



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής  
**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**  
**«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ COVID-19, ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ Ο  
ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ»**

της

**ΤΖΕΛΛΑ ΒΑΓΙΑΣ-ΔΑΦΝΗΣ**

A.M: IIs20011

Θεσσαλονίκη,

2021

**Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής  
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Ο ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ COVID-19, ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ  
ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ»**

**« FEAR OF COVID-19, DEPRESSIVE AND ANXIETY SYMPTOMS AND THE ROLE  
OF GENDER AND AGE»**

**ΤΖΕΛΛΑ ΒΑΓΙΑ-ΔΑΦΝΗ**

**Εξεταστική επιτροπή**

**Σίμος Γρηγόρης, (Επόπτης) Αφυπηρετήσας Καθηγητής  
Συριοπούλου-Δελλή Χριστίνα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Γιαννούλη Βασιλική, Επίκουρη Καθηγήτρια**

**Θεσσαλονίκη, 2021**

Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

(υπογραφή)

## Πίνακας περιεχομένων

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΕΣ.....	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	7
ABSTRACT.....	8
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	10
Α' ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΗΣ <i>COVID-19</i> .....	13
1.1 Πορεία και εξέλιξη της πανδημίας.....	13
1.2 Εφαρμογή περιοριστικών μέτρων σε παγκόσμια κλίμακα.....	15
1.3 Εφαρμογή περιοριστικών μέτρων στην Ελλάδα.....	17
1.4 Επιπτώσεις <i>COVID-19</i> .....	18
1.4.1 Ψυχολογικές επιπτώσεις.....	18
1.4.2 Κοινωνικές επιπτώσεις.....	20
1.4.3 Σωματικές επιπτώσεις .....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	25
2.1 Κατάθλιψη.....	25
2.2 Άγχος και Αγχώδεις Διαταραχές.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ <i>COVID-19</i> .....	30
3.1 Φόβος της <i>COVID-19</i> , άγχος και κατάθλιψη .....	30
3.1.1 Σε παγκόσμιο επίπεδο .....	33

3.1.2 Στον ελληνικό πληθυσμό .....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ .....	42
Β' ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....	43
7.1 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	43
7.2 Συμμετέχοντες.....	43
7.3 Ψυχομετρικά-Ερευνητικά Εργαλεία .....	44
7.3.1 Fear of COVID-19 Scale.....	44
7.3.2 Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) .....	44
7.4 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων .....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	62
10.1 Περιορισμοί της έρευνας.....	64
10.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα .....	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	67
Ελληνόγλωσση.....	67
Ξενόγλωσση.....	67
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	86

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

**Διάγραμμα 1:** Σχέση φόβου για την Covid-19, άγχους και κατάθλιψης στους άνδρες

**Διάγραμμα 2:** Σχέση φόβου για την Covid-19 και κατάθλιψης στους άνδρες μετά τη μερική παλινδρόμηση

**Διάγραμμα 3:** Σχέση φόβου για την Covid-19, άγχους και κατάθλιψης στις γυναίκες

**Διάγραμμα 4:** Σχέση φόβου για την Covid-19, άγχους και κατάθλιψης στις γυναίκες μετά τη μερική παλινδρόμηση

---

**Πίνακας 1:** Μέσες τιμές (και Τυπικές Αποκλίσεις) ανδρών (N=170) και γυναικών (N=510) στις παραμέτρους της έρευνας και συγκριτική αξιολόγηση τους.

**Πίνακας 2:** Συσχετίσεις μεταξύ της ηλικίας, του φόβου για την Covid-19, του άγχους και της κατάθλιψης

**Πίνακας 3:** Συσχετίσεις ανάμεσα στην ηλικία, το φόβο, την κατάθλιψη και το άγχος στους άντρες

**Πίνακας 4:** Συσχετίσεις ανάμεσα στην ηλικία, το φόβο, την κατάθλιψη, το άγχος στις γυναίκες

**Πίνακας 5:** Μερική συσχέτιση με ελεγχόμενη μεταβλητή το άγχος στους άνδρες

**Πίνακας 6:** Μερική συσχέτιση με ελεγχόμενη μεταβλητή το άγχος στις γυναίκες

**Πίνακας 7:** Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το φόβο και ανεξάρτητες μεταβλητές το άγχος, την κατάθλιψη και την ηλικία

**Πίνακας 8:** Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το φόβο και ανεξάρτητες μεταβλητές το άγχος, την κατάθλιψη και την ηλικία στους άνδρες

**Πίνακας 9:** Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το φόβο και ανεξάρτητες μεταβλητές το άγχος, την κατάθλιψη και την ηλικία στις γυναίκες

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επόπτη και καθηγητή μου Γρηγόρη Σίμο για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του στην υλοποίηση της έρευνας και διεκπεραίωση της διπλωματικής εργασίας.*

*Επιπλέον, ευχαριστώ τις συνεξετάστριες κ. Γιαννούλη Βασιλική και κ. Συριοπούλου-Δελλή Χριστίνα.*

*Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και τους φίλους οι οποίοι με στήριξαν πρακτικά και ψυχολογικά, δείχνοντας μου κατανόηση και υποστήριξη, όλο αυτό το διάστημα.*

*Με εκτίμηση,*

*Τζέλλα Βάγια-Δάφνη*

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Στα πλαίσια της πανδημίας της COVID-19, ο φόβος των ατόμων για τον ιό επηρέασε την ψυχική υγεία, προκαλώντας αύξηση του άγχους και εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί η επίδραση του φόβου για την COVID-19 στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης του ελληνικού πληθυσμού.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας. Στην έρευνα συμμετείχαν 680 άτομα (75% γυναίκες) μέσης ηλικίας 32 (ΤΑ: 12) ετών τα οποία και συμπλήρωσαν ηλεκτρονικά τα ερωτηματολόγια Fear of Covid-19 Scale και DASS-21.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στο σύνολο του δείγματος ο φόβος σχετίστηκε θετικά με το άγχος. Οι γυναίκες εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα φόβου, άγχους και κατάθλιψης συγκριτικά με τους άνδρες. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία, αν και παρουσίαζαν υψηλότερο φόβο από τους νέους, οι οποίοι φάνηκε να έχουν υψηλότερο άγχος και κατάθλιψη. Από την ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης, φάνηκε πως το φόβο για την Covid-19 μπορούσαν να προβλέψουν το άγχος και ηλικία. Ακόμη, φάνηκε πως ο φόβος σχετίστηκε με την κατάθλιψη, μόνο στην περίπτωση που μεσολαβούσε το άγχος.

**Συμπεράσματα:** Τα παρόντα ευρήματα είναι προς την εννοιολογικά αναμενόμενη κατεύθυνση, αλλά και ταυτόχρονα τονίζουν την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση των μηχανισμών αντίδρασης των ατόμων σε καταστάσεις υγειονομικής κρίσης με σκοπό την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: Covid-19, άγχος, κατάθλιψη, ψυχική υγεία

## ABSTRACT

**Introduction-Purpose:** In the context of the COVID-19 pandemic, people's fear of the virus affected their mental health, causing increased stress and depressive symptoms. The aim of the present study was to investigate the effect of fear of COVID-19 on the levels of anxiety and depression in the Greek population.

**Material and Methods:** The research was conducted during the second wave of the pandemic before the vaccine appeared. The study involved 680 people (75% female) with a mean age of 32 (TA: 12) who completed the Fear of Covid-19 Scale and DASS-21 questionnaires electronically.

**Results:** The results showed that in the whole sample, fear was positively related to stress. Women had higher levels of fear, anxiety and depression than men. The older ones, although they had a higher fear than the younger ones, the latter seemed to have higher anxiety and depression. From the multiple regression analysis, it appeared that the fear of Covid-19 could be predicted by stress and age. Furthermore, the fear was related to depression, only in the case we use anxiety as a mediate variable.

**Conclusions:** The present findings are in the conceptually expected direction, but at the same time emphasize the need for further investigation of the mechanisms of reaction of individuals to health crisis situations in order to promote mental health.

Keywords: Covid-19, anxiety, depression, mental health



## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΠΟΥ: Παγκόσμιος οργανισμός Υγείας

APA: American Psychiatric Association

COVID-19: Coronavirus disease 2019

DASS-21: Depression Anxiety Stress Scales 21

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

FEAR\_CV: Fear of CoVid-19

WHO: World Health Organization

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε παγκόσμιο επίπεδο από το Δεκέμβριο του 2019, η ανθρωπότητα έχει έρθει αντιμέτωπη με μια νέα πρόκληση, η οποία έχει αποτελέσει ένα ζωτικό ζήτημα έκτακτης ανάγκης και τεράστια απειλή για τη δημόσια υγεία: την πανδημία της COVID-19. Η κρίση αυτή -πρωτόγνωρη για την ανθρωπότητα τις τελευταίες δεκαετίες- έμελλε να προκαλέσει αλλαγές στον τρόπο ζωής των ανθρώπων σε παγκόσμια κλίμακα, επηρεάζοντας όλους τους τομείς της ζωής, αφήνοντας το στίγμα της και στην ψυχική υγεία.

