

**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ  
(COVID-19)»**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:**

**ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ ΙΩΑΝΝΑ Α.Μ.:ΥΚ5574**

**ΜΙΤΙΟΥ ΒΙΛΜΑ Α.Μ.:ΥΚ4686**

**ΧΡΟΝΑΚΗ ΑΡΓΥΡΩ Α.Μ.:ΥΚ5318**

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**

**ΑΝΔΡΕΑΤΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ**

**Ιανουάριος 2022**

## **Δήλωση Πνευματικής Ιδιοκτησίας**

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων Αθανασιάδου Ιωάννα, Μιτίου Βίλμα, Χρονάκη Αργυρώ και της επιβλέπουσας καθηγήτριας Ανδρεάτου Αικατερίνης και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα)

## Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης

Αθανασιάδου Ιωάννα

Μιτίου Βίλμα

Χρονάκη Αργυρώ

Δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:  
**« ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ (COVID-19) »**

είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επιπλέον δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

Υπογραφή

Υπογραφή

Υπογραφή

Αθανασιάδου Ιωάννα

Μιτίου Βίλμα

Χρονάκη Αργυρώ

-----

-----

-----

## Περίληψη

Το θέμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας αποφασίστηκε με αφορμή την πρωτόγνωρη κατάσταση που βιώνει όλος ο πλανήτης τα τελευταία δύο χρόνια την πανδημία του Covid-19. Οι περιορισμοί και ο εγκλεισμός στο σπίτι επηρέασαν την καθημερινότητα όλων των ατόμων. Μεγάλο μέρος του πληθυσμού υιοθέτησε νέες συνήθειες στην καθημερινότητα του προκειμένου να αντιμετωπίσει την πανδημία. Σημαντικός τομέας που φαίνεται ότι επηρεάστηκε εξαιτίας του εγκλεισμού, ήταν οι διατροφικές συνήθειες των ατόμων. Γι' αυτό το λόγο η ερευνητική ομάδα αποφάσισε να ασχοληθεί με την διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών εν μέσω πανδημίας. Επιπλέον, αποτυπώθηκε ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας σε καταστάσεις κρίσης. Η διερεύνηση του πεδίου αυτού πραγματοποιήθηκε κατά πλειοψηφία από έγκυρα επιστημονικά άρθρα του διαδικτύου όπως Pubmed, Google Scholar, κλπ., στα οποία στηρίχθηκε το θεωρητικό πλαίσιο της εργασίας μας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αναζήτηση της ύπαρξης ή μη αλλαγών στις διατροφικές συνήθειες των ατόμων εν μέσω της πανδημίας του Covid-19. Ως επιμέρους στόχος τέθηκε η διερεύνηση των παραγόντων που πιθανόν να οδήγησαν στην αλλαγή ή μη των διατροφικών συνηθειών.

Για την επίτευξη των στόχων της μελέτης και την διεκπεραίωση των ερωτημάτων αποφασίστηκε να προχωρήσουμε σε ποσοτική έρευνα. Για τον λόγο αυτό δημιουργήσαμε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο απευθύνεται σε άτομα ηλικίας 18 και άνω. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με βάση την Κλίμακα MedDiet Score και το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας-28, το οποίο αναρτήθηκε στις 17 Απριλίου 2021 σε διαδικτυακές σελίδες με την χρήση του Google Forms. Το δείγμα της μελέτης αποτελούν 199 άτομα, εκ των οποίων οι 151 (75.9%) είναι γυναίκες. Η στατιστική ανάλυση και η καταγραφή των αποτελεσμάτων έγινε μέσω της πλατφόρμας SPSS. Από την καταγραφή των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι η διατροφική συμπεριφορά των ανθρώπων άλλαξε κατά την περίοδο της πανδημίας, κυρίως παρατηρήθηκε αύξηση στην κατανάλωση γλυκών. Η συναισθηματική κατάσταση των ανθρώπων επηρεάστηκε αρκετά την περίοδο της πανδημίας, ωστόσο παρέμεινε μειωμένος ο φόβος των ερωτώμενων για την πανδημία. Από το προφίλ των ερωτώμενων, οι πτυχές που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες είναι η εργασία, το φύλο, η ηλικία και το εισόδημα, ενώ τα μέσα μαζικής ενημέρωσης δεν επηρεάζουν σημαντικά τα

διατροφικά πρότυπα των ανθρώπων του δείγματος. Η σημασία των αποτελεσμάτων βασίζεται στο γεγονός ότι είναι η πρώτη έρευνα που συνδύασε τα τέσσερα συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα μαζί και η επιστημονική κοινότητα καλείται να βρει την ανάλυση του καθενός μεμονωμένα και όχι συνολικά. Κατ' αυτόν τον τρόπο ενισχύεται η ανάλυση του φαινομένου της διατροφής την περίοδο της πανδημίας, καθώς η έρευνα δείχνει ότι η διατροφή των ατόμων επηρεάζεται όχι μόνο από ένα γεγονός, αλλά από πολλούς παράγοντες που περιβάλλουν τον άνθρωπο.

## **Abstract**

The topic of this dissertation was decided on the occasion of the unprecedented situation experienced by the entire planet in the last two years of the Covid-19 pandemic. Restrictions and confinement at home have affected the daily lives of all individuals. A large part of the population adopted new habits in their daily lives in order to face the pandemic. An important area that was affected by the inclusion was the eating habits of the individuals. That's why the research team decided to investigate eating habits in the middle of a pandemic. In addition, the role of social work in crisis situations was captured. The research of this field was carried out by a majority of valid scientific articles on the internet, such as Pubmed, Google Scholar, etc., on which the theoretical framework of our work was based.

The aim of the present study is to investigate the presence or absence of changes in the eating habits of individuals in the midst of the Covid-19 pandemic. The sub-goal was to investigate the factors that may have led to the change or not of eating habits.

In order to achieve the objectives of the study and the processing of the questions, it was decided to proceed with a quantitative research. For this reason we created a questionnaire which is addressed to people aged 18 and over. The questionnaire was created based on the MedDiet Score Scale and the General Health Questionnaire-28, which was posted on April 17, 2021 on web pages using Google Forms.

The sample of the study consists of 199 people, of which 151 (75.9%) are women. The statistical analysis and recording of the results was done through the SPSS platform. From the recording of the results it emerged that the eating behavior of the individuals changed during the pandemic period, mainly there was an increase in the consumption of sweets. People's emotional state was significantly affected during the pandemic, but respondents' fears about the pandemic remained low. The profile of the respondents showed that the aspects that affect eating habits are work, gender, age and income, while the media do not affect the dietary pattern of the people in the sample. The significance of the results is based on the fact that it is the first research that combined these four specific research questions together and the scientific community is called upon to find the analysis of each one individually, but not as a

whole. In this way, the analysis of the phenomenon of nutrition during the pandemic period is strengthened, as research shows that the diet of individuals is affected not only by one fact, but by many factors that surround humans.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Δήλωση Πνευματικής Ιδιοκτησίας2

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας3

Περίληψη4

Abstract6

ΜΕΡΟΣ Α Θεωρητικό Μέρος12

### ***Κεφάλαιο 1*** 12

***ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ*** Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

1.1. Διερευνώντας το πεδίο12

1.2. Η εμφάνιση στην Ελλάδα15

1.3. Ο εγκλεισμός17

1.4. Ψυχολογική επιβάρυνση εξαιτίας της πανδημίας του Covid-1920

### ***Κεφάλαιο 2*** 23

***ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΛΛΑΓΗΣ*** 23

2.1. Διατροφικές συνήθειες εν μέσω πανδημίας23

2.2. Αγχώδεις καταστάσεις της ζωής26

2.3. Η ψυχική υγεία των ανθρώπων στην περίοδο της απομόνωσης-εγκλεισμού29

2.4. Σωματική υγεία στην περίοδο της απομόνωσης-εγκλεισμού32

2.5. Μέσα κοινωνικής δικτύωσης (social media) και πρότυπα διατροφής.34

### ***Κεφάλαιο 3*** 35

***Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ*** 35

3.1. Η κοινωνική εργασία και η τεχνολογία εν μέσω πανδημίας37

3.2. Μοντέλα παρέμβασης σε κρίση41



***Κεφάλαιο 447***

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ47**

- 4.1. Πλαίσιο της έρευνας47
- 4.2. Σκοπός και στόχοι έρευνας47
- 4.3. Ερευνητικά ερωτήματα/Υποθέσεις Έρευνας48
- 4.4. Χρησιμότητα της έρευνας48
- 4.5. Είδος έρευνας48
- 4.6. Δείγμα49
- 4.7. Ερευνητικό Εργαλείο49
- 4.8. Εγκυρότητα και Αξιοπιστία50
- 4.9. Είδος δειγματοληψίας51

***Κεφάλαιο 552***

***ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΕΛΟΜΕΝΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ52***

- 5.1. Αποτελέσματα52
- 5.2. Συζήτηση135
- 5.3. Περιορισμοί έρευνας138
- 5.5. Προτάσεις141
- Βιβλιογραφία142

## Ευρετήριο πινάκων

52

Πίνακας 2: Σχέση με Covid 1956

Πίνακας 3: 59

61

62

64

66

68

70

Πίνακας 10: Ηλικία και Covid-1972

74

76

78

80

82

84

86

88

90

93

95

98

100

102

Πίνακας 25: Αλκοόλ και Covid-19105

107

109

111

112

114

116

118

121  
124  
126  
128  
131  
133  
133  
134

## **ΜΕΡΟΣ Α Θεωρητικό Μέρος**

### ***Κεφάλαιο 1***

#### ***ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ***

##### **1.1. Διερευνώντας το πεδίο**

Η ανθρωπότητα από καταβολής κόσμου, έχει πληγεί από δεκάδες θανατηφόρες πανδημίες ανά τους αιώνες, που την στιγματίσαν σε υγειονομικό, οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο, αφανίζοντας και αποδεκατίζοντας σε μεγάλο ποσοστό τον ανθρώπινο πληθυσμό της ουκ ολίγες φορές. Για μερικές από αυτές τις πανδημίες, πέρασαν πολλά χρόνια μέχρι να βρεθεί η θεραπεία και να εξαλειφθούν. Άλλες πάλι εξαφανίστηκαν τόσο ξαφνικά και μυστήρια, όπως εμφανίστηκαν, και κάποιες άλλες δεν έχει βρεθεί ακόμη το γιατρικό.

Αρχικά, όμως τι ορίζεται ως πανδημία και πόσες φορές έχει κάνει την «εμφάνισή» της στην ιστορία;

« Πανδημία είναι μια επιδημία λοιμώδους ασθένειας, δηλαδή η ταχύτατη εξάπλωση ενός επικίνδυνου μικροβίου σε μεγάλη μερίδα του πληθυσμού σε βαθμό πέραν του συνηθισμένου, η οποία έχει περάσει τα σύνορα μιας χώρας και έχει εξαπλωθεί και σε άλλες χώρες ή και ηπείρους» (Kastelloriou, 2020).

Οι επιδημίες και οι πανδημίες συμβαίνουν από την εποχή των ανθρώπων-τροφοσυλλεκτών, κυρίως όμως τα τελευταία 10.000 χρόνια, που οι άνθρωποι άρχισαν να ζουν σε οργανωμένες και αγροτικές κοινότητες. Το εμπόριο δημιούργησε νέες ευκαιρίες για αλληλεπιδράσεις ανθρώπων και ζώων που επιτάχυναν τις οποιεσδήποτε επιδημίες (πανώλης, τύφου, φυματίωσης, λέπρας, ευλογιάς, γρίπης, χολέρας, κλπ.). Αυτό σημαίνει ότι οι αλληλεπιδράσεις που δημιουργούνται μέσω του εμπορίου και της αστικής ζωής διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο για την ανθρωπότητα, ωστόσο, αποτελούν επίσης τον παθογόνο χαρακτήρα συγκεκριμένων ασθενειών που υποδεικνύουν την τροχιά μιας πανδημίας (Μαρκουίτζου, 2020).

Όσο πιο «πολιτισμένοι» γίνονταν οι άνθρωποι και μεγάλωναν οι πόλεις, αυξάνονταν οι εμπορικές οδοί και η επαφή με διαφορετικούς πληθυσμούς ανθρώπων, ζώων και οικοσυστημάτων – τόσο πιο συχνά ξεσπούσαν πανδημίες. Παρά την επιμονή των ασθενειών και των πανδημιών καθ' όλη τη διάρκεια της ιστορίας της ανθρωπότητας, υπάρχει μία σταθερή τάση με την πάροδο του χρόνου – μια σταδιακή μείωση του ποσοστού θνησιμότητας. Οι βελτιώσεις της υγειονομικής περίθαλψης και η κατανόηση των παραγόντων που επωάζουν τις πανδημίες υπήρξαν ισχυρά εργαλεία για τον μετριασμό των επιπτώσεών τους (Le Pan, 2020).

Μία από τις μεθόδους που βοήθησαν στην βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης είναι η πρακτική της καραντίνας, η οποία ξεκίνησε κατά τη διάρκεια του 14<sup>ου</sup> αιώνα, σε μία προσπάθεια να προστατευτούν οι παράκτιες πόλεις από επιδημικές παθήσεις (Λάζου, 2020·Barnes, David S, 2014). Η καραντίνα όπως και σήμερα έχει ως σκοπό

την πρόληψη, την προστασία και τη μη εξάπλωση-μετάδοση των παθογόνων μικροοργανισμών και ιών σε όλα τα έμβια όντα.

Παρακάτω παρατίθεται χρονολογικά και ονομαστικά οι χειρότερες πανδημίες που εξολόθρευσαν εκατοντάδες χιλιάδες ή ακόμα και εκατομμύρια ανθρώπους και άλλαξαν τον ρου της ιστορίας (Μαρκουϊζου, Μ, 2020·Μουρατίδη, Ν, 2020·Ιγνατιάδη, Β, 2021).

- **Ο Λοιμός της Αθήνας (430 – 428 π.Χ.) & (427 – 426 π.Χ.)**
- **Ο Λοιμός των Αντωνίωνων (165 – 180 μ.Χ.)**
- **Ο Λοιμός του Κυπριανού (250 π.Χ.)**
  
- **Η Πανούκλα του Ιουστινιανού (541 – 542 μ.Χ.)**
  
- **Η Λέπρα (11ος αιώνας)**
- **Ο Μαύρος Θάνατος του Μεσαίωνα 14<sup>ου</sup> αιώνας (1348 – 1353 μ.Χ.)**
  
- **Η Κολομβιανή Ανταλλαγή (1492 μ.Χ.)**
- **Ο Μεγάλος Λοιμός του Λονδίνου (1665 μ.Χ.)**
- **Η πρώτη πανδημία χολέρας (1817 – 1824 μ.Χ.)**
- **Η τρίτη πανδημία πανούκλας (1850 – 1860 μ.Χ.)**
- **Η πανδημία ιλαράς στα Φίτζι (1875 μ.Χ.)**
- **Ο κίτρινος πυρετός του Μέμφις (1878 μ.Χ.)**
- **Η επιδημία πολιομυελίτιδας (1916 – 1950 μ.Χ.)**
- **Η « Γρίπη στην Ισπανία» (1918 – 1920μ.Χ.)**
- **Η «Γρίπη στην Ασία» (1956 – 1958 μ.Χ.)**
- **Η Πανδημία γρίπης του Χονγκ Κονγκ (1968 μ.Χ.)**
- **Η μάστιγα του AIDS (1976 – σήμερα)**
- **Ο SARS (2003 μ.Χ.)**
- **Πανδημία του H1N1 (2009-2010 μ.Χ.)**
- **Η πανδημία του Covid-19, Κορωνοϊός SARS-CoV 2 (2019 – σήμερα)**

Με την τελευταία πανδημία θ' ασχοληθούμε εκτενέστερα, καθώς είναι ένας από τους θεματικούς άξονες της πτυχιακής μας εργασίας.

Τον Δεκέμβριο του 2019, ανιχνεύθηκαν στην πόλη Γιουχάν (Wuhan) της Κίνας, - πρωτεύουσα της επαρχίας Χουμπέι (Hubei), και πιο πυκνοκατοικημένης πόλης της

Κεντρικής Κίνας - τα πρώτα κρούσματα μιας πρωτόγνωρης για τη ζωή απειλής: της νόσου του COVID-19, η οποία προκαλείται από τον κορωνοϊό SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2). Η ξαφνική εμφάνιση και η γρήγορη εξάπλωση του COVID-19, προκάλεσε αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία και ήταν αναπόφευκτο να μην επηρεάσει την ψυχική υγεία των ατόμων (Wang, Di, Ye, Wei, 2020:σελ.1-10). Ο ιός δείχνει να έχει υψηλή μεταδοτικότητα, ωστόσο, ο χρόνος μεταξύ της έκθεσης και της εμφάνισης συμπτωμάτων είναι συνήθως από 2 έως 14 ημέρες. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πυρετό, βήχα και αναπνευστική δυσχέρεια, πιθανή απώλεια γεύσης και όσφρησης, ενώ επιπλοκές αποτελούν η πνευμονία και το σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας. Έως τώρα πιο ευάλωτοι στην προσβολή από τον ιό αποτελούν οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα (Καραμάνου, Μουζάς, και Τσιαούσης, 2020, σελ.24). Η σοβαρότητα του ιού είχε ως απόρροια ο Covid-19, να κηρυχθεί πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στις 11 Μαρτίου 2020 (WHO).

## **1.2. Η εμφάνιση στην Ελλάδα**

Το πρώτο κρούσμα Covid-19 στη Ελλάδα, επιβεβαιώθηκε από την Κυβέρνηση και τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) στις 26 Φεβρουαρίου του 2020 στην Θεσσαλονίκη. Μεταγενέστερα κρούσματα άρχισαν να συνδέονται με την παγκόσμια πανδημία του COVID-19, ώσπου οι υγειονομικές και κρατικές αρχές εξέδωσαν προληπτικές και κατευθυντήριες γραμμές και συστάσεις, ενώ μέτρα μέχρι τις αρχές Μαρτίου ελήφθησαν σε τοπικό επίπεδο σε πληγείσες περιοχές της χώρας.

Όταν η Ελλάδα άρχιζε να περικυκλώνεται από την άνοδο των κρουσμάτων, αλλά κυρίως σε συγκεκριμένους νομούς της χώρας, η μόνη λύση ήταν αυτά τα μέτρα που είχαν παρθεί σε τοπικό επίπεδο, τώρα να γενικευθούν και να ισχύσουν πανελλαδικά, με σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας. Στις 22 Μαρτίου 2020, ανακοινώθηκε ο περιορισμός στις μετακινήσεις, ο οποίος κράτησε μέχρι της 4 Μαΐου 2020, όπου επήλθε η άρση αυτών των μέτρων. Με τα κρούσματα ολοένα να πληθαίνουν μετά το άνοιγμα των συνόρων της χώρας μας και την έλευση τουριστών απ' όλες τις χώρες, η μόνη λύση για την επιστροφή στην καθημερινότητα που γνωρίζαμε, ήταν η αυστηρή τήρηση των μέτρων και το δεύτερο «lockdown» έγινε πραγματικότητα. Στις 7 Νοεμβρίου 2020, η κυβέρνηση και ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) θεσπίζουν νέα μέτρα. Αρχικά με τον ΦΕΚ Α/42/25.2.2020 ορίστηκε η υποχρεωτική κλινική και εργαστηριακή εκτίμηση των ατόμων και ο περιορισμός τους στην περίπτωση κλινικής επαλήθευσης (Τριανταφυλλίδου, 2020).

Οι προσπάθειες που έχει κάνει η επιστημονική κοινότητα να εξαφανίσει τον ιό δεν έχουν υλοποιηθεί με επιτυχία. Ο λόγος είναι ότι όπως με τη γρίπη, ο Covid-19 πιθανότατα δεν θα εξαφανιστεί ποτέ. Αντ' αυτού, με την πάροδο του χρόνου είναι πιθανό να μειωθεί σημαντικά ο αντιληπτός κίνδυνος που ενέχει ο ιός. Μια παγκόσμια κρίση όπως είναι η πανδημία δεν είναι εύκολο να τελειώσει. Οι πανδημίες τελειώνουν όταν «αλλάζουν από κάτι που εμείς ως κοινωνία θεωρούμε απαράδεκτο, σε πράγματα που μπορεί να μην είναι θανατηφόρα, αλλά μόνο στο παρασκήνιο», δήλωσε η Erica Charters (2020), αναπληρώτρια καθηγήτρια της ιστορίας της ιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης. «Το τέλος της πανδημίας δεν είναι το τέλος του ιού», έχει υποστηρίξει ο επικεφαλής της ομάδας εμβολίων του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης Andrew Pollard (2021), ο οποίος ορίζει ως το τέλος της πανδημίας το χρόνο κατά τον οποίο ο Covid-19 θα σταματήσει να προκαλεί μη βιώσιμη επίδραση στα συστήματα υγείας. «Όταν μπορέσουμε να τον μετατρέψουμε σε κάτι πιο αθώο, τότε θα έχουμε το τέλος της πανδημίας». «Αν μπορέσουμε να φτάσουμε σε ένα σημείο -όπως με τη γρίπη- όπου οι περισσότεροι άνθρωποι είναι εντάξει, και έχουμε μια εποχή Covid-19 κάθε χρόνο, τότε μπορούμε να το αντιμετωπίσουμε», σχολίασε ο Pollard που θεωρεί πως αν υποβαθμιστεί ο Covid-19 στο επίπεδο της γρίπης θα μπορέσουμε να χειριστούμε τον ιό, ο οποίος θα παραμείνει επικίνδυνος όσο συνεχίζει να μεταλλάσσεται (Βαρδαλαχάκη, 2021· Charters, 2020· Pollard, 2021).

Έχοντας κλείσει δύο χρόνια πανδημίας και διαθέτοντας πλέον μια γκάμα διαθέσιμων εμβολίων, όλοι μιλούν για την αρχή του τέλους, το περίφημο τούνελ στην αρχή του

οποίου βρισκόμαστε με εισιτήριο την επιστήμη και απαραίτητη προϋπόθεση το «ρολάρισμα» των εμβολιασμών. Από την αρχή του 2021, τα νέα στελέχη του ιού που «κινούνται» με σχετικά υψηλή μεταδοτικότητα στον πληθυσμό, έχουν πυροδοτήσει νέες εξάρσεις μολύνσεων, οι οποίες σε συνδυασμό με την κόπωση των πολιτών, τον καιρό και τις βασικές εστίες μόλυνσης που εξακολουθούν να «παράγουν» κρούσματα, έχουν οδηγήσει τις κυβερνήσεις στην Ευρώπη -που βρίσκεται μπροστά στο τρίτο κύμα- στην επέκταση, ή και αυστηροποίηση, των περιορισμών, δημιουργώντας έτσι την αίσθηση ότι η πανδημία δεν τελειώνει ποτέ.

Η ιστορία παρέχει ένα πλαίσιο στο οποίο θα μπορούσαμε να στηριχθούμε για να υποθέσουμε τον τρόπο με τον οποίο θα κλείσει τον κύκλο του το ξέσπασμα του νέου κορωνοϊού. Πώς τελειώνουν τελικά οι πανδημίες; Ή μήπως δεν τελειώνουν πραγματικά ποτέ; Αυτά τα δεδομένα θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για να αποδείξουν ότι οι πανδημίες δεν τελειώνουν όταν εξαφανίζεται η ασθένεια, αλλά όταν οι θάνατοι πέφτουν σε επίπεδα που παρατηρούνται σε «κανονικές» περιόδους. Το «ιστορικό μοτίβο» μας διδάσκει πως οι πανδημίες τελειώνουν, υποστηρίζουν οι Financial Times (2020), αλλά το τέλος τους συνοδεύεται από ένα απρόβλεπτο, κοινωνικό και οικονομικό, «χάλι». Οι ασθένειες από την άλλη σπάνια εξαλείφονται, γι αυτό και τα κρούσματα δεν τελειώνουν παντού και ταυτόχρονα. Κάποιες πάλι μπορεί και να εξαφανιστούν, αλλά και σε αυτή την περίπτωση, φροντίζουν να μας προειδοποιήσουν γι' άλλους κινδύνους, όπως αυτόν της ύφεσης και σε ανύποπτο χρόνο να επανέλθει στη συνέχεια ξανά σε απρόβλεπτα κύματα.

Ο Covid-19 φαίνεται να είναι από τις πιο μεταδοτικές πανδημίες με μεγάλο αριθμό κρουσμάτων. Η κινητικότητα του πληθυσμού από χώρα σε χώρα είναι από τους παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εξάπλωσής του. Σαν αποτέλεσμα αυτού, τα μέτρα επιβλήθηκαν για τον περιορισμό της διασποράς και ο εγκλεισμός κατέληξε να είναι επιτακτική ανάγκη για την προστασία του συνόλου (Βαρδαλαχάκη, 2021<sup>β</sup>).



### **1.3. Ο εγκλεισμός**

Ο εγκλεισμός στο σπίτι ήταν και είναι μια πρωτόγνωρη κατάσταση και όπως κάθε άγνωστη εμπειρία, φέρνει στην επιφάνεια μια εύθραυστη σωματική και ψυχολογική διάσταση του κάθε ανθρώπου. Ο άνθρωπος ως όν κοινωνικό έχει την ανάγκη να συνυπάρχει και να αλληλεπιδρά με άλλους ανθρώπους.

Η απομάκρυνση από την ενεργό κοινωνική ζωή και την καθημερινότητα, μπορεί να θεωρηθεί κάτι παραπάνω από επικίνδυνη για την ψυχολογικό-συναισθηματική μας κατάσταση. Ο Covid-19, άγνωστη μέχρι πριν δύο χρόνια λέξη, έφερε στην επιφάνεια μία κρίση όχι μόνο πανελλαδική, αλλά παγκόσμια. Προέβαλε στην επιφάνεια την ευθραυστότητα του ψυχισμού κάθε ανθρώπου ειδικά απέναντι στην διαχείριση του άγχους για τον ιό, και κατ' επέκταση του θανάτου, που πρώτη φορά η τωρινή κοινωνία αντιμετώπιζει σε τέτοιο βαθμό.

Πρόκειται για ένα δύσκολο τεστ με οικονομικές, κοινωνικές, συναισθηματικές διαβαθμίσεις που αντιμετωπίζει ο κάθε πολίτης. Σε αυτή την νέα πραγματικότητα οι επαφές και η κοινωνικότητα απαγορεύονται καθώς ο κίνδυνος του ιού караδοκεί. Έτσι, επιβάλλεται αυστηρός περιορισμός/εγκλεισμός στο σπίτι για κάθε άτομο, οικογένεια, κλπ., αφού θεωρείται το καλύτερο μέτρο πρόληψης, που μπορεί να τεθεί σε αυτή την μάχη με την πανδημία που έχει ν' αντιμετωπίσει η παγκόσμια κοινότητα. Το σπίτι, επιλέχθηκε από την μία, ως ο χώρος απομόνωσης, γιατί είναι το μέρος στο οποίο ο κάθε άνθρωπος μπορεί να φροντίσει τον εαυτό του και να προστατευθεί από τον ιό, και από την άλλη ως ο χώρος εργασίας και συνάθροισης με οικείους (Σπαθάρα, 2020).

Η καινούργια αυτή πραγματικότητα, μας σύστησε έναν υποτονικό ρυθμό ζωής, «μετακόμισε» τις ζωές μας διαδικτυακά, μας εξοικείωσε με την αναμονή και την αβεβαιότητα σε ένα ασφυκτικό συχνά περιβάλλον, μας κραύγασε τη σημασία των συστημάτων υγείας και την πρόοδο της επιστήμης, μας στέρησε πόντους από την δημοκρατία μας και ανέδειξε τη σημασία της παγκόσμιας συνεργασίας και της πολιτικής διαχείρισης.

Γι' αυτόν τον σκοπό τέθηκαν σε αναστολή οι λειτουργίες σχεδόν όλων των κλάδων. Από τα εκπαιδευτικά ιδρύματα μέχρι και την επιχειρηματική δραστηριότητα. Από τις εκκλησίες σταμάτησαν οι λειτουργίες, όπως επίσης, απαγορεύτηκαν και οι άσκοπες μετακινήσεις των οχημάτων και των ανθρώπων σε όλη την επικράτεια, με ορισμένες εξαιρέσεις μετακινήσεων που είχαν να κάνουν με συγκεκριμένες κατηγορίες ανθρώπων. Όλες οι άδειες του προσωπικού των υγειονομικών οργανισμών της χώρας

ανακλήθηκαν για να ενισχυθεί το σύστημα υγείας. Μέσα σε όλες τις απαγορεύσεις που τέθηκαν ήταν επίσης και η απαγόρευση συναθροίσεων 10 ή και παραπάνω ατόμων, ή τήρηση ειδικών κανόνων για είσοδο σε σούπερ μάρκετ, η απαγόρευση εισόδου και εξόδου μέσα στην ελληνική επικράτεια, η αναστολή πτήσεων (Τριανταφυλλίδου, 2020). Μας λένε πως η κοινωνική απομάκρυνση δεν είναι τιμωρία, αλλά μέσο ώστε το σύστημα υγείας να μπορεί να μας στηρίξει όλους. Αυτό επιτυγχάνεται με την προσπάθεια του μένουμε σπίτι και κατά συνέπεια η πληρότητα στα νοσοκομεία να μειωθεί. Ωστόσο, ο εγκλεισμός στο σπίτι έφερε απρόσμενες συνέπειες, καθώς ο περιορισμός έχει διαφορετικό αντίκτυπο ανάλογα τα χαρακτηριστικά και την προσωπικότητα του κάθε ατόμου (Σπαθάρια, 2020).

#### **1.4. Ψυχολογική επιβάρυνση εξαιτίας της πανδημίας του Covid-19**

Ο περιορισμός στο σπίτι μπορεί να προστάτευσε το σώμα, αλλά όχι και το νου του κάθε ατόμου.

Τα τελευταία δύο χρόνια, και συγκεκριμένα στις 31 Δεκεμβρίου 2019, μετά το ξέσπασμα του Covid-19, ένας αυξανόμενος αριθμός πληροφοριών και ανησυχιών επηρεάζει την παγκόσμια ψυχική υγεία. Όλα τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τοπικοί και διεθνείς οργανισμοί υγείας (συμπεριλαμβανομένου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας), επιδημιολόγοι και εκπρόσωποι τύπου, μας γνωστοποιούν πληροφορίες και μας ενημερώνουν σχετικά με τη διάδοση και τη θνησιμότητα του Covid-19. Παρόλα αυτά, το βάρος αυτής της πανδημίας στην παγκόσμια ψυχική υγεία παραμελείται. Αρκετοί συγγραφείς επισημαίνουν ότι είναι πιθανόν να προβλεφθούν λίγο πολύ οι αναμενόμενες συνέπειες στην ψυχική και σωματική υγεία των πιο ευάλωτων τμημάτων του πληθυσμού (Hossain et al. 2020).

