



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πτυχιακή εργασία:

**«Η εκτίμηση της ψυχικής υγείας, κατάθλιψης, άγχους και στρες,
στην κοινότητα του Ηρακλείου Κρήτης, μετά την πανδημία
Covid-19»**

Από τους φοιτητές:

Παντελής Γουβιανάκης (ΥΝ7064)

Άγγελος Ματθαιακάκης (ΥΝ7230)

Μαρία Γάλλου (ΥΝ7258)

Υπεύθυνος Καθηγητής: Χριστοδουλάκης Αντώνιος

Ηράκλειο, 2023

©2023, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέων

Δηλώνουμε ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας προς όλους όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της πτυχιακής εργασίας. Η επίτευξη αυτού του σταδίου της μάθησης ήταν αποτέλεσμα συνεργασίας, υποστήριξης και πολύτιμων συμβουλών.

Καταρχάς, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον επιβλέποντα καθηγητή μας, κο Χριστοδουλάκη Αντώνιο για την καθοδήγηση, την εμπιστοσύνη και την εμπειρία του κατά τη διάρκεια της εκπόνησης αυτής της εργασίας. Η συνεχής στήριξή του μας βοήθησε να αναπτύξουμε τις ικανότητές μας και να προχωρήσουμε στην συγγραφή της εργασίας αυτής.

Επίσης, θέλουμε να ευχαριστήσουμε τους συναδέλφους και τους φίλους μας που μας βοήθησαν κατά τη διάρκεια της έρευνας και της συγγραφής. Η ανταλλαγή ιδεών, οι συζητήσεις και η υποστήριξή τους ήταν πολύτιμες και μας βοήθησαν να αντιμετωπίσουμε τις προκλήσεις και να προχωρήσουμε μπροστά.

Ευγνωμονούμε επίσης το ακαδημαϊκό προσωπικό του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου για την παροχή των απαραίτητων πόρων και των εγκαταστάσεων για την ολοκλήρωση της έρευνας. Η πρόσβαση στη βιβλιοθήκη, τα εργαστήρια και τις εγκαταστάσεις ήταν κρίσιμη για τη συλλογή δεδομένων.

Τέλος, θέλουμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας για τη συνεχή υποστήριξη και κατανόησή τους καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της πτυχιακής εργασίας. Η αγάπη και η στήριξή τους μας έκαναν να νιώσουμε δυνατοί και αποφασιστικοί σε κάθε βήμα της πορείας μας

Οι ευχαριστίες μας δεν εκφράζονται μόνο με λόγια, αλλά και με ευγνωμοσύνη και σεβασμό για την προσφορά και την υποστήριξη που λάβαμε από όλους. Η συμβολή σας έχει σημαντική αξία για την ολοκλήρωση αυτής της πτυχιακής εργασίας.

Ευχαριστούμε πολύ!

Παντελής Γουβιανάκης

Άγγελος Μαθαιακάκης

Μαρία Γάλλου

Περίληψη

Εισαγωγή: Η πανδημία του Covid-19 προκάλεσε σημαντικές αλλαγές στη ζωή όλων των ανθρώπων και επηρέασε σε μεγάλο βαθμό την ψυχική τους υγεία. Αρκετοί παράγοντες όπως ο εγκλεισμός και τα περιοριστικά μέτρα, ο φόβος της νόσησης, η απώλεια αγαπημένων προσώπων, η ανεργία και οι οικονομικές δυσκολίες είχαν αρνητικές επιπτώσεις στα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες. Είναι σημαντικό να αξιολογηθούν τα ποσοστά αυτά ώστε να δοθεί βάση στις κατάλληλες παρεμβάσεις από την κοινότητα για την προστασία της ψυχικής υγείας των πολιτών.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της ψυχικής υγείας (κατάθλιψης, άγχους και στρες) των εξυπηρετούμενων ατόμων από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟ.Μ.Υ) στην κοινότητα του Ηρακλείου, μετά την πανδημία του Covid-19.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη. Τον πληθυσμό της μελέτης αυτής αποτελούν 181 ασθενείς. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο DASS 21, που έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά και αποτελείται από 21 ερωτήσεις που σκοπό είχαν την αξιολόγηση του βαθμού κατάθλιψης, άγχους, στρες, θυμού, φόβου και πανικού μετά την πανδημία του Covid-19.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα κατάθλιψης στους άνδρες ήταν 4,27 και στις γυναίκες 3,59. Αντίστοιχα, τα επίπεδα άγχους ήταν 6,29 και 5,01 και του στρες 4,85 και 3,38 για τους άνδρες και τις γυναίκες ασθενείς. Ο συνολικός μέσος όρος αυτών ήταν 15,41 για τους άνδρες και 11,99 για τις γυναίκες.

Συμπεράσματα: Η πανδημία είχε σχετικά ήπιες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία της κοινότητας του Ηρακλείου. Τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες αποδείχθηκαν χαμηλά συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό και φαίνεται να επηρέασαν κυρίως τους άνδρες ασθενείς.

Λέξεις – κλειδιά: *ψυχική υγεία, κατάθλιψη, άγχος, στρες, πανδημία, επιπτώσεις, παρεμβάσεις.*

Abstract

Introduction: The Covid-19 pandemic caused significant changes in the lives of all people and greatly affected their mental health. Several factors such as lockdowns and restraint measures, fear of illness, loss of loved ones, unemployment and financial difficulties had a negative impact on rates of depression, anxiety and stress. It is important to evaluate these rates in order for the community to provide the appropriate interventions to protect the mental health of citizens.

Purpose: The purpose of this study was to assess the mental health (depression, anxiety and stress) of the people served by the Local Health Units in the community of Heraklion, after the Covid- 19 pandemic.

Methology: This is a cross- sectional study. The population of this study consists of 181 patients. The DASS 21 questionnaire was used for data collection, which has been translated and weighted into Greek and consisting of 21 questions aimed at evaluating the degree of depression, anxiety stress, anger, fear and panic after the Covid-19 pandemic.

Results: Depression rates in men were 4.27 and in women 3.59. Correspondingly, the levels of anxiety were 6.29 and 5.01 and of stress 4.85 and 3.38 for male and female patients. The overall average of these was 15.41 for men and 11.99 for women.

Conclusions: The pandemic had relatively mild effects on the mental health of the Heraklion community. Levels of depression, anxiety and stress were found to be low compared to the general population and appeared to mainly affect male patients.

Keywords: *mental health, depression, anxiety, stress, pandemic, effects, interventions.*

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	2
Περίληψη	3
Abstract	3

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή.....	7
Κεφάλαιο 1 ^ο : Οριοθέτηση βασικών εννοιών	8
1.1. Η έννοια της «ψυχικής υγείας»	8
1.2. Ορισμός της έννοιας της «κατάθλιψης».....	9
1.3. Ορισμός της έννοιας του «άγχους».....	10
1.4. Ορισμός της έννοιας του «στρες»	11
1.5. Ορισμός της έννοιας της «πανδημίας».....	12
1.6. Covid – 19	13
Κεφάλαιο 2 ^ο : Επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία	14
2.1. Κατάθλιψη και πανδημία	14
2.1.1. Ορισμός και συμπτώματα	14
2.1.2. Παράγοντες που συνδέονται με την κατάθλιψη μετά την πανδημία.....	15
2.1.3. Ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την κατάθλιψη μετά την πανδημία.....	16
2.2. Άγχος και πανδημία	18
2.2.1. Ορισμός και συμπτώματα	18
2.2.2. Παράγοντες που συνδέονται με το άγχος μετά την πανδημία.....	19
2.2.3. Ερευνητικά δεδομένα σχετικά με το άγχος μετά την πανδημία.....	21
2.3. Στρες και πανδημία	21
2.3.1. Ορισμός και συμπτώματα	23
2.3.2. Παράγοντες που συνδέονται με το στρες μετά την πανδημία.....	24
2.3.3. Ερευνητικά δεδομένα σχετικά με το στρες μετά την πανδημία.....	26
Κεφάλαιο 3 ^ο : Παρεμβάσεις για την διαχείριση και αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας.....	27
3.1. Ατομικές παρεμβάσεις	27

3.2. Κοινωνικές παρεμβάσεις.....	31
3.3. Συνδυασμός ατομικών και κοινωνικών παρεμβάσεων	32

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4 ^ο : Μεθοδολογία μελέτης.....	34
--	----

4.1 Σκοπός.....	34
-----------------	----

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα	34
--------------------------------	----

4.3 Υλικό και μέθοδος.....	34
----------------------------	----

4.3.1 Σχεδιασμός έρευνας	34
--------------------------------	----

4.3.2 Δειγματοληψία	34
---------------------------	----

4.3.3 Ηθική και δεοντολογία.....	35
----------------------------------	----

4.4 Ερευνητικά εργαλεία.....	35
------------------------------	----

4.5 Στατιστική ανάλυση	36
------------------------------	----

Κεφάλαιο 5 ^ο : Αποτελέσματα μελέτης.....	36
---	----

Κεφάλαιο 6 ^ο : Συζήτηση, περιορισμοί, συμπεράσματα μελέτης και προτάσεις για το μέλλον	
---	--

.....	47
-------	----

6.1 Συζήτηση.....	47
-------------------	----

6.2 Περιορισμοί.....	50
----------------------	----

6.3 Συμπεράσματα	50
------------------------	----

6.4 Προτάσεις για το μέλλον.....	50
----------------------------------	----

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
---------------------------------	--

Βιβλιογραφία.....	51
-------------------	----

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Η πανδημία Covid-19 έφερε μεγάλες αλλαγές στη ζωή όλων των ανθρώπων. Η επιβολή περιοριστικών μέτρων, οι απομονωτικές πρακτικές και η αβεβαιότητα για το μέλλον έχουν έντονο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία.

Μια από τις κυρίαρχες παρενέργειες της πανδημίας στην ψυχική υγεία είναι η κατάθλιψη. Η απώλεια αγαπημένων προσώπων, η αβεβαιότητα για το μέλλον, η ανεργία και οι οικονομικές δυσκολίες έχουν προκαλέσει αίσθημα θλίψης και απομόνωσης σε πολλούς ανθρώπους. Οι περιορισμοί στην κινητικότητα και η αδυναμία συναντήσεων με αγαπημένα πρόσωπα έχουν αυξήσει την αίσθηση της μοναξιάς και του εγκλεισμού.

Το άγχος έχει γίνει ένα συνεχές συναίσθημα για πολλά άτομα. Ο φόβος της μόλυνσης από τον ιό, η ανησυχία για την υγεία των αγαπημένων τους και οι αμφιβολίες σχετικά με το αν θα επιστρέψουν ποτέ σε μια φυσιολογική καθημερινότητα έχουν επηρεάσει αρνητικά την ψυχολογική κατάσταση των ανθρώπων. Η αδυναμία να προγραμματίσουν το μέλλον τους και οι αλλαγές στις συνήθειες και τον τρόπο ζωής έχουν δημιουργήσει αίσθημα ανασφάλειας και ανησυχίας.

Επιπλέον, το στρες έχει κατακλύσει αρκετό κόσμο. Οι προκλήσεις που σχετίζονται με την εξασφάλιση βασικών αναγκών, όπως η τροφή και η στέγη, η ανησυχία για την εργασία και η πίεση να προσαρμοστούν σε μια νέα πραγματικότητα, έχουν οδηγήσει σε συναισθηματική και σωματική κόπωση. Οι οικογενειακές συγκρούσεις, οι δυσκολίες στην εκπαίδευση και η ανασφάλεια για το μέλλον επιβαρύνουν την καθημερινή ζωή και δημιουργούν υψηλά επίπεδα άγχους και στρες.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι υπάρχουν πόροι και στήριξη για την ψυχική υγεία στις κοινότητες. Οι ψυχολόγοι, οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι εθελοντικές οργανώσεις παρέχουν υπηρεσίες υποστήριξης και συμβουλευτικής σε όσους το έχουν ανάγκη. Επιπλέον, η ενίσχυση της επικοινωνίας και των σχέσεων μεταξύ των ανθρώπων μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση της μοναξιάς και να δημιουργήσει ένα αίσθημα αλληλεγγύης στην κοινότητα.

Για να αντιμετωπιστούν οι προκλήσεις αυτές, είναι σημαντικό να δοθεί προτεραιότητα στην ψυχική υγεία σε επίπεδο κοινότητας. Οι δημόσιες αρχές και οι

υπηρεσίες υγείας πρέπει να παρέχουν προσβάσιμες υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης και να προωθήσουν την ευαισθητοποίηση για τη σημασία της ψυχικής υγείας. Επιπλέον, οι κοινότητες μπορούν να δημιουργήσουν χώρους συνάντησης και στήριξης, όπου οι άνθρωποι μπορούν να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και να βρουν συμπαράσταση.

Συνολικά, η πανδημία Covid-19 έχει επηρεάσει σημαντικά την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες έχουν γίνει συνεχείς παράγοντες στην καθημερινότητά τους. Ωστόσο, με την κατάλληλη υποστήριξη και την προώθηση της ψυχικής υγείας, η κοινότητα μπορεί να ξεπεράσει αυτές τις δυσκολίες και να δημιουργήσει ένα πιο ανθρώπινο και αλληλέγγυο περιβάλλον για όλους τους κατοίκους της.

Κεφάλαιο 1^ο: Οριοθέτηση βασικών εννοιών

1.1. Η έννοια της «ψυχικής υγείας»

Η ψυχική υγεία αποτελεί ένα ευρύτατο και σημαντικό θέμα στον τομέα της υγείας και της ευημερίας. Παρά την κοινή χρήση του όρου, η ακριβής οριοθέτηση της έννοιας της ψυχικής υγείας αποτελεί αντικείμενο μελέτης και συζήτησης ανάμεσα στους επιστήμονες και τους ειδικούς του πεδίου (Keyes, 2002).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η ψυχική υγεία ορίζεται ως μια κατάσταση ευημερίας όπου ο άνθρωπος αναπτύσσει και χρησιμοποιεί τις δυνατότητές του πλήρως, είναι σε θέση να αντιμετωπίζει τις καθημερινές πιέσεις και προκλήσεις της ζωής, και να είναι παραγωγικός και εποικοδομητικός. Η ψυχική υγεία δεν αφορά μόνο την απουσία ψυχικών διαταραχών, αλλά και την θετική ευημερία και την ικανότητα προσαρμογής στις αλλαγές της ζωής (WHO, 2020).

Η ψυχική υγεία περιλαμβάνει πολλές διαστάσεις της ατομικής και κοινωνικής ευεξίας. Αυτές περιλαμβάνουν την ισορροπημένη κατάσταση των συναισθημάτων, την αυτο-αποδοχή, την ανάπτυξη και επίτευξη των προσωπικών στόχων, την ικανότητα να αντιμετωπίζεται το άγχος και οι πιέσεις, καθώς και την ικανότητα να απολαμβάνονται οι σχέσεις και οι δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (Keyes, 2002).

Ο ορισμός αυτός είναι σημαντικός για να κατανοήσουμε τη σημασία της ψυχικής υγείας στην ευημερία και την ποιότητα ζωής του ατόμου. Αποτελεί τη βάση για την

πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και την παροχή υποστήριξης και περίθαλψης σε όσους την χρειάζονται (American Psychiatric Association, 2013).

1.2. Ορισμός της έννοιας της «κατάθλιψης»

Η κατάθλιψη αποτελεί μια σοβαρή ψυχολογική διαταραχή που επηρεάζει την ψυχική υγεία και την ευημερία του ατόμου. Παρά την κοινή χρήση του όρου, ο ακριβής ορισμός της έννοιας της κατάθλιψης έχει εξελιχθεί με τον χρόνο και αποτελεί αντικείμενο μελέτης και συζήτησης ανάμεσα στους επιστήμονες και τους ειδικούς του πεδίου (American Psychiatric Association, 2013).

Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Ψυχιατρικής (ΔΟΨ), η κατάθλιψη ορίζεται ως μια κατάσταση συνεχούς αποθάρρυνσης, λύπης και απώλειας ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για τις καθημερινές δραστηριότητες. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης περιλαμβάνουν την απώλεια ενέργειας, την αδυναμία συγκέντρωσης, την αλλαγή στον ύπνο και την όρεξη, την αίσθηση άχρηστου και απελπισίας, καθώς και τη σκέψη για αυτοκτονία (American Psychiatric Association, 2013). Ο ορισμός αυτός επισημαίνει την κατάσταση απόγνωσης και απομόνωσης που συνοδεύει την κατάθλιψη, καθώς και τις επιπτώσεις της στην καθημερινή ζωή του ατόμου. Η κατάθλιψη μπορεί να είναι αποτέλεσμα πολλαπλών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων των γενετικών, βιολογικών, περιβαλλοντικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων (Murray et al., 1994).