Με την έξαρση της πανδημίας, το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας στράφηκε μεταξύ άλλων στις επιπτώσεις που αυτή θα προκαλούσε. Πρόκειται για ένα γεγονός, που, πέραν του ότι αποτελεί ζήτημα επιβίωσης, λόγω της μολυσματικότητας της ασθένειας, η ανθρωπότητα καλείται να αναδιοργανώσει τον ίδιο τον τρόπο ζωής και να προσαρμοστεί σε μια νέα πραγματικότητα.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όπως αποδεικνύεται από διάφορες μελέτες, παρατηρήθηκε μείωση της ψυχολογικής ευεξίας και της ποιότητας της ζωής των ατόμων (Sønderskov, και συν., 2020· Hou, Yu, & Lan, 2020). Ο φόβος και η ανησυχία που προκλήθηκαν στα πλαίσια της πανδημίας, αποτελούν κοινές αντιδράσεις απέναντι σε απειλητικές καταστάσεις, όπως αυτή της COVID-19, καθώς αφορούν άμεσα την υγεία (Usher, Durkin, & Bhullar, 2020).

Η ίδια η εμπειρία από προηγούμενες εκδηλώσεις μολυσματικών ασθενειών, έχει δείξει πως η έκθεση σε τέτοιες καταστάσεις παρουσιάζει πληθώρα αρνητικών επιπτώσεων για την ψυχική υγεία (Brooks et al., 2020). Συγκεκριμένα, η ανασφάλεια, η αβεβαιότητα και ο φόβος των ατόμων-που ενισχύεται με την ελλιπή ενημέρωση για τη φύση του ιού, τη μεταδοτικότητα και τις συνέπειές του- έχει συσχετιστεί τόσο με διαταραχές άγχους, όσο και με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Pak, Süsen, Nazlıgül, & Griffiths, 2021·

Voitsidis et al., 2020). Πράγματι δεν είναι λίγες οι έρευνες που παρουσιάζουν τα αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Zhang et al., 2020· Feter et al., 2021).

Ανάμεσα στο ευρύ κοινό χρειάζεται κανείς να εστιάσει στις διαφορές που παρατηρούνται ανάλογα με το φύλο. Σε έρευνά τους οι Essau, Lewinsohn, Seeley και Sasagawa (2010) αναφέρουν ότι παρατηρείται μεγαλύτερος αριθμός διαγνώσεων κατάθλιψης στις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες κι ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης κλινικής διάγνωσης δυσθυμίας και υποτροπιάζουσας κατάθλιψης. Σε μία έρευνα των Yan και συνεργατών του (2021) φάνηκε πως υπήρχε διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς την προσαρμογή στις τρέχουσες συνθήκες διαβίωσης και στην ανάγκη υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης.

Μια ακόμη σημαντική παράμετρος που αξίζει να μελετηθεί είναι η ηλικία και κατά πόσο σχετίζεται με το φόβο για τον ιό και την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Φαίνεται πως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εμφανίζουν λιγότερα ποσοστά κατάθλιψης σε σχέση με τους πιο νέους ενήλικες (Bruine de Bruin, 2021).

Σκοπός, λοιπόν, της παρούσας έρευνας είναι να ελεγχθεί η υπόθεση πως ο φόβος για την COVID-19 παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την κατάθλιψη και το άγχος. Επιπλέον θα διερευνηθεί η σχέση ανάμεσα στο άγχος και την κατάθλιψη με το φόβο, ανάλογα με την ηλικία και το φύλο. Τέλος, θα διερευνηθεί αν το άγχος η κατάθλιψη, το φύλο και η ηλικία επηρεάζουν τα επίπεδα φόβου στους συμμετέχοντες.

Η χρησιμότητα της παρούσας έρευνας έγκειται στο γεγονός πως στον ελληνικό πληθυσμό δεν υπάρχουν αρκετές δημοσιευμένες έρευνες. Η πλειονότητα της υπάρχουσας ελληνικής βιβλιογραφίας αφορά, ως επί το πλείστον, τις επιπτώσεις στο πρώτο κύμα της

πανδημίας. Η χορήγηση των ερωτηματολογίων της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας πριν να ξεκινήσουν οι εμβολιασμοί στη χώρα.

Η διερεύνηση, λοιπόν, της σχέσης των παραπάνω μεταβλητών μπορεί να φανεί αποτελεσματική για την καλύτερη κατανόηση και επιλογή των κατάλληλων παρεμβάσεων και υπηρεσιών υγείας για την αντιμετώπιση αυτής της κρίσης. Εξάλλου, τα αποτελέσματα των ερευνών που είναι διαθέσιμες μέχρι σήμερα υπογραμμίζουν την ανάγκη ετοιμότητας και την ανίχνευση και διαχείριση των ψυχολογικών επακόλουθων της πανδημίας.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Στο πρώτο μέρος θα παρουσιαστεί η υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με την πορεία και εξέλιξη της πανδημίας, τα περιοριστικά μέτρα που εφαρμόστηκαν, τόσο σε παγκόσμια κλίμακα, όσο και στην Ελλάδα. Ακόμη, σχολιάζεται η επίδραση της πανδημίας στην ψυχολογική υγεία των ανθρώπων και συγκεκριμένα οι επιπτώσεις στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι σχέσεις ανάμεσα στις μεταβλητές της έρευνας: ο φόβος για την COVID-19, το άγχος, η κατάθλιψη, αλλά και η σχέση αυτών με την ηλικία και το φύλο, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Το πρώτο μέρος ολοκληρώνεται με την καταγραφή του σκοπού της παρούσας έρευνας και των ερευνητικών υποθέσεων.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει αναλυτικά τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην έρευνα. Συγκεκριμένα γίνεται αναφορά στο σχεδιασμό της έρευνας, τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν και αναλύονται τα αποτελέσματα. Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη έρευνα στηριζόμενα σε υπάρχουσα βιβλιογραφία και συγκρίνοντας τα αποτελέσματα με αυτά άλλων ερευνών. Αναφέρονται επίσης, οι περιορισμοί της έρευνας και γίνεται συζήτηση για μελλοντικές προτάσεις εφαρμογής με σκοπό να χρησιμοποιηθούν τα ευρήματα της έρευνας για δημιουργία στρατηγικών που θα στοχεύουν στην προάσπιση της ψυχικής υγείας.

## Α' ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΗΣ COVID-19

#### 1.1 Πορεία και εξέλιξη της πανδημίας

Το Δεκέμβριο του 2019, παρατηρήθηκε μια νέα περίπτωση μόλυνσης στη Wuhan, πρωτεύουσα της επαρχίας Hubei στην Κίνα. Στις 9 Ιανουαρίου 2020 ανακοίνωσαν ότι επρόκειτο για νέο στέλεχος κορωνοϊού 2019-nCoV (ΕΟΔΥ, 2020). Τα μέτρα που έλαβε η κυβέρνηση της Κίνας ήταν πρωτοφανή για τα διεθνή δεδομένα, κάτι που προμήνυε και τη σοβαρότητα της νόσου. Ωστόσο, η επιδημία δεν ήταν δυνατό να περιοριστεί και πολύ σύντομα χιλιάδες άνθρωποι προσβλήθηκαν σε όλο τον πλανήτη.

Καθώς η μετάδοση και η διασπορά του ιού άρχιζαν να λαμβάνουν μεγάλες διαστάσεις, η προσοχή όλης της επιστημονικής-και όχι μόνο- κοινότητας στράφηκε πάνω σε αυτό το γεγονός. Ο νέος κορωνοϊός-2019 ονομάστηκε SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2), ενώ η ασθένεια που προκαλεί ονομάζεται COVID-19 (Corona Virus Disease-2019) (Sun και συν., 2020). Η ταχεία εξάπλωση του ιού και η μολυσματικότητά της οδήγησαν τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) να την ανακηρύξει στις 30 Ιανουαρίου 2020, ως πανδημία. Μέχρι τις 11 Μαΐου 2021, ο Π.Ο.Υ είχε καταγράψει 158.551.526 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 3.296.855 θανάτους σε 220 διαφορετικές περιοχές ανά τον κόσμο (WHO, 2020).

Οι κορωνοϊοί προσβάλλουν τα ζώα και κάποιες φορές οι μεταλλάξεις τους προσβάλλουν τον άνθρωπο (ΕΟΔΥ, 2020). Ο SARS-CoV-2 ανήκει στους βήτα-κορωνοϊούς που συνήθως προκαλούν το κοινό κρυολόγημα. Ωστόσο, η φύση του ιού αυτού διαφέρει ως προς την εξάπλωση, τη μόλυνση και τη μεταδοτικότητα, επηρεάζοντας με τρόπο πρωτόγνωρο τα συστήματα υγείας, την οικονομία και την καθημερινή ζωή των ανθρώπων (Ciotti et al., 2019).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ ο ιός της COVID-19 προσβάλλει και εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο τα διαφορετικά άτομα. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα αποτελούν ο πυρετός, ο ξηρός βήχας και η αίσθηση κόπωσης. Πιο σπάνια συμπτώματα είναι πόνοι στο σώμα, ο πονόλαιμος, διάρροια, επιπεφυκίτιδα, πονοκέφαλος, η απώλεια γεύσης ή όσφρησης, δερματικό εξάνθημα ή αποχρωματισμός στα δάχτυλα των χεριών ή των ποδιών. Τα περισσότερα μολυσμένα άτομα εμφανίζουν ήπια έως μέτρια συμπτώματα και αναρρώνουν χωρίς να χρειάζεται να νοσηλευτούν. Ωστόσο, ορισμένοι εμφανίζουν σοβαρότερη συμπτωματολογία, όπως δυσκολία στην αναπνοή ή δύσπνοια, πόνο ή πίεση στο στήθος και απώλεια ομιλίας ή κίνησης.