Η πανδημία του Covid-19 αποτελεί άγνωστη μέχρι στιγμής αιτία κοινωνικοοικονομικών αλλαγών σε όλο τον κόσμο. Τον τελευταίο χρόνο έχουν γίνει τεράστιες προσπάθειες να διατηρηθεί η λειτουργικότητα των συστημάτων υγείας, η ποιότητα ζωής τους αλλά και να περιοριστούν οι σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας. Διαφορετικές προσεγγίσεις έχουν υιοθετηθεί με μεταβαλλόμενα αποτελέσματα και εμπειρίες. Αλλά παρόλα αυτά ένα πράγμα είναι συνηθισμένο για όλες τις κοινωνίες, ο φόβος και ο θυμός. Ο φόβος αυτός εκτείνεται από προβληματισμούς σχετικά με την υγεία, την ευημερία των μελών της οικογένειας, τις πιθανές οικονομικές συνέπειες, την αβεβαιότητα του μέλλοντος. Σε όλον το κόσμο τα συστήματα υγείας ήρθαν αντιμέτωπα με πρωτόγνωρες καταστάσεις και δοκιμασίες. Ο πυρήνας αυτών των δοκιμασιών είναι ο ίδιος, πώς μπορούμε να καταπολεμήσουμε την πανδημία του Covid-19. Σίγουρα υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση από το κάθε σύστημα στην οργάνωση των προβλημάτων που προκύπτουν από την πανδημία, ενώ δεν πρέπει να λησμονούμε τη συνεχή παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στον γενικό πληθυσμό (Cloonan, Dailey, Killgore, Taylor, 2020).

Μερικοί άνθρωποι έχουν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα από άλλους. Ένα θέμα εξαιρετικής σημασίας, είναι τα ψυχικά προβλήματα που αναπτύσσονται κατά την πανδημία του Covid-19. Οι πρώτες προσπάθειες για να αναγνωρίσουμε τους παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην καλύτερη ψυχική υγεία, έγιναν τις πρώτες εβδομάδες του παγκόσμιου εγκλεισμού. Για να εντοπιστούν παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα, ζητήθηκε από 1004 ενήλικες να εκτιμήσουν το ποσοστό της ψυχικής τους ανθεκτικότητας σε καθημερινές τους συμπεριφορές και στις προσωπικές τους σχέσεις. Ο μέσος όρος ανθεκτικότητας ήταν μικρότερος από το συνηθισμένο, αλλά ήταν καλύτερος σε

εκείνους που είχαν την τάση να βγαίνουν συχνότερα, να γυμνάζονται περισσότερο, να λαμβάνουν περισσότερη κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια τους, τους φίλους και τους σημαντικούς άλλους. Η ψυχική ανθεκτικότητα ενάντια στην πανδημία σχετίζεται με μετρήσιμους παράγοντες (Guessoum et al, 2020).

Η πανδημία του Covid-19 έχει αλλάξει βαθιά τα κοινωνικά και εργασιακά περιβάλλοντα με διάφορους τρόπους. Η πολιτική της κοινωνικής αποστασιοποίησης, οι υποχρεωτικοί αποκλεισμοί, οι περίοδοι απομόνωσης, το άγχος της αρρώστιας, καθώς και η αναστολή παραγωγικής δραστηριότητας, η απώλεια εισοδήματος και ο φόβος για το τι μέλλει γενέσθαι, επηρεάζουν την ψυχική υγεία όλων των πολιτών, αλλά κυρίως των εργαζομένων. Το περιβάλλον του χώρου εργασίας μπορεί να λειτουργήσει καθοριστικά στη μείωση ή την επιδείνωση της ψυχικής υγείας των ατόμων/εργαζομένων. Ψυχικά ζητήματα που σχετίζονται με την κατάσταση έκτακτης ανάγκης στην υγεία, όπως άγχος, κατάθλιψη, διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) και διαταραχές του ύπνου, είναι πιο πιθανό να επηρεάσουν τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, ειδικά εκείνους που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, τους μετανάστες και τους εργαζόμενους που έρχονται σε επαφή με το κοινό. Η εργασιακή ανασφάλεια, οι μεγάλες περίοδοι απομόνωσης και η αβεβαιότητα του μέλλοντος, επιβαρύνουν την ψυχολογική κατάσταση, ειδικά τους νέους και τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό υπόβαθρο.

Πολλαπλές οργανωτικές και σχετικές με την εργασία παρεμβάσεις μπορούν να μετριάσουν την τρέχουσα κατάσταση, όπως η βελτίωση των υποδομών στο χώρο εργασίας, η υιοθέτηση σωστών και κοινών μέτρων κατά της διασποράς του ιού, συμπεριλαμβανομένης της τακτικής προμήθειας εξοπλισμού ατομικής προστασίας και της εφαρμογής των προγραμμάτων κατάρτισης ανθεκτικότητας. Υψίστης σημασίας είναι η κατανόηση των ψυχολογικών συνθηκών των εργαζομένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η ενσωμάτωση ατομικών και κοινωνικών προοπτικών και η παροχή πληροφοριών για πιθανές ατομικές, κοινωνικές και επαγγελματικές προσεγγίσεις σε αυτήν την «ψυχολογική πανδημία» (Franic, Dodig-Curkovic, 2020 ·Torales, Higgins, Castaldelli-Maia, Ventriglio, 2020).

Οι ψυχικές διαταραχές των ενήλικων ασθενών/ατόμων κατά την διάρκεια της πανδημίας του Covid-19, αποδείχθηκαν ιδιαίτερα υψηλές σε σχέση με τους υγιείς ανθρώπους. Οι αγχώδεις καταστάσεις της ζωής όπως: ο εκτενής περιορισμός στο σπίτι, η παρατεταμένη θλίψη, το διαρκές άγχος «της επόμενης ημέρας», η αναστολή της εργασίας, η αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας, η υπερχρήση των μέσων

κοινωνικής δικτύωσης, αποτελούν παράγοντες οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν την πνευματική και ψυχική υγεία των ατόμων. Η πανδημία του Covid-19 έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχολογία των ατόμων, αυξάνει τις ψυχιατρικές διαταραχές, όπως μετατραυματικό στρες, κατάθλιψη, διαταραχές θυμού ή συμπτώματα θλίψης (Francic, Dodig-Curkovic, 2020· Torales, Higgins, Castaldelli-Maia, Ventriglio, 2020).

## ***Κεφάλαιο 2***

### ***ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΛΛΑΓΗΣ***

#### **2.1. Διατροφικές συνήθειες εν μέσω πανδημίας**

Η διατροφική κατάσταση των ατόμων θεωρείται εδώ και πολύ καιρό ως δείκτης ανθεκτικότητας κατά της αποσταθεροποίησης. Η δυσκολία στην ανθεκτικότητα καταδεικνύουν ότι το έντονο στρες, όπως και η ανεπαρκής διατροφή, μπορούν να οδηγήσουν σε μακροχρόνιες επιπτώσεις που συνδέονται με την «κακή» υγεία (Cobb, 2001). Στην πραγματικότητα, η κακή ποιότητα της διατροφής έχει συσχετιστεί όχι μόνο με τη σωματική αλλά και με την ψυχική υγεία (Hislop et al, 2013). Ο αναγκαστικός εγκλεισμός στο σπίτι άλλαξε τις διατροφικές συνήθειες και περιόρισε την κινητικότητα και την σωματική δραστηριότητα των ατόμων όπως θα δούμε παρακάτω.

Ένας σημαντικός παράγοντας για την πρόληψη και την αντιμετώπιση από την προσβολή του ιού Covid-19, αποτελεί η σωστή και η ισορροπημένη διατροφή. Η ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού και του ανοσοποιητικού συστήματος, σχετίζεται άμεσα με μια σωστή και ισορροπημένη διατροφή, η οποία προσφέρει όλα τα αναγκαία συστατικά για την ανθεκτικότητα απέναντι στις ιώσεις και στους παθογόνους μικροοργανισμούς.

Για να διερευνηθεί αν και κατά πόσο άλλαξαν οι διατροφικές συνήθειες εξαιτίας του εγκλεισμού, ξεκίνησε μια διεθνής διαδικτυακή έρευνα τον Απρίλιο του 2020, για να αποσαφηνιστεί η συμπεριφορά και οι συνέπειες του τρόπου ζωής εξαιτίας του περιορισμού λόγω Covid-19. Η έρευνα παρουσιάζει τα αποτελέσματα από τους πρώτους 1000 ανταποκριτές, σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα (PA) και τις διατροφικές συμπεριφορές (Ammar et al, 2020).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο περιορισμός στο σπίτι από τον Covid-19 είχε αρνητική επίδραση σε όλα τα επίπεδα έντονης δραστηριότητας. Επιπλέον, ο ημερήσιος χρόνος καθιστικής ζωής αυξήθηκε από 5 σε 8 ώρες την ημέρα. Η κατανάλωση φαγητού και των γευμάτων (ο τύπος φαγητού, το ανεξέλεγκτο φαγητό, τα σνακ μεταξύ των γευμάτων, ο αριθμός των καθημερινών γευμάτων), ήταν πιο ανθυγιεινά στην περίοδο της απομόνωσης με εξαίρεση την κατακόρυφη πτώση στην κατανάλωση αλκοόλ. Ενώ η απομόνωση είναι απαραίτητο μέτρο για την προστασία της δημόσιας υγείας, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι μεταβάλλει τη σωματική δραστηριότητα και τις διατροφικές συμπεριφορές προς μια κατεύθυνση που θέτει σε κίνδυνο την υγεία (Ammar et al, 2020).

Η μείωση της σωματικής άσκησης και η υιοθέτηση νέων ανθυγιεινών διατροφικών συνθηκών οδήγησαν στην αύξηση των ποσοστών της παχυσαρκίας, αλλά και άλλων διαφόρων νοσημάτων, όπως καρδιολογικά προβλήματα, τα οποία καθιστούν τους

ανθρώπους πιο επιρρεπείς σε ενδεχόμενη προσβολή από τον ιό του Covid-19. Η αυξημένη πρόσληψη ζάχαρης, κορεσμένων λιπαρών και κακών υδατανθράκων συμβάλλουν άμεσα στην αύξηση του σωματικού βάρους (Poleman, Gillebaart, Schlinkert, Dijkstra, 2021)

Τα παχύσαρκα άτομα με κακές διατροφικές συνήθειες νοσηλεύτηκαν έως και 5,5 φορές περισσότερο λόγω του ιού, σε σχέση με τα άτομα με φυσιολογικό βάρος. Γεγονός ότι ανήκουν σε μειονότητες και εξαιτίας κοινών οικονομικών ανισοτήτων είχαν πρόσβαση μόνο σε επεξεργασμένα τρόφιμα (Αναγνωστοπούλου, 2021).

Σε ένα δείγμα παχύσαρκων ατόμων, η οποία πραγματοποιήθηκε από ομάδα Ιταλών επιστημόνων στη Βόρεια Ιταλία το 2020, μετά από ένα μήνα αναγκαστικού εγκλεισμού κατά την διάρκεια της πανδημίας του Covid-19, διερεύνησαν και αξιολόγησαν τις αλλαγές στο βάρος και τις διατροφικές συνήθειες αυτών των ατόμων. Σε αυτή την αναδρομική μελέτη παρατήρησης, οι ασθενείς της Μονάδας Παχυσαρκίας κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο 12 ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής, σχετικά με τις αλλαγές βάρους, την εργασιακή δραστηριότητα, την άσκηση, τις διατροφικές συνήθειες και τις καταστάσεις που ενδέχεται να επηρεάσουν τις διατροφικές επιλογές. Η ελλιπής άσκηση, η αυτοαναφερόμενη πλήξη μοναξιά, το άγχος, η κατάθλιψη, η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, η κατανάλωση σνακ, τα ανθυγιεινά τρόφιμα, τα δημητριακά και τα γλυκά, συσχετίστηκαν με σημαντικά υψηλότερη αύξηση του βάρους. Από τις αναλύσεις της έρευνας προέκυψε ότι η αυξημένη εκπαίδευση, το αυτοαναφερόμενο άγχος, η κατάθλιψη και η κατανάλωση ανθυγιεινών τροφών, συνέβαλαν στην αύξηση του σωματικού βάρους. Άτομα με παχυσαρκία αύξησαν σημαντικά το βάρος τους ένα μήνα μετά την έναρξη της καραντίνας. Η ψυχική επιβάρυνση που συνδέεται με την πανδημία Covid-19 συσχετίστηκε σε μεγάλο βαθμό με την αύξηση του σωματικού βάρους (Pellegrini et al, 2020 ).

Η συσχέτιση μεταξύ των αλλαγών στον τρόπο ζωής κατά τον περιορισμό της νόσου Covid-19 και του σωματικού βάρους δεν έχει μελετηθεί σε βάθος. Σε μελέτη η οποία διεξήχθη στην Χιλή το 2020, παρουσιάζονται οι αλλαγές στον τρόπο ζωής, όπως οι διατροφικές συνήθειες, καθώς και τα πρότυπα σωματικής άσκησης που προκλήθηκαν από τον περιορισμό κατά την διάρκεια της πανδημίας. Τέλος, παρουσιάζεται η σχέση μεταξύ των αλλαγών στο σωματικό βάρος (Olavarria et al, 2020).

Στην παραπάνω έρευνα συμμετείχαν 700 άτομα ηλικίας 18 έως 62 ετών από την εθνική επικράτεια της Χιλής. Για την διεκπεραίωση των αποτελεσμάτων, μετρήθηκαν



οι διατροφικές συνήθειες, το σωματικό βάρος και οι κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές. Από την έρευνα προέκυψε ότι η αύξηση του σωματικού βάρους οφείλεται κυρίως στην κατανάλωση τηγανητών τροφίμων, περισσότερο από τρεις φορές την εβδομάδα, την ελάχιστη κατανάλωση νερού και στην αύξηση ωρών παραμονής στο σπίτι. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κατανάλωση ψαριών, τα διαλείμματα άσκησης και η σωματική δραστηριότητα παρουσίασαν μια αντίστροφη σχέση με το βάρος του σώματος που αυξήθηκε. Η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ σχετίστηκε με μειωμένη φυσική δραστηριότητα (P.A). Συνεπώς, οι διατροφικές συνήθειες, η φυσική δραστηριότητα και τα διαλείμματα άσκησης μπορεί να είναι οι προστατευτικοί παράγοντες για την αύξηση του βάρους κατά τον εγκλεισμό στην διάρκεια της πανδημίας (Olavarria et al, 2020).

Πολλές αιτίες βέβαια έχουν αρνητική επιρροή στις διατροφικές συνήθειες του ανθρώπου. Έντονα και ακραία συναισθήματα από πρότυπα και εξωτερικούς παράγοντες, επηρεάζουν την όρεξη ή την θέληση για φαγητό και οδηγούν σε ελάχιστη ευχαρίστηση κατά την διάρκεια του γεύματος (Macht, 1999). Ο Macht (2008) παρουσιάζει ένα πενταμελές μοντέλο που βασίζεται στα συναισθήματα και την δίαιτα. Στην εφαρμογή του μοντέλου έγινε η διαπίστωση ότι οι έντονες συναισθηματικές μεταπτώσεις (στρες, άγχος, φόβος κλπ.) της ψυχολογικής κατάστασης του ατόμου, απαντούν στην αλλαγή των διατροφικών συνηθειών (Macht, 2008).

Όπως αναφέρεται και παραπάνω, οι στρεσογόνες καταστάσεις της ζωής στην προκείμενη πανδημία, ενεργοποιούν στον άνθρωπο μηχανισμούς άμυνας για να προστατευθεί. Έτσι, όταν εκδηλώθηκε ο Covid-19 στην Ελλάδα, παρατηρήθηκαν εκδηλώσεις πανικού και φόβου από την πλειοψηφία του πληθυσμού.

## **2.2. Αγχώδεις καταστάσεις της ζωής**

Η ξαφνική εμφάνιση του ιού και η υψηλή μεταδοτικότητα της νόσου του Covid-19, η οποία προκάλεσε αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία, ήταν αναπόφευκτο να μην

επηρεάσουν την ψυχική υγεία των ατόμων. Σε κάθε επιδημία οι αντιδράσεις του ατόμου που επηρεάζονται από τις επιπτώσεις της άμεσα ή έμμεσα είναι κοινές: ανησυχία για την απώλεια της υγείας του ίδιου και των αγαπημένων προσώπων, φόβος του θανάτου, αίσθημα ανικανότητας και αδυναμίας να προστατεύσει και να φροντίσει τους οικείους του, φόβος του κοινωνικού στιγματισμού σε περίπτωση απομόνωσης ή και νόσησης, ανία και κατάθλιψη εξαιτίας της τήρησης των μέτρων απομόνωσης (Τριανταφυλλίδου, Μ. 2020, σελίδα:5).

Αν και σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων τους στρεσογόνους παράγοντες τους οποίους επηρεάζουν την σωματική και ψυχική υγεία του πληθυσμού πυροδοτούν παρόμοια ερεθίσματα, στη σημερινή κρίση παγκόσμιας υγείας είναι αναγκαίο να διερευνηθούν οι παράγοντες εκείνοι, οι οποίοι συνδέονται συγκεκριμένα με τη νόσο του Covid-19 (Τριανταφυλλίδου, Μ. 2020, σελίδα:5).

Ο πανικός και το άγχος κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, μπορεί να είναι σχεδόν τόσο μεγάλο πρόβλημα όσο και η ίδια η ασθένεια/ο εθισμός, που συχνά αποτελούν συνυπάρχουσες έννοιες. Άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες συχνά μάχονται με την κατάχρηση ουσιών. Τα ήδη νοσούντα άτομα, μπορεί να τους προκληθούν νέα επεισόδια ψυχικής ασθένειας, λόγω της οξυμένης κατάστασης, που οφείλεται στην πανδημία. Τα μέσα ενημέρωσης εντείνουν αυτή την κατάσταση καθώς είναι συχνά πηγή ανησυχίας και άγχους και μπορούν να οδηγήσουν σε πανικό και συσσώρευση πληροφοριών. Είναι σημαντικό να υπάρχει πλήρης και έγκυρη ενημέρωση του πληθυσμού από ιστότοπους με αληθείς ειδήσεις και ορθές πηγές (Ellis, 2020 · Braden, Musher-Eizenman, Watford, Emley, 2018).

Σε μια έντονη κρίση, οι πολίτες καταφεύγουν στην άμεση ενημέρωση των ειδήσεων από όλα τα μέσα (Διαδίκτυο, Τηλεόραση, Εφημερίδες, κλπ), αναζητώντας να λάβουν μια έγκυρη άποψη για την εξέλιξη ενός φαινομένου, την πηγή και την επικινδυνότητα του, την δυνατότητα εξόδου από αυτήν την κατάσταση και την προοπτική επίλυσης του προβλήματος στο μέλλον.

Στην τωρινή περίπτωση της πανδημίας του Covid-19, οι πολίτες θέλοντας να καθησυχάσουν τις ανησυχίες τους, οδηγούνταν σε τέλμα, καθώς δεν υπήρχε ξεκάθαρη απάντηση και πορεία για το πού θα μας οδηγήσει όλο αυτό που βιώνουμε. Αυτό γίνεται και συμβαίνει ακόμα λόγω και της παραπληροφόρησης και της πληθώρας των ειδήσεων για την πανδημία. Η παραπληροφόρηση μπορεί να παρουσιαστεί ως έγκυρη είδηση στον πολίτη με πολλαπλούς τρόπους. π.χ. μέσω της μουσικής υπόκρουσης κατά την διάρκεια των ειδήσεων, τον τόνο της φωνής του

παρουσιαστή και την ταχύτητα με την οποία παραθέτει την είδηση, αλλά και την χρήση μεταφορών και παρομοιώσεων που χρησιμοποιεί για να μεταφέρει την είδηση (Ελληνική Κοινωνιολογική Εταιρία, 2021).

Μια άλλη αγχώδης κατάσταση που μπορεί να αντιμετωπίσει το άτομο κατά την διάρκεια της πανδημίας, είναι η παχυσαρκία ή η απότομη αύξηση βάρους λόγω της καθιστικής ζωής που έφερε η περίοδος του εγκλεισμού. Τον Μάρτιο του 2020 διεξήχθη έρευνα που συγκεντρώθηκε μέσω του Amazon, σε δείγμα 189 ενηλίκων ατόμων με πάνω από το φυσιολογικό βάρος, σχετικά με την συναισθηματική διατροφή, αποκλείοντας πιο διακριτά συναισθήματα όπως η πλήξη και τα θετικά συναισθήματα. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν το ύψος και το βάρος και συμπλήρωσαν μια σειρά ερωτηματολογίων. Οι σχετικές αναλύσεις έδειξαν ότι άτομα με επιβαρυνμένη ψυχολογική κατάσταση, εμφάνισαν μεγαλύτερο ποσοστό διατροφικών διαταραχών και δυσκολία στην διαχείριση των συναισθημάτων τους. Το φαγητό λειτουργεί ως αγχολυτικό στην κατάθλιψη, στην διαχείριση των συναισθημάτων και στις διατροφικές διαταραχές. Τα ευρήματα δείχνουν ότι υπάρχουν μοναδικά μοτίβα μεταξύ συγκεκριμένων τύπων συναισθηματικής διατροφής και ψυχολογικών επιπτώσεων (Braden, Musher-Eizenman, Watford, Emley, 2018· ΕΟΔΥ, 2020). Κυρίως όμως και πάνω απ' όλα, οι πολίτες οφείλουν να προσέχουν τους εαυτούς τους, για να είναι σε θέση να προασπίσουν το καλό της κοινωνίας σε αυτές τις αντίξοες συνθήκες. Τα μέτρα εγκλεισμού που λήφθηκαν από την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα ενάντια στον Covid-19, επηρέασαν αρνητικά την ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων. Τα ποσοστά της κατάθλιψης και των ψυχικών νοσημάτων αυξήθηκαν ραγδαία. Μεγάλο μέρος του πληθυσμού υιοθέτησε νέες διατροφικές συνήθειες κατά την περίοδο της παραμονής στο σπίτι. Το φαγητό αποτέλεσε και αποτελεί «διέξοδο» για τους περισσότερους ανθρώπους. Άτομα με χαμηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα, εμφάνισαν σε μεγαλύτερο ποσοστό συμπτώματα διατροφικών διαταραχών (Ellis, 2020· Braden, Musher-Eizenman, Watford, Emley, 2018). Κατά αυτό τον τρόπο αντιλαμβανόμαστε πόσο σημαντικό είναι να προσέχουμε τόσο την σωματική, όσο και την ψυχική μας υγεία, διότι «τρέφοντας» το συναίσθημα μας με θετικά ερεθίσματα, διατηρούμε και ένα ισορροπημένο πνεύμα.

### **2.3. Η ψυχική υγεία των ανθρώπων στην περίοδο της απομόνωσης-εγκλεισμού**

Η ψυχική υγεία είναι μια κατάσταση ευημερίας στην οποία ένα άτομο συνειδητοποιεί τις δικές του ικανότητες, με τις οποίες μπορεί να αντιμετωπίσει τις φυσιολογικές πιέσεις της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και να είναι σε θέση να συμβάλλει στην κοινότητά του (WHO, 2020a). Γι' αυτό η ψυχική υγεία του ατόμου τίθεται σε

κίνδυνο όταν αρνητικά συναισθήματα τον κυριεύουν σε καταστάσεις κρίσης. Σε αυτό το σημείο της θεωρητικής διερεύνησης καταγράφονται 3 κύριες ομάδες ανθρώπων στις οποίες χωρίστηκε ο πληθυσμός μέσα στην πανδημία: α) οι πολίτες που δεν έχουν προσβληθεί από τον ιό, ούτε εκείνοι αλλά ούτε συγγενικά τους πρόσωπα, β) οι πολίτες που νόσησαν ή που είχαν άτομο στο οικογενειακό ή κοινωνικό τους περιβάλλον που προσβλήθηκε από τον ιό, γ) οι πολίτες που έχασαν δικούς τους λόγω του Covid-19. Η πανδημία είχε διαφορετικό ψυχικό αντίκτυπο για τον καθένα αντίστοιχα από αυτές τις ομάδες (Βαρδαλαχάκη, 2021).

Ο φόβος, η ανησυχία και το στρες, είναι φυσιολογικές αντιδράσεις του ανθρώπου σε στιγμές που καλείται ν' αντιμετωπίσει ένα άγνωστο γεγονός/μία απειλή, όπως είναι μια πανδημία (WHO, 2020b). Το συναισθηματικό κομμάτι δεν ήταν το μόνο ζήτημα που αντιμετώπισε ο άνθρωπος. Η ανεργία, η έλλειψη πόρων και η αδυναμία προσωπικής προσφοράς στα μέλη της οικογένειας του κάθε ατόμου, όπως επίσης και η μη στήριξη από το στενό περιβάλλον του κάθε ανθρώπου, επιφέρουν αρνητική χροιά στην πλειονότητα των πολιτών στον ψυχισμό τους (Τσώλη, 2021). Αυτά είναι τα πολλαπλά κοινωνικά ζητήματα που αντιμετωπίζει ο πολίτης από την πανδημία.

Στην παγκόσμια πανδημία που διανύουμε τα συναισθήματα απόγνωσης και θλίψης που κυριεύουν τους ανθρώπους, τους κάνουν να χάνουν το νόημα του σκοπού τους. Σύμφωνα με τα λεγόμενα του Δρ. Sanjay Kumar, λέκτορα Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο του Μπρουκς, οι επιπτώσεις του Covid-19, έχουν σαν συνέπεια να επηρεάζουν την ικανότητα των ανθρώπων στην οδήγηση, στην διαχείριση των οικονομικών, στην λήψη αποφάσεων, στην συμμετοχή στις καθημερινές τους δραστηριότητές και στην ψυχική τους υγεία (Onmed, 2021, Οκτώβριος 3· Kumar, S, Veldhuis, A, Malhotra, T, 2021).

Οι ψυχικές επιπτώσεις αναδύονται όχι μόνο στα άτομα που προφυλάσσονται, αλλά και σε αυτά που προσβάλλονται από τον ιό.

Βέβαια, η πλειοψηφία του πληθυσμού προτίμησε κατά την διάρκεια του εγκλεισμού να χαλαρώσει, ωστόσο, παρατηρήθηκαν και κάποιες μειοψηφίες με διαφορετική προσέγγιση. Επειδή ο κάθε άνθρωπος αντιδρά διαφορετικά σε στρεσογόνες καταστάσεις, λόγω προσωπικότητας/ιδιοσυγκρασίας, υπήρχαν άτομα που είδαν την περίοδο της απομόνωσης ως ευκαιρία για την ψυχική (π.χ. πνευματική καλλιέργεια) και σωματική ανάπτυξή τους (π.χ. εξωτερική δραστηριότητα, σωματική ενδυνάμωση).

Αναλυτικότερα, αυτά τα άτομα βρίσκονταν σε μια κατάσταση σύγκρουσης – προσέγγισης – αποφυγής. Με άλλα λόγια, εξηγείται ως μια σύγκρουση που προέρχεται από την έλξη προς τα θετικά χαρακτηριστικά ενός ερεθίσματος και την κινητοποίηση για την αποφυγή του ίδιου ερεθίσματος, λόγω των αρνητικών χαρακτηριστικών του. Το εάν θα προσεγγίσουμε απόλυτα ή εάν θα αποφύγουμε το ερέθισμα, εξαρτάται από το σθένος των δύο κινήτρων (Culkin & Perrotto, 2008, σελίδα:328).

Σε αυτό το σημείο θα αναλυθεί η συμπεριφορά των ατόμων που αρνούνταν να αποδεχθούν την ύπαρξη του ιού και θεωρούμε ότι κυριεύθηκαν από τα πέντε στάδια απώλειας. Εάν τη διερευνήσει κάποιος προσεκτικά και παρατηρήσει τις συμπεριφορές αυτών των ατόμων, θα αντιληφθεί ότι ζούσαν την απώλεια για την καθημερινότητα που έχασαν.

- Άρνηση (π.χ. της ύπαρξης του ιού).
- Θυμός (π.χ. για τις αποφάσεις της κυβέρνησης, όπως ο εγκλεισμός, το κλείσιμο των καταστημάτων, των σχολείων, και λοιπών χώρων).
- Διαπραγματεύση (π.χ. της νέας πραγματικότητας, αρχίζουν να δέχονται την ύπαρξη του ιού και όχι την επικινδυνότητά του).
- Κατάθλιψη (π.χ. επιθυμούν την καθημερινότητα που είχαν και θέλουν να επιστρέψουν σε αυτήν, παράλληλα θρηνούν για την απώλειά της).
- Αποδοχή (π.χ. ο ιός και η πανδημία είναι γεγονότα, τα οποία συνειδητοποιούν όταν κάποιος προσβληθεί από τον Covid-19) (Μόσχα, 2018).

Η αδιάκοπη προσπάθεια των επιστημόνων να δημιουργήσουν ένα «τελειοποιημένο» εμβόλιο, για την προστασία των ανθρώπων από τον ιό και τις συνεχείς μεταλλάξεις του, αυξάνει το άγχος και την αβεβαιότητα των πολιτών. Σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να θέσει άτομα που αντιμετωπίζουν φόβο απέναντι στα μικρόβια στην καθημερινότητα τους, σε εμμονές για την αποφυγή μόλυνσης από αυτόν (Klimaka, 2020).

Σημαντικό βέβαια είναι να κατανοηθεί ότι τη στιγμή που η παγκόσμια κοινότητα θα έχει ξεπεράσει τον κίνδυνο της πανδημίας, δεν σημαίνει ότι θα πρέπει οι πολίτες να παραμελούν την υγεία τους, η οποία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες.

## 2.4. Σωματική υγεία στην περίοδο της απομόνωσης-εγκλεισμού

Η ψυχική και σωματική υγεία είναι δυο αλληλοεξαρτώμενα κομμάτια του ανθρώπου και αυτό φαίνεται και από τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.).

Η υγεία είναι μια κατάσταση ολοκληρωμένης σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευδαιμονίας, όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας (WHO, 2020a).