Η κατάθλιψη είναι μια ψυχολογική κατάσταση που επηρεάζει τη διάθεση, τη σκέψη και τη συμπεριφορά ενός ατόμου. Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν κατάθλιψη αισθάνονται συνήθως έντονη θλίψη, απογοήτευση και απώλεια ενδιαφέροντος για τις καθημερινές δραστηριότητες. Αυτή η κατάσταση μπορεί να επηρεάσει την υγεία, την εργασία, τις σχέσεις και τη γενική ποιότητα ζωής του ατόμου (American Psychiatric Association, 2013).

Η κατάθλιψη διακρίνεται από τα περαστικά συναισθήματα θλίψης ή λύπης που μπορεί να βιώνουμε σε κάποιες περιπτώσεις. Ενώ η λύπη μπορεί να προκληθεί από ένα συγκεκριμένο γεγονός, όπως η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, η κατάθλιψη είναι μια πιο μακροχρόνια και επίμονη κατάσταση. Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν κατάθλιψη βιώνουν αυτή την κατάσταση για περισσότερο χρονικό διάστημα, συχνά για περισσότερες από δύο εβδομάδες, και η επίδρασή της επεκτείνεται σε διάφορους τομείς της ζωής τους (American Psychiatric Association, 2013).

Οι ακριβείς αιτίες της κατάθλιψης δεν είναι πλήρως κατανοητές, αλλά πιστεύεται ότι οι γενετικοί, βιολογικοί, περιβαλλοντικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες συνδέονται με την ανάπτυξη της κατάθλιψης. Οι προηγούμενες εμπειρίες τραύματος, οι γενετικές προδιαθέσεις, οι αλλαγές στη νευροχημεία του εγκεφάλου και οι δυσκολίες στην αντιμετώπιση του άγχους και του στρες μπορεί να παίζουν ρόλο στην ανάπτυξη της κατάθλιψης (Murray et al., 1994).

Η αντιμετώπιση της κατάθλιψης μπορεί να περιλαμβάνει τη χρήση φαρμάκων, ψυχοθεραπείας, υποστήριξης από τους γύρω μας, αλλαγές στον τρόπο ζωής και πρακτικές αυτοφροντίδας. Είναι σημαντικό να αναζητηθεί βοήθεια από ειδικούς στην ψυχική υγεία για τη διάγνωση, την αξιολόγηση και την κατάλληλη παρέμβαση στην περίπτωση κατάθλιψης (American Psychiatric Association, 2013 ; Murray et al., 1994).

1.3. Ορισμός της έννοιας του «άγχους»

Το άγχος είναι μια ψυχολογική κατάσταση που συνοδεύεται από ανησυχία, αίσθημα απειλής και ένταση. Είναι ένα συνηθισμένο ανθρώπινο συναίσθημα που μπορεί να προκληθεί από τις προκλήσεις, τους φόβους και τις αναμονές που αντιμετωπίζουμε στην καθημερινή μας ζωή. Το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί σε διάφορα επίπεδα, από μια προσωρινή αίσθηση έντασης έως μια σοβαρή και δυσκολία που επηρεάζει τη λειτουργία και την ευεξία του ατόμου (American Psychiatric Association, 2013).

Το άγχος μπορεί να επηρεάσει τη σκέψη, τη συμπεριφορά και την αντίδραση ενός ατόμου. Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν άγχος μπορεί να έχουν αυξημένη ανησυχία, αδυναμία συγκέντρωσης, προβλήματα ύπνου, νευρικότητα και φυσικά συμπτώματα όπως ταχυκαρδία, εφίδρωση και δύσπνοια (American Psychiatric Association, 2013).

Το άγχος μπορεί να είναι φυσιολογικό και λειτουργικό σε ορισμένες περιπτώσεις, καθώς μας βοηθά να προσαρμοστούμε και να αντιδράσουμε σε απαιτητικές καταστάσεις. Ωστόσο, όταν το άγχος γίνεται υπερβολικό, παρατείνεται και επηρεάζει αρνητικά την καθημερινή μας λειτουργία και ευεξία, μπορεί να αποτελέσει πρόβλημα (American Psychiatric Association, 2013).

Οι ακριβείς αιτίες του άγχους δεν είναι πλήρως γνωστές, αλλά πιστεύεται ότι συνδέονται με μια σύνθεση γενετικών, βιολογικών, περιβαλλοντικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Οι προηγούμενες εμπειρίες τραύματος, η γενετική προδιάθεση, οι δυσκολίες στην αντιμετώπιση του άγχους και οι κοινωνικές πιέσεις μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη του άγχους (American Psychiatric Association, 2013). Η αντιμετώπιση του

άγχους μπορεί να περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, ψυχοθεραπεία, αλλαγές στον τρόπο ζωής και τεχνικές αυτοδιαχείρισης. Είναι σημαντικό να αναζητηθεί επαγγελματική βοήθεια από ειδικούς στην ψυχική υγεία για τη διάγνωση, την αξιολόγηση και την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους (American Psychiatric Association, 2013). Ο ορισμός της έννοιας του άγχους μας βοηθά να κατανοήσουμε τη φύση και τις συνέπειες αυτής της ψυχολογικής κατάστασης. Κατανοώντας τα συμπτώματα και τους παράγοντες που συνδέονται με το άγχος, μπορούμε να αναγνωρίσουμε πότε κάποιος χρειάζεται βοήθεια και ποιες είναι οι πιθανές προσεγγίσεις για την αντιμετώπισή του. Η ευαισθητοποίηση σχετικά με το άγχος είναι σημαντική για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία του, προσφέροντας στους ανθρώπους που το αντιμετωπίζουν την απαραίτητη υποστήριξη και φροντίδα που χρειάζονται (American Psychiatric Association, 2013).

1.4. Ορισμός της έννοιας του «στρες»

Το στρες αναφέρεται σε μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού μας σε εξωτερικούς ή εσωτερικούς παράγοντες που απαιτούν προσαρμογή ή αντιμετώπιση. Είναι ένας φυσιολογικός μηχανισμός που ενεργοποιείται όταν αντιμετωπίζουμε πιέσεις, προκλήσεις ή απαιτήσεις που υπερβαίνουν την καθημερινή μας αντοχή (American Psychiatric Association, 2013). Ο οργανισμός μας αντιδρά στο στρες με μια σειρά φυσιολογικών αλλαγών στον νευρικό, ενδοκρινικό και ανοσοποιητικό μας σύστημα. Οι αντιδράσεις αυτές περιλαμβάνουν την αύξηση της καρδιακής συχνότητας, την αύξηση της αρτηριακής πίεσης, την αύξηση της αναπνοής, την αύξηση της εφίδρωσης και την αύξηση της επικεντρωμένης προσοχής (American Psychiatric Association, 2013).

Το στρες μπορεί να είναι ακούσιο, προκαλούμενο από ένα απροσδόκητο γεγονός, ή μπορεί να προκαλείται από εξωτερικούς παράγοντες όπως η εργασία, οι σχέσεις και οι οικογενειακές υποχρεώσεις, αλλά και εσωτερικούς παράγοντες όπως οι προσωπικές προσδοκίες και οι πιέσεις που ασκούμε στον εαυτό μας (Folkman, 2013). Οι παράγοντες που προκαλούν στρες είναι υποκειμενικοί και διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Αυτό που μπορεί να αντιμετωπίζει κάποιος ως στρες, μπορεί να μην επηρεάζει καθόλου ένα άλλο άτομο. Επιπλέον, η ικανότητά μας να αντιμετωπίζουμε το στρες διαφέρει ανάλογα με τις προσωπικές μας ικανότητες, τους πόρους που έχουμε στη διάθεσή μας και τις εμπειρίες που έχουμε αποκτήσει (Folkman, 2013).

Το μακροχρόνιο και χρόνιο άγχος μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία. Μπορεί να επηρεάσει το ανοσοποιητικό σύστημα, να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης

καρδιαγγειακών παθήσεων, να προκαλέσει προβλήματα ύπνου, να επηρεάσει την πνευματική υγεία και να μειώσει την ποιότητα ζωής (American Psychiatric Association, 2013). Η αντιμετώπιση του στρες είναι σημαντική για τη διατήρηση της ψυχικής ευεξίας.

Οι προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση του στρες περιλαμβάνουν τεχνικές χαλάρωσης, αναπνευστικές ασκήσεις, άσκηση, υγιεινή διατροφή, ύπνο και ανάπαυση, κοινωνική υποστήριξη και εξισορρόπηση των καθημερινών υποχρεώσεων. Επίσης, είναι σημαντικό να ζητήσουμε επαγγελματική βοήθεια αν το στρες γίνει παρατεταμένο ή υπερβολικό και επηρεάζει αρνητικά την καθημερινή μας λειτουργία και ευημερία. Οι ειδικοί στην ψυχική υγεία μπορούν να παρέχουν υποστήριξη, να βοηθήσουν στην αναγνώριση των παραγόντων που προκαλούν το στρες και να προτείνουν κατάλληλες πρακτικές και τεχνικές για την αντιμετώπισή του (Folkman, 2013).

Ο ορισμός της έννοιας του "στρες" μας βοηθά να κατανοήσουμε τη φύση και τις επιπτώσεις αυτής της φυσιολογικής αντίδρασης. Με την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση σχετικά με το στρες, μπορούμε να αναγνωρίσουμε πότε χρειαζόμαστε βοήθεια και ποιες είναι οι πιθανές πρακτικές και τεχνικές που μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε για να το αντιμετωπίσουμε. Με την ορθή αντιμετώπιση του στρες, μπορούμε να βελτιώσουμε την ευεξία μας και να διατηρήσουμε έναν υγιή τρόπο ζωής (Folkman, 2013)

1.5. Ορισμός της έννοιας της «πανδημίας»

Η πανδημία αναφέρεται σε μια επιδημία που εξαπλώνεται γεωγραφικά και επηρεάζει μεγάλο αριθμό ανθρώπων σε έναν συγκεκριμένο χρόνο. Πρόκειται για μια έκρηξη ασθένειας που εξαπλώνεται σε παγκόσμια κλίμακα και επηρεάζει πολλές χώρες και περιοχές, προκαλώντας σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία, την οικονομία και την κοινωνία (WHO, 2020).

Οι πανδημίες συνήθως προκαλούνται από επιδημικούς παθογόνους μικροοργανισμούς, όπως ιοί ή βακτήρια, που μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο. Αυτοί οι μικροοργανισμοί μπορούν να εξαπλωθούν με διάφορους τρόπους, όπως αερολυματισμός, επαφή με μολυσμένες επιφάνειες ή κοντινή επαφή με άρρωστα άτομα. Η γρήγορη εξάπλωση της ασθένειας μεταξύ ανθρώπων μπορεί να οδηγήσει σε μαζική νοσηρότητα και θνησιμότητα (Morens et al., 2004).

Ένα εμβληματικό παράδειγμα πανδημίας είναι η πανδημία του COVID-19, που ξεκίνησε στο τέλος του 2019. Ο ιός SARS-CoV-2 προκάλεσε την ασθένεια COVID-19, η

οποία εξαπλώθηκε σε παγκόσμιο επίπεδο, επηρεάζοντας εκατομμύρια ανθρώπους και προκαλώντας σοβαρές συνέπειες στην υγεία και την κοινωνία. Η πανδημία αυτή επηρέασε την παγκόσμια οικονομία, μειώνοντας την παραγωγικότητα, αυξάνοντας την ανεργία και προκαλώντας οικονομική αβεβαιότητα (Materials, n.d.).

Για την αντιμετώπιση των πανδημιών, λαμβάνονται μέτρα πρόληψης και περιορισμού της εξάπλωσης του παθογόνου, όπως η εφαρμογή καραντίνας, η προώθηση της υγιεινής και η χρήση προστατευτικών μέσων, όπως μάσκες και απολύμανση. Επίσης, η ανάπτυξη και η διάθεση αποτελεσματικών εμβολίων αποτελεί σημαντικό μέτρο για την αντιμετώπιση των πανδημιών (WHO, 2020).

1.6. COVID – 19

Το COVID-19 είναι μια ασθένεια που προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2 και αποτελεί μια παγκόσμια πανδημία με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και την κοινωνία. Ο ιός αυτός ανήκει στην οικογένεια των κορονοϊών και πρωτοεμφανίστηκε στην πόλη Wuhan της Κίνας τον Δεκέμβριο του 2019 (WHO, 2020).

Ο SARS-CoV-2 μεταδίδεται κυρίως από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω σταγονιδίων που παράγονται όταν ένας μολυσμένος άνθρωπος φταρνίζεται, βήχει ή μιλά. Η μετάδοση μπορεί να γίνει και μέσω επαφής με μολυσμένες επιφάνειες και στη συνέχεια με το άγγιγμα του προσώπου (Materials, n.d.).

Οι περισσότεροι άνθρωποι που μολύνονται από τον SARS-CoV-2 εμφανίζουν ελαφρά έως μέτρια συμπτώματα, όπως πυρετό, βήχα, πονόλαιμο, και κόπωση. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, η ασθένεια μπορεί να εξελιχθεί σε σοβαρή πνευμονία και να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές ή ακόμη και θάνατο, ιδίως σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, όπως οι ηλικιωμένοι και όσοι έχουν υποκείμενα υγειονομικά προβλήματα (Morens et al., 2004).

Για την αντιμετώπιση του COVID-19, έχουν εφαρμοστεί πολλά μέτρα πρόληψης, όπως οι περιορισμοί της κοινωνικής επαφής, η χρήση μάσκας, η προώθηση της υγιεινής των χεριών και η επιδίωξη του εμβολιασμού του μεγαλύτερου δυνατού αριθμού ατόμων. Επίσης, η επιστημονική έρευνα συνεχίζει να εξελίσσεται για την ανάπτυξη νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων και εμβολίων κατά του ιού (WHO, 2020).

Κεφάλαιο 2^ο: Επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία

2.1. Κατάθλιψη και πανδημία

2.1.1. Ορισμός και συμπτώματα

Η πανδημία του COVID-19 έχει έναν σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχολογική ευημερία των ανθρώπων. Οι περιορισμοί και οι αλλαγές στον τρόπο ζωής μας, η αβεβαιότητα για το μέλλον, η απομόνωση και η ανησυχία για την υγεία μας και των αγαπημένων μας πρόκειται να έχουν συνέπειες στην ψυχική μας κατάσταση (Ramanathan et al., 2020).

Η κατάθλιψη είναι μια ψυχολογική κατάσταση που επηρεάζει σημαντικά την ψυχική και σωματική ευεξία του ατόμου. Κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, όπως αυτή του COVID-19, η κατάθλιψη μπορεί να ενισχυθεί και να επηρεάσει πολλούς ανθρώπους παγκοσμίως. Στο παρόν κείμενο θα εξετάσουμε τον ορισμό και τα συμπτώματα της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας (Smith et al., 2020).

Η κατάθλιψη αναφέρεται σε μια κατάσταση δυσφορίας, θλίψης και απομόνωσης που επηρεάζει την καθημερινή ζωή και την ψυχική λειτουργία του ατόμου. Τα κύρια συμπτώματα της κατάθλιψης περιλαμβάνουν την απώλεια ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης για δραστηριότητες που προηγουμένως ήταν ευχάριστες, την κατάθλιψη και την απαισιοδοξία για το μέλλον, την απώλεια ενέργειας και την αύξηση της κόπωσης, καθώς και δυσκολίες στον ύπνο και την υποτίμηση του εαυτού (Smith et al., 2020).

Κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν πολλούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική τους κατάσταση. Η αβεβαιότητα για το μέλλον, η ανησυχία για την υγεία των αγαπημένων τους, η απομόνωση και η αλλαγή στον τρόπο ζωής μπορούν να προκαλέσουν συναισθηματική αστάθεια και κατάθλιψη. Επιπλέον, η έλλειψη κοινωνικής επαφής και η απομάκρυνση από τις συνηθισμένες δραστηριότητες και συνήθειες μπορούν να επιδεινώσουν την κατάσταση (Brooks et al., 2020).

Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν κατάθλιψη μπορεί να νιώθουν απομονωμένοι, θλιμμένοι και απαισιόδοξοι για το μέλλον. Ο ύπνος μπορεί να διαταραχθεί, η ενέργεια να εξαντληθεί και η ικανότητα να ευχαριστηθούν τα πράγματα που προηγουμένως τους έκαναν χαρούμενους να μειωθεί (Brooks et al., 2020).

Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η κατάθλιψη είναι μια ψυχολογική κατάσταση που μπορεί να αντιμετωπιστεί και να θεραπευτεί. Η ψυχοθεραπεία και η συμβουλευτική μπορούν να παράσχουν υποστήριξη και εργαλεία για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Επίσης, οι στενές σχέσεις και η κοινωνική συνδεσιμότητα μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας (Ramanathan et al., 2020). Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε τα συμπτώματα της κατάθλιψης και να αναζητήσουμε βοήθεια από ειδικούς ψυχικής υγείας και υποστηρικτικά δίκτυα. Η ψυχοθεραπεία και η συμβουλευτική μπορούν να παράσχουν αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης της κατάθλιψης, ενώ η κοινωνική συνδεσιμότητα και οι στενές σχέσεις με τους αγαπημένους μπορούν να παρέχουν σημαντική υποστήριξη (Ramanathan et al., 2020). Παρακολουθώντας τα συμπτώματα της κατάθλιψης και ζητώντας βοήθεια εγκαίρως, μπορούμε να αντιμετωπίσουμε τις αρνητικές επιπτώσεις που προκαλεί η πανδημία στην ψυχολογική μας ευεξία (WHO, 2020).

2.1.2. Παράγοντες που συνδέονται με την κατάθλιψη μετά την πανδημία

Η πανδημία του COVID-19 έχει επηρεάσει την ψυχική ευημερία των ανθρώπων σε παγκόσμιο επίπεδο. Έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που συνδέονται με την αύξηση των περιστατικών κατάθλιψης μετά την πανδημία. Αν και η επίδραση αυτών των παραγόντων μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο, κάποιοι κοινοί παράγοντες που έχουν συσχετιστεί με την κατάθλιψη μετά την πανδημία περιλαμβάνουν τους εξής:

- **Κοινωνική απομόνωση και έλλειψη κοινωνικής συνδεσιμότητας:** Οι περιορισμοί στις κοινωνικές επαφές και η απομόνωση από την κοινότητα και τα αγαπημένα πρόσωπα μπορεί να οδηγήσουν σε αίσθημα μοναξιάς, απόρριψης και ανασφάλειας, τα οποία μπορούν να επιδεινώσουν την κατάθλιψη (Pierce et al., 2020).
- **Οικονομική αβεβαιότητα:** Οι οικονομικές δυσκολίες που προκλήθηκαν από την πανδημία, όπως η απώλεια θέσεων εργασίας, η μείωση των εσόδων και οι οικονομικές ανησυχίες, μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Kang L et al., 2020).
- **Ανησυχία για την υγεία:** Η αυξημένη ανησυχία για την υγεία του εαυτού και των αγαπημένων μας μπορεί να δημιουργήσει υπέρμετρο άγχος και αίσθημα αβεβαιότητας, που συχνά συνοδεύονται από συμπτώματα κατάθλιψης (Asmundson & Taylor, 2020).

- **Έλλειψη κανονικότητας και αλλαγές στον τρόπο ζωής:** Οι αλλαγές στην καθημερινότητα, όπως η απουσία κοινωνικών δραστηριοτήτων, οι ταξιδιωτικοί περιορισμοί, η αναστολή σχολικών και εργασιακών δραστηριοτήτων, μπορούν να επηρεάσουν την κατάθλιψη και την ψυχική ευημερία (Fancourt & Steptoe, 2020).
- **Επιβάρυνση του συστήματος υγείας:** Η πίεση που ασκείται στο σύστημα υγείας, η αύξηση των κρουσμάτων και οι περιορισμοί στην παροχή ιατρικής περίθαλψης μπορεί να δημιουργήσει ανησυχία και αβεβαιότητα για την υγεία και την πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη (Galea et al., 2020).
- **Επιπτώσεις της απώλειας:** Η απώλεια αγαπημένων προσώπων λόγω της πανδημίας μπορεί να προκαλέσει πένθος, θλίψη και κατάθλιψη (Canestrari et al., 2020).
- **Επιπτώσεις στην οικογενειακή ζωή:** Οι περιορισμοί στις κοινωνικές επαφές και η αναστολή των σχολικών και επαγγελματικών δραστηριοτήτων μπορεί να επηρεάσει τις οικογενειακές σχέσεις, να αυξήσει την οικογενειακή ένταση και να δημιουργήσει προβλήματα ψυχικής ευημερίας σε μέλη της οικογένειας (Lee et al., 2022).
- **Ανεργία και απώλεια εισοδήματος:** Οικονομικές δυσκολίες, όπως η απώλεια θέσεων εργασίας ή η μείωση του εισοδήματος, μπορούν να επηρεάσουν την κατάθλιψη μέσω της αυξημένης οικονομικής αβεβαιότητας και του αποκλεισμού από την κοινωνική και οικονομική δραστηριότητα (Daly et al., 2022).

Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να ενισχύσουν την επιβάρυνση της ψυχικής υγείας και να συμβάλουν στην εμφάνιση ή επιδείνωση της κατάθλιψης μετά την πανδημία. Η αντιμετώπιση και η πρόληψη της κατάθλιψης απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση, που να περιλαμβάνει την υποστήριξη της κοινότητας, την παροχή πόρων και υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την προώθηση της ψυχοκοινωνικής ευεξίας (Galea et al., 2020). Είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτή η παρουσία αυτών των παραγόντων και να παρέχεται υποστήριξη σε όσους αντιμετωπίζουν κατάθλιψη μετά την πανδημία. Οι ψυχολογικές υπηρεσίες, οι υποστηρικτικές δομές και οι κοινότητες μπορούν να παράσχουν βοήθεια και πόρους για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης (Pierce et al., 2020).

2.1.3. Ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την κατάθλιψη μετά την πανδημία

Υπάρχουν πολλές ερευνητικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί για να εξετάσουν την κατάθλιψη μετά την πανδημία του COVID-19. Αυτές οι μελέτες έχουν εστιαστεί σε

διάφορες πληθυσμιακές ομάδες και παρέχουν σημαντικά δεδομένα για την κατανόηση των επιπτώσεων της πανδημίας στην ψυχική υγεία.

Μελέτη που δημοσιεύθηκε από τους (Wenjun et al., 2020), εξέτασε την ψυχική επίδραση της πανδημίας στον γενικό πληθυσμό. Η μελέτη αυτή ανέφερε υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες στους ανθρώπους κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με ορισμένες ομάδες (όπως οι νέοι, οι γυναίκες και οι άνθρωποι με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές) να είναι πιο ευάλωτες. Στο Ηνωμένο Βασίλειο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε αύξηση των επιπέδων κατάθλιψης μετά την έναρξη της πανδημίας και ενίσχυση των συμπτωμάτων ψυχικής αναπηρίας (Pierce et al., 2020). Επίσης, οι άνθρωποι που έχουν ήδη προηγούμενη ιστορία κατάθλιψης, μπορεί να είναι ευάλωτοι σε αυξημένο κίνδυνο για επιδείνωσή της κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Alonzi et al., 2020).

Μια άλλη μελέτη από τους (Lai et al., 2020) εξέτασε την επίδραση της πανδημίας στους επαγγελματίες υγείας. Η μελέτη αυτή ανέφερε υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και άλλων ψυχικών διαταραχών σε αυτήν την ομάδα επαγγελματιών, που εργάζονται σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης και αντιμετωπίζουν την πρόκληση του να παρέχουν περίθαλψη σε ασθενείς με COVID-19. Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η μελέτη από τους (Ramanathan et al., 2020) που εστίασε στις επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Η μελέτη ανέφερε ότι οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης, άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω του άγχους και της αβεβαιότητας που συνοδεύουν την πανδημία.

Έρευνες από τους (Wang et al., 2020) και τους (Vindegaard & Benros, 2020) εστίασαν στην επίδραση της πανδημίας στην ψυχική υγεία των εφήβων και νέων. Η μελέτη αυτή ανέφερε ότι η πανδημία είχε αρνητική επίδραση στην ψυχική ευημερία των νέων, με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους ενώ αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο και άλλων ψυχικών διαταραχών λόγω των απαιτήσεων της πανδημίας, των απωλειών και του απομονωτισμού. Οι σπουδαστές πανεπιστημίου εμφάνισαν επίσης αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους λόγω της αναστάτωσης της εκπαίδευσης, της ανεργίας και της απώλειας κοινωνικής υποστήριξης (Killgore, 2020).

Μια έρευνα που δημοσιεύθηκε από τους (Salari et al., 2020) εστίασε στην κατάθλιψη στους ασθενείς με COVID-19. Η μελέτη αυτή αναφέρει υψηλά ποσοστά κατάθλιψης μεταξύ των ασθενών που έχουν προσβληθεί από τον ιό, με τα συμπτώματα κατάθλιψης να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής και την ανάρρωση. Επιπλέον, ο

μακροχρόνιος κοινωνικός απομονωτισμός, τα μέτρα απομόνωσης και η έλλειψη κοινωνικής συνδεσιμότητας αύξησαν σημαντικά τα επίπεδα κατάθλιψης (Xiong et al., 2020).

Αυτές οι μελέτες παρέχουν αξιόπιστες ερευνητικές αναλύσεις για την κατάθλιψη μετά την πανδημία. Τα αποτελέσματα των μελετών αυτών έχουν σημαντικές επιδράσεις στην ανάπτυξη προληπτικών και επεμβατικών προγραμμάτων για την προστασία και την υποστήριξη της ψυχικής υγείας μετά την πανδημία.

2.2. Άγχος και πανδημία

2.2.1. Ορισμός και συμπτώματα

Η παγκόσμια πανδημία του COVID-19 έχει προκαλέσει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Η αβεβαιότητα, ο φόβος και ο περιορισμός των κοινωνικών επαφών έχουν δημιουργήσει ένα περιβάλλον που ευνοεί την εμφάνιση και επιδείνωση του άγχους. Οι επιπτώσεις αυτές είναι σημαντικές και αξίζει να μελετηθούν προκειμένου να κατανοήσουμε πώς η πανδημία επηρεάζει την ψυχική ευημερία των ανθρώπων. Στη παρούσα υποενότητα, εξετάζουμε τη σύνδεση μεταξύ του άγχους και της πανδημίας, εστιάζοντας στα συμπτώματα του άγχους και τις αιτίες που τα προκαλούν (Pfefferbaum & North, 2020).

Το άγχος κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, όπως η πανδημία του COVID-19, αποτελεί μια αντίδραση του οργανισμού στην αβεβαιότητα και τον φόβο που σχετίζονται με την εξάπλωση του ιού. Οι άνθρωποι βιώνουν συχνά αυξημένα επίπεδα άγχους και ανησυχίας λόγω των συνεχών αλλαγών, των περιορισμών στην κοινωνική ζωή, των οικονομικών προβλημάτων και του φόβου της μόλυνσης (Pfefferbaum & North, 2020).

Τα συμπτώματα του άγχους που μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας περιλαμβάνουν:

- **Ανησυχία και προβληματισμός:** Οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται αυξημένη ανησυχία και προβληματισμό σχετικά με την υγεία τους και των αγαπημένων τους, καθώς και για το μέλλον και τις επιπτώσεις της πανδημίας (Alonzi et al., 2020).
- **Νευρικότητα και άγχος:** Οι άνθρωποι μπορεί να αισθάνονται αγχωμένοι, ερεθισμένοι και ευαισθητοποιημένοι σε ερεθίσματα που σχετίζονται με την πανδημία, όπως τα μέσα ενημέρωσης ή τις συζητήσεις για το θέμα (Salari et al., 2020).

- **Φυσικές αντιδράσεις:** Το άγχος μπορεί να συνοδεύεται από φυσικές αντιδράσεις, όπως ταχυπαλμία, δυσκολία στην αναπνοή, ένταση στο στήθος, κούραση, δυσκολία στον ύπνο και μυϊκή ένταση (Holmes et al., 2020).
- **Προβλήματα ύπνου:** Οι άνθρωποι μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον ύπνο, όπως αϋπνίες ή ακαταστασία του ύπνου, λόγω του άγχους και των ανησυχιών που σχετίζονται με την πανδημία (Vindegaard & Benros, 2020).

Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλουν από άτομο σε άτομο και μπορεί να επηρεάζουν την ψυχολογική και σωματική ευεξία των ατόμων κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που συνδέονται με την αύξηση του άγχους κατά την πανδημία. Η αβεβαιότητα για το μέλλον, ο φόβος για την υγεία, οι περιορισμοί στις κοινωνικές δραστηριότητες και η απώλεια της κοινωνικής υποστήριξης αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που συνδέονται με την εμφάνιση του άγχους (Pfefferbaum & North, 2020). Επιπλέον, οι πληροφορίες που λαμβάνουμε από τα μέσα ενημέρωσης, η πολυπλοκότητα της κατάστασης και η αβεβαιότητα για τον τρόπο αντιμετώπισης της πανδημίας μπορεί επίσης να προκαλέσει άγχος (Rajkumar, 2020).

2.2.2. Παράγοντες που συνδέονται με το άγχος μετά την πανδημία

Η πανδημία του COVID-19 έχει ένα σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχολογική ευημερία των ανθρώπων. Πολλοί άνθρωποι αντιμετωπίζουν αυξημένα επίπεδα άγχους και αβεβαιότητας μετά την πανδημία. Σε αυτήν την ενότητα, θα εξετάσουμε τους παράγοντες που συνδέονται με το άγχος μετά την πανδημία και την επίδρασή τους στην ψυχολογική ευημερία των ανθρώπων.

Παράγοντες που συνδέονται με το άγχος μετά την πανδημία:

- **Επίπεδο αβεβαιότητας:** Η αβεβαιότητα για την υγεία, την απασχόληση και το μέλλον αποτελεί σημαντικό παράγοντα που συνδέεται με το άγχος (Asmundson & Taylor, 2020). Η αβεβαιότητα για το πότε θα επιστρέψουμε σε μια κανονική ζωή και τι θα συμβεί στο μέλλον μπορεί να ενισχύσει το άγχος των ανθρώπων.
- **Οικονομική ανασφάλεια:** Η οικονομική απώλεια και η ανασφάλεια σχετικά με την οικονομική επιβίωση αποτελούν σημαντικό παράγοντα άγχους (Pierce et al., 2020). Η απώλεια της εργασίας, η μείωση του εισοδήματος και η αβεβαιότητα για το μέλλον μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα άγχους και ανησυχίας.

- **Κοινωνική απομόνωση:** Η απομόνωση και η αποφυγή κοινωνικής επαφής λόγω των μέτρων αντιμετώπισης της πανδημίας μπορεί να προκαλέσει αίσθημα μοναξιάς και απομόνωσης (Brooks et al., 2020). Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και η απομόνωση μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχική ευημερία και να οδηγήσουν σε αυξημένο άγχος.
- **Παράγοντες υγείας:** Ο φόβος της μόλυνσης και η ανησυχία για την υγεία των αγαπημένων αποτελούν σημαντικούς παράγοντες άγχους (Asmundson & Taylor, 2020). Η ανησυχία για την υγεία μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο άγχος και αναπόφευκτα να επηρεάσει την ψυχολογική ευημερία των ανθρώπων.
- **Ενημέρωση από τα μέσα ενημέρωσης:** Η πολλή πληροφόρηση και η έκθεση σε αρνητικά νέα μπορεί να ενισχύσει το άγχος (Taylor, 2022). Οι συνεχείς ειδήσεις σχετικά με τον αριθμό των κρουσμάτων, τους θανάτους και τις περιπτώσεις σοβαρής νόσησης μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχική ευημερία και να αυξήσουν το άγχος.
- **Κοινωνική απομόνωση και απώλεια κοινωνικής υποστήριξης:** Η ανάγκη για φυσική απόσταση και η περιορισμένη κοινωνική επαφή μπορεί να οδηγήσει σε αίσθημα απομόνωσης και μοναξιάς, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν την ψυχολογική ευημερία και να αυξήσουν το άγχος (Holt-Lunstad et al., 2015).
- **Επιπτώσεις στην εκπαίδευση:** Οι αλλαγές στην εκπαιδευτική διαδικασία, όπως η αναστολή των μαθημάτων στην τάξη και η μετάβαση σε απομακρυσμένη εκπαίδευση, μπορεί να προκαλέσουν άγχος σε μαθητές και φοιτητές, σχετικά με την απόδοση, την πρόοδο και το μέλλον της εκπαίδευσής τους (Loades et al., 2020).
- **Ενίσχυση των ψυχικών προβλημάτων πριν από την πανδημία:** Άτομα που αντιμετώπιζαν ήδη ψυχικά προβλήματα πριν από την πανδημία, όπως κατάθλιψη ή ανησυχία, ενδέχεται να είναι ευάλωτα στον επηρεασμό του άγχους από την πανδημία (Twenge & Joiner, 2020).

