραυματική δυσφορία. Επιπρόσθετα, θα διερευνηθεί επίσης η διστακτικότητα τους απέναντι στον εμβολιασμό.

**Μέθοδος:** Εβδομήντα ασθενείς με ψυχωτική διαταραχή του φάσματος της Σχιζοφρένειας εντάχθηκαν στην έρευνα. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι τα εξής: α) Ερωτηματολόγιο διστακτικότητας, β) Διστακτικότητα για το εμβόλιο για τον κορωνοϊό, γ) Σύντομη Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας, δ) Κλίμακα Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα, ε) Κλίμακα Φόβου για την Covid-19, στ) Καταγραφή Περιτραυματικής Δυσφορίας.

**Αποτελέσματα:** Οι ψυχικά ασθενείς δεν παρουσιάστηκαν ιδιαίτερα διστακτικοί αναφορικά με την επιστροφή τους σε συνήθειες και δραστηριότητες που διατηρούσαν προ πανδημίας. Η διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό κινήθηκε στα ίδια επίπεδα. Ο φόβος για την Covid-19 και η περιτραυματική δυσφορία λειτουργούν ως παράγοντες κινδύνου για τη διστακτικότητα, ενώ η ανθεκτικότητα ως προστατευτικός παράγοντας. Η διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό συσχετίστηκε μόνο με την περιτραυματική δυσφορία, με τη συσχέτιση να είναι θετική. Η δυσανεξία στην

αβεβαιότητα συσχετίστηκε θετικά με τη διστακτικότητα, όχι όμως σημαντικά ώστε να μπορεί να προβλέψει την εμφάνιση της. Δημογραφικοί παράγοντες φάνηκαν να επιδρούν στην εκδήλωση διστακτικότητας.

**Συμπεράσματα:** Η έγκαιρη ανίχνευση διστακτικότητας και οι στοχευμένες υποστηρικτικές παρεμβάσεις στους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της θα μπορούσε να περιορίσει την ψυχική δυσφορία των ασθενών και να ενισχύσει τη λειτουργικότητα τους.

**Λέξεις κλειδιά:** Πανδημία Covid-19, φόβος για τον Covid-19, δυσανεξία στην αβεβαιότητα, ανθεκτικότητα, περιτραυματική δυσφορία, διστακτικότητα, ψύχωση, ψυχολογική επίδραση

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Pandemics are associated with fear and anxiety as reactions to an extreme event threatening the public health. Consequences in mental health fluctuate and present themselves with differences in the public and also in vulnerable groups of people like the psychiatric patients which prove to be even more vulnerable in periods of health crises. Facing significant and often irregular changes in daily life, mentally ill patients were affected even more while trying to adjust to these newly come circumstances. The uncertainty triggered by the pandemic could easily act as a background for the development of hesitancy to return to a previous functional level even after it ended.

**Purpose:** The present study protocol aims to explore hesitancy of psychotic patients of the Schizophrenia Spectrum to return to their-before the pandemic- daily activities. Factors that might affect the levels of hesitancy are fear, resilience, intolerance of uncertainty and peritraumatic distress. Additionally, vaccine hesitancy was also examined.

**Method:** Seventy patients with psychotic disorder of the Schizophrenia Spectrum were included in a cross-sectional study. In the survey six psychometric scales were used: 1. Hesitancy Questionnaire (HeQ) 2. Vaccine-hesitancy 3. Brief Resilience Coping Scale (BRCS) 4. Intolerance of Uncertainty Scale (IUS-12) 5. Fear of Covid-19 (FCV-19) 6. Peritraumatic Distress Inventory (PDI).

**Results:** Patients were not particularly hesitant in returning to their habits and activities they obtained before pandemic. Vaccine-related hesitancy was more or less the same. Fear of Covid-19 and Peritraumatic Distress appear as risk factors for hesitancy while resilience as a protective one. Vaccine-related hesitance correlated positively only with peritraumatic distress. Intolerance of Uncertainty was positively associated with hesitancy but not significantly, so as to predict it. Sociodemographic factors seemed to influence the appearance of hesitancy

**Conclusions:** The early detection of hesitancy and the targeted interventions to the contributing factors could decrease patient's mental distress and enhance their functional status.

**Key words:** pandemic covid-19, fear of covid, intolerance of uncertainty, resilience, peritraumatic distress, hesitancy, psychosis, psychological impact

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη .....	i
Abstract .....	iii
Περιεχόμενα.....	iv
Κατάλογος Πινάκων.....	vi
Κατάλογος Γραφημάτων.....	vii
Κατάλογος ραβδογραμμάτων.....	viii
Συντομογραφίες και Ακρωνύμια.....	ix
Εισαγωγή .....	1
<b>Κεφάλαιο 1. Ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας.....</b>	<b>3</b>
1.1 Η επίδραση της πανδημίας στο γενικό πληθυσμό.....	3
1.2 Η επίδραση της πανδημίας στο υγειονομικό προσωπικό.....	4
1.3 Ψυχική επιβάρυνση ηλικιωμένων ατόμων .....	6
1.4 Ψυχική επιβάρυνση ασθενών με ψυχιατρικά νοσήματα .....	8
<b>Κεφάλαιο 2. Ειδικές κλινικές επιπτώσεις συνδεδεμένες</b>	
<b>με την πανδημία Covid-19.....</b>	<b>13</b>
2.1 Φόβος σχετιζόμενος με την Covid-19.....	13
2.2 Διστακτικότητα επιστροφής σε προ-πανδημίας δραστηριότητες...	15
2.3 Διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό για την Covid-19...	18
2.4 Δυσανεξία στην Αβεβαιότητα .....	21
2.5 Ανθεκτικότητα.....	23
2.6 Περιτραυματική Δυσφορία .....	25
<b>Κεφάλαιο 3. Μεθοδολογία Έρευνας.....</b>	<b>30</b>
3.1 Σκοπός έρευνας.....	30
3.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	30

3.3 Υλικό και Μέθοδος.....	30
3.3.1 Σχεδιασμός μελέτης.....	30
3.3.2 Μεθοδολογία.....	32
3.3.3 Εργαλεία.....	33
3.4 Στατιστική Ανάλυση.....	36
<b>Κεφάλαιο 4. Αποτελέσματα.....</b>	<b>38</b>
<b>Κεφάλαιο 5. Συζήτηση .....</b>	<b>58</b>
5.1 Συμπεράσματα.....	66
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	67
Παράρτημα.....	87

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία.....	38
Πίνακας 2. Μεταβλητές ιστορικού.....	40
Πίνακας 3. Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας.....	41
Πίνακας 4. Ερώτηση διστακτικότητας για το εμβόλιο για τον κορωνοϊό.....	42
Πίνακας 5. Σύντομη κλίμακα Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα.....	42
Πίνακας 6. Ποσοστό Χαμηλών, Μέτριων και Υψηλών επιπέδων Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα.....	42
Πίνακας 7. Κλίμακα Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα.....	44
Πίνακας 8. Κλίμακα Φόβου για την Covid-19.....	44
Πίνακας 9. Ποσοστά Φυσιολογικού και Υπερβολικού Φόβου.....	44
Πίνακας 10. Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας.....	45
Πίνακας 11. Πίνακας Συσχετίσεων.....	46
Πίνακας 12. Πίνακας Μονομεταβλητής Ανάλυσης για το Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας με τα Δημογραφικά στοιχεία ασθενών.....	51
Πίνακας 13. Πίνακας Μονομεταβλητής Ανάλυσης για την Κλίμακα Διστακτικότητας και στοιχεία του Ιστορικού.....	53
Πίνακας 14. Συσχέτιση του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας με τη διάρκεια της νόσου.....	54
Πίνακας 15. Βηματική Παλινδρόμηση.....	55
Πίνακας 16. Πίνακας Μεταβλητών που εξαιρέθηκαν από το Μοντέλο.....	56

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Εικόνα 1. Γράφημα Ποσοστών εμβολιασμού για τον κορωνοϊό.....	41
Εικόνα 3. Γράφημα πίτας βαρύτητας φόβου.....	45
Εικόνα 4. Γράφημα συσχέτισης του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας με την Κλίμακα Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα.....	47
Εικόνα 5. Γράφημα συσχέτισης της Ερώτησης Διστακτικότητας για το Εμβόλιο για τον κορωνοϊό με το Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας.....	48
Εικόνα 6. Γράφημα συσχέτισης της Σύντομης Κλίμακας Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα με την Κλίμακα Φόβου για την Covid-19.....	48
Εικόνα 7. Γράφημα συσχέτισης της Κλίμακας Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα με την Κλίμακα Φόβου για την Covid-19.....	49
Εικόνα 8. Γράφημα συσχέτισης της Κλίμακας Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα με το Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας.....	49
Εικόνα 9. Γράφημα συσχέτισης της Ηλικίας με τη συνολική βαθμολογία της Κλίμακας Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα .....	50
Εικόνα 10. Γράφημα συσχέτισης Κλίμακας Φόβου για την Covid-19 και το Εργαλείο Περιτραυματικής δυσφορίας.....	50
Εικόνα 11. Γράφημα της μέσης βαθμολογίας του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας ανάλογα με την εισοδηματική κατηγορία.....	52
Εικόνα 12. Γράφημα της μέσης βαθμολογίας του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας ανάλογα με το ιστορικό νοσηλείας σε ψυχιατρική κλινική.....	54
Εικόνα 13. Γράφημα του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας με τη Σύντομη Κλίμακα Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα.....	57
Εικόνα 14. Γράφημα του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας με την Κλίμακα Φόβου για την Covid-19.....	57
Εικόνα 15. Γράφημα του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας με το Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας.....	58

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**

Εικόνα 2. Ραβδόγραμμα ποσοστών κατάταξης των επιπέδων Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα.....	43
--	----

## **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ ΚΑΙ ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ**

ΓΑΔ: Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή

ΗΠΑ: Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΜΜΕ: Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

PTSD: Διαταραχή Μετατραυματικού Stress

PANSS: Positive and Negative Syndrome Scale

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όταν τον Μάρτιο του 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κήρυξε την Covid-19 παγκόσμια πανδημία, ήταν δύσκολο κάποιος να προβλέψει την πληθώρα των συνεπειών που αυτή θα επέφερε σε ατομικό αλλά και συλλογικό επίπεδο. Η κατάσταση “έκτακτης ανάγκης” στην οποία περιήλθαν διαδοχικά οι κοινωνίες ανά τον κόσμο αντανάκλούσε τον χαρακτήρα του “επείγοντος” και της “απειλής” που διέπει μια πανδημία, επιφέροντας ταυτόχρονα καινοφανείς και πρωτόγνωρες μεταβολές στην καθημερινότητα πολιτών, κοινοτήτων και κρατών. Περιοριστικά μέτρα επιβλήθηκαν από τις εκάστοτε κυβερνήσεις των κρατών σε μια προσπάθεια ελέγχου της διασποράς του ιού, τα οποία περιλάμβαναν, μεταξύ άλλων, εθνικά ή τοπικά lockdowns, καραντίνα, χρήση προστατευτικής μάσκας, ελαχιστοποίηση κοινωνικών επαφών, εφαρμογή τηλε-εργασίας, κλείσιμο σχολείων κ.α. Οι μεταβολές στην καθημερινή ρουτίνα, συνεπεία των μέτρων που διαδοχικά εφαρμόζονταν επηρέασαν καθοριστικά σχεδόν κάθε σημαντική πτυχή της ζωής των ατόμων (προσωπική, κοινωνική, οικογενειακή, εργασιακή κ.α) αναδύοντας συναισθήματα ανασφάλειας και αβεβαιότητας (Kim et al., 2019).

Οι πανδημίες επιφορτίζουν ψυχολογικά το γενικό πληθυσμό πριν ακόμα ξεσπάσουν σε μια χώρα, πολλώ δε μάλλον όταν βρίσκονται εν εξελίξει (Parlapani et al., 2020b). Οι ψυχολογικές αντιδράσεις απέναντι σε ένα ακραίο και απειλητικό γεγονός κινούνται σε ένα ευρύ φάσμα εκδηλώσεων και περιλαμβάνουν φόβο, ευερεθιστότητα, ψυχική εξάντληση, συναισθηματική αποσύνδεση, αϋπνία και συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής (Brooks et al., 2020).

Άτομα που υποβλήθηκαν σε καραντίνα εξαιτίας έκθεσης σε ιό και άρα αποχωρίστηκαν από συγγενικά ή οικεία πρόσωπα υπέστησαν ψυχική επιβάρυνση η οποία κυμαινόταν από συναισθηματική δυσφορία έως σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία (Brooks et al., 2020).

Το ψυχολογικό αποτύπωμα μιας πανδημίας στο γενικό πληθυσμό διαφοροποιείται σε σχέση με το αντίστοιχο ειδικών κατηγοριών εργαζομένων όπως οι υγειονομικοί (Blekas et al., 2020), ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων όπως οι ηλικιωμένοι (Parlapani et al., 2020b) και οι ψυχικά ασθενείς οι οποίοι θεωρούνται εξαιρετικά ευάλωτοι σε περιόδους υγειονομικής κρίσης (Correa et al., 2020;Gobbi et al., 2020;Hao et al., 2020). Οι ψυχικά ασθενείς, λόγω της υπάρχουσας έκπτωσης στη λειτουργικότητα,

αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου λόγω του περιορισμού της λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων των δημόσιων μονάδων υγείας και της υπολειτουργίας των ψυχιατρικών δομών. Ως εκ τούτου βρίσκονται σε κίνδυνο να διακόψουν τη συστηματική λήψη της φαρμακευτικής τους αγωγής, να αδυνατούν να συμμορφωθούν με τα επιβαλλόμενα μέτρα ή να υποτροπιάσουν λόγω της έντασης που προκαλεί η νέα συνθήκη και η αλλαγή της ρουτίνας.

## 1. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

### 1.1 Η επίδραση της πανδημίας στο γενικό πληθυσμό

Ήδη από την έναρξη της πανδημίας Covid-19 το ερευνητικό ενδιαφέρον στράφηκε στον αντίκτυπο που αυτή προκάλεσε στο γενικό πληθυσμό, με τα δεδομένα που προέκυψαν να επιβεβαιώνουν τις ψυχολογικές προεκτάσεις της υγειονομικής κρίσης. Πλήθος μελετών καταδεικνύει την ψυχολογική επιβάρυνση ατόμων με ελεύθερο έως τότε ιστορικό ψυχικής νόσου (Shigemura et al., 2020; Parlapani et al., 2020c). Αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα (Wang et al., 2020), αϋπνία (Voitsidis et al., 2020), φόβος σχετιζόμενος με την Covid-19 (Parlapani et al., 2020c) και αυτοκτονικές σκέψεις (Fountoulakis et al., 2020) συνθέτουν το μωσαϊκό κάποιων εκ των ψυχολογικών παραμέτρων που επηρεάστηκαν από την πανδημία και τις αλλαγές που αυτή επέσυρε με την εμφάνιση της. Τα ερευνητικά δεδομένα μελετών βρίσκονται σε συμφωνία μεταξύ τους, επιβεβαιώνοντας αρχικές υποθέσεις για αύξηση της συχνότητας εμφάνισης Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής (ΓΑΔ), αυτοκτονικού ιδεασμού και αισθημάτων μοναξιάς κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Li & Wang, 2020; Xiong et al., 2020).

Αποτελέσματα μελέτης καταδεικνύουν τον αγχογόνο χαρακτήρα του βιώματος της πανδημίας για το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων, με υψηλή συχνότητα εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Gloster et al., 2020), η οποία, όταν σε έρευνα ενηλίκων στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) κατά το διάστημα Μαρτίου-Απριλίου 2020 συγκρίθηκε με αντίστοιχη προ πανδημίας περίοδο, κατέγραφε ποσοστά τρεις φορές μεγαλύτερα (Ettman et al., 2020). Διαπιστώνεται λοιπόν πως η αρχική φάση της πανδημίας συσχετίστηκε με σημαντική αύξηση συναισθηματικής δυσφορίας, διαταραχών διάθεσης και άγχους στο γενικό πληθυσμό. Η γενίκευση ωστόσο των συμπερασμάτων δε θεωρείται δόκιμη καθώς πληθώρα παραγόντων υπεισέρχεται στη διαδικασία και επηρεάζει τελικά την ικανότητα προσαρμογής σε αντίξοες συνθήκες, με την ανθεκτικότητα να ανάγεται σε σημαντικό διαμεσολαβητή του τελικού αποτελέσματος (Manchia et al., 2021).

Απειλητικές καταστάσεις εγείρουν αισθήματα φόβου και αβεβαιότητας, ειδικά όμως στις πανδημίες η αντίδραση των ατόμων καθορίζεται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ιού που τις προκαλεί, όπως π.χ. ο βαθμός μεταδοτικότητας και η θνησιμότητα που επιφέρει. (Parlapani et al., 2020c). Τα περιοριστικά μέτρα, η

απομόνωση και η απουσία κοινωνικών επαφών επηρεάζουν την ψυχική υγεία των ατόμων, ενώ είναι ήδη αποδεκτό πως η μοναξιά και η έλλειψη κοινωνικής διαντίδρασης συνιστούν κάποιους από τους παράγοντες κινδύνου για σοβαρή ψυχική διαταραχή (Fiorillo & Gorwood, 2020). Αθροιστικά, η απαγόρευση εξόδου από την οικία, ως μέτρο αναχαίτισης της εξάπλωσης της πανδημίας, η έκθεση στις δυσοίονες προβλέψεις των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) αλλά και η συνεπακόλουθη υφεσιακή πορεία της οικονομίας συσχετίστηκαν με αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις όπως κατάθλιψη, άγχος, οικονομικές ανησυχίες και μοναξιά (Asmundson & Taylor, 2020; Reger et al., 2020). Η επιβολή καραντίνας συνδέθηκε με αισθήματα θυμού και ανίας σε αρκετές περιπτώσεις, εξέγειρε ανησυχίες γύρω από φαινόμενα διακρίσεων και κοινωνικού στιγματισμού οφειλόμενων στην Covid-19 ενώ το αρνητικό βίωμα των κλινικών εκδηλώσεων της νόσησης με Covid-19 συνεισέφερε σε αυξημένα επίπεδα άγχους και συνολικής ψυχικής δυσφορίας (Saricali, Satici, Satici, Gocet-Tekin & Griffiths, 2022).

Αξίζει να σημειωθεί πως τα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τις ψυχικές διαστάσεις που επηρεάστηκαν δυσμενώς από την πανδημία Covid-19 είναι συνεπή με αυτά προγενέστερων μελετών που πραγματεύονταν πανδημίες οφειλόμενες στους ιούς SARS και H1N1 (Tull et al., 2020).

## **1.2 Η επίδραση της πανδημίας στο υγειονομικό προσωπικό**

Δεδομένου ότι η Ελλάδα δεν επηρεάστηκε από τις πανδημίες SARS και H1N1 ,παρά μόνο-τοπικά κυρίως- από τον Ιό του Δυτικού Νείλου και τον HIV, η πανδημία Covid-19 συνιστούσε κάτι πρωτόγνωρο και για τους υγειονομικούς. Η ευρεία και ταχύτατη διασπορά του ιού στις χώρες, ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός προσβεβλημένων από τον ιό ατόμων αλλά και η αυστηρή πολιτική περιοριστικών μέτρων που υιοθέτησε η πλειοψηφία των κυβερνήσεων των χωρών κατέστησαν τον αντίκτυπο της πανδημίας Covid-19 για αυτή την πληθυσμιακή ομάδα σαφώς μεγαλύτερο από τον αντίστοιχο προγενέστερων πανδημιών (Mascayano et al., 2022).

Η άγνωστη φύση του ιού και η συσχέτιση του με θνητότητα, η έλλειψη εμπειρίας αλλά και κατάλληλης εκπαίδευσης αναφορικά με τη διαχείριση του, οι συγκεχυμένες και συχνά αντικρουόμενες πληροφορίες που διακινούνταν από τα ΜΜΕ εναπόθεσαν επιπλέον ψυχολογικό φορτίο στους επαγγελματίες υγείας (Awan et al., 2022)

φέρνοντας τους αντιμετώπους με μια αίσθηση απώλειας ελέγχου (Blekas et al., 2020). Αξίζει να σημειωθεί πως το αίσθημα απώλειας ελέγχου συγκαταλέγεται στους παράγοντες που επάγουν το άγχος, μειώνουν την αποδοτικότητα, επιφέρουν χρόνια κόπωση και ευνοούν την εξουθένωση του υγειονομικού προσωπικού (Blekas et al., 2020),

Επίσης, παράγοντες όπως η παρατεταμένη επαφή των επαγγελματιών υγείας με περιστατικά ασθενών με Covid-19 σε συνδυασμό με την ανεπάρκεια προστατευτικού υγειονομικού υλικού κατέστησαν την ειδική αυτή πληθυσμιακή ομάδα ευάλωτη σε λοίμωξη με Covid-19, πυροδοτώντας ταυτόχρονα και το σχετιζόμενο με τον ιό φόβο (Zhou et al., 2020). Πιο συγκεκριμένα, υγειονομικοί που εργάζονταν σε μονάδες περίθαλψης επιβεβαιωμένων περιστατικών Covid 19 εμφάνιζαν ακόμα μεγαλύτερη ψυχική επιβάρυνση, στην οποία συνεισέφεραν τόσο η ανάγκη αυξημένης φροντίδας των εν λόγω ασθενών όσο και ο φόβος νόσησης των ιδίων, πολλώ δε μάλλον μετάδοσης του ιού στα οικεία τους πρόσωπα (Mascayano et al., 2022).

Μελέτη ανίχνευσης συμπτωμάτων Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (PTSD) σε επαγγελματίες υγείας ανέδειξε διαταραχές ύπνου, καταθλιπτική συμπτωματολογία, περιτραυματική δυσφορία, σωματική ένταση και αρνητικά συναισθήματα (Blekas et al., 2020) ενώ ταυτόχρονα παρατηρήθηκαν, μεταξύ άλλων, ευερεθιστότητα, απομόνωση και αποφευκτικές συμπεριφορές ακόμα και μετά τη λήξη της καραντίνας (Chatterjee and Chauhan, 2020).

Η εγκατάσταση PTSD σε επαγγελματίες υγείας ευοδώνεται σε συνθήκες όπου οξύ stress επικάθεται σε χρόνια, στο πλαίσιο του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out), και χαρακτηρίζεται από την έκλυση αισθημάτων απελπισίας, αβοήθητου και υπερβολικού φόβου (Liu et al., 2023). Παρόλο που μελέτες έχουν υποστηρίξει την υπόθεση ότι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης συνιστά προγνωστικό δείκτη για την ανάπτυξη PTSD, το ερευνητικό ενδιαφέρον για το διαμεσολαβητικό ρόλο του στην εκδήλωση PTSD στους υγειονομικούς είναι σχετικά περιορισμένο (Liu et al., 2023). Οι Liu και συνεργάτες ωστόσο παρουσίασαν ερευνητικά δεδομένα (2023) που επιβεβαιώνουν τη θετική συσχέτιση μεταξύ burn out και συμπτωμάτων PTSD, αναδεικνύοντας ταυτόχρονα υψηλή επίπτωση του burn out (67.09%) σε ιατρικό προσωπικό στην Κίνα 2 χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας.

Υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας σε συνδυασμό με παρουσία επαρκούς κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου φαίνονται να ασκούν προστατευτική δράση έναντι των αρνητικών συνεπειών του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Nituica et al., 2021), ενισχύοντας ταυτόχρονα την ψυχική υγεία των ατόμων την περίοδο μετά από ένα τραυματικό γεγονός ή καταστροφή (Birkeland et al., 2021).

### **1.3 Ψυχική επιβάρυνση ηλικιωμένων ατόμων**

Με δεδομένο ότι η προχωρημένη ηλικία συνιστά καθοριστικό παράγοντα επιβίωσης από τη νόσηση με Covid-19, γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι το παγκόσμιο φαινόμενο της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης και άρα του πληθυσμού των ηλικιωμένων βρέθηκε στο επίκεντρο σχεδιασμού πολιτικών δράσεων για την προστασία τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Daoust, 2020).

Οι ηλικιωμένοι, εξαιτίας χρόνιων παθήσεων, συννοσηρότητας, γνωστικής έκπτωσης, κινητικών προβλημάτων ή και αναπηρίας, συνιστούν μια ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα, ιδιαίτερα σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων (Kar, 2016).

Η αυξημένη ηλικία και η επιβαρυνόμενη σωματική κατάσταση εξαιτίας χρόνιων νοσημάτων, ως προδιαθεσικοί παράγοντες για σοβαρή νόσηση από την Covid-19, έφεραν τους ηλικιωμένους αντιμέτωπους με το συναίσθημα του φόβου είτε μόλυνσης από τον ιό είτε θανάτου από αυτόν (Parlapani et al., 2020b). Οι ανακατατάξεις στις υπηρεσίες υγείας και κυρίως στον τρόπο παροχής τους (π.χ. η δυσκολία στην τήρηση προγραμματισμένων ραντεβού), η διάκριση των περιστατικών σε επείγοντα και μη ως κριτήριο ελεύθερης πρόσβασης στις δομές υγείας τοποθέτησαν τους ηλικιωμένους σε δυσμενή θέση, δεδομένων των αυξημένων αναγκών τους για συστηματική παρακολούθηση και ιατρική φροντίδα (Parlapani et al., 2020b).

Τόσο οι καθημερινές δυσκολίες, ακόμα και για ζωτικής φύσης ζητήματα όπως η εξασφάλιση τροφής και φαρμακευτικής αγωγής για ηλικιωμένους χωρίς υποστηρικτικό περιβάλλον, όσο και ο αποκλεισμός από την πληροφόρηση οφειλόμενος στο “ψηφιακό χάσμα” (Petretto & Pili, 2020) , επηρέασαν αρνητικά την ψυχολογική κατάσταση των ηλικιωμένων. Η επικρατούσα αντίληψη-τροφοδοτούμενη από τα ΜΜΕ- ότι η Covid-19 συνιστά κατεξοχήν νόσο των ηλικιωμένων ανέδειξε αρνητικά στερεότυπα, επιτρέποντας έτσι την εμφάνιση φαινομένων κοινωνικού

στίγματος και διακρίσεων στην παροχή ιατρικής φροντίδας με γνώμονα την ηλικία (Tsamakis et al., 2021).

Παρά τις αρχικές συζητήσεις και υποθέσεις περί του αντιθέτου, η εφαρμογή μέτρων κοινωνικής απόστασης, όπως αποτυπώθηκε σε μελέτες στην αρχή εφαρμογής των εν λόγω στρατηγικών, δε φάνηκε να ασκεί αρνητικές επιδράσεις στην ψυχολογία των ηλικιωμένων ούτε να επηρεάζει την κοινωνική τους λειτουργικότητα (Van Tilburg, Steinmetz, Stolte, Van der Roest & de Vries, 2021). Μελέτη στις ΗΠΑ ανέδειξε μάλιστα ότι δεν καταγράφηκε υποτροπή σε ασθενείς με προηγούμενο ιστορικό ψυχικής νόσου αλλά ούτε και παρόξυνση σε άτομα με παρούσα ψυχική ασθένεια, επισημαίνοντας την έλλειψη επιβάρυνσης από τα προληπτικά μέτρα κοινωνικής απόστασης (Hamm et al., 2020). Βέβαια, η ερμηνεία των πρώιμων ερευνητικών αναφορών απαιτεί προσοχή καθώς πλήθος παραγόντων ενδεχομένως επηρεάζουν τα αποτελέσματα, όπως η σφυγμομέτρηση στην αρχική φάση της πανδημίας, η αίσθηση βραχυπρόθεσμου χαρακτήρα των μέτρων και η απουσία παρατεταμένης έκθεσης στο στρεσογόνο βίωμα της πανδημίας (Sams et al., 2021). Με την ίδια επιφύλαξη βέβαια πρέπει να προσεγγιστούν και οι έρευνες που ανέδειξαν επιδείνωση της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων, λαμβάνοντας υπόψη πως μπορεί να πρόκειται απλώς για οξεία-βραχυπρόθεσμη- αντανακλαστική απάντηση στο stress που προκάλεσε η πανδημία (Parlapani et al., 2021a).

Δεν είναι λίγες οι μελέτες που προσέγγισαν την αυξημένη ηλικία ως καταλυτικό ρυθμιστικό παράγοντα απέναντι στις ψυχολογικές επιπτώσεις της Covid-19, επισημαίνοντας τη σημασία που ενδεχομένως έχουν παρελθούσες εμπειρίες και βιώματα φυσικών καταστροφών, τραυματικών γεγονότων ή οικονομικών κρίσεων στην αντιμετώπιση μιας νέας απειλής όπως η Covid-19 (Justo Alonso, Garcia Dantas, Gonzalez Vazquez, Sanchez Martin & Rio Casanova, 2020). Η ανάπτυξη αποτελεσματικών προσαρμοστικών μηχανισμών και στρατηγικών αντιμετώπισης σε συνδυασμό με την επίδειξη μιας ενδεχομένως μεγαλύτερης ανθεκτικότητας από τους ηλικιωμένους πιθανότατα ευθύνονται για τον περιορισμό των επιζήμιων επιπτώσεων της πανδημίας στην εν λόγω πληθυσμιακή ομάδα (Losada-Baltar et al., 2021).

Η ψυχική επιβάρυνση ατόμων τρίτης ηλικίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 αποτυπώνεται σε μελέτη στην Ελλάδα, τρεις μήνες μετά την επιβολή του πρώτου εθνικού lockdown, με την αύξηση της επίπτωσης αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και την αναφορά αυτοκτονικού ιδεασμού από το 34% των

συμμετεχόντων (Parlapani et al., 2020b). Ο υποχρεωτικός περιορισμός επαφών και μετακίνησης απομάκρυναν τα ηλικιωμένα άτομα από τις οικογένειες τους, επάγοντας έτσι αισθήματα μοναξιάς και θέτοντας υπό αμφισβήτηση το ρόλο προσφοράς τους στους οικείους. (Parlapani et al., 2020b).

Άτομα άνω των 60 ετών, σε ποσοστό περίπου 30%, αντιμετωπίζουν κάποιου είδους σωματική αναπηρία η οποία συμβάλλει σημαντικά στον περιορισμό της συνολικής κοινωνικής διαντίδρασης αλλά και στην επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας, πόσο μάλλον σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων (Steptoe & Di Gassa, 2021). Οι αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας και η δυσχερής πρόσβαση σε αυτές, η ανεπαρκής κοινωνική μέριμνα αλλά και η δυσκολία τήρησης του θεραπευτικού προγράμματος (π.χ. περιορισμός φυσιοθεραπευτικών συνεδριών) κατά τη διάρκεια της πανδημίας ενίσχυσαν τον -ήδη εγκατεστημένο- κοινωνικό αποκλεισμό για την εύαλωτη αυτή πληθυσμιακή ομάδα, συμβάλλοντας ταυτόχρονα στην αύξηση της ψυχικής δυσφορίας και της μοναξιάς (Steptoe & Di Gassa, 2021).