«Με τον όρο σωματική υγεία δεν εννοούμε μόνο την απουσία ασθένειας στο σώμα μας, αλλά και την καλή λειτουργία του οργανισμού μας, μέσω του κατάλληλου τρόπου ζωής» (π.χ. διατροφή, άσκηση, ξεκούραση, δραστηριότητες, κ.ά.) (Καλημέρης, 2019). Απόδειξη σε αυτό είναι ότι οι ψυχικές διαταραχές (π.χ. κατάθλιψη) μπορεί να δημιουργήσουν στον οργανισμό σωματικά συμπτώματα (π.χ. κεφαλαλγία, αϋπνία) (Καλημέρης, 2019).

Σημαντική παράμετρος για την διαχείριση της σωματικής και ψυχικής ισορροπίας είναι η άθληση, η οποία συμβάλλει στην αύξηση της σεροτονίνης και της ντοπαμίνης, δύο ορμονών που ενισχύουν την ευφορία του ατόμου και μειώνουν αντίστοιχα την κορτιζόλη ορμόνη που σχετίζεται με τα υψηλά επίπεδα στρες και άγχους. Η σωματική άσκηση, σε συνδυασμό με την σωστή διατροφή, την ξεκούραση και τον καλό ύπνο, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μέσα θεραπείας για την ανάρρωση του οργανισμού (Τομασέν, 2020).

Η πλειονότητα του πληθυσμού συχνά παραμελεί την άθληση/άσκηση λόγω των αυξημένων υποχρεώσεων της απαιτητικής καθημερινότητας και ξεχνά ότι η ενδυνάμωση της σωματικής υγείας προσφέρει στο ανοσοποιητικό σύστημα τα εφόδια που χρειάζεται για να προστατευθεί από ασθένειες (Νικόλαος, 2020).

«Ως σωματική δραστηριότητα ορίζεται οποιαδήποτε σωματική κίνηση που παράγεται από τους σκελετικούς μύες και απαιτεί ενεργειακή δαπάνη». Η σωματική δραστηριότητα έχει λάθος ταυτιστεί μόνο με την άθληση, καθώς η σωματική ενεργοποίηση μπορεί να γίνει με όποιον τρόπο επιθυμεί το άτομο, όπως ο χορός, το περπάτημα, το ποδήλατο, κ.ά.. Σημαντικό όμως είναι ειδικά στην περίοδο της πανδημίας, να γίνεται μια ελαφριά άσκηση έστω, καθώς μπορεί να βοηθήσει να καταπολεμηθούν ιογενείς λοιμώξεις (Νικόλαος, 2020).

Είναι δεδομένο ότι μέσα σε όλο αυτό το άγχος και το στρες που κυριαρχεί αυτή την στιγμή στην κοινωνία, λόγω των κρουσμάτων και των φυσικών και επόμενων μεταλλάξεων που ακολουθούν έναν ιό, να θεωρείται ασήμαντη η άθληση. Ωστόσο,

είναι σημαντικό να κατανοηθεί από τους πολίτες ότι δεν είναι άσκοπη η άθληση, αλλά σημαντική, αφού μέσω αυτής γεμίζει ο ελεύθερος χρόνος που διαθέτουμε και ταυτόχρονα «υγιαίνει» και το μυαλό μας. Εντούτοις, η μείωση της σωματικής δραστηριότητας έρχεται σε αντίθεση με την ίδια την φύση του ανθρώπου, αφού η εξέλιξη και η υγεία του βασίστηκαν στην σωματική κίνηση και στην λειτουργία του μεγαλύτερου οργάνου που διαθέτει, δηλαδή, του μυϊκού ιστού (ΕΟΔΥ, 2020).

Ο Ιπποκράτης είχε αναδείξει ότι η κίνηση και ειδικότερα η άσκηση, είναι βασικά στοιχεία για την ενίσχυση της υγείας του ατόμου. Η παύση της σωματικής άσκησης μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακές παθήσεις, μυοσκελετικές αλλά και ψυχικές ασθένειες. Το σώμα για να προστατευθεί από ασθένειες και αυτόν τον χρόνο από τον Covid-19, δεν γίνεται να μένει σε ακινησία (Covid-19 & Άσκηση, 2020). Ο κάθε άνθρωπος μέσα από σωστή διατροφή και άσκηση μπορεί να ενδυναμώσει την υγεία του. Ωστόσο, αν κάποιος χρειαστεί και την γνώμη κάποιου ειδικού, σε περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητη η κρίση του, είναι προτιμότερο απ' το να λάβει γνώμη από αναρμόδιες σελίδες στο αχανές διαδίκτυο που ενέχει κινδύνους, ν' απευθυνθεί σε φορείς του Δήμου/της κοινότητάς του.



## 2.5. Μέσα κοινωνικής δικτύωσης (social media) και πρότυπα διατροφής.

Αδιαμφισβήτητα, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, αποτελούν έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες, στη διαμόρφωση της ψυχολογίας, με δεδομένη τη μαζική επίδρασή τους στον σύγχρονο χρήστη.

Η αρχή του 21ου αιώνα σηματοδότησε την άνθιση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και άλλαξε για πάντα τον τρόπο επικοινωνίας των ανθρώπων.

Έτσι, όταν ένα δημόσιο πρόσωπο προβάλλει την δίαιτα που ακολουθεί και το τι περιλαμβάνει η διατροφή του στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, μπορεί να εμπνεύσει κάποιον να ακολουθήσει την ίδια διατροφή. Σύγχρονοι αναλυτές και ανθρωπολόγοι υποστηρίζουν πως η ανάγκη για «κοινωνικό μοίρασμα» (social share) της ιδιωτικής μας ζωής, προέρχεται από το συναίσθημα του ανικανοποίητου. Μεγάλα ποσοστά των ανθρώπων που κάνουν κατάχρηση των κοινωνικών μέσων, δηλώνουν πως θα προτιμούσαν να έχουν μία διαφορετική ζωή, γι' αυτό και αναζητούν διέξοδο στον διαδικτυακό «ενεργό» (online) κόσμο. Άλλοι πάλι κάνουν λόγο για τάση των Millennials (00's) να καταργούν εντελώς την ιδιωτικότητα και να μιλούν δημόσια για κάθε μέρος της προσωπικής και επαγγελματικής τους ζωής σε διάφορα μέσα. Ανεξάρτητα από την ψυχολογική εξήγηση που θα υιοθετηθεί, οφείλεται να ληφθεί υπόψη, η ενεργή (online) συμπεριφορά του χρήστη, καθώς αυτή θα υποδείξει τον δρόμο για τις επιλογές και προτιμήσεις του, ώστε να εφαρμοστούν στοχευμένες συμπεριφορικές τακτικές (Naja & Hamadeh, 2020).

Η φροντίδα της ατομικής υγιεινής, καθώς και η τήρηση και υιοθέτηση μιας σωστής διατροφής, είναι υποχρέωση του κάθε ανθρώπου. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της ορθής και έγκυρης ενημέρωσης από τα ΜΜΕ (διαδίκτυο, τηλεόραση, κλπ.), τα οποία θα έπρεπε ν' αποσκοπούν στην μείωση της παραπληροφόρησης σχετικά με τη διατροφή στον καιρό της πανδημίας του Covid-19. Ειδικότερα, υπήρξαν κάποια αναληθή μηνύματα, τα οποία πλημμύρισαν το διαδίκτυο αναφέροντας ότι μεμονωμένες τροφές/βότανα, υπόσχονται θεραπεία ή πρόληψη του ιού. Οι επιπτώσεις τέτοιων αβάσιμων ισχυρισμών θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αρνητικές συνέπειες για την υγεία του κοινωνικού συνόλου.

### *Κεφάλαιο 3*

#### ***Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ***

Η κοινωνική εργασία ως επιστήμη χαρακτηρίζεται ως πολυδιάστατη και αρκετά πολύπλοκη. Αποτελείται από ένα ευρύ φάσμα γνώσεων και αξιών και ασκείται υπό το πρίσμα συγκεκριμένων συνθηκών και καταστάσεων. Η εξέλιξη της ωστόσο θεωρείται αποτέλεσμα της χρήσης διάφορων δεξιοτήτων και τεχνικών παρέμβασης. Οι δυσκολίες που καλούνται οι κοινωνίες να αντιμετωπίσουν τα τελευταία χρόνια στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική σκηνή αποτελούν και εκείνες με την σειρά τους μέσω εξέλιξης της κοινωνικής εργασίας. Σε αυτό το πλαίσιο οι κοινωνικοί λειτουργοί τίθενται σε έναν συνεχή επαναπροσδιορισμό των κοινωνικών δεδομένων.

Η πανδημία του Covid-19 που έπληξε όλον τον πλανήτη, έφερε στο φως πληθώρα κοινωνικών αλλαγών. Η αύξηση της ανεργίας, ο κοινωνικός αποκλεισμός ευάλωτων ομάδων, η επιδείνωση της δημόσιας υγείας αποτελούν μερικά από τα προβλήματα που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν οι κοινωνικοί λειτουργοί στην εργασία τους (Χάγλα, 2021).

Λόγω της εμφάνισης του Covid-19, δημιουργήθηκε μια νέα καθημερινότητα με σκοπό την μείωση της διασποράς του ιού. Οι περιορισμοί της καθημερινότητας και ο εγκλεισμός στο σπίτι, επηρέασαν αρνητικά την σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων, με αποτέλεσμα πολλοί επαγγελματίες υγείας και κατ' επέκταση και κοινωνικοί λειτουργοί, ν' ανησυχούν αρχικά για το αντίκτυπο της νόσου στην ψυχική και σωματική τους ευημερία, των ανθρώπων που εξυπηρετούν, καθώς και της ευρύτερης κοινότητας. Η κοινωνική εργασία επιδιώκει την εύρυθμη λειτουργία του ατόμου, των ομάδων και του συνόλου γενικότερα. Οι εφαρμογές της επιδιώκουν να βοηθήσουν το άτομο να αντιμετωπίσει με το πιο πρόσφορο και αποδοτικό τρόπο το πρόβλημα που τον απασχολεί. Έτσι και στην περίπτωση της πανδημίας, εργάζεται πολυεπίπεδα, με σκοπό την πρόληψη αλλά και την μείωση της διασποράς του Covid-19. Επιπλέον, δρα για την εξασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης των ατόμων στις υπηρεσίες. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι πολύπλευρος, στοχεύοντας κυρίως στην αλλαγή της ανθρώπινης συμπεριφοράς και στις καλύτερες συνθήκες διαβίωσης του ατόμου. Επιπρόσθετα, μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση αγχωδών συμπεριφορών και άλλων τραυματικών γεγονότων που προκύπτουν ως αποτέλεσμα αυτής της πολυπαραγοντικής υγειονομικής κρίσης. «Καθώς αυτή η

κατάσταση συνεχίζει να εξελίσσεται ραγδαία, η επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας οφείλει να συνεχίσει να παρακολουθεί τις εξελίξεις και να εργάζεται για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της ατομικής και κοινωνικής ανάπτυξης, της διεργασίας να «χτίζει» δεξιότητες και ικανότητες για τον καθένα και το σύνολο ξεχωριστά» (ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ, 2020).

Ο σχεδιασμός νέων παρεμβάσεων εστιάζοντας σε νέα δεδομένα κρίθηκε απαραίτητος. Η επιδείνωση των σοβαρών κοινωνικών προβλημάτων εξαιτίας της επιδημίας του Covid-19, όπως η αύξηση των ανισοτήτων στην υγεία την φτώχεια και την ανεργία, η εμφάνιση και η επιδείνωση των ψυχικών προβλημάτων έθεσαν τους επαγγελματίες υγείας και του κοινωνικούς λειτουργούς στην πρώτη γραμμή για την ορθή αντιμετώπιση και διαχείριση της κατάστασης. Τελικός στόχος είναι η αντιμετώπιση όλων των νέων προκλήσεων καθώς και η διασφάλιση της κοινωνικής αλληλεγγύης για όλες τις πληθυσμιακές ομάδες για την διατήρηση της κοινωνικής ευημερίας (Χάγλα, 2021).

### 3.1. Η κοινωνική εργασία και η τεχνολογία εν μέσω πανδημίας

Στις ευρείες αλλαγές που επιφέρει η πανδημία Covid-19, υπήρξε επίσης ανάγκη να παρέχονται στους πολίτες υπηρεσίες ψηφιακής κοινωνικής φροντίδας, για παράδειγμα στους τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης, της εργασίας, μέσω τηλεργασίας/τηλεκπαίδευσης. Προς το παρόν, σε σύγκριση με το παρελθόν, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί και άλλοι επαγγελματίες του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα, καλούνται πλέον να χρησιμοποιούν ψηφιακά μέσα και εργαλεία (Διαδίκτυο, μέσα κοινωνικής δικτύωσης, εφαρμογές για κινητά, βιντεοκλήσεις, κ.ά.) και να ενσωματώσουν τις νέες τεχνολογίες στις καθημερινές τους δραστηριότητες/εργασία, για να επικοινωνούν πιο άμεσα και αποτελεσματικά με τους εξυπηρετούμενους χωρίς να είναι θέμα η απόσταση (Παπούλη, 2020).

Μαζί με τους επαγγελματίες υγείας, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, από τους πλέον καταρτισμένους και εξειδικευμένους επιστήμονες, κλήθηκαν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε ευπαθείς ή ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, σε άτομα και οικογένειες που έχουν ανάγκη ή βρίσκονται σε κίνδυνο από την πρώτη στιγμή που ξέσπασε η πανδημία στην χώρα μας. Κλήθηκαν, επίσης, να υλοποιήσουν κοινωνικές δράσεις και προγράμματα και να παρέχουν διευρυμένες υπηρεσίες (π.χ. πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»), για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο (Παπούλη, 2020).

Αφού λοιπόν είναι χρέος να βοηθούν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί όλες τις ευπαθείς ομάδες, κυρίως δε, τα άτομα από απόσταση, η τεχνολογία θα πρέπει να λύσει αυτό το χάσμα. Στην πανδημία που διανύουμε τα είδη Διαδικτυακής Συμβουλευτικής που αναφέρει ο Γιωτάκος (2015) και θα δούμε παρακάτω είναι ιδανικά για την στήριξη των εξυπηρετούμενων εξ' αποστάσεως:

1. Η συμβουλευτική μέσω ανταλλαγής μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.
2. Συμβουλευτική μέσω τηλεδιάσκεψης.
3. Συμβουλευτική μέσω βιντεοσκόπησης με τη χρήση κάμερας.
4. Συμβουλευτική μέσω τηλεφώνου (όταν δεν έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο).

Το τηλέφωνο επίσης έχει δώσει ένα διάλογο επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των πολιτών που επιζητούν βοήθεια και βρίσκονται σε κατάσταση κρίσης. Αυτοί οι άνθρωποι έχουν ανάγκη να μιλήσουν με κάποιον εμπιστευτικά για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά την διάρκεια προσαρμογής στον εγκλεισμό και

στην καινούργια πραγματικότητα του Covid-19. Οι παρακάτω γραμμές υπάρχουν για την αρωγή του κάθε πολίτη στην Ελλάδα.

- Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη: 1034
- Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας: 197
- Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία: 1018
- Γραμμή SOS της Γενικής Γραμματείας Ισότητας: 15900
- Γραμμή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης: 10306
- Παιδοψυχιατρική Κλινική του ΕΚΠΑ: 213 2013298 & 210 6924467
- Χαμόγελο του Παιδιού – Γραμμή SOS: 1056
- ΟΚΑΝΑ – Γραμμή SOS: 1031
- Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης: 1145 (ΚΕΘΕΑ-ΙΘΑΚΗ)
- Κέντρο Υποδοχής & Αλληλεγγύης Δήμου Αθηναίων (ΚΥΑΔΑ): 21 0524 6516
- Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης του Δήμου Αθηναίων: 210 3637365
- Γραμμή Πρώτης Βοήθειας: 210 3638049
- Γραμμή Κοινωνικής υποστήριξης: 210 8839151
- Γραμμή του «Μαζί για το Παιδί»: 11525
- Κοινωνικό Ιατρείο και συνταγογραφήσεις για άστεγους και άπορους από τον Δήμο Αθηναίων: 210-5246515
- Γραμμή Ψυχολογικής Στήριξης: «11528-ΔΙΠΛΑ ΣΟΥ» (Θάνου, 2020)
- Ινστιτούτο Prolepsis - Φιλία σε κάθε Ηλικία: 210-6101300

Ένας από τους βασικούς στόχους των Κοινωνικών Λειτουργιών είναι η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Προσαρμοσμένοι σε μια νέα πραγματικότητα εξαιτίας την πανδημίας του Covid-19, πολλοί επιστήμονες ψυχικής υγείας ξεκίνησαν να οργανώνουν ενημερωτικές ημερίδες σχετικά με τα προβλήματα της κοινότητας. Οι ημερίδες διεξάγονται μέσα από συγκεκριμένες πλατφόρμες από τον κάθε επαγγελματία ξεχωριστά ή και σε συνεργασία πολλών ειδικοτήτων. Επιπλέον, υπάρχει συγκεκριμένο επιτρεπόμενο όριο ατόμων, όπου μπορεί να παρακολουθήσει κανείς τις ημερίδες δια ζώσης. Ακόμη, μπορούν να οργανώσουν συνεδρίες ατομικές ή ομαδικές (Κοινωνική Εργασία με Άτομο ή Ομάδες ή Οικογένεια).

Οι παραπάνω τρόποι επικοινωνίας πραγματοποιούνται μόνο σε έκτακτες περιπτώσεις και όταν δεν υπάρχει άλλος τρόπος σύνδεσης. Σαφώς και τηρείται το απόρρητο του φακέλου του ατόμου, αλλά υπάρχουν ανησυχίες με αυτές τις τεχνικές σχετικά με την ιδιωτικότητα. Ωστόσο, αυτές οι μέθοδοι εφαρμόζονται σε μείζονος σημασίας περιπτώσεις (π.χ. πληθυσμοί απομακρυσμένοι) (Καλφοπούλου, Σίμος, 2015).

Η στήριξη στην οικογένεια μπορεί να επιτευχθεί όχι μόνο μέσω συνεδρίων, αλλά και μέσω τηλεφωνικής γραμμής, διαφόρων πλατφορμών (skype / zoom / teams, κλπ.), καθώς και με άλλα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Η αρωγή αυτή απευθύνεται τόσο σε οικογένειες που έχουν υποστεί κακοποιητικές συμπεριφορές και ψυχολογικές μεταπτώσεις κατά την διάρκεια του εγκλεισμού από την πανδημία, όσο και σε ανθρώπους που έχουν νοσήσει οι ίδιοι ή και ο στενός τους περίγυρος από τον Covid-19. Κατά την διάρκεια της τηλεφωνικής επικοινωνίας μέσω ειδικής γραμμής (όπως αυτές που αναφέρονται παραπάνω), ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να στηρίζει τους οικείους του ατόμου που νοσεί, αλλά και τον ίδιο τον ασθενή μέσω της ενεργητικής ακρόασης και της προσεκτικής επιλογής λέξεων. Μέσω διερεύνησης των σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων του ατόμου, την αναγνώριση των σκέψεων και των συναισθηματικών αντιδράσεων, την διάλυση μύθων καθώς και την τροποποίηση δυσλειτουργικών συμπεριφορών του, ο Κοινωνικός Λειτουργός θα μπορέσει αρχικά να κατανοήσει το άγχος και τις ανησυχίες του ατόμου, τις οποίες επιφέρει η πρόσληψη και η ανάρρωση του Covid-19 στην οικογένεια καθώς και να συμβάλλει στην ενδυνάμωση και την ψυχική ανθεκτικότητα του ασθενή. Τέλος, είναι σημαντικό ο Κοινωνικός Λειτουργός να τονίσει στον εξυπηρετούμενο ότι η οικογένεια είναι το βασικό στήριγμά του για την ψυχική του ανάταση και ενδυνάμωση (Σκάλη, 2021).

Τα στάδια της επικοινωνίας μεταξύ του επαγγελματία και του συγγενικού προσώπου του ασθενή που ανησυχεί μπορεί να επικεντρωθούν σε 3 κύρια σημεία:

1. Στην αρχή της επικοινωνίας να δοθούν τα τυπικά στοιχεία και από τις δύο πλευρές για να ξεκινήσει λιγότερο απρόσωπα η συζήτηση.
2. Στην διάρκεια της συζήτησης ο Κοινωνικός Λειτουργός να προσέξει εάν ο εξυπηρετούμενος που βρίσκεται στην γραμμή παρουσιάζει ψυχικά και σωματικά συμπτώματα λόγω του στρες που έχει υποστεί από το αιφνίδιο γεγονός. Τα στοιχεία

αυτά μπορούν να δοθούν ξεκάθαρα στον επαγγελματία ή έμμεσα. Όμως και στις δύο περιπτώσεις οφείλει να τα αναγνωρίσει για να μπορέσει να δώσει την κατάλληλη βοήθεια ή να παραπέμψει σε κάποια άλλη δομή.

3. Στην επικοινωνία θα πρέπει να διερευνήσει, εάν το άτομο έχει υποστηρικτικό περιβάλλον για να στηριχθεί την περίοδο που θα αναρρώνει ο ασθενής από τον ιό ή αν θα χρειαστεί να λάβει περαιτέρω βοήθεια, αν συμβαίνει κάτι πιο σημαντικό (Παπαγεωργίου, 2021).

Για να επιτευχθούν οι παραπάνω μορφές ψυχοκοινωνικής στήριξης από απόσταση, θα πρέπει να εμπλουτιστούν και να εξελιχθούν ακόμη περισσότερο οι υπηρεσίες τόσο με εργαλεία τελευταίας τεχνολογίας όσο και με καταρτισμένο προσωπικό, ώστε να είναι προετοιμασμένοι για οποιαδήποτε κατάσταση κρίσης της κοινωνίας αντίστοιχη με την τωρινή της πανδημίας.

### 3.2. Μοντέλα παρέμβασης σε κρίση

Στην εποχή μας πληθαίνουν διαρκώς τα τραυματικά γεγονότα (χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η πανδημία με τα έντονα και ολοένα αυξανόμενα επεισόδια κρίσης, όπως είναι η ενδοοικογενειακή βία, οι κακοποιητικές πράξεις, οι γυναικοκτονίες, ο φόβος της απώλειας των αγαπημένων ατόμων, το άγχος για την περίπτωση απώλειας εργασίας, το στρες για την πιθανότητα πρόσληψης του ιού κλπ.) και τα έντονα επεισόδια κρίσης που βιώνουν οι άνθρωποι σε επίπεδο ατομικό, αναπτυξιακό, διαπροσωπικό, οικογενειακό, ομαδικό και κοινοτικό (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, σελίδα:475, 2011).

Η κρίση της πανδημίας του Covid-19 που βιώνει αυτή την στιγμή η ανθρωπότητα παγκοσμίως, είναι μια ψυχοθόρα ανατροπή της καθημερινότητας, καθώς αυτή αλλάζει τα δεδομένα και την ισορροπία του ανθρώπου και δεν είναι εύκολο να την διαχειριστεί.

Η πανδημία αυτή χαρακτηρίζεται ως υγειονομική κρίση που έχει επιπτώσεις σε πολλά κομμάτια της καθημερινότητας του ανθρώπου, όπως είναι η απώλεια εργασίας, η αναστολή εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, η αύξηση συναισθηματικών δυσκολιών σε όλες τις ηλικιακές βαθμίδες και η κοινωνική αποστασιοποίηση (εγκλεισμός) (Πατσαβούδη, 2021).

Η έννοια της κρίσης όπως αναφέρει η Λαγωνίκα (2011) είναι αφενός μεν «η διαταραχή της ομαλής πορείας μιας διαδικασίας - σημείο καμπής», αφετέρου δε «η διαδικασία λήψης αποφάσεων». Όσον αφορά την πανδημία, η έννοια της κρίσης αντιπροσωπεύει το πρώτο κομμάτι του ορισμού, καθώς η ομαλή πορεία της κοινωνίας διαταράχθηκε με την εμφάνιση του ιού. Σύμφωνα με τον Carlan, «η ανάγκη του ανθρώπινου οργανισμού να βρίσκεται σε ομοιοστατική ισορροπία με το εξωτερικό περιβάλλον του και η ανάκαμψη της κρίσης θεωρείται απαραίτητη διαδικασία επιβίωσης κάθε ζώντος οργανισμού» (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, σελ.:481, 2011). Αυτό αποδεικνύεται και από τις προσπάθειες της κοινωνίας να ανακάμψει από την πανδημία και να βρει καινούργιους ομοιοστατικούς μηχανισμούς, ώστε να επιβιώσει.

Σε μία κατάσταση κρίσης, η ομοιόσταση του ατόμου ή του εξωτερικού περιβάλλοντος ασθενεί, γιατί επιφέρει αποδιοργάνωση και διαταράσσει την δυναμική του, όπως και στην παρούσα κατάσταση της πανδημίας.



Τα μοντέλα που είναι διαθέσιμα στον επαγγελματία όπως αναφέρονται από την Δημοπούλου-Λαγωνίκα (2011) είναι το μοντέλο θεραπείας καταστάσεων κρίσης της Κοινωνικής Λειτουργού Naomi Golan (1978) και το μοντέλο των 7 σταδίων για την παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσεων του Καθηγητή Κοινωνικής Εργασίας Albert Roberts (2000), τα οποία είναι ιδανικά για την επαναφορά της ομοιόστασης του ατόμου.

Σύμφωνα με τη Δημοπούλου-Λαγωνίκα (2011), στο μοντέλο της Golan υπάρχουν 3 φάσεις:

**Αρχική φάση:** Γίνεται η γνωριμία του θεραπευτή με τον θεραπευόμενο, διερευνείται το είδος της κρίσης που βιώνει (πώς η πανδημία επηρέασε αρνητικά τον εξυπηρετούμενο και σε ποιον/ους τομέα/είς της ζωής του) και γίνεται και διαμόρφωση της θεραπευτικής συμμαχίας. Όμως, ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να είναι προσεκτικός σε οποιαδήποτε μορφή θεραπείας που θα επιλέξει να προχωρήσει στις συνεδρίες. Είναι σημαντικό να τηρούνται αμφίδρομα οι όροι του θεραπευτικού συμβολαίου μεταξύ του συμβούλου και του συμβουλευόμενου αντίστοιχα, αλλά κυρίως από τον εξυπηρετούμενο, γιατί εύκολα μπορεί να δεθεί συναισθηματικά με τον θεραπευτή του σε μια ευάλωτη καμπή της ζωής του, λόγω του ότι νιώθει απελπισμένος και δεν μπορεί να στηριχθεί μόνος του, καθώς χρειάζεται να έχει στήριγμα κάποιον.

**Ενδιάμεση φάση:** Η εφαρμογή της θεραπευτικής συμμαχίας και του συμβολαίου γίνεται πραγματικότητα. Σε αυτό το στάδιο επιλύονται τα τωρινά προβλήματα και αλλάζουν οι προσαρμοστικοί μηχανισμοί που χρησιμοποιούσε το άτομο και δεν ήταν λειτουργικοί.

Τα κύρια προβλήματα μπορεί να αφορούν οποιαδήποτε μορφή κρίσης δημιούργησε, έντεινε ή αύξησε δραματικά η πανδημία (π.χ. αν η κρίση που δημιούργησε η πανδημία αφορούσε στην απώλεια εργασίας, να τον βοηθήσει να ενισχύσει την αυτοπεποίθησή του, να έχει πρόσβαση σε οικονομικές πηγές, να αποκτήσει προσόντα/δεξιότητες πιστοποιημένα από ειδικά αναγνωρισμένες αρχές, να έχει πρόσβαση σε πληροφόρηση για ευκαιρίες στην αγορά εργασίας).

**Τελική φάση:** Στο τέλος της παρέμβασης γίνεται αξιολόγηση αν περατώθηκε η κρίση (π.χ. αν το άγχος του εξυπηρετούμενου ξεπεράστηκε ή του δόθηκαν οι κατάλληλες ψυχικές και πρακτικές κατευθυντήριες γραμμές για να υποστηρίξει τον εαυτό του την περίοδο της πανδημίας χωρίς να επιστρέψει στην κρίση που βρισκόταν). Γίνεται παράθεση των στόχων που τέθηκαν στην αρχή της συνεργασίας. Πάνω από όλα, ο

θεραπευτής βεβαιώνεται ότι η λειτουργικότητα του ατόμου για την καθημερινότητά του και τις βασικές του ανάγκες έχει βελτιωθεί.

Το μοντέλο της Golan (1978) επιλέγεται να εφαρμοστεί σε καταστάσεις ψυχολογικής και κοινωνικής ενίσχυσης που δεν έχουν προκληθεί από έντονο τραυματικό γεγονός (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011). Ως προς την πανδημία αυτό το μοντέλο μπορεί να λειτουργήσει σε εξυπηρετούμενους που αρχικά φοβούνται ότι θα νοσήσουν από τον ιό και έπειτα ανησυχούν για την οικονομική και εργασιακή τους κατάσταση εξαιτίας των περιορισμών που εφαρμόστηκαν. Τέλος, μπορεί να βοηθήσει στην εύρεση επιπλέον οικονομικών επιδομάτων.

Το μοντέλο του Roberts (2000) είναι το νεότερο που υπάρχει για παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσης και έχει επτά στάδια. Το πρώτο στάδιο, αφορά στην εκτίμηση της κατάστασης κινδύνου που βρίσκεται το άτομο. Σε αυτό το στάδιο γίνεται διερεύνηση του βαθμού επικινδυνότητας, με άλλα λόγια, καταστάσεις που πυροδοτήθηκαν λόγω του εγκλεισμού π.χ. ενδοοικογενειακή βία, αυτοκτονικές τάσεις, ειδεχθείς δολοφονίες, κλπ.) και αν φανεί ότι ο κίνδυνος είναι άμεσος, θα πρέπει να ειδοποιηθούν οι κατάλληλες υπηρεσίες και δομές, είτε είναι κοινωνικές είτε ιατρικές ή ακόμα και η αστυνομία ή η Εισαγγελία (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011).

Στο δεύτερο στάδιο, δημιουργείται η ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου που χαρακτηρίζεται από την μη κριτική στάση και από ειλικρινές ενδιαφέρον προς το άτομο (π.χ. οι απόψεις που φέρει ο εξυπηρετούμενος για την πανδημία θα γίνουν σεβαστές και σταδιακά θα γίνει προσπάθεια με λογικά επιχειρήματα οι αρνητικές σκέψεις/απόψεις να γίνουν θετικές και οι θετικές να ενισχυθούν ακόμα περισσότερο) (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011).