Κατά μέσο όρο χρειάζονται 5-6 ημέρες από τη στιγμή που κάποιος θα μολυνθεί με τον ιό μέχρι να εμφανίσει τα συμπτώματα, ωστόσο η περίοδος επώασης του ιού μπορεί να διαρκέσει έως και 14 ημέρες. Δεδομένου ότι τα συμπτώματα της νόσου προσιδιάζουν στα συμπτώματα της κοινής γρίπης ή του κοινού κρυολογήματος, η διάγνωση επιβεβαιωμένου κρούσματος απαιτεί εργαστηριακό έλεγχο. Όσον αφορά τη μετάδοση, θεωρείται ότι γίνεται κυρίως μέσω της αναπνευστικής οδού με σταγονίδια από το φτέρνισμα, το βήχα ή την εκπνοή (WHO, 2020).

Τα διαθέσιμα επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι οι πιθανότητες να προσβληθεί κανείς από τον νέο κορωνοϊό αυξάνουν όσο αυξάνεται η ηλικία. Τα άτομα μικρότερης ηλικίας, κυρίως της παιδικής, ανιχνεύονται πιο σπάνια με τον ιό, ενώ αν εμφανίσουν συμπτώματα θα είναι συνήθως στην πιο ήπια μορφή (Patel, 2020). Αντίθετα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας άνω των 70 ετών, καθώς και άτομα με υποκείμενα νοσήματα, ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες και διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό (Comas-Herrera, et al., 2020).

Επίσης, υψηλό κίνδυνο μόλυνσης από COVID-19 διατρέχουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, εξαιτίας της συχνότερης έκθεσης σε περιπτώσεις COVID-19, συμβάλλοντας ταυτόχρονα στην εξάπλωση του ιού σε ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης (Maltezos et al., 2020· Pappa, Ntella, Giannakas, Giannakoulis, Papoutsis, & Katsaounou, 2020). Αυτός ο κίνδυνος ενισχύει το φόβο για τον ιό και σε συνδυασμό με το στιγματισμό των ατόμων αυξάνει τα επίπεδα άγχους και τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Pappa et al., 2020).

Η έλλειψη προμηθειών, η αντιληπτή απειλή της νόσου, ο φόβος των ατόμων μην προσβληθούν από τον ιό ή μολύνουν τους οικείους τους, τα οικονομικά προβλήματα, αποτελούν επίσης παράγοντες που αυξάνουν τις συναισθηματικές αντιδράσεις. Παραδείγματα αυτών είναι το άγχος, η κατάθλιψη, ο θυμός, η ευερεθιστότητα, η απογοήτευση, η ανησυχία που βιώνουν τα άτομα (Brooks et al. 2020). Αυτές οι συναισθηματικές αντιδράσεις φαίνεται να προκύπτουν ή και να επιδεινώνονται λόγω των αυστηρών περιοριστικών μέτρων και του εγκλεισμού, που εφαρμόστηκαν για τον περιορισμό της διασποράς του ιού (Usher, Bhullar, & Jackson, 2020).

## 1.2 Εφαρμογή περιοριστικών μέτρων σε παγκόσμια κλίμακα

Η καταγραφή ολοένα και περισσότερων περιπτώσεων που προσβλήθηκαν από τον ιό, οδήγησε τον ΠΟΥ να ανακηρύξει την επιδημία ως επείγουσα κατάσταση δημόσιας υγείας. Οι αρχές της Κίνας προέβησαν σε μια στρατηγική περιφερειακού αποκλεισμού με στόχο να σταματήσει η εξάπλωση της επιδημίας (Chen et al, 2020), την «καραντίνα». Ωστόσο, λόγω της ραγδαίας εξάπλωσης του ιού και τις άνευ προηγουμένου συνθήκες σε παγκόσμια κλίμακα, οι ηγεσίες των χωρών να κλήθηκαν να λάβουν πολιτικές αποφάσεις ως προς την εφαρμογή μέτρων περιορισμού της μετάδοσης του ιού.

Ανάμεσα στα κοινά μέτρα περιορισμού που εφαρμόστηκαν, ήταν ο εγκλεισμός των ανθρώπων, το κλείσιμο των εκπαιδευτικών βαθμίδων, η απαγόρευση δημόσιων συναθροίσεων, ο περιορισμός στις μετακινήσεις. Από την άλλη, βέβαια, λήφθηκαν μέτρα για ανάπτυξη των υποδομών περίθαλψης, ανάπτυξη τεχνικών εντοπισμού κρουσμάτων, εφαρμογή μέτρων κοινωνικής πρόνοιας, καθώς και μέτρα διαχείρισης των οικονομικών συνεπειών της πανδημίας (Hale, Petherick, Phillips, & Webster, 2020).

Κατά το πρώτο κύμα εξάπλωσης της πανδημίας, παράλληλα με την προσπάθεια να ανακαλυφθεί η φαρμακευτική θεραπεία και να αναπτυχθεί το εμβόλιο, επιχειρήθηκε το σχέδιο του εγκλεισμού των ανθρώπων. Η καραντίνα είναι μια από τις παλαιότερες και πιο αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης επιδημιών και μεταδοτικών ασθενειών (Yang et al., 2020). Η εφαρμογή της συνεπάγεται περιορισμό των μετακινήσεων και των επαφών των ανθρώπων, τόσο αυτών που ήρθαν σε επαφή με ύποπτο κρούσμα, αλλά είναι ασυμπτωματικοί, όσο και εκείνων που μολύνθηκαν, αλλά βρίσκονται σε περίοδο επώασης και δεν έχουν ακόμη εκδηλώσει συμπτώματα. (Chatterjee, & Chauhan, 2020).

Το δεύτερο διαδεδομένο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν η κοινωνική απόσταση, με σκοπό να μειωθούν οι αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στα άτομα που είτε έχουν προσβληθεί από τον ιό, είτε ενδέχεται να μην έχουν εκδηλώσει συμπτώματα (Burdorf, Porru, & Rugulies, 2020).

Παρά την εμπειρία από το πρώτο κύμα της πανδημίας ως προς τον τρόπο διαχείρισής της, το δεύτερο κύμα φάνηκε πιο επιθετικό. Επιπλέον μέτρα ήρθαν να προστεθούν στα ήδη υπάρχοντα τα οποία ποικίλαν ανάλογα με την πολιτική που ακολουθούσε η εκάστοτε χώρα. Περιορισμός των ωρών κυκλοφορίας, υποχρεωτική χρήση μάσκας σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους, περαιτέρω κοινωνική αποστασιοποίηση, αναστολή επιχειρηματικών δραστηριοτήτων, αναστολή λειτουργίας εστιατορίων, μετακίνηση εντός συγκεκριμένων



περιοχών, κλείσιμο συνόρων, καθολική απαγόρευση κυκλοφορίας, επιβολή προστίμων στους παραβάτες των μέτρων άρχισαν ξανά να εφαρμόζονται με στόχο τον περιορισμό της πανδημίας (Benke, Autenrieth, Asselmann, & Pané-Farré, 2020).

### 1.3 Εφαρμογή περιοριστικών μέτρων στην Ελλάδα

Η πρώτη επιβεβαιωμένη περίπτωση στην Ελλάδα καταγράφηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020, στη Θεσσαλονίκη (EODY 2020). Στις 12 Μαρτίου 2020, η ελληνική κυβέρνηση και οι υγειονομικές αρχές της χώρας ανακοίνωσαν τα πρώτα μέτρα, τον εγκλεισμό των ατόμων στα σπίτια, το ευρέως εφαρμοζόμενο «*lockdown*», τη χρήση μάσκας και γαντιών, αναστολή της λειτουργίας των καταστημάτων και των πανεπιστημίων, διακοπή ταξιδιών και κλείσιμο των χώρων τέχνης, προκειμένου να ελεγχθεί και να αποτραπεί η ταχεία εξάπλωση του ιού (EODY 2020· Moris & Schizas, 2020). Έπειτα από σαράντα δύο ημέρες εφαρμογής του «*lockdown*» προέκυψε σταδιακή άρση των μέτρων. Η τουριστική και βιομηχανική δραστηριότητα της Ελλάδας επανήλθε σε μια κανονικότητα στις 4 Μαΐου και 15 Ιουνίου 2020 αντίστοιχα (Siettos, Anastassopoulou, Tsiamis, Vrioni & Tsakris, 2021).

Ωστόσο, η αποκλιμάκωση των μέτρων κατά τους καλοκαιρινούς μήνες με το άνοιγμα των συνόρων και την απουσία αποτελεσματικών στρατηγικών για έλεγχο της διασποράς, δεν άργησαν να οδηγήσουν σε ένα δεύτερο ισχυρό κύμα της πανδημίας. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η διασπορά της πανδημίας COVID-19, η κυβέρνηση προχώρησε στη λήψη έκτακτων μέτρων στήριξης και προστασίας της δημόσιας υγείας ανά πεδίο δραστηριότητας και επίπεδο επιδημιολογικής επιβάρυνσης (αυξημένου κινδύνου και πολύ αυξημένου κινδύνου) (EODY, 2020). Ένα νέο «*lockdown*» τέθηκε σε ισχύ από τις 7 Νοεμβρίου 2020, τη στιγμή που ο αριθμός των κρουσμάτων άγγιζε τις 142.267 κι ο αριθμός των νεκρών αυξήθηκε σε 5.099 (WHO, 2020).