#### **1.4 Ψυχική επιβάρυνση ασθενών με ψυχιατρικά νοσήματα**

Έλλειψη επίγνωσης, γνωστική εξασθένηση, δυσκολία στην αυτό-φροντίδα και απροθυμία συνεργασίας συνιστούν κάποιους από τους παράγοντες που καθιστούν τα άτομα με σοβαρή ψυχική νόσο εύαλωτα σε λοίμωξη με Covid-19 (Sukut, 2020). Επιπρόσθετα, η μη ορθή εκτίμηση κινδύνων, η αντίσταση στη διαδικασία απομόνωσης, η πλημμελής τήρηση προστατευτικών μέτρων (Shinn & Viron, 2020) και η ελλιπής θεραπευτική αντιμετώπιση σε περιόδους υγειονομικής κρίσης αιτιολογούν την εύκολη διασπορά του ιού σε αυτή την ευαίσθητη πληθυσμιακή ομάδα (Lee et al., 2020).

Οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές όπως η Ψύχωση, η Διπολική Διαταραχή, η Μείζων Κατάθλιψη χαρακτηρίζονται από παράδοξο τρόπο σκέψης, ο οποίος υπεισέρχεται στη λήψη αποφάσεων και την επαφή με την πραγματικότητα. Διαταραχές αντίληψης όπως παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις, καθώς και συνεπακόλουθη γνωστική εξασθένηση συμβάλλουν στην έκπτωση της λειτουργικότητας αυτών των ασθενών, προάγουν την απομόνωση και τη μη συμμόρφωση στην ενδεδειγμένη φαρμακευτική αγωγή.

Η συσχέτιση της κατάθλιψης με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα (δυσλειτουργία T-κυττάρων, προφλεγμονώδης κατάσταση, διαταραχές ύπνου)

τοποθετεί τους καταθλιπτικούς ασθενείς υψηλά στον κίνδυνο μόλυνσης από Covid 19, (Cai et al., 2022).

Η πρόσβαση σε αξιόπιστα δίκτυα πληροφόρησης για ζητήματα υγείας δυσχεραίνεται σημαντικά από την έλλειψη εξειδικευμένης γνώσης και το-συχνά-χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών με σοβαρή ψυχική διαταραχή, έχοντας ως συνέπεια την αδυναμία μετασχηματισμού της προσλαμβανόμενης πληροφορίας σε συμπεριφορά αυτοπροστασίας από τη μόλυνση (Shinn & Viron, 2020)

Με δεδομένο ότι η πανδημία Covid -19 πυροδότησε συναισθήματα φόβου και άγχους γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι τα μέτρα αναχαίτησης της διασποράς του ιού επιβάρυναν περαιτέρω τους ψυχικά ασθενείς οδηγώντας συχνά σε παρόξυνση ή και υποτροπή της νόσου (Sukut, 2020).

Επιπρόσθετα, η αυξημένη ευαλωτότητα αυτής της πληθυσμιακής ομάδας απέναντι στο stress, αυξάνει τις πιθανότητες μόλυνσης από την Covid-19 (Gobbi et al., 2020). Τα αυξημένα ποσοστά παχυσαρκίας, το κάπνισμα και η απουσία σωματικής άσκησης αυξάνουν τους δείκτες νοσηρότητας και θνητότητας σε ασθενείς με σοβαρή ψυχική νόσο (Sukut, 2020), ενώ συννοσηρότητα με σακχαρώδη διαβήτη, αναπνευστικές και καρδιαγγειακές νόσους, καθιστούν τελικά τους ασθενείς του φάσματος της Σχιζοφρένειας ευάλωτους σε κακή πρόγνωση μιας λοίμωξης με Covid-19 (Bartels, Baggett, Freudenreich & Bird, 2020).

Ακόμα και αν δε συνυπολογιστεί η επίδραση της Covid-19 στην εκτίμηση κινδύνου, τα ποσοστά θνητότητας σε σοβαρά ψυχικά ασθενείς είναι σχεδόν τριπλάσια από αυτά που καταγράφονται στο γενικό πληθυσμό και αποδίδονται κατά πλειοψηφία σε αναπνευστικές και καρδιαγγειακές νόσους (Shinn & Viron, 2020). Η φαρμακευτική αγωγή συνιστά ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου, με επιπτώσεις όπως μεταβολικό σύνδρομο οφειλόμενο σε άτυπα αντιψυχωτικά, αυξημένη επίπτωση πνευμονίας εξαιτίας λήψης αντιψυχωτικών, ιδιαίτερα σε θεραπεία με κλοζαπίνη στην περιπτώσεις ανθεκτικής Σχιζοφρένειας (Shinn & Viron, 2020).

Η παρουσία ψυχικής διαταραχής επηρεάζει σημαντικές πτυχές της ζωής του ασθενή, από την καθημερινή του ρουτίνα και την κοινωνικότητα του έως τη συννοσηρότητα και άρα την έκβαση μιας Covid-19 λοίμωξης, με τον κίνδυνο θνητότητας τελικά να είναι αυξημένος σε αυτούς τους ασθενείς (Lee et al., 2020).

Οι προεκτάσεις της πανδημίας αναφορικά με την απώλεια του υποστηρικτικού οικογενειακού ή/και κοινωνικού δικτύου, η απομόνωση που επέβαλε η καραντίνα και ο φόβος για την Covid-19 δύνανται να επιδεινώσουν την προϋπάρχουσα ψυχική διαταραχή (Druss, 2020), ενώ η επιδείνωση αυτή συσχετίστηκε και με αύξηση του αυτοκτονικού ιδεασμού (Gobbi et al., 2020).

Οι μελέτες που επικεντρώνονται στις επιπτώσεις της πανδημίας σε ασθενείς με σοβαρή ψυχική νόσο είναι περιορισμένες σε σχέση με αντίστοιχες που διερευνούν την εμπειρία του γενικού πληθυσμού (Dickerson et al., 2022 ). Με τις περισσότερες από αυτές να διεξάγονται στα αρχικά στάδια της πανδημίας, τα αποτελέσματα είναι μάλλον αντικρουόμενα αναδεικνύοντας άλλοτε αύξηση της δυσφορίας σε άτομα με ψυχιατρικά νοσήματα (Gonzalez-Blanco et al., 2020; Van Rheenen et al., 2020) και άλλοτε απουσία επιδείνωσης της ψυχιατρικής συμπτωματολογίας αμφισβητώντας έτσι υποθέσεις περί έξαρσης της υποκείμενης ψυχοπαθολογίας λόγω Covid-19 (Karantonis et al., 2021).

Μελέτη ωστόσο που πραγματευόταν την εμπειρία της πανδημίας σε ασθενείς με σοβαρή ψυχική νόσο (Σχιζοφρένεια, Διπολική και Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή) ανέδειξε υψηλά ποσοστά ψυχικής δυσφορίας , αυξημένη ανησυχία για την Covid-19 και ασυνέπεια αναφορικά με τα ραντεβού παρακολούθησης και την ορθή λήψη φαρμακευτικής αγωγής (Dickerson et al., 2022). Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα πάντα με τη μελέτη, σε ασθενείς με Σχιζοφρένεια καταγράφηκαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά δυσκολίας στη συγκέντρωση, ανησυχίας για την κάλυψη των καθημερινών τους αναγκών και δυσφορίας προκαλούμενης από τα περιοριστικά μέτρα.

Ερευνητικά δεδομένα μελέτης στη Βόρεια Κορέα συσχέτισαν την σοβαρή ψυχική διαταραχή με σοβαρές επιπτώσεις από λοίμωξη Covid-19, ανάγοντας την παρουσία σοβαρής ψυχικής ασθένειας σε παράγοντα κινδύνου για σοβαρή νόσηση από Covid-19 (Lee et al., 2020). Οι αρνητικές επιπτώσεις της τρέχουσας πανδημίας σε ασθενείς με ιστορικό ψυχικής νόσου επιβεβαιώθηκαν σε μελέτη ,καταδεικνύοντας επιδείνωση των συμπτωμάτων, με την αναγκαιότητα αναπροσαρμογής του θεραπευτικού σχεδιασμού και τροποποίησης της φαρμακευτικής αγωγής να καθίσταται επιβεβλημένη (Gobbi et al., 2020).

Η αναδιοργάνωση του συστήματος υγείας που προκλήθηκε από την πανδημία Covid-19 είχε αντίκτυπο στην ελεύθερη πρόσβαση των ψυχιατρικών ασθενών σε υγειονομικές υποδομές (Mondemurro, 2020). Μελέτη των Hao και συνεργατών (2020) σε ψυχιατρικούς ασθενείς αναδεικνύει αυξημένη συχνότητα συμπτωμάτων PTSD, αϋπνία, καθώς και υψηλότερα επίπεδα Κατάθλιψης, δυσφορίας και άγχους συγκριτικά με τους συμμετέχοντες με ελεύθερο ψυχιατρικό ιστορικό.

Τα ποσοστά άγχους και σχετιζόμενης με τον ιό ανησυχίας, καθώς και το αρνητικό βίωμα μόλυνσης από αυτόν αποδείχτηκαν υψηλότερα σε άτομα με ήδη υπάρχουσα ψυχική διαταραχή (Burrat et al., 2020). Σε μια από τις λίγες μελέτες που επικεντρώθηκαν στην ειδική επίδραση της πανδημίας Covid 19 σε διαγνωστικές κατηγορίες ψυχικά ασθενών, τα ευρήματα επιδείνωσης της συμπτωματολογίας ήταν συνεπή με αντίστοιχα άλλων ερευνών. Ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές εξέφραζαν λιγότερη δυσφορία για τα μέτρα περιορισμού κοινωνικών επαφών συγκριτικά με Καταθλίψεις και Διαταραχές Διατροφής, ενώ ασθενείς με PTSD βίωναν και εξέφραζαν πιο συχνά αίσθημα αβοήθητου σε σχέση με τους ασθενείς με Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή και Κατάθλιψη. Φάνηκε πάντως πως το αρνητικό αποτύπωμα της πανδημίας ήταν περισσότερο έντονο για τις διαγνωστικές κατηγορίες της Κατάθλιψης και της Νευρογενούς Ανορεξίας σε σύγκριση με άλλους κλινικούς πληθυσμούς (Favreau et al., 2021).

Ειδικότερα, για ασθενείς με διάγνωση σοβαρής ψυχικής νόσου, οι οποίοι χρειάζονται συστηματική παρακολούθηση και σταθερό πλαίσιο αναφοράς, η δυσκολία προσβασιμότητας στις δομές ψυχικής υγείας την περίοδο της πανδημίας σε συνδυασμό με τη μειωμένη ικανότητα διαχείρισης στρεσογόνων συνθηκών οδήγησαν σε συχνές υποτροπές της νόσου (Muruganandam, Neelamegam, Menon, Alexander & Chaturvedi, 2020). Οι ασθενείς με σοβαρή ψυχική διαταραχή παρουσίαζαν συχνά έλλειψη ενημέρωσης για την πανδημία, οφειλόμενη είτε στην πλημμελή ψυχιατρική παρακολούθηση και φαρμακευτική κάλυψη είτε στην απουσία εξοικείωσης με το διαδίκτυο. Αξίζει βέβαια να αναφερθεί πως τα ευρήματα μελετών γύρω από την ανθεκτικότητα ψυχικά ασθενών σε καταστάσεις stress είναι μάλλον αντικρουόμενα, αναδεικνύοντας άλλοτε την ευαλωτότητα τους και άλλοτε την ανθεκτικότητα τους συγκρινόμενοι με υγιείς ομάδες πληθυσμού (Muruganandam et al., 2020)

Το φτωχό υποστηρικτικό δίκτυο που διαθέτουν οι περισσότεροι ασθενείς που εντάσσονται στο σχιζοφρενικό φάσμα περιορίστηκε ακόμα περισσότερο από τα

μέτρα που υπαγόρευσε η προσπάθεια αναχαίτισης της εξάπλωσης του ιού, εδραιώνοντας έτσι την απομόνωση και τον αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών (Hamada & Fan, 2020).

## **2. ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID 19**

### **2.1 Φόβος σχετιζόμενος με την Covid-19**

Κοινή συνιστώσα των μολυσματικών ασθενειών και δη των πανδημιών είναι ο φόβος (Ahorsu, Lin, Imani et al., 2020) ο οποίος πυροδοτείται από απειλητικά ερεθίσματα, τοποθετεί το άτομο σε κατάσταση κινδύνου και αντανακλά μια προσπάθεια προσαρμογής με απώτερο στόχο την επιβίωση (Hamm, 2019). Ενεργοποιώντας τη διαδικασία επαγρύπνησης αναφορικά με την αυτό και έτερο προστασία, ο φόβος για την Covid-19, αν καταστεί υπερβολικός και ανεξέλεγκτος, μπορεί να συμβάλλει στην εκδήλωση κοινωνικών φαινομένων πανικού και να προκαλέσει πλήρη αποσύνδεση του ατόμου από τον κοινωνικό του περίγυρο και συνεπακόλουθη μοναξιά (Yip & Chau, 2020)

Φόβος και άγχος συχνά αλληλοεπικαλύπτονται ή αντιμετωπίζονται συγκεχυμένα ως ενιαία οντότητα παρόλες τις μεταξύ τους διακριτές διαφορές (Adolphs, 2013). Το -μη συγκεκριμένο- απειλητικό γεγονός διαθέτει χαρακτηριστικά αοριστίας, ασάφειας και προσμονής στην περίπτωση του άγχους ενώ ο φόβος συνδέεται με υπαρκτή απειλή (APA, 2013). Παρόλο που ο φόβος και το άγχος αναπαριστούν ψυχολογικούς μηχανισμούς αυτοσυντήρησης και προσαρμογής, η διαφορά τους έγκειται στα μοτίβα συμπεριφορών που ενεργοποιούνται σε κάθε περίπτωση, με την αποφυγή να συνιστά την απάντηση στο φόβο και την ετοιμότητα στο άγχος αντιστοίχως (Parlapani et al., 2020c) .

Η “λειτουργική” διάσταση του φόβου κινητοποιεί συμπεριφορές που συμβάλλουν στην αυτοπροστασία του ατόμου, μέσα από τη δέσμευση του σε δράσεις που προάγουν την ασφάλεια κατά την περίοδο μιας πανδημίας (Harper et al., 2020). Εντούτοις, το άτομο σε μια προσπάθεια να ελέγξει το φόβο που προκαλεί ένα απειλητικό ερέθισμα/γεγονός κινητοποιεί πολλές φορές αμυντικούς μηχανισμούς, όπως αυτός της άρνησης του κινδύνου, καθιστώντας πρακτικά δύσκολη την όποια συμμόρφωση με προτεινόμενους τρόπους προστασίας και άρα ελαχιστοποίησης του κινδύνου της μόλυνσης (Parlapani et al., 2020c).

Η πανδημία, εγείροντας αισθήματα αβεβαιότητας και ανασφάλειας, ευνόησε την εμφάνιση του φόβου και μια σειρά συνθηκών και παραμέτρων όπως η κοινωνική

απομόνωση, η επιδείνωση του ατομικού οικονομικού status, η ύπαρξη χρόνιας σωματικής ασθένειας και η απώλεια αγαπημένων προσώπων συνετέλεσαν στη συνολική αύξηση των επιπέδων του (Coelho et al., 2020; Smith et al., 2020).

Ο φόβος για την Covid-19 συνδέεται με ποικίλες παραμέτρους όπως η ανησυχία για την υγεία, η δυσανεξία στην αβεβαιότητα αλλά και οι πηγές παροχής πληροφοριών, με τη μελέτη των Mertens και συναδέλφων (2020) να επισημαίνει πως η ανησυχία που βιώνουν τα άτομα αναφορικά με μελλοντικές επιδράσεις της πανδημίας σε υγειονομικές, οικονομικές και κοινωνικές πτυχές της καθημερινής ζωής τροφοδοτεί ουσιαστικά τον φόβο για την Covid-19. Το παρατεταμένο βίωμα του φόβου μπορεί να επιδράσει αρνητικά στην ψυχική υγεία των ατόμων και ερευνητικά έχει συνδεθεί με ψυχολογική δυσφορία, Κατάθλιψη, διαταραχές στον ύπνο και άγχος (Şimşir, Κορ, Seki, & Griffiths, 2022). Άλλη μια παράμετρος που φαίνεται να συνδέεται σημαντικά με το φόβο για την Covid-19 είναι η απελπισία, η οποία συγκαταλέγεται στους παράγοντες ευαλωτότητας για την εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, αυτοκτονίας σε κλινικούς πληθυσμούς και αυτοκτονικού ιδεασμού για μη κλινικές ομάδες (Saricali, Satıcı, Satıcı, Gocet-Tekin & Griffiths, 2020). Όπως υποστηρίζουν οι Saricali και συνεργάτες (2020) η απελπισία μεταφράζεται ουσιαστικά σε ένα μοτίβο απαισιοδοξίας και αρνητισμού σε επίπεδο γνωστικών σχημάτων και μελλοντικών προσδοκιών που αποδυναμώνει την ανθεκτικότητα σε αντίξοες συνθήκες, επιδεινώνει την ποιότητα ζωής των ατόμων και σχετίζεται με μειωμένη ικανοποίηση από τη ζωή.

Η ταχεία εξάπλωση του ιού και ο φόβος μπροστά στο ενδεχόμενο μόλυνσης από αυτόν είχε αντίκτυπο στην κοινωνική λειτουργικότητα των ανθρώπων, προωθώντας συμπεριφορές απομόνωσης και άρα αποφυγής προσωπικής διαντίδρασης με άλλους (Luo, Gheshiagh, Dalvand, Saedmoucheshi & Li, 2020).

Υψηλά επίπεδα φόβου για την Covid-19 συσχετίστηκαν με συμπτώματα μετατραυματικού stress αλλά και ψυχολογική δυσφορία, με τη σύνδεση μεταξύ των τριών να είναι αμφίδρομη, δηλαδή υψηλό μετατραυματικό stress και δυσφορία μπορούν επίσης να προκαλέσουν φόβο για την Covid-19 (Pakpour & Griffiths, 2020). Η αρνητική επίδραση του φόβου για την Covid-19 σε άγχος και Κατάθλιψη, είχε αντίκτυπο και στην Ποιότητα Ζωής των ατόμων, χωρίς να διαπιστώνεται άμεση σχέση ανάμεσα στις δυο παραμέτρους καθώς φάνηκε να απαιτείται η διαμεσολάβηση άγχους και κατάθλιψης προκειμένου να υπάρξει συσχέτιση (Alyami, Vajda de

Albuquerque, Krägeloh, Alyami & Henning, 2020). Ασθενείς που βρισκόταν σε θεραπεία με ψυχιατρική αγωγή επιδείκνυαν υψηλότερα επίπεδα φόβου σχετιζόμενου με την Covid-19 (Parlapani et al., 2020c).

Η συνολική επίδραση του φόβου μόλυνσης από την Covid-19 στις ζωές των ανθρώπων καθώς και η διαμεσολάβηση του στη λήψη επιζήμιων-για το άτομο-αποφάσεων αντανακλάται στην παραμέληση της υγείας, με μη έγκαιρη προσέλευση στις δομές υγείας ακόμα και σε επείγουσες καταστάσεις (WongLaura et al., 2020), διακοπή συστηματικής παρακολούθησης, απώλεια προγραμματισμένων ραντεβού, μη υποβολή σε απαραίτητο διαγνωστικό έλεγχο ακόμα και αναβολή χειρουργείων (Vanni et al., 2020).

Συστηματική ανασκόπηση και μετά-ανάλυση μελετών ανέδειξε τη συμβολή του φόβου για την Covid-19 στην κοινωνική περιθωριοποίηση ατόμων και ολόκληρων οικογενειών μέσα από μια διαδικασία στιγματισμού, αυξάνοντας τρόπον τινά την ευπάθεια τους απέναντι στην κατάθλιψη, το άγχος, την ευερεθιστότητα αλλά και τις διαταραχές προσαρμογής (Luo, Gheshiagh, Dalvand, Saedmoucheshi & Li, 2020). Οι γυναίκες κατέγραφαν υψηλότερα ποσοστά φόβου σχετιζόμενου με την Covid-19 από τους άνδρες, εύρημα που πιθανώς εξηγείται αφενός μεν από την αυξημένη ευαισθησία και ευαλωτότητα του φύλου απέναντι σε ασθένειες αφετέρου δε από την κοινωνική αποδοχή έκφρασης τέτοιων συναισθημάτων από τις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες (Luo et al., 2020).

## **2.2 Διστακτικότητα επιστροφής σε προ-πανδημίας δραστηριότητες**

Η μεγάλη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης που προκάλεσε η πανδημία Covid-19 άφησε το αποτύπωμα της τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο στην Ελλάδα, τοποθετώντας το βαθμό συμμόρφωσης στα επιβαλλόμενα μέτρα αναχαίτησης του ιού σε ένα συνεχές με διακυμάνσεις ανάλογα με το χρονικό σημείο εκτίμησης του. Η εξέλιξη της πανδημίας οδήγησε σε διαχωρισμό των πολιτών σε “ευσυνείδητους” και σε αδιάφορους απέναντι στα προτεινόμενα μέτρα προστασίας από τον ιό, πολώνοντας έτσι την κοινωνία και αντανακλώντας έναν επικείμενο διχασμό με σημαντικές ενδεχομένως προεκτάσεις (Salvi et al., 2021).

Το οξύ stress ασκεί άμεση επίδραση στις ανώτερες εκτελεστικές γνωστικές διεργασίες. Τα άτομα έχουν συχνά την τάση να υιοθετούν άκαμπτα και περισσότερο

πρωτόγονα μοτίβα συμπεριφοράς όταν τελούν υπό συνθήκες οξέος stress (Nitschke, Giorgio, Zaborowska, & Sheldon, 2020), αντανακλώντας ουσιαστικά την προκαλούμενη έκπτωση σε ανώτερες και σύνθετες γνωστικές ικανότητες όπως η μνήμη, η διαδικασία λήψης αποφάσεων και η μάθηση (Wirz, Bogdanov & Schwabe, 2018).

Τα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν με συνέπεια τη συσχέτιση υψηλού stress και αρνητικής προοπτικής σκέψης με μειωμένο γνωστικό έλεγχο και παρορμητικές συμπεριφορές, εξηγώντας κατά αυτό τον τρόπο τη δυσκολία που ανακύπτει στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Malesza, 2019).

Η εκτεταμένη έκθεση των πολιτών σε συνθήκες και μηνύματα αβεβαιότητας και ανασφάλειας έθεσε υπό αμφισβήτηση παγιωμένες αντιλήψεις αναφορικά με τις σωστές και λάθος επιλογές πυροδοτώντας ταυτόχρονα τη διστακτικότητα επιστροφής σε status ελεύθερο ανησυχίας και προβληματισμών (Holeva,Parlapani, Nikoroulou, Kostikidou & Diakogiannis, 2022).

Παρόλες τις ομοιότητες, η διστακτικότητα διαφέρει διακριτά από τον φόβο και την ανησυχία καθώς εσωκλείει διαδικασία λήψης απόφασης. Με τον φόβο να παρεισφρέει στην εν λόγω διαδικασία ταλανίζονται θεμελιώδη και παγιωμένα γνωστικά σχήματα ασφάλειας και το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με γνωστική ασυμφωνία καθώς βιώνει τη δυσφορία που προκαλούν συγκρουόμενες γνωστικές κατασκευές, π.χ. πυρηνική ανάγκη για ασφάλεια και υγεία vs η επιθυμία για κοινωνική διαντίδραση (Holeva et al., 2022).

Η “γνωστική παραφωνία” , ως θεμελιώδες συστατικό της διστακτικότητας, ανάμεσα στις καλά εγκατεστημένες πεποιθήσεις και στην πράξη επάγει δυσφορία και κινητοποιεί τη διαδικασία “μείωσης” της ασυμφωνίας με το άτομο να προσπαθεί να εντάξει περισσότερο συνεπή με τα υπόλοιπα του συστήματος του στοιχεία (Equils, Bakaj, Berishaj, Stice & da Costa, 2023). Στην προσπάθεια τους να διαχειριστούν την ψυχολογική δυσφορία που συνεπάγεται η διστακτικότητα, τα άτομα συχνά χρησιμοποιούν γνωστικές προκαταλήψεις, όπως π.χ. η προκατάληψη επιβεβαίωσης, βασίζονται δηλαδή σε εκείνες τις πληροφορίες που εναρμονίζονται με τις προσωπικές τους πεποιθήσεις και συνηγορούν υπέρ των αποφάσεων τους (Garcia-Alamino, 2020).

Ένα σύνολο ετερόκλητων παραγόντων, εσωτερικής προέλευσης (εγκατεστημένη ψυχοπαθολογία, άγχος σχετιζόμενο με την υγεία και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητας του ατόμου) αλλά και εξωγενείς παράμετροι (π.χ. οικονομικό status) συμβάλλει καθοριστικά στην εκδήλωση της διστακτικότητας (Holeva et al., 2022).

Η εκτίμηση και αξιολόγηση δεδομένων και πληροφοριών συνιστά θεμέλιο λίθο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, η οποία δυσχεραίνεται κάθε φορά που φημολογίες, θεωρίες συνομοσίας, αντιφατικά μηνύματα και πολυφωνία των ΜΜΕ συνιστούν βασικές πηγές πληροφόρησης. Με την επίδραση των ανωτέρω, εγκαθίσταται και η στάση απέναντι στη νόσο. Με βάση την κατηγοριοποίηση της με όρους σοβαρότητας, απειλής και θνητότητας, καθορίζονται αποφάσεις αναφορικά με τη συμμόρφωση στα μέτρα προστασίας και διενεργείται -ομαλή ή όχι- μετάβαση σε δραστηριότητες και ρουτίνες που ίσχυαν προ πανδημίας (Holeva et al., 2022).

Στο σημείο αυτό αξίζει να γίνει διαχωρισμός της παραπληροφόρησης από την άγνοια λαμβάνοντας υπόψη τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζουν αμφότερες στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η έλλειψη σχετικής με την πληροφορία γνώσης, ή αλλιώς άγνοια, μπορεί να καθίσταται επιζήμια στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ο αρνητικός όμως αντίκτυπος από αυτή στις αποφάσεις φαίνεται να είναι πιο περιορισμένος από τον αντίστοιχο της παραπληροφόρησης (Lewadowsky, Ecker, Seifert, Schwarz & Cook, 2012). Η ερμηνεία του ανωτέρω συμπεράσματος συνοψίζεται στις νοητικές συντομεύσεις στις οποίες προβαίνουν τα άτομα με έλλειψη γνώσης προκειμένου να διαχειριστούν το ειδικό γνωστικό βάρος που ενέχει η λήψη μιας απόφασης, ευρετική η οποία μπορεί να αποδώσει σε σχετικά ευνοϊκές συνθήκες (Lewadowsky et al., 2012). Αντιθέτως, λανθασμένες πεποιθήσεις στο πλαίσιο παραπληροφόρησης υποστηρίζονται συνήθως με ισχυρογνωμοσύνη, ενώ το είδος της πληροφορίας που θα ενσωματωθεί στο προσωπικό σύστημα πεποιθήσεων, στάσεων, αντιλήψεων και αξιών συναρτάται από τη συνέπεια και τη συμβατότητα που αυτή παρουσιάζει με τα επιμέρους συστατικά στοιχεία του γνωστικού οικοδομήματος.

Παρόλο που το ερευνητικό ενδιαφέρον επικεντρώθηκε στη μελέτη της διστακτικότητας εμβολιασμού γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι η διστακτικότητα επεκτείνεται και σε άλλους τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου, ειδικά μετά τις νέες συνήθειες που υιοθετήθηκαν την περίοδο της πανδημίας. Αλλαγές στα περιβάλλοντα εργασίας, στις μορφές επικοινωνίας αλλά και κοινωνικής διαντίδρασης

πιθανόν πυροδότησαν μεγαλύτερη διστακτικότητα επιστροφής σε προηγούμενα μοτίβα συμπεριφορών (κοινωνικές έξοδοι, ταξίδια κ.α.).

Η διστακτικότητα ως ψυχολογική παράμετρος δεν είναι μελετημένη. Οι Holeva και συνεργάτες (2022) εντοπίζοντας την έλλειψη δεδομένων γύρω από τη συγκεκριμένη διάσταση την περίοδο της πανδημίας Covid -19 προέβησαν στην ανάπτυξη ενός νέου ψυχομετρικού εργαλείου εκτίμησης της διστακτικότητας επιστροφής σε συνήθειες και δραστηριότητες που ίσχυαν προ πανδημίας (Hesitancy Questionnaire, HeQ) , το οποίο, ειρήσθω εν παρόδω, αποδείχτηκε ότι διαθέτει επαρκείς ψυχομετρικές ιδιότητες.

### **2.3 Διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό για την Covid-19**

Το ξέσπασμα της πανδημίας Covid-19 έφερε στο προσκήνιο το μείζονος σημασίας φαινόμενο της διστακτικότητας απέναντι στον εμβολιασμό, το οποίο σύμφωνα με τον ΠΟΥ συγκαταλέγεται στις 10 πιο σοβαρές απειλές έναντι της Δημόσιας Υγείας (Carpiniello, 2023). Στον ορισμό της διστακτικότητας απέναντι στον εμβολιασμό ενσωματώνονται μοτίβα στάσεων, αντιλήψεων και συμπεριφορών που περιλαμβάνουν από καθυστέρηση στην αποδοχή έως ακλόνητη άρνηση των εμβολίων, συνεπώς δεν είναι καθόλου δόκιμη η διάκριση “κατά ή υπέρ των εμβολίων” καθώς οι στάσεις αναπαριστούν μάλλον ένα συνεχές στα άκρα του οποίου συναντάμε την πλήρη αποδοχή και την κατηγορηματική άρνηση αντίστοιχα (Kumar, Chandra, Mathur, Samdariya, & Kapoor, 2016).