Στο τρίτο στάδιο, γίνεται προσδιορισμός των κυριότερων προβλημάτων του ατόμου. Σ' αυτό το στάδιο είναι σημαντικό ο εξυπηρετούμενος να έχει προσδιορίσει τους λόγους επαφής του στον επαγγελματία, ώστε να γίνει σωστή και στοχευμένη δουλειά. Επιπροσθέτως, πρέπει να ενημερώσει αν έχει λάβει κατά το παρελθόν ξανά βοήθεια από Κοινωνικό Λειτουργό, ποιοι από τους ομοιοστατικούς μηχανισμούς λειτούργησαν στο παρελθόν, αν τον βοήθησαν και σε τι βαθμό, εάν όχι να διερευνηθούν οι αιτίες που δεν ήταν λειτουργικοί (π.χ. διαχείριση θυμού, εκρήξεων, κλπ.) (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011).

Στο τέταρτο στάδιο, ο επαγγελματίας βοηθά τον εξυπηρετούμενο να εκφράσει τα συναισθήματά του (π.χ. ο φόβος της απώλειας των αγαπημένων του ατόμων ή και της δικής του ζωής χωρίς να θεωρηθεί ότι υπερβάλλει) μέσα από τεχνικές του

Κοινωνικού Λειτουργού όπως είναι η ενεργητική ακρόαση, η ενσυναίσθηση και η γνησιότητα. Για να μπορέσει ο θεραπευόμενος να εκφραστεί ειλικρινά πρέπει να νιώσει ότι υπάρχει κατανόηση και σεβασμός από την απέναντι πλευρά (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011).

Στο πέμπτο στάδιο, διερευνώνται οι εναλλακτικές λύσεις που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο θεραπευόμενος για να ξεπεράσει την κρίση (π.χ. αρωγή στην διεκδίκηση ενός επιδόματος για να ενισχυθεί οικονομικά). Ουσιαστικά, σε αυτό το στάδιο ο Κοινωνικός Λειτουργός προσπαθεί να δει τους μη λειτουργικούς μηχανισμούς που χρησιμοποιούσε ο εξυπηρετούμενος στο παρελθόν και να τους τροποποιήσει σε λειτουργικούς, με σκοπό να μπορέσει να ξεπεράσει την κρίση (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011).

Στο έκτο στάδιο, ο Κοινωνικός Λειτουργός και ο εξυπηρετούμενος προχωρούν στην εφαρμογή του σχεδίου δράσης. Ουσιαστικά, ο επαγγελματίας προσπαθεί μέσα από την γνωστική προσέγγιση να εξηγήσει στο άτομο το λόγο που βρίσκεται σε κρίση και με ποιο τρόπο μπορεί να την ξεπεράσει. Αυτό προσπαθεί να το πετύχει ο επαγγελματίας με την μέθοδο της αναπλαισίωσης, αντικαθιστώντας τις παράλογες και διαστρεβλωμένες αντιλήψεις (π.χ. ο Covid-19 έχει υψηλή μεταδοτικότητα και έχει μεγάλη θνησιμότητα) με λογικές, ορθές και νέες απόψεις (π.χ. σε σχέση με την κοινή γρίπη η θνησιμότητα του Covid-19 δεν είναι και τόσο μεγάλη) (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011).

Στο έβδομο στάδιο, που είναι η φάση της περάτωσης, ο Κοινωνικός Λειτουργός παρακολουθεί αραιά τους εξυπηρετούμενους και αυτό εφαρμόζεται μόνο σε ακραίες περιπτώσεις, όπου το άτομο έχει βιώσει έντονη τραυματική εμπειρία (π.χ. βιασμό, κακοποίηση, ενδοοικογενειακή βία, αποβολή, θάνατο πολύ στενού συγγενικού προσώπου κ.α.) και χρειάζεται follow up. Ο ίδιος θα είναι στη διάθεσή του για μια έκτακτη συνέντευξη εάν του τηλεφωνήσει για να δρομολογήσουν ραντεβού.

Το μοντέλο του Roberts εφαρμόζεται κυρίως σε τραυματικές περιπτώσεις από τις οποίες έχει προκληθεί η κρίση. Αναλυτικότερα, για την πανδημία, αυτό μπορεί να ισχύσει σε άτομα που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία, σε μια κακοποιητική σχέση, σε άτομα που έχασαν συγγενικό τους άτομο λόγω Covid-19, αλλά και σε άτομα που έχουν προσληφθεί από τον ιό.

Και τα δύο μοντέλα βασίζονται στην βραχυπρόθεσμη παρέμβαση και χρησιμοποιούνται σαν αλληλοσυμπληρούμενα για να βοηθήσουν τους εξυπηρετούμενους σε καταστάσεις κρίσης (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011).

Υπάρχουν και άλλα μοντέλα πέρα από αυτά τα δύο που αναφέρονται στην Λαγωνικά, με σχετικά κοινά στοιχεία στη βάση και στο θεωρητικό τους υπόβαθρο και στοχεύουν και αυτά στην επίλυση της κρίσης. Συγκεκριμένα, το μοντέλο της ισορροπίας / ανισορροπίας, προσπαθεί να βοηθήσει το άτομο να επιστρέψει στην συναισθηματική ισορροπία που είχε πρότινος, η οποία χάθηκε λόγω της κρίσης που προκλήθηκε. Επίσης, το γνωστικό μοντέλο, στοχεύει να δείξει στον εξυπηρετούμενο ότι η αδυναμία να προσπεράσει την κρίση στην οποία βρίσκεται, οφείλεται στον λανθασμένο τρόπο σκέψης, ο οποίος μπορεί να αντικατασταθεί με θετικό τρόπο σκέψης. Ακόμα, το επιλεκτικό μοντέλο, έχει ως βάση στην παρέμβασή του την στρατηγική των δύο προηγούμενων μοντέλων. Με άλλα λόγια, προασπίζει την άποψη ότι οι εξυπηρετούμενοι ταυτόχρονα είναι μοναδικά άτομα, αλλά και με κοινά χαρακτηριστικά. Τα μοντέλα αυτά δεν αναφέρονται διεξοδικά, καθώς η θεωρία τους και ο σκοπός τους είναι κοινός με το μοντέλο της Golan και του Roberts (Σταματάκη, χ.χ).

Εν κατακλείδι, θεωρείται και είναι σημαντικό ο Κοινωνικός Λειτουργός να λαμβάνει σοβαρά υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε εξυπηρετούμενου για την επιλογή του μοντέλου παρέμβασης. Ο κάθε εξυπηρετούμενος είναι μια ξεχωριστή περίπτωση και βιώνει την περίοδο της κρίσης διαφορετικά. Εξού και η επιλογή για την εφαρμογή του κάθε μοντέλου δεν μπορεί να γίνει χωρίς να διερευνηθεί η κρίση που βιώνει το κάθε άτομο ξεχωριστά. Μέσα από την πρώτη συνεδρία ο θεραπευτής θα προσπαθήσει να εξακριβώσει το λόγο της επικοινωνίας του εξυπηρετούμενου καθώς για την κατάσταση της κρίσης που βιώνει, ώστε να ξέρει ποιο μοντέλο θα εφαρμόσει. Σε περιπτώσεις δύσκολης συναισθηματικής κατάστασης όπου ο εξυπηρετούμενος έχει βιώσει έντονο τραυματικό γεγονός (εισαγωγή στη Μ.Ε.Θ. επειδή νόσησε βαριά από τον ιό), ο θεραπευτής επιλέγει το μοντέλο εφαρμογής του Roberts. Αντίθετα, σε περιπτώσεις όπου το πρόβλημα βασίζεται στην ψυχολογική ενδυνάμωση για την επίλυση μιας κατάστασης κρίσης, επιλέγεται το θεραπευτικό μοντέλο της Golan.

Η πανδημία του Covid-19 είναι μια μεγάλη κατάσταση κρίσης που βιώνει αυτή τη στιγμή η παγκόσμια κοινωνία και καθιστά αναγκαίο το ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού ως επιστήμονα, σύμβουλο, ακροατή, συνομιλητή, υποστηρικτή, εμπνευστή, κλπ. Το λειτούργημα που ασκεί ο Κοινωνικός Λειτουργός βοηθά τα μέλη να αντιμετωπίσουν έντονες καταστάσεις κρίσης όπως αυτή που έχει δημιουργήσει η πανδημία.

«Στην κατεύθυνση αυτή οι θεωρητικοί της Θετικής Ψυχολογίας, Gable and Haidt

(2005), όρισαν την Θετική Ψυχολογία ως «τη μελέτη των καταστάσεων και των διαδικασιών που συμβάλλουν στην άνθιση ή στη βέλτιστη λειτουργία ατόμων, ομάδων και οργανισμών». Μέσω αυτής της θεώρησης, «επιδιώκεται η ανάπτυξη και η κινητοποίηση των ικανοτήτων του ατόμου με στόχο την επίλυση προβλημάτων» (Σκαλή, Πάλλη, 2020, σελ 5).

Μέσω παρεμβάσεων και χρησιμοποιώντας την Θετική Ψυχολογία ο Κοινωνικός Λειτουργός, κρίνει ότι θα τον οδηγήσουν στα εξής αποτελέσματα: 1. Θα συμβάλλει ώστε τα μέλη να δουν την ζωή με αισιοδοξία. 2. Θα επιτρέψει να εκτιμήσουν το παρόν. 3. Θα συμβάλλει να αποδεχτούν το παρελθόν. 4. Θα βοηθήσει να δείξουν ευγνωμοσύνη για το τώρα. 5. Θα βοηθήσει να δουν πέρα από τις στιγμιαίες απολαύσεις και τις δυσκολίες που έφερε η πανδημία στη ζωή τους. Όταν αντιληφθεί ότι το μέλος είναι πλέον ενδυναμωμένο, τότε ο στόχος -που έχει από κοινού τεθεί- έχει στεφθεί με επιτυχία (Σκαλή, Πάλλη, 2020). Κλείνοντας, η παρέμβαση του Κοινωνικού Λειτουργού θεωρείται απαραίτητη και αναγκαία, χρήσιμη κι ωφέλιμη, καθώς βοηθά το άτομο να μπει στη διαδικασία του κριτικού στοχασμού και να αποφασίσει ο ίδιος για το καλό του ψυχισμού του, της ψυχολογίας του, αλλά και του εαυτού του.

## **ΜΕΡΟΣ Β Ερευνητικό**

### *Κεφάλαιο 4*

#### **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

##### **4.1. Πλαίσιο της έρευνας**

Η έρευνα διεξήχθη μέσω διαδικτύου σε μορφή ερωτηματολογίου και αναρτήθηκε στο Google Forms.

Το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε στις 17 Απριλίου 2021 και ο χρόνος που χρειάστηκε για να φτάσουμε το δείγμα ήταν 3 μέρες. Το δείγμα συγκεντρώθηκε μέσα από σελίδες κοινωνικής δικτύωσης, στις οποίες αναρτήθηκε το ερωτηματολόγιο από την ερευνητική ομάδα. Το ερωτηματολόγιο δημοσιεύθηκε σε διάφορες σελίδες όλων των ειδών, χωρίς συγκεκριμένο κριτήριο, με σκοπό το δείγμα να έχει ερωτώμενους από διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας, όλων των ηλικιών, διάφορων επαγγελματικών δραστηριοτήτων και οικονομικής/εκπαιδευτικής βαθμίδας.

##### **4.2. Σκοπός και στόχοι έρευνας**

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να διερευνηθεί η ύπαρξη ή μη αλλαγών στις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων εν μέσω πανδημίας του Covid-19. Επιπλέον, να διερευνηθούν τυχόν επιπτώσεις της πανδημίας στη συναισθηματική και γενικότερα στην ψυχική κατάσταση των ατόμων. Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε άτομα 18 ετών και άνω. Το δείγμα της μελέτης αποτελούν 199 άτομα, εκ των οποίων οι 151 (75,9%) είναι γυναίκες.

Ως επιμέρους στόχους η ερευνητική ομάδα θέτει τη διερεύνηση των παραγόντων που πιθανόν να οδήγησαν στην αλλαγή ή μη των διατροφικών συνηθειών εν μέσω πανδημίας. Απώτερος στόχος της ερευνητικής εργασίας είναι η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων ώστε να εξεταστεί αν η αλλαγή ρουτίνας, ο περιορισμός των καθημερινών δραστηριοτήτων, αλλά και η αγωνία για την εξέλιξη του ιού (αγχώδεις καταστάσεις ζωής), ήταν οι αιτίες που οδήγησαν στην αλλαγή ή μη, των διατροφικών συνηθειών.

### 4.3. Ερευνητικά ερωτήματα/Υποθέσεις Έρευνας

1. Επηρεάζεται η συναισθηματική κατάσταση των ανθρώπων εν μέσω πανδημίας;
2. Επηρεάζεται η διατροφική συμπεριφορά των ανθρώπων εν μέσω πανδημίας;
3. Σχετίζεται το προφίλ (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικονομικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση-σχέσεις εργασίας, δείκτης μάζας σώματος κ.ά.) των ανθρώπων με τις διατροφικές συνήθειες εν μέσω πανδημίας;
4. Επηρεάζουν τα ΜΜΕ (τηλεόραση, διαδίκτυο, εφημερίδες) τις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων με τα πρότυπα που προβάλλουν;

Η παρούσα μελέτη αναφέρεται στην ύπαρξη ή μη αλλαγών στις διατροφικές συνήθειες των ατόμων εν μέσω πανδημίας. Δεν αφορά σε αλληλεπιδράσεις των μελών της οικογενείας ή των συγκατοίκων καθώς αποτελούν αντικείμενο άλλης αυτοτελούς έρευνας.

### 4.4. Χρησιμότητα της έρευνας

Επειδή το θέμα είναι καινούργιο, καθώς βασίζεται στα γεγονότα της πανδημίας, τα θεωρητικά και ερευνητικά στοιχεία που υπάρχουν είναι ελάχιστα. Με την εφαρμογή και ολοκλήρωση της έρευνας στον ελληνικό πληθυσμό μέσω διαδικτύου, η ομάδα μπορεί να ενισχύσει με τα πορίσματα της έρευνας, την περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου εκείνη την περίοδο.

### 4.5. Είδος έρευνας

Αναφορικά με τη στατιστική ανάλυση που ακολουθήθηκε, οι ποσοτικές μεταβλητές αναφέρονται με βάση τη μέση τιμή τους  $\pm$  τυπική απόκλιση ( $mean \pm sd$ ), ενώ για τις ποιοτικές, έχουμε τις αντίστοιχες συχνότητες και τα ποσοστά. Στην περίπτωση που δε θα ικανοποιείται η υπόθεση της κανονικότητας για τις ποσοτικές μεταβλητές, βάσει των κατάλληλων στατιστικών ή/και γραφικών ελέγχων, τότε συνίσταται να γίνεται χρήση της διαμέσου και του ενδοτεταρτημοριακού εύρους ( $median$ ,  $IQR$ ) ως αντιπροσωπευτικά περιγραφικά μέτρα. Έγινε χρήση των στατιστικών ελέγχων Shapiro-Wilk για τον έλεγχο της κανονικότητας των ποσοτικών μεταβλητών του ερωτηματολογίου. Η ύπαρξη κανονικότητας επιβεβαιώθηκε ή απορρίφθηκε και από

την οπτική επισκόπηση των αντίστοιχων ιστογραμμάτων, normal Q-Q plots και box-plots των μεταβλητών.

Πραγματοποιήθηκαν επίσης οι κατάλληλοι στατιστικοί έλεγχοι για τη διερεύνηση τυχόν σχέσεων ή συσχετίσεων μεταξύ συγκεκριμένων μεταβλητών (που αφορούν ερωτήσεις του ερωτηματολογίου), ορίζοντας το επίπεδο σημαντικότητας στο 0.05. Σε όσες περιπτώσεις κρίθηκε αναγκαίο, έγινε χρήση μη παραμετρικών ελέγχων και exact tests ή Monte Carlo simulation. Χρησιμοποιήθηκε κυρίως ο έλεγχος  $\chi^2$ . Για την ανάλυση των δεδομένων της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS 20.0.

#### **4.6. Δείγμα**

Η έρευνά μας πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά. Αυτό επιτεύχθηκε μέσω ερωτηματολογίων που απευθύνθηκαν σε άτομα ηλικίας 18 και άνω. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 199 άτομα, εκ των οποίων οι 151 (75,9%) ήταν γυναίκες.

Σκοπός μας ήταν να συλλέξουμε απόψεις από όλες τις ηλικιακές ομάδες των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα, σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες που ακολούθησαν κατά την διάρκεια της πανδημίας. Ο χρόνος που χρειάστηκε για να συλλέξουμε το δείγμα μας ήταν 3 ημέρες.

#### **4.7. Ερευνητικό Εργαλείο**

Εργαλείο της έρευνας μας αποτέλεσε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο βασισμένο στην κλίμακα διάταξης και στην Likert με ερωτήσεις κυρίως κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με βάση την κλίμακα MedDiet Score και το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας-28 (GHQ).

Οι θεματικές ενότητες του ερωτηματολογίου ήταν οι παρακάτω:

- Κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία
- Διατροφή
- Ψυχική υγεία
- Πανδημία



#### 4.8. Εγκυρότητα και Αξιοπιστία

Η διαδικασία αξιολόγησης της Τεχνικής Συλλογής Δεδομένων είναι εξαιρετικά χρήσιμη, καθώς από τα χαρακτηριστικά του θα κριθεί τελικά η αξία της έρευνας που πραγματοποιήθηκε.

Δύο είναι τα χαρακτηριστικά που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της συλλογής, η εγκυρότητα και η αξιοπιστία.

Η απουσία αυτών των χαρακτηριστικών αποδυναμώνει σημαντικά μια έρευνα, καθώς μειώνει από τα αποτελέσματα, τον βαθμό που αυτά γίνονται πιστευτά ή κατά πόσο ανταποκρίνονται τελικά στην πραγματικότητα. Για την διεξαγωγή της έρευνας μας ήταν απαραίτητη η συγκέντρωση συγκεκριμένου αριθμού δείγματος, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η εγκυρότητα της έρευνας. Έτσι, κατεβλήθη μια πρώτη προσπάθεια επίτευξης αποτελεσματικής δειγματοληψίας μέσω της χρήσης πιλοτικού ερωτηματολογίου, το οποίο συνέβαλε στην αντιμετώπιση πρακτικών και εκφραστικών ζητημάτων που υπήρχαν. Επιπλέον, για την κάλυψη όλων των αξόνων της έρευνας, αλλά και για τον σαφή καθορισμό των όρων και των εννοιών της μελέτης, χρησιμοποιήθηκαν τέσσερα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία απαντήθηκαν μέσω του ερωτηματολογίου. Συστηματική ήταν η μελέτη για την εύρεση και την επιλογή των κατάλληλων πτυχών ούτως ώστε να επιτευχθεί ο σκοπός της έρευνάς μας. Τέλος, προχωρήσαμε σε συστηματικό έλεγχο των μεταβλητών μέσα από επανειλημμένες μετρήσεις, τις οποίες χρησιμοποιήσαμε στην έρευνα, ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο αυτά που μετράμε στην έρευνά μας ανταποκρίνονται σε πραγματικές μετρήσεις.

Σημαντικό είναι επίσης να αναφερθεί ότι η χρήση της ποσοτικής έρευνας που επιλέξαμε για την υλοποίηση της μελέτης, διαφυλάσσει και συμβάλλει στην εγκυρότητα της έρευνάς μας.

Τέλος, για την αξιοπιστία της έρευνάς μας πρέπει να τονιστεί ότι οι ερωτώμενοι συμμετείχαν οικειοθελώς στην έρευνα και επικύρωσαν τα αποτελέσματά της. Σημαντικό είναι όμως να τονιστεί ότι διατηρήθηκε η ανωνυμία του κάθε ατόμου, αλλά και το δικαίωμά του να σταματήσει να απαντά το ερωτηματολόγιο οποιαδήποτε στιγμή.

#### **4.9. Είδος δειγματοληψίας**

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με μη τυχαία δειγματοληψία διαθέσιμου δείγματος. Ο λόγος που επιλέχθηκε αυτό το είδος της έρευνας, είναι γιατί υπάρχουν περιπτώσεις όπου η έρευνα πραγματοποιείται από τα άτομα που δέχονται να συμμετέχουν στην έρευνα γιατί το δείγμα της δεν είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού. Σε αυτή την κατηγορία ανήκει και η έρευνα που υλοποίησε η ερευνητική ομάδα. (Babbie, 2011).

## Κεφάλαιο 5

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 5.1. Αποτελέσματα

Παρακάτω ξεκινάμε την παρουσίαση των αποτελεσμάτων:

##### 1

Στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, από τα 199 άτομα, τα 151 (75,9%) ανήκουν στο γυναικείο φύλο, ενώ τα 48 ανήκουν στο ανδρικό φύλο (24,1%). Το μέσο βάρος τους καταγράφηκε στα 72,16 με τυπική απόκλιση  $\pm 17,58$  ενώ το ύψος στα 169,41 με τυπική απόκλιση  $\pm 8,97$ . Ο δείκτης μάζας σώματος που καταγράφεται για αυτές τις τιμές είναι 25,1, κάτι που δείχνει αρχικό στάδιο υπέρβαρων ατόμων. Οι 89 (44,7%) συμμετέχοντες στην έρευνα είχαν ηλικία από 26-35. Οι 134 (67,3%) ανέφεραν πως είναι άγαμοι. Οι 109 (54,8%) δήλωσαν ότι διαμένουν σε μεγάλο αστικό κέντρο. Οι 108 (54,3%) ανέφεραν ότι είναι σε συγκατοίκηση με κάποιο άτομο από το δικό τους περιβάλλον (οικογένεια, φίλους, αδέρφια, παιδιά). Οι 109 (54,8%) του δείγματος είναι κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ/ΑΤΕΙ. Οι 126 (63,6%) ανέφεραν πως εργάζονταν εκείνη την περίοδο. Οι 77 (38,7 %) δήλωσαν εισόδημα από 500 έως 1000 ευρώ. Οι 56 (43,1%) του δείγματος είναι άτομα που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα. Τα 157 άτομα (78,9%) σημείωσαν την επιλογή ότι δεν ακολουθούν συγκεκριμένο διαιτολόγιο, παρ' όλ' αυτά τα 25 (59,5%) άτομα που δήλωσαν πως ακολουθούν αιτιολόγησαν πως πρόκειται για την διατήρηση υγιεινού τρόπου ζωής.

#### Πίνακας 1: Κοινωνικό Δημογραφικά στοιχεία

	mean $\pm$ sd / median, IQR
Βάρος (κιλά)	72.16 $\pm$ 17.58/ 69.00, 26.00
Ύψος (cm)	169.41 $\pm$ 8.97/ 168.00, 2.00
	N %
Φύλο	

<b>Γυναίκα</b>	151	75.9
<b>Άνδρας</b>	48	24.1
<b>Ηλικία</b>		
<b>18-25</b>	52	26.1
<b>26-35</b>	89	44.7
<b>36-45</b>	35	17.6
<b>56-55</b>	18	9.0
<b>Άνω των 56</b>	5	2.5
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>		
<b>Άγαμη/ος</b>	134	67.3
<b>Έγγαμη/ος</b>	45	22.6
<b>Διαζευγμένη/ος</b>	14	7.0
<b>Άλλο</b>	6	3.0
<b>Τόπος διαμονής</b>		
<b>Χωριό (έως 2.000 κατοίκους)</b>	12	6.0
<b>Κωμόπολη (έως 10.000 κατοίκους)</b>	20	10.1
<b>Πόλη (έως 50.000 κατοίκους)</b>	58	29.1
<b>Μεγάλο αστικό κέντρο</b>	109	54.8
<b>Ζείτε στο ίδιο σπίτι;</b>		
<b>Μόνη/ος</b>	46	23.1
<b>Συζείτε με την/τον σύντροφο</b>	41	20.6
<b>Συγκατοίκηση (με οικογένεια, φίλους, αδέρφια, παιδιά)</b>	108	54.3
<b>Άλλο</b>	4	2.0

<b>Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας;</b>			
Απολυτήριο Δημοτικού	1	0.5	
Απολυτήριο Γυμνασίου ή Απόφοιτος παλαιάς Τεχνικής Σχολής	4	2.0	
Απολυτήριο Λυκείου (επαγγελματικό/ γενικό λύκειο)	24	12.1	
ΙΕΚ ή άλλη μετεκπαίδευση	11	5.5	
Πτυχίο Πανεπιστημίου/ΑΤΕΙ	109	54.8	
Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	50	25.1	
<b>Εργάζεστε αυτή την περίοδο;</b>			
Ναι	126	63.6	
Όχι	9	4.5	
Όχι, αλλά δεν ψάχνω για δουλειά	3	1.5	
Όχι, είμαι άνεργη/ος (ψάχνω για δουλειά)	9	4.5	
Όχι, είμαι φοιτήτρια/ής	28	14.1	
Εργάζομαι, αλλά είμαι σε αναστολή (λόγω συνθηκών COVID-19)	17	8.6	
Όχι, λόγω άλλων υποχρεώσεων	6	3.0	
<b>Ποια είναι η επαγγελματική σας ιδιότητα;</b>			
Αγρότισσα/ης, κτηνοτρόφος, αλιέας	2	1.5	
Εργάτρια/ης τεχνίτρια/ης	1	0.8	

Έμπορος/επιχειρηματίας-ελεύθερος επαγγελματίας	30	23.1
Ιδιωτική/ός υπάλληλος	56	43.1
Δημόσια/ιος υπάλληλος	18	13.8
Άλλο	23	17.7
<b>Μηνιαίο εισόδημα σε ευρώ</b>		
Έως 500	48	24.1
500-1.000	77	38.7
1.001-1.500	46	23.1
1.501-2.000	20	10.1
Άνω των 2.001	7	3.5
<b>Ακολουθείτε συγκεκριμένο διαιτολόγιο;</b>		
Ναι	42	21.1
Όχι	157	78.9
<b>Αν ακολουθείτε συγκεκριμένο διαιτολόγιο, για ποιο λόγο;</b>		
Για διατήρηση υγιεινού τρόπου ζωής	25	59.5
Για βελτίωση σωματικής εμφάνισης	10	23.8
Για αντιμετώπιση προβλήματος υγείας	2	4.8
Επειδή βρίσκεστε σε ειδική κατάσταση (Εγκυος, θηλασμός)	1	2.4

<b>κ.ά)</b>		
<b>Στάση ζωής (Pesce(a)tarians, vegan, vegetarian κ.ά)</b>	1	2.4
<b>Άλλο</b>	3	7.1

**Ξεκινάμε την στατιστική ανάλυση με την παρουσίαση των αποτελεσμάτων από το πρώτο ερευνητικό ερώτημα.**

Επηρεάζεται η συναισθηματική κατάσταση των ανθρώπων εν μέσω πανδημίας;

Κατά πλειοψηφία οι ερωτώμενοι, στην κλίμακα της ψυχικής υγείας είχαν αρνητικές απαντήσεις, γεγονός που αποδεικνύει την κακή συναισθηματική τους κατάσταση. Όμως, παρ'όλες τις απαντήσεις στην κλίμακα ως προς τον φόβο για την πανδημία του Covid-19 δεν υπήρξαν υψηλά ποσοστά αρνητικών απαντήσεων.

Παρατηρήθηκαν μερικά αξιολογα αποτελέσματα από τις ακόλουθες συσχετίσεις:

**2**

**16(1) \* 15(7)**

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **16(1)** Έχετε πιάσει τον εαυτό σας να εύχεται να ήταν πεθαμένος/να έχετε ξεμπερδέψει με όλα; \* **15(7)** Άτομα δίπλα θα πεθάνουν από Covid-19.

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Πολύ και Καθόλου των απαντήσεων «Διαφωνώ», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων καθώς, η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0.026, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα ποσοστά έδειξαν ότι το σύνολο του δείγματος, το 30,8% απάντησαν καθόλου δεν έχουν πιάσει τον εαυτό σας να εύχεται να ήταν πεθαμένος/να έχετε ξεμπερδέψει με όλα – σε σχέση με το 6,3% όπου αντίθετα σκέφτεται αν άτομα δίπλα του θα πεθάνουν από Covid-19.

**Πίνακας 2: Σχέση με Covid-19**

Crossta

b

			15(7)				
			Πολύ	Αρκετά	Μέτρια	Λίγο	Καθόλου
12(1 6)	Συμφωνώ	Count	12	12	16	13	4
		% within 15(7)	37.5%	21.8%	35.6%	31.7%	15.4%
	Συμφωνώ απόλυτα	Count	10	4	7	4	5
		% within 15(7)	31.3%	7.3%	15.6%	9.8%	19.2%
	Ουδέτερος	Count	8	17	14	10	6
		% within 15(7)	25.0%	30.9%	31.1%	24.4%	23.1%
	Διαφωνώ	Count	2	11	5	8	8
		% within 15(7)	6.3%	20.0%	11.1%	19.5%	30.8%
	Διαφωνώ απόλυτα	Count	0	11	3	6	3
		% within 15(7)	0.0%	20.0%	6.7%	14.6%	11.5%
Total		Count	32	55	45	41	26
		% within 15(7)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)	
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound
Pearson Chi-Square	28.703	16	.026	.026	.022	.030		
Likelihood Ratio	31.771	16	.011	.017	.014	.021		
Fisher's Exact Test	28.276			.023	.019	.026		
Linear-by-Linear Association	3.051	1	.081	.080	.073	.087	.042	.037
N of Valid Cases	199							

**3**

**13(10) \* 12(14)**

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **13(10)** Αισθάνεστε ικανοποιημένη/ος με τις αρμοδιότητες που αναλαμβάνετε να φέρετε εις πέρας; \* **12(14)** Νιώθετε άβολα όταν τρώτε γλυκά;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Συμφωνώ απόλυτα και Διαφωνώ απόλυτα των απαντήσεων «Καθόλου», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0.004, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα ποσοστά μας δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 37,5% απάντησαν συμφωνώ απόλυτα – δεν αισθάνονται ικανοποιημένοι με τις αρμοδιότητες που αναλαμβάνουν να φέρουν εις πέρας, σε σχέση με το 16,0% όπου αντίθετα απάντησαν διαφωνώ απόλυτα – νιώθουν άβολα όταν τρώνε γλυκά.