Αυτοί οι παράγοντες αποτελούν μόνο μερικά παραδείγματα των πολλαπλών παραγόντων που συνδέονται με το άγχος μετά την πανδημία. Η συνολική κατανόηση αυτών των παραγόντων μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη αποτελεσματικών προληπτικών και παρεμβατικών μέτρων για την αντιμετώπιση του άγχους και τη βελτίωση της ψυχολογικής ευημερίας των ατόμων μετά την πανδημία.

2.2.3. Ερευνητικά δεδομένα σχετικά με το άγχος μετά την πανδημία

Ερευνητές από διάφορες χώρες έχουν διεξάγει αρκετές μελέτες για να εξετάσουν την επίδραση της πανδημίας στο άγχος. Οι έρευνες αυτές παρέχουν σημαντική κατανόηση για την αύξηση του άγχους μετά την πανδημία και τους παράγοντες που το επηρεάζουν.

Μελέτες που διεξήχθησαν στη Γερμανία (Bäuerle et al., 2020) και στην Κίνα (Wang et al., 2020) εξέτασαν την επίδραση της πανδημίας στην ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού. Και στις δύο χώρες παρατηρήθηκε αύξηση του γενικευμένου άγχους, της κατάθλιψης, της δυσφορίας και άλλων ψυχικών διαταραχών κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι η οικονομική αβεβαιότητα, ο φόβος για την υγεία η κοινωνική απομόνωση και η αβεβαιότητα για το μέλλον αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που συνδέονται με το άγχος μετά την πανδημία. Στο Ηνωμένο Βασίλειο παρατηρήθηκε ανάλογη αύξηση των επιπέδων κατάθλιψης και ενίσχυση των συμπτωμάτων ψυχικής αναπηρίας μετά την έναρξη της πανδημίας (Pierce et al., 2020).

Η υγειονομική ανησυχία επηρεάζει επίσης τις αντιδράσεις σε ιογενείς επιδημίες όπως η COVID-19. Ο φόβος της μόλυνσης και η ανάγκη για προστασία από τον ιό μπορεί να ενισχύσει την ανησυχία για την υγεία, να αυξήσει το άγχος και να επηρεάσει τη συμπεριφορά των ανθρώπων κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Asmundson & Taylor, 2020). Επιπλέον η μακροχρόνια έκθεση σε κοινωνικό απομονωτισμό και η έλλειψη κοινωνικής συνδεσιμότητας μπορεί να συμβάλει στην αύξηση του άγχους (Xiong et al., 2020).

Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, αναφέρθηκαν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και άλλων ψυχικών διαταραχών εφόσον εργάζονται σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης και αντιμετωπίζουν την πρόκληση της παροχής φροντίδας σε ασθενείς με COVID-19 (Lai et al., 2020). Συγκεκριμένα, οι πληροφορίες για τη σχέση μεταξύ της πανδημίας και του άγχους. Επιβεβαιώνουν τη σύνδεση μεταξύ των καταστάσεων που ακολούθησαν την πανδημία και της αύξησης του άγχους και των ψυχικών προβλημάτων. Αυτές οι έρευνες μας βοηθούν να κατανοήσουμε καλύτερα τους παράγοντες που συνδέονται με το άγχος μετά την πανδημία και να αναπτύξουμε αποτελεσματικές προσεγγίσεις για τη διαχείριση της ψυχικής ευεξίας στο πλαίσιο αυτό.

2.3. Στρες και πανδημία

Η παγκόσμια πανδημία του COVID-19 που ξέσπασε το 2019 έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές στις ζωές μας. Οι περιορισμοί, οι απομονωτικές πρακτικές και η

αβεβαιότητα που συνοδεύουν αυτήν την περίοδο έχουν προκαλέσει αυξημένα επίπεδα στρες σε πολλούς ανθρώπους. Η επίδραση του στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας έχει αποτελέσματα τόσο στο σωματικό όσο και στην ψυχική μας ευεξία (Brooks et al., 2020). Το στρες αποτελεί μια φυσιολογική αντίδραση του νοσηλευτές αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης, άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω του άγχους και της αβεβαιότητας που συνοδεύουν την πανδημία (Ramanathan et al., 2020).

Έρευνες επίσης από τον εστίασαν στην επίδραση της πανδημίας στους εφήβους και τους νέους (Wang et al., 2020 ; Vindegaard & Benros, 2020). Οι ερευνητές ανέφεραν ότι η πανδημία είχε αρνητική επίδραση στην ψυχική ευημερία των νέων, με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους λόγω των απαιτήσεών της, των απωλειών και του απομονωτισμού. Επίσης, τα μέτρα περιορισμού και η απώλεια της κοινωνικής δικτύωσης επηρέασαν την ψυχολογική κατάσταση των νέων. Οι σπουδαστές πανεπιστημίου συγκεκριμένα, εμφάνισαν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους λόγω της αναστάτωσης της εκπαίδευσης, της ανεργίας και της απώλειας κοινωνικής υποστήριξης (Killgore, 2020).

Οι παραπάνω έρευνες παρέχουν σημαντικές οργανισμού μας σε καταστάσεις που θεωρούνται απειλητικές ή προκλητικές. Ωστόσο, η παρατεταμένη έκθεση σε υψηλά επίπεδα στρες μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία μας. Σύμφωνα με μια μελέτη, η αντιμετώπιση μιας πανδημίας μπορεί να θεωρηθεί ως ένα από τα σημαντικότερα γεγονότα στη ζωή μας που προκαλεί σοβαρό στρες (Holmes & Rahe, 1967).

Οι συνέπειες του στρες που προκαλεί η πανδημία μπορούν να είναι πολλαπλές και ποικίλες. Οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν αυξημένη ανησυχία για την υγεία τους και των αγαπημένων τους, φόβο για την απώλεια αγαπημένων προσώπων, ανασφάλεια για το μέλλον της οικονομίας και της εργασίας τους, καθώς και αίσθημα απομόνωσης λόγω των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης. Όπως αναφέρει και η έρευνα του (Brooks et al., 2020), η πανδημία μπορεί να επηρεάσει την ψυχική ευημερία και να αυξήσει τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

Για να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά το στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας, είναι σημαντικό να εφαρμόσουμε μια σειρά στρατηγικών αυτοπεριορισμού και προσαρμογής. Η διατήρηση μιας υγιούς και ισορροπημένης διατροφής, η άσκηση, η επαφή με τους αγαπημένους μας μέσω τηλεφώνου ή διαδικτύου, η θέσπιση καθημερινών ρουτινών και η εφαρμογή τεχνικών χαλάρωσης, όπως η μεσολάβηση, μπορούν να μας

βοηθήσουν να αντιμετωπίσουμε το στρες και να διατηρήσουμε την ψυχολογική μας ευεξία (Brooks et al., 2020).

Επιπλέον, η αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας μπορεί να αποτελέσει έναν αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης του στρες. Οι ψυχολόγοι και οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να παρέχουν υποστήριξη και να βοηθήσουν στην ανάπτυξη στρατηγικών για την αντιμετώπιση του στρες και την ανάκτηση της ψυχολογικής ευεξίας. Όπως αναφέρεται στην έρευνα του (Cénat et al., 2021), η ψυχοκοινωνική υποστήριξη μπορεί να μειώσει την επίδραση του στρες και να συμβάλει στην ανάκτηση μετά την πανδημία.

Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό να αντιληφθούμε ότι το στρες που αντιμετωπίζουμε κατά τη διάρκεια της πανδημίας είναι μια φυσιολογική αντίδραση. Μέσω της αντιμετώπισης και της επαναφοράς της ισορροπίας, μπορούμε να ξεπεράσουμε αυτήν τη δύσκολη περίοδο και να ενισχύσουμε την ανθρώπινη ανθεκτικότητα (Brooks et al., 2020).

Συνοψίζοντας, η πανδημία του COVID-19 έχει προκαλέσει αυξημένα επίπεδα στρες σε πολλούς ανθρώπους. Οι επιπτώσεις του στρες αυτού είναι ποικίλες και πολλαπλές, επηρεάζοντας τη σωματική και ψυχική μας ευεξία. Ωστόσο, μέσω της υιοθέτησης κατάλληλων στρατηγικών αυτοπεριορισμού, προσαρμογής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, μπορούμε να αντιμετωπίσουμε το στρες και να διατηρήσουμε την ευεξία μας κατά τη διάρκεια αυτής της πρόκλησης που αντιμετωπίζουμε.

2.3.1. Ορισμός και συμπτώματα

Η πανδημία από τον COVID-19 έχει ένα σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχολογική ευημερία των ανθρώπων παγκοσμίως. Οι περιορισμοί στην κινητικότητα, ο φόβος της νόσου και οι κοινωνικές και οικονομικές αναταραχές προκαλούν έντονο στρες στους ανθρώπους.

Το στρες αναφέρεται σε μια αντίδραση του οργανισμού μας σε προκλητικά ή απαιτητικά γεγονότα. Σύμφωνα με τον (Folkman, 2013), το στρες είναι μια δυναμική διαδικασία όπου η αντίληψη του ατόμου για τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος υπερβαίνει τις δυνατότητές του να αντιμετωπίσει αυτές τις απαιτήσεις. Η πανδημία δημιουργεί μια πολυπλοκότητα παραγόντων που συντελούν στην εμφάνιση του στρες. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι άνθρωποι εκδηλώνουν διάφορα συμπτώματα στρες. Συγκεκριμένα, οι

επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική ευεξία μπορούν να εκδηλώνονται με τα εξής συμπτώματα:

- **Αίσθημα ανησυχίας και απόγνωσης:** Οι άνθρωποι μπορεί να αισθάνονται ανήσυχοι, απελπισμένοι ή ανασφαλείς λόγω της αβεβαιότητας που επικρατεί κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Smith et al., 2020).
- **Κατάθλιψη και απομόνωση:** Η πανδημία μπορεί να προκαλέσει αίσθημα κατάθλιψης και απομόνωσης, καθώς οι άνθρωποι περιορίζουν τις κοινωνικές τους επαφές και αντιμετωπίζουν απώλειες και αλλαγές στην καθημερινή τους ζωή (Ramanathan et al., 2020).
- **Αύξηση της έντασης και στρες:** Οι άνθρωποι μπορεί να εκδηλώσουν αυξημένη ένταση και στρες λόγω της αβεβαιότητας και της ανησυχίας που συνοδεύουν την πανδημία (Taylor, 2022).
- **Αλλαγές στον ύπνο και τη διατροφή:** Η πανδημία μπορεί να επηρεάσει τα υποδιατροφικά μας πρότυπα, προκαλώντας αλλαγές στον ύπνο, όπως αυξημένη αυθόρμητη αφύπνιση ή αϋπνίες, καθώς και αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες (Rogers et al., 2020).

Συμπερασματικά, η πανδημία του COVID-19 έχει προκαλέσει σημαντική αύξηση του στρες σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν αίσθημα ανησυχίας, κατάθλιψης και απομόνωσης, ενώ εμφανίζουν επίσης αυξημένη ένταση και ερεθισμό. Η κατανόηση του στρες και των συμπτωμάτων του είναι σημαντική για την υποστήριξη και την παροχή κατάλληλης φροντίδας για την ψυχολογική ευημερία των ανθρώπων κατά τη διάρκεια αυτής της παγκόσμιας κρίσης.

2.3.2. Παράγοντες που συνδέονται με το στρες μετά την πανδημία

- **Οικονομική αβεβαιότητα:** Η οικονομική αβεβαιότητα που προέκυψε λόγω της πανδημίας μπορεί να αυξήσει το στρες στους ανθρώπους. Η ανεργία, η μείωση των εισοδημάτων και η ανησυχία για το μέλλον της οικονομικής κατάστασης μπορούν να προκαλέσουν αίσθημα ανασφάλειας και στρες (Serafini et al., 2020). Ο φόβος της απώλειας της εργασίας, της μείωσης του εισοδήματος και των οικονομικών δυσκολιών μπορεί να επηρεάσει σοβαρά την ψυχολογική ευημερία (Bäuerle et al., 2020 ; Wang et al., 2020).
- **Φόβος για την υγεία:** Η πανδημία ενισχύει τον φόβο για την υγεία και την πιθανότητα μόλυνσης. Ο φόβος για την προσβολή από τον ιό, η ανησυχία για την

υγεία των αγαπημένων μας και οι αναστολές που επιβλήθηκαν για την προστασία από τον ιό μπορούν να προκαλέσουν σημαντικό στρες (Asmundson & Taylor, 2020).

- **Κοινωνικός απομονωτισμός:** Η προώθηση του κοινωνικού απομονωτισμού και οι περιορισμοί στην κοινωνική επαφή έχουν αντίκτυπο στην ψυχολογία των ανθρώπων. Η έλλειψη κοινωνικής συνδεσιμότητας, ο περιορισμένος κοινωνικός διάλογος και η απουσία κοινωνικής στήριξης μπορούν να αυξήσουν το στρες (Ramanathan et al., 2020).
- **Απώλεια:** Η απώλεια αγαπημένων προσώπων, η απώλεια της ρουτίνας ή των καθημερινών δραστηριοτήτων και η απώλεια των στόχων και των σχεδίων λόγω της πανδημίας μπορεί να προκαλέσει στρες και θλίψη (Wang et al., 2020).
- **Ανησυχία για το μέλλον:** Η αβεβαιότητα σχετικά με το μέλλον και την εξέλιξη της πανδημίας μπορεί να προκαλέσει στρες. Οι ανησυχίες σχετικά με το πότε θα λήξει η πανδημία, πόσο θα διαρκέσουν οι περιορισμοί και πώς θα επηρεάσει αυτή την κατάσταση τη ζωή και την καθημερινότητά μας μπορούν να προκαλέσουν ανησυχία και στρες (Wang et al., 2020 ; Ramanathan et al., 2020).
- **Ενδοοικογενειακές συγκρούσεις:** Η παρατεταμένη παραμονή στο σπίτι και οι περιορισμοί στις κοινωνικές δραστηριότητες μπορούν να αυξήσουν τις ενδοοικογενειακές συγκρούσεις και τις οικογενειακές πιέσεις, επηρεάζοντας το στρες των ατόμων (Wang et al., 2020 ; Ramanathan et al., 2020).
- **Πληροφοριακή υπερφόρτωση:** Η πολλή πληροφορία που κυκλοφορεί σχετικά με την πανδημία μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολική έκθεση σε πληροφορίες και να αυξήσει το στρες (Pierce et al., 2020). Οι συνεχείς ειδήσεις, ενημερώσεις και συζητήσεις σχετικά με τον ιό και τις επιπτώσεις της πανδημίας μπορούν να αυξήσουν το στρες και την ανησυχία των ατόμων (Ramanathan et al., 2020).

Αυτοί οι παράγοντες αποτελούν μόνο μερικά παραδείγματα των πολλών παραγόντων που μπορούν να συνδέονται με το στρες μετά την πανδημία. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων μπορεί να βοηθήσει στον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης και παρέμβασης που απευθύνονται σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Η ευαισθητοποίηση και η προσέγγιση αυτών των παραγόντων μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση του στρες και τη βελτίωση της ψυχολογικής ευεξίας των ατόμων μετά την πανδημία (Asmundson & Taylor, 2020 ; Ramanathan et al., 2020 ; Serafini et al., 2020 ; Pierce et al., 2020 ; Wang et al., 2020).

2.3.3. Ερευνητικά δεδομένα σχετικά με το στρες μετά την πανδημία

Υπάρχουν πολλά ερευνητικά δεδομένα που έχουν διεξαχθεί σχετικά με το στρες μετά την πανδημία. Οι μελέτες αυτές έχουν εξετάσει την επίδραση της πανδημίας στην ψυχολογική ευημερία και το στρες του πληθυσμού.

Αρκετές έρευνες επισήμαναν την αύξηση του στρες και της ανησυχίας σε παγκόσμιο επίπεδο λόγω της πανδημίας. Συγκεκριμένα, στην Κίνα αναφέρθηκαν αυξημένα επίπεδα στρες και άγχους στον γενικό πληθυσμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Wang et al., 2020) ενώ στη Γερμανία αναφέρθηκε αύξηση του γενικευμένου άγχους, της κατάθλιψης και της δυσφορίας (Bäuerle et al., 2020). Οι ερευνητές υπογράμμισαν την ανάγκη δράσης για την υποστήριξη της ψυχικής ευημερίας (Ramanathan et al., 2020). Στην Ιταλία οι άνθρωποι που έζησαν σε περιοχές που επλήγησαν σοβαρά από τον COVID-19 εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα στρες και κατάθλιψης (Casagrande et al., 2020).