Το ερευνητικό ενδιαφέρον έχει επανειλημμένα στραφεί στους λεγόμενους προγνωστικούς δείκτες της διστακτικότητας εμβολιασμού, έχοντας αναδείξει μεταξύ άλλων τη συσχέτιση της τόσο με ατομικές μεταβλητές (εμπιστοσύνη στις κυβερνητικές αρχές, αποφυγή κινδύνου, αντίληψη/αίσθηση κινδύνου μόλυνσης κ.α) όσο και με δημογραφικές παραμέτρους (εισόδημα, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο κ.α) (Carpiniello, 2023). Σημαντικοί προσδιοριστές της διστακτικότητας φαίνεται επίσης να είναι ο εφησυχασμός και η απόλυτη έλλειψη εμπιστοσύνης στην αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των εμβολίων, είτε εντασσόμενη σε θεωρίες συνομωσίας είτε πυροδοτούμενη από αρνητικές απόψεις για το σύστημα υγείας και ειδικότερα για το ιατρικό προσωπικό (Carpiniello, 2023).

Η εμπιστοσύνη στα εμβόλια αναδείχτηκε με σχετική συνέπεια ανάμεσα στα ερευνητικά αποτελέσματα ως ένας ισχυρός προγνωστικός δείκτης τόσο της πρόθεσης αποδοχής των εμβολίων όσο και του εμβολιασμού, ενώ η έλλειψη αυτής τροφοδοτούνταν συχνά από τις διαδεδομένες θεωρίες συνομοσίας αναφορικά με τον εμβολιασμό για την Covid-19 (Barello, Palamenghi & Gaffigna, 2021).

Η κοινωνική διάσταση του εμβολιασμού, γνωστή και ως “συλλογική υπευθυνότητα”, αντανακλά τη διάθεση του ατόμου να προστατέψει ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες μέσω του δικού του εμβολιασμού προωθώντας ουσιαστικά το φαινόμενο της ανοσίας της αγέλης (Wu, Chen, Wang, & Zhang, 2022). Είναι κοινή αποδοχή πως η συλλογική υπευθυνότητα συγκαταλέγεται στους προσδιοριστές που ευοδώνουν τον εμβολιασμό. Μάλιστα, οι Wu και συνεργάτες (2022) ανέδειξαν πως το κοινωνικό όφελος από τον εμβολιασμό λειτουργούσε ως κίνητρο εμβολιασμού σε άτομα που είχαν αρνητικές πεποιθήσεις και στάσεις απέναντι στα εμβόλια για την Covid-19, με τη σχέση ανάμεσα στις δυο παραμέτρους να εμφανίζεται ισχυρότερη συγκριτικά με τα άτομα που επεδείκνυαν θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό. Σύμφωνα πάντα με τους ερευνητές, μια πιθανή εξήγηση είναι πως τα θετικώς διακείμενα προς τα εμβόλια άτομα, ανεξάρτητα από το βαθμό συλλογικής υπευθυνότητας που τα διακρίνει, κινητοποιούνται για εμβολιασμό ορμώμενα και από το ατομικό όφελος της αυτοπροστασίας,

Πληθώρα παραγόντων διαμορφώνει την ατομική στάση και τις αντιλήψεις περί εμβολίων, καθορίζοντας στο τέλος την αποδοχή ή την απόρριψη τους. Προσωπικοί παράγοντες, εξωτερικές παράμετροι αλλά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εμβολίων αλληλεπιδρούν και επηρεάζουν την πρόθεση για εμβολιασμό, τον εμβολιασμό τελικά ή την εναντίωση σε αυτόν. Μεταξύ άλλων, το επίπεδο εκπαίδευσης, οι πολιτικές των κυβερνήσεων και οι δείκτες ασφάλειας των εμβολίων συνιστούν κάποιες από τις επαρκώς μελετημένες μεταβλητές που συσχετίζονται με την αποδοχή των εμβολίων (Abu El Kheir-Mataria, Saleh, El-Fawal & Chun, 2023). Επιπρόσθετα, το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό status συσχετίστηκε με μεγαλύτερη διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό, εύρημα πιθανότατα επεξηγούμενο από την έλλειψη εμπιστοσύνης προς τις κυβερνητικές πρακτικές και τα υγειονομικά συστήματα αλλά και από τη δυσχέρεια κατανόησης επικοινωνιακών στρατηγικών γύρω από την Covid-19 που παρατηρούνται σε αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες (Tagini et al., 2022).

Η ερευνητική δραστηριότητα κατά την περίοδο της πανδημίας της γρίπης αναφορικά με πρόθεση για εμβολιασμό ή εμβολιαστική κάλυψη παρουσιάζεται αυξημένη σε ασθενείς με σοβαρά ψυχικά νοσήματα, χωρίς να παρατηρείται ανάλογη τάση κατά την τρέχουσα πανδημία, με τις αντίστοιχες μελέτες να είναι περιορισμένες σε αριθμό. Τα αποτελέσματα προγενέστερων μελετών στη διάρκεια της πανδημίας της γρίπης είναι μάλλον αντικρουόμενα αναδεικνύοντας είτε ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης ασθενών με σοβαρή ψυχική νόσο (Lorenz, Norris, Norton, & Westrick, 2013). είτε μέτρια πρόθεση για εμβολιασμό, με εκπεφρασμένη ωστόσο εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των εμβολίων (Miles, Williams, Luthy & Eden, 2020).

Μελέτη επικεντρωμένη στη διερεύνηση αποδοχής των εμβολίων σε ασθενείς με Καταθλιπτική Διαταραχή αποκάλυψε σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά αποδοχής ,συγκριτικά με τα αντίστοιχα μη κλινικών πληθυσμών, τα οποία συσχετίστηκαν ισχυρά με εμπειρίες και βιώματα στιγματισμού για την ψυχική τους νόσο (Cai et al., 2022). Προβληματισμοί αναφορικά με την αλληλεπίδραση εμβολίων και προσλαμβανόμενης ψυχιατρικής φαρμακευτικής αγωγής (Mazereel, Van Assche, Detraux, & De Hert. 2021), καθώς και ανεπαρκής πρόσβαση σε αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης συνεπεία πολλές φορές της γνωστικής έκπτωσης που χαρακτηρίζει τη κατάθλιψη (Brown, Keene, Hooper & O'Brien, 2020) συνοψίζουν κάποιους παράγοντες που διαμορφώνουν τη διστακτικότητα εμβολιασμού σε αυτή την κλινική ομάδα. Βιώματα “στιγματισμού” εσωκλείουν έντονη αίσθηση απόρριψης, αποδοκιμασίας και απαξίωσης από τον κοινωνικό ιστό, συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματιών υγείας, ενισχύοντας τελικά τη διστακτικότητα των ασθενών να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια, μια προέκταση της οποίας είναι και ο εμβολιασμός (Cai et al., 2022).

## 2.4 Δυσανεξία στην Αβεβαιότητα

Αόριστα, ασαφή, σύνθετα και απρόβλεπτα ερεθίσματα ή γεγονότα συνοδευόμενα από ασυνεπή και συγκεχυμένη πληροφόρηση συμβάλλουν στη διαμόρφωση του εννοιολογικού πλαισίου, μέσα από το οποίο προσδιορίζεται η αβεβαιότητα (del Valle et al., 2020). Η διατήρηση μιας -στοιχειώδους τουλάχιστον- αίσθησης ελέγχου και η σχετική κατανόηση μιας απειλητικής συνθήκης φαίνεται να έχει ζωτική σημασία για την ψυχολογική ευημερία των περισσότερων ατόμων (Satici, Saricali, Satici, S. A. & Griffiths, 2020).

Πληθώρα αιφνίδιων και μη αναμενόμενων γεγονότων κινητοποιεί μηχανισμούς αυτοπροστασίας και αυτοσυντήρησης με κοινή συνιστώσα όλων την επιθυμία πρόβλεψης της εξέλιξης μελλοντικά και την ελαχιστοποίηση των επιζήμιων συνεπειών (Çelik,& Köse, 2021).

Ο φόβος συνιστά το πιο ισχυρό και αρχέγονο συναίσθημα και μπροστά στο άγνωστο έχει την τάση να κορυφώνεται (Carleton, 2016). Ο φόβος που υποβόσκει σε συνθήκες αβεβαιότητας και βιώνεται με ένταση, καταλήγοντας τελικά σε άγχος, συνιστά συστατικό στοιχείο της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα (Satici et al., 2020) και αντανακλάται στον τρόπο που ένα άτομο νοηματοδοτεί, βιώνει και απαντά σε συνθήκες και καταστάσεις με υψηλό το στοιχείο της αβεβαιότητας (Çelik,& Köse ,2021).

Η πανδημία Covid-19 ευνόησε τη δημιουργία πλαισίου αβεβαιότητας και άγχους σχετιζόμενου με τον ιό αυξάνοντας ταυτόχρονα τη δυσανεξία στην αβεβαιότητα.

Η ανάγκη αποσαφήνισης του όρου “δυσανεξία στην αβεβαιότητα” ανέκυψε μέσα από μελέτες που πραγματεύονταν το άγχος καθώς ο “φόβος για το άγνωστο” συνιστούσε θεμελιώδες συστατικό στοιχείο των νοσολογικών αυτών οντοτήτων και αντανακλούσε την τάση του ατόμου να κατακλύζεται από φόβο κάθε φορά που ερχόταν αντιμέτωπο με υποκειμενική αίσθηση έλλειψης ή ανεπάρκειας πληροφοριών (Gu, Y., Gu, S., Lei & Li, 2020).

Η αβεβαιότητα παρουσιάζει συνάφεια ως έννοια, χωρίς να ταυτίζεται πλήρως, με την αδυναμία πρόβλεψης και την έλλειψη ελέγχου, με διακριτή διαφορά το εύρος και την περιεκτικότητα του όρου της αβεβαιότητας ( Gu et al., 2020).

Μέσα από μια εννοιολογική προσέγγιση, η δυσανεξία στην αβεβαιότητα αφορά σε μια γνωστική κατασκευή η οποία περικλείει τη δυσκολία των ατόμων αναφορικά με τη διαχείριση και αντιμετώπιση αρνητικών, αβέβαιων καταστάσεων (del Valle et al., 2020). Παρόλο που αρχικά μοιάζει λογικοφανής αντίδραση σε ακραίες, μη ελεγχόμενες καταστάσεις, αν παραμείνει σταθερή και επίμονη συνιστά πλέον πρόβλημα (Mertens, Gerritsen, Duijndam, Salemink, & Engelhard, 2020).

Πρόδρομος της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα υπήρξε η “δυσανεξία στην ασάφεια” με τους δυο όρους βέβαια να προσομοιάζουν αρκετά, σε σημείο που η μεταξύ τους διάκριση δεν είναι ιδιαίτερα ευχερής. Μελετητές κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η ασάφεια συνιστά προαπαιτούμενο της αβεβαιότητας καθώς οδηγεί σε αυτή και άρα πρόκειται για έννοιες που αλληλοεπικαλύπτονται σημαντικά ( Gu et al., 2020).

Η δυσανεξία στην αβεβαιότητα δεν επηρεάζει μόνο την οπτική μέσα από την οποία τα άτομα προσεγγίζουν πιθανές απειλές καθώς επεκτείνεται και στον τρόπο διαχείρισης τους, με δεδομένο ότι οι απειλές βιώνονται ως απεχθείς και άρα ως απόλυτα δυσφορικές (del Valle et al., 2021). Ουσιαστικά, συνιστά το μοτίβο των συναισθηματικών και γνωστικο-συμπεριφορικών αντιδράσεων απέναντι στην αβεβαιότητα που πυροδοτούν οι καθημερινές συνθήκες (Parlapani et al., 2020c). Ο τρόπος που προσλαμβάνεται η αβεβαιότητα κινητοποιεί και επάγει πλήθος συναισθηματικών αποκρίσεων συμπεριλαμβανομένων φόβου, ανησυχίας, άγχους αλλά και αποστροφής (Dai et al., 2021). Ο όρος δεν περιορίζεται μόνο στον αρνητικό τρόπο με τον οποίο κάποιος εκλαμβάνει το απειλητικό ερέθισμα/συμβάν αλλά επεκτείνεται και στην αδυναμία διαχείρισης και ανοχής των δυσάρεστων αντιδράσεων που προκαλούνται από την ανεπαρκή πληροφόρηση, με όλα τα ανωτέρω να κινούνται ανεξάρτητα από τη θετική ή μη έκβαση μιας αβέβαιης κατάστασης (Nikoroulou et al., 2022).

“Δυνητική” και “ανασταλτική-αποφευκτική” δυσανεξία στην αβεβαιότητα, αναπαριστούν τη γνωστική και συμπεριφορική διάσταση της αντίστοιχα, με την πρώτη να αντανakλά κινητοποίηση αρνητικών γνωστικών σχημάτων ως απάντηση σε μελλοντικά απρόβλεπτα γεγονότα, εκφράζοντας ταυτόχρονα την επιθυμία για ελεγχόμενες και προβλέψιμες συνθήκες και τη δεύτερη να εκφράζει ανασταλτικές συμπεριφορές ή “παράλυση” συνεπεία της αβεβαιότητας (Pinciotti, Riemann & Abramowitz, 2021).

Όταν ο δείκτης αβεβαιότητας για ένα επικείμενο γεγονός είναι υψηλός επηρεάζει την ικανότητα προνοητικότητας και κατά συνέπεια τη γνωστική διαδικασία προσαρμογής με αποτέλεσμα να εκλαμβάνεται η απειλή ως σοβαρότερη και πιθανότερη. Είναι γενικά παραδεκτό πως όσο τα επίπεδα της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα αυξάνονται τόσο περισσότερο φθίνουν αποδοτικές στρατηγικές διαχείρισης του stress (Duru, Gunal, Agaoglu & Tatli, 2022).

Η δυσανεξία στην αβεβαιότητα ενεργοποιεί πληθώρα γνωστικών-συμπεριφορικών σχημάτων. Δράσεις με έντονα παρορμητικό χαρακτήρα, υπέρμετρη ενασχόληση-με στόχο την εξάλειψη της απειλής και την ενίσχυση της αίσθησης βεβαιότητας-, παθητικότητα, κατάχρηση αλκοόλ, μηρυκασμός σκέψεων αλλά και γνωστική αποφυγή συνιστούν κάποιες επαγόμενες αντιδράσεις απέναντι στο άγνωστο και ανοίκειο που τείνουν να εμφανίζουν άτομα με υψηλή δυσανεξία στην αβεβαιότητα (Amici, 2021; Carleton, 2016). Η τελευταία έχει συσχετιστεί με ΓΑΔ, κατάθλιψη, PTSD, Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή και Διαταραχή πανικού (Vousoura, Makrygiorgos, Tsarpalis-Fragkoulidis & Nega, 2021). Φαίνεται λοιπόν, πως ο φόβος μπροστά στο άγνωστο και κατά συνέπεια η δυσανεξία στην αβεβαιότητα αναπαριστούν πυρηνικά δομικά στοιχεία των Αγχωδών Διαταραχών (Vousoura et al., 2021), ενώ η δυσανεξία στην αβεβαιότητα, ως προδιαθεσικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, αποτελεί ισχυρό προγνωστικό δείκτη ψυχολογικής δυσφορίας και συσχετίζεται σημαντικά με συναισθηματικές διαταραχές (Fiorenzato & Cona, 2022).

## **2.5 Ανθεκτικότητα**

Το εννοιολογικό πλαίσιο της ανθεκτικότητας διαφοροποιείται ανάλογα με το αν αυτή προσεγγίζεται ως ατομικό χαρακτηριστικό ή ως δυναμική διαδικασία. Οι περισσότερες απόπειρες εννοιολογικού προσδιορισμού της ανθεκτικότητας αναφέρονται σε αυτή ως ένα σύνολο προστατευτικών παραγόντων, στρατηγικών αντιμετώπισης και διεργασιών που προάγουν την αντίσταση και άρα τη θετική προσαρμογή σε αντίξοες και στρεσογόνες συνθήκες (Herrman, et al., 2011). Παρόλο που δεν υπάρχει πλήρης ταύτιση και ομοφωνία στον τρόπο που η ανθεκτικότητα γίνεται αντιληπτή από τους ερευνητές, είναι κοινά αποδεκτή η πεποίθηση ότι οδηγούμαστε σε αυτή μέσα από μια σύνθετη και διαρκή αλληλεπίδραση βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων (Mastern, 2001).

Η ανθεκτικότητα είτε ως ατομικό χαρακτηριστικό γνώρισμα της προσωπικότητας είτε ως γενικότερη διαδικασία αναφέρεται στην ευχέρεια των ατόμων να “απορροφούν” την τοξική επίδραση ενός τραύματος, γεγονός που τους επιτρέπει να επιστρέφουν σε μια “κανονικότητα” μετά από ένα αρνητικό βίωμα (Vousoura et al., 2021). Η ανθεκτικότητα εσωκλείει έννοιες “αντίστασης” σε μια προσπάθεια διατήρησης της λειτουργικότητας σε αντίξοες συνθήκες, “ανάρρωσης” μετά από τραυματικά γεγονότα αλλά και “αναθεώρησης” στρατηγικών αντιμετώπισης και πεποιθήσεων, ενδυναμώνοντας με αυτό τον τρόπο την προσαρμοστική ικανότητα του ατόμου σε ανάλογες καταστάσεις μελλοντικά (Lepore & Revenson, 2006). Σε καμία περίπτωση δε θεωρείται ισοδύναμη μιας παθητικής προσαρμογής, τουναντίον, αναπαριστά μια δυναμική διαδικασία επαναπροσδιορισμού της σχέσης του ατόμου με τον εαυτό του αλλά και το πλαίσιο μέσα στο οποίο εντάσσεται (Poloni et al., 2018).

Μια ευρύτερη εκδοχή της ανθεκτικότητας επεκτείνεται στην ικανότητα ολόκληρων κοινωνιών και πολιτισμών να προσαρμόζονται και να συνεχίζουν να εξελίσσονται σε περιόδους αλλαγών και σε αντίξοες συνθήκες. Η διάκριση της σε “συγκεκριμένη” και “γενική” ευοδώνει την ευχερέστερη κατανόηση του όρου, καθώς στην πρώτη περίπτωση απαντώνται ερωτήματα του τύπου “ανθεκτικότητα τίνος και απέναντι σε τι και ποιόν” ενώ η έννοια της γενικής ανθεκτικότητας επικεντρώνεται σε όλους εκείνους τους μηχανισμούς (ελαστικότητα, καινοτομία, μνήμες) που κινητοποιούν την ανασυγκρότηση και ανασύνταξη κατά τη διάρκεια της κρίσης, μετατρέποντας την ουσιαστικά σε ευκαιρία για ανάπτυξη (Folke, 2016).

Σε επίπεδο συστημάτων (κοινωνικών, οικονομικών, περιβαλλοντικών), η ανθεκτικότητα αναπαριστά την ικανότητα τους να “επανατοποθετούνται” και να αναδιαμορφώνονται υπό το κράτος μιας δυναμικής αλλαγής (βίαιης, απειλητικής ή και επιβεβλημένης) με απώτερο σκοπό την ανάκτηση της λειτουργικής τους κατάστασης αλλά και την προστασία και διατήρηση πυρηνικών δομικών στοιχείων της ταυτότητας τους (Folke, 2016).

Η “φαινομενολογική ανθεκτικότητα” αναφέρεται στα χαρακτηριστικά, τη δυναμική και το σύνολο στάσεων, συμπεριφορών και πεποιθήσεων της προσωπικής ανθεκτικότητας που είναι ορατά και μετρήσιμα (Bozikas et al., 2016). Η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, η αυτονομία, η αίσθηση σκοπού και η κοινωνική λειτουργικότητα συνιστούν κάποιους από τους βασικούς προσδιοριστές της προσωπικής ανθεκτικότητας (Bozikas et al., 2016).

Η ανθεκτικότητα συνιστά προστατευτικό παράγοντα της ψυχικής υγείας και παρόλο που έχει επαρκώς μελετηθεί, είναι σχετικά πρόσφατη η προσέγγιση της με όρους θεραπευτικού παράγοντα σε ασθενείς με σοβαρή ψυχική νόσο όπως η Σχιζοφρένεια (Poloni et al., 2018).

Ερευνητικά δεδομένα κατέδειξαν σημαντικά χαμηλή ανθεκτικότητα σε ασθενείς με ήδη διαγνωσμένη ψυχιατρική νόσο αλλά και σε άτομα που θεωρούνταν υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη ψυχωτικής διαταραχής, συσχετίζοντας ταυτόχρονα την ανθεκτικότητα με τη διαπροσωπική λειτουργικότητα (Marulanda & Addington, 2014). Η έρευνα καταλήγει τοποθετώντας την ανθεκτικότητα σε ρόλο πιθανού διαμεσολαβητή για το σύνολο της λειτουργικότητας ασθενών με πρόσφατη διάγνωση διαταραχής του σχιζοφρενικού φάσματος.

Ασθενείς με Σχιζοφρένεια παρουσίαζαν θετικότερα θεραπευτικά αποτελέσματα μεσομακροπρόθεσμα όταν η αυτοεκτίμηση τους ήταν υψηλή με την ανθεκτικότητα να συμβάλλει ως θετικός προγνωστικός δείκτης ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας στην εν λόγω πληθυσμιακή ομάδα (Torgalsbøen, 2012). Έρευνα των Bozikas και συνεργατών (2016) ανέδειξε χαμηλότερη ανθεκτικότητα σε ασθενείς με πρόσφατη διάγνωση διαταραχής του φάσματος της Σχιζοφρένειας αναφορικά με τους υγείς συμμετέχοντες, επισημαίνοντας ταυτόχρονα την αρνητική συσχέτιση της ανθεκτικότητας με σοβαρή θετική συμπτωματολογία, απελπισία και κατάθλιψη.

## **2.6 Περιτραυματική Δυσφορία**

Παρόλο που προγενέστερη ερευνητική δραστηριότητα γύρω από τις επιπτώσεις σοβαρών καταστροφών αποφαίνεται υπέρ περιορισμένου αντίκτυπου σε ατομικό αλλά και συλλογικό επίπεδο, αναδεικνύοντας έτσι την ικανότητα ατόμων αλλά και κοινωνιών να ανταπεξέρχονται και να “ανθίστανται” μπροστά σε τραυματικά γεγονότα, τα αποτελέσματα ερευνών αναφορικά με παρελθούσες πανδημίες δεν είναι και τόσο ενθαρρυντικά (Nikoroulou et al., 2021).

Ενώ οι μεσομακροπρόθεσμες επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στην ψυχική υγεία των ατόμων τελούν ακόμα υπό διερεύνηση, οι συνέπειες προγενέστερων πανδημιών (SARS, MERS, Ebola) φαίνεται να είναι επαρκώς τεκμηριωμένες. Συστηματική ανασκόπηση και μετά-ανάλυση μελετών καταδεικνύει με σαφήνεια τις κλινικές επιπλοκές των εν λόγω πανδημιών, αποκαλύπτοντας ψυχολογική επιβάρυνση,

μειωμένη αντοχή στην άσκηση και αναπνευστική δυσλειτουργία μεταξύ των επιζώντων 6 μήνες μετά το ξέσπασμα από νοσηλευτική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Ahmed et al., 2020). Ένας στους τρεις συμμετέχοντες παρουσίαζε άγχος, κατάθλιψη και συμπτώματα PTSD ενώ η έκπτωση του επιπέδου ποιότητας ζωής των ατόμων που είχαν νοσήσει παρέμενε υψηλή ένα χρόνο μετά την ίαση.

Διαμεσολαβητές των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της τρέχουσας πανδημίας στην ψυχική υγεία αναδείχθηκαν το στίγμα, το βίωμα της καραντίνας και ο φόβος (Chamaa et al., 2021). Πιο συγκεκριμένα, η αντίληψη αναφορικά με τον κίνδυνο που ενέχει ο ιός και ο φόβος μόλυνσης από αυτόν, υπό το κράτος της ανησυχίας για πιθανό κοινωνικό στιγματισμό, συνέβαλαν πολλές φορές σε παρόξυνση της περιτραυματικής απόκρισης κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 (Yoon, You & Shon, 2021).

Η εμπειρία της πανδημίας συνιστά μοναδικό βίωμα για τον καθένα, καθιστώντας την για κάποιους τραυματικό παράγοντα ενώ για άλλους συνδέθηκε απλώς με δυσφορία και παρατεταμένη ανησυχία χωρίς να συνιστά “τραύμα” (Blackman, 2020).

Με δεδομένη την επίδραση του stress στην εμφάνιση ψυχικής νόσου γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι άτομα με υψηλά επίπεδα stress διατρέχουν υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης PTSD, ψυχιατρική διαταραχή που προκαλείται μετά από έκθεση σε ή βίωμα τραυματικού ή απειλητικού γεγονότος (APA, 2020). Τα ερευνητικά δεδομένα παρουσιάζονται συνεπή αναφορικά με την υψηλή συσχέτιση της νόσησης από Covid-19 με κατάθλιψη αλλά και περιτραυματική δυσφορία, με το φόβο του στίγματος να ανάγεται σε σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση τους (Lee, Hyun, You, Lee, Han & Seo, 2023).

Η μοναξιά που βίωσαν άτομα κατά την περίοδο των lockdowns, ως μια συναισθηματική κατάσταση ασυμφωνίας ανάμεσα στην ποσοτική και ποιοτική προσωπική διαντίδραση που κάποιος επιθυμεί και σε αυτή που τελικά λαμβάνει, θεωρήθηκε ισχυρός προγνωστικός δείκτης για την εκδήλωση σχετιζόμενων με το stress αντιδράσεων (Haucke, Heinz, Liu & Heinzl, 2022).

Η περιτραυματική δυσφορία αντανακλά τις αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις που προκαλεί μια τραυματική εμπειρία κατά τη διάρκεια του βιώματος της ή αμέσως μετά από αυτό. Πρόκειται για υποκειμενικές απαντήσεις φόβου, τρόμου και αίσθησης αβοήθητου (Thomas, Saumier & Brunet, 2012) και είναι πλέον ισχυρά τεκμηριωμένη η θέση της σε ρόλο προγνωστικού δείκτη ανάπτυξης συμπτωμάτων PTSD

(Megalakaki et al., 2021) χωρίς πλήρη ωστόσο ομοφωνία αναφορικά με τα όρια βαθμολογίας (Nikouroulou et al., 2021). Ανασκόπηση 24 μελετών ανέδειξε ότι η περιτραυματική δυσφορία συσχετίστηκε ισχυρά και με άλλες ψυχιατρικές νοσολογικές οντότητες όπως το άγχος, η κατάθλιψη, η διαταραχή οξέος stress και οι διαταραχές ύπνου (Vance, Kovachy, Dong & Bui, 2018).

Ειδικότερα, η σχετιζόμενη με την Covid-19 περιτραυματική δυσφορία εκτείνεται σε ένα συνεχές και περιλαμβάνει τις ψυχολογικές, σωματικές και γνωστικές αποκρίσεις που πυροδότησε το ξέσπασμα της πανδημίας (Megalakaki et al., 2021). Το άγχος, ο φόβος και το stress αναπαριστούν αρνητικές συναισθηματικές εκδηλώσεις, οι οποίες ενταγμένες σε ένα πλαίσιο αβεβαιότητας νοούνται ως φυσιολογικές απαντήσεις απέναντι σε ένα απειλητικό γεγονός, συνδέονται δε συχνά με θετικά αποτελέσματα κινητοποίησης και ευχερούς συμμόρφωσης με συμπεριφορές αποτροπής εξάπλωσης του ιού (Pakrouf & Griffiths, 2020). Στην περίπτωση όμως που τα επίπεδα του φόβου είναι ανεξέλεγκτα και ο συνδεόμενος με τον ιό κίνδυνος εκλαμβάνεται ως ιδιαίτερα υψηλός τα αποτελέσματα μπορεί να έχουν επίσημο προσωπικό αλλά και κοινωνικό αντίκτυπο, ευνοώντας φαινόμενα περιθωριοποίησης και στιγματισμού όσων έχουν εκτεθεί στον ιό, νοσούν ή διατηρούν στενές επαφές με επιβεβαιωμένα περιστατικά (Ho, Chee & Ho, 2020).

Η σοβαρότητα των περιτραυματικών αντιδράσεων φαίνεται να καθορίζεται από την παρουσία συγκεκριμένων ψυχολογικών και κοινωνικό-δημογραφικών παραμέτρων. Τα αποτελέσματα ερευνών παρουσιάζονται συνεπή αναφορικά με την προστατευτική επίδραση του ανδρικού φύλου απέναντι σε συμπτώματα περιτραυματικής δυσφορίας (Qiu et al., 2020; Gloster et al., 2020), με το γυναικείο φύλο να αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα περιτραυματικής ευαλωτότητας. Η αυξημένη επίπτωση της περιτραυματικής δυσφορίας στις γυναίκες θα μπορούσε να αποδοθεί στις διαφορές που τα δυο φύλα παρουσιάζουν σε κοινωνικό-οικονομικό status αλλά και σε επίπεδο ορμονών (Pontoni et al., 2022). Τέλος, χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητας όπως σθεναρή αντίσταση στις αλλαγές (όταν εκλαμβάνονται ως απειλητικές), απουσία σκοπού και αδυναμία ψυχολογικής δέσμευσης αναπαριστούν προγνωστικούς δείκτες περιτραυματικής δυσφορίας (Antičević, Bubić & Britvić, 2021).

Ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν τη συμβολή του εργασιακού status στις εκδηλώσεις περιτραυματικής δυσφορίας, καθώς οι περιτραυματικές αντιδράσεις ήταν

σαφώς εντονότερες σε άτομα που είχαν απωλέσει την εργασία τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας και σε φοιτητές (Turki et al., 2021). Η παραδοξότητα της μειωμένης περιτραυματικής δυσφορίας σε άτομα που εργάζονταν εκτός οικίας, με δεδομένο ότι διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό εξαιτίας της έκθεσης τους σε αυτόν, μπορεί να εξηγηθεί από τη σταδιακή απευαισθητοποίηση απέναντι στο φόβο για την Covid-19 και κατά συνέπεια από ελαχιστοποίηση των περιτραυματικών συμπτωμάτων.

Αποφευκτικές συμπεριφορές, έλλειψη κοινωνικού υποστηρικτικού πλαισίου αλλά και στρεσογόνα γεγονότα ζωής συντηρούν συμπτώματα περιτραυματικής δυσφορίας αν και στην πλειονότητα των περιπτώσεων καταγράφεται τάση εξασθένησης τους συν τω χρόνω.(Pontoni et al., 2022).