### Πίνακας 3: Συναίσθημα και Διατροφή

#### Crosstab

		12(14)					Total	
		Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα		
13(10 Καθόλου )	Count	3	6	1	3	8	21	
	% within 12(14)	11.1%	37.5%	2.2%	4.9%	16.0%	10.6%	
	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	8	3	20	22	13	66
	% within 12(14)	29.6%	18.8%	44.4%	36.1%	26.0%	33.2%	
Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	13	2	17	28	23	83	
% within 12(14)	48.1%	12.5%	37.8%	45.9%	46.0%	41.7%		
Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	3	5	7	8	6	29	
% within 12(14)	11.1%	31.3%	15.6%	13.1%	12.0%	14.6%		
Total	Count	27	16	45	61	50	199	
% within 12(14)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)		Monte Carlo Sig. (1- sided)					
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval			
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound		
Pearson Chi-Square	28.785	12	.004	.004	.002	.006					
Likelihood Ratio	26.643	12	.009	.014	.011	.016					
Fisher's Exact Test	25.461			.007	.005	.010					
Linear-by-Linear Association	.018	1	.894	.908	.901	.916	.458	.445	.470		
N of Valid Cases	199										

4

**13(11) \* 17(5)**

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **13(11)** Έχετε αισθανθεί πως παίζετε χρήσιμο ρόλο σε ότι γίνεται γύρω σας; \* **17(5)** Πόσα συχνά μέσα στο μήνα μαγειρεύετε σύμφωνα με το μεσογειακό τρόπο διατροφής;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Ποτέ και Μία φορά την ημέρα και πάνω των απαντήσεων «Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0.019, το p-value είναι  $<0.05$ , άρα υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα ποσοστά μας δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 9,1% απάντησαν ποτέ – δεν έχουν αισθανθεί πως παίζουν χρήσιμο ρόλο σε ότι γίνεται γύρω τους, σε σχέση με

το 37,8% που απάντησαν ότι – μαγειρεύουν μία φορά την ημέρα και πάνω σύμφωνα με τον μεσογειακό τρόπο διατροφής.

**Πίνακας 4: Συναίσθημα και μεσογειακή διατροφή**

**Crosstab**

		17(5)						Total
		Ποτέ	2-3 φορές τον μήνα	1 φορά την εβδομάδα	2-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	1 φορά την ημέρα και πάνω	
13(1 Καθόλου)	Count	0	3	2	5	2	4	16
	% within 17(5)	0.0%	15.0%	8.7%	7.6%	5.3%	10.8%	8.2%
Όχι περισσότερο απ' συνήθως	Count	9	9	9	30	11	6	74
	% within 17(5)	81.8%	45.0%	39.1%	45.5%	28.9%	16.2%	37.9%
Μάλλον περισσότερο απ' συνήθως	Count	1	7	7	21	13	13	62
	% within 17(5)	9.1%	35.0%	30.4%	31.8%	34.2%	35.1%	31.8%
Πολύ περισσότερο απ' συνήθως	Count	1	1	5	10	12	14	43
	% within 17(5)	9.1%	5.0%	21.7%	15.2%	31.6%	37.8%	22.1%
Total	Count	11	20	23	66	38	37	199
	% within 17(5)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)	Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (1-sided)	Sig. (1-sided)

			sided)	Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
					Pearson Chi-Square	27.726		15	.023
Likelihood Ratio	29.711	15	.013	.019	.016	.023			
Fisher's Exact Test	26.514			.017	.013	.020			
Linear-by-Linear Association	11.528	1	.001	.001	.000	.001	.000	.000	
N of Valid Cases	195								

5

**12(13) \* 13(15)**

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **12(13)** Νιώθετε ότι το φαγητό ελέγχει την ζωή σας; \* **13(15)** Βρήκατε μερικές φορές ότι δεν μπορούσατε να κάνετε τίποτα γιατί τα νεύρα σας ήταν σε άσχημη κατάσταση;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Καθόλου και Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως των απαντήσεων «Διαφωνώ απόλυτα», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0.046, το p-value είναι  $<0.05$ , άρα υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα ποσοστά δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 33,3% απάντησαν καθόλου – διαφωνούν απόλυτα πως δεν νιώθουν ότι το φαγητό ελέγχει την ζωή τους, σε σχέση με το 6,7% που απάντησαν πως πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως νιώθουν ότι δεν μπορούν να ελέγξουν τα νεύρα τους γιατί ήταν σε άσχημη κατάσταση.

**Πίνακας 5: Διατροφή και συναίσθημα**

**Crosstab**

		13(15)				Total	
		Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ό τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ό τι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ό τι συνήθως		
12(13 )	Συμφωνώ	Count % within 13(15)	14 20.3%	13 17.3%	9 23.1%	3 20.0%	39 19.7%
	Συμφωνώ απόλυτα	Count % within 13(15)	4 5.8%	2 2.7%	5 12.8%	3 20.0%	14 7.1%
	Ουδέτερος	Count % within 13(15)	15 21.7%	18 24.0%	9 23.1%	3 20.0%	45 22.7%
	Διαφωνώ	Count % within 13(15)	13 18.8%	29 38.7%	11 28.2%	5 33.3%	58 29.3%
	Διαφωνώ απόλυτα	Count % within 13(15)	23 33.3%	13 17.3%	5 12.8%	1 6.7%	42 21.2%
Total		Count % within 13(15)	69 100.0%	75 100.0%	39 100.0%	15 100.0%	199 100.0%

### Chi-Square Tests

Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
			Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound

Pearson Chi-Square	21.196	12	.048	.046	.040	.051			
Likelihood Ratio	20.563	12	.057	.075	.068	.082			
Fisher's Exact Test	20.156			.049	.044	.055			
Linear-by-Linear Association	3.331	1	.068	.072	.065	.078	.038	.033	.043
N of Valid Cases	198								

6

13(1) \* 12(5)

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **13(1)** Τρομάζετε στην ιδέα να είστε υπέρβαρη/ος; \* **12(5)** Συγκεκριμένα αποφεύγετε τροφές που περιέχουν πολλούς υδατάνθρακες; Συγκρίνοντας τις στήλες συχνότητας Συμφωνώ απόλυτα και Διαφωνώ απόλυτα των απαντήσεων «Καθόλου», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0.021, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι το σύνολο του δείγματος, το 25,0% απάντησαν συμφωνώ απόλυτα – ότι τρομάζουν στην ιδέα να είναι υπέρβαροι, σε σχέση με το 4,9% όπου απάντησαν ότι αποφεύγουν τροφές που περιέχουν πολλούς υδατάνθρακες.

**Πίνακας 6: Εικόνα σώματος και υδατάνθρακες**

**Crosstab**

		12(5)					Total
		Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	
13(1 Καθόλου)	Count	4	4	1	4	2	15
)	% within 12(5)	11.1%	25.0%	2.1%	7.1%	4.9%	7.7%

Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count % within 12(5)	18 50.0%	3 18.8%	27 57.4%	38 67.9%	22 53.7%	108 55.1%
Μάλλον περισσότερο ότι συνήθως	Count % within 12(5)	9 25.0%	8 50.0%	15 31.9%	9 16.1%	10 24.4%	51 26.0%
Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count % within 12(5)	5 13.9%	1 6.3%	4 8.5%	5 8.9%	7 17.1%	22 11.2%
Total	Count % within 12(5)	36 100.0%	16 100.0%	47 100.0%	56 100.0%	41 100.0%	199 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)		Monte Carlo Sig. (1- sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	23.635	12	.023	.021	.017	.025			
Likelihood Ratio	22.697	12	.030	.047	.042	.053			
Fisher's Exact Test	22.098			.023	.019	.027			
Linear-by-Linear Association	.029	1	.864	.870	.862	.879	.444	.432	.457
N of Valid Cases	196								



**13(2) \* 12(17)**

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **13(2)** Νιώθετε την ανάγκη να τονώνετε τη διάθεση σας; \* **12(17)** Συγκεκριμένα αποφεύγετε τροφές που περιέχουν πολλούς υδατάνθρακες;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Συμφωνώ απόλυτα και Διαφωνώ απόλυτα των απαντήσεων «Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0.002, το p-value είναι  $<0.05$ , άρα υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε να έδειξαν ότι το σύνολο του δείγματος, το 65,0% ότι απάντησαν συμφωνώ απόλυτα – ότι νιώθουν πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως την ανάγκη να τονώνουν την διάθεση τους, σε σχέση με το 31,6%, όπου απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα – δεν αποφεύγουν συγκεκριμένα τροφές που περιέχουν πολλούς υδατάνθρακες.

**Πίνακας 7: Διάθεση και υδατάνθρακες****Crosstab**

		12(17)					Total	
		Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα		
13(2 Καθόλου )	Count	3	1	2	0	3	9	
	% within 12(17)	7.5%	5.0%	5.7%	0.0%	5.3%	4.5%	
	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	12	2	8	8	16	46
	% within 12(17)	30.0%	10.0%	22.9%	17.0%	28.1%	23.1%	
Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	19	4	22	25	20	90	
	% within 12(17)	47.5%	20.0%	62.9%	53.2%	35.1%	45.2%	
Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	6	13	3	14	18	54	
	% within 12(17)	15.0%	65.0%	8.6%	29.8%	31.6%	27.1%	

Total	Count	40	20	35	47	57	199
	% within	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	12(17)				%		%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	31.709	12	.002	.002	.001	.003			
Likelihood Ratio	33.656	12	.001	.002	.001	.003			
Fisher's Exact Test	30.844			.001	.000	.002			
Linear-by-Linear Association	.864	1	.353	.349	.336	.361	.183	.173	.193
N of Valid Cases	199								

8

13(4) \* 17(2)

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **13(4)** Έχετε αισθανθεί ότι η ψυχική σας υγεία έχει επηρεάσει την σωματική; \* **17(2)** Πόσες φορές καταναλώσατε γλυκά μέσα στο μήνα; Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Ποτέ και Μια φορά την ημέρα και πάνω των απαντήσεων «Καθόλου», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0.036, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα ποσοστά μας δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 50,0% απάντησαν καθόλου – ποτέ δεν έχουν

αισθανθεί ότι η ψυχική τους υγεία έχει επηρεάσει την σωματική, σε σχέση με το 75,0% που απάντησαν ότι υπάρχει αυξημένη κατανάλωση γλυκών μέσα στον μήνα – μία φορά την ημέρα και πάνω.

**Πίνακας 8: Ψυχική υγεία και γλυκά**

**Crosstab**

		17(2)						Total	
		Ποτέ τον μήνα	2-3 φορές τον μήνα	1 φορά την εβδομάδα	2-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	1 φορά την ημέρα και πάνω		
13(4)	Καθόλου	Count	3	10	9	15	6	6	49
		% within 17(2)	50.0%	19.2%	18.4%	23.4%	30.0%	75.0%	24.6%
	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	0	15	16	14	1	0	46
		% within 17(2)	0.0%	28.8%	32.7%	21.9%	5.0%	0.0%	23.1%
	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	3	17	16	20	7	2	65
	% within 17(2)	50.0%	32.7%	32.7%	31.3%	35.0%	25.0%	32.7%	
	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	0	10	8	15	6	0	39
	% within 17(2)	0.0%	19.2%	16.3%	23.4%	30.0%	0.0%	19.6%	
Total	Count	6	52	49	64	20	8	199	
	% within 17(2)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)			Monte Carlo Sig. (1- sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	25.633	15	.042	.036	.031	.040			
Likelihood Ratio	29.256	15	.015	.024	.020	.028			
Fisher's Exact Test	21.889			.071	.065	.078			
Linear-by-Linear Association	.084	1	.772	.792	.782	.803	.405	.392	.417
N of Valid Cases	199								

9

**16(2) \* 13(15)**

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **16(2)** Έχετε καπνίσει πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο; \* **13(15)** Βρήκατε μερικές φορές ότι δεν μπορούσατε να κάνετε τίποτα γιατί τα νεύρα σας ήταν σε άσχημη κατάσταση;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Καθόλου και Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως των απαντήσεων «Καθόλου», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,004 και η τιμή το p-value είναι  $<0.05$ , αρά υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι το σύνολο του δείγματος, το 68,1% απάντησαν ότι καθόλου – δεν έχουν καπνίσει πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο, σε σχέση με

το 26,7% όπου απάντησαν δεν μπορούσαν να ελέγξουν τα νεύρα τους, που ήταν σε άσχημη κατάσταση.

**Πίνακας 9: Κάπνισμα και νεύρα**

**Crosstab**

			13(15)			
			Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
16(2) )	Πολύ	Count % within 13(15)	4 5.8%	4 5.3%	5 12.8%	3 20.0%
	Αρκετά	Count % within 13(15)	4 5.8%	13 17.3%	4 10.3%	2 13.3%
	Μέτρια	Count % within 13(15)	11 15.9%	12 16.0%	3 7.7%	1 6.7%
	Λίγο	Count % within 13(15)	3 4.3%	4 5.3%	3 7.7%	5 33.3%
	Καθόλου	Count % within 13(15)	47 68.1%	42 56.0%	24 61.5%	4 26.7%

Total	Count	69	75	39	15
	% within 13(15)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)	
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval
					Lower Bound	Upper Bound		
Pearson Chi-Square	29.575	12	.003	.004	.002	.005		
Likelihood Ratio	24.079	12	.020	.029	.025	.034		
Fisher's Exact Test	24.152			.008	.006	.010		
Linear-by-Linear Association	4.457	1	.035	.036	.031	.040	.018	.015

N of Valid Cases	198						
------------------	-----	--	--	--	--	--	--

## 10

### 15(5) \* Ηλικία

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **15(5)** Εάν μολυνθώ από Covid-19 θα έχει επικίνδυνες συνέπειες στην υγεία μου; \* Ηλικία;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων 18-25 και Άνω των 56 των απαντήσεων «Πολύ», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,035 και η τιμή το p-value είναι <0.05, αρά υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα ποσοστά μας δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 15,4% (18-25ετών) απάντησαν ότι πολύ – ανησυχούν ότι θα έχει επικίνδυνες συνέπειες στην υγεία τους, αν μολυνθούν από Covid-19, σε σχέση με το 80,0% (Άνω των 56 ετών), όπου απάντησαν ότι ανησυχούν πολύ ότι θα έχει επικίνδυνες συνέπειες στην υγεία τους, αν μολυνθούν από Covid-19.

### Πίνακας 10: Ηλικία και Covid-19

#### Crosstab

			Ηλικία					Total
			18-25	26-35	36-45	46-55	Άνω των 56	
15(5) Πολύ	Count		8	10	7	3	4	32
	% within Ηλικία		15.4%	11.2%	20.0%	16.7%	80.0%	16.1%
Αρκετά	Count		9	23	9	8	0	49
	% within Ηλικία		17.3%	25.8%	25.7%	44.4%	0.0%	24.6%
Μέτρια	Count		17	28	10	6	0	61
	% within Ηλικία		32.7%	31.5%	28.6%	33.3%	0.0%	30.7%
Λίγο	Count		11	17	5	1	0	34
	% within Ηλικία		21.3%	18.8%	14.3%	16.7%	0.0%	17.4%

	% within Ηλικία	21.2%	19.1%	14.3%	5.6%	0.0%	17.1%
Καθόλου	Count	7	11	4	0	1	23

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	27.107	16	.040	.035	.031	.040			
Likelihood Ratio	26.650	16	.046	.063	.056	.069			
Fisher's Exact Test	20.429			.136	.127	.145			
Linear-by-Linear Association	8.243	1	.004	.003	.002	.005	.002	.001	.003
N of Valid Cases	199								
Καθόλου	% within Ηλικία	13.5%	12.4%	11.4%	0.0%	20.0%	11.6%		
Total	Count	52	89	35	18	5	199		
	% within Ηλικία	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

11

13(12) \* 17(5)

Η σχέση των δύο ερωτήσεων 13(12) Έχετε αισθανθεί ικανή/ός να παίρνετε αποφάσεις για διάφορα θέματα; \* 17(5) Πόσα συχνά μέσα στο μήνα μαγειρεύετε



σύμφωνα με το μεσογειακό τρόπο διατροφής;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Ποτέ και Μία φορά την ημέρα και πάνω των απαντήσεων «Καθόλου», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση εξάρτηση μεταξύ των δυο

ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,001 και η τιμή το p-value είναι <0.05, αρά υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το σύνολο του δείγματος, το 36,4% απάντησαν ότι ποτέ – δεν έχουν αισθανθεί ικανοί να παίρνουν αποφάσεις για διάφορα θέματα, σε σχέση με το 8,1%, όπου απάντησαν ότι μαγειρεύουν σύμφωνα με το μεσογειακό τρόπο διατροφής.

**Πίνακας 11: Διάθεση και μεσογειακός τρόπος διατροφής**

**Crosstab**

		17(5)						Total
		Ποτέ	2-3 φορές τον μήνα	1 φορά την εβδομάδ α	2-6 φορές την εβδομάδ α	1 φορά την ημέρα	1 φορά και πάνω	
13(1 2)	Καθόλου Count % within 17(5)	4 36.4 %	2 10.0%	0 0.0%	2 3.0%	0 0.0%	3 8.1%	11 5.6%
	Όχι περισσότερο απ’ συνήθως ότι 17(5)	2 18.2 %	10 50.0%	12 50.0%	20 30.3%	14 35.0%	8 21.6%	66 33.3 %
	Μάλλον περισσότερο απ’ συνήθως ότι 17(5)	4 36.4 %	6 30.0%	7 29.2%	30 45.5%	15 37.5%	13 35.1%	75 37.9 %
	Πολύ Count	1	2	5	14	11	13	46

περισσότερο απ' ότι συνήθως	% within 17(5)	9.1%	10.0%	20.8%	21.2%	27.5%	35.1%	23.2 %
Total	Count	11	20	24	66	40	37	199
	% within 17(5)	100.0 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0 %

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)		Monte Carlo Sig. (1- sided)					
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval			
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound		
Pearson Chi-Square	37.503	15	.001	.001	.000	.002					
Likelihood Ratio	30.748	15	.009	.015	.012	.018					
Fisher's Exact Test	26.905			.016	.013	.020					
Linear-by-Linear Association	11.461	1	.001	.001	.000	.001	.000	.000	.001		
N of Valid Cases	198										

12

18(4) \* 12(14)

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **18(4)** Έχετε κάνει διατροφή ή δίαιτα που έκανε κάποιος διάσημος; \* **12(14)** Νιώθετε άβολα όταν τρώτε γλυκά;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Συμφωνώ και Διαφωνώ των απαντήσεων «Διαφωνώ απόλυτα», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση εξάρτησης μεταξύ των δυο

ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,004 και η τιμή το p-value είναι <0.05, αρά υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα ποσοστά μας δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 37,0% απάντησαν συμφωνώ – έχουν ακολουθήσει κάποια διατροφή ή δίαιτα που έχει ακολουθήσει κάποιος διάσημος, σε σχέση με το 51,1%, όπου απάντησαν διαφωνώ – ότι δεν νιώθουν άβολα όταν τρώνε γλυκά.

**Πίνακας 12: Δίαιτα και γλυκά**

**Crossta**

**b**

			12(14)				
			Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
18(4)	Συμφωνώ	Count	3	1	1	2	2
	απόλυτα	% within 12(14)	11.1%	6.3%	2.2%	3.3%	4.0%
	Συμφωνώ	Count	0	0	0	0	1
		% within 12(14)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Count	1	2	5	8	1
	% within 12(14)	3.7%	12.5%	11.1%	13.1%	2.0%	
	Διαφωνώ	Count	13	1	16	26	7
	% within 12(14)	48.1%	6.3%	35.6%	42.6%	14.0%	
	Διαφωνώ απόλυτα	Count	10	12	23	25	39
	% within 12(14)	37.0%	75.0%	51.1%	41.0%	78.0%	
Total	Count	27	16	45	61	50	
	% within 12(14)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)	
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound
Pearson Chi-Square	34.759	16	.004	.004	.002	.005		
Likelihood Ratio	37.055	16	.002	.001	.000	.002		
Fisher's Exact Test	36.647			.000	.000	.001		
Linear-by-Linear Association	3.738	1	.053	.059	.053	.065	.034	.029
N of Valid Cases	199							

**Συνεχίζουμε την στατιστική ανάλυση με την παρουσίαση των αποτελεσμάτων από το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα.**

Επηρεάζεται η διατροφική συμπεριφορά των ανθρώπων εν μέσω πανδημίας; Παρατηρήθηκαν μερικά αξιολογικά αποτελέσματα από τις ακόλουθες συσχετίσεις.

Με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν στα ερωτήματα 16,17,18 διαπιστώθηκε αρχικά ότι εν μέσω πανδημίας δεν υπήρξε αύξηση στην κατανάλωση του αλκοόλ. Αντίθετα όμως, σημειώθηκε μεγάλη αύξηση κατανάλωσης γλυκών. Επιπλέον, μέτρια ήταν η χρήση τσιγάρων, αλλά και η έναρξη των προγραμμάτων γυμναστικής στο σπίτι.

Τέλος, παρ' όλο που υπήρξε μέτρια αύξηση στην κατανάλωση φαγητού, σημειώθηκε μεγάλη αύξηση στην χρήση συνταγών μαγειρικής από το διαδίκτυο.

### 13

#### 16(8) \* 13(12)

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **16(8)** Ακολουθείτε πρόγραμμα γυμναστικής και διατροφής; \* **13(12)** Έχετε αισθανθεί ικανή/ός να παίρνετε αποφάσεις για διάφορα θέματα;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνότητας Καθόλου και Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως των απαντήσεων «Καθόλου», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,002 και η τιμή το p-value είναι <0.05, αρά υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το σύνολο του δείγματος, το 60,0% απάντησαν καθόλου – δεν ακολουθούν πρόγραμμα γυμναστικής και διατροφής, σε σχέση με το 13,0%, όπου απάντησαν ότι αισθάνονται ικανές/οί να παίρνουν αποφάσεις για διάφορα θέματα.

#### Πίνακας 13: Γυμναστική, διατροφή και συναίσθημα

##### Crosstab

			13(12)				Total
			Καθόλου υ	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως	
16(8)	Πολύ	Count	1	3	9	16	29
		% within 13(12)	10.0%	4.5%	12.0%	34.8%	14.7%
	Αρκετά	Count	1	7	7	5	20
		% within 13(12)	10.0%	10.6%	9.3%	10.9%	10.2%
	Μέτρια	Count	1	13	22	10	46

	% within 13(12)	10.0%	19.7%	29.3%	21.7%	23.4%
Λίγο	Count	1	14	14	9	38
	% within 13(12)	10.0%	21.2%	18.7%	19.6%	19.3%
Καθόλου	Count	6	29	23	6	64
υ	% within 13(12)	60.0%	43.9%	30.7%	13.0%	32.5%
Total	Count	10	66	75	46	199
	% within 13(12)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)			Monte Carlo Sig. (1- sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	31.190	12	.002	.002	.001	.003			
Likelihood Ratio	30.543	12	.002	.003	.002	.005			
Fisher's Exact Test	29.065			.002	.001	.002			
Linear-by-Linear Association	20.744	1	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	197								

**17(3) \* 13(12)**

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **17(3)** Πόσες φορές μέσα στο μήνα μαγειρεύετε στο σπίτι; \* **13(12)** Έχετε αισθανθεί ικανή/ός να παίρνετε αποφάσεις για διάφορα θέματα; Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Καθόλου και Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως των απαντήσεων «Ποτέ», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,023 και η τιμή το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα ποσοστά μας δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 27,3% απάντησαν καθόλου – ποτέ μέσα στο μήνα δεν μαγειρεύουν στο σπίτι, σε σχέση με το 4,3%, όπου ότι αισθάνονται ικανές/οί να παίρνουν αποφάσεις για διάφορα θέματα.

**Πίνακας 14: Μαγείρεμα και διάθεση****Crosstab**

		13(12)				Total
		Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως	
17(3 Ποτέ )	Count	3	1	3	2	9
	% within 13(12)	27.3%	1.5%	4.0%	4.3%	4.5%
2-3 φορές τον μήνα	Count	2	3	2	1	8
	% within 13(12)	18.2%	4.5%	2.7%	2.2%	4.0%
1 φορά την εβδομάδα	Count	1	5	6	1	13
	% within 13(12)	9.1%	7.6%	8.0%	2.2%	6.6%
2-6 φορές την εβδομάδα	Count	3	17	20	13	53
	% within 13(12)	27.3%	25.8%	26.7%	28.3%	26.8%
1 φορά την ημέρα	Count	0	21	20	18	59
	% within 13(12)	0.0%	30.4%	28.9%	26.3%	31.3%

	% within 13(12)	0.0%	31.8%	26.7%	39.1%	29.8%
1 φορά την ημέρα και πάνω	Count % within 13(12)	2 18.2%	19 28.8%	24 32.0%	11 23.9%	56 28.3%
Total	Count % within 13(12)	11 100.0 %	66 100.0%	75 100.0%	46 100.0%	199 100.0 %

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)			Monte Carlo Sig. (1- sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	28.019	15	.021	.023	.019	.027			
Likelihood Ratio	22.999	15	.084	.122	.114	.130			
Fisher's Exact Test	21.697			.071	.064	.077			
Linear-by- Linear Association	3.616	1	.057	.058	.052	.064	.030	.025	.034
N of Valid Cases	198								

15

17(4) \* 13(6)

Η σχέση των δύο ερωτήσεων 17(4) Πόσο συχνά μέσα στο μήνα καταναλώνετε



αναφυκτικά ή και ανθρακούχα ροφήματα; \* **13(6)** Έχετε αισθανθεί να βρίσκεστε συνεχώς κάτω από πίεση;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Καθόλου και Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως των απαντήσεων «Ποτέ», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,016 και η τιμή το p-value είναι <0.05, αρά υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το σύνολο του δείγματος, το 21,7% απάντησαν καθόλου – ποτέ μέσα στο μήνα δεν καταναλώνουν ανθρακούχα ροφήματα, σε σχέση με το 31,8%, όπου απάντησαν πολύ περισσότερο από ότι συνήθως έχουν αισθανθεί να βρίσκονται συνεχώς κάτω από πίεση.

**Πίνακας 15: Αναφυκτικά και πίεση**

**Crosstab**

		13(6)				Total
		Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως	
17(4 Ποτέ )	Count	5	16	14	14	49
	% within 13(6)	21.7%	23.9%	21.5%	31.8%	24.6%
2-3 φορές τον μήνα	Count	8	24	17	14	63
	% within 13(6)	34.8%	35.8%	26.2%	31.8%	31.7%
1 φορά την εβδομάδα	Count	0	12	7	4	23
	% within 13(6)	0.0%	17.9%	10.8%	9.1%	11.6%
2-6 φορές την εβδομάδα	Count	4	8	22	7	41
	% within 13(6)	17.4%	11.9%	33.8%	15.9%	20.6%
1 φορά την ημέρα	Count	2	4	2	5	13
	% within 13(6)	15.4%	11.9%	3.8%	15.4%	10.0%

	% within 13(6)	8.7%	6.0%	3.1%	11.4%	6.5%
1 φορά την ημέρα και πάνω	Count % within 13(6)	4 17.4%	3 4.5%	3 4.6%	0 0.0%	10 5.0%
Total	Count % within 13(6)	23 100.0 %	67 100.0%	65 100.0%	44 100.0%	199 100.0 %

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)			Monte Carlo Sig. (1- sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	28.382	15	.019	.016	.013	.019			
Likelihood Ratio	29.705	15	.013	.020	.016	.023			
Fisher's Exact Test	25.565			.025	.021	.029			
Linear-by- Linear Association	1.126	1	.289	.286	.274	.297	.142	.133	.151
N of Valid Cases	199								

16

16(7) \* 13(15)

Η σχέση των δύο ερωτήσεων 16(7) Το διάστημα σας πανδημίας Covid-19 τρώτε

συχνότερα απ' ότι συνήθως; \* **13(15)** Βρήκατε μερικές φορές ότι δεν μπορούσατε να κάνετε τίποτα γιατί τα νεύρα σας ήταν σε άσχημη κατάσταση;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Καθόλου και Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως των απαντήσεων «Πολύ», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,036 και η τιμή το p-value είναι <0.05, αρά υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα ποσοστά μας δείχνουν, ότι το σύνολο του δείγματος, το 13,0% απάντησαν καθόλου μέσα στο διάστημα της πανδημίας Covid-19 δεν έφαγαν πολύ συχνότερα απ' ότι συνήθως, σε σχέση με το 40,0% όπου απάντησαν πολύ περισσότερο και συχνότερα απ' ότι συνήθως ότι δεν μπορούσαν να ελέγξουν τα νεύρα τους, που ήταν σε άσχημη κατάσταση.

**Πίνακας 16: Διατροφή και νεύρα**

**Crosstab**

		13(15)				Total
		Καθόλο υ	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως	
16(7) Πολύ	Count % within 13(15)	9 13.0%	11 14.7%	6 15.4%	6 40.0%	32 16.2%
Αρκετά	Count % within 13(15)	15 21.7%	11 14.7%	13 33.3%	5 33.3%	44 22.2%
Μέτρια	Count % within 13(15)	12 17.4%	24 32.0%	5 12.8%	0 0.0%	41 20.7%
Λίγο	Count % within 13(15)	17 24.6%	14 18.7%	7 17.9%	2 13.3%	40 20.2%
Καθόλο	Count	16	15	8	2	41

	Count	23.2%	20.0%	20.5%	13.3%	20.7%
	% within					
	13(15)					
Total	Count	69	75	39	15	199
	% within	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	13(15)					

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	21.830	12	.039	.036	.031	.041			
Likelihood Ratio	22.882	12	.029	.039	.034	.043			
Fisher's Exact Test	20.254			.048	.043	.054			
Linear-by-Linear Association	5.003	1	.025	.026	.022	.031	.013	.010	.016
N of Valid Cases	198								

17

**16(6) \* 13(8)**

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **16(6)** Το διάστημα της πανδημίας Covid-19 τρώτε περισσότερη ποσότητα φαγητού; \* **13(8)** Αισθάνεστε να πανικοβάλλεστε χωρίς σοβαρό λόγο ή ότι δεν αντέχετε άλλο;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Καθόλου και Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως των απαντήσεων «Πολύ», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των δυο

ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,021 και η τιμή το p-value είναι <0.05, αρά υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι το σύνολο του δείγματος, το 2,0% απάντησαν καθόλου μέσα στο διάστημα της πανδημίας Covid-19 δεν έτρωγαν πολύ – περισσότερη ποσότητα φαγητού, σε σχέση με το 32,0% όπου απάντησαν ότι πολύ περισσότερο απ’ ότι συνήθως αισθάνονται να πανικοβάλλονται χωρίς σοβαρό λόγο ή να μην αντέχουν άλλο.