Τα νέα μέτρα προέβλεπαν την υποχρεωτική χρήση μάσκας, τον περιορισμό της κυκλοφορίας και των υπερτοπικών μετακινήσεων, τις θαλάσσιες συνδέσεις εντός της χώρας, τις ειδικές ρυθμίσεις ως προς την αντιμετώπιση πληθυσμών Ρομά, αστέγων, τοξικοεξαρτημένων ατόμων και ατόμων σιτιζομένων σε οργανωμένα συσσίτια κατά το χρονικό διάστημα περιορισμού της κυκλοφορίας. Παράλληλα, οι αρμόδιες αρχές προέβαιναν σε επιβολές κυρώσεων και διαδικασίες ελέγχων – πιστοποίηση παραβάσεων, επιβολή προστίμων (EODY, 2020). Μετά από αρκετούς μήνες εγκλεισμού και μέλλον αβέβαιο ως προς τη διάρκειά της νέας καραντίνας, ξεκίνησε η σταδιακή αποκλιμάκωση των μέτρων από τις 4, στις 11 και στις 18 Μαΐου 2021 (EODY, 2020).

Παρόλο που ο εγκλεισμός και η κοινωνική απομόνωση έχουν αποδειχθεί αρκετά αποτελεσματικές στρατηγικές προστασίας και πρόληψης της μετάδοσης του ιού, φαίνεται πως σε ψυχολογικό επίπεδο τα μέτρα αυτά έχουν επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (Mucci, Mucci, & Diolaiuti, 2020).

## *1.4 Επιπτώσεις COVID-19*

### *1.4.1 Ψυχολογικές επιπτώσεις*

Πολλές έρευνες έχουν γίνει τον τελευταίο χρόνο ανά τον κόσμο προσπαθώντας να διερευνήσουν τις ψυχολογικές επιπτώσεις που επέφερε η πανδημία. Αφενός οι αλλαγές στους συνήθεις τρόπους ζωής, ως αποτέλεσμα του εγκλεισμού και αφετέρου η ασαφής φύση του ιού, δημιούργησαν ένα κλίμα φόβου και ανασφάλειας στους ανθρώπους. Συναισθήματα τρόμου και αβεβαιότητας σχετικά με τη μετάδοση του ιού, τη θνησιμότητα, τις επιπτώσεις έκαναν την εμφάνισή τους.

Η εστίαση στην παγκόσμια μετάδοση της μόλυνσης COVID-19 ενδέχεται να αποσπάσει την προσοχή του κοινού από το ψυχοκοινωνικό κόστος της επιδημίας, τόσο στα

άτομα με ψυχιατρικό ιστορικό, όσο και στο γενικό πληθυσμό (Kontoangelos, Economou, & Parageorgiou, 2020). Τα αναδυόμενα ζητήματα ψυχικής υγείας που σχετίζονται με αυτό το επιδημικό γεγονός μπορεί να εξελιχθούν σε μακροχρόνια προβλήματα υγείας, απομόνωση και στιγματισμό των ατόμων (Kontoangelos, Economou, & Parageorgiou, 2020). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι κάτοικοι της Κίνας στην περιοχή από όπου ξεκίνησε την εξάπλωσή του ο ιός. Περίπου το 70% των ανθρώπων εξέφρασαν άγχος και ανησυχία για μόλυνση από τον ιό (Usher, Durkin, & Bhullar, 2020).

Η ασυνήθιστα ταχεία εξάπλωση της πανδημίας προκάλεσε φόβο και άγχος στους ανθρώπους και οι επιπτώσεις μελετώνται συστηματικά. Το άγχος και ο φόβος για τη μόλυνση από τον ιό, οδηγούν τους ανθρώπους να κάνουν διακρίσεις. Για παράδειγμα άνθρωποι που διέμεναν στη Γιουχάν στοχοποιήθηκαν και κατηγορήθηκαν για το ξέσπασμα του ιού και την πανδημική μορφή που πήρε. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να στιγματιστούν, τόσο οι άνθρωποι, όσο και η πόλη, καθώς γινόταν λόγος για τον «κινέζικο ιό» από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Ren, Gao, & Chen, 2020).

Το ξέσπασμα μιας μολυσματικής ασθένειας, όπως η COVID-19, που φαινόταν να είναι ανεξέλεγκτο ως προς τη διασπορά, τη μεταδοτικότητα και τη θνησιμότητα, είναι ικανό να αναπτύξει αρνητικά ψυχολογικά αποτελέσματα ανάμεσα στον πληθυσμό, όπως στίγμα, άγχος, φόβο και κατάθλιψη (Brooks et al., 2020). Η ανησυχία για την πανδημία μπορεί να επιδεινώσει επιπλέον τα υπάρχοντα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Druss, 2020). Αλλά και μακροχρόνια, αναμένεται πως η πανδημία θα επηρεάσει την ψυχική υγεία των ανθρώπων (Kontoangelos, Economou, & Parageorgiou, 2020). Η ανάγκη για κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη κρίνεται απαραίτητη σε τέτοιες συνθήκες, με τον εγκλεισμό όμως να αποτελεί τροχοπέδη στην όλη διαδικασία (Hawryluck et al., 2004).

Το αίσθημα μοναξιάς, ως απόρροια του εγκλεισμού έχει συνδεθεί με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley, & Thisted, 2006) και αυτοκτονικό ιδεασμό. Συγκεκριμένα, οι González και συν., (2020) διαπίστωσαν στην έρευνά τους, ότι η μοναξιά αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα εμφάνισης έντονων συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ως αποτέλεσμα των μέτρων εγκλεισμού.

Τέλος, η καθημερινή ειδησεογραφική ενημέρωση αρχικά από τα γεγονότα στη Κίνα και στη συνέχεια από τη γειτονική Ιταλία, σε συνδυασμό με την καθημερινή ενημέρωση για τα νέα κρούσματα, τους διασωληνωμένους ασθενείς και τους θανάτους στην Ελλάδα, όσο αναγκαία και να είναι οδηγεί τους ανθρώπους σε μια ατέρμονη αγχογόνα κατάσταση (Marzouki, Aldossari, & Veltri, 2021).

Το άγχος αυτό οδηγεί με τη σειρά του το άτομο να βιώνει μια συνεχή κατάσταση έντονου και παρατεταμένου φόβου που το διαχειρίζεται ανάλογα με την προσωπικότητα και την υποστήριξη που έχει από το περιβάλλον του. Το γεγονός ότι ο εχθρός είναι αόρατος και επομένως εξαιρετικά δύσκολο να προφυλαχτεί κανείς, προκαλεί ανασφάλεια. Παραμένουν με τον τρόπο αυτό τα άτομα σε μια διαρκή πιεστική κατάσταση κινδύνου με όλες τις συνέπειες που έχει αυτό στην ψυχική τους υγεία (D'Amico, Peyrin-Biroulet, & Danese, 2020).

#### 1.4.2 Κοινωνικές επιπτώσεις

Πέρα από τις ψυχολογικές επιπτώσεις, επηρεάζεται και η κοινωνική ζωή των ατόμων, όπως έχει διαμορφωθεί από την επιβολή αυστηρών περιοριστικών μέτρων στα πλαίσια διαχείρισης της κρίσης της COVID-19.

Ο εγκλεισμός ή κοινωνική απομόνωση είναι μια δυσάρεστη εμπειρία που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων των αποχωρισμό από αγαπημένα πρόσωπα και αλλαγή της καθημερινότητας (Usher, Bhullar, & Jackson, 2020). Οι Zavaleta και συν. (2014) όρισαν την κοινωνική απομόνωση ως «ανεπαρκή ποιότητα και ποσότητα των κοινωνικών σχέσεων με άλλα άτομα, ομάδες, κοινότητες και ευρύτερα επίπεδα κοινωνικού περιβάλλοντος όπου πραγματοποιείται ανθρώπινη αλληλεπίδραση». Η κοινωνική απομόνωση είναι γνωστό πως προκαλεί ψυχοκοινωνικά προβλήματα, ιδιαίτερα για τις ευάλωτες ομάδες (Usher, Bhullar & Jackson, 2020).

Η παρατεταμένη παραμονή στο σπίτι αποκόπτει τους ανθρώπους από τη φυσική παρουσία (όραση, ακοή, οσμή, αφή) των άλλων ανθρώπων (Usher, Bhullar, & Jackson, 2020). Αρχικά, τις πρώτες δύο εβδομάδες μπορεί να παρατηρηθεί μείωση του άγχους, κάτι που εξηγείται από το ότι μιας και το άτομο δεν εργάζεται, ελαττώνεται ο όγκος των υποχρεώσεών του. Ακόμη, ενδέχεται να μειωθεί το κοινωνικό του άγχος, γιατί δεν εκτίθεται σε κοινωνικές καταστάσεις με παρουσία πολλών ανθρώπων (Zheng, Miao, Lim, Li, Nie, & Zhang, 2020).

Με το πέρασμα κάποιων εβδομάδων όμως, ο περιορισμός στην οικεία αυξάνει την αγωνία και το άγχος και μάλιστα πολύ περισσότερο όταν υπάρχει ασάφεια για τη διάρκεια του εγκλεισμού και οι χρονικές προθεσμίες παρατείνονται κατά μερικές εβδομάδες συνεχώς (Rehman et al., 2021). Όταν η αποστέρηση της κοινωνικής επαφής είναι παρατεταμένη, το σύστημα που προάγει το άγχος περιορίζεται, με αποτέλεσμα το άτομο να εμφανίζει καταθλιπτική συμπτωματολογία, έλλειψη ελπίδας και αισιοδοξίας για το μέλλον και αδυναμία να πιστέψει ότι μπορεί να βοηθηθεί (McEwen, 2006).