Η παρουσία σοβαρής ψυχικής διαταραχής συνιστά δείκτη ευαλωτότητας απέναντι στις αρνητικές επιδράσεις στρεσογόνων γεγονότων, καθώς το περιορισμένο συχνά υποστηρικτικό δίκτυο αλλά και οι δυσλειτουργικές στρατηγικές διαχείρισης και αντιμετώπισης του stress, οδηγούν την ευαίσθητη αυτή πληθυσμιακή ομάδα σε δυσμενή θέση όταν πρόκειται για τραυματικά γεγονότα (Medved et al., 2022).

Σε κλινικούς πληθυσμούς με σοβαρή ψυχική νόσο, πιθανόν μέσω της ενεργοποίησης απόκρισης αλυσιδωτής αντίδρασης, η αντίληψη ενός ερεθίσματος ή γεγονότος ως απειλητικού πυροδοτεί συμπτώματα περιτραυματικής δυσφορίας (Lapid Pickman, Greene & Gelkopf, 2017). Ανάλογα βέβαια με τη διαγνωστική κατηγορία, οι αντιδράσεις σε απειλητικά ερεθίσματα καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα εκδηλώσεων. Η διακύμανση της διάθεσης, η ευερεθιστότητα αλλά και η ψυχική ένταση που βιώνουν διπολικοί ασθενείς κατά τη διάρκεια μανιακών επεισοδίων διαφοροποιεί τον τρόπο που απαντούν σε τραυματικές εμπειρίες συγκριτικά με ασθενείς στο φάσμα της σχιζοφρένειας. Κατά τους Lapid και συνεργάτες (2017), στους ασθενείς με ψύχωση η παρουσία αρνητικών συμπτωμάτων (συναισθηματική αμβλύτητα και απόσυρση, απάθεια, έλλειψη αυθορμητισμού) πυροδοτεί αντιδράσεις και έκφραση συναισθημάτων με διαφορετικά ποιοτικά χαρακτηριστικά.

Μελέτες επιβεβαιώνουν την προστατευτική επίδραση της ανθεκτικότητας έναντι ορισμένων ψυχιατρικών νοσημάτων όπως η κατάθλιψη και το άγχος όχι όμως στην περίπτωση του PTSD (Mohamed, Ismail, Shuib & Ali, 2021). Η παραπάνω διαπίστωση δε φαίνεται να ισχύει και για την περιτραυματική δυσφορία, καθώς η

μελέτη ανέδειξε την αρνητική συσχέτιση της ανθεκτικότητας με την πιθανότητα ανάπτυξης περιτραυματικής δυσφορίας σε φοιτητές ιατρικής κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19.

Η παρουσία κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου και η επάρκεια μηχανισμών αυτό-ρύθμισης λειτουργούν προστατευτικά, απορροφώντας την αρνητική επίδραση της ψυχολογικής δυσφορίας που πυροδοτείται από καταστροφικά γεγονότα (Park et al., 2021).

Τα ευρήματα αναφορικά με τη συσχέτιση της ηλικίας με την περιτραυματική δυσφορία παρουσιάζουν ετερογένεια, ανάγοντας την αυξημένη ηλικία άλλοτε ως προστατευτικό παράγοντα και άλλοτε ως παράγοντα ευαλωτότητας. Σε αρκετές μελέτες καταγράφεται μείωση της περιτραυματικής δυσφορίας στις ηλικιακές ομάδες 18-30 ετών και άνω των 60 ετών (Qiu et al., 2020) ενώ άλλες αποφαίνονται υπέρ στατιστικά μη σημαντικής συσχέτισης μεταξύ των δύο παραμέτρων (Megalakaki et al., 2021). Επιχειρηματολογώντας υπέρ της συσχέτισης, η εμπειρία και η συσσωρευμένη γνώση των ηλικιωμένων γύρω από τα επιδημικά γεγονότα και τις προεκτάσεις τους ενδεχομένως περιορίζει τον αρνητικό αντίκτυπο της πανδημίας προς αυτούς.

Από την άλλη πλευρά, τα αποτελέσματα ερευνών παρουσιάζονται συνεπή αναφορικά με την προστατευτική επίδραση του ανδρικού φύλου απέναντι σε συμπτώματα περιτραυματικής δυσφορίας (Qiu et al., 2020; Gloster et al., 2020).

### **3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **3.1 Σκοπός της έρευνας**

Ο σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της διστακτικότητας επιστροφής σε προ πανδημίας συνήθειες και καθημερινότητα σε ασθενείς με ψυχωτική διαταραχή στο φάσμα της Σχιζοφρένειας και η συσχέτιση της με ανεξάρτητες κλινικές παραμέτρους όπως φόβος για την Covid-19, η δυσανεξία στην αβεβαιότητα, η ανθεκτικότητα και η περιτραυματική δυσφορία. Εξετάστηκε επίσης η διστακτικότητα αυτής της κλινικής ομάδας απέναντι στον εμβολιασμό για την Covid-19.

#### **3.2 Ερευνητικά ερωτήματα**

Βασικά ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης είναι:

- α) πόσο διστακτικοί είναι οι ψυχικά πάσχοντες να επιστρέψουν σε μια κανονικότητα , δύομιση χρόνια μετά το ξέσπασμα της πανδημίας;
- β) ποιοι παράγοντες (δυσανεξία στην αβεβαιότητα, φόβος για την Covid-19, ανθεκτικότητα, περιτραυματική δυσφορία, δημογραφικοί παράγοντες) επηρεάζουν τα επίπεδα διστακτικότητας των ασθενών;
- γ) πόσο διστακτικοί είναι οι ασθενείς στο να εμβολιαστούν για την Covid-19;

#### **3.3 Υλικό-Μέθοδος**

##### **3.3.1 Σχεδιασμός της μελέτης.**

Στην παρούσα συγχρονική μελέτη συμμετείχαν ασθενείς των Εξωτερικών Ιατρείων της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Γ. Ν. Παπαγεωργίου.

Τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη ορίστηκαν ως εξής:

- α. Ασθενείς με διάγνωση ψυχωτικής διαταραχής του φάσματος της σχιζοφρένειας (σχιζοφρένειας, σχιζότυπης διαταραχής, παραληρητικής διαταραχής, βραχείας ψυχωτικής διαταραχής, σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής, άλλης μη οργανικής ψυχωτικής διαταραχής, μη οργανικής ψυχωτικής διαταραχής μη

προσδιοριζόμενης), καθώς η μελέτη εστίασε στη συγκεκριμένη ομάδα ψυχιατρικών ασθενών.

β. Ηλικία άνω των 18 ετών, καθώς η μελέτη αφορούσε ενήλικους ασθενείς.

γ. Επαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας, ώστε να είναι εφικτή η συμπλήρωση των αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων που χορηγήθηκαν στην ελληνική γλώσσα.

δ. Ενυπόγραφη συναίνεση συμμετοχής στην έρευνα μετά από ενημέρωση για το περιεχόμενο και τον ερευνητικό σκοπό / χρησιμότητα της μελέτης. Οι ασθενείς ενημερώθηκαν, μεταξύ άλλων, για το ότι μπορούσαν ανά πάσα στιγμή να αποχωρήσουν από την έρευνα, χωρίς αυτή η απόφασή τους να έχει αντίκτυπο στη θεραπεία τους.

ε. Ψυχωτικά συμπτώματα σε ύφεση, ώστε η ενεργός ψυχοπαθολογία να μην παρεμβάλλεται κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, γεγονός που θα επηρέαζε την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Ως «ύφεση» ορίστηκε η βαθμολογία ίση ή κάτω του τρία ( $\leq 3$ ) σε όλα τα λήμματα της Κλίμακας Θετικού και Αρνητικού Συνδρόμου (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS) (Kay, Fiszbein & Opler, 1987). Η κλίμακα PANSS είναι μία παγκοσμίως χρησιμοποιούμενη κλίμακα για την εκτίμηση της βαρύτητας των συμπτωμάτων της ψύχωσης από ειδικό ψυχικής υγείας. Αποτελείται από τη θετική υποκλίμακα (επτά λήμματα για την εκτίμηση των θετικών συμπτωμάτων της ψύχωσης), την αρνητική υποκλίμακα (επτά λήμματα για την εκτίμηση των αρνητικών συμπτωμάτων της ψύχωσης) και την υποκλίμακα γενικής ψυχοπαθολογίας (16 λήμματα). Κάθε λήμμα βαθμολογείται από τον ειδικό ψυχικής υγείας ανάλογα με τη βαρύτητα του συμπτώματος σε μία κλίμακα από το ένα (1) έως το επτά (7) (1 = απουσία συμπτώματος, 2 = μικρή, 3 = ήπια, 4 = μέτρια, 5 = μετρίως σοβαρή, 6 = σοβαρή, 7 = εξαιρετική ένταση). Βαθμολογία  $\leq 3$  σε κάθε λήμμα της PANSS (απουσία έως ήπια ένταση) αντικατοπτρίζει ικανοποιητικά την ύφεση των συμπτωμάτων στην κλινική πράξη (Pinna, Tusconi, Bosia, Cavallaro & Carpiniello, 2013).

στ. Σταθερή φαρμακευτική αγωγή κατά το τελευταίο τρίμηνο παρακολούθησης από τα Εξωτερικά Ιατρεία, ως συμπληρωματική ένδειξη ύφεσης των συμπτωμάτων της νόσου.

Ως κριτήρια αποκλεισμού από τη μελέτη ορίστηκαν:

α. Η παρουσία συννοσηρού νευροεκφυλιστικού νοσήματος που σχετίζεται με νευρογνωστική έκπτωση.

β. Το ιστορικό σοβαρής κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης που σχετίζεται με γνωστικά ελλείμματα.

Η περιστασιακή χρήση ή διαταραχή εξάρτησης από αλκοόλ ή άλλες ψυχοδραστικές ουσίες (π.χ. ινδική κάνναβη, οπιοειδή, ψυχοδιεγερτικές ουσίες) δεν ήταν κριτήριο αποκλεισμού των ασθενών από τη μελέτη.

Η διενέργεια της μελέτης εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ. Ν. Παπαγεωργίου κατά την 361η Συνεδρίαση αυτού.

### **3.3.2 Μεθοδολογία.**

Η συλλογή του δείγματος ξεκίνησε τον Οκτώβριο και ολοκληρώθηκε τον Δεκέμβριο του 2022. Καθημερινά και προ της έναρξης των τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων ελέγχονταν το πρόγραμμα των προγραμματισμένων επισκέψεων στο ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής των ραντεβού της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής. Εν συνεχεία καταγράφονταν τα ονόματα των ασθενών με διάγνωση ψύχωσης του φάσματος της σχιζοφρένειας.

Μετά την ολοκλήρωση της ιατρικής επίσκεψης, οι ασθενείς με καλή γνώση της ελληνικής γλώσσας ενημερώνονταν για τον σκοπό και τον τρόπο διεξαγωγής της μελέτης. Εφόσον οι ασθενείς συναινούσαν ενυπογράφως, αξιολογούνταν πρώτα η σοβαρότητα της ψυχοπαθολογίας με την κλίμακα PANSS, ώστε οι ασθενείς να πληρούν το πέμπτο κριτήριο εισαγωγής στην έρευνα. Ακολούθως, ελέγχονταν η καταγραφή της φαρμακευτικής αγωγής κατά το τελευταίο τρίμηνο, ώστε να πληρείται το έκτο κριτήριο εισαγωγής στην έρευνα. Τέλος, ελέγχονταν τα κριτήρια αποκλεισμού βάσει δεδομένων των ιατρικών φακέλων.

Οι ασθενείς που συναινούσαν και πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής στη μελέτη συμμετείχαν σε κλινική συνέντευξη και λάμβαναν αντίγραφα των αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων. Η ερευνητριά ήταν ανά πάσα στιγμή διαθέσιμη για να παρέχει διευκρινίσεις.

### 3.3.3 Εργαλεία.

Μέσω της κλινικής συνέντευξης κατεγράφησαν κατ' αρχάς δεδομένα από το ιστορικό των συμμετεχόντων και συγκεκριμένα:

1. Ψυχιατρικό ιστορικό: διάρκεια νόσου σε μήνες, φαρμακευτική αγωγή κατά το τελευταίο τρίμηνο, συννοσηρότητα της ψυχωτικής διαταραχής του φάσματος της σχιζοφρένειας με άλλη ψυχική διαταραχή (π.χ. αγχώδη, ιδεοψυχαναγκαστική κ.ά.), απόπειρα αυτοκτονίας κατά το παρελθόν, νοσηλεία σε ψυχιατρική κλινική, χρήση αλκοόλ ή άλλων ψυχοδραστικών ουσιών, θάνατος αγαπημένου προσώπου ή άλλο σημαντικό γεγονός που θα επηρέαζε τον ασθενή κατά το τελευταίο εξάμηνο.
2. Ψυχιατρικό οικογενειακό ιστορικό: ιστορικό ψυχικής νόσου (ψυχωτικής ή άλλης) στην οικογένεια.
3. Λοιπό ιατρικό ιστορικό: παρουσία άλλων ιατρικών νοσημάτων, π.χ. αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης κ.ά., ιστορικό εμβολιασμού για τον κορωνοϊό.

Εν συνεχεία συμπληρώθηκε από τον ασθενή η φόρμα καταγραφής των δημογραφικών στοιχείων: ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση (ελεύθερος,-η, παντρεμένος,-η, σε σταθερή σχέση, διαζευγμένος,-η, χωρισμένος,-η, χήρος,-α), μορφωτικό επίπεδο (απόφοιτος δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου, ΑΕΙ, ΤΕΙ, κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού), συνθήκες διαβίωσης στο σπίτι (με σύζυγο, σύντροφο, τέκνα, γονείς, άλλους συγγενείς, φίλους, μόνος,-η), επαγγελματική κατάσταση (πλήρης/ημι-απασχόληση), συνταξιούχος αναπηρίας, φοιτητής,-τρια, άνεργος,-η, οικιακά, άλλο), εισόδημα (< 500, > 500 Ευρώ).

Τέλος χορηγήθηκε η ελληνική έκδοση των κάτωθι αυτοσυμπληρούμενων ψυχομετρικών εργαλείων:

1. Το Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας (Hesitancy Questionnaire, HeQ) (Holeva, Parlapani, Nikoroulou, Kostikidou & Diakogiannis, 2022). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε στην ελληνική γλώσσα από την ερευνητική ομάδα της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ τον Απρίλιο του 2021 για τη διερεύνηση του βαθμού δυσκολίας να επιστρέψει το άτομο στα επίπεδα λειτουργικότητας που διατηρούσε προ της εκδήλωσης μιας μείζονος ιατρικής κρίσης, όπως η πανδημία Covid-19. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει εννέα (9) λήμματα που

διερευνούν τη διστακτικότητα του ατόμου να επιστρέψει π.χ. στη δουλειά του (λήμμα 1), να συμμετέχει σε εκδηλώσεις που πραγματοποιούνται σε κλειστούς χώρους (λήμμα 5) ή να ξοδέψει χρήματα (λήμμα 9). Το μέγεθος της διστακτικότητας εκτιμάται σε μία κλίμακα από το ένα (1 = δεν διστάζω καθόλου) έως το δέκα (10 = διστάζω υπερβολικά). Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 9 έως 90, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να αντικατοπτρίζουν υψηλότερα επίπεδα διστακτικότητας. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου HeQ στο παρόν δείγμα σύμφωνα με τον συντελεστή του Cronbach ήταν καλή (Cronbach's alpha = 0,89).

2. Η Ερώτηση Διστακτικότητας για το εμβόλιο για τον κορωνοϊό: (Covid-19 vaccine hesitancy) (Holeva, Parlapani, Nikoroulou, Nouskas & Diakogiannis, 2021). Η διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό για το κορωνοϊό μετρήθηκε μέσω ενός λήμματος: «Πόσο πολύ διστάζετε να εμβολιαστείτε για τον κορωνοϊό σε κλίμακα από 1 έως δέκα 10;» (1 = καθόλου διστακτικός, 10 = πολύ διστακτικός), με την υψηλότερη βαθμολογία να υποδηλώνει υψηλότερα επίπεδα διστακτικότητας.

3. Η Σύντομη Κλίμακα Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα (Brief Resilience Coping Scale, BRCS) (Sinclair & Wallston, 2004). Η κλίμακα BRCS διερευνά την ικανότητα του ατόμου να αντεπεξέρχεται επιτυχώς και να προσαρμόζεται σε ψυχοπιεστικές συνθήκες, όπως η πανδημία Covid-19. Περιλαμβάνει τέσσερα (4) λήμματα, τα οποία εκτιμούν την ικανότητα του ατόμου π.χ. να αναζητά δημιουργικούς τρόπους για να αλλάξει τις δύσκολες καταστάσεις (λήμμα 1) ή να επιζητά τρόπους για να αντικαταστήσει τα εμπόδια που συναντά στη ζωή (λήμμα 4). Κάθε λήμμα βαθμολογείται σε μία κλίμακα από το ένα (1) έως το πέντε (5) (1 = δεν με χαρακτηρίζει καθόλου, 2 = δεν με χαρακτηρίζει, 3 = ουδέτερος,-η, 4 = με χαρακτηρίζει, 5 = με χαρακτηρίζει πολύ). Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από τέσσερα (4) έως είκοσι (20), με τις υψηλότερες βαθμολογίες να αντικατοπτρίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας. Συγκεκριμένα, βαθμολογίες 4 – 13 υποδηλώνουν χαμηλά επίπεδα διαχείρισης με ανθεκτικότητα, βαθμολογίες 14 – 16 μέτρια επίπεδα, ενώ βαθμολογίες 17 – 20 υψηλά επίπεδα διαχείρισης με ανθεκτικότητα. Η κλίμακα BRCS σταθμίστηκε στην ελληνική γλώσσα από την Ερευνητική Ομάδα της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ ( Nikoroulou et al., 2022; Parlapani et al., 2020b). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής της κλίμακας BRCS στον παρόν δείγμα σύμφωνα με τον συντελεστή του Cronbach ήταν ικανοποιητική (Cronbach's alpha = 0,74).

4. Η Κλίμακα Φόβου για την COVID-19 (Fear of COVID-19, FCV-19) (Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths & Pakpour, 2020). Η κλίμακα FCV-19 δημιουργήθηκε και δημοσιεύθηκε τον Μάρτιο του 2020 με στόχο να διερευνήσει το μέγεθος του φόβου για τον κορωνοϊό. Αποτελείται από επτά (7) λήμματα που διερευνούν, π.χ. το πόσο φοβισμένο είναι το άτομο για τον κορωνοϊό (λήμμα 1), αν φοβάται το άτομο μήπως χάσει τη ζωή του εξαιτίας του κορωνοϊού (λήμμα 4) ή αν το άτομο νιώθει την καρδιά του να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς του να ανεβαίνουν, όταν σκέφτεται ότι μπορεί να προσβληθεί από τον κορωνοϊό (λήμμα 7). Κάθε λήμμα βαθμολογείται σε μία κλίμακα τύπου Likert από το ένα (1) έως το πέντε (5) (1 = διαφωνώ απόλυτα, 2 = διαφωνώ, 3 = ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4 = συμφωνώ, 5 = συμφωνώ απόλυτα). Το εύρος της συνολικής βαθμολογίας κυμαίνεται από 7 έως 35, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να αντικατοπτρίζουν υψηλότερα επίπεδα φόβου για τον κορωνοϊό. Η κλίμακα σταθμίστηκε στα Ελληνικά από την Ερευνητική Ομάδα της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ (Tsiripoulou et al., 2021). Στον ελληνικό πληθυσμό, η τιμή 16,5 αντιστοιχεί στο σημείο αποκοπής (cut-off score) της κλίμακας FCV-19. Ως εκ τούτου, άτομα με συνολική βαθμολογία  $\geq 16,5$  μάλλον εκδηλώνουν κλινικά σημαντικά επίπεδα φόβου που ενδεχομένως να συσχετίζονται με συμπτώματα άγχους υγείας και μετατραυματικού stress (Nikoroulou et al., 2022). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής της κλίμακας FCV-19 στο παρόν δείγμα σύμφωνα με τον συντελεστή του Cronbach ήταν καλή (Cronbach's alpha = 0,86).

5. Το Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας (Peritraumatic Distress Inventory, PDI) (Brunet et al., 2001). Το PDI είναι αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που κατά την αρχική του έκδοση βασίστηκε στο διαγνωστικό κριτήριο A2 της τέταρτης έκδοσης του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειρίδιου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας για τη διάγνωση της Διαταραχής Μετατραυματικού Stress. Αποτελείται από 13 ερωτήσεις που διερευνούν, π.χ. το αίσθημα αβοήθητου (λήμμα 1), ενοχής (λήμμα 5), την εντύπωση απώλειας ελέγχου των συναισθημάτων (λήμμα 8) ή σκέψεις ότι το άτομο μπορεί να πεθάνει (λήμμα 13). Κάθε απάντηση βαθμολογείται σε μία κλίμακα από το ένα (1) έως το πέντε (5) (1 = καθόλου, 2 = λίγο, 3 = αρκετά, 4 = πολύ, 5 = πάρα πολύ). Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ 13 και 65, με την υψηλότερη βαθμολογία να υποδεικνύει υψηλότερα επίπεδα περιτραυματικής δυσφορίας. Το PDI σταθμίστηκε στα Ελληνικά από την Ερευνητική Ομάδα της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ (Nikoroulou et al.,

2021). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής του PDI στο παρόν δείγμα σύμφωνα με τον συντελεστή του Cronbach ήταν άριστη (Cronbach's alpha = 0,90).

6. Η Κλίμακα Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα (Intolerance of Uncertainty Scale, IUS-12) (Carleton, Norton & Asmundson, 2007). Η κλίμακα IUS-12 είναι η συνοπτική έκδοση ενός πρότερου ερωτηματολογίου 27 λημμάτων (Freeston, Rheume, Letarte, Dugas & Ladouceur, 1994). Περιλαμβάνει 12 λήμματα που διερευνούν τις αντιδράσεις του ατόμου σε αμφίσημες-αβέβαιες καταστάσεις ή μελλοντικά γεγονότα, π.χ. τον βαθμό αναστάτωσης από απρόβλεπτα γεγονότα (λήμμα 1), το κατά πόσο το άτομο παραλύει από την αβεβαιότητα όταν έρχεται η ώρα να κάνει κάτι (λήμμα 6) ή το μέγεθος της ανάγκης αποφυγής αβέβαιων καταστάσεων (λήμμα 12). Κάθε λήμμα βαθμολογείται από το ένα (1) έως το πέντε (5) (1 = δεν με χαρακτηρίζει καθόλου, 2 = με χαρακτηρίζει, 3 = με χαρακτηρίζει κάπως, 4 = με χαρακτηρίζει πολύ, 5 = με χαρακτηρίζει απόλυτα). Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ 12 και 60, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να αντικατοπτρίζουν υψηλότερα επίπεδα δυσανεξίας στην αβεβαιότητα. Το ερωτηματολόγιο διερευνά δύο διαστάσεις της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα, τη δυνητική (prospective) μέσω υποκλίμακας που περιλαμβάνει 7 από τα 12 λήμματα (άθροισμα βαθμολογιών των λημμάτων 1, 2, 4, 5, 8, 9, και 11) και την ανασταλτική-αποφευκτική (inhibitory) μέσω υποκλίμακας που περιλαμβάνει τα λοιπά 5 λήμματα (άθροισμα βαθμολογιών των λημμάτων 3, 6, 7, 10, και 12). Το εργαλείο IUS-12 έχει σταθμιστεί και χρησιμοποιηθεί στον ελληνικό πληθυσμό (Mantzios, Wilson, Linnell & Morris, 2015;Parlapani et al., 2020). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής του PDI στο παρόν δείγμα σύμφωνα με τον συντελεστή του Cronbach ήταν άριστη (Cronbach's alpha = 0,91).

### **3.4 Στατιστική ανάλυση.**

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Για εκείνες που κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation = SD) για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range).

Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Mann-Whitney test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman.

Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με την κλίμακα διστακτικότητας (HeQ), από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης ( $\beta$ ) και τα τυπικά σφάλματά τους (Standard Errors = SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0. IBM Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp.

## 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 1. Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Κατά τη τρίμηνη διάρκεια της μελέτης, 83 ασθενείς με διάγνωση ψύχωσης του φάσματος της σχιζοφρένειας συμφώνησαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Από αυτούς, 13 αποκλείστηκαν διότι δεν πληρούσαν το πέμπτο κριτήριο εισαγωγής στην έρευνα (ψυχωτικά συμπτώματα σε ύφεση). Τελικά, 70 ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής και συμπεριελήφθησαν στη μελέτη.

Σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, η μέση ηλικία ήταν 44,7 έτη ( $TA = 11$  έτη) [Διάμεσος = 44 έτη (ενδ. εύρος = 36 – 56 έτη)]. Το 65,7% των συμμετεχόντων ήταν άντρες. Το 74,3% δήλωσαν ελεύθεροι και το 47,1% ήταν απόφοιτοι Λυκείου. Επιπλέον, το 57,1% διέμενε με τους γονείς του ή άλλους συγγενείς και το 55,7 ήταν άνεργοι. Η πλειονότητα (62,9%) είχε εισόδημα μικρότερο των 500 Ευρώ. Παρατίθεται ο πίνακας με τις πληροφορίες των δημογραφικών χαρακτηριστικών (Πίνακας 1).

#### Πίνακας 1

##### Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

		N = 70	%
<b>Φύλο</b>	Άνδρας	46	65,7
	Γυναίκα	24	34,3
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Ελεύθερος,-η	52	74,3
	Παντρεμένος,-η/σε σταθερή σχέση	12	17,1
	Διαζευγμένος,-η/ χωρισμένος,-η	6	8,6
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	Απόφοιτος Δημοτικού	8	11,4
	Απόφοιτος Γυμνασίου	8	11,4
	Απόφοιτος Λυκείου	33	47,1
	Απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ	16	22,9
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	4	5,7
	Άλλο	1	1,4
<b>Διαμονή</b>	Με σύζυγο/σύντροφο	10	14,3
	Με τα παιδιά του/της	1	1,4
	Με γονείς / άλλους συγγενείς	40	57,1
	Μόνος,-η	19	27,1
<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>	Πλήρης απασχόληση	7	10
	Ημιαπασχόληση	4	5,7
	Συνταξιούχος αναπηρίας	9	12,9
	Φοιτητής,-τρια	3	4,3
	Άνεργος,-η	39	55,7

	Οικιακά	6	8,6
	Άλλο	2	2,9
<b>Εισόδημα</b>	< 500 Ευρώ	44	62,9
	> 500 Ευρώ	26	37,1

Σχετικά με τα κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος, το 75,7% των συμμετεχόντων είχε διάγνωση σχιζοφρένειας (F20). Ο μέσος χρόνος παρουσίας της διαταραχής του φάσματος της σχιζοφρένειας ήταν 184 μήνες ( $TA = 123,9$  μήνες) [Διάμεσος = 180 μήνες (Ενδ. Εύρος = 64 – 251 μήνες)].

Όλοι οι ασθενείς λάμβαναν αντιψυχωτική φαρμακευτική αγωγή και συγκεκριμένα ολανζαπίνη (16 ασθενείς), κλοζαπίνη (13 ασθενείς), αριπιπραζόλη (13 ασθενείς), παλιπεριδόνη (10 ασθενείς), ρισπεριδόνη (8 ασθενείς), αλοπεριδόλη (δύο ασθενείς), καριπραζίνη (ένας ασθενής), ζιπρασιδόνη (ένας ασθενής) ή αμισουλπρίδη (ένας ασθενής). Σε πέντε περιπτώσεις ασθενών που λάμβαναν αντιψυχωτική αγωγή υπήρχε ασυμφωνία μεταξύ του φαρμακευτικού ιστορικού που ελήφθη από τους ίδιους τους ασθενείς και των δεδομένων από το ιατρικό αρχείο. Δεκαπέντε (15) ασθενείς λάμβαναν διπλή αγωγή, δηλαδή ένα εκ των ανωτέρω αντιψυχωτικών φαρμάκων σε συνδυασμό με δεύτερο αντιψυχωτικό (αμισουλπρίδη: τέσσερις ασθενείς, καριπραζίνη: τέσσερις ασθενείς, ολανζαπίνη: ένας ασθενής) ή αντικαταθλιπτικό (εσιταλοπράμη: τέσσερις ασθενείς, μιρταζαπίνη: δύο ασθενείς). Τέλος, τέσσερις ασθενείς λάμβαναν και ένα τρίτο σκεύασμα (βαλπροϊκό οξύ: δύο ασθενείς, πρεγκαμπαλίνη: δύο ασθενείς).

Μόνον το 7,1% είχε διάγνωση συννοσηρού ψυχικού νοσήματος. Το 7,1% είχε αποπειραθεί κατά το παρελθόν να αυτοκτονήσει. Ανάμεσα σε όσους είχαν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν το 60% δήλωσε ότι προσπάθησε μία φορά και το 40% δύο φορές. Επιπλέον, το 78,6% είχε νοσηλευθεί σε ψυχιατρική κλινική, με τον μέσο αριθμό νοσηλείων να είναι 3,6 φορές ( $TA = 3$  νοσηλείες). Μόνον το 5,7% δήλωσε ότι είχε χάσει κάποιο αγαπημένο πρόσωπο κατά το τελευταίο εξάμηνο, ενώ το 95,7% δεν ανέφερε κάποιο σημαντικό γεγονός κατά το τελευταίο εξάμηνο. Το 11,4% δήλωσε ότι είχε κάνει χρήση ουσιών κατά το παρελθόν, ενώ το 28,6% είχε θετικό οικογενειακό ιστορικό ψυχική διαταραχής.

Το 21,4% των συμμετεχόντων είχε θετικό ιστορικό για κάποιο ιατρικό νόσημα, για το οποίο οι ασθενείς λάμβαναν κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή (υπερλιπιδαιμία: ατροβαστατίνη, άσθμα: βρογχοδιασταλτική εισπνεόμενη αγωγή, αρτηριακή

υπέρταση: προπρανολόλη, σακχαρώδης διαβήτης τύπου II: μετφορμίνη, γλιμεπιρίδη ή σιταγλιπτίνη+μετφορμίνη). Παρατίθεται ο πίνακας με τις πληροφορίες του ψυχιατρικού, ιατρικού και οικογενειακού ιστορικού (Πίνακας 2).

Τέλος, 59 ασθενείς (84,3%) ήταν εμβολιασμένοι για τον κορωνοϊό (Εικόνα 1).