**Πίνακας 17: Διατροφή και πανικός**

**Crosstab**

		13(8)				Total
		Καθόλου υ	Όχι περισσότερο απ’ ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ’ ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ’ ότι συνήθως	
16(6) Πολύ	Count % within 13(8)	1 2.0%	10 15.4%	11 19.0%	8 32.0%	30 15.1%
Αρκετά	Count % within 13(8)	7 13.7%	17 26.2%	16 27.6%	2 8.0%	42 21.1%
Μέτρια	Count % within 13(8)	15 29.4%	17 26.2%	10 17.2%	6 24.0%	48 24.1%
Λίγο	Count % within 13(8)	14 27.5%	11 16.9%	9 15.5%	6 24.0%	40 20.1%
Καθόλου υ	Count % within 13(8)	14 27.5%	10 15.4%	12 20.7%	3 12.0%	39 19.6%
<b>Total</b>	Count	51	65	58	25	199

% within	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
13(8)					

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	23.744	12	.022	.021	.017	.025			
Likelihood Ratio	26.665	12	.009	.010	.008	.013			
Fisher's Exact Test	24.906			.011	.009	.014			
Linear-by-Linear Association	8.583	1	.003	.004	.002	.006	.003	.001	.004
N of Valid Cases	199								

18

12(3) \* 13(8)

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **12(3)** Πιάνετε τον εαυτό σας απασχολημένη/ο με το φαγητό; \* **13(8)** Αισθάνεστε να πανικοβάλλεστε χωρίς σοβαρό λόγο ή ότι δεν αντέχετε άλλο;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Καθόλου και Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως των απαντήσεων «Συμφωνώ απόλυτα», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,015 και η τιμή το p-value είναι

<0.05, αρά υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα ποσοστά μας δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 2,0% απάντησαν συμφωνώ απόλυτα – καθόλου δεν έχουν πιάσει τον εαυτό τους απασχολημένο με το φαγητό, σε σχέση με το 20,0% όπου απάντησαν ότι πολύ περισσότερο απ’ ότι συνήθως αισθάνονταν να πανικοβάλλονται χωρίς σοβαρό λόγο ή να μην αντέχουν άλλο.

### Πίνακας 18: Διατροφή και πανικός

#### Crosstab

			13(8)			
			Καθόλου	Όχι περισσότερο απ’ ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ’ ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ’ ότι συνήθως
12(3)	Συμφωνώ	Count	14	15	22	9
		% within 13(8)	28.0%	23.1%	37.9%	36.0%
	Συμφωνώ απόλυτα	Count	1	4	6	5
		% within 13(8)	2.0%	6.2%	10.3%	20.0%
	Ουδέτερος	Count	20	21	8	6
	% within 13(8)	40.0%	32.3%	13.8%	24.0%	
	Διαφωνώ	Count	9	20	20	4
		% within 13(8)	18.0%	30.8%	34.5%	16.0%
	Διαφωνώ	Count	6	5	2	1

απόλυτα	% within 13(8)	12.0%	7.7%	3.4%	4.0%
Total	Count	50	65	58	25
	% within 13(8)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound
Pearson Chi-Square	24.681	12	.016	.015	.012	.018		
Likelihood Ratio	25.246	12	.014	.022	.018	.026		
Fisher's Exact Test	23.967			.015	.012	.018		



Linear-by-Linear Association	3.798	1	.051	.056	.050	.062	.030	.025
N of Valid Cases	198							

## 19

### 12(4) \* 13(12)

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **12(4)** Γνωρίζετε το θερμιδικό περιεχόμενο των τροφών που καταναλώνετε; \* **13(12)** Έχετε αισθανθεί ικανή/ός να παίρνετε αποφάσεις για διάφορα θέματα;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Καθόλου και Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως των απαντήσεων «Συμφωνώ απόλυτα», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,010 και η τιμή το p-value είναι <0.05, αρά υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι το σύνολο του δείγματος, το 19,6% όπου απάντησαν συμφωνώ απόλυτα – πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως γνωρίζουν το θερμιδικό περιεχόμενο των τροφών που καταναλώνουν, σε σχέση με το 36,4% όπου απάντησαν συμφωνώ απόλυτα –αισθάνονται ικανές/οί να παίρνουν αποφάσεις για διάφορα θέματα.

### Πίνακας 19: Θερμίδες και ικανότητα διαχείρισης

#### Crosstab

	13(12)		
Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως

12(4)	Συμφωνώ	Count	3	20	29	15
		% within 13(12)	27.3%	30.3%	38.7%	32.6%
	Συμφωνώ απόλυτα	Count	4	5	4	9
		% within 13(12)	36.4%	7.6%	5.3%	19.6%
	Ουδέτερος	Count	0	17	18	17
	% within 13(12)	0.0%	25.8%	24.0%	37.0%	
	Διαφωνώ	Count	2	15	13	2
		% within 13(12)	18.2%	22.7%	17.3%	4.3%
	Διαφωνώ απόλυτα	Count	2	9	11	3
		% within 13(12)	18.2%	13.6%	14.7%	6.5%
	Total	Count	11	66	75	46
		% within 13(12)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (1-sided)

			sided)	Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound
Pearson Chi-Square	25.985	12	.011	.010	.007	.012		
Likelihood Ratio	28.039	12	.005	.008	.006	.010		
Fisher's Exact Test	25.481			.007	.005	.009		
Linear-by-Linear Association	2.421	1	.120	.124	.115	.132	.063	.057
N of Valid Cases	198							

20

**12(6) \* 13(12)**

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **12(6)** Προκαλείτε εμετό μετά το φαγητό;\* **13(12)** Έχετε αισθανθεί ικανή/ός να παίρνετε αποφάσεις για διάφορα θέματα;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Καθόλου και Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως των απαντήσεων «Διαφωνώ απόλυτα», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,002 και η τιμή το p-value είναι

<0.05, αρά υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα ποσοστά μας δείχνουν από το σύνολο του δείγματος, το 54,5% όπου απάντησαν διαφωνώ απόλυτα – καθόλου δεν προκαλούν εμετό μετά το φαγητό, σε σχέση με το 82,6% όπου απάντησαν διαφωνώ απόλυτα – αισθάνονται ικανές/οί να παίρνουν αποφάσεις για διάφορα θέματα.

## Πίνακας 20: Εμετός και ικανότητα διαχείρισης

### Crosstab

			13(12)			
			Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
12(6)	Συμφωνώ	Count	1	0	0	0
		% within 13(12)	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	Συμφωνώ απόλυτα	Count	1	0	0	0
		% within 13(12)	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	Ουδέτερος	Count	1	4	4	2
	% within 13(12)	9.1%	6.1%	5.3%	4.3%	
	Διαφωνώ	Count	2	4	6	6
	% within 13(12)	18.2%	6.1%	8.0%	13.0%	
	Διαφωνώ	Count	6	58	65	38

απόλυτα	% within 13(12)	54.5%	87.9%	86.7%	82.6%
Total	Count	11	66	75	46
	% within 13(12)	100.0 %	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound
Pearson Chi-Square	38.281	12	.000	.002	.001	.003		
Likelihood Ratio	15.748	12	.203	.122	.113	.130		
Fisher's Exact Test	18.483			.048	.042	.053		

Linear-by-Linear Association	3.476	1	.062	.059	.053	.065	.034	.030
N of Valid Cases	198							

## 21

### 12(7) \* 13(8)

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **12(7)** Νιώθετε πολύ ένοχη/ος μετά το φαγητό; \* **13(8)** Αισθάνεστε να πανικοβάλλεστε χωρίς σοβαρό λόγο ή ότι δεν αντέχετε άλλο; Συγκρίνοντας τις στήλες συχνότητας Καθόλου και Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως των απαντήσεων «Συμφωνώ απόλυτα», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,002 και η τιμή το p-value είναι <0.05, αρά υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι το σύνολο του δείγματος, το 3,9% όπου απάντησαν συμφωνώ απόλυτα – καθόλου δεν νιώθει πολύ ένοχη/ος μετά το φαγητό, σε σχέση με το 12,0% όπου απάντησαν συμφωνώ απόλυτα – αισθάνονται να πανικοβάλλονται χωρίς σοβαρό λόγο ή δεν αντέχουν άλλο.

### Πίνακας 21: Ενοχή και πανικός

#### Crosstab

			13(8)			
			Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
12( Συμφωνώ	Count	2	9	17	1	

7)	% within 13(8)	3.9%	13.8%	29.8%	4.0%
Συμφωνώ απόλυτα	Count	2	2	2	3
	% within 13(8)	3.9%	3.1%	3.5%	12.0%
Ουδέτερος	Count	7	14	14	2
	% within 13(8)	13.7%	21.5%	24.6%	8.0%
Διαφωνώ	Count	19	14	13	9
	% within 13(8)	37.3%	21.5%	22.8%	36.0%
Διαφωνώ απόλυτα	Count	21	26	11	10
	% within 13(8)	41.2%	40.0%	19.3%	40.0%
Total	Count	51	65	57	25
	% within 13(8)	100.0 %	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-  
Squar  
e Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-	Monte Carlo Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (1-sided)

			sided)	Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound
Pearson Chi-Square	30.976	12	.002	.002	.001	.003		
Likelihood Ratio	31.346	12	.002	.002	.001	.003		
Fisher's Exact Test	29.585			.001	.000	.002		
Linear-by-Linear Association	5.080	1	.024	.022	.018	.026	.010	.007
N of Valid Cases	198							

22

**12(9) \* 13(6)**

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **12(9)** Γνωρίζετε τις θερμίδες που καίτε όταν γυμνάζεστε; \* **13(6)** Έχετε αισθανθεί να βρίσκεστε συνεχώς κάτω από πίεση; Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Καθόλου και Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως των απαντήσεων «Συμφωνώ απόλυτα», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,016 και η τιμή το p-value είναι <0.05, αρά υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα



ποσοστά μας δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 26,1% όπου απάντησαν συμφωνώ απόλυτα – καθόλου δεν γνωρίζουν τις θερμίδες που καίνε όταν γυμνάζονται, σε σχέση με το 6,8% όπου απάντησαν συμφωνώ απόλυτα – πως πολύ περισσότερο απ’ ότι συνήθως αισθάνθηκαν να βρίσκονται συνεχώς κάτω από πίεση.

## Πίνακας 22: Θερμίδες και πίεση

### Crosstab

			13(6)			
			Καθόλου	Όχι περισσότερο απ’ ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ’ ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ’ ότι συνήθως
12(9)	Συμφωνώ	Count	5	18	13	9
		% within 13(6)	21.7%	26.9%	20.0%	20.5%
	Συμφωνώ απόλυτα	Count	6	2	2	3
		% within 13(6)	26.1%	3.0%	3.1%	6.8%
	Ουδέτερος	Count	5	29	21	16
	% within 13(6)	21.7%	43.3%	32.3%	36.4%	
	Διαφωνώ	Count	4	13	20	8
		% within 13(6)	17.4%	19.4%	30.8%	18.2%
	Διαφωνώ	Count	3	5	9	8

απόλυτα	% within 13(6)	13.0%	7.5%	13.8%	18.2%
Total	Count	23	67	65	44
	% within 13(6)	100.0 %	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound
Pearson Chi-Square	24.788	12	.016	.016	.012	.019		
Likelihood Ratio	19.664	12	.074	.094	.087	.102		
Fisher's Exact Test	19.287			.065	.058	.071		

Linear-by-Linear Association	2.427	1	.119	.123	.114	.131	.064	.057
N of Valid Cases	199							

## 23

### 12(14) \* 13(12)

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **12(14)** Νιώθετε άβολα όταν τρώτε γλυκά; \* **13(12)** Έχετε αισθανθεί ικανή/ός να παίρνετε αποφάσεις για διάφορα θέματα; Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Καθόλου και Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως των απαντήσεων «Συμφωνώ απόλυτα», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,018 και η τιμή το p-value είναι  $<0.05$ , αρά υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι το σύνολο του δείγματος, το 36,4% όπου απάντησαν συμφωνώ απόλυτα – καθόλου δεν νιώθουν άβολα όταν τρώνε γλυκά, σε σχέση με το 13,0% όπου απάντησαν συμφωνώ απόλυτα – πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως έχουν αισθανθεί ικανές/οί να παίρνουν αποφάσεις για διάφορα θέματα.

### Πίνακας 23: Γλυκά και ικανότητα να παίρνει κάποιος απόφαση

#### Crosstab

			13(12)				Total
			Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως	
12(14 Συμφωνώ )	Count	2	9	9	7	27	
	% within 13(12)	18.2%	13.6%	12.0%	15.2%	13.6%	
Συμφωνώ	Count	4	1	5	6	16	

απόλυτα	% within 13(12)	36.4%	1.5%	6.7%	13.0%	8.1%
Ουδέτερος	Count % within 13(12)	1	14	22	8	45
		9.1%	21.2%	29.3%	17.4%	22.7%
Διαφωνώ	Count % within 13(12)	1	21	26	13	61
		9.1%	31.8%	34.7%	28.3%	30.8%
Διαφωνώ απόλυτα	Count % within 13(12)	3	21	13	12	49
		27.3%	31.8%	17.3%	26.1%	24.7%
Total	Count % within 13(12)	11	66	75	46	199
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)			Monte Carlo Sig. (1- sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	24.605	12	.017	.018	.014	.021			
Likelihood Ratio	22.024	12	.037	.052	.047	.058			
Fisher's Exact Test	21.142			.034	.029	.039			
Linear-by-Linear Association	.147	1	.701	.708	.696	.719	.363	.351	.376

N of Valid Cases	198								
------------------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

24

12(5) \* 13(12)

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **12(5)** Συγκεκριμένα αποφεύγετε τροφές που περιέχουν πολλούς υδατάνθρακες; \* **13(12)** Έχετε αισθανθεί ικανή/ός να παίρνετε αποφάσεις για διάφορα θέματα;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνότητας Καθόλου και Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως των απαντήσεων «Διαφωνώ», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,023 και η τιμή το p-value είναι <0.05, αρά υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι το σύνολο του δείγματος, το 27,3% όπου απάντησαν – καθόλου δεν αποφεύγουν συγκεκριμένες τροφές που περιέχουν πολλούς υδατάνθρακες, σε σχέση με το 10,9% όπου απάντησαν διαφωνώ – πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως έχουν αισθανθεί ικανές/οί να παίρνουν αποφάσεις για διάφορα θέματα.

**Πίνακας 24: Υδατάνθρακες και ικανότητα να παίρνει κάποιος απόφαση**

**Crosstab**

			13(12)			
			Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
12( Συμφωνώ	Count	2	13	10	11	

5)	% within 13(12)	18.2%	19.7%	13.3%	23.9%
Συμφωνώ απόλυτα	Count	2	3	3	8
	% within 13(12)	18.2%	4.5%	4.0%	17.4%
Ουδέτερος	Count	2	13	24	9
	% within 13(12)	18.2%	19.7%	32.0%	19.6%
Διαφωνώ	Count	3	26	22	5
	% within 13(12)	27.3%	39.4%	29.3%	10.9%
Διαφωνώ απόλυτα	Count	2	11	16	13
	% within 13(12)	18.2%	16.7%	21.3%	28.3%
Total	Count	11	66	75	46
	% within 13(12)	100.0 %	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-  
Square  
Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-	Monte Carlo Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (1-sided)

			sided)	Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound
Pearson Chi-Square	23.394	12	.025	.023	.020	.027		
Likelihood Ratio	23.435	12	.024	.035	.031	.040		
Fisher's Exact Test	23.256			.017	.013	.020		
Linear-by-Linear Association	.291	1	.590	.616	.603	.628	.303	.291
N of Valid Cases	198							

25

16(1) \* 15(1)

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **16(1)** Έχετε καταναλώσει πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο, αλκοόλ; \* **15(1)** Θα μολυνθώ από τον Covid-19.

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Πολύ και Καθόλου των απαντήσεων «Καθόλου», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,002, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα ποσοστά μας δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 70,0% απάντησαν πολύ – έχουν καταναλώσει πολύ περισσότερο από το

συνηθισμένο αλκοόλ, σε σχέση με το 47,4% όπου καθόλου δεν φοβόντουσαν πως θα μολυνθούν από τον Covid-19.

**Πίνακας 25: Αλκοόλ και Covid-19**

**Crossta**

**b**

			15(1)				
			Πολύ	Αρκετά	Μέτρια	Λίγο	Καθόλου υ
16(1 )	Πολύ	Count	2	0	0	4	0
		% within 15(1)	10.0%	0.0%	0.0%	9.5%	0.0%
	Αρκετά	Count	2	4	5	0	5
		% within 15(1)	10.0%	8.5%	7.0%	0.0%	26.3%
	Μέτρια	Count	1	6	11	4	4
		% within 15(1)	5.0%	12.8%	15.5%	9.5%	21.1%
	Λίγο	Count	1	0	10	7	1
		% within 15(1)	5.0%	0.0%	14.1%	16.7%	5.3%
	Καθόλο υ	Count	14	37	45	27	9
		% within 15(1)	70.0%	78.7%	63.4%	64.3%	47.4%
Total		Count	20	47	71	42	19



% within	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
15(1)					

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)	
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound
Pearson Chi-Square	38.709	16	.001	.002	.001	.002		
Likelihood Ratio	44.116	16	.000	.000	.000	.001		
Fisher's Exact Test	35.128			.000	.000	.001		
Linear-by-Linear Association	2.106	1	.147	.144	.135	.153	.076	.069
N of Valid Cases	199							

**16(6) \* 13(8)**

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **16(6)** Το διάστημα σας πανδημίας covid-19 τρώτε περισσότερη ποσότητα φαγητού; \* **13(8)** Αισθάνεστε να πανικοβάλλεστε χωρίς σοβαρό λόγο ή ότι δεν αντέχετε άλλο;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Καθόλου και Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως των απαντήσεων «Πολύ», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,021, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι το σύνολο του δείγματος, το 2,0% απάντησαν καθόλου – το διάστημα της πανδημίας Covid-19 δεν τρώνε περισσότερη ποσότητα φαγητού, σε σχέση με το 32,0%, όπου απάντησαν πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως αισθάνονται να πανικοβάλλονται χωρίς σοβαρό λόγο ή ότι δεν αντέχουν άλλο.

**Πίνακας 26: Αύξηση φαγητού και πανικός****Crosstab**

			13(8)				Total
			Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως	
16(6) Πολύ	Count	1	10	11	8	30	
	% within 13(8)	2.0%	15.4%	19.0%	32.0%	15.1%	
Αρκετά	Count	7	17	16	2	42	
	% within 13(8)	13.7%	26.2%	27.6%	8.0%	21.1%	
Μέτρια	Count	15	17	10	6	48	
	% within 13(8)	29.4%	26.2%	17.2%	24.0%	24.1%	

Λίγο	Count % within 13(8)	14 27.5%	11 16.9%	9 15.5%	6 24.0%	40 20.1%
Καθόλου	Count % within 13(8)	14 27.5%	10 15.4%	12 20.7%	3 12.0%	39 19.6%
Total	Count % within 13(8)	51 100.0%	65 100.0%	58 100.0%	25 100.0%	199 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)		Monte Carlo Sig. (1- sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	23.744	12	.022	.021	.017	.025			
Likelihood Ratio	26.665	12	.009	.010	.008	.013			
Fisher's Exact Test	24.906			.011	.009	.014			
Linear-by-Linear Association	8.583	1	.003	.004	.002	.006	.003	.001	.004
N of Valid Cases	199								

27

13(8) \* 12(7)

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **13(8)** Αισθάνεστε να πανικοβάλλεστε χωρίς σοβαρό λόγο ή ότι δεν αντέχετε άλλο; \* **12(17)** Έχετε επεισόδια υπερφαγίας όπου νιώθετε ότι δεν μπορείτε να σταματήσετε;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Συμφωνώ απόλυτα και Διαφωνώ απόλυτα των απαντήσεων «Καθόλου», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,025, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα ποσοστά μας δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 20,0% απάντησαν συμφωνώ απόλυτα – αισθάνονται να πανικοβάλλονται χωρίς σοβαρό λόγο ή ότι δεν αντέχουν άλλο, σε σχέση με το 35,1%, διαφωνούν απόλυτα –ότι δηλαδή δεν αντιμετωπίζουν επεισόδια υπερφαγίας ή αίσθημα ότι δεν μπορούν να σταματήσουν.

**Πίνακας 27: Πανικός και Υπερφαγία**

**Crosstab**

		12(17)					Total	
		Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα		
13(8 Καθόλου) )	Count	8	4	8	11	20	51	
	% within 12(17)	20.0%	20.0%	22.9%	23.4%	35.1%	25.6%	
	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	9	6	16	13	21	65
	% within 12(17)	22.5%	30.0%	45.7%	27.7%	36.8%	32.7%	
Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	20	6	10	14	8	58	
% within 12(17)	50.0%	30.0%	28.6%	29.8%	14.0%	29.1%		
Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	3	4	1	9	8	25	
% within 12(17)	7.5%	20.0%	2.9%	19.1%	14.0%	12.6%		
Total	Count	40	20	35	47	57	199	
% within 12(17)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)			Monte Carlo Sig. (1- sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	23.218	12	.026	.025	.021	.028			
Likelihood Ratio	24.026	12	.020	.027	.023	.031			
Fisher's Exact Test	22.841			.024	.020	.028			
Linear-by-Linear Association	2.799	1	.094	.102	.095	.110	.053	.047	.058
N of Valid Cases	199								

28

13(11) \* 17(5)

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **13(11)** Έχετε αισθανθεί πως παίζετε χρήσιμο ρόλο σε ότι γίνεται γύρω σου; \* **17(5)** Πόσα συχνά μέσα στο μήνα μαγειρεύετε σύμφωνα με το μεσογειακό τρόπο διατροφής;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Ποτέ και Μία φορά την ημέρα και πάνω των απαντήσεων «Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,019, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι το σύνολο του δείγματος, το 9,1% απάντησαν πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως – ποτέ δεν ένιωσαν να έχουν αισθανθεί πως παίζουν χρήσιμο ρόλο σε ό,τι γίνεται γύρω τους, σε σχέση με το 37,8% όπου πολύ

περισσότερο απ' ότι συνήθως –μαγειρεύουν μία φορά την ημέρα και πάνω σύμφωνα με το μεσογειακό τρόπο διατροφής.

**Πίνακας 28: Ικανότητα και μεσογειακός τρόπος διατροφής**

**Crosstab**

		17(5)						Total	
		Ποτέ	2-3 φορές τον μήνα	1 φορά την εβδομάδα	2-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	1 φορά την ημέρα και πάνω		
13(1	Καθόλου	Count	0	3	2	5	2	4	16
		% within 17(5)	0.0%	15.0%	8.7%	7.6%	5.3%	10.8%	8.2%
Όχι	περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	9	9	9	30	11	6	74
		% within 17(5)	81.8%	45.0%	39.1%	45.5%	28.9%	16.2%	37.9%
Μάλλον	περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	1	7	7	21	13	13	62
		% within 17(5)	9.1%	35.0%	30.4%	31.8%	34.2%	35.1%	31.8%
Πολύ	περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	1	1	5	10	12	14	43
		% within 17(5)	9.1%	5.0%	21.7%	15.2%	31.6%	37.8%	22.1%
Total		Count	11	20	23	66	38	37	199
		% within 17(5)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)	Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (1-sided)	Sig. (1-sided)

			sided)	Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
					Pearson Chi-Square	27.726		15	.023
Likelihood Ratio	29.711	15	.013	.019	.016	.023			
Fisher's Exact Test	26.514			.017	.013	.020			
Linear-by-Linear Association	11.528	1	.001	.001	.000	.001	.000	.000	
N of Valid Cases	195								

29

13(12) \* 12(17)

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **13(12)** Έχετε αισθανθεί ικανή/ός να παίρνετε αποφάσεις για διάφορα θέματα; \* **12(17)** Έχετε επεισόδια υπερφαγίας όπου νιώθετε ότι δεν μπορείτε να σταματήσετε;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Συμφωνώ και Διαφωνώ απόλυτα των απαντήσεων «Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,026, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα ποσοστά μας δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 35,1% απάντησαν ότι διαφωνεί απόλυτα – δεν έχει αισθανθεί ικανή/ός να παίρνει αποφάσεις πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως, σε σχέση με το 17,9% όπου Συμφωνεί πως αισθάνονται ότι αντιμετωπίζουν επεισόδια υπερφαγίας.

**Πίνακας 29: Ικανότητα και υπερφαγία**

**Crosstab**

		12(17)					Total	
		Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα		
13(12 Καθόλου )	Count	2	3	4	1	1	11	
	% within 12(17)	5.1%	15.0%	11.4%	2.1%	1.8%	5.6%	
	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	12	5	12	18	19	66
	% within 12(17)	30.8%	25.0%	34.3%	38.3%	33.3%	33.3%	
Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	18	4	14	22	17	75	
% within 12(17)	46.2%	20.0%	40.0%	46.8%	29.8%	37.9%		
Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως	Count	7	8	5	6	20	46	
% within 12(17)	17.9%	40.0%	14.3%	12.8%	35.1%	23.2%		
Total	Count	39	20	35	47	57	199	
% within 12(17)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	22.883	12	.029	.026	.022	.030			
Likelihood Ratio	22.302	12	.034	.049	.043	.054			
Fisher's Exact Test	21.552			.029	.024	.033			



Linear-by-Linear Association	1.048	1	.306	.318	.306	.330	.161	.152	.171
N of Valid Cases	198								

### 30

#### 12(9) \* 13(6)

Η σχέση των δυο ερωτήσεων **12(9)** Γνωρίζετε σας θερμίδες που καίτε όταν γυμνάζεστε; \* **13(6)** Έχετε αισθανθεί να βρίσκεστε συνεχώς κάτω από πίεση; Συγκρίνοντας τις στήλες συχνότητας Καθόλου και Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως των απαντήσεων «Συμφωνώ απόλυτα», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,016, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι το σύνολο του δείγματος, το 26,1% απάντησαν ότι συμφωνεί απόλυτα – καθόλου δεν γνωρίζουν τις θερμίδες που καίνε όταν γυμνάζονται, σε σχέση με το 6,8% όπου πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως – συμφωνεί απόλυτα ότι έχουν αισθανθεί να βρίσκονται συνεχώς υπό πίεση.

#### Πίνακας 30: Γυμναστική και πίεση

##### Crosstab

		13(6)				Total
		Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως	
12(9) Συμφωνώ	Count	5	18	13	9	45
	% within 13(6)	21.7%	26.9%	20.0%	20.5%	22.6%
Συμφωνώ απόλυτα	Count	6	2	2	3	13
	% within 13(6)	26.1%	3.0%	3.1%	6.8%	6.5%

Ουδέτερος	Count	5	29	21	16	71
	% within 13(6)	21.7%	43.3%	32.3%	36.4%	35.7%
Διαφωνώ	Count	4	13	20	8	45
	% within 13(6)	17.4%	19.4%	30.8%	18.2%	22.6%
Διαφωνώ απόλυτα	Count	3	5	9	8	25
	% within 13(6)	13.0%	7.5%	13.8%	18.2%	12.6%
Total	Count	23	67	65	44	199
	% within 13(6)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)		Monte Carlo Sig. (1- sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	24.788	12	.016	.016	.012	.019			
Likelihood Ratio	19.664	12	.074	.094	.087	.102			
Fisher's Exact Test	19.287			.065	.058	.071			
Linear-by-Linear Association	2.427	1	.119	.123	.114	.131	.064	.057	.070
N of Valid Cases	199								

## 18(5) \* 17(2)

Η σχέση των δυο ερωτήσεων **18(5)** Έχετε αναπαράγει κάποια συνταγή μέσα στο μήνα που είδατε στο διαδίκτυο \* **17(2)** Πόσες φορές καταναλώσατε γλυκά μέσα στο μήνα;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Ποτέ και 2-6 φορές την εβδομάδα των απαντήσεων «Διαφωνώ», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,041, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα ποσοστά μας δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 16,7% απάντησαν ότι διαφωνώ – ποτέ δεν έχουν αναπαράγει κάποια συνταγή μέσα στον μήνα που να είδαν στο διαδίκτυο, σε σχέση με το 4,7% όπου διαφωνούν – ότι έχουν αναπαράγει 2-6 φορές μέσα στην εβδομάδα κάποια συνταγή που να είδαν στο διαδίκτυο και 2-6 φορές μέσα στην εβδομάδα ως προς την κατανάλωση γλυκών.

## Πίνακας 31 Συνταγές διαδικτύου και γλυκά

## Crosst

## ab

			17(2)					
			Ποτέ	2-3 φορές τον μήνα	1 φορά την εβδομάδα	2-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	1 φορά την ημέρα και πάνω
18 (5 )	Συμφωνώ	Count	3	19	19	21	4	2
	απόλυτα	%	50.0	36.5%	38.8%	32.8%	20.0%	25.0%
		within 17(2)						
	Συμφωνώ	Count	1	12	6	9	6	5
		%	16.7	23.1%	12.2%	14.1%	30.0%	62.5%
		within 17(2)						

Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Count % within 17(2)	0 0.0 %	10 19.2%	10 20.4%	17 26.6%	0 0.0%	1 12.5%
Διαφωνώ	Count % within 17(2)	1 16.7 %	5 9.6%	7 14.3%	3 4.7%	4 20.0%	0 0.0%
Διαφωνώ απόλυτα	Count % within 17(2)	1 16.7 %	6 11.5%	7 14.3%	14 21.9%	6 30.0%	0 0.0%
Total	Count % within 17(2)	6 100.0 %	52 100.0%	49 100.0%	64 100.0%	20 100.0%	8 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound
Pearson Chi-Square	31.706	20	.047	.041	.036	.046		
Likelihood Ratio	35.757	20	.016	.028	.023	.032		

Fisher's Exact Test	29.4 10			.036	.031	.040		
Linear-by-Linear Association	1.13 2	1	.287	.295	.284	.307	.145	.135
N of Valid Cases	199							

32

### 12(1) \* Μηνιαίο εισόδημα σε ευρώ

Η σχέση των δυο ερωτήσεων **12(1)** Τρομάζετε στην ιδέα να είστε υπέρβαρη/ος; \*

#### Μηνιαίο εισόδημα σε ευρώ;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Έως 500ευρώ και 1501-2000 ευρώ των απαντήσεων «Συμφωνώ απόλυτα», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,021, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι το σύνολο του δείγματος, το 20,8% με μηνιαίο μισθό έως 500 ευρώ απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα – τρομάζει στην ιδέα να είναι υπέρβαρη/ος, σε σχέση με το 63,2% με μηνιαίο μισθό 1501-2000 ευρώ, όπου συμφωνούν απόλυτα – ότι δεν τρομάζουν στην ιδέα να είναι υπέρβαρη/ος.