Σχετική έρευνα επισήμανε την επίδραση των μέτρων απομόνωσης και αποστασιοποίησης στην ψυχική ευημερία (Vanaken et al., 2022). Οι ερευνητές βρήκαν ότι η κοινωνική απομόνωση και η απώλεια κοινωνικής συνδεσιμότητας συνδέονταν με αυξημένα επίπεδα στρες και ανησυχίας. Όσοι υποβλήθηκαν σε μακροπρόθεσμη καραντίνα εμφάνισαν αυξημένα επίπεδα στρες, ανησυχίας και κατάθλιψης (Brooks et al., 2020). Ακόμα, η πανδημία και τα μέτρα απομόνωσης επιδείνωσε τα υπάρχοντα συμπτώματα και οδήγησε σε αύξηση του στρες και της ανησυχίας στα άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές (Rajkumar, 2020).

Η πανδημία είχε αρκετές συνέπειες και στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Αναφέρθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε περιβάλλοντα με μεγάλο φορτίο εργασίας και υψηλή πίεση και ήταν εκτεθειμένοι σε υψηλό κίνδυνο μόλυνσης εμφάνισαν αυξημένο στρες και κόπωση (Mazza et al., 2020 ; Usher, Durkin, et al., 2020 ; Usher, Bhullar, et al., 2020). Η αυξημένη επιβάρυνση εργασίας, οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και ο φόβος της μόλυνσης μπορούν να οδηγήσουν σε υψηλά επίπεδα στρες και καταπόνησης (Xiong et al., 2020).

Αρκετές μελέτες εξέτασαν επίσης τις επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Οι νέοι εμφάνισαν αυξημένο στρες, ανησυχία και κατάθλιψη λόγω των αλλαγών στην καθημερινή ζωή και των περιορισμών στις κοινωνικές δραστηριότητες (Pfefferbaum & North, 2020). Η απομόνωση και η ανασφάλεια μπορεί να

οδηγήσει σε αυξημένο στρες και δυσκολίες στην προσαρμογή για τα παιδιά και τους εφήβους (Salari et al., 2020).

Οι ηλικιωμένοι, σύμφωνα με έρευνα από τον (Lai et al., 2020), μετά την πανδημία εμφάνισαν αυξημένη ανησυχία, απομόνωση και κατάθλιψη, καθώς επηρεάστηκαν από τις αλλαγές στην καθημερινή τους ζωή και την ανασφάλεια για την υγεία τους. Επιπλέον, η συνεχής έκθεση σε αρνητικά μηνύματα και πληροφορίες μέσω των κοινωνικών μέσων κατά τη διάρκεια της πανδημίας μέσω αύξησε σημαντικά το στρες και την ανησυχία (Brooks et al., 2020)

Αυτά τα ερευνητικά δεδομένα παρέχουν περαιτέρω ενδείξεις για την επίδραση της πανδημίας στο στρες και την ψυχική ευεξία. Οι επιπτώσεις αυτές απαιτούν περαιτέρω έρευνα και προσπάθειες για την αντιμετώπιση και την παροχή υποστήριξης στα άτομα που επηρεάζονται.

Κεφάλαιο 3^ο: Παρεμβάσεις για την διαχείριση και αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας

3.1. Ατομικές παρεμβάσεις

Η ψυχική υγεία αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της γενικής μας ευημερίας. Καθημερινά αντιμετωπίζουμε διάφορες προκλήσεις και πιέσεις που μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική μας ισορροπία. Ωστόσο, υπάρχουν πολλές ατομικές παρεμβάσεις που μπορούμε να υιοθετήσουμε για τη διαχείριση και την αντιμετώπιση της ψυχικής μας υγείας. Σε αυτό το κείμενο, θα εξετάσουμε ορισμένες από αυτές τις παρεμβάσεις, με βάση πραγματικές παραπομπές από τη βιβλιογραφία.

Η **πρακτική της μεσολάβησης** αποτελεί μια αποτελεσματική ατομική παρέμβαση για τη διαχείριση του στρες και την προαγωγή της ψυχολογικής ευεξίας. Σύμφωνα με τη μελέτη των (Brown & Ryan, 2003), η μεσολάβηση αποτελεί μια διαδικασία εσωτερίκευσης και ανάληψης ευθύνης για τη διαχείριση του στρες και των συναισθημάτων μας. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω της επίτευξης ενός βαθμού εσωτερικής ηρεμίας, της ανάπτυξης της συνειδητότητας και της αναζήτησης λύσεων σε προβλήματα.

Ένα άλλο σημαντικό εργαλείο για την αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας είναι η άσκηση. Η **φυσική δραστηριότητα** έχει αποδειχθεί ότι έχει θετική επίδραση στην ψυχική ευεξία και στην αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης. Σύμφωνα με μια μελέτη

των (Mammen & Faulkner, 2013), η άσκηση μπορεί να βελτιώσει τη διάθεση, να μειώσει το άγχος και να αυξήσει την αίσθηση ευεξίας. Έτσι, η τακτική άσκηση, ανεξάρτητα από τη μορφή της (π.χ. περπάτημα, κολύμπι, γιόγκα), μπορεί να βοηθήσει στην προαγωγή της ψυχικής ευεξίας.

Μια ακόμη ατομική παρέμβαση για την ψυχική υγεία είναι η *περίθαλψη του εαυτού*. Σύμφωνα με τη μελέτη της (Dunavci & Varan, 2000), η αυτοσυμπάθεια και η αυτοφροντίδα είναι σημαντικά στοιχεία για την ενίσχυση της ψυχικής ευεξίας. Η περίθαλψη του εαυτού περιλαμβάνει την αναγνώριση και αποδοχή των συναισθημάτων μας, την προσφορά αυτού του χρόνου και της προσοχής μας στον εαυτό μας, καθώς και την υιοθέτηση ενός θετικού εσωτερικού διαλόγου.

Η *θετική ψυχολογία* μπορεί επίσης να αποτελέσει αποτελεσματική ατομική παρέμβαση για τη διαχείριση της ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με τη μελέτη του (Seligman, 2002), η θετική ψυχολογία προάγει την ευτυχία και την ευεξία μας. Η επικέντρωση στις θετικές εμπειρίες, οι ευγνωμοσύνη, οι στόχοι και οι δραστηριότητες που προσφέρουν ευχαρίστηση μπορούν να ενισχύσουν την ψυχική μας ευεξία.

Η ψυχική υγεία είναι ένα σημαντικό κομμάτι της συνολικής μας ευεξίας και είναι σημαντικό να αντιμετωπίζουμε τις προκλήσεις και τις πιέσεις που αντιμετωπίζουμε στη ζωή μας. Στο πλαίσιο της ατομικής παρέμβασης για τη διαχείριση και αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας, η *ψυχοθεραπεία* και η *συμβουλευτική* αποτελούν σημαντικές προσεγγίσεις. Η ψυχοθεραπεία αναφέρεται σε μια διαδικασία συνεργασίας με έναν ειδικευμένο ψυχολόγο ή ψυχίατρο με σκοπό την αντιμετώπιση ψυχολογικών προβλημάτων, την ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτογνωσίας και τη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας. Η ψυχοθεραπεία μπορεί να βασίζεται σε διάφορες προσεγγίσεις, όπως η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία, η ψυχαναλυτική θεραπεία, η διαπροσωπική θεραπεία και πολλές άλλες. Μια μελέτη του (Lambert, 2013) δείχνει ότι η ψυχοθεραπεία μπορεί να έχει θετική επίδραση στην αντιμετώπιση ψυχικών προβλημάτων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Επιπλέον, η συμβουλευτική αποτελεί μια προσέγγιση που παρέχει υποστήριξη και καθοδήγηση σε ατομικό επίπεδο. Ο συμβουλευτής εργάζεται με τον πελάτη για να εξερευνήσει προβλήματα, ανησυχίες και στόχους και να βοηθήσει στην ανάπτυξη λύσεων και στρατηγικών αντιμετώπισης. Η συμβουλευτική μπορεί να είναι υποστηρικτική, προσανατολισμένη στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων ή προσανατολισμένη

στην ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων. Μια μελέτη του (Ivey et al., 2007) αναφέρει ότι η συμβουλευτική μπορεί να έχει θετική επίδραση στην ευημερία και στην αντιμετώπιση προσωπικών προβλημάτων.

Και η ψυχοθεραπεία και η συμβουλευτική παρέχουν ένα ασφαλές και εμπιστευτικό περιβάλλον για την έκφραση των συναισθημάτων και των προβλημάτων μας και για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που μας βοηθούν να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά τις προκλήσεις μας. Και οι δύο προσεγγίσεις απαιτούν εργασία και συνεργασία ανάμεσα στον ειδικευμένο επαγγελματία και τον ατομικό.

Οι *τεχνικές μεταφοράς και απελευθέρωσης συναισθημάτων* επιτρέπουν στα άτομα να εκφράσουν και να απελευθερώσουν τα συναισθήματα που μπορεί να τους προκαλούν δυσκολίες. Μια από αυτές τις τεχνικές είναι η τεχνική της γραφής ημερολογίου, όπου τα άτομα καταγράφουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους για να τις επεξεργαστούν. Άλλες τεχνικές περιλαμβάνουν την τέχνη, το χορό, τη μουσική θεραπεία και την αποδοχή και την παρατήρηση των συναισθημάτων. Αυτές οι τεχνικές μπορούν να βοηθήσουν στην ανακάλυψη και την απελευθέρωση συναισθημάτων, προωθώντας την ψυχική ανακούφιση και την ευεξία (Cuijpers et al., 2013).

Οι *δεξιότητες αυτοδιοίκησης* αποτελούν σύνολο εργαλείων και τεχνικών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διαχείριση του στρες, την αντιμετώπιση των προκλήσεων και την ενίσχυση της ανθεκτικότητας. Αυτές οι δεξιότητες περιλαμβάνουν την αναγνώριση και την αντιμετώπιση των σκέψεων και των συναισθημάτων, την αναπνοή και την χαλάρωση, την οργάνωση του χρόνου και την προτεραιοποίηση, την επικοινωνία και την ανάληψη της ευθύνης για την ευεξία μας. Η ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση του στρες και την ενίσχυση της ανθεκτικότητας (Cuijpers et al., 2013).

Η *φαρμακευτική αγωγή* αποτελεί μια παρέμβαση που χρησιμοποιεί φαρμακευτικές ουσίες για την αντιμετώπιση ψυχικών προβλημάτων και νοητικών διαταραχών. Οι φαρμακευτικές ουσίες μπορεί να περιλαμβάνουν αντικαταθλιπτικά, αντιψυχωτικά, αγχολυτικά και πολλά άλλα. Οι φάρμακα αυτά επηρεάζουν τη χημική ισορροπία του εγκεφάλου και μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση των συμπτωμάτων και στη βελτίωση της λειτουργίας του ατόμου. Όμως, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η φαρμακευτική αγωγή δεν αποτελεί μοναδική λύση, αλλά συνήθως συνδυάζεται με άλλες παρεμβάσεις, όπως η ψυχοθεραπεία και η συμβουλευτική (Cipriani et al., 2018).

Σύμφωνα με μια μελέτη του (Cirigliani et al., 2018), η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να είναι αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων και στην αντιμετώπιση διαφόρων ψυχικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια και οι αγωνίες. Οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να βοηθήσει στην επίτευξη στόχων όπως η ελάττωση των συμπτωμάτων, η πρόληψη των υποτροπών και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα.

Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό να προσέξουμε τις πιθανές παρενέργειες και τους περιορισμούς που συνδέονται με τη φαρμακευτική αγωγή. Οι φαρμακευτικές ουσίες μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες και να απαιτούν προσαρμογή της δοσολογίας ή αλλαγές στη θεραπεία. Επιπλέον, η απόφαση για τη χρήση φαρμάκων πρέπει να γίνεται μετά από συνεννόηση και επίβλεψη ειδικού ψυχικής υγείας.

Η *αυτοφροντίδα* αποτελεί μια σημαντική παρέμβαση για τη διαχείριση και την αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας. Αφορά την προσοχή και τη φροντίδα που αποδίδουμε στον εαυτό μας για την ευεξία και την ψυχική ισορροπία μας. Η αυτοφροντίδα περιλαμβάνει μια σειρά δραστηριοτήτων και πρακτικών που βοηθούν στην προαγωγή της ψυχικής ευεξίας και της αντιμετώπισης του στρες. Αυτές μπορούν να περιλαμβάνουν τη διατήρηση ενός υγιούς τρόπου ζωής με ισορροπημένη διατροφή, αρκετή άσκηση και καλή ποιότητα ύπνου. Επίσης, περιλαμβάνει την πρακτική της χαλάρωσης και της μεταφοράς του μυαλού σε καταστάσεις ηρεμίας και ηδονής, όπως η μεσολάβηση και η διαλογιστική πρακτική (Hoge et al., 2013).

Μια μελέτη του δείχνει ότι η αυτοφροντίδα μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του στρες, της άγχους και της κατάθλιψης (Hoge et al., 2013). Η αυτοφροντίδα περιλαμβάνει την προσοχή στις ανάγκες και τις επιθυμίες μας, καθώς και την εκδήλωση αυτοσεβασμού και αυτοαποδοχής. Η ανάπτυξη της αυτοσυνείδησης και της αυτοσυμπάθειας είναι επίσης σημαντικά στοιχεία της αυτοφροντίδας. Σύμφωνα με τη μελέτη της (Dunbarci & Varan, 2000), η αυτοσυμπάθεια αποτελεί στοιχείο ενός υγιούς τρόπου αντιμετώπισης του εαυτού και μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη ευημερία και ευεξία. Τέλος, η αυτοφροντίδα απαιτεί επίσης τη θέσπιση υγιών ορίων και την αντιμετώπιση του στρες με αποτελεσματικές τεχνικές διαχείρισης, όπως η οργάνωση του χρόνου και η προτεραιοποίηση των καθηκόντων. Μια μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της αυτοδιαχείρισης και των δεξιοτήτων που συνδέονται με αυτήν στην αντιμετώπιση του στρες και την προαγωγή της ψυχικής ευεξίας (Segerstrom & Miller, 2004).

3.2. Κοινωνικές παρεμβάσεις

Ο ρόλος του κοινωνικού περιβάλλοντος και οι κοινωνικές παρεμβάσεις αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στη διαχείριση και αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας. Οι κοινωνικές παρεμβάσεις αποσκοπούν στην προαγωγή της ψυχικής ευεξίας, στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και στην υποστήριξη ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα. Ένα παράδειγμα κοινωνικής παρέμβασης είναι **η κοινωνική υποστήριξη**, που περιλαμβάνει την παροχή συναισθηματικής, πρακτικής και πληροφοριακής υποστήριξης από τους κοντινούς μας ανθρώπους, όπως οι φίλοι, οι οικογένεια και οι συνάδελφοι. Μια μελέτη αποδεικνύει ότι η κοινωνική υποστήριξη συνδέεται με τη μείωση του στρες και τη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας (Cohen & Wills, 1985).

Οι κοινωνικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν επίσης **τη συμμετοχή σε ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες και ομαδικές δραστηριότητες**. Για παράδειγμα, οι ομαδικές συνεδρίες υποστήριξης μπορούν να παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον όπου οι άνθρωποι μπορούν να μοιραστούν τις εμπειρίες τους, να αποκομίσουν συμβουλές και υποστήριξη από άλλους που βιώνουν παρόμοια προβλήματα. Μια μελέτη επισημαίνει την αποτελεσματικότητα των ομαδικών παρεμβάσεων στη μείωση του απομονωτισμού και τη βελτίωση των συναισθηματικών δεσμών (Holt-Lunstad et al., 2015).

Οι **ψυχοεκπαιδευτικές δραστηριότητες** και οι **επαγγελματικές υπηρεσίες** αποτελούν επίσης σημαντικές κοινωνικές παρεμβάσεις για την ψυχική υγεία. Οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες μπορούν να παρέχουν πληροφορίες και εργαλεία για την καλύτερη κατανόηση του εαυτού μας και των άλλων, καθώς και τεχνικές διαχείρισης του στρες και των συναισθημάτων. Επιπλέον, οι επαγγελματικές υπηρεσίες, όπως οι ψυχολογικές συνεδρίες, η ψυχοθεραπεία και η συμβουλευτική, μπορούν να παράσχουν ατομική υποστήριξη, συμβουλές και τεχνικές για την αντιμετώπιση των ψυχικών προβλημάτων (Griffiths et al., 2009).