## Πίνακας 2

### Μεταβλητές ιστορικού

	N	%
<b>Διάγνωση</b>		
Σχιζοφρένεια (F20)	53	75,7
Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή (F25)	6	8,6
Άλλες, μη οργανικές ψυχωτικές διαταραχές (F28)	1	1,4
Διάφορες μορφές μη οργανικής ψύχωσης (F29)	10	14,3
<b>Λήψη ψυχιατρική φαρμακευτικής αγωγής</b>		
Όχι	0	0
Ναι	70	100
<b>Συννοσηρότητα με άλλη ψυχική διαταραχή</b>		
Όχι	65	92,9
Ναι	5	7,1
<b>Συννοσηρές ψυχικές διαταραχές</b>		
Ψυχικές διαταραχές-διαταραχές συμπεριφοράς από χρήση πολλαπλών φαρμάκων-άλλων ψυχοδραστικών ουσιών (F19)	2	2,9
Ελαφρά Νοητική Υστέρηση (F70)	2	2,9
Αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας (F84)	1	1,4
<b>Απόπειρα αυτοκτονίας κατά το παρελθόν</b>		
Όχι	65	92,9
Ναι	5	7,1
<b>Νοσηλεία σε ψυχιατρική κλινική</b>		
Όχι	15	21,4
Ναι	55	78,6
<b>Χρήση ουσιών κατά το παρελθόν</b>		
Όχι	62	88,6
Ναι	8	11,4
<b>Θάνατος αγαπημένου προσώπου (τελευταίο εξάμηνο)</b>		
Όχι	66	94,3
Ναι	4	5,7
<b>Σημαντικό γεγονός (τελευταίο εξάμηνο)</b>		
Όχι	67	95,7
Ναι, θετικό γεγονός	2	2,9
Ναι, αρνητικό γεγονός	1	1,4

**Ιατρικό ιστορικό**

Όχι	55	78,6
Ναι	15	21,4

**Φαρμακευτική αγωγή (για ιατρική πάθηση)**

Όχι	4	5,7
Ναι	11	15,7

**Θετικό οικογενειακό ιστορικό ψυχικής διαταραχής**

Όχι	50	71,4
Ναι	20	28,6



**Εικόνα 1:** Γράφημα ποσοστών εμβολιασμού για τον κορονοϊό.

**2. Ψυχομετρικά εργαλεία.****Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας.**

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία για το Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας επιστροφής στην καθημερινότητα μετά τον κορονοϊό. Στο συγκεκριμένο δείγμα η ελάχιστη τιμή ήταν 9 και η μέγιστη 85. Η μέση τιμή ήταν 32,2 και η τυπική απόκλιση 22,2. Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach προσέγγιζε το 0,9 υποδηλώνοντας καλή αξιοπιστία.

**Πίνακας 3***Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας*

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (T <sub>A</sub> )	Cronbach's $\alpha$
Συνολική βαθμολογία*	9	85	32,2 (22,2)	0,89

### Ερώτηση Διστακτικότητας για το Εμβόλιο για τον Κορωνοϊό.

Οι συμμετέχοντες επέλεξαν τον βαθμό συμφωνίας με την πρόταση «Διστάζω να κάνω το εμβόλιο για τον κορωνοϊό» με το 1 να αντιστοιχεί στην απόλυτη ασυμφωνία και το 10 στην απόλυτη συμφωνία. Στο συγκεκριμένο δείγμα η ελάχιστη τιμή ήταν 1 και η μέγιστη 10. Η μέση τιμή ήταν 3,11 ( $TA = 3,2$ ) (Πίνακας 4).

#### Πίνακας 4

*Ερώτηση Διστακτικότητας για το Εμβόλιο για τον Κορωνοϊό*

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή ( $TA$ )
Συνολική βαθμολογία*	1	10	3,11 (3,2)

\*Εύρος βαθμολογίας: 1 – 10. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη διστακτικότητα για το εμβόλιο.

### Σύντομη Κλίμακα Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα.

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία για τη Σύντομη Κλίμακα Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα. Στο συγκεκριμένο δείγμα η ελάχιστη τιμή ήταν 4 και η μέγιστη 20. Η μέση τιμή ήταν 13,8 ( $TA = 4,2$ ). Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach ήταν μεγαλύτερος του 0,7, υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

#### Πίνακας 5

*Σύντομη Κλίμακα Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα*

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή ( $TA$ )	Διάμεσος ( <i>Ενδ. Εύρος</i> )	Cronbach's $\alpha$
Συνολική βαθμολογία*	4	20	13,8 (4,2)	15 (11 – 16)	0,74

\*Εύρος βαθμολογίας: 4 – 20. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα διαχείρισης με ανθεκτικότητα.

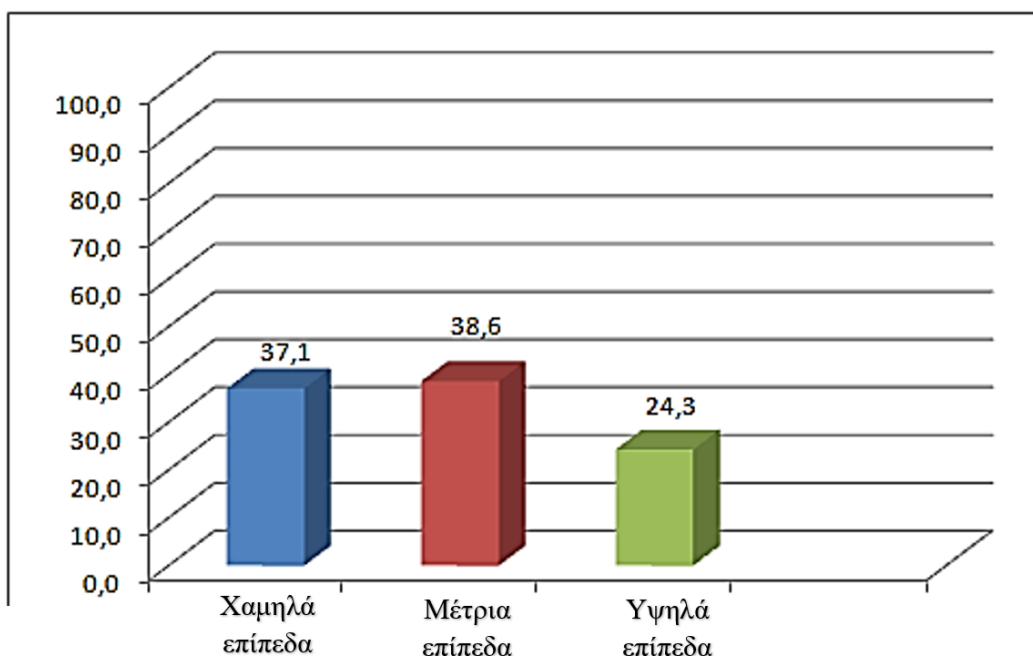
Στη συνέχεια παρατίθεται ο πίνακας των ποσοστών στις κατηγορίες χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα διαχείρισης με ανθεκτικότητα (Πίνακας 6). Το 37,1% του δείγματος είχε χαμηλά, το 38,6% μέτρια και το 24,3% υψηλά επίπεδα διαχείρισης με ανθεκτικότητα (Εικόνα 2).

#### Πίνακας 6

*Ποσοστά Χαμηλών, Μέτριων και Υψηλών Επιπέδων Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα*

	N	%
Χαμηλά επίπεδα διαχείρισης με ανθεκτικότητα*	26	37,1
Μέτρια επίπεδα διαχείρισης με ανθεκτικότητα**	27	38,6
Υψηλά επίπεδα διαχείρισης με ανθεκτικότητα***	17	24,3

\*Εύρος βαθμολογίας: 4 – 13. \*\*Εύρος βαθμολογίας: 14 – 16. \*\*\*Εύρος βαθμολογίας: 17 – 20.



**Εικόνα 2: Ραβδόγραμμα ποσοστών κατάταξης των επιπέδων διαχείρισης με ανθεκτικότητα.**

#### **Κλίμακα Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα.**

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία για την Κλίμακα Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα και τις υποκλίμακες «Δυνητική Δυσανεξία» και «Ανασταλτική Δυσανεξία» στην Αβεβαιότητα». Η συνολική βαθμολογία της Κλίμακας Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα κυμαινόταν από 13 έως 55, με μέση τιμή 32,4 ( $TA = 11,4$ ). Η ελάχιστη τιμή για την υποκλίμακα «Δυνητική Δυσανεξία» ήταν 7 και η μέγιστη 34. Η μέση τιμή ήταν 18,9 ( $TA = 6,5$ ). Για την υποκλίμακα «Ανασταλτική Δυσανεξία» η ελάχιστη τιμή ήταν 5 και η μέγιστη 25. Η μέση τιμή ήταν 13,5 ( $TA = 5,5$ ). Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach ήταν και για τη συνολική κλίμακα και για τις υποκλίμακες μεγαλύτερος του 0,8, υποδηλώνοντας καλή αξιοπιστία.

## Πίνακας 7

### Κλίμακα Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (TA)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Cronbach's a
Δυσανεξία στην Αβεβαιότητα*	13	55	32,4 (11,4)	31 (23 – 43)	0,91
Υποκλίμακα «Δυνητική Δυσανεξία»**	7	34	18,9 (6,5)	18 (15 – 24)	0,82
Υποκλίμακα «Ανασταλτική Δυσανεξία»***	5	25	13,5 (5,5)	14 (9 – 18)	0,89

\*Εύρος βαθμολογίας: 12 – 60. \*\*Εύρος βαθμολογίας υποκλίμακας: 7 – 35. \*\*\*Εύρος βαθμολογίας υποκλίμακας: 5 – 25. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα δυσανεξίας στην αβεβαιότητα.

### Κλίμακα Φόβου για την Covid-19.

Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία για την Κλίμακα Φόβου για τον κορωνοϊό. Στο συγκεκριμένο δείγμα η ελάχιστη τιμή για την Κλίμακα Φόβου ήταν 7 και η μέγιστη 30. Η μέση τιμή ήταν 17,8 (TA = 6,8). Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach ήταν 0,8, υποδηλώνοντας καλή αξιοπιστία.

## Πίνακας 8

### Κλίμακα Φόβου για την Covid-19

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (TA)	Cronbach's a
Συνολική βαθμολογία*	7	30	17,8 (6,8)	0,80

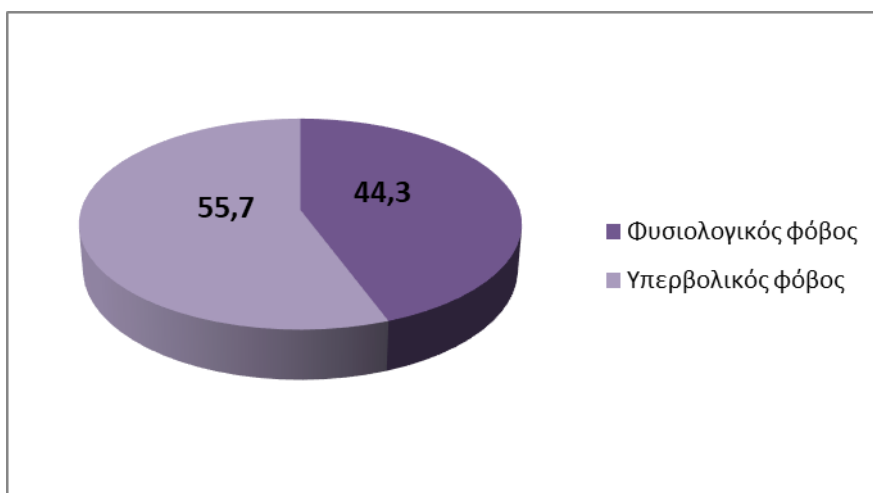
\*Εύρος βαθμολογίας: 7 – 35. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερο φόβο για τον κορωνοϊό

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που εκδήλωσαν φυσιολογικά επίπεδα φόβου και αυτών που εκδήλωσαν υπερβολικό φόβο για τον κορωνοϊό, με βάση το σημείο αποκοπής της κλίμακας ( $\geq 16,5$ ). Το 44,3% του δείγματος παρουσίασε φυσιολογικά επίπεδα φόβου, ενώ το 55,7% εκδήλωσε υπερβολικό φόβο για τον κορωνοϊό (Εικόνα 3).

## Πίνακας 9

### Ποσοστά Φυσιολογικού και Υπερβολικού Φόβου

	N	%
Φυσιολογικός φόβος	31	44,3
Υπερβολικός φόβος	39	55,7



**Εικόνα 3: Γράφημα πίτας βαρύτητας φόβου**

### **Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας.**

Στον Πίνακα 10 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία για το Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας. Στο συγκεκριμένο δείγμα η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη 34. Η μέση τιμή ήταν 12,2 ( $TA = 8,5$ ). Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach ήταν 0,9, υποδηλώνοντας άριστη αξιοπιστία.

### **Πίνακας 10**

*Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας*

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή ( $TA$ )	Cronbach's $\alpha$
<b>Συνολική βαθμολογία*</b>	0	34	12,2 (8,5)	0,90

\*Εύρος βαθμολογίας: 0 – 52. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη περιτραυματική δυσφορία.

### **3. Συσχέτιση των κλιμάκων μεταξύ τους και με την ηλικία των συμμετεχόντων.**

Ακολουθεί ο πίνακας συσχετίσεων του Spearman του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας με την Ερώτηση Διστακτικότητας για το εμβόλιο για τον κορωνοϊό, τη Σύντομη Κλίμακα Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα, τις κλίμακες Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα και Φόβου για την Covid-19, το Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας και την Ηλικία (Πίνακας 11).

## Πίνακας 11

### Πίνακας Συσχετίσεων

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
HeQ	rho	1,000								
	Sig. (2-tailed)	.								
HeCovid-19	rho	,205	1,000							
	Sig. (2-tailed)	,089	.							
BRCS	rho	<b>-,253*</b>	,056	1,000						
	Sig. (2-tailed)	,035	,644	.						
IUS	rho	<b>,598**</b>	,117	,067	1,000					
	Sig. (2-tailed)	,000	,335	,581	.					
IUS-PU	rho	<b>,456**</b>	,033	,126	<b>,947**</b>	1,000				
	Sig. (2-tailed)	,000	,785	,298	,000	.				
IUS-IU	rho	<b>,674**</b>	,167	-,014	<b>,949**</b>	<b>,814**</b>	1,000			
	Sig. (2-tailed)	,000	,167	,911	,000	,000	.			
FCV-19	rho	<b>,593**</b>	,134	<b>-,250*</b>	<b>,591**</b>	<b>,452**</b>	<b>,651**</b>	1,000		
	Sig. (2-tailed)	,000	,267	,037	,000	,000	,000	.		
PDI	rho	<b>,757**</b>	<b>,243*</b>	-,107	<b>,762**</b>	<b>,648**</b>	<b>,822**</b>	<b>,602**</b>	1,000	
	Sig. (2-tailed)	,000	,043	,378	,000	,000	,000	,000	.	
Ηλικία	rho	,007	-,062	-,024	<b>-,335**</b>	<b>-,339**</b>	<b>-,306**</b>	-,119	-,177	1,000
	Sig. (2-tailed)	,953	,610	,846	,005	,004	,010	,327	,143	.

\*Στατιστική σημαντικότητα μονής ουράς. \*\* Στατιστική σημαντικότητα διπλής ουράς.

Σημείωση: HeQ (Hesitancy Questionnaire / Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας), HeCovid-19 (Ερώτηση Διστακτικότητας για το εμβόλιο για τον κορωνοϊό), BRCS (Brief Resilience Coping Scale / Σύντομη Κλίμακα Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα), IUS (Intolerance of Uncertainty Scale / Κλίμακα Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα), IUS-PU (Prospective Uncertainty subscale / Υποκλίμακα Δυνητικής Αβεβαιότητας), IUS-IU (Υποκλίμακα Ανασταλτικής Αβεβαιότητας), FCV-19 (Fear of COVID-19 / Κλίμακα Φόβου για την COVID-19), PDI (Peritraumatic Distress Inventory / Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας).

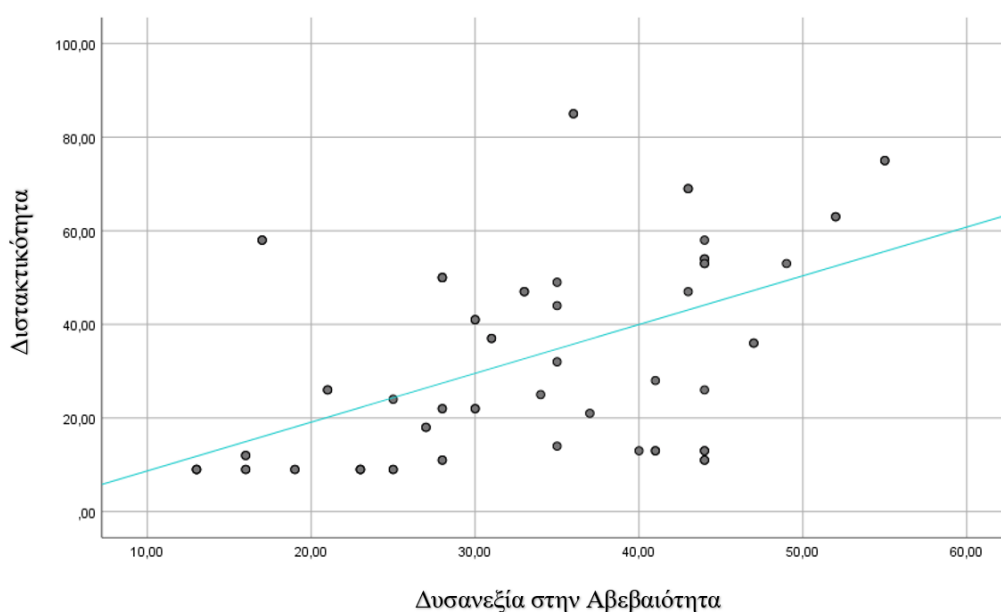
Το Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας συσχετίστηκε σημαντικά με τη Σύντομη Κλίμακα Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα, τις κλίμακες Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα (και τις υποκλίμακες αυτής) και Φόβου για την Covid-19 και το Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας. Συγκεκριμένα, τα υψηλά επίπεδα διαχείρισης με ανθεκτικότητα συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα διστακτικότητας, ενώ τα υψηλά επίπεδα δυσανεξίας στην αβεβαιότητα (δυνητικής και ανασταλτικής) συσχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα διστακτικότητας (Εικόνα 4). Ο υπερβολικός φόβος για τον κορωνοϊό και τα υψηλά επίπεδα περιτραυματικής δυσφορίας συσχετίστηκαν επίσης με υψηλότερα επίπεδα διστακτικότητας.

Η Ερώτηση Διστακτικότητας για το εμβόλιο για τον κορωνοϊό βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά μόνο με το Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας. Η συσχέτιση ήταν θετική, άρα όσο υψηλότερα τα επίπεδα της περιτραυματικής δυσφορίας τόσο μεγαλύτερη η διστακτικότητα για τον εμβολιασμό (Εικόνα 5).

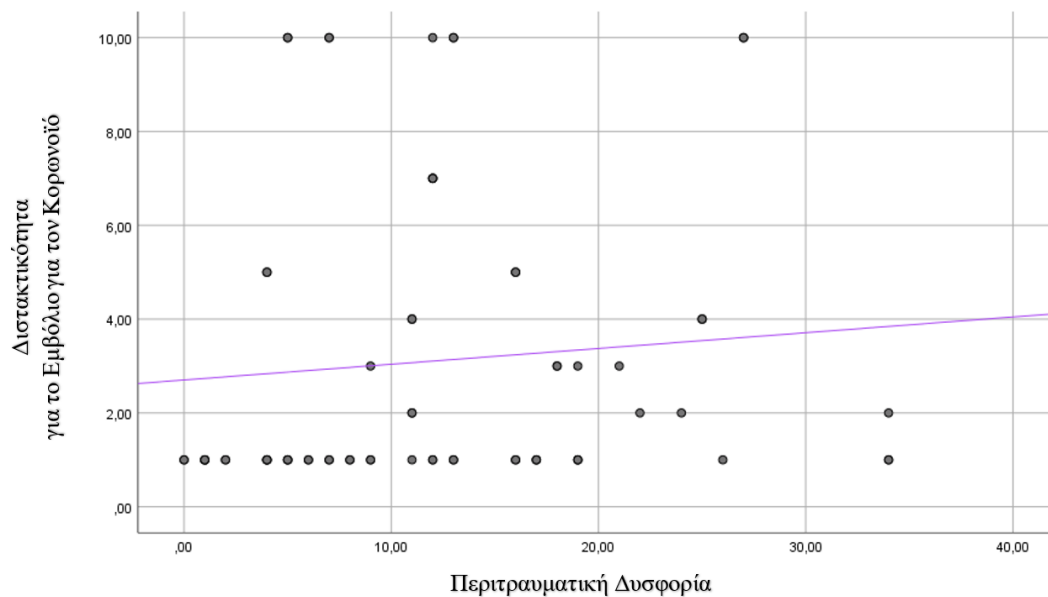
Η Σύντομη Κλίμακα Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά και αρνητικά με την Κλίμακα Φόβου για την Covid-19, άρα όσο μεγαλύτερος ο φόβος τόσο χαμηλότερα τα επίπεδα διαχείρισης με ανθεκτικότητα (Εικόνα 6).

Η Κλίμακα Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με την Κλίμακα Φόβου για την Covid-19, το Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας, καθώς και την Ηλικία. Συγκεκριμένα, υψηλότερα επίπεδα φόβου συνεπάγονταν υψηλότερα επίπεδα δυσανεξίας στην αβεβαιότητα (Εικόνα 7), υψηλότερα επίπεδα περιτραυματικής δυσφορίας συνεπάγονταν υψηλότερα επίπεδα δυσανεξίας στην αβεβαιότητα (Εικόνα 8), ενώ η μεγαλύτερη ηλικία συσχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα δυσανεξίας στην αβεβαιότητα (Εικόνα 9).

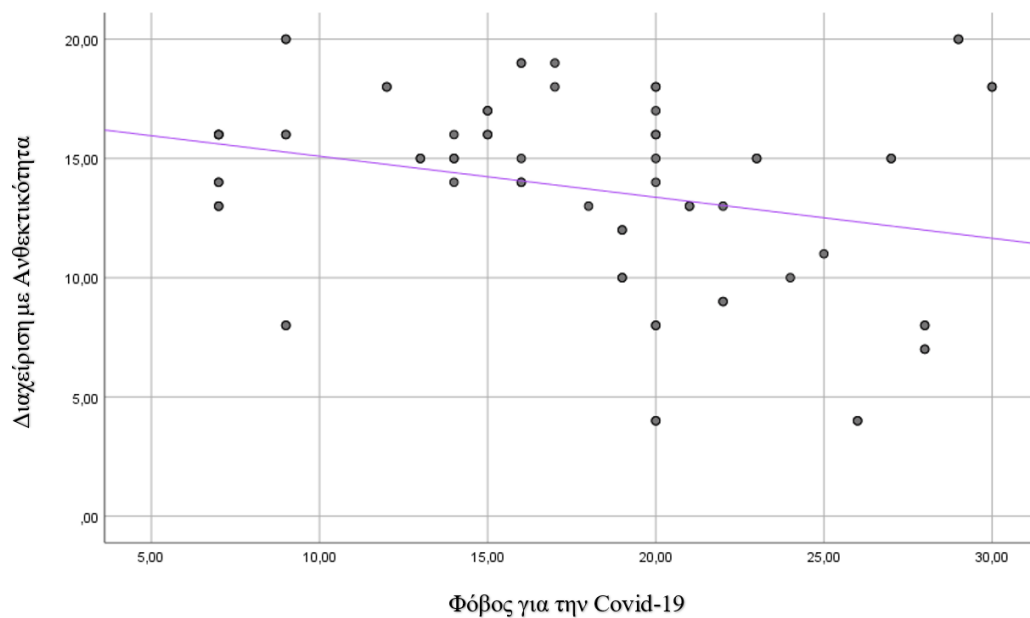
Η Κλίμακα Φόβου για την Covid-19 σχετίστηκε σημαντικά και θετικά με το Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας, άρα ο μεγαλύτερος φόβος για τον κορωνοϊό συνεπαγόταν υψηλότερα επίπεδα περιτραυματικής δυσφορίας (Εικόνα 10).



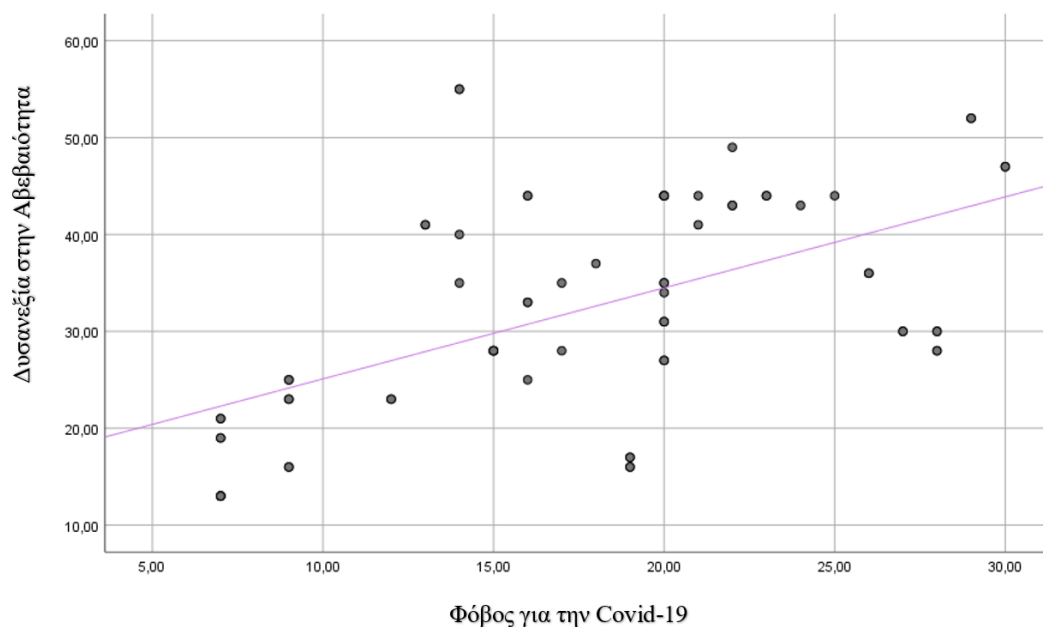
**Εικόνα 4: Γράφημα συσχέτισης του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας με την Κλίμακα Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα.**



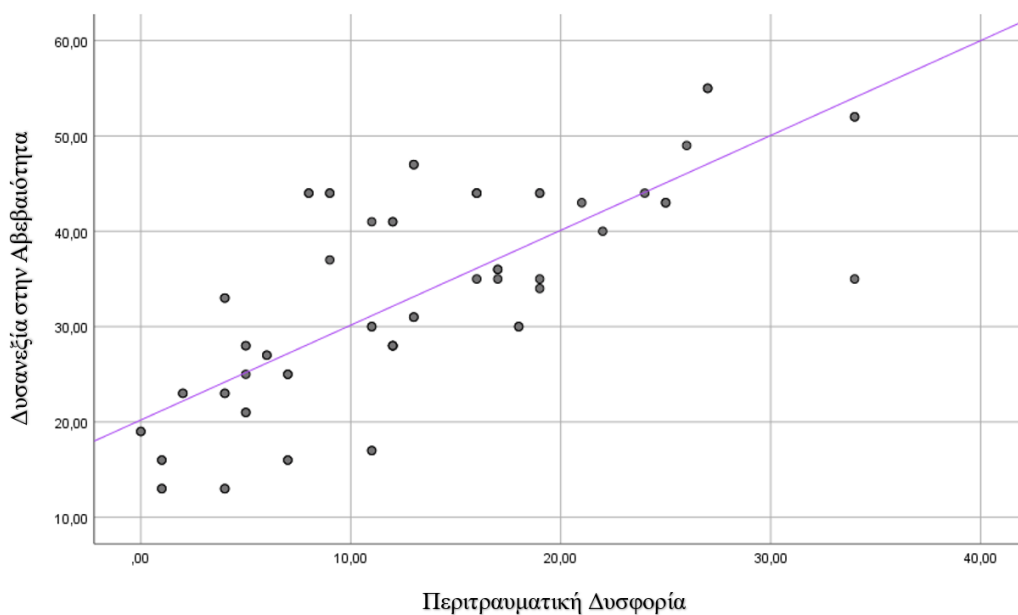
**Εικόνα 5: Γράφημα συσχέτισης της Ερώτησης Διστακτικότητας για το Εμβόλιο για τον Κορωνοϊό με το Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας.**



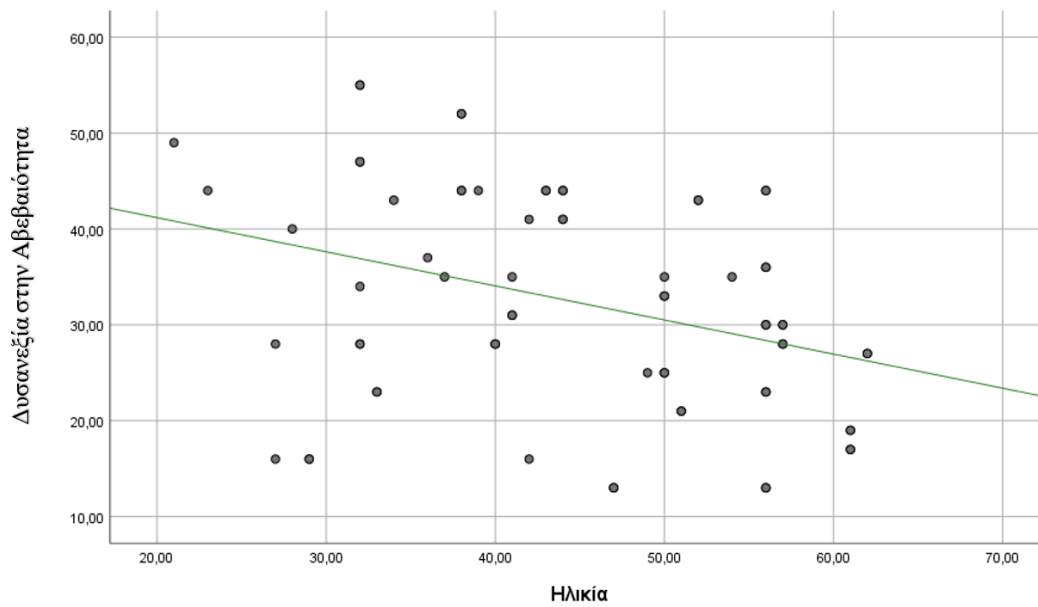
**Εικόνα 6: Γράφημα συσχέτισης της Σύντομης Κλίμακας Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα με την Κλίμακα Φόβου για την Covid-19.**