Μέσα στο πλαίσιο αυτό δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις τόμων που προσπαθούν να ρυθμίσουν τα συναισθήματά τους μέσω της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών όπως είναι η

κάνναβη (Schlosser, & Harris, 2020). Σε αυτό το σημείο η αδυναμία κάποιων ατόμων να αντιληφθούν το νόημα της ζωής ή να νιώσουν ελπίδα για το μέλλον, σε συνδυασμό με συναισθήματα όπως άγχος και θλίψη, μπορούν να οδηγήσουν ορισμένα από αυτά τα άτομα σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (Gunnell et al., 2020).

Η διαπροσωπική απομόνωση σε ένα ξέσπασμα μολυσματικών ασθενειών είναι αποτέλεσμα πολλαπλών αλληλεπιδράσεων και συνθηκών: της ανάγκης χρήσης προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού και φυσικής απόστασης για τον έλεγχο της μετάδοσης και εξάπλωσης της νόσου. Επιπλέον, είναι απότοκο της ισχυρής τάσης για όσους εκτίθενται στον ιό να αντιμετωπίσουν αυτό το άγχος με διαπροσωπική και ψυχολογική αποφυγή και την τάση των άλλων να φοβούνται, να αποφεύγουν και να στιγματίζουν όσους έχουν εκτεθεί ή προσβληθεί από τον ιό (Maunder, 2009).

Τα στίγμα μπορεί να υπονομεύσει την κοινωνική συνοχή και να ενισχύσει την υπάρχουσα κοινωνική απομόνωση των ομάδων, κάτι που θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια κατάσταση προκαλώντας γρηγορότερη και πιθανότερη εξάπλωση του ιού (Cénat et al., 2021). Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα σοβαρότερα προβλήματα υγείας και δυσκολίες για τον έλεγχο της έξαρσης της νόσου. Για παράδειγμα θα μπορούσε να οδηγήσει τους ανθρώπους να αποκρύψουν την ασθένειά τους για να αποφύγουν τις διακρίσεις, να τους αποτρέψει από την άμεση αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης ή ακόμη να τους αποθαρρύνει από την υιοθέτηση συμπεριφορών υγιεινής (Abuhammad, Alzoubi, & Khabour, 2021). Ακόμη, η κατάσταση αυτή είναι πιθανό να επηρεάσει την ψυχική υγεία των ανθρώπων, αυξάνοντας τις πιθανότητες εμφάνισης κατάθλιψης ως αποτέλεσμα του στιγματισμού και της περιθωριοποίησης (Cénat et al., 2021).

Παρόλο που όλοι οι άνθρωποι διατρέχουν κίνδυνο των ψυχολογικών επιπτώσεων ενός εγκλεισμού, φαίνεται πως περισσότερο πλήττονται άτομα παιδικής και εφηβικής

ηλικίας, οι ηλικιωμένοι, μειονότητες, άτομα χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, οι γυναίκες και άτομα με προϋπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα (Perrin, McCabe, Everly & Links, 2009).

#### 1.4.3 Σωματικές επιπτώσεις

Η κατανόηση της κλινικής εικόνας της COVID-19 είναι σημαντική, αν και δύσκολα προσδιοριζόμενη, καθώς εκδηλώνεται από ασυμπτωματική λοίμωξη έως σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια.

Πέραν των φυσικών συμπτωμάτων της COVID-19 (π.χ. βήχας, πυρετός, πνευμονία), μελέτες έχουν αναφέρει αρνητικά αποτελέσματα μέσα από τη συσχέτιση σωματικής και ψυχικής υγείας. Αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, καθώς και υψηλά ποσοστά του στρες, παρατηρήθηκαν σε δείγματα που επηρεάστηκαν από την πανδημία COVID-19 (Duan, & Zhu, 2020).

Η νέα πραγματικότητα που διαμορφώθηκε με την πανδημία και τα αυστηρά περιοριστικά μέτρα, οδήγησε σε μια ήπια ως ανύπαρκτη φυσική δραστηριότητα και σε αύξηση της καθιστικής ζωής. Αυτή η μείωση στα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας συγκρίνεται ακόμη και με την ακινησία στις διαστημικές πτήσεις. Επιστήμονες αναφέρουν πως αυτή η αδράνεια ενδέχεται να προκαλέσει σημαντικές επιπτώσεις για την καρδιαγγειακή υγεία.

Τα ευεργετικά αποτελέσματα της σωματικής άσκησης δεν αφορούν μόνο τη σωματική ευεξία, αλλά και την ψυχική υγεία, Είναι γνωστά τα οφέλη της άσκησης για τη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και τη βελτίωση της διάθεσης σε άτομα όλων των ηλικιών (Camacho, Roberts, Lazarus, Kaplan, & Cohen, 1991· Dinas, Koutedakis, & Flouris, 2011).

Επιπλέον, στα πλαίσια επίδρασης της COVID-19 στη σωματική υγεία, αξίζει να σημειωθεί πως τα άτομα έρχονται αντιμέτωπα με την απειλή της φυσικής εξόντωσης των ίδιων ή/και των προσφιλών προσώπων τους. Αυτό με τη σειρά του αυξάνει τα επίπεδα άγχους, φόβου ή και θλίψης που βιώνουν (Pradhan, Chettri, & Maheshwari, 2020).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Την τελευταία δεκαετία, σημειώθηκε αύξηση κατά 13% στις παθήσεις ψυχικής υγείας και στις διαταραχές χρήσης ουσιών, ενώ περίπου το 20% των παιδιών και των εφήβων στον κόσμο έχουν κάποια διαταραχή ψυχικής υγείας, με την αυτοκτονία να αποτελεί τη δεύτερη κύρια αιτία θανάτου στις ηλικίες μεταξύ 15-29 ετών (Eurostast, 2020).

Το 3,7% όλων των θανάτων στην Ευρώπη το 2016 προήλθαν από ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές, ενώ το 2018 περίπου το 13,5% όλων των νοσοκομειακών κρεβατιών ήταν κρεβάτια ψυχιατρικής φροντίδας (WHO, 2019). Ο ΠΟΥ ορίζει την ψυχική υγεία ως «μια κατάσταση ευεξίας, κατά την οποία ένα άτομο συνειδητοποιεί τις δικές του ικανότητες, μπορεί να αντιμετωπίσει τις φυσιολογικές πιέσεις της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και είναι σε θέση να συμβάλλει στην κοινότητά του» (WHO, 2019).

Ωστόσο, η νέα πραγματικότητα με την εμφάνιση της πανδημίας και τη διασπορά ενός εν δυνάμει θανατηφόρου ιού απειλεί την ψυχική υγεία των ατόμων. Μελέτες προηγούμενων πανδημιών, όπως ο SARS, ο Έμπολα, η H1N1 και η τρέχουσα πανδημία της COVID-19, δείχνουν ότι οι ψυχολογικές επιπτώσεις δεν περιορίζονται στο φόβο προσβολής από τον ιό (Betancourt et al., 2016).

Η έκθεση στο επίμονο άγχος, που προκαλεί η πανδημία, σχετίζεται με αυξημένη ευπάθεια σε ψυχιατρικές διαταραχές-και στοιχεία αυτών- που σχετίζονται με το στρες, όπως οι αγχώδεις διαταραχές, το μετατραυματικό στρες, διαταραχές στον ύπνο και κατάθλιψη. (Spagnolo, Manson, & Joffe, 2020).

### 2.1 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι μία από τις πιο κοινές ψυχικές διαταραχές που επηρεάζει περισσότερα από 264.000.000 άτομα παγκοσμίως (WHO, 2020). Η κατάθλιψη διαφέρει από

τις συνηθισμένες διακυμάνσεις στη διάθεση και τις συναισθηματικές αντιδράσεις ως απάντηση σε καθημερινές καταστάσεις. Όσο μεγαλύτερη είναι η ένταση και η διάρκεια της, τόσο πιο εύκολα μπορεί να εξελιχθεί σε σοβαρή κατάσταση υγείας. Σύμφωνα με το ICD-10, τη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων, η κατάθλιψη κατατάσσεται στις διαταραχές της διάθεσης και περιλαμβάνει συμπτώματα που μπορούν να επηρεάσουν το άτομο, που τη βιώνει, σε όλους τους τομείς της ζωή του.

Σύμφωνα με το DSM-5 το άτομο έχει καταθλιπτική διάθεση για το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας και έλλειψη ευχαρίστησης ή απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες. Μπορεί επίσης να παρουσιάσει ψυχοκινητική επιβράδυνση ή ψυχοκινητική διέγερση, κόπωση, δυσκολία στη συγκέντρωση, διαταραχές στον ύπνο και μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον, αισθήματα υπερβολικής ή ακατάλληλης ενοχής, απαισιοδοξίας και ακόμη σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονικό ιδεασμό (APA, 2013). Περίπου 800.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από αυτοχειρία, καθιστώντας την αυτοκτονία τη δεύτερη αιτία θανάτου στις ηλικίες 15- 29 ετών (WHO, 2020).