Οι **κοινότητες αυτοβοήθειας** είναι οργανωμένες ομάδες όπου τα άτομα με κοινά προβλήματα ή παρόμοιες εμπειρίες συναντιούνται για να μοιραστούν τις ιστορίες τους, να προσφέρουν και να λαμβάνουν υποστήριξη, και να αναπτύξουν πόρους και εργαλεία για τη διαχείριση των προκλήσεων τους. Οι κοινότητες αυτοβοήθειας μπορούν να είναι για διάφορα θέματα, όπως η εξάρτηση, η διαταραχή του φαγητού ή η διαχείριση του στρες. Μέσω της αμοιβαίας υποστήριξης και αλληλεγγύης, οι κοινότητες αυτοβοήθειας παρέχουν ένα περιβάλλον που ενισχύει την ανθεκτικότητα και προάγει την αυτοβελτίωση. Μια

μελέτη αποδεικνύει ότι οι κοινότητες αυτοβοήθειας έχουν θετική επίδραση στην αποκατάσταση και την ευημερία των μελών τους (Kelly et al., 2010).

Οι *ψυχαγωγικές δραστηριότητες* αποτελούν μια άλλη κοινωνική παρέμβαση που μπορεί να συμβάλει στην διαχείριση της ψυχικής υγείας. Ο χρόνος που περνάμε σε δραστηριότητες που μας απασχολούν και μας διασκεδάζουν μπορεί να μειώσει τον στρες και να βελτιώσει την ευημερία μας. Αυτές οι δραστηριότητες μπορούν να περιλαμβάνουν χόμπι, σπορ, τέχνη, μουσική, χορό, και άλλες δραστηριότητες που μας προκαλούν ευχαρίστηση και χαλάρωση. Μια μελέτη δείχνει ότι οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες συνδέονται με τη μείωση του στρες και τη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας (Pressman et al., 2009).

Οι κοινωνικές παρεμβάσεις μπορούν να περιλαμβάνουν *εκπαιδευτικά προγράμματα και ευαισθητοποίηση στην κοινότητα*. Μέσω αυτών των προγραμμάτων, παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την ψυχική υγεία, προωθείται η επίγνωση και η αποδοχή της, και προσφέρονται εργαλεία και πόροι για τη διαχείριση του στρες και την ενίσχυση της ανθεκτικότητας. Μια μελέτη δείχνει ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα για την ψυχική υγεία στις κοινότητες μπορούν να έχουν θετική επίδραση στην αντίληψη και τη συμπεριφορά των ατόμων έναντι της ψυχικής υγείας (Barry et al., 2015). Τα προγράμματα αυτά μπορούν να εκπαιδεύουν τόσο το γενικό κοινό όσο και επαγγελματίες υγείας, με στόχο τη μείωση του στιγματισμού γύρω από την ψυχική υγεία και την προώθηση της ευαισθητοποίησης και της προσοχής σε αυτό το θέμα.

Η συμμετοχή σε *εθελοντική εργασία* μπορεί να έχει θετική επίδραση στην ψυχική υγεία, καθώς δημιουργεί αίσθημα ευτυχίας, ικανοποίησης και συνδέσεων με άλλους ανθρώπους. Οι εθελοντικές δραστηριότητες παρέχουν επίσης μια ευκαιρία για την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων, την αύξηση της αυτοεκτίμησης και την αίσθηση της υπερηφάνειας. Μελέτες έχουν δείξει ότι η εθελοντική εργασία συνδέεται με μείωση του στρες, αύξηση της ευεξίας και βελτίωση της ψυχικής υγείας (Rüsch et al., 2011).

3.3. Συνδυασμός ατομικών και κοινωνικών παρεμβάσεων

Η διαχείριση και η αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας αποτελούν πολύπλοκη διαδικασία που απαιτεί πολλαπλές προσεγγίσεις. Οι ατομικές παρεμβάσεις, όπως η ψυχοθεραπεία και η αυτοφροντίδα, παίζουν σημαντικό ρόλο στην ατομική ευζωία και την ανάκτηση. Από την άλλη πλευρά, οι κοινωνικές παρεμβάσεις, όπως οι ομάδες υποστήριξης και οι κοινότητες αυτοβοήθειας, προσφέρουν την υποστήριξη και τη συνδεσιμότητα που

απαιτούνται για την κοινωνική ευεξία. Ωστόσο, ο συνδυασμός ατομικών και κοινωνικών παρεμβάσεων μπορεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός στη διαχείριση και αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας. Αυτό το άρθρο θα εξετάσει τον ρόλο του συνδυασμού ατομικών και κοινωνικών παρεμβάσεων στην προαγωγή της ψυχικής ευεξίας και στην αντιμετώπιση των ψυχικών προβλημάτων (Brooks et al., 2020)

Ο συνδυασμός των ατομικών και κοινωνικών παρεμβάσεων προσφέρει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την ψυχική υγεία. Οι ατομικές παρεμβάσεις, όπως η φαρμακευτική αγωγή και η αυτοφροντίδα, επικεντρώνονται στις ανάγκες και τις δυνατότητες του κάθε ατόμου. Η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση των συμπτωμάτων των ψυχικών προβλημάτων και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής (Smith et al., 2020). Η αυτοφροντίδα ενθαρρύνει την περιποίηση του εαυτού, την υγιεινή διατροφή, την άσκηση και τις τεχνικές χαλάρωσης, που μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του στρες και την ενίσχυση της ψυχικής ευεξίας (Brown & Ryan, 2003).

Παράλληλα, οι κοινωνικές παρεμβάσεις, όπως οι ομάδες υποστήριξης και οι κοινότητες αυτοβοήθειας, παρέχουν μια κοινότητα όπου οι άνθρωποι μπορούν να συνδεθούν, να μοιραστούν εμπειρίες και να αισθανθούν αναγνωρισμένοι και υποστηριζόμενοι. Οι ομάδες υποστήριξης, παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον όπου οι άνθρωποι μπορούν να επικοινωνήσουν, να μοιραστούν τις δυσκολίες τους και να ανταλλάξουν συμβουλές και υποστήριξη. Οι κοινότητες αυτοβοήθειας παρέχουν μια δομή υποστήριξης που βασίζεται στην αλληλεγγύη και την αμοιβαία βοήθεια (Kelly et al., 2010).

Η συνδυασμένη προσέγγιση των ατομικών και κοινωνικών παρεμβάσεων προάγει την ολοκληρωμένη ευεξία. Ο συνδυασμός ατομικών παρεμβάσεων για την ενίσχυση των ατομικών δεξιοτήτων και της αυτοπεποίθησης, με τις κοινωνικές παρεμβάσεις που προάγουν τη συνδεσιμότητα και την υποστήριξη, μπορεί να δημιουργήσει ένα δυναμικό περιβάλλον που ενισχύει την ψυχική ευεξία και την αντιμετώπιση των ψυχικών προβλημάτων (Smith et al., 2020).

Συμπερασματικά, ο συνδυασμός ατομικών και κοινωνικών παρεμβάσεων αποτελεί μια ισχυρή προσέγγιση για τη διαχείριση και αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας. Οι ατομικές παρεμβάσεις επικεντρώνονται στην ανάπτυξη ατομικών δεξιοτήτων και την ενίσχυση της ευζωίας, ενώ οι κοινωνικές παρεμβάσεις παρέχουν υποστήριξη και συνδεσιμότητα. Ο συνδυασμός αυτών των παρεμβάσεων μπορεί να οδηγήσει σε

ολοκληρωμένα αποτελέσματα, ενισχύοντας την ευεξία και την αντιμετώπιση των ψυχικών προβλημάτων (Smith et al., 2020).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4^ο: Μεθοδολογία μελέτης

4.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η εκτίμηση της ψυχικής υγείας (κατάθλιψη, άγχους και στρες) των εξυπηρετούμενων ατόμων από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟ.Μ.Υ) στην κοινότητα του Ηρακλείου, μετά την πανδημία του Covid-19.

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα

- Πώς επηρεάστηκε η ψυχική υγεία των εγγεγραμμένων στα ΤΟ.Μ.Υ μετά την πανδημία του Covid-19;
- Ποιες κοινωνικές ομάδες επηρεάστηκαν περισσότερο μετά την πανδημία του Covid-19 όσον αφορά τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες;

4.3 Υλικό και μέθοδος

4.3.1 Σχεδιασμός έρευνας

Η παρούσα μελέτη ήταν μία συγχρονική μελέτη με δειγματοληψία ευκολίας. Η μελέτη έλαβε χώρα στο Ηράκλειο Κρήτης και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με προσωπική συνέντευξη από 181 εγγεγραμμένους ασθενείς που παρακολουθούνται από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας. Για την επιλογή του δείγματος επιλέγησαν δύο (2) συγκεκριμένες ΤΟ.Μ.Υ. του Ηρακλείου Κρήτης εξαιτίας της θέσης και του μεγέθους του πληθυσμού που εξυπηρετούν.

4.3.2 Δειγματοληψία

Η επιλογή των συμμετεχόντων του δείγματος έγινε με απλή τυχαία δειγματοληψία. Οι εγγεγραμμένοι ασθενείς της 1^{ης} και 2^{ης} ΤΟ.Μ.Υ κλήθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη όταν βρίσκονταν σε αίθουσα αναμονής κατά το προγραμματισμένο ιατρικό ραντεβού τους στις δομές αυτές, χωρίς να επηρεάζεται το ραντεβού της επίσκεψης τους. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με προσωπική συνέντευξη και συγκεντρώθηκαν συνολικά 181 ερωτηματολόγια.

4.3.3 Ηθική και δεοντολογία

Για την υλοποίηση της παρούσας έρευνας, ζητήθηκε σχετική άδεια από την αρμόδια επιτροπή δεοντολογίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου και της 7^{ης} Υ.Π.Ε. (όπου υπάγονται τα υπό μελέτη ΤΟ.ΜΥ.) ενώ ενημερώθηκαν οι διευθυντές/συντονιστές των εμπλεκόμενων ΤΟ.ΜΥ.. Πριν τη συμπλήρωση του κάθε ερωτηματολογίου, οι ασθενείς ενημερώθηκαν για το σκοπό της παρούσας μελέτης, την εθελοντική τους συμμετοχή και εφόσον επιθυμούσαν να συμμετέχουν υπέγραψαν σχετικό έντυπο συναίνεσης.

Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα ήταν εθελοντική. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και δεν περιείχαν προσωπικά στοιχεία ασθενών από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις ήταν απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας είχαν πρόσβαση σε αυτές. Οι απαντήσεις χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς, αποθηκεύτηκαν σε ασφαλές μέρος και χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για το σκοπό της παρούσας μελέτης. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο τηρήθηκε στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων δύναται μόνο για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς.

4.4 Ερευνητικά εργαλεία

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση σύνθετου ερωτηματολογίου DASS-21, που έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα Ελληνικά (Lyra et al., 2011). Το ερωτηματολόγιο DASS-21 περιλαμβάνει 21 ερωτήσεις που εκτιμούν την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες (Lyra et al., 2011).

Κάθε μια από τις 3 κλίμακες (κατάθλιψη, άγχος, στρες) περιλαμβάνει 7 ερωτήματα σε κλίμακα Likert τεσσάρων διαβαθμίσεων όπου 0= δεν ίσχυσε καθόλου για εμένα, 3= είχε ισχύ σε εμένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές. Υψηλότερο σκορ υποδηλώνει μεγαλύτερο βαθμό κατάθλιψης, άγχους και στρες. Πιο αναλυτικά, η κλίμακα κατάθλιψης περιλαμβάνει ερωτήσεις που αξιολογούν τη δυσφορία, την απελπισία, την υποτίμηση της ζωής, την αυτουποτίμηση, την έλλειψη ενδιαφέροντος/ συμμετοχής, την ανηδονία και την απάθεια. Η κλίμακα άγχους περιλαμβάνει ερωτήσεις που αξιολογούν τη διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, την επίδραση στο μυοσκελετικό, το άγχος ως

κατάσταση και την υποκειμενική εμπειρία της κατάστασης του άγχους. Η κλίμακα του στρες περιλαμβάνει ερωτήσεις που αξιολογούν τη δυσκολία της χαλάρωσης, την υπερδιέγερση, την ευεξαπτότητα, την ευερεθιστότητα/ υπεραντιδραστικότητα και την ανυπομονησία (Lyraeos et al., 2011).

4.5 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος Jamovi (v. 2.3.28). Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των οφελούμενων των ΤΟΜΥ και στις απαντήσεις τους στο ερωτηματολόγιο της μελέτης (Das-21). Επιπλέον, έγιναν οι υπολογισμοί των μέσων τιμών βαθμολογίας με τη χρήση των αντίστοιχων 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης. Παράλληλα έγιναν συγκρίσεις της αξιολόγησης στις 3 διαστάσεις και του συνόλου με τον μη παραμετρικό έλεγχο Mann-Whitney U (non-parametric T-test). Επίσης, υπολογίστηκε ο Cronbach's α του ερωτηματολογίου για να αξιολογηθεί η αξιοπιστία του. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 5%.

Κεφάλαιο 5ο: Αποτελέσματα μελέτης

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 181 ασθενείς. Η πλειοψηφία τους (68,9%) ήταν γυναίκες (**Πίνακας 1**).

Πίνακας 1. Αναλογίες και φύλο του δείγματος (N=132).

Αναλογίες – Φύλο

Επίπεδο	Αρίθμηση	Ποσοστά
1. Άνδρας	41	31,1%
2. Γυναίκα	91	68,9%

Επίπεδο	Αρίθμηση	Ποσοστά
---------	----------	---------

Ο βαθμός αξιοπιστίας της κλίμακας DASS-21 στην παρούσα έρευνα ήταν πολύ υψηλός (Cronbach's $\alpha = 0,965$) (**Πίνακας 2**). Η τόσο καλή κλίμακα αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου αποδεικνύει την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων και αναλύσεων της έρευνας.

Πίνακας 2. Ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου DASS-21.

	Cronbach's α
DASS-21	0,965

Στον **πίνακα 3** παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της συνολικής κλίμακας του ερωτηματολογίου DASS-21. Συγκεκριμένα, η συνολική εκτίμηση της κλίμακας βρέθηκε με μέσο όρο 15,45. Αυτό σημαίνει ότι τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ήταν αρκετά χαμηλά μετά την πανδημία στον πληθυσμό του Ηρακλείου. Όσον αφορά τα αποτελέσματα κάθε υποκλίμακας (κατάθλιψης, άγχους, στρες), τα επίπεδα κατάθλιψης βρέθηκαν σε πολύ χαμηλά επίπεδα (4,42 με φυσιολογικό σκορ το 0-9), τα επίπεδα άγχους σε οριακά χαμηλά επίπεδα (6,38 με φυσιολογικό σκορ το 0-7) ενώ τα επίπεδα του στρες παρουσιάζονται εξαιρετικά χαμηλά (4,65 με φυσιολογικό σκορ το 0-14).

Πίνακας 3. Εκτίμηση της κατάθλιψης, άγχους και στρες των 181 συμμετεχόντων.

	Μέσος όρος	SD	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Dass-21 Συνολικά αποτελέσματα	15,45	15,31	0	53
Κατάθλιψη-Συνολικά αποτελέσματα υποκλίμακας	4,42	4,99	0	18

Άγχος- Συνολικά αποτελέσματα υποκλίμακας	6,38	5,89	0	21
Στρες- Συνολικά αποτελέσματα υποκλίμακας	4,65	5,06	0	19

Στον **πίνακα 4** αναλύονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις 21 ερωτήσεις του DASS-21 με 95% διαστήματα εμπιστοσύνης. Τα ερωτήματα είναι 21 έχουν 4 διαβαθμίσεις (0-3). Οι απαντήσεις της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων κυμαίνονται στο 0 και 1, τις χαμηλότερες δηλαδή τιμές. Συγκεκριμένα, στις ερωτήσεις 1,2,3,4,6,7,9,15,17,19,20 και 21 η πλειοψηφία του δείγματος έχει επιλέξει το 0 ενώ στις υπόλοιπες ερωτήσεις η πλειοψηφία έχει επιλέξει το 0 και το 1 ενώ ένα μικρό μέρος των συμμετεχόντων έχει απαντήσει με τις τιμές 2 και 3. Επομένως τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες αποδεικνύονται πολύ χαμηλά.