#### Πίνακας 32: Υπέρβαρη/ος και εισόδημα

Crossta

b

			Μηνιαίο εισόδημα σε ευρώ				
			Έως 500	500-1.000	1.001-1.500	1.501-2.000	Άνω των 2.001
12	Συμφωνώ	Count	19	21	17	7	2

(1)	% Μηνιαίο εισόδημα ευρώ	within σε	39.6 %	27.3 %	37.8%	36.8%	28.6%
Συμφωνώ απόλυτα	Count		10	31	17	12	1
	% Μηνιαίο εισόδημα ευρώ	within σε	20.8 %	40.3 %	37.8%	63.2%	14.3%
ουδέτερος	Count		10	9	6	0	2
	% Μηνιαίο εισόδημα ευρώ	within σε	20.8 %	11.7 %	13.3%	0.0%	28.6%
Διαφωνώ	Count		4	12	3	0	0
	% Μηνιαίο εισόδημα ευρώ	within σε	8.3%	15.6 %	6.7%	0.0%	0.0%
Διαφωνώ απόλυτα	Count		5	4	2	0	2
	% Μηνιαίο εισόδημα ευρώ	within σε	10.4 %	5.2%	4.4%	0.0%	28.6%
Total	Count		48	77	45	19	7

% Μηνιαίο εισόδημα ευρώ	within σε	100. 0%	100.0 %	100.0%	100.0%	100.0%
----------------------------------	--------------	------------	------------	--------	--------	--------

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)	
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound
Pearson Chi-Square	29.470	16	.021	.021	.017	.025		
Likelihood Ratio	32.775	16	.008	.012	.009	.015		
Fisher's Exact Test	26.145			.023	.019	.027		
Linear-by-Linear Association	1.278	1	.258	.274	.263	.286	.141	.132

N of Valid Cases	196							
------------------	-----	--	--	--	--	--	--	--

**Ακολουθεί η στατιστική ανάλυση με την παρουσίαση των αποτελεσμάτων από το τρίτο ερευνητικό ερώτημα.**

Σχετίζεται το προφίλ (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικονομικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση-σχέσεις εργασίας, δείκτης μάζας σώματος, κ.α.)των ανθρώπων με σας διατροφικές συνήθειες εν μέσω πανδημίας;

Παρατηρήθηκαν μερικά αξιολογικά αποτελέσματα από τις ακόλουθες συσχετίσεις.

### 33

#### 12(2) \* Μηνιαίο εισόδημα σε ευρώ

Η σχέση των δυο ερωτήσεων **12(2)** Αποφεύγετε να τρώτε όταν πεινάτε; \* **Μηνιαίο εισόδημα σε ευρώ;**

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνότητας Έως 500ευρώ και 1501-2000 ευρώ των απαντήσεων «Συμφωνώ», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,032, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα ποσοστά μας δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 2,1% με μηνιαίο μισθό έως 500ευρώ απάντησαν ότι συμφωνούν – αποφεύγουν να τρώνε όταν πεινάνε, σε σχέση με το 25,0% με μηνιαίο μισθό 1501-2000 ευρώ, όπου συμφωνούν – όπου αποφεύγουν να τρώνε όταν πεινάνε.

#### Πίνακας 33: Αποφυγή φαγητού και εισόδημα

Crossta

b

	Μηνιαίο εισόδημα σε ευρώ				
	Έως 500	500-1.000	1.001-1.500	1.501-2.000	Άνω των 2.001



12 (2)	Συμφωνώ	Count	1	6	2	5	0
		% within					
		Μηνιαίο	2.1%	7.8%	4.3%	25.0%	0.0%
		εισόδημα					
		ευρώ					
	Συμφωνώ απόλυτα	Count	1	3	1	2	0
		% within					
		Μηνιαίο	2.1%	3.9%	2.2%	10.0%	0.0%
		εισόδημα					
		ευρώ					
	ουδέτερος	Count	12	21	8	1	0
		% within					
		Μηνιαίο	25.0	27.3	17.4%	5.0%	0.0%
		εισόδημα	%	%			
		ευρώ					
	Διαφωνώ	Count	16	32	22	8	3
		% within					
		Μηνιαίο	33.3	41.6	47.8%	40.0%	42.9%
		εισόδημα	%	%			
		ευρώ					
	Διαφωνώ απόλυτα	Count	18	15	13	4	4
		% within					
		Μηνιαίο	37.5	19.5	28.3%	20.0%	57.1%
		εισόδημα	%	%			
		ευρώ					
	Total	Count	48	77	46	20	7

% Μηνιαίο εισόδημα ευρώ	within σε	100. 0%	100.0 %	100.0%	100.0%	100.0%
----------------------------------	--------------	------------	------------	--------	--------	--------

**Chi-  
Square  
Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)	
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confid ence Interva l
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound
Pearson Chi-Square	28.400	16	.028	.032	.027	.036		
Likelihood Ratio	27.528	16	.036	.047	.042	.053		
Fisher's Exact Test	23.806			.045	.039	.050		
Linear-by-Linear Association	.443	1	.506	.517	.504	.530	.258	.247

N of Valid Cases	198							
------------------	-----	--	--	--	--	--	--	--

34

**17(2) \* Ζείτε στο ίδιο σπίτι**

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **17(2)** Το χρονικό διάστημα σας πανδημίας του Covid-19, πόσες φορές καταναλώσατε γλυκά μέσα στο μήνα; \* **Ζείτε στο ίδιο σπίτι;**

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Μόνη και Συγκατοίκηση των απαντήσεων «2-6 φορές την εβδομάδα», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,019, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι το σύνολο του δείγματος, το 34,8% απάντησαν μένουν μόνες/οι, συμφωνώ – έχουν αναπαράγει κάποια συνταγή που είδαν στο διαδίκτυο μέσα στο μήνα, σε σχέση με το 24,1% όπου διαφωνούν – δεν έχουν αναπαράγει κάποια συνταγή επηρεασμένοι από την συγκατοίκηση με κάποιο άτομο.

**Πίνακας 34: Κατανάλωση γλυκών και συγκατοίκηση**

**Crosstab**

		Ζείτε στο ίδιο σπίτι				Total
		Μόνη/ος	Συζείτε με την/τον σύντροφο	Συγκατοίκηση (με οικογένεια, φίλους, αδέρφια, παιδιά)	Άλλο	
17(2 Ποτέ )	Count	0	3	2	1	6
	% within Ζείτε στο ίδιο σπίτι	0.0%	7.3%	1.9%	25.0%	3.0%
2-3 φορές τον μήνα	Count	16	6	29	1	52
	% within Ζείτε στο ίδιο σπίτι	34.8%	14.6%	26.9%	25.0%	26.1%

1 φορά την εβδομάδα	Count	12	5	32	0	49
	% within Ζείτε στο ίδιο σπίτι	26.1%	12.2%	29.6%	0.0%	24.6%
2-6 φορές την εβδομάδα	Count	16	20	26	2	64
	% within Ζείτε στο ίδιο σπίτι	34.8%	48.8%	24.1%	50.0%	32.2%
1 φορά την ημέρα	Count	2	4	14	0	20
	% within Ζείτε στο ίδιο σπίτι	4.3%	9.8%	13.0%	0.0%	10.1%
1 φορά την ημέρα και πάνω	Count	0	3	5	0	8
	% within Ζείτε στο ίδιο σπίτι	0.0%	7.3%	4.6%	0.0%	4.0%
Total	Count	46	41	108	4	199
	% within Ζείτε στο ίδιο σπίτι	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	31.147	15	.008	.019	.016	.023			
Likelihood Ratio	31.909	15	.007	.007	.005	.009			
Fisher's Exact Test	27.825			.008	.005	.010			
Linear-by-Linear Association	.140	1	.708	.712	.700	.724	.361	.349	.374

N of Valid Cases	199								
------------------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

35

**17(4) \* Φύλο**

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **17(4)** Το χρονικό διάστημα σας πανδημίας του Covid-19, πόσο συχνά μέσα στο μήνα καταναλώνετε αναψυκτικά ή/και ανθρακούχα ροφήματα; \* **Φύλο**;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Άνδρας και Γυναίκα των απαντήσεων «2-6 φορές την εβδομάδα», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,024, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα ποσοστά μας δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 17,2% γυναικών απάντησαν – το χρονικό διάστημα της πανδημίας του Covid-19, έχουν καταναλώσει λιγότερο συχνά αναψυκτικά ή/και ανθρακούχα ροφήματα, σε σχέση με το 31,3% ανδρών που απάντησαν – το χρονικό διάστημα της πανδημίας του Covid-19, έχουν καταναλώσει περισσότερο συχνά αναψυκτικά ή/και ανθρακούχα ροφήματα.

**Πίνακας 35: Κατανάλωση αναψυκτικών και φύλο**

**Crosstab**

		Φύλο		Total
		Γυναίκα	Άνδρας	
17(4) Ποτέ	Count	44	5	49
	% within Φύλο	29.1%	10.4%	24.6%
2-3 φορές τον μήνα	Count	51	12	63
	% within Φύλο	33.8%	25.0%	31.7%
1 φορά την εβδομάδα	Count	15	8	23
	% within Φύλο	9.9%	16.7%	11.6%
2-6 φορές την	Count	26	15	41

εβδομάδα	% within Φύλο	17.2%	31.3%	20.6%
1 φορά την ημέρα	Count % within Φύλο	8 5.3%	5 10.4%	13 6.5%
1 φορά την ημέρα και πάνω	Count % within Φύλο	7 4.6%	3 6.3%	10 5.0%
Total	Count % within Φύλο	151 100.0%	48 100.0%	199 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)		Monte Carlo Sig. (1- sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	12.629	5	.027	.024	.020	.028			
Likelihood Ratio	13.124	5	.022	.031	.026	.035			
Fisher's Exact Test	13.294			.015	.012	.018			
Linear-by-Linear Association	10.243	1	.001	.002	.001	.002	.001	.000	.002
N of Valid Cases	199								

### 17(5) \* Εργάζεστε αυτήν την περίοδο

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **17(5)** Το χρονικό διάστημα σας πανδημίας του Covid-19, πόσο συχνά μέσα στο μήνα μαγειρεύετε σύμφωνα με το μεσογειακό τρόπο διατροφής; \* **Εργάζεστε αυτήν την περίοδο;**

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνοτήτων Ναι και Όχι των απαντήσεων «1 φορά την ημέρα και πάνω», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,030, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 14,3% απάντησαν καταφατικά – το χρονικό διάστημα της πανδημίας του Covid-19, τουλάχιστον 1 φορά την ημέρα και πάνω, μέσα στο μήνα μαγειρεύουν σύμφωνα με το μεσογειακό τρόπο διατροφής, σε σχέση με το 22,2% που απάντησαν αρνητικά – το χρονικό διάστημα της πανδημίας του Covid-19, δεν έχουν μαγειρέψει σύμφωνα με το μεσογειακό τρόπο διατροφής, καθώς επίσης δεν εργάζονται αυτήν την περίοδο.

**Πίνακας 36: Μαγείρεμα μεσογειακής διατροφής και εργασία**

#### Crosstab

		Εργάζεστε αυτή την περίοδο;							Total
		Ναι	Όχι	Όχι, αλλά δεν ψάχνω για δουλειά	Όχι, είμαι άνεργη /ος (ψάχνω για δουλειά)	Όχι, είμαι φοιτήτρια/ής	Εργάζομαι, αλλά είμαι σε αναστολή (λόγω συνθηκών COVI D-19)	Όχι, λόγω άλλων υποχρεώσεων	
17 Ποτέ	Count	4	1	1	1	4	0	0	11

(5)	% within								
	Εργάζεστε αυτή την περίοδο;	3.2 %	11.1 %	33.3%	11.1%	14.3%	0.0%	0.0%	5.6 %
2-3 φορές τον μήνα	Count % within	10	0	2	0	5	3	1	21
	Εργάζεστε αυτή την περίοδο;	7.9 %	0.0 %	66.7%	0.0%	17.9%	17.6%	16.7%	10.6 %
1 φορά την εβδομάδα	Count % within	17	1	0	0	4	1	0	23
	Εργάζεστε αυτή την περίοδο;	13.5 %	11.1 %	0.0%	0.0%	14.3%	5.9%	0.0%	11.6 %
2-6 φορές την εβδομάδα	Count % within	48	4	0	1	6	6	1	66
	Εργάζεστε αυτή την περίοδο;	38.1 %	44.4 %	0.0%	11.1%	21.4%	35.3%	16.7%	33.3 %
1 φορά την ημέρα	Count % within	29	1	0	2	3	3	2	40
	Εργάζεστε αυτή την περίοδο;	23.0 %	11.1 %	0.0%	22.2%	10.7%	17.6%	33.3%	20.2 %
1 φορά την ημέρα και πάνω	Count % within	18	2	0	5	6	4	2	37
	Εργάζεστε αυτή την περίοδο;	14.3 %	22.2 %	0.0%	55.6%	21.4%	23.5%	33.3%	18.7 %
Total	Count	126	9	3	9	28	17	6	199



% within									
Εργάζεστε	100.	100.	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.
αυτή την	0%	0%	%	%	%	%	%	%	0%
περίοδο;									

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	46.758	30	.026	.030	.026	.035			
Likelihood Ratio	44.231	30	.045	.077	.070	.084			
Fisher's Exact Test	37.584			.036	.031	.041			
Linear-by-Linear Association	.115	1	.734	.741	.730	.752	.370	.357	.382
N of Valid Cases	198								

37

### 16(4) \* Ηλικία

Η σχέση των δύο ερωτήσεων **16(4)** Κατά την διάρκεια της πανδημίας αποκτήσατε αυτές σας συμπεριφορές, Θεωρείτε ότι η περίοδος του εγκλεισμού είναι ευκαιρία να ασχοληθείτε με το σώμα σας; \* **Ηλικία**;

Συγκρίνοντας τις στήλες συχνότητων 18-25 και Άνω των 56 των απαντήσεων «Καθόλου», δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ή εξάρτηση μεταξύ των δυο ερωτήσεων, καθώς η τιμή του  $\chi^2$  είναι 0,036, το p-value είναι <0.05, άρα υπάρχει εξάρτηση

μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι το σύνολο του δείγματος, το 11,5% ηλικίας 18-25 απάντησαν καθόλου – κατά το χρονικό διάστημα της πανδημίας του Covid-19/εγκλεισμού, δεν την είδαν ως ευκαιρία για να ασχοληθούν με το σώμα τους, σε σχέση με το 20,0% ηλικίας άνω των 56, που απάντησαν – κατά το χρονικό διάστημα της πανδημίας του Covid-19/εγκλεισμού, την είδαν ως ευκαιρία για να ασχοληθούν με το σώμα τους.

**Πίνακας 37: Απόκτηση καινούργια συμπεριφοράς και ηλικία**

**Crosstab**

			Ηλικία					Total
			18-25	26-35	36-45	46-55	Άνω των 56	
16(4) Πολύ	Count		12	15	9	0	1	37
	% within Ηλικία		23.1%	16.9%	25.7%	0.0%	20.0%	18.6%
Αρκετά	Count		15	26	4	3	0	48
	% within Ηλικία		28.8%	29.2%	11.4%	16.7%	0.0%	24.1%
Μέτρια	Count		11	25	13	2	2	53
	% within Ηλικία		21.2%	28.1%	37.1%	11.1%	40.0%	26.6%
Λίγο	Count		8	14	4	6	1	33
	% within Ηλικία		15.4%	15.7%	11.4%	33.3%	20.0%	16.6%
Καθόλου	Count		6	9	5	7	1	28
	% within Ηλικία		11.5%	10.1%	14.3%	38.9%	20.0%	14.1%
Total	Count		52	89	35	18	5	199
	% within Ηλικία		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)			Monte Carlo Sig. (1- sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	27.442	16	.037	.036	.031	.041			
Likelihood Ratio	29.589	16	.020	.033	.028	.038			
Fisher's Exact Test	26.191			.028	.024	.032			
Linear-by-Linear Association	7.847	1	.005	.005	.003	.007	.003	.002	.005
N of Valid Cases	199								

**Κλείνουμε την στατιστική ανάλυση με την παρουσίαση των αποτελεσμάτων από το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα.**

Επηρεάζουν τα ΜΜΕ (τηλεόραση, διαδίκτυο, περιοδικά, εφημερίδες) τις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων με τα πρότυπα που προβάλλουν;

Παρατηρήθηκαν μερικά αξιολογα αποτελέσματα.

Συγκρίνοντας τις στήλες των απαντήσεων συμφωνώ και διαφωνώ απόλυτα διαπιστώθηκε από την ερώτηση {Έχετε ακολουθήσει πρόγραμμα διατροφής που πρόβαλαν οι διαφημίσεις στην τηλεόραση;} ότι το 4,5% απάντησε συμφωνεί απόλυτα έχει ακολουθήσει συγκεκριμένο πρόγραμμα διατροφής που πρόβαλαν οι διαφημίσεις, σε σχέση με το 45,2% που απάντησε διαφωνώ απόλυτα δεν έχει ακολουθήσει συγκεκριμένο πρόγραμμα διατροφής.

**Πίνακας 38: Πρόγραμμα διατροφής από τηλεόραση**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Συμφωνώ απόλυτα	9	4.5	4.5	4.5
Συμφωνώ	1	.5	.5	5.0
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	26	13.1	13.1	18.1
Διαφωνώ	73	36.7	36.7	54.8
Διαφωνώ απόλυτα	90	45.2	45.2	100.0
Total	199	100.0	100.0	

Συγκρίνοντας τις στήλες των απαντήσεων συμφωνώ και διαφωνώ απόλυτα διαπιστώθηκε από την ερώτηση (18(5) Έχετε αναπαράγει κάποια συνταγή μέσα στο μήνα που είδατε στο διαδίκτυο; το 34,2% απάντησε συμφωνεί απόλυτα έχει αναπαράγει συνταγή από το διαδίκτυο μέσα στον μήνα σε σχέση με το 17,1% που απάντησε διαφωνεί απόλυτα δεν έχει αναπαράγει κάποια συνταγή από το διαδίκτυο.

**Πίνακας 39: Συνταγή από διαδίκτυο**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Συμφωνώ απόλυτα	68	34.2	34.2	34.2
Συμφωνώ	39	19.6	19.6	53.8
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	38	19.1	19.1	72.9
Διαφωνώ	20	10.1	10.1	82.9
Διαφωνώ απόλυτα	34	17.1	17.1	100.0
Total	199	100.0	100.0	

#### 40

Συγκρίνοντας τις στήλες των απαντήσεων πολύ και καθόλου διαπιστώθηκε από την ερώτηση **16(8)** Ακολουθείτε πρόγραμμα γυμναστικής και διατροφής; ότι το 14,6% ακολουθεί τακτικά πρόγραμμα διατροφής και γυμναστικής σε σχέση με το 32,2% που απάντησε ότι δεν ακολουθεί καθόλου πρόγραμμα γυμναστικής.

**Πίνακας 40: Πρόγραμμα γυμναστικής και διατροφής**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πολύ	29	14.6	14.6	14.6
Αρκετά	20	10.1	10.1	24.7
Μέτρια	47	23.6	23.7	48.5
Λίγο	38	19.1	19.2	67.7
Καθόλου	64	32.2	32.3	100.0
Total	199	99.5	100.0	
Missing System	1	.5		

## 5.2. Συζήτηση

Για την συγκεκριμένη μελέτη δεν βρέθηκαν έρευνες παρόμοιες στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.. Βρέθηκαν όμως, ενδιαφέρουσες έρευνες από άλλους φορείς. Σε δική μας αναζήτηση βρήκαμε ότι έχει γίνει άλλη μία έρευνα για το θέμα από το τμήμα Διατροφής και Διατροφολογίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου με θέμα «Οι διατροφικές συνήθειες σε περίοδο πανδημίας». Τα αποτελέσματα αυτής της πτυχιακής με τα δικά μας είναι ίδια ως προς το ερευνητικό ερώτημα εάν επηρεάζεται η διατροφική συμπεριφορά των ανθρώπων εν μέσω πανδημίας; Καθώς και οι δύο έρευνες έβγαλαν ότι επηρεάστηκε σημαντικά. Επίσης, ως προς τα ερωτηματολόγια κινούνται και τα δύο στα κοινωνικο-δημογραφικά στα ίδια στοιχεία του προφίλ και στις ερωτήσεις για την διατροφή και την πανδημία έχουν το ίδιο εκφραστικό νόημα οι ερωτήσεις. Η βασική διαφορά των ερευνών είναι ότι η δική μας απευθυνόταν σε όλο τον ελληνικό πληθυσμό ενώ του τμήματος της Διατροφής και Διατροφολογίας μόνο στο νομό Ηρακλείου και Φλώρινας. Για την έρευνά μας χρησιμοποιήθηκαν άλλες έρευνες, οι οποίες αναφέρονταν τμηματικά στα ερευνητικά μας ερωτήματα. Η πρώτη έρευνα που αναφέρθηκε στην θεωρία παρουσιάζει τα αποτελέσματα από τους πρώτους 1000 ανταποκριτές, σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα (PA) και τις διατροφικές συμπεριφορές (Ammar et al, 2020). Αφού συγκρίναμε την δική μας στους τομείς των αποτελεσμάτων, διαπιστώσαμε ότι το αλκοόλ δεν αυξήθηκε την περίοδο της πανδημίας, υπήρχε μέτρια αύξηση του έτοιμου φαγητού και μεγαλύτερη αύξηση στην κατανάλωση γλυκών, ενώ στην έρευνα των Ammal et al, είχαν τα αντίθετα αποτελέσματα. Σαν παράγοντες διερεύνησης δεν είχαμε την αναζήτηση των σνακ και τον αριθμό των γευμάτων, όμως η κατακλείδα και της δικής μας έρευνας και της δικής τους, είχε την ίδια απόρροια, ότι οι διατροφικές συνήθειες άλλαξαν ριζικά την περίοδο της πανδημίας.

Η δεύτερη έρευνα που χρησιμοποιήθηκε, αναφερόταν στο ότι η μείωση της σωματικής άσκησης και η υιοθέτηση νέων ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών, οδήγησαν στην αύξηση των ποσοστών της παχυσαρκίας, αλλά και άλλων διαφόρων νοσημάτων, όπως καρδιολογικά προβλήματα, τα οποία καθιστούν τους ανθρώπους πιο επιρρεπείς σε ενδεχόμενη προσβολή από τον ιό του Covid-19. Η αυξημένη πρόσληψη ζάχαρης, κορεσμένων λιπαρών και κακών υδατανθράκων, συμβάλλουν άμεσα στην αύξηση του σωματικού βάρους (Poleman, Gillebaart, Schlinkert, Dijkstra, 2021). Η δική μας έρευνα δεν εξέταζε άμεσα την παχυσαρκία, αλλά άτυπα

εάν την περίοδο της πανδημίας υπήρχε κάποια αύξηση στην πρόσληψη τροφής, η οποία με βάση τα συμπεράσματα μας ήταν μέτρια όχι υψηλή.

Στην τρίτη έρευνα που χρησιμοποιήθηκε συμμετείχαν 700 άτομα ηλικίας 18 έως 62 ετών στην εθνική επικράτεια της Χιλής. Για την διεκπεραίωση των αποτελεσμάτων μετρήθηκαν οι διατροφικές συνήθειες, το σωματικό βάρος και οι κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές. Από την έρευνα προέκυψε ότι η αύξηση του σωματικού βάρους οφείλεται κυρίως στην κατανάλωση τηγανητών τροφίμων, περισσότερο από τρεις φορές την εβδομάδα, την ελάχιστη κατανάλωση νερού και στην αύξηση ωρών παραμονής στο σπίτι. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κατανάλωση ψαριών, τα διαλείμματα άσκησης και η σωματική δραστηριότητα παρουσίασαν μια αντίστροφη συσχέτιση με το βάρος του σώματος που αυξήθηκε. Η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ συσχετίστηκε με μειωμένη φυσική δραστηριότητα (P.A). Συνεπώς, οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες, η φυσική δραστηριότητα και τα διαλείμματα άσκησης, μπορεί να είναι οι προστατευτικοί παράγοντες για τη μείωση του βάρους κατά τον εγκλεισμό στην διάρκεια της πανδημίας (Olavarria et al, 2020). Σχετικά με τα δικά μας αποτελέσματα εμείς δεν συγκρίναμε τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας, αλλά διερευνήσαμε αν υπήρχε φυσική δραστηριότητα στην διάρκεια της πανδημίας. Η έρευνα του Olavarria μετράει τις διατροφικές συνήθειες κάτω από άλλες παραμέτρους, γι' αυτό και δεν έχει κανένα κοινό στοιχείο με την δική μας έρευνα.

Ένα από τα βασικά ερωτήματα της έρευνας σχετιζόταν με τη συναισθηματική κατάσταση των ατόμων εν μέσω πανδημίας. Για την θεωρητική ενίσχυση του ερωτήματος παρατέθηκαν από ελληνικές και αγγλικές πηγές έρευνες σχετικά με το ερώτημα. Η ερευνητική ομάδα του Hislop (Hislop et al, 2013) αποδίδει ότι η κακή ποιότητα της διατροφής έχει σχετιστεί όχι μόνο με τη σωματική, αλλά και με την ψυχική υγεία. Αυτό ταυτίζεται άρτια με τα συμπεράσματα της δική μας έρευνας, αφού οι περισσότερες ηλικιακές ομάδες που απαντούσαν υψηλά στην κλίμακα της διατροφής είχαν υψηλές απαντήσεις στην κλίμακα της ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα ενισχύονται και από τα στοιχεία του Macht που επίσης αποδίδει ότι οι έντονες συναισθηματικές μεταπτώσεις (στρες, άγχος, φόβος κλπ.) της ψυχολογικής κατάστασης του ατόμου, απαντούν στην αλλαγή των διατροφικών συνηθειών (Macht, 2008). Κοινά στοιχεία παρατηρούμε και στα λόγια της Αναγνωστοπούλου, καθώς παρατηρεί ότι το γεγονός ότι ανήκουν σε μειονότητες και εξαιτίας κοινωνικο-οικονομικών ανισοτήτων είχαν πρόσβαση μόνο σε επεξεργασμένα τρόφιμα

(Αναγνωστοπούλου, 2021). Αυτό φάνηκε και στα δικά μας αποτελέσματα, καθώς οι πληθυσμιακές ομάδες που είχαν μικρό οικονομικό εισόδημα, είχαν περισσότερες φορές ροπή σε επεξεργασμένη τροφή.

Η έρευνα της ομάδας του Braden που διεξήχθη μέσω του Amazon, τον Μάρτιο του 2020, διερευνούσε αν υπήρχαν διατροφικές διαταραχές μέσω του ερωτηματολογίου (Braden, Musher-Eizenman, Watford, Emley, 2018·ΕΟΔΥ, 2020). Αυτό δεν ανταποκρινόταν σε κανένα ερευνητικό ερώτημα της έρευνάς μας, καθώς εμείς είχαμε ως στόχο την διερεύνηση της αλλαγής ή μη των διατροφικών συνηθειών.

Τα λόγια της Τριανταφυλλίδου έρχονται σε αντίθεση με τα στοιχεία που βρήκαμε από την έρευνα, καθώς η πλειοψηφία του ποσοστού έδειξε ότι ο φόβος του Covid-19 δεν έχει επηρεάσει έντονα. Αυτό φαίνεται να είναι σε αντίθεση με τα δικά του ευρήματα ότι σε κάθε επιδημία οι αντιδράσεις του ατόμου που επηρεάζονται από τις επιπτώσεις της άμεσα ή έμμεσα είναι κοινές: ανησυχία για την απώλεια της υγείας του ιδίου και των αγαπημένων προσώπων, φόβος του θανάτου, αίσθημα ανικανότητας και αδυναμίας να προστατεύσει και να φροντίσει τους οικείους του, φόβος του κοινωνικού στιγματισμού σε περίπτωση απομόνωσης ή και νόσησης, ανία και κατάθλιψη εξαιτίας της τήρησης των μέτρων απομόνωσης» (Τριανταφυλλίδου, Μ. 2020, σελίδα:5).

Οι έρευνες των Ellis και της ομάδας του Braden έδειξαν ότι τα ποσοστά κατάθλιψης και διατροφικών διαταραχών, άλλαξαν κατά την περίοδο του εγκλεισμού (Ellis, 2020·Braden, Musher-Eizenman, Watford, Emley, 2018). Γεγονός που συνάδει με τα δικά μας ευρήματα, τα οποία έδειξαν πως οι διατροφικές συνήθειες των ατόμων άλλαξαν την περίοδο του εγκλεισμού, εξίσου με την συναισθηματική τους κατάσταση, αλλά δεν έδειξε να τους επηρεάζει έντονα ο φόβος της πανδημίας του Covid-19.

Η Κοινωνική Εργασία δεν είναι ένα επάγγελμα που κρίνει, αλλά έχει ως στόχο να ενισχύσει τον άνθρωπο ακόμα και στις ευάλωτες στιγμές του, που τον οδηγούν να αλλάξει προς το χειρότερο την διατροφή του και την καθημερινότητα του. Ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι ο διάυλος ανάμεσα στην καλύτερη αντιμετώπιση του ζητήματός του, είτε αυτό έχει οδηγηθεί σε διαταραχή του φαγητού, είτε απλά του άγχους.



### 5.3. Περιορισμοί έρευνας

Με τον Covid-19 να караδοκεί και να θέτει σε κίνδυνο την υγεία του κάθε πολίτη, η ερευνητική ομάδα αποφάσισε ότι ο ασφαλέστερος τρόπος να διεξαχθεί η έρευνα ήταν μέσω διαδικτύου. Αυτό είχε ως συνέπεια η ομάδα να λειτουργήσει με ένα απρόσωπο δείγμα από το διαδίκτυο χωρίς να γνωρίζει εάν τα στοιχεία που καταγράφονται στο ερωτηματολόγιο είναι έγκυρα ή αληθή. Για την καταγραφή των απαντήσεων επιλέχθηκε η ηλεκτρονική πλατφόρμα Google Forms, επειδή έδινε την δυνατότητα στους χρήστες να έχουν δωρεάν πρόσβαση σε αυτήν. Αυτό δεν σημαίνει όμως ότι δεν προέκυψαν προβλήματα με την χρήση της. Η δυσκολία που αντιμετώπισανε οι περισσότεροι χρήστες, ήταν η υποχρεωτική χρήση ηλεκτρονικού λογαριασμού Gmail.