Ανάλογα με το βαθμό σοβαρότητας των συμπτωμάτων, η κατάθλιψη μπορεί να χαρακτηριστεί ως ήπια, μέτρια ή σοβαρή. Τα ήπια συμπτώματα μπορούν να επηρεάσουν το άτομο σε κάποιες βασικές δραστηριότητες της ζωή του, ενώ όταν αυξηθούν σε ένταση πλήττουν σημαντικά τη λειτουργικότητα του ατόμου στην καθημερινή ζωή. Όταν υπάρχουν τα απαραίτητα συμπτώματα και παραμένουν για διάστημα τουλάχιστον δύο εβδομάδων, τότε μπορεί να δοθεί η διάγνωση διαταραχής (APA, 2013).

Η κατάθλιψη οφείλεται σε αλληλεπίδραση κοινωνικών, ψυχολογικών και βιολογικών παραγόντων. Άνθρωποι που έχουν βιώσει δυσμενείς καταστάσεις στη ζωή τους, είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν κατάθλιψη (James et al., 2018). Τέτοιες καταστάσεις μπορεί να είναι το πένθος, οικονομικές δυσκολίες, αποκλεισμός, ψυχολογικό τραύμα.

Η εμφάνιση της κατάθλιψης είναι συχνότερη στις γυναίκες από ότι στους άνδρες και πολλές φορές διαφέρει και ο τρόπος εκδήλωσης ανάλογα με την ηλικία και το φύλο. Για παράδειγμα στους άνδρες μπορεί να εκδηλώνεται με συναισθήματα θυμού, ευερεθιστότητα, αδράνεια, χρήση ουσιών και αλκοόλ, ενώ οι άντρες πιο σπάνια από τις γυναίκες θα ζητήσουν ψυχολογική βοήθεια. Από την άλλη, οι γυναίκες εμφανίζουν πιο συχνά καταθλιπτικά συμπτώματα υπό τη μορφή ενοχής, αναξιότητας, θλίψης (James et al., 2018· WHO, 2020).

Βάσει ηλικίας, η κατάθλιψη στα παιδιά μπορεί να εκδηλωθεί ως άρνηση για το σχολείο ή άγχος αποχωρισμού από τους γονείς. Οι καταθλιπτικοί έφηβοι είναι συνήθως ευερέθιστοι, αποσύρονται από το σχολείο, ενώ ενδέχεται να ξεκινήσουν και τη χρήση ουσιών. Στους ηλικιωμένους, υπάρχει θλίψη και δυσκολότερα αναγνωρίζουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ σε συνδυασμό με την ύπαρξη ιατρικών προβλημάτων μπορεί να αυξηθεί η πιθανότητα εμφάνισης της κατάθλιψης (James et al., 2018· WHO, 2020).

## 2.2 Άγχος και Αγχώδεις Διαταραχές

Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν μία ευρεία ομάδα ψυχικών διαταραχών, που χαρακτηρίζονται από συναισθήματα άγχους και φόβου. Στην ομάδα αυτή συμπεριλαμβάνονται η διαταραχή γενικευμένου άγχους, η διαταραχή πανικού, οι φοβίες, η διαταραχή κοινωνικού άγχους, η ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (APA, 2013).

Ο Barlow (2004) ορίζει το άγχος, ως μια κατάσταση διάθεσης που αφορά σε μελλοντικά γεγονότα και σχετίζεται με την προετοιμασία του ατόμου για πιθανές, επερχόμενες αρνητικές καταστάσεις. Ετυμολογικά προέρχεται από το αρχαιοελληνικό ρήμα *ἄγχω* και σημαίνει πιέζω, πνίγω, σφίγγω το λαιμό. Αφορά σε μια συναισθηματική

κατάσταση που χαρακτηρίζεται κυρίως από έντονη συνεχή δυσφορία και οφείλεται σε φόβο ή ανησυχία (Παπαστεφανάκη, 2017). Σχετίζεται και με εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων, καθώς προκαλείται διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος (Ziegler, 2012).

Σε γενικό πλαίσιο, το άγχος είναι μια φυσιολογική αντίδραση του κάθε οργανισμού κι ένα σύστημα προειδοποίησης του σώματος, όταν έρχεται αντιμέτωπο με κάποιο επικείμενο κίνδυνο (Hookey et al. 2016). Το έντονο κι επίμονο άγχος μπορεί να βιωθεί ως αρνητική συναισθηματική εμπειρία που συνοδεύεται από βιοχημικές, ψυχολογικές, γνωστικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις (Martin, 2003). Ορισμένα από τα κοινά συμπτώματα του άγχους είναι ο αυξημένος καρδιακός ρυθμός, η εφίδρωση, το αίσθημα ανησυχίας. Όπως και με την κατάθλιψη, τα συμπτώματα μπορεί να κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά.

Οι αιτίες πρόκλησης ποικίλουν από διαπροσωπικά, κοινωνικά θέματα έως φυσικές καταστροφές ή περιβαλλοντικές αλλαγές (Michael, Zetsche, & Margraf, 2007). Στην ουσία, το άγχος αποτελεί απάντηση όταν οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν μια νέα κατάσταση ή όταν αλλάζει ριζικά η ζωή τους. Παράδειγμα μιας τέτοιας κατάστασης αποτελεί η πανδημία, η οποία προκάλεσε εμφανείς αλλαγές σε όλες τις πτυχές της ζωής των ανθρώπων.

Ωστόσο, όταν το άγχος είναι έντονο, με διάρκεια και επηρεάζει τη λειτουργικότητα των ατόμων που το βιώνουν, μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε διαταραχή. Οι αγχώδεις διαταραχές είναι οι πιο συχνά εμφανιζόμενες διαταραχές, που επηρεάζουν περίπου το 1/3 του πληθυσμού παγκοσμίως (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas, & Walters, 2005). Ξεκινούν νωρίς στη ζωή του ατόμου, τείνουν να είναι χρόνιες και προκαλούν σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του ατόμου (Martin, 2003). Επιπλέον, εμφανίζουν συννοσηρότητα με τις διαταραχές διάθεσης. Υπολογίζεται ότι τρεις στους τέσσερις ασθενείς

με αγχώδη διαταραχή, θα βιώσει τουλάχιστον μια διαταραχή διάθεσης στη ζωή του (Martin, 2003).

Σε μια έρευνα του 2020 -περίοδος πανδημίας- το 62% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν κάποιο βαθμό άγχους. Οι διαταραχές άγχους είναι η πιο κοινή ψυχική ασθένεια στις Η.Π.Α., προσβάλλοντας πάνω από 40 εκατομμύρια ενήλικες ηλικίας 18 ετών και άνω, και περίπου το 18,% του πληθυσμού κάθε χρόνο. Η εμφάνιση αγχωδών διαταραχών, όπως και κατάθλιψης είναι συχνότερη-σχεδόν διπλάσια-στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Υπολογίζεται ότι το 31% όλων των ενηλίκων θα βιώσουν κάποια διαταραχή άγχους κάποια στιγμή στη ζωή τους (American Anxiety and Depression Association, 2020)

Το άγχος είναι κοινό χαρακτηριστικό για όλες τις ηλικίες. Η Διαταραχή Γενικευμένου Άγχους είναι η πιο συχνά εμφανιζόμενη τόσο σε νέους, όσο και σε ηλικιωμένους. Η εμφάνιση διαταραχών άγχους συνδέεται συχνά με τραυματικά γεγονότα. Παράδειγμα αποτελεί η πανδημία της COVID-19 και οι επιπτώσεις που έχει προκαλέσει σε όλους τους τομείς της ζωή των ανθρώπων (American Anxiety and Depression Association, 2020).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ COVID-19

### 3.1 Φόβος της COVID-19, άγχος και κατάθλιψη

Για να γίνουν κατανοητές οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας, πρέπει να ληφθούν υπόψη και να παρατηρηθούν τα αισθήματα που εμπλέκονται σε αυτή, όπως είναι ο φόβος για τον ιό και τις συνέπειές του. Ο φόβος είναι ένας προσαρμοστικός μηχανισμός άμυνας των ζώων, που είναι θεμελιώδης για την επιβίωση και περιλαμβάνει στρατηγικές προετοιμασίας για την αντιμετώπιση απειλητικών ερεθισμάτων (Ornell, Schuch, Sordi, & Kessler, 2020).

Πρόκειται για μια απάντηση του οργανισμού που τον προειδοποιεί για κίνδυνο του παρόντος ή επερχόμενη απειλή, είτε αυτή είναι πραγματική, είτε αντιληπτή (Barlow, 2004). Οι Hoog και συν., (2008) ορίζουν το φόβο ως μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που προκαλείται από την αντίληψη των απειλητικών ερεθισμάτων. Ένας πιο ρεαλιστικός ορισμός προτείνεται από τον Ralph (2013) θεωρώντας τον φόβο ως «μια μεσολαβητική μεταβλητή ανάμεσα σε ένα σύνολο ερεθισμάτων που εξαρτώνται από το περιβάλλον και τις συμπεριφοράς απόκρισης».

Ωστόσο, ο ακραίος φόβος, όταν συνδυάζεται με κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες (π.χ. απώλεια θέσεων εργασίας, μειωμένα κέρδη, προβλήματα σχέσεων, απομόνωση), είναι χρόνιος και δυσανάλογος της πραγματικής απειλής, έχει την ικανότητα να επηρεάσει τη σκέψη των ατόμων και μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στην εμφάνιση ψυχιατρικών διαταραχών. (Pakrouf και Griffiths 2020· Xiang et al. 2020).