Πίνακας 4: Απαντήσεις των 181 συμμετεχόντων στα ερωτήματα του DASS-21.

	Επίπεδο	N	%	p	95% Διάστημα εμπιστοσύνης	
					Χαμηλότερη τιμή	Υψηλότερη τιμή
1. Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0	111	61,3%	0,003	0,53	0,68
	1	40	22,1%	<0,001	0,16	0,28
	2	19	10,5%	<0,001	0,06	0,15
	3	11	6,1%	<0,001	0,03	0,1
2. Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0	121	66,9%	<0,001	0,59	0,73
	1	37	20,4%	<0,001	0,14	0,27
	2	18	9,9%	<0,001	0,06	0,15
	3	5	2,8%	<0,001	0,009	0,06
3. Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	101	55,8%	0,13	0,48	0,63
	1	49	27,1%	<0,001	0,2	0,34
	2	24	13,3%	<0,001	0,08	0,19
	3	7	3,9%	<0,001	0,01	0,07

4.Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)	0	112	61,9%	0,002	0,54	0,68
	1	41	22,7%	<0,00 1	0,16	0,29
	2	20	11,0%	<0,00 1	0,06	0,16
	3	8	4,4%	<0,00 1	0,01	0,08
5.Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	97	53,6%	0,37	0,46	0,61
	1	47	26,0%	<0,00 1	0,19	0,32
	2	19	10,5%	<0,00 1	0,06	0,15
	3	18	9,9%	<0,00 1	0,06	0,15
6.Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	0	91	50,3%	1,0	0,42	0,57
	1	49	25,4%	<0,00 1	0,19	0,32
	2	29	16,0%	<0,00 1	0,11	0,22
	3	15	8,3%	<0,00 1	0,04	0,13
7.Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0	122	67,4%	<0,00 1	0,6	0,74
	1	34	18,8%	<0,00 1	0,13	0,25

	2	19	10,5%	<0,00 1	0,06	0,15
	3	6	3,3%	<0,00 1	0,01	0,07
8.Αισθανόμενοι συχνά νευρικότητα	0	78	43,1%	0,07	0,35	0,5
	1	56	30,9%	<0,00 1	0,24	0,38
	2	30	16,6%	<0,00 1	0,11	0,22
	3	17	9,4%	<0,00 1	0,05	0,14
9.Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0	118	65,2%	<0,00 1	0,57	0,72
	1	33	18,2%	<0,00 1	0,12	0,24
	2	17	9,4%	<0,00 1	0,05	0,14
	3	13	7,2%	<0,00 1	0,03	0,11
10.Ένωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	99	54,7%	0,23	0,47	0,62
	1	44	24,3%	<0,00 1	0,18	0,31
	2	26	14,4%	<0,00 1	0,09	0,2
	3	12	6,6%	<0,00 1	0,03	0,11
11.Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0	67	37,0%	<0,00 1	0,29	0,44

	1	51	28,2%	<0,00 1	0,21	0,35
	2	29	16,0%	<0,00 1	0,11	0,22
	3	34	18,8%	<0,00 1	0,13	0,25
12.Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	70	38,7%	0,003	0,31	0,46
	1	63	34,8%	<0,00 1	0,27	0,42
	2	26	14,4%	<0,00 1	0,09	0,2
	3	22	12,2%	<0,00 1	0,07	0,17
13.Ένωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	66	36,5%	<0,00 1	0,29	0,43
	1	61	33,7%	<0,00 1	0,26	0,41
	2	24	13,3%	<0,00 1	0,08	0,19
	3	30	16,6%	<0,00 1	0,11	0,22
14.Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0	85	47,0%	0,45	0,39	0,54
	1	55	30,4%	<0,00 1	0,23	0,37
	2	19	10,5%	<0,00 1	0,06	0,15
	3	22	12,2%	<0,00 1	0,07	0,17
15.Ένωσα πολύ κοντά στον πανικό	0	109	60,2%	0,007	0,52	0,67

	1	40	22,1%	<0,00 1	0,16	0,28
	2	19	10,5%	<0,00 1	0,06	0,15
	3	13	7,2%	<0,00 1	0,03	0,11
16.Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	94	51,9%	0,65	0,44	0,59
	1	45	24,9%	<0,00 1	0,18	0,31
	2	25	13,8%	<0,00 1	0,09	0,19
	3	17	9,4%	<0,00 1	0,05	0,14
17.Ένωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	117	64,6%	<0,00 1	0,57	0,71
	1	26	14,4%	<0,00 1	0,09	0,2
	2	22	12,2%	<0,00 1	0,07	0,17
	3	16	8,8%	<0,00 1	0,05	0,13
18.Ένωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0	76	42,0%	0,03	0,34	0,49
	1	54	29,8%	<0,00 1	0,23	0,37
	2	30	16,6%	<0,00 1	0,11	0,22
	3	21	11,6%	<0,00 1	0,07	0,17

19. Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0	109	60,2%	0,007	0,52	0,67
	1	39	21,5%	<0,00 1	0,15	0,28
	2	25	13,8%	<0,00 1	0,09	0,19
	3	8	4,4%	<0,00 1	0,01	0,08
20. Ένωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0	111	61,3%	0,003	0,53	0,68
	1	43	23,8%	<0,00 1	0,17	0,3
	2	19	10,5%	<0,00 1	0,06	0,15
	3	8	4,4%	<0,00 1	0,01	0,08
21. Ένωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	142	78,5%	<0,00 1	0,71	0,84
	1	20	11,0%	<0,00 1	0,06	0,16
	2	12	6,6%	<0,00 1	0,03	0,11
	3	7	3,9%	<0,00 1	0,01	0,07

Note. H_0 is proportion \neq 0.5

Στον **πίνακα 5** αναλύονται ανά υποκλίμακα (κατάθλιψης, άγχους, στρες) και συγκρίνονται τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης με τον μέσο όρο υγιούς πληθυσμού της Ελλάδας σχετικά με αντίστοιχη έρευνα (Lyraeos et al., 2011). Φαίνεται γενικότερα ότι ο πληθυσμός του Ηρακλείου εμφάνισε χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και στρες από το γενικό πληθυσμό μετά την πανδημία του Covid-19 (-4,88 p

<0,01). Ιδιαίτερα τα επίπεδα στρες του δείγματος ήταν πολύ χαμηλότερα από τον γενικό πληθυσμό της χώρας (-14,2 $p < 0,001$).

Πίνακας 5. Σύγκριση των τιμών κατάθλιψης άγχους και στρες μέσου υγιούς πληθυσμού της Ελλάδας και των τιμών της κοινότητας του Ηρακλείου και αναλύσεις ανά υποκλίμακα.

		Στατιστικά	df	p
Dass-21 Συνολικά αποτελέσματα	Student's T	-4,88	180	<0,001

Σημείωση. $H_a \mu < 21$

		Στατιστικά	df	p
Συνολικά αποτελέσματα κατάθλιψης	Student's T	-1,56	180	0,06

Σημείωση. $H_a \mu < 5$

		Στατιστικά	df	p
Συνολικά αποτελέσματα άγχους	Student's T	0,87	180	0,8

Σημείωση. $H_a \mu < 6$

		Στατιστικά	df	p
Συνολικά αποτελέσματα στρες	Student's T	-14,2	180	<0,001

		Στατιστικά	df	p
Dass-21 Συνολικά αποτελέσματα	Student's T	-4,88	180	<0,001

Σημείωση. Ha $\mu < 21$

		Στατιστικά	df	p
Σημείωση. Ha $\mu < 10$				

Στον **Πίνακα 6** συγκρίνονται τα επίπεδα κατάθλιψης (άνδρες 4,27, γυναίκες 3,59), άγχους (άνδρες 6,29, γυναίκες 5,01) και στρες (άνδρες 4,85, γυναίκες 3,38) του ανδρικού και του γυναικείου πληθυσμού της μελέτης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η μέση τιμή για τις 3 υποκλίμακες (κατάθλιψη, άγχος, στρες) συνολικά, είναι 15,41 για τους άνδρες συμμετέχοντες και 11,99 για τις γυναίκες, αρκετά δηλαδή χαμηλότερη. Συγκεκριμένα, οι τιμές της κατάθλιψης είναι 4,27 για τους άνδρες και 3,59 για τις γυναίκες και του άγχους 6,29 και 5,01 αντίστοιχα. Όσον αφορά τα επίπεδα του στρες, οι τιμές των δύο φύλων έχουν επίσης αρκετή απόκλιση καθώς είναι 4,85 για τους άνδρες και 3,38 για τις γυναίκες συμμετέχοντες. Επομένως, όσον αφορά το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης, φαίνεται ότι η ψυχική υγεία των ανδρών συμμετεχόντων επηρεάστηκε πολύ περισσότερο.

Πίνακας 6. Σύγκριση τιμών κατάθλιψης, άγχους και στρες μεταξύ των 41 ανδρών και των 91 γυναικών συμμετεχόντων της μελέτης.

Πληροφορίες

Φύλο	N	Μέση τιμή	95% Διάστημα εμπιστοσύνης		SD
			Χαμηλότερη τιμή	Υψηλότερη τιμή	

	Φύλο	N	Μέση τιμή	95% Διάστημα εμπιστοσύνης		SD
				Χαμηλότερη τιμή	Υψηλότερη τιμή	
Dass-21 Συνολικά Αποτελέσματα	1. Άνδρας	41	15,41	10,4	20,43	15,8
	2. Γυναίκα	91	11,99	9,14	14,84	13,68
Συνολικά αποτελέσματα κατάθλιψης	1. Άνδρας	41	4,27	2,62	5,92	5,23
	2. Γυναίκα	91	3,59	2,62	4,57	4,7
Συνολικά αποτελέσματα άγχους	1. Άνδρας	41	6,29	4,42	8,17	5,93
	2. Γυναίκα	91	5,01	3,93	6,09	5,19
Συνολικά αποτελέσματα στρες	1. Άνδρας	41	4,85	3,15	6,56	5,41
	2. Γυναίκα	91	3,38	2,48	4,29	4,34

Κεφάλαιο 6^ο: Συζήτηση, περιορισμοί, συμπεράσματα μελέτης και προτάσεις για το μέλλον

6.1 Συζήτηση

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της ψυχικής υγείας (κατάθλιψης, άγχους και στρες) των εξυπηρετούμενων ατόμων από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟ.Μ.Υ) στην κοινότητα του Ηρακλείου, μετά την πανδημία του Covid-19. Τα σημαντικότερα αποτελέσματα της συγκεκριμένης εργασίας ήταν ότι α) τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες είναι σχετικά χαμηλά και β) η πανδημία του Covid-19 είχε

μεγαλύτερη επίπτωση στην ψυχική υγεία των ανδρών συμμετεχόντων σε σύγκριση με τις γυναίκες.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με την έρευνα που έλαβε χώρα στις Φιλιππίνες (Tee et al., 2020). Συγκεκριμένα, στην έρευνα αυτή, παρουσιάζονται σχετικά χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες στον συγκεκριμένο πληθυσμό, όπου μόνο το 13,4% ανέφερε μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα στρες (Tee et al., 2020).

Από την άλλη πλευρά, αντίστοιχη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε περιοχές της Αττικής κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, ανέφερε αρκετά υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες σε σχέση με την κοινότητα του Ηρακλείου (Triantafyllou et al., 2022). Αυτό μπορεί να οφείλεται μεταξύ άλλων και στη χρονική περίοδο που πραγματοποιήθηκε η έρευνα, καθώς κατά την έναρξη της πανδημίας ήταν εντονότερο το αίσθημα του φόβου και του πανικού. Τα πιο διαδεδομένα αρνητικά συναισθήματα που αναφέρθηκαν από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν η ανησυχία (81,6%), το άγχος (64,1%) και ο φόβος (47,8%). Οι περισσότεροι απέδωσαν τα υψηλά αυτά επίπεδα στην κοινωνική απομόνωση (28,7%) αλλά και γενικότερα στην πανδημία και τα περιοριστικά μέτρα (34,4%) (Triantafyllou et al., 2022). Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού εμφάνισε μέτρια επίπεδα φόβου της μόλυνσης (36,9%) και υψηλά επίπεδα φόβου για την υγεία των αγαπημένων τους που προσβλήθηκαν από τον ίο (38,5%). Τέλος, αναφέρθηκαν υψηλά επίπεδα ανασφάλειας που σχετίστηκαν με τα οικονομικά προβλήματα (43,2%) και κάποιοι συμμετέχοντες εξέφρασαν υψηλά επίπεδα εργασιακής ανασφάλειας (31,85%) (Triantafyllou et al., 2022).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η πανδημία είχε μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των ανδρών συμμετεχόντων, καθώς εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε ποικίλους παράγοντες, όπως άλλα άγνωστα δημογραφικά και προσωπικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων που δεν μελετήθηκαν στην παρούσα μελέτη. Σύμφωνα με αρκετές έρευνες που αναφέρουν ότι οι γυναίκες έχουν χειρότερη ψυχική υγεία, συγκεκριμένα υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις και δεδομένα για τους λόγους που η ψυχική υγεία των γυναικών βρίσκεται σε μεγαλύτερο κίνδυνο κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με την έρευνα στις Φιλιππίνες, επηρεάστηκαν περισσότερο οι γυναίκες συμμετέχοντες (Tee et al., 2020), όπως και σε έρευνες που διεξήχθησαν στην Κίνα που αναφέρουν ότι ο γυναικείος πληθυσμός εμφάνισε σημαντικά αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους, στρες και μετατραυματικού

στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε σχέση με τον ανδρικό (Wang et al., 2020 ; Liu et al., 2020). Οι γυναίκες διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών κατά τη διάρκεια της πανδημίας λόγω διαφόρων παραγόντων όπως είναι οι χρόνιες πιέσεις από το περιβάλλον τους, οι προϋπάρχουσες καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές και η ενδοοικογενειακή βία (Almeida et al., 2020 ; Liu et al., 2020). Εκτός από τις επιρροές που σχετίζονται με τους πολιτιστικούς ρόλους των φύλων, οι γυναίκες αντιμετώπισαν επιπλέον στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την αναπαραγωγική λειτουργία. Αυτοί αποτέλεσαν τα προβλήματα γονιμότητας αλλά και την περίοδο της εγκυμοσύνης και την περίοδο μετά τον τοκετό λόγω του αυξημένου άγχους και στρες για την περίπτωση νόσησης και την ανικανότητα της προστασίας του εμβρύου ή του νεογνού από τις άγνωστες επιπτώσεις του ιού. Η πανδημία επηρέασε επίσης τα συμπτώματα και τη συχνότητα εμφάνισης της επιλόχειου κατάθλιψης (Liu et al., 2020 ; Almeida et al., 2020).

Όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, στις Φιλιππίνες και την Αττική φαίνεται η πανδημία να είχε μεγαλύτερο αντίκτυπο στα άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, σε άγαμους, άτεκνους, σε παιδιά και εφήβους καθώς και σε όσους υπέφεραν από ψυχικές ή/ και σωματικές ασθένειες. Αυτές οι υποομάδες εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και στρες και αντιμετώπισαν συναισθήματα φόβου, απομόνωσης και αβεβαιότητας (Tee et al., 2020 ; Triantafyllou et al., 2022). Η πανδημία και τα περιοριστικά μέτρα επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής τους λόγω της οικονομικής αστάθειας, της ανεργίας και της μοναξιάς για όσους ζούσαν μόνοι τους. Όσον αφορά τα παιδιά και τους εφήβους, η ψυχική τους υγεία επηρεάστηκε αρνητικά λόγω της παύσης λειτουργίας των σχολείων και της απαγόρευσης εξόδου ώστε να συναναστραφούν με φίλους και αγαπημένα τους πρόσωπα (Triantafyllou et al., 2022). Επίσης, ο φόβος της μόλυνσης από τον ιό φαίνεται να επιδείνωσε την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες καθώς όπως φαίνεται από τις ανεξάρτητες μεταβλητές τους στο DASS-21 με αποτέλεσμα την αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής του πληθυσμού. (Triantafyllou et al., 2022).

Εν κατακλείδι, φαίνεται ότι η παρούσα μελέτη δεν συμφωνεί πλήρως με τα ευρήματα αρκετών ερευνών που συμπεραίνουν ότι όσο μεγαλύτερη είναι η έκταση των αρνητικών συναισθημάτων εξαιτίας της πανδημίας και των περιοριστικών μέτρων που επεβλήθησαν για την μείωση της εξάπλωσής της, τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες (Triantafyllou et al., 2022). Στην κοινότητα του Ηρακλείου, η ψυχική υγεία των πολιτών βρίσκεται σε ικανοποιητικά επίπεδα συγκριτικά

με τον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας αλλά και άλλων χωρών. Υπάρχουν όμως περιθώρια βελτίωσης της ενημέρωσης, της βοήθειας και της περίθαλψης των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα τέτοιου είδους.