#### 5.4. Συμπεράσματα

Το βασικό ερώτημα της έρευνάς μας, ήταν οι διατροφικές συνήθειες εν μέσω πανδημίας και αν άλλαξαν ή έμειναν στάσιμες. Αυτό απαντήθηκε με την χρήση κλιμάκων Συμφωνώ, Πολύ, Ποτέ, Καθόλου.

Στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα που είναι: Επηρεάζεται η συναισθηματική κατάσταση των ανθρώπων εν μέσω πανδημίας; Παρατηρήθηκαν αποτελέσματα από συσχετίσεις που αποδεικνυαν ότι το ερώτημα ως προς τα συναισθήματά τους φάνηκε ότι επηρεάστηκαν δραστικά την περίοδο της πανδημίας.

Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα που είναι: Επηρεάζεται η διατροφική συμπεριφορά των ανθρώπων εν μέσω πανδημίας; Παρατηρήθηκαν σημαντικά αποτελέσματα από συσχετίσεις, καθώς απαντώντας το ερώτημα ως προς την διατροφή έδειξαν ότι αυτή άλλαξε ριζικά την περίοδο της πανδημίας.

Στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα που είναι: Σχετίζεται το προφίλ (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικονομικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση-σχέσεις εργασίας, δείκτης μάζας σώματος, κ.ά.) των ανθρώπων με τις διατροφικές συνήθειες εν μέσω πανδημίας; Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και οι 4 διαστάσεις είχαν θετική χροιά συνεπώς, σημαίνει ότι το προφίλ επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες, κυρίως η εργασία, το φύλο, η ηλικία και το εισόδημα.

Στο τέταρτο ερευνητικό ερώτημα που είναι: Επηρεάζουν τα ΜΜΕ (τηλεόραση, διαδίκτυο, περιοδικά, εφημερίδες) τις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων με τα πρότυπα που προβάλλουν; Τα αποτελέσματα δεν είχαν θετική απάντηση, καθώς απαντώντας το ερώτημα ως προς την επιρροή των μέσων ενημέρωσης στην διατροφή έδειξε ότι αυτή δεν επηρεάστηκε ριζικά την περίοδο της πανδημίας.

Όσον αφορά στα συμπεράσματα, παρατηρήθηκε ότι τα άτομα ηλικίας 18-25 που δήλωσαν άγαμα, απάντησαν υψηλά στις κλίμακες των ερωτήσεων για την διατροφή και την ψυχική υγεία, που σημαίνει ότι υπάρχει διατροφική και συναισθηματική απόρροια από την πανδημία. Από την άλλη, τα άτομα που ζουν σε μεγάλο αστικό κέντρο απάντησαν υψηλά στην κλίμακα για την αντίληψη κινδύνου του Covid-19, που σημαίνει ότι αισθάνονται έντονα τον κίνδυνο του Covid-19 στην καθημερινότητά τους. Σημαντικό βέβαια είναι ότι τα άτομα που είναι 26-35 άγαμα και ζουν στην πόλη είχαν υψηλές απαντήσεις στην κλίμακα της για την επιρροή των Μέσων Μαζικής

Ενημέρωσης. Καθώς και ότι τα άτομα ηλικίας 36-45 που συγκατοικούν με κάποιο μέλος της οικογένειας είχαν χαμηλές απαντήσεις στην κλίμακα της ψυχικής υγείας. Αξιοσημείωτο κομμάτι της έρευνας ήταν ότι τα άτομα της έρευνας στην πλειοψηφία τους ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου και δεν είχαν ακραίες απαντήσεις στην κλίμακα που είχε σχέση με την επιρροή των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Ένα κομμάτι στα συμπεράσματα που μας εξέπληξε, ήταν ότι οι ερωτώμενοι που ακολουθούσαν συγκεκριμένο διαιτολόγιο για διατήρηση υγιεινού τρόπου ζωής ή δεν ακολουθούσαν κανένα διαιτολόγιο στην πλειοψηφία δεν είχαν ακραίες απαντήσεις στην κλίμακα που σχετίζεται με την απόκτηση καινούργιων συμπεριφορών την περίοδο της πανδημίας. Σε αυτόν το τομέα παρατηρήθηκαν ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες απαντήσεις από τους ερωτώμενους, που στην πλειοψηφία ήταν άγαμοι στην κλίμακα της διατροφής και της εικόνας του σώματος, αφού ήταν αρκετά υψηλές. Επιπροσθέτως, οι ερωτηθέντες στην πλειοψηφία τους έμεναν σε μεγάλο αστικό κέντρο και είχαν ακραίες απαντήσεις στην κλίμακα της ψυχικής υγείας. Τέλος το βάρος δεν είχε σημασία στην αλλαγή των διατροφικών συνηθειών καθώς άτομα με ίδιο βάρος μπορεί να είχαν διαφορετικές απαντήσεις και η σωματική δραστηριότητα υπήρχε σε ελάχιστους ερωτηθέντες την περίοδο της καραντίνας.

## 5.5. Προτάσεις

Μέσω του θέματός μας, η ομάδα μας θέλησε να επεκτείνει την διερεύνηση της κατάστασης κρίσης, την οποία βιώνει ο άνθρωπος τα τελευταία δύο χρόνια, λόγω της πανδημίας του Covid-19. Η περίοδος του εγκλεισμού, έπαιξε έναν από τους πιο καθοριστικούς ρόλους στην αλλαγή των διατροφικών συνηθειών, όπως επίσης πυροδότησε κ την συναισθηματική και ψυχολογική επιβάρυνση των πολιτών. Προς ενίσχυση των δικών μας πορισμάτων από την έρευνά μας, προτείνουμε μια επόμενη ομάδα να κάνει το ίδιο θέμα με εμάς, απλώς αυξάνοντας το δείγμα της. Η ενίσχυση της διερεύνησης του θέματος, μπορεί να γίνει επίσης για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών ή των ηλικιωμένων ατόμων κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Από άλλη ερευνητική ομάδα, θα μπορούσε να παρουσιαστεί η ψυχική υγεία των πολιτών στην περίοδο του εγκλεισμού σε πρωτεύουσα διερεύνηση και όχι δευτερεύουσα που κάναμε εμείς. Κλείνοντας, όσον αφορά στην επέκταση των συνεπειών που επέφερε ο εγκλεισμός, θα μπορούσαν να διερευνηθούν ως προς τον αντίκτυπο που είχε σε κάθε φύλου εν μέσω πανδημίας και οι συνθήκες διαβίωσης των ευάλωτων ομάδων στον εγκλεισμό.

## Βιβλιογραφία

### Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Babbie, E. (2011), *Εισαγωγή στην κοινωνική έρευνα*, μετ. Βογιατζής Γ. Αθήνα: Κριτική.
2. Cobb TD. (2011). *Reclaiming our food: how the grassroots food movement is changing the way we eat*. Adams, MA, USA Storey Publishing, USA. Available from: <https://rmlbukz.ga/book.php?id=kmXeUkkQXtoC> [Accessed at 5 May 2021]
3. Culkin, J. & Perrotto, R. C. (2008). *Θεμελιώδεις αρχές της ψυχολογίας-Εφαρμογές στην ζωή & την εργασία* (Μετ: Πάντα). Αθήνα: Έλλην.
4. Hislop, T, G. Bajdik, C, D. Balneaves, L, G. Holmes, A. Chan, S. Wu, E, et al.(2006). Physical and emotional health effects and social consequences after participation in a low-fat, high-carbohydrate dietary trial for more than 5 years. *J Clin Oncol*. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16710029/> [Accessed at 3 May 2021]
5. Macht, M. (1999) Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite* 1999:33
6. Macht, M. (2008) How emotions affect eating: a five-way model *Appetite*. 2008: 50

---

### Αγγλικές Ηλεκτρονικές Πηγές

1. Barnes, David S. Cargo, “Infection,” and the Logic of Quarantine in the Nineteenth Century. *Bulletin of the History of Medicine* 88, no. 1 (2014): 75-101. <https://www.jstor.org/stable/26308892?seq=1> [Accessed at 10 March, 2021]. doi:10.2307/26308892
2. Charters, E. Vermeir, K. (2020). *University of Oxford, Oxford Centre for the History of Science, Medicine, and Technology Special issue: History of Science and Medicine in the Context of COVID-19*. Available from: <https://www.hsmt.ox.ac.uk/article/special-issue-history-science-and-medicine-context->

covid19?fbclid=IwAR0iuoSzxrHHAeZIUq\_RrRCzQ6ME99pz11Cy0i5EUIL  
TpN\_qUbO4\_HSwu0Y [Accessed at 26 July 2021]

3. Franic, T. Dodig-Curkovic, K. (2020) *Covid-19, child and adolescent mental health - Croatian (in) experience*. Pubmed. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32434602/> [Accessed at 14 March 2021]
4. Guessoum, S. Lachal, J. Radjack, R. Carretier, E. Minassian, S. Benoit, L. Moro, M. (2020). *Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323662/> [Accessed at 10 March 2021]
5. Hossain, M. Tasnim, S. Sultana, A. Faizah, F. Mazumder, H. Zou, L. McKyer, L., Ahmed, H. Ping, M. (2020). *Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review*. Pubmed. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33093946/> [Accessed at 10 March 2021]
6. Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2020). *Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak*. Geneva .Available from: <https://interagencystandingcommittee.org> [Accessed at 10 December 2020]
7. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)(2020), *Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus*. Hong Kong. Available from: [https://reliefweb.int/report/world/mental-health-and-psychosocial-support-staff-volunteers-and-communities-outbreak-novel?fbclid=IwAR0rLUPBCPuE0PmkqpvLEMg0Gd6CdPTkI-BojaBAqfY61\\_zJOt\\_P9Gs9264](https://reliefweb.int/report/world/mental-health-and-psychosocial-support-staff-volunteers-and-communities-outbreak-novel?fbclid=IwAR0rLUPBCPuE0PmkqpvLEMg0Gd6CdPTkI-BojaBAqfY61_zJOt_P9Gs9264)[Accessed at 12 December 2020]
8. Killgore, W. · Taylor, E. · Cloonan, S. & Dailey, N., (2020). *Psychological resilience during the COVID-19 lockdown*. National Center for Biotechnology Information Psychiatry Res 291. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32544705/> [Accessed at 8 March 2021]
9. Lapan, N. (2020) *A visual history of pandemics*. Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/a-visual-history-of-pandemics?fbclid=IwAR2icH74MU2H54->

IN9qTtEBmRWg2pTxByboANO4oUWu3THZXMn1NO0CsFk0 [Accessed at 8 March 2021]

10. Pollard, A. (2021). *Evening Standard: Covid pandemic victory 'may be just weeks away,' says Prof Andrew Pollard*. Available from: <https://www.standard.co.uk/news/uk/oxford-vaccines-covid-pandemic-over-stop-prof-andrew-pollard-b936859.html?fbclid=IwAR1sdLwvZdbz7qv4G8IUa6X04028QIq005y00z-TwIVw0CaI4Ttp09r9OSs> [Accessed at 26 July 2021]
11. Torales, J. Higgins, M. Castaldelli-Maia, J. Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 Coronavirus and its impact on global mental health. *Sage Journals*. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764020915212> [Accessed at 13 March 2021]
12. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W.(2020) Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China [published online ahead of print, 2020 Mar 30. *Psychology Health & Medicine*. p.1-10. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13548506.2020.1746817?tab=permissions&scroll=top> [Accessed at 12 December 2020]
13. World Health Organization (2020). *Pneumonia of unknown cause – China*. Available from: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/> [Accessed at 12 March 2021]

#### Ελληνικές Ηλεκτρονικές πηγές

1. Αναγνωστοπούλου, Α. (2021). *Επίδραση του εγκλεισμού στις διατροφικές συνήθειες των καταναλωτών: Η υπόθεση της Ελληνικής καταναλωτικής συμπεριφοράς κάτω από τις συνθήκες περιορισμού εξάπλωσης του Κορωνιού*. (Μεταπτυχιακή διατριβή). Διαθέσιμο από: Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ανάκτηση από: <http://dspace.aua.gr/xmlui/bitstream/handle/10329/7269/Anagnostopoulou%20V.pdf?sequence=3> [Πρόσβαση στις 3 Μαΐου 2021]

2. Αντίκτυπος του COVID-19 και των πανδημιών στην ψυχική υγεία.(2020). Klimaka. org. Ανάκτηση από: <https://www.klimaka.org.gr/antiktupos-covid-19-psixikiigeia-klimaka/> [Πρόσβαση στις 15 Απριλίου 2021]
3. Βαρδαλαχάκη, Ι. (2021). Πως τελειώνουν οι πανδημίες. Ανάκτηση από: <https://www.naftemporiki.gr/story/1702637/pos-teleionoun-oi-pandimies> [Πρόσβαση στις 10 Μαΐου 2021]
4. Βαρδαλαχάκη, Ι. (2020<sup>a</sup>). Πως τελειώνουν οι πανδημίες. Ανάκτηση από: <https://m.naftemporiki.gr/story/1702637>[Πρόσβαση στις 29 Μαρτίου 2021]
5. Βαρδαλαχάκη, Ι. (2020<sup>b</sup>). Η κληρονομία της πανδημίας-ένος χρόνος ανισότητες. Ανάκτηση από: <https://www.naftemporiki.gr/story/1701565/i-klironomia-tis-pandimias-ena-xronos-anisotites>[Πρόσβαση στις 29 Μαρτίου 2021]
6. Βικιπαίδεια (2020). Διαφορά μεταξύ αναθεωρήσεων του «Πανδημία Covid-19». Ανάκτηση από: [https://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%88%CE%BE%CE%B1%CF%81%CF%83%CE%B7\\_%CE%BD%CE%AD%CE%BF%CF%85\\_%CE%BA%CE%BF%CF%81%CF%89%CE%BD%CE%BF%CF%8A%CE%BF%CF%8D\\_2019%E2%80%9320&diff=prev&oldid=8111952&diffmode=source](https://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%88%CE%BE%CE%B1%CF%81%CF%83%CE%B7_%CE%BD%CE%AD%CE%BF%CF%85_%CE%BA%CE%BF%CF%81%CF%89%CE%BD%CE%BF%CF%8A%CE%BF%CF%8D_2019%E2%80%9320&diff=prev&oldid=8111952&diffmode=source)[Πρόσβαση στις 29/03/2021].
7. Βικιπαίδεια (2020). Πανδημία COVID-19 στην Ελλάδα. Ανάκτηση από: από: [https://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A0%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%AF%CE%B1\\_COVID-19\\_%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD\\_%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1&fbclid=IwAR0II0a-BY2N0LyZrcDCw00IYMNZjuCZG3WpsfX03E3xvWFJm2Bl3cDtZ](https://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A0%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%AF%CE%B1_COVID-19_%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD_%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1&fbclid=IwAR0II0a-BY2N0LyZrcDCw00IYMNZjuCZG3WpsfX03E3xvWFJm2Bl3cDtZ)[Πρόσβαση στις 14 Μαρτίου 2021]
8. Γιωτάκος, Ο. (2015). Διαδικτυακή συμβουλευτική: επεξήγηση και δεοντολογικοί τρόποι εφαρμογής. Ανάκτηση από: <https://www.psychologynow.gr/arthra-psyxikis-ugeias/psyxotherapeia/therapeftikes-proseggiseis/426-diadiktiaki-simbuleftiki-epexigisi-ke-deodoloyki-tropi-efarmogis-tu-oresti-yotaku.htm> [Πρόσβαση στις 8 Μαΐου 2021]



9. Δημοπούλου-Λαγωνικά, Μ. (2011). *Μεθοδολογία κοινωνικής εργασίας- Μοντέλα παρέμβασης & Από την ατομική στην γενική-ολιστική προσέγγιση* (Β έκδοση) Αθήνα: Τόπος.
10. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. (2020). *Συστάσεις αναφορικά με την χρήση μάσκας*. Ανάκτηση από <https://covid19.gov.gr/systaseis-anaforika-me-tin-chrisi-tis-maskas-sto-plaisio-tis-pandimias-covid19/> [Πρόσβαση στις 17 Δεκεμβρίου 2020]
11. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. (2020). *Ψυχική Υγεία - Φροντίδα του εαυτού σας και διαχείριση του άγχους στην περίοδο της πανδημίας*. Ανάκτηση από: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/c312-psyikh-ygeia/8013-psyikh-ygeia-frontida-toy-eaytoy-sas-kai-diaxeirish-toy-agxouy-sthn-periodo-ths-pandhmias>[Πρόσβαση στις 20 Μαρτίου 2021]
12. Ελληνική Κοινωνιολογική Εταιρεία. (2020). *Διαδικτυακό Συνέδριο-Κοινωνίες μετά την κρίση, κοινωνίες χωρίς κρίση;*. Ανάκτηση από: [http://www.hellenicsociology.gr/sites/default/files/perilepseis\\_\\_7o\\_sun\\_\\_eke\\_\\_2020.pdf](http://www.hellenicsociology.gr/sites/default/files/perilepseis__7o_sun__eke__2020.pdf) [Πρόσβαση στις 25 Μαΐου 2021]
13. Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο - Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας (2019). *Παρέμβαση για τον Covid-19*, Διδακτικό υλικό 2019-2020, Ηράκλειο: Κούτρα Κλειώ, Ράτσικα Νικολέτα
14. ΕΟΔΥ, (2020). *Covid19 & Άσκηση. Exercise is medicine*. Ανάκτηση από: <https://exercisemedicine.gr/covid19/> [Πρόσβαση στις 20 Μαΐου 2021]
15. Ιγνατιάδη, Β.(2021).*Δέκα πανδημίες που άλλαξαν την ιστορία*. Ανάκτηση από:<https://www.iatronet.gr/article/101005/deka-pandhmies-poy-allaxan-thn-istoria> [Πρόσβαση στις 3\Αυγούστου\2021]
16. Καλημέρης, Σ.*Ψυχική & σωματική υγεία: αλληλεπιδράσεις*. Ανάκτηση από: <https://kalimeristherapist.com/%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CF%83%CF%89%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE/> [Πρόσβαση στις 5 Μαΐου 2021]
17. Καλφοπούλου, Γ. Σίμος, Π. (2015). *Αξιοποίηση των τεχνολογιών της πληροφορίας και των επικοινωνιών (Τ.Π.Ε) της Κοινωνικής Εργασίας: Εμπειρίες, στάσεις και απόψεις των κοινωνικών λειτουργών. Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας*. Ανάκτηση από:

<http://repository.library.teimes.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/4010/CE%91%CE%9E%CE%99%CE%9F%CE%A0%CE%9F%CE%99%CE%97%CE%A3%CE%97%20%CE%A4%CE%A9%CE%9D%20%CE%A4%CE%95%CE%A7%CE%9D%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%99%CE%A9%CE%9D%20%CE%A4%CE%97%CE%A3%20%CE%A0%CE%9B%CE%97%CE%A1%CE%9F%CE%A6%CE%9F%CE%A1%CE%99%CE%91%CE%A3%20%CE%9A%CE%91%CE%99%20%CE%A4%CE%A9%CE%9D%20%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%99%CE%9D%CE%A9%CE%9D%CE%99%CE%A9%CE%9D%20%28%CE%A4.%CE%A0.%CE%95.%29%20%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9D%20%CE%9A%CE%9F%CE%99%CE%9D%CE%A9%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97%20%CE%95%CE%A1%CE%93%CE%91%CE%A3%CE%99%CE%91->

[CE%95%CE%9C%CE%A0%CE%95%CE%99%CE%A1%CE%99%CE%95%CE%A3%20%CE%A3%CE%A4%CE%91%CE%A3%CE%95%CE%99%CE%A3%20%CE%9A%CE%91%CE%99%20%CE%91%CE%A0%CE%9F%CE%A8%CE%95%CE%99%CE%A3%20%CE%A4%CE%A9%CE%9D%20%CE%9A%CE%9F%CE%99%CE%9D%CE%A9%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%A9%CE%9D%20%CE%9B%CE%95%CE%99%CE%A4%CE%9F%CE%A5%CE%A1%CE%93%CE%A9%CE%9D..pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.library.teimes.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/4010/CE%95%CE%9C%CE%A0%CE%95%CE%99%CE%A1%CE%99%CE%95%CE%A3%20%CE%A3%CE%A4%CE%91%CE%A3%CE%95%CE%99%CE%A3%20%CE%9A%CE%91%CE%99%20%CE%91%CE%A0%CE%9F%CE%A8%CE%95%CE%99%CE%A3%20%CE%A4%CE%A9%CE%9D%20%CE%9A%CE%9F%CE%99%CE%9D%CE%A9%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%A9%CE%9D%20%CE%9B%CE%95%CE%99%CE%A4%CE%9F%CE%A5%CE%A1%CE%93%CE%A9%CE%9D..pdf?sequence=1&isAllowed=y) [Πρόσβαση στις 10 Μαΐου 2021]

18. Καραμάνου, Μ., Μουζάς, Γ. και Τσιαούσης, Γ. (2020) *Μέρες πανδημίας – Αφιέρωμα στην Πανδημία του Covid 19*. Ηράκλειο: Μουσείο Ιατρικής Κρήτης. Ανάκτηση από: <https://www.openbook.gr/meres-pandimias/> [Πρόσβαση στις 27 Φεβρουαρίου του 2021]
19. Kastelloriou, S. (2020). *Τι σημαίνει ο όρος πανδημία και τι αλλάζει στις ζωές μας*. Ανάκτηση από: [HTTPS://WWW.SBS.COM.AU/LANGUAGE/GREEK/AUDIO/WHAT-IS-A-PANDEMIC](https://www.sbs.com.au/language/greek/audio/what-is-a-pandemic) [Πρόσβαση στις 11 Μαρτίου 2021]
20. *Κορονοϊός: Ποιες οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του 20% όσων νοσήσουν*. (10-3-2021). Ανάκτηση από: <https://www.onmed.gr/ygeia/story/389879/koronoios-poi-es-oi-epiptoseis-stin-psyxiki-ygeia-toy-20-oston-nosisoyn> [Πρόσβαση στις 30 Απριλίου 2021]

21. Λάζου, Β. (2020). *Η ιστορία της καραντίνας – Από την πανούκλα στον Covid-19*. Ανάκτηση από: <https://www.documentonews.gr/article/h-istoria-ths-karantinas-apo-thn-panoykla-ston-covid-19/>. [Πρόσβαση στις 16 Μαρτίου 2021]
22. Μαρκουίτζου, Μ. (2020). *Οι χειρότερες πανδημίες που έπληξαν την ανθρωπότητα*. Ανάκτηση από: <https://www.topontiki.gr/2020/01/23/i-chiroteres-pandimies-pou-eplixan-tin-anthropotita/> [Πρόσβαση στις 14 Μαρτίου 2021]
23. Μουρατίδης, Ν.(2020). *Οι χειρότερες πανδημίες της ανθρωπότητας*. Ανάκτηση από:<https://www.polismagazino.gr/%CE%BF%CE%B9-%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CF%8C%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%B5%CF%82-%CF%80%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%AF%CE%B5%CF%82-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%B1%CE%BD%CE%B8%CF%81%CF%89%CF%80%CF%8C%CF%84/>[Πρόσβαση στις 3 Αυγούστου 2021]
24. Μόσχα, Μ. (2018). *Τα 5 Στάδια του πένθους*. Ανάκτηση από: <https://www.psychologynow.gr/arthra-psyxologias/prosopikotita/apoleia-penthos/5550-ta-5-stadia-tou-penthous.html?fbclid=IwAR0kT59yCJ31zYev6WzP4rBqw7XED76-sKGGnopsLb9Fn0UU1AQFA-rDCyM> [Πρόσβαση στις 17 Μαΐου 2021]
25. Νικόλαος, Β. (2020). *Πως συνδέεται η άσκηση με την πρόληψη του COVID-19 (ΚΟΡΩΝΟΙΟΣ)*. Ανάκτηση από: <https://www.physiomart.gr/blog/65-blog-section/319-askisi-kai-prolipsi-koronoiou> [Πρόσβαση στις 20 Απριλίου 2021]
26. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, (2020). *ΠΟΥ: Η πανδημία δεν αποτελεί δικαιολογία, η άσκηση ωφελεί τη σωματική και ψυχική υγεία*, *naftemporiki.gr*. Ανάκτηση από:<https://www.naftemporiki.gr/story/1662913/poy-i-pandimia-den-apotelei-dikaiologia-i-askisi-ofelei-ti-somatiki-kai-psuxiki-ugeia> [Πρόσβαση στις 15 Φεβρουαρίου 2021]
27. Παπούλη, Ε. (2020). *Κοινωνικές Υπηρεσίες, Κοινωνικοί λειτουργοί και Ψηφιακή Τεχνολογία στην Εποχή της Πανδημίας. Νέες ηθικές και δεοντολογικές προκλήσεις*, *socialpolicy.gr*. Ανάκτηση από: <https://socialpolicy.gr/2020/04/%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF>

- [%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CF%85%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%AF%CE%B5%CF%82-%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%AF-%CE%BB%CE%B5%CE%B9.html](#) [Πρόσβαση στις 3 Μαρτίου του 2021]
28. Πατσαβούδη, Λ. (2021). Αποανάπτυξη: η κρίση του κορωνοϊού δείχνει ότι είναι ο βιώσιμος τρόπος αντιμετώπισης της περιβαλλοντικής κρίσης. *Greenpeace.org*. Ανάκτηση από: <https://www.greenpeace.org/greece/issues/perivallon/44475/apoanaptyksi-i-krisi-toy-koronoioy-deixnei-oti-einai-o-biosimos-tropos-antimetopisis-tis-perivallontikis-krisis/> [Πρόσβαση στις 6 Ιουνίου 2021]
29. Σκαλή, Θ. (2021). *Οδηγός Ψυχολογικής και Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης για συγγενείς ή/ και συγγενείς ασθενών στην πανδημία Covid-19*. Ανάκτηση από: [https://apsych.med.uoa.gr/odigoi/odigos\\_psychologikis\\_ypostirixis\\_asthenon\\_me\\_covid\\_19](https://apsych.med.uoa.gr/odigoi/odigos_psychologikis_ypostirixis_asthenon_me_covid_19) [Πρόσβαση στις 7 Ιουνίου 2021]
30. Σκαλή, Θ. Πάλλη, Α. (2020). *Η θετική ψυχολογία στην διαχείριση κρίσεων και στην ευδαιμονία κάθε ατόμου*. Ανακτήθηκε από: [https://apsych.med.uoa.gr/fileadmin/depts/med.uoa.gr/apsych/uploads/Skali\\_T\\_H\\_-\\_Palli\\_A-\\_Odigos\\_THetikis\\_PSYchologias-TELIKO.pdf?fbclid=IwAR08LkFZcj8gDqJsBlEfkO\\_XoyMCim6Ah9sjLbmdVzGEkVvKWxfV9L7VfeM](https://apsych.med.uoa.gr/fileadmin/depts/med.uoa.gr/apsych/uploads/Skali_T_H_-_Palli_A-_Odigos_THetikis_PSYchologias-TELIKO.pdf?fbclid=IwAR08LkFZcj8gDqJsBlEfkO_XoyMCim6Ah9sjLbmdVzGEkVvKWxfV9L7VfeM) [Πρόσβαση στις 22 Μαΐου 2021]
31. Σπαθάρια, Ε. (2020). *Είναι απαίσιο να γυρνάς σπίτι: Πανδημία, εγκλεισμός & έμφυλη βία*. *enainstitute.org*. Ανάκτηση από: <https://www.enainstitute.org/%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CE%B1%CF%80%CE%B1%CE%AF%CF%83%CE%B9%CE%BF-%CE%BD%CE%B1-%CE%B3%CF%85%CF%81%CE%BD%CE%AC%CF%82-%CF%83%CF%80%CE%AF%CF%84%CE%B9-%CF%80%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CE%B7> [Πρόσβαση στις 9 Μαρτίου 2021]
32. Σταματάκη, Ν. (n.d). *Μοντέλα παρέμβασης στην κρίση (σε επίπεδο ατόμου)*. Ανάκτηση από: <http://www.crisismanagement.gr/%CE%BC%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE>

[E%AD%CE%BB%CE%B1-%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%AD%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B7-%CF%83%CE%B5-%CE%B5%CF%80%CE%AF%CF%80/](#) [Πρόσβαση στις 23 Ιουνίου 2021]

33. Τομασέν, Α. (2020). *Κορωνοϊός και ψυχική υγεία*. Ανάκτηση από: <https://www.dimosbyrona.gr/article.php?id=9944> [Πρόσβαση στις 22 Απριλίου 2021]
34. Τριανταφυλλίδου, Μ. (2020) *Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία*, Αθήνα: Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. Ανάκτηση από: [https://www.researchgate.net/profile/Magdalene-Triantafyllidou/publication/344607749\\_The\\_COVID-19\\_pandemic\\_and\\_its\\_impact\\_on\\_mental\\_health/links/5f841395458515b7cf79efd4/The-COVID-19-pandemic-and-its-impact-on-mental-health.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Magdalene-Triantafyllidou/publication/344607749_The_COVID-19_pandemic_and_its_impact_on_mental_health/links/5f841395458515b7cf79efd4/The-COVID-19-pandemic-and-its-impact-on-mental-health.pdf) [Πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου του 2021]
35. Τσώλη, Θ. (2021). *Ερευνα: Πώς τα lockdown βλάπτουν σοβαρά την ψυχική υγεία – Η εικόνα στην Ελλάδα*. Ανάκτηση από: <https://www.tovima.gr/2021/01/08/science/ereyna-ta-lockdown-vlaptoun-sovara-tin-psyxiki-ygeia-h-eikona-stin-ellada/> [Πρόσβαση στις 3 Απριλίου 2021]
36. Χάχλα Αδαμαντία. (2021). «*ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΥΝΟΧΗ*». Ανάκτηση από : <https://hellanicus.lib.aegean.gr/bitstream/handle/11610/22687/%ce%a7%ce%9b%ce%91%ce%a7%ce%9b%ce%91%20%ce%91%ce%94%ce%91%ce%9c%ce%91%ce%9d%ce%a4%ce%99%ce%91.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Πρόσβαση 30 Φεβρουαρίου 2022]