Ο ιός της COVID-19 και η ίδια η πανδημία, που έπληξε την ανθρωπότητα σε παγκόσμιο επίπεδο, αποτελεί μια πραγματική απειλή που ενισχύει αυτό το αίσθημα φόβου. Ο φόβος υπήρξε μια από τις πιο συχνές ψυχολογικές αντιδράσεις στον πληθυσμό κατά τη

διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας, αντίδραση εύλογη, αν αναλογιστεί κανείς την ανησυχία των ατόμων για την υγεία τους (Wang et al. 2020).

Αυτή η αντίδραση είναι κοινό χαρακτηριστικό απέναντι σε μια επικείμενη απειλή, όπως ο ιός της COVID-19, και οδηγεί τα άτομα να συμπεριφέρονται με ποικίλους και εξατομικευμένους τρόπους. Η υπεργρύπνηση, για παράδειγμα, που προκύπτει από το άγχος και το φόβο προσβολής από τον ιό, μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση μετατραυματικού στρες και κατάθλιψης (Perrin, McCabe, Everly, & Links, 2009). Στην περίπτωση της COVID-19, ο φόβος για το άγνωστο, η ανεξέλεγκτη διασπορά του ιού, το αντίκτυπο της ελλιπούς υγειονομικής κάλυψης και των οικονομικών δυσχερειών, είναι μερικές μόνο από τις καταστάσεις που προκαλούν άγχος στον υγιή πληθυσμό και το αυξάνουν σε άτομα με προϋπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα (Rubin & Wessely, 2020).

Ένας από τους κύριους λόγους εμφάνισης ή επιδείνωσης του άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας είναι ο φόβος για την COVID-19, που μπορεί να αφορά είτε στο φόβο του ατόμου να προσβληθεί τι ίδιο από τον ιό, είτε στο φόβο του να μολύνει αγαπημένα πρόσωπα (Bitan, Grossman-Giron, Bloch, Mayer, Shiffman & Mendlovic, 2020). Το γεγονός ότι η πανδημία είναι ικανή να απειλήσει τόσο τη σωματική ακεραιότητα των ανθρώπων, όσο και την ψυχική, μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνια πλήθος ψυχολογικών προβλημάτων, αυξάνοντας τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Σε μία μετα-ανάλυση των Şimşir, Κοç, Seki, και Griffiths (2021) παρουσιάστηκαν τριάντα τρεις έρευνες, τα αποτελέσματα των οποίων αποδείκνυαν ότι ο φόβος της COVID-19 συσχετίστηκε έντονα με το άγχος ( $r = 0,55$ ,  $n = 19,578$ ), το μετατραυματικό στρες ( $r = 0,54$ ,  $n = 8,752$ ) και την κατάθλιψη ( $r = 0,38$ ,  $n = 23,835$ ).

Την παραπάνω σχέση επιβεβαίωσαν και οι Bakioğlu, Korkmaz και Ercan (2020), όπου στην έρευνα τους έδειξαν πως τα υψηλά επίπεδα φόβου για τη μόλυνση από τον

κορωναϊό, που έχει πολύ υψηλότερη μολυσματικότητα και περισσότερες αρνητικές συνέπειες σε σύγκριση με άλλες ιογενείς αναπνευστικές ασθένειες, φαίνονται να αυξάνουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα και τις αντιδράσεις στο άγχος.

Επιπλέον, ο φόβος του θανάτου, το επίμονο άγχος, η κοινωνική απομόνωση, επηρεάζουν μακροπρόθεσμα την κατάσταση ψυχικής υγείας (Lei et al., 2020). Μελέτες έχουν δείξει, ότι οι αρνητικές επιδράσεις αυτών των ψυχολογικών αντιδράσεων επηρεάζουν την ευεξία των ατόμων σε περιόδους μολυσματικής επιδημικής κρίσης (Duncan, Schaller, & Park, 2009).

Στοιχεία που προκύπτουν από γεγονότα του παρελθόντος όπως η επιδημία του έμπολα, το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (Betancourt et al., 2016) και το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας, AIDS (Fukunishi, Matsumoto, Negishi, Hayashi, Hosaka, & Moriya, 1997), επιβεβαιώνουν την αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους, καθώς και συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) στο γενικό πληθυσμό κατά τη διάρκεια τέτοιων καταστάσεων (Betancourt et al., 2016).

Μια αλλαγή μπορεί να προκαλέσει από μόνη της δυσφορία και άγχος σε κάποιον που τη βιώνει. Αν σε αυτή την αλλαγή συμπεριληφθεί και ο φόβος για προσβολή από κάποιο δυνητικά θανατηφόρο ιό και μέτρα, όπως ο εγκλεισμός, γίνεται αντιληπτό πως μπορεί να προκληθεί περισσότερο άγχος και ανησυχία (Brooks et al. 2020). Όταν τα άτομα αισθάνονται απειλή και βρίσκονται μέσα σε πλήθη, είναι πιθανό να πυροδοτηθεί αίσθημα πανικού και να τα οδηγήσει να ενεργήσουν με σκοπό την αυτό-συντήρησή τους. Κάτι τέτοιο μας θυμίζει η μαζική αγορά ειδών υγιεινής κατά την ανακοίνωση των μέτρων της καραντίνας (Usher, Bhullar, Durkin, Gyamfi, & Jackson, 2020). Αλλά και με τη σειρά της η κοινωνική απομόνωση κι ο εγκλεισμός μπορούν να οδηγούν σε αισθήματα φόβου και



άγχους, αυξάνοντας τον πανικό και την αβεβαιότητα (Usher, Bhullar, Durkin, Gyamfi, & Jackson, 2020).

Η αβεβαιότητα, που ενδεχομένως οφείλεται στην ανεξέλεγκτη μετάδοση του ιού, την αυξανόμενη θνησιμότητα και τα μέτρα που λαμβάνονται από κάθε χώρα, είναι γνωστό ότι επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία και επιδεινώνει τη σοβαρότητα αυτής σε άτομα με προϋπάρχουσες διαταραχές (Pfefferbaum, & North, 2020). Μελέτες έχουν επιβεβαιώσει τη θετική συσχέτιση της αβεβαιότητας και του φόβου για τον ιό (Bakioğlu, Korkmaz, & Ercan, 2020· Satici, Saricali, Satici, & Griffiths, 2020).

### 3.1.1 Σε παγκόσμιο επίπεδο

Η κρίση στον τομέα της υγείας που προκάλεσε η πανδημία οδήγησε σε ψυχολογικές αλλαγές επηρεάζοντας την εμφάνιση φόβου, άγχους, κατάθλιψης και αβεβαιότητας (Salari et al., 2020). Τα αυξημένα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης που παρατηρούνται στα άτομα, είτε έχουν προσβληθεί από τον ιό, είτε όχι, ενδέχεται να προκαλέσουν σοβαρές βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία (Duan, & Zhu, 2020).

Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Κίνα, από όπου και ξεκίνησε η διασπορά του ιού, έδειξαν επίπεδα κλινικής κατάθλιψης σε ποσοστό 14,6% και επίπεδα σοβαρού άγχους σε ποσοστό 8,3% του πληθυσμού (Lei, Huang, Zhang, Yang, Yang, & Xu, 2020). Οι Huan, και Zhao (2020) παρουσίασαν στα αποτελέσματα της μελέτης τους, πως τα επίπεδα άγχους, καταθλιπτικών συμπτωμάτων και διαταραχών στον ύπνο, αυξήθηκαν σημαντικά κατά τη διάρκεια της μολυσματικής ασθένειας. Αυτό εξηγείται από το ότι η ασάφεια που επικράτησε γύρω από τον ιό και τις διαστάσεις του, άσκησε ιδιαίτερη ψυχολογική πίεση στους ανθρώπους. Ο λόγος που αυτά τα ψυχολογικά προβλήματα εμφανίζονται κι επιδεινώνονται

σε περιπτώσεις πανδημίας, σαν της COVID-19, είναι ο φόβος των ανθρώπων όχι μόνο για τον ιό καθαυτό, αλλά και τη δυνατότητα ελέγχου κι αντιμετώπισής του (Furer Walker, Chartier, & Stein, 1997).

Κοινωνικές και διαπροσωπικές μεταβλητές φαίνεται πως επηρεάζουν την ανάπτυξη και τη σοβαρότητα του άγχους. Ως τέτοιες λογίζονται οι σχέσεις των ατόμων στο οικογενειακό πλαίσιο, η οικονομική σταθερότητα, ο φόβος μόλυνσης κάποιου συγγενικού προσώπου από τον κοροναϊό ή ακόμη κι ο θάνατος. Είναι ενδιαφέρον για τα άτομα με άγχος το γεγονός ότι επικεντρώνονται περισσότερο στο φόβο της απώλειας ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, παρά στη στήριξη που λαμβάνουν ή όχι από το ίδιο το περιβάλλον (Dominguez-Salas et al., 2020).