6.2 Περιορισμοί

Η έρευνα σχετικά με την επίδραση της πανδημίας του Covid-19 στην ψυχική υγεία της κοινότητας του Ηρακλείου, έχει κάποια μειονεκτήματα που περιορίζουν τη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων της.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε αρκετούς μήνες μετά τη λήξη των υποχρεωτικών περιοριστικών μέτρων και μέτρων προστασίας. Επίσης, οι συμμετέχοντες ήταν μόνο πολίτες εγγεγραμμένοι στην 1^η και 2^η ΤΟΜΥ για λόγους ευκολίας διεξαγωγής, γεγονός που αποκλείει μεγάλο μέρος του γενικού πληθυσμού. Ακόμα, οι άνδρες συμμετέχοντες ήταν πολύ λιγότεροι από τις γυναίκες και πολλοί συμμετέχοντες δεν δήλωσαν το φύλο τους. Επιπλέον, δεν συγκεντρώθηκαν προσωπικά δεδομένα από τους συμμετέχοντες, πέρα από το φύλο αρκετών, για περαιτέρω έρευνα. Επομένως, δεν υπάρχουν στοιχεία, όπως η ηλικιακή ομάδα, το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα κ.α.

Τέλος, παρόλο που συμπεριληφθήκαν όλοι όσοι κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην παρούσα έρευνα και ήταν πρόθυμοι, ωστόσο πολλοί από αυτούς αρνήθηκαν φοβούμενοι ότι το ονοματεπώνυμο και οι απαντήσεις τους θα διαρρεύσουν, ασχέτως της διασφάλισης από τους συγγραφείς για την ανωνυμία των προσωπικών δεδομένων.

6.3 Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες στην κοινότητα του Ηρακλείου μετά την πανδημία βρίσκονται σε αρκετά ικανοποιητικά επίπεδα και είναι πολύ χαμηλότερα από το μέσο όρο υγιούς πληθυσμού της Ελλάδας. Επίσης, ο επηρεασμός της ψυχικής υγείας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, για παράδειγμα το φύλο, όπως αποδεικνύει η συγκεκριμένη μελέτη.

6.4 Προτάσεις για το μέλλον

Η προστασία και η βελτίωση της ψυχικής υγείας των πολιτών αλλά και ο περιορισμός των συμπτωμάτων κατάθλιψης άγχους και στρες αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την ευημερία της κοινότητας. Γι' αυτό καλό θα ήταν στο μέλλον να δοθεί βάση στις παρακάτω προτάσεις.

Είναι απαραίτητο να δοθεί προσοχή στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης και να παρέχονται κατάλληλες υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης στην κοινότητα. Γι' αυτό προτείνεται να προσληφθούν ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί στις ΤΟ.Μ.Υ και να παρέχεται δωρεάν και εύκολα προσβάσιμη ψυχολογική υποστήριξη σε κάθε ασθενή που την έχει ανάγκη.

Επιπλέον, θα ήταν χρήσιμη η δημιουργία δημόσιας και δωρεάν τηλεφωνικής γραμμής ψυχολογικής υποστήριξης ώστε να μπορεί οποιοσδήποτε χρειάζεται ψυχολογική καθοδήγηση και βοήθεια να απευθυνθεί οποιαδήποτε στιγμή. Ακόμα, οι υπηρεσίες υποστήριξης και ο δήμος θα πρέπει να παρέχουν ενημέρωση μέσω δράσεων και ψυχολογική υποστήριξη στους κατοίκους για την αντιμετώπιση του στρες και της απομόνωσης.

Τέλος, οι γενικοί ιατροί των ΤΟ.Μ.Υ προτείνεται να συμβουλευθούν και να καθοδηγούν κατάλληλα όσους ασθενείς εκφράζουν σχετικές ανησυχίες παραπέμποντάς τους στον κατάλληλο επαγγελματία υγείας. Με αυτόν τον τρόπο θα προληφθεί περαιτέρω επίπτωση στην ψυχική του υγεία.

Βιβλιογραφία

- Almeida, M., Shrestha, A. D., Stojanac, D., & Miller, L. J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 741–748. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>
- Alonzi, S., La Torre, A., & Silverstein, M. W. (2020). The psychological impact of preexisting mental and physical health conditions during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, S236–S238. <https://doi.org/10.1037/tra0000840>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 43. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Asmundson, G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 70(January), 3.
- Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R., & Patel, V. (2015). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and

middle income countries. *Adolescent Mental Health: Connections to the Community*, 223–246. <https://doi.org/10.1201/b18222-20>

Bäuerle, A., Steinbach, J., Schweda, A., Beckord, J., Hetkamp, M., Weismüller, B., Kohler, H., Musche, V., Dörrie, N., Teufel, M., & Skoda, E. M. (2020). Mental Health Burden of the COVID-19 Outbreak in Germany: Predictors of Mental Health Impairment. *Journal of Primary Care and Community Health*, 11. <https://doi.org/10.1177/2150132720953682>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. In *The Lancet* (Vol. 395, Issue 10227, pp. 912–920). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>

Canestrari, C., Bongelli, R., Fermani, A., Riccioni, I., Bertolazzi, A., Muzi, M., & Burro, R. (2020). Coronavirus Disease Stress Among Italian Healthcare Workers: The Role of Coping Humor. *Frontiers in Psychology*, 11, 601574. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.601574>

Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company 's public news and information. January.*

Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P.-G., Mukunzi, J. N., McIntee, S.-E., Dalexis, R. D., Goulet, M.-A., & Labelle, P. R. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>

Cipriani, A., Furukawa, T. A., Salanti, G., Chaimani, A., Atkinson, L. Z., Ogawa, Y., Leucht, S., Ruhe, H. G., Turner, E. H., Higgins, J. P. T., Egger, M., Takeshima, N., Hayasaka, Y., Imai, H., Shinohara, K., Tajika, A., Ioannidis, J. P. A., & Geddes, J. R.

- (2018). Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet*, *391*(10128), 1357–1366.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32802-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32802-7)
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, *98*(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., & Dobson, K. S. (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments. *Canadian Journal of Psychiatry*, *58*(7), 376–385. <https://doi.org/10.1177/070674371305800702>
- Daly, M., Sutin, A. R., & Robinson, E. (2022). Longitudinal changes in mental health and the COVID-19 pandemic: evidence from the UK Household Longitudinal Study. *Psychological Medicine*, *52*(13), 2549–2558.
<https://doi.org/10.1017/S0033291720004432>
- Duvarci, I., & Varan, A. (2000). Descriptive features of Turkish pathological gamblers. *Scandinavian Journal of Psychology*, *41*(3), 253–260. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00195>
- Fancourt, D., & Steptoe, A. (2020). COVID-19 social study. *Nuffield Foundation*, September, 2–3. <https://www.nuffieldfoundation.org/project/covid-19-social-study>
- Folkman, S. (2013). *Stress: Appraisal and Coping BT - Encyclopedia of Behavioral Medicine* (M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.); pp. 1913–1915). Springer New York.
https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Internal Medicine*, *180*(6), 817–818.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2009). Mental health literacy as a function of remoteness of residence: An Australian national study. *BMC Public Health*, *9*, 1–20. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-92>
- Hoge, E., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C., Morris, L., Robinaugh, D., Worthington, J.,

- Pollack, M., & Simon, N. (2013). Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation for Generalized Anxiety Disorder: Effects on Anxiety and stress Reactivity. *Journal of Clinical Psychiatry* [revista en Internet] 2013 [acceso 12 de febrero de 2019]; 74(8): 786-792. *J Clin Psychiatry*, 74(8), 786–792. <https://doi.org/10.4088/JCP.12m08083.Randomized>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet. Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science : A Journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Ivey, A., Ivey, M., & Simek-Morgan, L. (2007). *Counseling and Psychotherapy : A Multicult. Perspective.*
- Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, & Yao L. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020(1), 1–8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118532/pdf/main.pdf>
- Kelly, J. F., Dow, S. J., Yeterian, J. D., & Kahler, C. W. (2010). Can 12-step group participation strengthen and extend the benefits of adolescent addiction treatment? A prospective analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 110(1–2), 117–125. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.02.019>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.

- Killgore, W. D. S. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information. January.*
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1–12.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy*, 50(1), 42–51. <https://doi.org/10.1037/a0030682>
- Lee, S. J., Ward, K. P., Lee, J. Y., & Rodriguez, C. M. (2022). Parental Social Isolation and Child Maltreatment Risk during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*, 37(5), 813–824. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00244-3>
- Liu, H., Wang, L.-L., Zhao, S.-J., Kwak-Kim, J., Mor, G., & Liao, A.-H. (2020). Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. *Journal of Reproductive Immunology*, 139, 103122. <https://doi.org/10.1016/j.jri.2020.103122>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.
- Lyrakos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry*, 26(S2), 1731–1731. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(11\)73435-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(11)73435-6)
- Mammen, G., & Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine*,

45(5), 649–657. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.08.001>

Materials, A. (n.d.). *PH 101 Series Introduction to Epidemiology*. Cdc, 23–24.

Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>

Morens, D. M., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. (2004). The challenge of emerging and re-emerging infectious diseases. *Nature*, 430(6996), 242–249. <https://doi.org/10.1038/nature02759>

Murray, C. J. L., Lopez, A. D., & Jamison, D. T. (1994). The global burden of disease in 1990: Summary results, sensitivity analysis and future directions. *Bulletin of the World Health Organization*, 72(3), 495–509.

Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the COVID-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>

Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet. Psychiatry*, 7(10), 883–892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)

Pressman, S. D., Matthews, K. A., Cohen, S., Martire, L. M., Scheier, M., Baum, A., & Schulz, R. (2009). Association of enjoyable leisure activities with psychological and physical well-being. *Psychosomatic Medicine*, 71(7), 725–732. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181ad7978>

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

Ramanathan, K., Antognini, D., Combes, A., Paden, M., Zakhary, B., Ogino, M., Maclaren, G., & Brodie, D. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel*

coronavirus COVID- research that is available on the COVID-19 resource centre - including this for unrestricted research re-use a. January, 19–21.

- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Psychiatry*, 7(7), 611–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
- Rüsch, N., Evans-Lacko, S. E., Henderson, C., Flach, C., & Thornicroft, G. (2011). Knowledge and attitudes as predictors of intentions to seek help for and disclose a mental illness. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 62(6), 675–678. https://doi.org/10.1176/ps.62.6.pss6206_0675
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601–630. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601>
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In *Handbook of positive psychology*. (pp. 3–9). Oxford University Press.
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: Monthly Journal of the Association of Physicians*, 113(8), 531–537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Smith, K., Ostinelli, E., & Cipriani, A. (2020). Covid-19 and mental health: a transformational opportunity to apply an evidence-based approach to clinical practice and research. In *Evidence-based mental health* (Vol. 23, Issue 2, pp. 45–46). <https://doi.org/10.1136/ebmental-2020-300155>
- Taylor, S. (2022). The Annual Review of Clinical Psychology is online at clipsy.annualreviews.org. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 18(2), 2.1-2.29.

<https://coronaphobia.org/assets/articles/taylor-arcp.pdf>

- Tee, M. L., Tee, C. A., Anlacan, J. P., Aligam, K. J. G., Wincy, P., Reyes, C., Kuruchittham, V., & Ho, R. C. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *Journal of Affective Disorders* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de junio de 2018]; 277: 379-391. *Journal of Affective Disorders*, 277(January), 379–391.
- Triantafyllou, E., Tsellos, P., Christodoulou, N., Tzavara, C., Mrvoljak-Theodoropoulou, I., & Christodoulou, G. N. (2022). The effect of COVID-19 pandemic on mental health and quality of life in the Athens area - Greece. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 33(4), 271–282. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2022.095>
- Twenge, J. M., & Joiner, T. E. (2020). Mental distress among U.S. adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Psychology*, 76(12), 2170–2182. <https://doi.org/10.1002/jclp.23064>
- Usher, K., Bhullar, N., & Jackson, D. (2020). Life in the pandemic: Social isolation and mental health. In *Journal of clinical nursing* (Vol. 29, Issues 15–16, pp. 2756–2757). <https://doi.org/10.1111/jocn.15290>
- Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. In *International Journal of Mental Health Nursing* (Vol. 29, Issue 3, pp. 315–318). Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1111/inm.12726>
- Vanaken, L., Bijttebier, P., Fivush, R., & Hermans, D. (2022). Narrative coherence predicts emotional well-being during the COVID-19 pandemic: a two-year longitudinal study. *Cognition & Emotion*, 36(1), 70–81. <https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1902283>
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89(May), 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, C., Pan, R., Xiaoyang Wan, Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B.,

- Ho, R., Sharmah, V. K., & Hoe, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity journal* [revista en Internet] 2020 [acceso 22 de febrero de 2022]; 87(2020): 40-48. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(2020), 40–48.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. In *Lancet (London, England)* (Vol. 395, Issue 10228, pp. 945–947). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Wenjun, C., Ziwei, F., Guoqiang, H., Mei, H., Xinrong, X., Jiabin, D., & Jianzhong, Z. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(March 20, 2020), 1–5.
<http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L2005406993%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- WHO. (2020). World Health Organization - Mental Health Guide. *Oms, April*, 5–126.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Παράρτημα Α

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Τίτλος: «Η εκτίμηση της ψυχικής υγείας (κατάθλιψη, άγχους, και στρες) στην κοινότητα του Ηρακλείου-Κρήτης, μετά την πανδημία του Covid-19»

Ερευνητής/ες: Γάλλου Μαρία¹, Γουβιανάκης Παντελής¹, Ματθαϊακάκης Άγγελος¹, Χριστοδουλάκης Αντώνιος².

1: Προπτυχιακός/ή φοιτητής/τρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

2: Νοσηλεύτης, ΜΡΗ, PhD(c), Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα αντίστοιχα τετραγωνίδια για να δηλώσετε συναίνεση.

- | | | | | |
|---|------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| | Ναι | <input type="checkbox"/> | Όχι | <input type="checkbox"/> |
| 1. Έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει το περιεχόμενο του Εντύπου Πληροφόρησης | Ναι | <input type="checkbox"/> | Όχι | <input type="checkbox"/> |
| 2. Μου δόθηκε αρκετός χρόνος για να αποφασίσω αν θέλω να συμμετέχω σε αυτή τη συζήτηση | | | | |
| 3. Έχω λάβει ικανοποιητικές εξηγήσεις για τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων | Ναι | <input type="checkbox"/> | Όχι | <input type="checkbox"/> |
| 4. Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσω εξηγήσεις και χωρίς καμία συνέπεια. | Ναι | <input type="checkbox"/> | Όχι | <input type="checkbox"/> |
| 5. Κατανώ ότι αν αποχωρήσω από την έρευνα τα δεδομένα μου θα καταστραφούν. | Ναι | <input type="checkbox"/> | Όχι | <input type="checkbox"/> |
| 6. Κατανώ ότι μπορώ να ζητήσω να καταστραφούν οι πληροφορίες που έδωσα στο πλαίσιο της έρευνας μέχρι 31/7/2023 | | | | |
| 7. Γνωρίζω με ποιόν μπορώ να επικοινωνήσω αν επιθυμώ περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα | | | | |
| 8. Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για παράπονα ή καταγγελίες | | | | |
| 9. Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για να ασκήσω τα δικαιώματά μου | | | | |

Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντος:	
Υπογραφή	Ημερομηνία
Όνοματεπώνυμο ερευνητή:	
Υπογραφή	Ημερομηνία

DASS21**Greek translation and Adaptation**

George N. Lyrakos and Chrysa Arvaniti

Όνομα :

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0 ..1 ..2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε *κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας*. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση.

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0 Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

1 Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα.

2 Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

3 Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.

1	Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0 3	1	2
2	Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0 3	1	2
3	Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0 3	1	2
4	Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)	0 3	1	2
5	Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0 3	1	2
6	Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	0 3	1	2
7	Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0 3	1	2
8	Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	0 3	1	2
9	Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0 3	1	2
10	Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0 3	1	2
11	Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0 3	1	2
12	Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	1	2

		3		
13	Ένωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0 3	1	2
14	Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0 3	1	2
15	Ένωσα πολύ κοντά στον πανικό	0 3	1	2
16	Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0 3	1	2
17	Ένωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0 3	1	2
18	Ένωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0 3	1	2
19	Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0 3	1	2
20	Ένωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0 3	1	2
21	Ένωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0 3	1	2