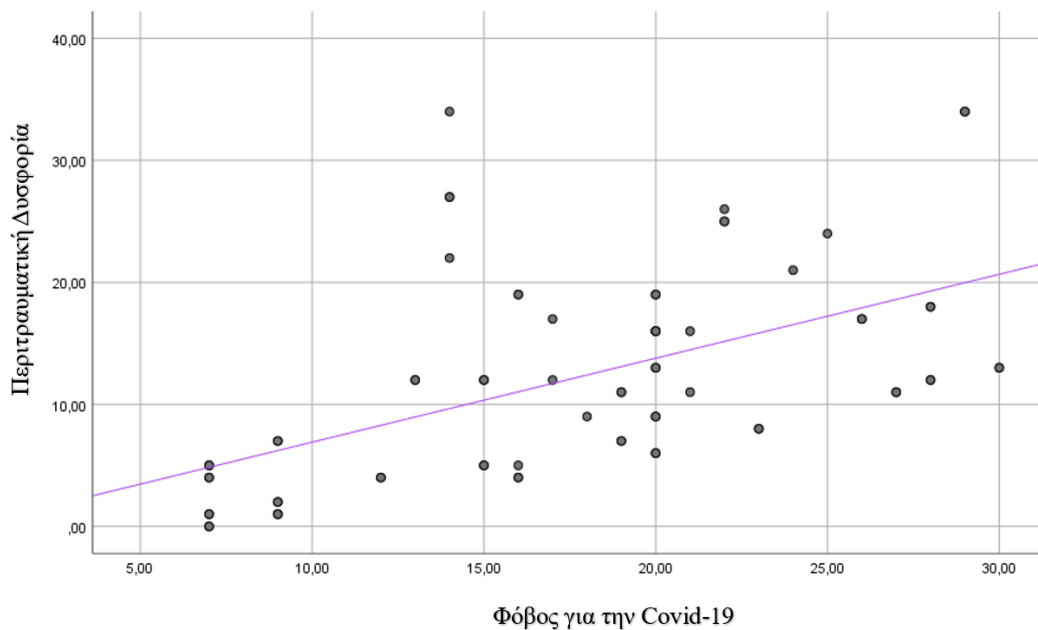
**Εικόνα 7: Γράφημα Συσχέτισης της Κλίμακας Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα με την Κλίμακα Φόβου για την Covid-19.**



**Εικόνα 8: Γράφημα Συσχέτισης της Κλίμακας Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα με το Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας.**



**Εικόνα 9: Γράφημα συσχέτισης της Ηλικίας με τη συνολική βαθμολογία της Κλίμακας Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα.**



**Εικόνα 10: Γράφημα συσχέτισης της Κλίμακας Φόβου για την Covid-19 και του Εργαλείου Περιτραυματικής Δυσφορίας.**

#### 4. Διαφορές ως προς την κατάταξη-κατανομή του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

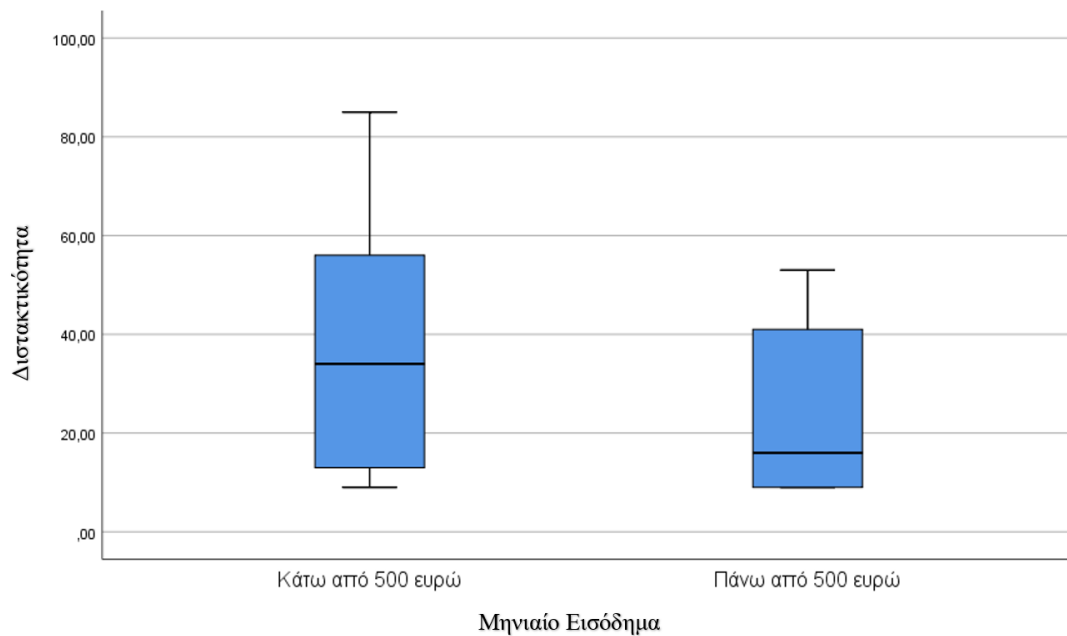
Στον Πίνακα 12 παρουσιάζεται η μονομεταβλητή ανάλυση για το Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας με τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών. Το Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα. Συγκεκριμένα, όσοι ασθενείς είχαν εισόδημα κάτω των 500 Ευρώ είχαν σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία, άρα υψηλότερα επίπεδα διστακτικότητας συγκριτικά με όσους είχαν εισόδημα άνω των 500 Ευρώ (Εικόνα 11).

#### Πίνακας 12

*Πίνακας Μονομεταβλητής Ανάλυσης για το Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας και τα Δημογραφικά Στοιχεία των Ασθενών*

		Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας		P
		Μέση τιμή (ΤΑ)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
<b>Φύλο</b>	Ανδρας	30,7 (21,7)	23 (9 – 50)	,419+
	Γυναίκα	34,6 (23,2)	32 (12,5 – 50)	
<b>Παντρεμένος,-η / σε σχέση</b>	Όχι	33 (23)	26 (12 – 50)	,531+
	Ναι	27,3 (17,7)	21 (11 – 46,5)	
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	Απόφοιτος Δημοτικού / Γυμνασίου	25 (19,1)	17,5 (11 – 38)	,304++
	Απόφοιτος Λυκείου	36 (21,1)	36,5 (13 – 50)	
	Απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ / Κάτοχος Μεταπτυχιακού	31 (25,5)	19,5 (9 – 44)	
<b>Εργαζόμενος,-η</b>	Όχι	34,1 (22,8)	28 (12 – 53)	,073+
	Ναι	21 (14,8)	14 (9 – 26)	
<b>Διαμονή</b>	Μόνος,-η	30,3 (24,4)	22 (9 – 47)	,438+
	Με οικογένεια / γονείς	32,7 (21,5)	26 (12 – 53)	
<b>Μηνιαίο εισόδημα</b>	< 500 Ευρώ	36,7 (23,5)	34 (13 – 56)	,013+
	> 500 Ευρώ	24,1 (17,2)	16 (9 – 41)	

+Mann-Whitney ++Kruskal-Wallis



**Εικόνα 11: Γράφημα της μέσης βαθμολογίας του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας ανάλογα με την εισοδηματική κατηγορία.**

##### **5. Διαφορές ως προς την κατάταξη-κατανομή του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας σε σχέση με τα στοιχεία του ψυχιατρικού-ιατρικού ιστορικού.**

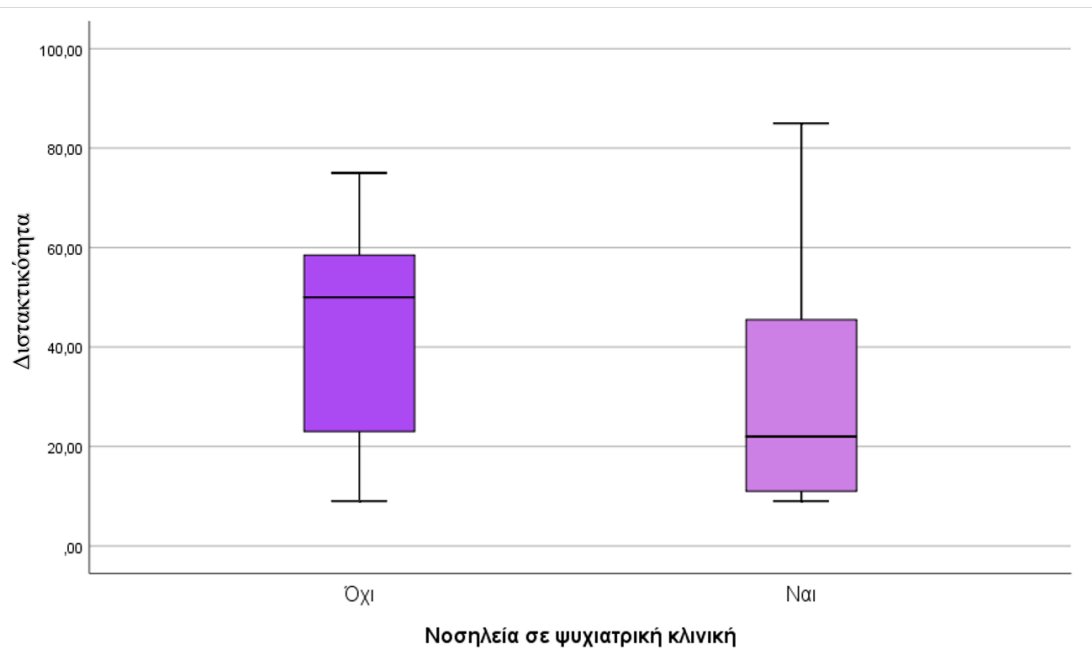
Στη συνέχεια δίνεται ο πίνακας της μονομεταβλητής ανάλυσης για το Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας με τη συννοσηρότητα με άλλη ψυχική διαταραχή, την απόπειρα αυτοκτονίας κατά το παρελθόν, τις νοσηλείες των ασθενών σε ψυχιατρική κλινική, τα σημαντικά γεγονότα ζωής κατά το τελευταίο εξάμηνο, το ιατρικό ιστορικό, τη φαρμακευτική αγωγή, το θετικό οικογενειακό ιστορικό για ψυχική νόσο και τον εμβολιασμό για την Covid-19 (Πίνακας 13). Η βαθμολογία του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας βρέθηκε να διαφέρει ανάλογα με το ιστορικό νοσηλείας σε ψυχιατρική κλινική. Συγκεκριμένα, όσοι ασθενείς είχαν νοσηλευθεί κατά το παρελθόν είχαν χαμηλότερη μέση βαθμολογία, άρα ήταν λιγότερο διστακτικοί να επιστρέψουν στην καθημερινότητά τους, σε σχέση με όσους δεν είχαν νοσηλευθεί (Εικόνα 12).

### Πίνακας 13

Πίνακας Μονομεταβλητής Ανάλυσης για την Κλίμακα Διστακτικότητας και Στοιχεία του Ιστορικού

		Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας		p
		Μέση τιμή (TA)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
Συννοσηρότητα	Όχι	31,2 (22,3)	25 (11 – 49)	,155+
	Ναι	42,6 (18,9)	53 (22 – 58)	
Απόπειρα αυτοκτονίας κατά το παρελθόν	Όχι	33,3 (22,5)	26 (12 – 50)	,217+
	Ναι	16 (5,6)	14 (11 – 22)	
Νοσηλεία σε ψυχιατρική κλινική	Όχι	42,5 (23,2)	50 (21 – 63)	<b>,039+</b>
	Ναι	29,2 (21,2)	22 (11 – 47)	
Θάνατος αγαπημένου προσώπου (τελευταίο εξάμηνο)	Όχι	32,1 (22,3)	25,5 (12 – 50)	,951+
	Ναι	30,5 (22,5)	30,5 (11 – 50)	
Ιατρικό ιστορικό	Όχι	33 (22,2)	26 (12 – 50)	,613+
	Ναι	9 (0)	9 (9 – 9)	
Φαρμακευτική αγωγή (για ιατρικό νόσημα)	Όχι	39,8 (15,9)	39,5 (26 – 53,5)	,226+
	Ναι	29,8 (22,5)	22 (11 – 41)	
Θετικό οικογενειακό ιστορικό για ψυχική νόσο	Όχι	35,4 (23,7)	32 (13 – 54)	,064+
	Ναι	23,6 (15,2)	22 (9 – 34,5)	
Εμβολιασμός για τον κορωνοϊό	Όχι	38,2 (25,6)	36 (11 – 54)	,461+
	Ναι	30,9 (21,5)	24 (12 – 49)	

+Mann-Whitney.



**Εικόνα 12:** Γράφημα της μέσης βαθμολογίας του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας ανάλογα με το ιστορικό νοσηλείας σε ψυχιατρική κλινική.

Στη συνέχεια παρατίθεται ο πίνακας συσχέτισης του Spearman για το Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας με τη διάρκεια της νόσου σε μήνες (Πίνακας 14), στον οποίο δεν διαπιστώνεται στατιστική σημαντικότητα.

**Πίνακας 14**

*Συσχέτιση του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας με τη διάρκεια της νόσου*

	Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας	
Διάρκεια ψυχικής διαταραχής σε μήνες	rho	,14
	p	,266

## 6. Πολυπαραγοντική ανάλυση παλινδρόμησης.

Για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με το Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας έγινε πολυπαραγοντική ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας και ανεξάρτητες μεταβλητές όσους παράγοντες βρέθηκαν στατιστικά σημαντικοί στη μονομεταβλητή ανάλυση.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης / αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα που παρατίθενται στον Πίνακα 15 και στον Πίνακα 16. Το μοντέλο της παλινδρόμησης βελτίωσε την ακρίβεια της γενικής πρόβλεψης από 48,3 σε 57,7%. Συγκεκριμένα οι μεταβλητές PDI ( $B = 0,54, t = 5,81, p = < 0,001$ ) και FCV-19 ( $B = 0,25, t = 2,60, p = ,011$ ) λειτουργούν ως παράγοντες κινδύνου για το Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας HeQ, ενώ η μεταβλητή BRCS ( $B = -0,94, t = -2,36, p = ,021$ ) λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας. Το Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας (PDI), η κλίμακα Φόβου για τον κορωνοϊό (FCV-19) και η Σύντομη Κλίμακα Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα (BRCS) βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με το Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας επιστροφής στην καθημερινότητα μετά τον κορωνοϊό. Συγκεκριμένα, τα υψηλότερα επίπεδα περιτραυματικής δυσφορίας και φόβου για τον κορωνοϊό φάνηκε να ενισχύουν τη διστακτικότητα, ενώ τα υψηλά επίπεδα διαχείρισης με ανθεκτικότητα φάνηκε να μειώνουν τη διστακτικότητα επιστροφής στην καθημερινότητα.

### Πίνακας 15

#### Πίνακας Βηματικής Παλινδρόμησης

	Μοντέλο	Τυποποιημένοι συντελεστές	t	p	95% Διαστήματα		Διορθ. συντελεστής R <sup>2</sup>	Τυπικό σφάλμα εκτίμησης
					Εμπιστοσύνης Β			
					Lower Bound	Upper Bound		
1	(Constant)		21,188	< ,001	,958	1,157	,483	,237
	PDI	,701	8,097	< ,001	,020	,034		
2	(Constant)		11,551	< ,001	,716	1,016	,548	,222
	PDI	,528	5,457	< ,001	,013	,028		
	FCV-19	,316	3,268	,002	,006	,025		
3	(Constant)		8,665	< ,001	,861	1,377	,577	,215
	PDI	,546	5,817	< ,001	,014	,028		
	FCV-19	,253	2,601	,011	,003	,022		
	BCRS	-,194	-2,368	,021	-,028	-,002		

Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής. PDI (Peritraumatic Distress Inventory / Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας), FCV-19 (Fear of COVID-19 / Κλίμακα Φόβου για την Covid-19), BRCS (Brief Resilience Coping Scale / Σύντομη Κλίμακα Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα).

## Πίνακας 16

Πίνακας Μεταβλητών που εξαιρέθηκαν από το μοντέλο

Μεταβλητές που εξαιρέθηκαν <sup>a</sup>

Μοντέλο		Beta In	t	p
1	Μηνιαίο εισόδημα	-,037 <sup>b</sup>	-,395	,694
	Νοσηλεία σε ψυχιατρική κλινική	,054 <sup>b</sup>	,574	,568
	BRCS	-,252 <sup>b</sup>	-3,073	,003
	IUS-12	,090 <sup>b</sup>	,695	,489
	FCV-19	,316 <sup>b</sup>	3,268	,002
2	Μηνιαίο εισόδημα	,007 <sup>c</sup>	,079	,937
	Νοσηλεία σε ψυχιατρική κλινική	-,010 <sup>c</sup>	-,107	,915
	BRCS	-,194 <sup>c</sup>	-2,368	,021
	IUS-12	-,018 <sup>c</sup>	-,143	,886
3	Μηνιαίο εισόδημα	,027 <sup>d</sup>	,317	,753
	Νοσηλεία σε ψυχιατρική κλινική	,000 <sup>d</sup>	,002	,999
	IUS-12	,063 <sup>d</sup>	,495	,622

α. Εξαρτημένη μεταβλητή: log\_HeQ

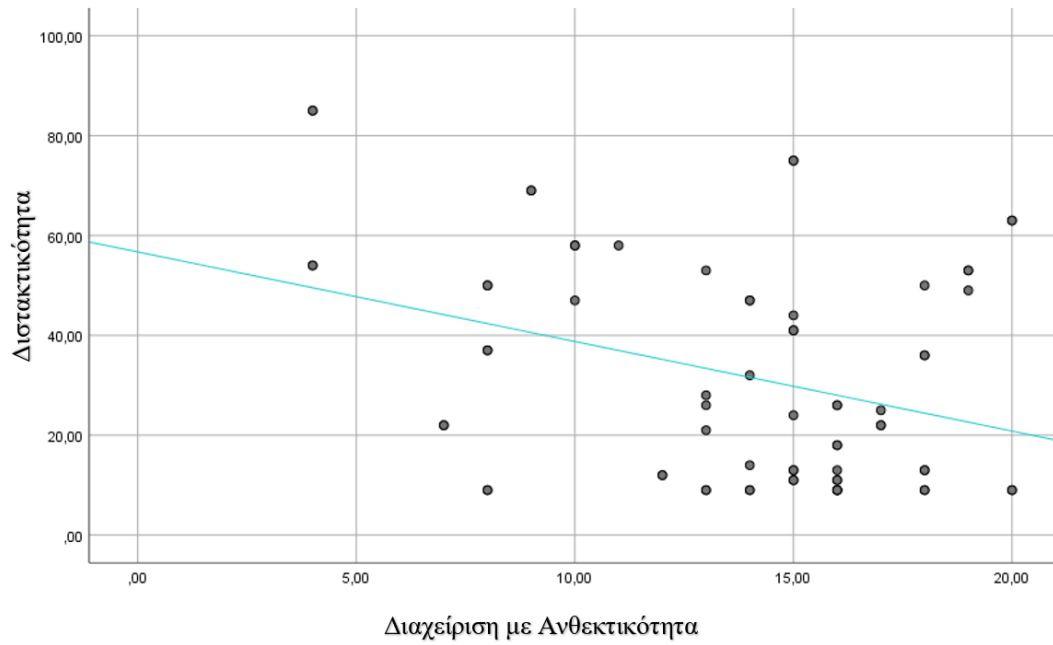
β. Προβλεπτικοί παράγοντες μοντέλου: (Constant), PDI

γ. Προβλεπτικοί παράγοντες μοντέλου: (Constant), PDI, FCV-19

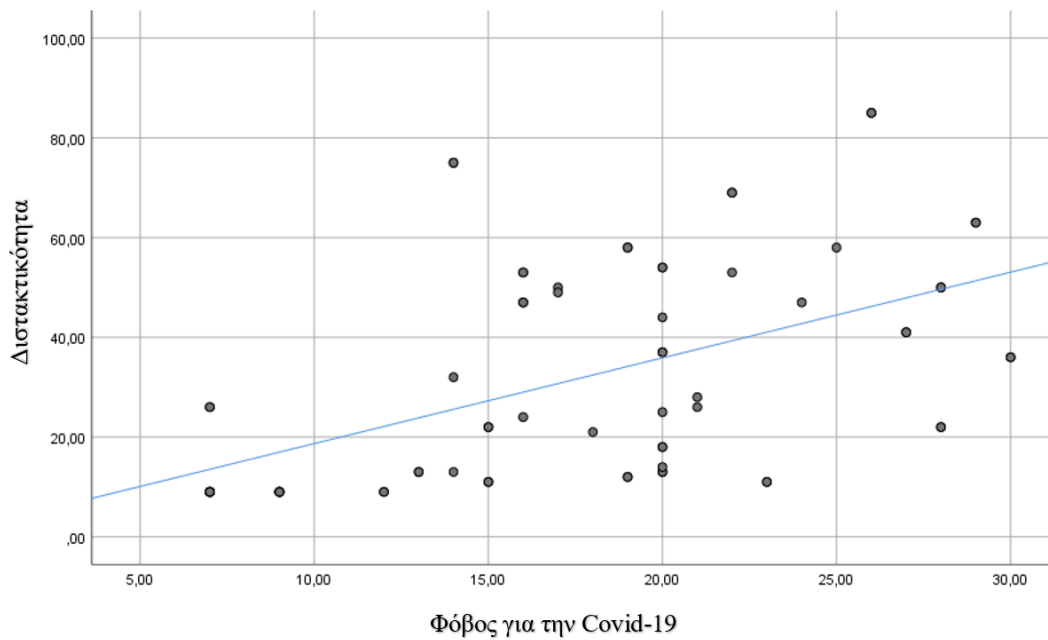
δ. Προβλεπτικοί παράγοντες μοντέλου: (Constant), PDI, FCV-19, BRCS

Σημείωση: BRCS (Brief Resilience Coping Scale / Σύντομη Κλίμακα Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα), IUS (Intolerance of Uncertainty Scale / Κλίμακα Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα), FCV-19 (Fear of COVID-19 / Κλίμακα Φόβου για την Covid-19), HeQ (Hesitancy Questionnaire / Ερωτηματολόγιο Διστακτικότητας), PDI (Peritraumatic Distress Inventory / Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας).

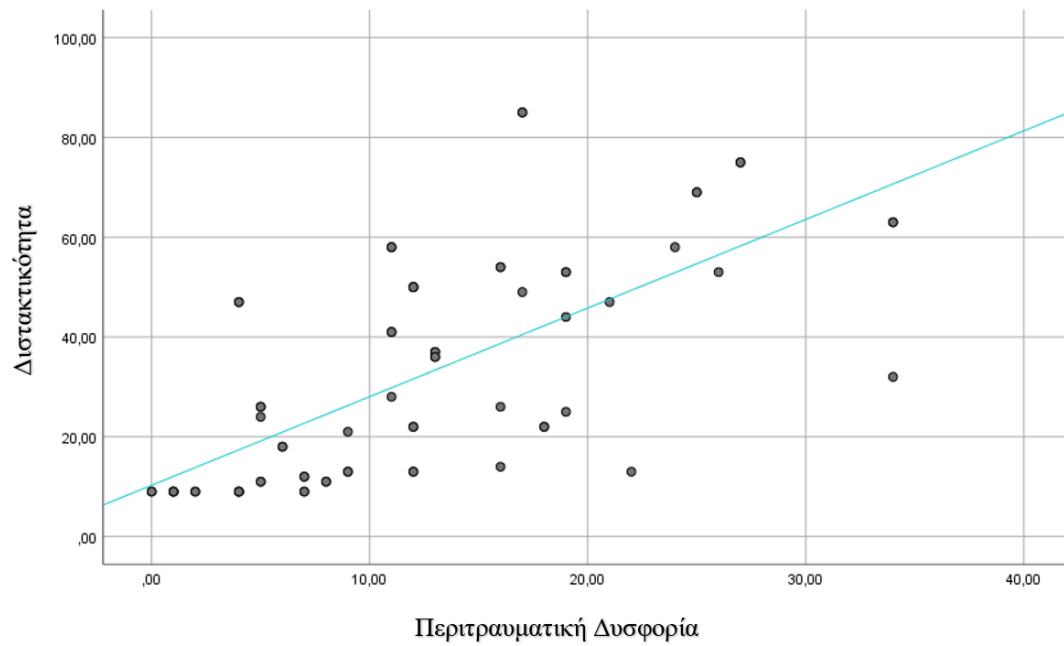
Ακολουθούν τα γραφήματα συσχέτισης του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας με τη Σύντομη Κλίμακα Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα (Εικόνα 13), με την Κλίμακα Φόβου για την Covid-19 (Εικόνα 14) και με το Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας (Εικόνα 15).



**Εικόνα 13: Γράφημα του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας με τη Σύντομη Κλίμακα Διαχείρισης με Ανθεκτικότητα.**



**Εικόνα 14: Γράφημα του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας με την Κλίμακα Φόβου για την Covid-19.**



**Εικόνα 15: Γράφημα του Ερωτηματολογίου Διστακτικότητας με το Εργαλείο Περιτραυματικής Δυσφορίας.**

## 5. Συζήτηση

Η μελέτη αφορούσε στη διερεύνηση της διστακτικότητας σε κλινικό πληθυσμό, επιχειρώντας ταυτόχρονα τη συσχέτιση της εν λόγω μεταβλητής με τις κλινικές παραμέτρους του φόβου για τον Covid-19, της ανθεκτικότητας, της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα και της περιτραυματικής δυσφορίας. Επιπρόσθετα, και ελλείψει ερευνητικών δεδομένων, έγινε διερεύνηση της διστακτικότητας του συγκεκριμένου κλινικού πληθυσμού απέναντι στον εμβολιασμό για την Covid-19.

Η περιρρέουσα ατμόσφαιρα το χρονικό διάστημα κατά το οποίο έλαβε χώρα η μελέτη είχε αρχίσει να αλλάζει, με τα περισσότερα υποχρεωτικά μέτρα περιορισμού της διάδοσης του ιού να έχουν ουσιαστικά αρθεί, σηματοδοτώντας έτσι τη δυνατότητα επιλογής επιστροφής σε μια κανονικότητα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι συμμετέχοντες δε φάνηκαν ιδιαίτερα διστακτικοί να επιστρέψουν σε μια “κανονικότητα” και να υιοθετήσουν εκ νέου τις συνήθειες που διατηρούσαν πριν το ξέσπασμα της πανδημίας. Κατά τη διερεύνηση της διστακτικότητας σε σχέση με τις δημογραφικές μεταβλητές, αν και δεν καταδείχτηκε στατιστική σημαντικότητα, οι γυναίκες παρουσίασαν μεγαλύτερη διστακτικότητα από τους άνδρες, αποτέλεσμα που ήταν σύμφωνο με προηγούμενη μελέτη της διστακτικότητας στο γενικό πληθυσμό (Holeva et al., 2021). Οι γυναίκες φαίνεται να ανησυχούν αλλά και μεριμνούν περισσότερο για ζητήματα υγείας αγαπημένων προσώπων όπως επίσης και για οικονομικά θέματα (Laufer & Shechory Bitton, 2021). Η παραπάνω ερευνητική διαπίστωση σε συνδυασμό με την τάση των γυναικών να προβαίνουν σε υπερβολική αναφορά συμπτωμάτων σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων (Holeva et al., 2021) θα μπορούσε ενδεχομένως να εξηγήσει τη διαφορά διστακτικότητας ανάμεσα στα δύο φύλα.

Στατιστική σημαντικότητα παρουσιάστηκε σε σχέση με το μηνιαίο εισόδημα, με τα άτομα που λαμβάνουν λιγότερα από 500 ευρώ να επιδεικνύουν στατιστικώς σημαντική υψηλότερη διστακτικότητα. Πρόσφατη μελέτη ανέδειξε πως ασθενείς με σοβαρή ψυχική νόσο επεδείκνυαν μεγαλύτερη ανησυχία για τις οικονομικές συνέπειες της πανδημίας παρά για την ατομική τους υγεία (Natale et al., 2022)

Η περιτραυματική δυσφορία, ο φόβος για την Covid-19 και η ανθεκτικότητα βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διστακτικότητα. Η ανθεκτικότητα λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στη διστακτικότητα ενώ

περιτραυματική δυσφορία και φόβος για την Covid-19 ως παράγοντες κινδύνου αυτής.

Η μεγαλύτερη συσχέτιση της διστακτικότητας βρέθηκε με τη μεταβλητή της περιτραυματικής δυσφορίας. Τα άτομα με υψηλότερη περιτραυματική δυσφορία επέδειξαν μεγαλύτερη διστακτικότητα όπως προκύπτει από την ανάλυση των αποτελεσμάτων. Η αβεβαιότητα και η ανασφάλεια που διέπουν μια πανδημία δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για την εκδήλωση ψυχικής δυσφορίας (Reizer, Geffer & Koslowsky, 2021), υπό την επήρεια της οποίας διαταράσσεται η ικανότητα λήψης αποφάσεων (Asmundson & Taylor, 2020).

Μεγαλύτερος φόβος για την Covid-19 συσχετίστηκε με υψηλότερη διστακτικότητα, με το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων να επιδεικνύει εκσεσημασμένο φόβο. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η δέσμευση των ατόμων με δραστηριότητες και συνήθειες της καθημερινής τους ζωής επηρεάζεται σημαντικά από τα επίπεδα του φόβου για την Covid-19, μέσω της επίδρασης που αυτός ασκεί στην ικανότητα λήψης αποφάσεων (Quadros, Garg, Ranjan, Vijayasarithi & Mamun, 2021).

Ασθενείς με υψηλή ανθεκτικότητα αναμενόμενα επέδειξαν μικρότερη διστακτικότητα. Η ανθεκτικότητα, ως ευρύτερος προσαρμοστικός μηχανισμός, επιδρά σε παράγοντες που επάγουν την ικανότητα των ατόμων να ανταπεξέρχονται σε αντίξοες συνθήκες αλλά και που ενισχύουν την ετοιμότητα σε καταστάσεις αβεβαιότητας (Steen & Pollock, 2022). Η έννοια της ανθεκτικότητας εσωκλείει επίσης την ικανότητα αναγνώρισης των διαστάσεων ενός προβλήματος, εκτίμησης των εναλλακτικών και λήψης τελικά της κατάλληλης για την περίπτωση απόφασης (Morel, Amalberti & Chauvin, 2008).

Παρόλο που η δυσανεξία στην αβεβαιότητα δεν επιβεβαιώθηκε ως προβλεπτικός παράγοντας της διστακτικότητας, από την ανάλυση των συσχετίσεων προέκυψε θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Μεγαλύτερη γενικά δυσανεξία στην αβεβαιότητα συνεπάγονταν υψηλότερη διστακτικότητα. Άτομα με υψηλή δυσανεξία στην αβεβαιότητα ακολουθούν ένα μοτίβο ανασταλτικών συμπεριφορών όταν έρχονται αντιμέτωπα με απρόβλεπτες καταστάσεις πιθανόν εξαιτίας αναποτελεσματικών και ανεπαρκών στρατηγικών λήψης αποφάσεων (Jensen, Kind, Morrison & Heimberg, 2014). Από τις δύο διαστάσεις της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα, η δυνητική δυσανεξία στην αβεβαιότητα παρουσίαζε υψηλότερες

ενδιάμεσες τιμές από την ανασταλτική- αποφευκτική, αναπαριστώντας την επικράτηση γνωστικών διεργασιών (επιθυμία για πρόβλεψη, ενεργοποίηση μηχανισμών αναζήτησης βεβαιότητας) έναντι συμπεριφορικών αποκρίσεων αναβλητικότητας, παράλυσης και αδυναμίας αποτελεσματικής διαχείρισης αβέβαιων καταστάσεων (Fourtounas & Thomas, 2016).

Σε παρόμοια επίπεδα με τη διστακτικότητα κινήθηκε και η διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό με το 83.7% των συμμετεχόντων να δηλώνει ότι έχει εμβολιαστεί για την Covid-19. Το ποσοστό αυτό είναι αρκετά υψηλότερο από το ποσοστό 68.5% που αναφέρεται σε πρόσφατη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 197 ασθενείς με σοβαρή ψυχιατρική νόσο που ζούσαν στους νομούς Θεσπρωτίας, Ιωαννίνων και στα νησιά της Ζακύνθου, Κεφαλληνίας και Ιθάκης (Peritogiannis, V., Drakatos, I., Gioti, P., & Garbi, A., 2023). Παρόμοια υψηλά ποσοστά εμβολιασμού σε ψυχιατρικό πληθυσμό βρέθηκαν σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 1071 ασθενείς σε ψυχιατρικό νοσοκομείο του Βελγίου (Mazereel, V., Vanbrabant, T., Desplenter, F., & De Hert, M., 2021). Συγκεκριμένα το 93% των ασθενών είχε εμβολιαστεί είτε πλήρως είτε με την πρώτη δόση.

Στο παρόν δείγμα η διστακτικότητα ως προς τον εμβολιασμό βρέθηκε 3,11 ( $T.A. = 3,2$ ), βαθμολογία δηλωτική χαμηλής διστακτικότητας. Οι ψυχιατρικοί ασθενείς επέδειξαν χαμηλότερη διστακτικότητα ως προς τον εμβολιασμό σε σχέση με ανάλογη ελληνική έρευνα που μελέτησε τη διστακτικότητα ως προς τον εμβολιασμό στον γενικό πληθυσμό (Holeva et al., 2022) και κατέδειξε μέση βαθμολογία 5.48, ( $T.A. = 3,50$ ) και σε έτερη ελληνική μελέτη που διερεύνησε τη διστακτικότητα ως προς τον εμβολιασμό στους επαγγελματίες υγείας (Blekas, 2022), με μέση βαθμολογία 4,93 ( $T.A. = 3,45$ ). Η διαφορά στις μέσες βαθμολογίες μπορεί να σχετίζεται με τη χρονική στιγμή διεξαγωγής της κάθε μελέτης. Οι μελέτες των Μπλέκα και Χολέβα έλαβαν χώρα σε μία περίοδο κατά την οποία επικρατούσε μεγάλη αβεβαιότητα για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου και τις ανεπιθύμητες ενέργειες λόγω της ταχείας ανάπτυξής του, συνεπώς είναι αναμενόμενο και η διστακτικότητα να ήταν αυξημένη.

Η ετερογένεια των δημογραφικών παραγόντων του εκάστοτε δείγματος ( π.χ. αντιπροσώπευση από μεγαλύτερο ηλικιακό φάσμα στη μελέτη της διστακτικότητας στο γενικό πληθυσμό) αλλά και ο τρόπος που η ίδια η νόσος μπορεί να επηρεάζει τη

διστακτικότητα άλλοτε υποδεικνύουν και άλλοτε υπονοούν τους λόγους των εντοπιζόμενων διαφορών ανάμεσα στις τρεις έρευνες.

Η διστακτικότητα στον εμβολιασμό σχετίστηκε σημαντικά μόνο με την περιτραυματική δυσφορία. Άτομα με υψηλότερη περιτραυματική δυσφορία επέδειξαν μεγαλύτερη διστακτικότητα εμβολιασμού για την Covid-19. Τα αποτελέσματα είναι συνεπή με αυτά μελέτης των Nishimi και συνεργατών (2022) που αναδεικνύουν ισχυρή συσχέτιση περιτραυματικής δυσφορίας και διστακτικότητας απέναντι στον εμβολιασμό σε ανθρώπους που είχαν ήδη εμβολιαστεί. Αντίθετα, με σχετική ομοφωνία ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι η διστακτικότητα για εμβολιασμό λειτουργεί ως παράγοντας κινδύνου, συμβάλλοντας στην αύξηση της περιτραυματικής δυσφορίας (Capriniello, 2023; Palgi, Bergman, Ben-David & Bodner, 2021).

Όπως προαναφέρθηκε, η αποτύπωση της ψυχικής επιβάρυνσης και γενικότερης δυσφορίας σε έρευνες που διεξήχθησαν στις αρχικές φάσεις της πανδημίας είναι πιθανό να συνιστά απλώς αντανάκλαση μιας πρώτης-βραχυπρόθεσμης- απάντησης στο stress (Parlapani et al., 2021a). Από την άλλη πλευρά, η γνώση που ανακτήθηκε αναφορικά με την αντιμετώπιση της πανδημίας, την κατέστησε λιγότερη απειλητική στις συνειδήσεις των ατόμων, πολλώ δε μάλλον στην παρούσα φάση που πλέον έχει σημάνει η λήξη αυτής. Τα συμπτώματα περιτραυματικής δυσφορίας έχουν την τάση να εξασθενούν με την πάροδο του χρόνου (Pontoni et al., 2022) συμπαρασύροντας ενδεχομένως και τα επίπεδα της διστακτικότητας.

Πλήθος ετερογενών παραγόντων συμβάλλουν και καθορίζουν τελικά την εκδήλωση της διστακτικότητας, ανάμεσα σε αυτούς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της νόσου (Holeva et al., 2021). Η στάση απέναντι στην απειλή συνδυάζει τόσο μια λογική παράμετρο στην αντιμετώπιση της, ώστε να υπάρξει εξέλιξη της διαδικασίας λήψης απόφασης όσο φυσικά και ένα ενστικτώδες βιολογικό κομμάτι (Gierlach, Belsher & Beutler, 2010). Σε μια από τις λίγες μελέτες σε ψυχιατρικούς ασθενείς αναδείχτηκε και η παράμετρος μιας διαφορετικής αντίληψης ως προς τη “λύση” της πανδημίας. Σε σχιζοφρενείς ασθενείς λοιπόν, καταγράφηκαν υψηλότερα ποσοστά ελπίδας, συνδεδεμένα όμως με μια φαντασιστική ταχεία αντιμετώπιση της πανδημίας και των επιπτώσεων της και αποκατάστασης των συνθηκών ζωής που ίσχυαν πριν από το ξέσπασμα της (Natale et al., 2022). Φαίνεται μάλιστα ότι αυτά τα υψηλότερα

ποσοστά ελπίδας δε συνδέονται με τη βαρύτητα των ψυχωσικών συμπτωμάτων (Kylmä, Juvakka, Nikkonen, Korhonen & Isohanni, 2006). Αυτή η οπτική μας προσφέρει μια πιθανή άλλη ερμηνευτική προσέγγιση στα ποσοστά διστακτικότητας.

Η έκπτωση που προκαλεί το stress σε ανώτερες εκτελεστικές λειτουργίες όπως η μνήμη και η διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι επαρκώς τεκμηριωμένη (Sandi, 2013; Shansky & Lipps, 2013) και πιθανώς μεγαλύτερη σε ασθενείς με ψύχωση που ούτως ή άλλως εμφανίζουν συχνά γνωστικά ελλείμματα, οδηγώντας σε μειωμένη ικανότητα λήψης αποφάσεων (Woodrow et al., 2019).

Δυσκολία κωδικοποίησης της πληροφορίας σε συμπεριφορές αυτοπροστασίας, ανεπαρκής αξιολόγηση και νοηματοδότηση εισερχόμενων μηνυμάτων, ως προαπαιτούμενο της διαδικασίας λήψης αποφάσεων, αλληλεπιδρούν και παρεμβαίνουν τελικά στη διαμόρφωση στάσης αλλά και στην ευχερή ή όχι επιστροφή σε συνήθειες που είχε το άτομο προ πανδημίας ( Payberah, Payberah, Sarangi & Gude, 2022). Σε ασθενείς με ψύχωση, η περιορισμένη κριτική επεξεργασία πληροφοριών και επιδημιολογικών δεδομένων, στο πλαίσιο γνωστικής εξασθένησης που προκαλεί η ίδια η νόσος, ενδεχομένως σχετίζεται με μικρότερη διστακτικότητα επαναφοράς σε μια “κανονικότητα”. Στην παρούσα μελέτη, οι συμμετέχοντες φάνηκε ότι δεν ήταν ιδιαίτερα διστακτικοί ούτε απέναντι στον εμβολιασμό, γεγονός που επιβεβαιώνουν επίσης τα ικανοποιητικά ποσοστά εμβολιασμού που προέκυψαν. Λαμβάνοντας υπόψη τη διαδικασία μέσα από την οποία υλοποιήθηκε η εμβολιαστική κάλυψη στην Ελλάδα (ηλεκτρονικό ραντεβού, χρήση διαδικτυακών υπηρεσιών), γίνεται εύκολα αντιληπτή η δυσκολία που ανέκυπτε για ασθενείς με σοβαρή ψυχική νόσο να προγραμματίσουν και να ολοκληρώσουν το εγχείρημα εμβολιασμού χωρίς τη συνδρομή και υποστήριξη από οικεία πρόσωπα. Προκύπτει λοιπόν το ερώτημα αν τελικά στο υψηλό σχετικά ποσοστό εμβολιασμού αποτυπώνεται και η χαμηλή διστακτικότητα απέναντι του, για τις περιπτώσεις εκείνες που πιθανόν η κινητοποίηση, παρακίνηση ή ακόμα και η απόλυτη πρωτοβουλία εμβολιασμού εναπόκειντο σε άτομα του οικείου περιβάλλοντος ή και στην όποια υποχρεωτικότητα οδηγούσαν αποφάσεις του υπουργείου υγείας.

Το ξέσπασμα της πανδημίας Covid-19 συνδέθηκε με ριζικές μεταβολές στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, οι οποίοι κλήθηκαν να διαχειριστούν την αυξημένη αβεβαιότητα και το φόβο που πυροδότησε η πρωτοφανής αυτή υγειονομική κρίση.

Μελέτες έχουν επαρκώς τεκμηριώσει τον βραχυπρόθεσμο και μεσοπρόθεσμο αρνητικό αντίκτυπο της πανδημίας στην ψυχική υγεία των ατόμων, με τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις να τελούν ακόμα υπό διερεύνηση. Η ερευνητική δραστηριότητα επικεντρώθηκε κυρίως στις συνέπειες της πανδημίας στο γενικό πληθυσμό, αναδεικνύοντας με σχετική ομοφωνία την αύξηση της επίπτωσης του άγχους, του PTSD και της κατάθλιψης (Brooks et al., 2020).

Η αριθμητική υπεροχή των μελετών που πραγματεύονται την επίδραση της πανδημίας στο γενικό πληθυσμό έναντι μελετών σε κλινικούς πληθυσμούς, πολλώ δε μάλλον σε ασθενείς με ψυχωτική διαταραχή, είναι αδιαμφισβήτητη. Τα ευρήματα πάντως από την -περιορισμένη έστω-ερευνητική δραστηριότητα ανέδειξαν την ευαλωτότητα ασθενών με σοβαρή ψυχική νόσο απέναντι σε λοίμωξη με Covid-19 αλλά και την ψυχική επιβάρυνση τους από το στρεσογόνο και αβέβαιο πλαίσιο της πανδημίας (Sukut 2020; Cai et al., 2022). Η απορρύθμιση του τρόπου λειτουργίας του υγειονομικού συστήματος, η μεγάλη απόκλιση από τη συνήθη ρουτίνα, η απομόνωση και η αβεβαιότητα, ως συνέπεια της πανδημίας, λειτούργησαν ως παράγοντες επιπρόσθετης ψυχολογικής δυσφορίας (Mondemurro, 2020), διαφοροποιώντας τον συνολικό αντίκτυπο ανάλογα με τη λειτουργικότητα του ατόμου, την επάρκεια προσαρμοστικών μηχανισμών που αυτό επεδείκνυε και τη διαθεσιμότητα υποστηρικτικού δικτύου (Hamada & Fan, 2020)

Η αβεβαιότητα και η ανασφάλεια που διέπουν μια πανδημία δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για την εκδήλωση ψυχικής δυσφορίας (Reizer, Geffer & Koslowsky, 2021). Η δυσκολία πρόβλεψης μελλοντικών εξελίξεων και η αίσθηση απώλειας ελέγχου συγκροτούν πρόσφορο έδαφος για την εκδήλωση διστακτικότητας, με δεδομένο ότι διαταράσσονται παγιωμένα γνωστικά σχήματα ασφάλειας. (Holeva et al., 2021).

Από όσο γνωρίζουμε, δεν υπάρχει άλλη μελέτη πέραν των Holeva και συνεργατών (2021) που να επικεντρώνεται στη διερεύνηση της διστακτικότητας ως παράγοντα που να προέκυψε από και να συνδέεται με την πανδημία Covid-19. Η μελέτη αυτή έγινε σε γενικό πληθυσμό, οπότε η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που αποπειράται να εκτιμήσει τη διστακτικότητα στον ειδικό κλινικό πληθυσμό των ψυχωτικών.

Η μελέτη ενείχε βέβαια και περιορισμούς. Αρχικά, όπως κάθε συγχρονική μελέτη, δεν επιτρέπει την αποσαφήνιση αιτιολογικών συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών που συμπεριλαμβάνει στην ανάλυση. Η χρήση αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων

στη διεξαγωγή της έρευνας εσωκλείει ζητήματα μεροληψίας και ‘καθοδήγησης’. Το δείγμα των ασθενών θα μπορούσε να θεωρηθεί αριθμητικά περιορισμένο, γεγονός που οφείλεται ωστόσο στα αυστηρά κριτήρια ένταξης στην έρευνα αναφορικά με την ύφεση των ψυχωτικών συμπτωμάτων, ήτοι βαθμολογία ίση ή κάτω του τρία ( $\leq 3$ ) σε όλα τα λήματα της Κλίμακας Θετικού και Αρνητικού Συνδρόμου (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS). Σε κάθε περίπτωση, μια σωστά δομημένη συγκριτική μελέτη πιθανώς να οδηγούσε σε αποτελέσματα πιο ουσιαστικά και συμπεράσματα πιο ασφαλή και να ήρε αυτούς τους περιορισμούς.

## 5.1 Συμπεράσματα

Η πανδημία Covid-19, χωρίς διακρίσεις, επηρέασε ποικιλοτρόπως το σύνολο των κοινωνιών, αναδεικνύοντας παρόμοιες αντιδράσεις ακόμα και σε ετερόκλητες πληθυσμιακές ομάδες. Σε μια προσπάθεια διαχείρισης της πολυεπίπεδης αλλαγής που ενέκυψε δοκιμάστηκαν παγιωμένοι μηχανισμοί προσαρμογής και προέκυψε η ανάγκη για νέους δεδομένης της πρωτόγνωρης φύσης της συνολικής εμπειρίας που προέκυπτε από την πανδημία. Οι περισσότεροι άνθρωποι ήρθαν αντιμέτωποι με συναισθήματα φόβου και αβεβαιότητας, που με τη σειρά τους ενδεχομένως συνέβαλαν σε διστακτικότητα επιστροφής -όταν αυτό ήταν πλέον εφικτό-σε δραστηριότητες και συνήθειες που ίσχυαν προ πανδημίας. Ειδικές πληθυσμιακές ομάδες όπως οι ψυχικά ασθενείς δυνητικά θα ήταν πιθανό να επηρεαστούν βιωματικά αντίστοιχα ή και περισσότερο.

Η παρούσα μελέτη επιχείρησε να προσεγγίσει παράγοντες που με θετικό ή αρνητικό τρόπο επιδρούν στη διστακτικότητα των ψυχικά ασθενών. Η έγκαιρη ανίχνευση ψυχικά πασχόντων με υψηλά επίπεδα διστακτικότητας και η αποσαφήνιση των παραγόντων που προάγουν τη διστακτικότητα ή λειτουργούν προστατευτικά έναντι αυτής, θέτει τις βάσεις για το σχεδιασμό υποστηρικτικών παρεμβάσεων σε αυτούς τους ασθενείς.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Abu El Kheir-Mataria, W., Saleh, B. M., El-Fawal, H., & Chun, S. (2023). COVID-19 vaccine hesitancy among parents in Low-and Middle-Income Countries: A meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 417.  
<https://doi:10.3389/fpubh.2023.1078009>
- Adolphs, R. (2013). The biology of fear. *Current Biology*, 23(2), R79-R93.  
<https://doi.org/10.1016/j.cub.2012.11.055>
- Ahmed, H., Patel, K., Greenwood, D. C., Halpin, S., Lewthwaite, P., Salawu, A., ... & Sivan, M. (2020). Long-term clinical outcomes in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS) and Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS) outbreaks after hospitalisation or ICU admission: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 52(5), 1-11. <https://doi.org/10.2340/16501977-2694>
- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of covid-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1537–1545.  
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., & Pakpour, A. H. (2020). The association between health status and insomnia, mental health, and preventive behaviors: the mediating role of fear of COVID-19. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 6, 2333721420966081. <https://doi.org/10.1177/2333721420966081>
- Alyami, M., De Albuquerque, J. V., Krägeloh, C. U., Alyami, H., & Henning, M. A. (2021). Effects of fear of COVID-19 on mental well-being and quality of life among Saudi adults: A path analysis. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, 9(1), 24. [https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms\\_630\\_20](https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms_630_20)
- Amici, P. (2021). Intolerance of uncertainty: from transdiagnostic model to clinical management. *Psychiatria Danubina*, 33(suppl 9), 22-25.

American Psychiatric Association What Is Posttraumatic Stress Disorder? Available from:<https://www.psychiatry.org/patientsfamilies/ptsd/what-is-ptsd> (accessed July 7, 2020)

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Publishing.  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Antičević, V., Bubić, A., & Britvić, D. (2021). Peritraumatic distress and posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 pandemic: The contributions of psychosocial factors and pandemic-related stressors. *Journal of Traumatic Stress, 34*(4), 691-700.

Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders, 71*, 102211.

Awan, S., Diwan, M. N., Aamir, A., Allahuddin, Z., Irfan, M., Carano, A., ... & De Berardis, D. (2022). Suicide in healthcare workers: determinants, challenges, and the impact of COVID-19. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 792925.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.792925>

Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2023). Looking inside the 'black box' of vaccine hesitancy: Unlocking the effect of psychological attitudes and beliefs on COVID-19 vaccine acceptance and implications for public health communication. *Psychological Medicine, 53*(3), 1120-1121.  
<https://doi.org/10.1017/S003329172100101X>

Bartels, S. J., Baggett, T. P., Freudenreich, O., & Bird, B. L. (2020). COVID-19 emergency reforms in Massachusetts to support behavioral health care and reduce mortality of people with serious mental illness. *Psychiatric Services, 71*(10), 1078-1081. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000244>

Birkeland, M. S., Blix, I., & Thoresen, S. (2021). Trauma in the third decade: Ruminative coping, social relationships and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Affective Disorders, 278*, 601-606.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.095>

- Blackman, J. S. (2020). A psychoanalytic view of reactions to the coronavirus pandemic in China. *The American Journal of Psychoanalysis*, 80(2), 119-132. <https://doi.org/10.1057/s11231-020-09248-w>
- Blekas, A., Voitsidis, P., Athanasiadou, M., Parlapani, E., Chatzigeorgiou, A. F., Skoupra, M., ... & Diakogiannis, I. (2020). COVID-19: PTSD symptoms in Greek health care professionals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(7), 812. <https://doi.org/10.1037/tra0000914>
- Bozikas, V. P., Parlapani, E., Holeva, V., Skemperi, E., Bargiota, S. I., Kirla, D., ... & Garyfallos, G. (2016). Resilience in patients with recent diagnosis of a schizophrenia spectrum disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(8), 578-584. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000541>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Brown, C., Keene, A. R., Hooper, C. R., & O'Brien, A. (2020). Isolation of patients in psychiatric hospitals in the context of the COVID-19 pandemic: An ethical, legal, and practical challenge. *International Journal of Law and Psychiatry*, 71, 101572. . <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101572>
- Brunet, A., Weiss, D. S., Metzler, T. J., Best, S. R., Neylan, T. C., Rogers, C., ... & Marmar, C. R. (2001). The Peritraumatic Distress Inventory: a proposed measure of PTSD criterion A2. *American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1480-1485. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.9.1480>
- Burrai, J., Roma, P., Barchielli, B., Biondi, S., Cordellieri, P., Frascchetti, A., ... & Giannini, A. M. (2020). Psychological and emotional impact of patients living in psychiatric treatment communities during Covid-19 lockdown in Italy. *Journal of Clinical Medicine*, 9(11), 3787. <https://doi.org/10.3390/jcm9113787>
- Cai, H., Bai, W., Du, X., Zhang, L., Zhang, L., Li, Y. C., ... & Xiang, Y. T. (2022). COVID-19 vaccine acceptance and perceived stigma in patients with depression: a network perspective. *Translational Psychiatry*, 12(1), 429. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02170-y>

- Carleton, R. N., Norton, M. P. J., & Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105-117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30-43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
- Carpiniello, B. (2023). Vaccine hesitancy and psychopathology. A narrative review. *Rivista di Psichiatria*, 58(1), 1-9. <https://doi.org/10.1708/3964.39425>
- Çelik, S., & Köse, G. G. (2021). Mediating effect of intolerance of uncertainty in the relationship between coping styles with stress during pandemic (COVID-19) process and compulsive buying behavior. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110, 110321. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110321>
- Chamaa, F., Bahmad, H. F., Darwish, B., Kobeissi, J. M., Hoballah, M., Nassif, S. B., ... & Abou-Kheir, W. (2021). PTSD in the COVID-19 Era. *Current Neuropharmacology*, 19(12), 2164. <https://doi.org/10.2174/1570159X19666210113152954>
- Chatterjee, K., & Chauhan, V. S. (2020). Epidemics, quarantine and mental health. *Medical Journal, Armed Forces India*, 76(2), 125. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.03.017>
- Coelho, C. M., Suttiwan, P., Arato, N., & Zsido, A. N. (2020). On the nature of fear and anxiety triggered by COVID-19. *Frontiers in psychology*, 11, 581314. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.581314>
- Correa, H., Malloy-Diniz, L. F., & da Silva, A. G. (2020). Why psychiatric treatment must not be neglected during the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42, 449-449. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0995>
- Dai, W., Meng, G., Zheng, Y., Li, Q., Dai, B., & Liu, X. (2021). The impact of intolerance of uncertainty on negative emotions in COVID-19: Mediation by pandemic-focused time and moderation by perceived efficacy. *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4189.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18084189>
- Daoust, J. F. (2020). Elderly people and responses to COVID-19 in 27 Countries. *PloS One*, 15(7), e0235590. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235590>
- Del Valle, M. V., Andrés, M. L., Urquijo, S., Yerro-Avincetto, M., López-Morales, H., & Canet-Juric, L. (2020). Intolerance of uncertainty over COVID-19 pandemic and its effect on anxiety and depressive symptoms. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), e1335-e1335. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1335>
- Dickerson, F., Katsafanas, E., Newman, T., Origoni, A., Rowe, K., Squire, A., ... & Yolken, R. (2022). Experiences of persons with serious mental illness during the COVID-19 pandemic. *Psychiatric Services*, 73(2), 133-140.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100130>
- Druss, B. G. (2020). Addressing the COVID-19 pandemic in populations with serious mental illness. *JAMA Psychiatry*, 77(9), 891-892.  
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0894>
- Duru, Y. B., Gunal, V., Agaoglu, C. Y., & Tatlı, C. (2022). The role of covid-19 anxiety and intolerance of uncertainty in predicting resilience. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(5), 522-529. <https://doi.org/10.1111/sjop.12820>
- Equils, O., Bakaj Berishaj, A., Stice, E., & da Costa, C. (2023). COVID-19 risk perception, cognitive dissonance, and vaccine hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 19(1), 2180217.  
<https://doi.org/10.1080/21645515.2023.2180217>
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686-e2019686.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
- Favreau, M., Hillert, A., Osen, B., Gärtner, T., Hunatschek, S., Riese, M., ... & Voderholzer, U. (2021). Psychological consequences and differential impact of

- the COVID-19 pandemic in patients with mental disorders. *Psychiatry Research*, 302, 114045. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114045>
- Fiorenzato, E., & Cona, G. (2022). One-year into COVID-19 pandemic: Decision-making and mental-health outcomes and their risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 309, 418-427. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.144>
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), e32. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Folke, C. (2016). Resilience (republished). *Ecology and society*, 21(4). <https://doi.org/10.5751/ES-09088-210444>
- Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., ... & Chrousos, G. P. (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of Affective Disorders*, 279, 624-629. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.061>
- Fourtounas, A., & Thomas, S. J. (2016). Cognitive factors predicting checking, procrastination and other maladaptive behaviours: prospective versus inhibitory intolerance of uncertainty. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 9, 30-35. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.02.003>
- Freeston, M. H., Rheume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why Do People Worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791-802. [http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5).
- Garcia-Alamino, J. M. (2020). Human biases and the SARS-CoV-2 pandemic. *Intensive & Critical Care Nursing*, 58, 102861 <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102861>
- Gierlach, E., Belsher, B. E., & Beutler, L. E. (2010). Cross-cultural differences in risk perceptions of disasters. *Risk Analysis: An International Journal*, 30(10), 1539-1549. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2010.01451.x>
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., ... & Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An

- international study. *PloS One*, 15(12), e0244809.  
<https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2010.01451.x>
- Gobbi, S., Płomecka, M. B., Ashraf, Z., Radziński, P., Neckels, R., Lazzeri, S., ... & Jawaid, A. (2020). Worsening of preexisting psychiatric conditions during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 581426.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.581426>
- González-Blanco, L., Dal Santo, F., García-Álvarez, L., de la Fuente-Tomás, L., Lacasa, C. M., Paniagua, G., ... & Bobes, J. (2020). COVID-19 lockdown in people with severe mental disorders in Spain: Do they have a specific psychological reaction compared with other mental disorders and healthy controls?. *Schizophrenia Research*, 223, 192-198.  
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.07.018>
- Gu, Y., Gu, S., Lei, Y., & Li, H. (2020). From uncertainty to anxiety: How uncertainty fuels anxiety in a process mediated by intolerance of uncertainty. *Neural Plasticity*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/8866386>
- Hamm, A. O. (2020). Fear, anxiety, and their disorders from the perspective of psychophysiology. *Psychophysiology*, 57(2), e13474  
<https://doi.org/10.1111/psyp.13474>
- Hamm, M. E., Brown, P. J., Karp, J. F., Lenard, E., Cameron, F., Dawdani, A., ... & Lenze, E. J. (2020). Experiences of American older adults with pre-existing depression during the beginnings of the COVID-19 pandemic: a multicity, mixed-methods study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(9), 924-932. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.013>
- Hamada, K., & Fan, X. (2020). The impact of COVID-19 on individuals living with serious mental illness. *Schizophrenia Research*, 222, 3-5.  
<https://doi.org/doi:10.1016/j.schres.2020.05.054>
- Hao, F., Tan, W., Jiang, L. I., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., ... & Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>

- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2021). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 1875-1888.  
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
- Haucke, M., Heinz, A., Liu, S., & Heinzl, S. (2022). The impact of covid-19 lockdown on daily activities, cognitions, and stress in a lonely and distressed population: temporal dynamic network analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(3), e32598. <https://doi.org/10.2196/32598>
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 16;49(3):155-160. <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.202043>
- Holeva, V., Parlapani, E., Nikopoulou, V. A., Kostikidou, S., & Diakogiannis, I. (2022). Hesitancy to Return to the Pre-pandemic Routine. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 40(1), 23-39.  
<https://doi.org/10.1007/s10942-021-00396-1>
- Holeva V, Parlapani E, Nikopoulou VA, Nouskas I, Diakogiannis I. COVID-19 vaccine hesitancy in a sample of Greek adults. *Psychol Health Med*. 2022 Jan;27(1):113-119. doi: 10.1080/13548506.2021.1948579
- Jensen, D., Kind, A. J., Morrison, A. S., & Heimberg, R. G. (2014). Intolerance of uncertainty and immediate decision-making in high-risk situations. *Journal of Experimental Psychopathology*, 5(2), 178-190.  
<https://doi.org/10.5127/jep.035113>
- Justo Alonso, A., García Dantas, A., González Vázquez, A. I., Sánchez Martín, M., & Río Casanova, L. D. (2020). How did different generations cope with the COVID-19 pandemic? Early stages of the pandemic in Spain. *Psicothema*. 32(4):490-500. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.168>

- Kar, N. (2016, December). Care of older persons during and after disasters: meeting the challenge. In Kar N. Care of older persons during and after disasters: meeting the challenge. *Journal of Geriatric Care and Research* 3(1): 7-12
- Karantonis, J. A., Rossell, S. L., Berk, M., & Van Rhee, T. E. (2021). The mental health and lifestyle impacts of COVID-19 on bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 282, 442-447. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.186>
- Kay, S. R., Fiszbein, A., & Opler, L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13(2), 261-276. <https://doi.org/10.1093/schbul/13.2.261>
- Kim, Y. G., Moon, H., Kim, S. Y., Lee, Y. H., Jeong, D. W., Kim, K., ... & Lee, S. H. (2019). Inevitable isolation and the change of stress markers in hemodialysis patients during the 2015 MERS-CoV outbreak in Korea. *Scientific Reports*, 9(1), 5676. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-41964-x>
- Kumar, D., Chandra, R., Mathur, M., Samdaryia, S., & Kapoor, N. (2016). Vaccine hesitancy: understanding better to address better. *Israel Journal of Health Policy Research*, 5, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13584-016-0062-y>
- Kylmä, J., Juvakka, T., Nikkonen, M., Korhonen, T., & Isohanni, M. (2006). Hope and schizophrenia: an integrative review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(6), 651-664. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.01012.x>
- Lapid Pickman, L., Greene, T., & Gelkopf, M. (2017). Sense of threat as a mediator of peritraumatic stress symptom development during wartime: An experience sampling study. *Journal of Traumatic Stress*, 30(4), 372-380. <https://doi.org/10.1002/jts.22207>
- Laufer, A., & Shechory Bitton, M. (2021). Gender differences in the reaction to COVID-19. *Women & Health*, 61(8), 800-810. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1970083>
- Lee, S. W., Yang, J. M., Moon, S. Y., Yoo, I. K., Ha, E. K., Kim, S. Y., ... & Yon, D. K. (2020). Association between mental illness and COVID-19 susceptibility and

- clinical outcomes in South Korea: a nationwide cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 7(12), 1025-1031. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30421-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30421-1)
- Lee, Y., Hyun, Y., You, M., Lee, H., Han, J. O., & Seo, S. (2023). The effect of resource loss on depression and peritraumatic distress during the early period of the COVID-19: considering the pandemic-situational and social context. *BMC Public Health*, 23(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15628-5>
- Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006). Resilience and Posttraumatic Growth: Recovery, Resistance, and Reconfiguration. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (pp. 24–46).
- Lewandowsky, S., Ecker, U. K., Seifert, C. M., Schwarz, N., & Cook, J. (2012). Misinformation and its correction: Continued influence and successful debiasing. *Psychological Science in the Public Interest*, 13(3), 106-131. <https://doi.org/10.1177/1529100612451018>
- Liu, Y., Zou, L., Yan, S., Zhang, P., Zhang, J., Wen, J., ... & Fu, W. (2023). Burnout and post-traumatic stress disorder symptoms among medical staff two years after the COVID-19 pandemic in Wuhan, China: Social support and resilience as mediators. *Journal of Affective Disorders*, 321, 126-133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.027>
- Lorenz, R. A., Norris, M. M., Norton, L. C., & Westrick, S. C. (2013). Factors associated with influenza vaccination decisions among patients with mental illness. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 46(1), 1-13. <https://doi.org/10.2190/PM.46.1.a>
- Losada-Baltar, A., Martínez-Huertas, J. Á., Jiménez-Gonzalo, L., Pedroso-Chaparro, M. D. S., Gallego-Alberto, L., Fernandes-Pires, J., & Márquez-González, M. (2021). Longitudinal correlates of loneliness and psychological distress during the lockdown situation due to COVID-19. Effects of age and self-perceptions of aging. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(4), 652-660. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab012>

- Luo, F., Ghanei Gheshlagh, R., Dalvand, S., Saedmoucheshi, S., & Li, Q. (2021). Systematic review and meta-analysis of fear of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12, 661078. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661078>
- Malesza, M. (2019). Relationship between emotion regulation, negative affect, gender and delay discounting. *Current Psychology*, 40, 4031-4039. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00366-y>.
- Manchia, M., Gathier, A. W., Yapici-Eser, H., Schmidt, M. V., de Quervain, D., van Amelsvoort, T., ... & Vinkers, C. H. (2022). The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *European Neuropsychopharmacology*, 55, 22-83. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.864>
- Mantzios M, Wilson JC, Linnell M, Morris P. (2015) The role of negative cognition, intolerance of uncertainty, mindfulness, and self-compassion in weight regulation among male army recruits. *Mindfulness* 6(3):545–52. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0286-2>
- Marulanda, S., & Addington, J. (2016). Resilience in individuals at clinical high risk for psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(3), 212-219. <https://doi.org/10.1111/eip.12174>
- Mascayano, F., Van der Ven, E., Moro, M. F., Schilling, S., Alarcón, S., Al Barathie, J., ... & HEROES group. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers: study protocol for the COVID-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(3), 633-645. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02211-9>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.227>
- Mazereel, V., Van Assche, K., Detraux, J., & De Hert, M. (2021). COVID-19 vaccination for people with severe mental illness: why, what, and how?. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 444-450. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30564-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30564-2)

- Medved, S., Imširagić, A. S., Salopek, I., Puljić, D., Handl, H., Kovač, M., ... & Kuzman, M. R. (2022). Case series: Managing severe mental illness in disaster situation: the croatian experience after 2020 earthquake. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 2587. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.795661>
- Megalakaki, O., Kokou-Kpolou, C. K., Vaudé, J., Park, S., Iorfa, S. K., Cénat, J. M., & Derivois, D. (2021). Does peritraumatic distress predict PTSD, depression and anxiety symptoms during and after COVID-19 lockdown in France? A prospective longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.035>
- Mazereel, V., Vanbrabant, T., Desplenter, F., & De Hert, M. (2021). COVID-19 vaccine uptake in patients with psychiatric disorders admitted to or residing in a university psychiatric hospital. *The Lancet Psychiatry*, 8(10), 860-861 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00301-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00301-1)
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258. <https://doi.org/10.31234/osf.10/2p57j>.
- Miles, L. W., Williams, N., Luthy, K. E., & Eden, L. (2020). Adult vaccination rates in the mentally ill population: an outpatient improvement project. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(2), 172-180. <https://doi.org/10.1177/1078390319831763>
- Montemurro, N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 23-24 <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032>.
- Morel, G., Amalberti, R., & Chauvin, C. (2008). Articulating the differences between safety and resilience: the decision-making process of professional sea-fishing skippers. *Human Factors*, 50(1), 1-16. <https://doi.org/10.1518/001872008X250683>
- Morriss, J., Saldarini, F., & Van Reekum, C. M. (2019). The role of threat level and intolerance of uncertainty in extinction. *International Journal of Psychophysiology*, 142, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2019.05.013>.

- Muruganandam, P., Neelamegam, S., Menon, V., Alexander, J., & Chaturvedi, S. K. (2020). COVID-19 and severe mental illness: impact on patients and its relation with their awareness about COVID-19. *Psychiatry Research*, 291, 113265. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113265>
- Natale, A., Concerto, C., Rodolico, A., Birgillito, A., Bonelli, M., Martinez, M., ... & Aguglia, E. (2022). Risk Perception among Psychiatric Patients during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2620. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052620>
- Nikopoulou, V. A., Gliatas, I., Blekas, A., Parlapani, E., Holeva, V., Tsipropoulou, V., ... & Diakogiannis, I. (2022). Uncertainty, stress, and resilience during the COVID-19 pandemic in Greece. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 210(4), 249. . <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001491>
- Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Parlapani, E., Karamouzi, P., Giazkoulidou, A., Tsipropoulou, V., ... & Diakogiannis, I. (2021). Peritraumatic Distress Inventory in the course of the COVID-19 pandemic. *Hellenic Journal of Psychology*, 18(2), 90-111. <https://doi.org/10.26262/hip.v18i2.7965>
- Nishimi, K., Borsari, B., Tripp, P., Jiha, A., Dolsen, E. A., Woolley, J. D., ... & O'Donovan, A. (2022). Prior trauma exposure, posttraumatic stress symptoms, and COVID-19 vaccine hesitancy. *Journal of Psychiatric Research*, 151, 399-404. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.05.003>
- Nitschke, J. P., Giorgio, L. M., Zaborowska, O., & Sheldon, S. (2020). Acute psychosocial stress during retrieval impairs pattern separation processes on an episodic memory task. *Stress*, 23(4), 437-443. . <https://doi.org/10.1080/10253890.2020.1724946>
- Nituica, C., Bota, O. A., Blebea, J., Cheng, C. I., & Slotman, G. J. (2021). Factors influencing resilience and burnout among resident physicians-a National Survey. *BMC Medical Education*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02950-y>.
- Olapegba, P. O., Chovwen, C. O., Ayandele, O., & Ramos-Vera, C. (2022). Fear of COVID-19 and preventive health behavior: Mediating role of post-traumatic stress symptomology and psychological distress. *International journal of*

- mental health and addiction*, 20(5), 2922-2933.  
<https://doi.org/10.1007/511469-021-00557-4>
- Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63.
- Palgi, Y., Bergman, Y. S., Ben-David, B., & Bodner, E. (2021). No psychological vaccination: Vaccine hesitancy is associated with negative psychiatric outcomes among Israelis who received COVID-19 vaccination. *Journal of Affective Disorders*, 287, 352-353. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.064>
- Park, C. L., Finkelstein-Fox, L., Russell, B. S., Fendrich, M., Hutchison, M., & Becker, J. (2021). Americans' distress early in the COVID-19 pandemic: Protective resources and coping strategies. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(4), 422. <https://doi.org/10.1037/tra0000931>
- Payberah, E., Payberah, D., Sarangi, A., & Gude, J. (2022). COVID-19 vaccine hesitancy in patients with mental illness: strategies to overcome barriers—a review. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 97(1), 1-6.  
<https://doi.org/10.1186/s42506-022-00102-8>
- Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., Kaprinis, S., Nouskas, I., & Diakogiannis, I. (2021a). A review on the COVID-19-related psychological impact on older adults: vulnerable or not?. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(6), 1729-1743. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-01873-4>
- Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., ... & Diakogiannis, I. (2020b). Intolerance of uncertainty and loneliness in older adults during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 842. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00842>
- Parlapani, E., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G. N., ... & Diakogiannis, I. (2020c). Psychological and behavioral responses to the COVID-19 pandemic in Greece. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 821.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00842>

- Peritogiannis, V., Drakatos, I., Gioti, P., & Garbi, A. (2023). Vaccination rates against COVID-19 in patients with severe mental illness attending community mental health services in rural Greece. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(1), 208-215. <https://doi.org/10.1177/002076402210818>
- Petretto, D. R., & Pili, R. (2020). Ageing and COVID-19: what is the role for elderly people?. *Geriatrics*, 5(2), 25. <https://doi.org/10.3390/geriatrics5020025>
- Pinna, F., Tusconi, M., Bosia, M., Cavallaro, R., & Carpiniello, B. (2013). Criteria for symptom remission revisited: a study of patients affected by schizophrenia and schizoaffective disorders. *BMC Psychiatry*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-235>
- Pinciotti, C. M., Riemann, B. C., & Abramowitz, J. S. (2021). Intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive disorder dimensions. *Journal of Anxiety Disorders*, 81, 102417. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102417>
- Poloni, N., Zizolfi, D., Ielmini, M., Pagani, R., Caselli, I., Diurni, M., ... & Callegari, C. (2018). A naturalistic study on the relationship among resilient factors, psychiatric symptoms, and psychosocial functioning in a sample of residential patients with psychosis. *Psychology Research and Behavior Management*, 123-131. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S159571>
- Pontoni, G., Caiolo, S., Miola, A., Moriglia, C., Lunardi, T., Garofalo, S., & Sambataro, F. (2022). Evaluation of peritraumatic distress at the point of care: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 300, 563-570. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.101>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Quadros, S., Garg, S., Ranjan, R., Vijayasarithi, G., & Mamun, M. A. (2021). Fear of COVID 19 infection across different cohorts: a scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 708430. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.708430>

- Reger, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm?. *JAMA psychiatry*, 77(11), 1093-1094. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>
- Sams, N., Fisher, D. M., Mata-Greve, F., Johnson, M., Pullmann, M. D., Raue, P. J., ... & Areán, P. A. (2021). Understanding psychological distress and protective factors amongst older adults during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(9), 881-894. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.03.005>
- Reizer, A., Geffen, L., & Koslowsky, M. (2021). Life under the COVID-19 lockdown: On the relationship between intolerance of uncertainty and psychological distress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(4), 432. <https://doi.org/10.1037/tra0001012>
- Salvi, C., Iannello, P., McClay, M., Rago, S., Dunsmoor, J. E., & Antonietti, A. (2021). Going viral: How fear, socio-cognitive polarization and problem-solving influence fake news detection and proliferation during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Communication*, 5, 127. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2020.562.588>
- Sandi, C. (2013). Stress and cognition. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 4(3), 245-261. <https://doi.org/10.1002/wcs.1222>
- Saricali, M., Satici, S. A., Satici, B., Gocet-Tekin, E., & Griffiths, M. D. (2022). Fear of COVID-19, mindfulness, humor, and hopelessness: A multiple mediation analysis. *International journal of mental health and addiction*, 20(4), 2151-2164. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00419-5>
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2022). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International journal of mental health and addiction*, 20(5), 2731-2742. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>

- Shansky, R. M., & Lipps, J. (2013). Stress-induced cognitive dysfunction: hormone-neurotransmitter interactions in the prefrontal cortex. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 123. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00123>
- Shinn, A. K., & Viron, M. (2020). Perspectives on the COVID-19 pandemic and individuals with serious mental illness. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(3), 14205. <https://doi.org/10.4088/JCP.20com13412>
- Şimşir, Z., Koç, H., Seki, T., & Griffiths, M. D. (2022). The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: A meta-analysis. *Death studies*, 46(3), 515-523. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1889097>
- Sinclair VG, Wallston KA (2004) The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*. 11:94–101. <https://doi.org/10.1177/1073191103258>
- Smith, B. M., Twohy, A. J., & Smith, G. S. (2020). Psychological inflexibility and intolerance of uncertainty moderate the relationship between social isolation and mental health outcomes during COVID-19. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 162-174. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.005>
- Steen, R., & Pollock, K. (2022). Effect of stress on safety-critical behaviour: An examination of combined resilience engineering and naturalistic decision-making approaches. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 30(3), 339-351. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12393>
- Steptoe, A., & Di Gessa, G. (2021). Mental health and social interactions of older people with physical disabilities in England during the COVID-19 pandemic: a longitudinal cohort study. *The Lancet Public Health*, 6(6), e365-e373. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00069-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00069-4)
- Sukut, O., & Ayhan Balik, C. H. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on people with severe mental illness. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 953-956. <https://doi.org/10.1111/ppc.12618>
- Tagini, S., Brugnera, A., Ferrucci, R., Priori, A., Compare, A., Parolin, L., ... & Poletti, B. (2022). Behind the Scenes of COVID-19 Vaccine Hesitancy:

- Psychological Predictors in an Italian Community Sample. *Vaccines*, 10(7), 1158. <https://doi.org/10.3390/vaccines10071158>
- Thomas, É., Saumier, D., & Brunet, A. (2012). Peritraumatic distress and the course of posttraumatic stress disorder symptoms: A meta-analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 122-129. <https://doi.org/10.1177/070674371205700209>
- Torgalsbøen, A. K. (2012). Sustaining full recovery in schizophrenia after 15 years: does resilience matter?. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 5(4), 193-200.
- Tsamakis, K., Tsiptsios, D., Ouranidis, A., Mueller, C., Schizas, D., Terniotis, C., ... & Rizos, E. (2021). COVID-19 and its consequences on mental health. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21(3), 1-1. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.9675>
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry Research*, 289, 113098. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113098>
- Turki, M., Bouattour, W., Ellouze, S., Charfeddine, F., Messedi, N., Aribi, L., ... & Aloulou, J. (2021). Peritraumatic Reactions Related to the COVID-19 Pandemic Among the Tunisian General Population. *Journal of Asian and African Studies*, 56(8), 1899-1917. <https://doi.org/10.1177/0021909621995855>
- Van Rheenen, T. E., Meyer, D., Neill, E., Phillipou, A., Tan, E. J., Toh, W. L., & Rossell, S. L. (2020). Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *Journal of Affective Disorders*, 275, 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.037>
- Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., Van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2021). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), e249-e255. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>

- Vance, M. C., Kovachy, B., Dong, M., & Bui, E. (2018). Peritraumatic distress: A review and synthesis of 15 years of research. *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1457-1484. <https://doi.org/10.1002/jclp.22612>
- Vanni, G., Materazzo, M., Pellicciaro, M., Ingallinella, S., Rho, M., Santori, F., ... & Buonomo, O. C. (2020). Breast cancer and COVID-19: the effect of fear on patients' decision-making process. *In Vivo*, 34(3 suppl), 1651-1659. <https://doi.org/10.21873/invivo.11957>
- Voitsidis, P., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Parlapani, E., Sereslis, K., Tsipropoulou, V., ... & Diakogiannis, I. (2021). The mediating role of fear of COVID-19 in the relationship between intolerance of uncertainty and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3), 884-893. <https://doi.org/10.1111/papt.12315>
- Vousoura, E., Makrygiorgos, N., Tsarpalis-Fragkoulidis, A., & Nega, C. (2021). COVID-19-related anxiety: The role of intolerance to uncertainty and resilience. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 26(3), 44-61. <https://doi.org/10.12681/psy.hps.28862>
- Wang, S., Wen, X., Dong, Y., Liu, B., & Cui, M. (2020). Psychological influence of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the general public, medical workers, and patients with mental disorders and its countermeasures. *Psychosomatics*, 61(6), 616-624. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2020.05.005>
- Wirz, L., Bogdanov, M., & Schwabe, L. (2018). Habits under stress: mechanistic insights across different types of learning. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 20, 9-16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cobeha.2017.08.009>
- Wong, L. E., Hawkins, J. E., Langness, S., Murrell, K. L., Iris, P., & Sammann, A. (2020). Where are all the patients? Addressing Covid-19 fear to encourage sick patients to seek emergency care. *Nejm Catalyst*, 1(3), 1-12. <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0193>
- Woodrow, A., Sparks, S., Bobrovskaja, V., Paterson, C., Murphy, P., & Hutton, P. (2019). Decision-making ability in psychosis: a systematic review and meta-analysis of the magnitude, specificity and correlates of impaired performance

on the Iowa and Cambridge Gambling Tasks. *Psychological Medicine*, 49(1), 32-48. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002660>

Wu, J., Chen, C. H., Wang, H., & Zhang, J. (2022). Higher Collective Responsibility, Higher COVID-19 Vaccine Uptake, and Interaction with Vaccine Attitude: Results from Propensity Score Matching. *Vaccines*, 10(8), 1295. <https://doi.org/10.3390/vaccines10081295>

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L.M., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., 2020. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Yip, P. S., & Chau, P. H. (2020). Physical distancing and emotional closeness amidst COVID-19. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 41(3). <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000710>

Yoon, H., You, M., & Shon, C. (2021). Peritraumatic distress during the COVID-19 pandemic in Seoul, South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4689. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094689>

Zhou, P., Huang, Z., Xiao, Y., Huang, X., and Fan, X. G. (2020). Protecting chinese healthcare workers while combating the 2019 novel coronavirus. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 41, 745–746. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.60>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ



Περιφερειακή Οδός Θεσ/νίκης  
564 03 Νέα Ευκαρπία  
www.papageorgiou-hospital.gr

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
Διευθυντής: Καθηγ. Ι.Α. Διακογιάννης



T 2313 323911  
F 2310 991577

**Βαθμολογήστε τη διστακτικότητα που νιώθετε σχετικά με την επιστροφή σας στις καθημερινές δραστηριότητές σας μετά την κρίση της COVID-19.**

**Κυκλώστε μόνο έναν αριθμό για κάθε πρόταση χρησιμοποιώντας την κλίμακα που ακολουθεί.**

1. Διστάζω να επιστρέψω στη δουλειά

Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Υπερβολικά
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

2. Διστάζω να κάνω χειραψίες ή να αγκαλιάσω ανθρώπους

Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Υπερβολικά
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3. Διστάζω να συναντήσω άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες

Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Υπερβολικά
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. Διστάζω να επισκεφθώ μαγαζιά με κόσμο, εμπορικά κέντρα ή να συμμετέχω σε κοινωνικές εκδηλώσεις

Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Υπερβολικά
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. Διστάζω να συμμετέχω σε εκδηλώσεις που πραγματοποιούνται σε κλειστούς χώρους

Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Υπερβολικά
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

6. Διστάζω να ταξιδέψω

Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Υπερβολικά
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

7. Διστάζω να κάνω σχέδια για το μέλλον ή να προγραμματίσω κάτι (π.χ. άδεια, επίσκεψη σε γιατρό, κ.λπ.)

Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Υπερβολικά
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

---

8. Διστάζω να παραβρεθώ σε συναντήσεις με άτομα τα οποία δεν γνωρίζω

<b>Καθόλου</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>Υπερβολικά</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	

---

9. Διστάζω να ξοδέψω χρήματα

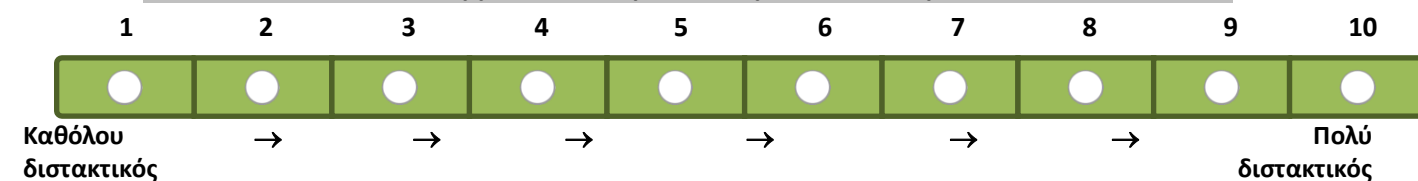
<b>Καθόλου</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>Υπερβολικά</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	

---



### ΔΙΣΤΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ

Πόσο πολύ διστάζετε να εμβολιαστείτε για τον κορωνοϊό σε κλίμακα από το 1 έως το 10:



### ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

Σημειώστε με X τον βαθμό στον οποίο οι παρακάτω δηλώσεις περιγράφουν τη συμπεριφορά και τη δράση σας:

	(1) Δεν με χαρακτηρίζει καθόλου	(2) Δεν με χαρακτηρίζει	(3) Ουδέτερος-η	(4) Με χαρακτηρίζει	(5) Με χαρακτηρίζει πολύ
Αναζητώ δημιουργικούς τρόπους για να αλλάξω τις δύσκολες καταστάσεις.					
Ανεξάρτητα από το τι μου συμβαίνει, πιστεύω ότι μπορώ να ελέγξω την αντίδρασή μου.					
Πιστεύω ότι μπορώ να εξελιχθώ, αντιμετωπίζοντας τις δύσκολες καταστάσεις.					
Επιζητώ τρόπους για να αντικαταστήσω τα εμπόδια που συναντώ στη ζωή.					



## ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΟΒΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19

Σημειώστε με Χ στο κατάλληλο τετράγωνο πόσο διαφωνείτε ή συμφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις:

<p><b>1. Είμαι πολύ φοβισμένος,-η για τον κορωνοϊό.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα</p> <p><input type="checkbox"/> Διαφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Συμφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα</p>	<p><b>5. Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικήτητα και άγχος.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα</p> <p><input type="checkbox"/> Διαφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Συμφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα</p>
<p><b>2. Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, νιώθω ανασφάλεια.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα</p> <p><input type="checkbox"/> Διαφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Συμφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα</p>	<p><b>6. Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα</p> <p><input type="checkbox"/> Διαφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Συμφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα</p>
<p><b>3. Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα</p> <p><input type="checkbox"/> Διαφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Συμφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα</p>	<p><b>7. Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωνοϊό.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα</p> <p><input type="checkbox"/> Διαφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Συμφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα</p>
<p><b>4. Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα</p> <p><input type="checkbox"/> Διαφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Συμφωνώ</p> <p><input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα</p>	



### ΠΕΡΙΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΔΥΣΦΟΡΙΑ

**Σημειώστε (κυκλώστε) τον βαθμό στον οποίο ισχύουν για σας οι παρακάτω δηλώσεις:**

**Νιώθω αβοήθητος,-η.**

1. Καθόλου                      2. Λίγο                      3. Αρκετά                      4. Πολύ                      5. Πάρα πολύ

**Είμαι θλιμμένος,-η.**

1. Καθόλου                      2. Λίγο                      3. Αρκετά                      4. Πολύ                      5. Πάρα πολύ

**Νιώθω αγανάκτηση και θυμό, (επειδή δεν υπάρχει τίποτα παραπάνω να κάνω).**

1. Καθόλου                      2. Λίγο                      3. Αρκετά                      4. Πολύ                      5. Πάρα πολύ

**Φοβάμαι για τη δική μου ασφάλεια.**

1. Καθόλου                      2. Λίγο                      3. Αρκετά                      4. Πολύ                      5. Πάρα πολύ

**Νιώθω ένοχος,-η.**

1. Καθόλου                      2. Λίγο                      3. Αρκετά                      4. Πολύ                      5. Πάρα πολύ

**Ντρέπομαι για τις συναισθηματικές μου αντιδράσεις.**

1. Καθόλου                      2. Λίγο                      3. Αρκετά                      4. Πολύ                      5. Πάρα πολύ

**Ανησυχώ για την ασφάλεια των άλλων.**

1. Καθόλου                      2. Λίγο                      3. Αρκετά                      4. Πολύ                      5. Πάρα πολύ

**Έχω την εντύπωση ότι θα χάσω τον έλεγχο των συναισθημάτων μου.**

1. Καθόλου                      2. Λίγο                      3. Αρκετά                      4. Πολύ                      5. Πάρα πολύ

**Δυσκολεύομαι στον έλεγχο των λειτουργιών της ουροδόχου κύστης και του παχέος εντέρου.**

1. Καθόλου                      2. Λίγο                      3. Αρκετά                      4. Πολύ                      5. Πάρα πολύ

**Είμαι τρομοκρατημένος,-η από αυτά που βλέπω.**

1. Καθόλου                      2. Λίγο                      3. Αρκετά                      4. Πολύ                      5. Πάρα πολύ

**Έχω σωματικές αντιδράσεις, όπως ιδρώτα, τρέμουλο και αυξημένους παλμούς.**

1. Καθόλου                      2. Λίγο                      3. Αρκετά                      4. Πολύ                      5. Πάρα πολύ

**Νιώθω ότι μπορεί να λιποθυμήσω.**

1. Καθόλου                      2. Λίγο                      3. Αρκετά                      4. Πολύ                      5. Πάρα πολύ

**Σκέφτομαι ότι μπορεί να πεθάνω.**

1. Καθόλου                      2. Λίγο                      3. Αρκετά                      4. Πολύ                      5. Πάρα πολύ



## Δημογραφικά στοιχεία

1.	<b>Ηλικία:</b>	<input type="text"/>
2.	<b>Φύλο:</b>	
	Άνδρας	<input type="radio"/>
	Γυναίκα	<input type="radio"/>
3.	<b>Οικογενειακή κατάσταση:</b>	
	Ελεύθερος/η	<input type="radio"/>
	Παντρεμένος/η- σε σταθερή σχέση	<input type="radio"/>
	Διαζευγμένος/η- χωρισμένος/η	<input type="radio"/>
	Χήρος/α	<input type="radio"/>
4.	<b>Μορφωτικό επίπεδο:</b>	
	Απόφοιτος δημοτικού (αν όχι, μέχρι ποια τάξη)	<input type="radio"/>
	Απόφοιτος γυμνασίου (αν όχι, μέχρι ποια τάξη)	<input type="radio"/>
	Απόφοιτος Λυκείου (αν όχι, μέχρι ποια τάξη)	<input type="radio"/>
	Απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ (αν όχι, μέχρι ποιο έτος)	<input type="radio"/>
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	<input type="radio"/>
	Κάτοχος Διδακτορικού	<input type="radio"/>
	Άλλο, παρακαλώ διευκρινίστε	
5.	<b>Με ποιον διαμένετε;</b>	
	Με τον/τη σύζυγο/σύντροφό μου	<input type="radio"/>
	Με τα παιδιά μου	<input type="radio"/>
	Με τους γονείς μου/ άλλους συγγενείς	<input type="radio"/>
	Με τους φίλους μου	<input type="radio"/>
	Μένω μόνος/η	<input type="radio"/>
	Άλλο, παρακαλώ διευκρινίστε	
6.	<b>Επαγγελματική κατάσταση:</b>	
	Πλήρης απασχόληση	<input type="radio"/>
	Ημιαπασχόληση	<input type="radio"/>
	Συνταξιούχος αναπηρίας	<input type="radio"/>
	Φοιτητής/τρια	<input type="radio"/>
	Άνεργος/η	<input type="radio"/>
	Οικιακά	<input type="radio"/>
	Άλλο, παρακαλώ διευκρινίστε	
6.	<b>Εισόδημα:</b>	
	Κάτω από 500 Ευρώ	<input type="radio"/>
	500-1000 Ευρώ	<input type="radio"/>
	1000-1500 Ευρώ	<input type="radio"/>
	1500-2000 Ευρώ	<input type="radio"/>
	Πάνω από 2000 Ευρώ	<input type="radio"/>



### ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ

Η παρούσα φόρμα συναίνεσης απευθύνεται σε ασθενείς με ψυχωτική διαταραχή που παρακολουθούνται στα Εξωτερικά Ιατρεία της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Γ. Ν. Παπαγεωργίου, οι οποίοι πρόκειται να συμμετάσχουν στην έρευνα για τη διστακτικότητα επιστροφής στην καθημερινή λειτουργικότητα της περιόδου πριν την πανδημία COVID-19.

Ο/Η \_\_\_\_\_ δέχομαι να λάβω μέρος στην παρούσα έρευνα. Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο την καλύτερη κατανόηση και υποστήριξη ασθενών, οι οποίοι πάσχουν από ανάλογη με εμένα ασθένεια.

Η συμμετοχή μου περιλαμβάνει εκτίμηση ψυχολογικών παραμέτρων που ενδέχεται να επηρεάστηκαν λόγω της πανδημίας COVID-19 μέσα από την κλινική εξέταση και αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια.

Η συμμετοχή μου είναι εντελώς εθελοντική και δεν θα επηρεάσει καθόλου τη θεραπεία μου. Τα δεδομένα από τις απαντήσεις μου είναι αυστηρά ανώνυμα. Μπορώ να αποσυρθώ από την έρευνα αυτή όποτε θελήσω χωρίς καμία επίπτωση.

Μου δόθηκε η ευκαιρία να κάνω ό,τι ερωτήσεις είχα σχετικά με τη συμμετοχή μου στην παρούσα έρευνα. Δέχομαι να συμμετάσχω σύμφωνα με τους παραπάνω όρους.

Όνομα συμμετέχοντος/-ουσας

Όνομα εξεταστή/-ριας

Υπογραφή συμμετέχοντος/-ουσας

Υπογραφή εξεταστή/-ριας

Ημερομηνία

Ημερομηνία

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.