Οι Solomou and Constantinidou (2020) πραγματοποίησαν έρευνα στην Κύπρο, όπου ποσοστό ατόμων περίπου 40% αναφέρει μέτριο άγχος, 23.1% μέτριο προς σοβαρό άγχος και ένα αξιοσημείωτο 48% παρουσιάζεται με σοβαρά αγχώδη συμπτώματα. Στη Γερμανία περισσότερο από το 50% των συμμετεχόντων στην έρευνα των Petzold και συν. (2020) υπέφεραν από άγχος, ενώ λίγο πιο νοτιοδυτικά στην Ισπανία το 71.98% ανέφερε συμπτώματα σοβαρού άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Dominguez-Salas et al., 2020). Στη γειτονική Ιταλία ο επιπολασμός της κατάθλιψης άγγιξε το 24.7% με τις γυναίκες να αποτελούν ομάδα κινδύνου (Gualano, Lo Moro, Voglino, Bert, & Siliquini 2020). Τα αποτελέσματα άγχους και προσαρμογής ήταν διαφορετικά ακόμη και ανάμεσα στα άτομα της Β. Ιταλία με τη Νότια. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι κάποιες περιοχές είχαν έντονη κι ανεξέλεγκτη διασπορά του ιού με περισσότερους θανάτους (Rossi et al., 2020).

Στην Τουρκία σημειώνεται κατά την περίοδο της πανδημίας, ποσοστό 23.6% με κατάθλιψη και 45.1% με άγχος (Ozdin and Bayrak Ozdin, 2020). Οι Bakioğlu και συν. (2020) στην έρευνα τους παρουσίασαν θετική συσχέτιση μεταξύ του φόβου της COVID-19

με την κατάθλιψη και το άγχος. Επιπλέον, η κατάθλιψη και το άγχος είχαν έναν μεσολαβητικό ρόλο ανάμεσα στο φόβο της COVID-19 και της ικανοποίησης που λαμβάνουν τα άτομα από τη ζωή τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Τα ευρήματα των Fitzpatrick, Harris, & Drawve, (2020) που αφορούσαν τον πληθυσμό της Αμερικής, έδειξαν ότι ο φόβος της COVID-19 συνδέεται με την συμπτωματολογία της κατάθλιψης και του άγχους. Άτομα που ανέφεραν περισσότερο φόβο απέναντι στον κοροναϊό, ανέφεραν και περισσότερα συμπτώματα ως προς την ψυχική τους υγεία. Κάτι ακόμη σημαντικό που φάνηκε από την έρευνα αυτή είναι πως ο φόβος για τον ιό και η εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, οδηγούν σε μη αποτελεσματική ή ελλιπή συμμόρφωση απέναντι στα μέτρα περιορισμού της διασποράς του ιού.

Η σχέση της πανδημίας με την ψυχική υγεία διερευνήθηκε και σε έρευνα που έγινε στη Βραζιλία. Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν, τόσο τα μέτρα εγκλεισμού, το αν ανήκαν τα άτομα σε ομάδα υψηλού κινδύνου προσβολής από τον ιό, αλλά και το επίπεδο ανησυχίας και φόβου για την πανδημία. Τα αποτελέσματα παρουσίασαν θετική συσχέτιση ανάμεσα στην κοινωνική απομόνωση και την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, κάτι που εξηγείται από την απειλητική κατάσταση που προκαλεί η πανδημία. Επιπλέον, ο φόβος για τον ιό σχετίστηκε με την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης, γεγονός που δικαιολογείται λόγω της ταχείας εξάπλωσης του ιού στη Βραζιλία. Ως επακόλουθο εντάθηκαν τα συμπτώματα ανησυχίας (Gonçalves, Zuanazzi, Salvador, Jaloto, Pianowski, & Carvalho, 2020).

Ο περιορισμός των ανθρωπίνων δραστηριοτήτων και ελευθεριών ως αποτέλεσμα του εγκλεισμού, μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου και για την εμφάνιση

αυτοκτονικής συμπεριφοράς. Στην Κολομβία το 7,6% των συμμετεχόντων, όπως φάνηκε σε έρευνα των Caballero-Dominguez και συν. (2020) ανέφεραν αυτοκτονικό ιδεασμό. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι, με την έξαρση της COVID-19 πραγματοποιήθηκαν δραματικές αλλαγές σε πολλές πτυχές της ζωής των ανθρώπων, όπως κοινωνική απομόνωση, οικονομικές δυσχέρειες. Αυτά με τη σειρά τους αυξάνουν το αίσθημα αβεβαιότητας των ατόμων για το μέλλον (Freeston et al., 1994). Τα διαθέσιμα στοιχεία μέχρι σήμερα, δείχνουν πως σε τέτοιες περιπτώσεις επιδημίας, η κατάθλιψη κι η ανασφάλεια αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο αυτοκτονίας (Caballero-Dominguez et al., 2020).

Στην Ινδία το ποσοστό των ατόμων με καταθλιπτικά συμπτώματα έφτασε το 25% (Verma and Mishra, 2020), ενώ παράλληλα αυξήθηκε και ο αυτοκτονικός ιδεασμός και οι αυτοκτονίες. Ο πιο κοινός παράγοντας που οδήγησε σε αυτοκτονική συμπεριφορά, ήταν ο φόβος των ατόμων-μεγαλύτερο ποσοστό ανδρών-για τον ιό και τη μόλυνση από αυτόν (Dsouza, Quadros, Hyderabadwala, & Mamun, 2020).

Οι Colizzi και συν. (2020) αναφέρουν μέσα από μελέτη περίπτωσης πως ο φόβος της μόλυνσης επιδρά αρνητικά σε άτομα με υπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα και προκαλεί ακραίες αντιδράσεις άγχους. Ο φόβος της μόλυνσης μπορεί να αφορά τόσο τα ίδια τα άτομα, όσο και συγγενικά τους πρόσωπα.

### 3.1.2 Στον ελληνικό πληθυσμό

Στην Ελλάδα η εξαιρετικά γρήγορη εφαρμογή των μέτρων στο πρώτο κύμα της πανδημίας ήταν πιθανώς ο λόγος για την επιτυχία, όσον αφορά την πρόληψη της διασποράς του ιού (Fountoulakis et al., 2020). Ωστόσο, τα μέτρα δεν κατάφεραν να προβλέψουν και να εμποδίσουν το μεγάλο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον ελληνικό πληθυσμό από τους Fountoulakis και συν. (2020) κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας και του εγκλεισμού, φάνηκε πως ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 29,6% ανέφερε κάποια ψυχική διαταραχή, με πιο συχνή την ύπαρξη ιστορικού κατάθλιψης (26,9%). Το έντονο άγχος σημειώθηκε σε περισσότερο του 45% του πληθυσμού, ενώ σοβαρή κατάθλιψη, που πληρούσε τα κριτήρια διαταραχής στο 9,31%.

Η αβεβαιότητα, που αποτελεί στοιχείο κάθε πανδημικής κρίσης, φαίνεται να σχετίζεται θετικά με το φόβο για το άγνωστο (Freeston et al., 1994· Carleton, 2016). Η απρόβλεπτη φύση του κοροναϊού, η σοβαρές επιπτώσεις που προκαλεί στην υγεία των ατόμων, η αδυναμία των κυβερνήσεων να γνωρίζουν τη διάρκεια του εγκλεισμού, η αδυναμία να κατανοήσουν τον πραγματικό κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό, τις συμπτωματικές εκδηλώσεις του ιού και τις επιπτώσεις σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο, αυξάνουν την αβεβαιότητα (Glowacz, & Schmits 2020).

Η δυσανεξία στην αβεβαιότητα μπορεί να είναι παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων και άγχους (Freeston et al., 1994· Carleton et al., 2012). Πρόσφατες έρευνες, τόσο στο εξωτερικό (Mertens et al., 2020· Hancock and Mattick, 2020), όσο και στον ελληνικό πληθυσμό (Voitsidis et al., 2020) επιβεβαιώνουν πως η αβεβαιότητα σχετίζεται θετικά με το φόβο της COVID-19, επηρεάζοντας εν συνεχεία την εμφάνιση κατάθλιψης και άγχους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Το φύλο είναι ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και την ψυχική κατάσταση των ατόμων. Αρκετές είναι οι έρευνες που παρουσιάζουν τη σχέση ανάμεσα σε δημογραφικά χαρακτηριστικά και την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης. (Broche, Fernández, Jiménez, Fernández, & Rodríguez, 2020· González-Sanguino et al., 2020· Wang et al., 2020).

Έρευνα στη Γερμανία έδειξε πως γυναίκες μικρής ηλικίας, μέτριας μόρφωσης και άνεργες παρουσιάζουν αυξημένα καταθλιπτικά συμπτώματα και επίπεδα άγχους, σε αντίθεση με τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας και εργαζόμενες που παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (Benke, Autenrieth, Asselmann, & Pané-Farré, 2020). Το γυναικείο φύλο φάνηκε να σχετίζεται θετικά και με το φόβο για τον ιό και την εμφάνιση άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Fitzpatrick, Harris, & Drawve, 2020).

Σε έρευνα των Shi και συν. (2020) στην Κίνα, φάνηκε πως οι γυναίκες και κυρίως οι παντρεμένες αποτελούν παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τα ίδια αποτελέσματα προέκυψαν και σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κύπρο, όπου οι Solomou και Constantinidou (2020) παρουσίασαν το γυναικείο φύλο και μάλιστα νεαρής ηλικίας, να εμφανίζεται ως πιο ευάλωτο στην εκδήλωση άγχους και κατάθλιψης.

Οι Bakioğlu και συν. (2020) αναφέρουν στην έρευνά τους πως οι γυναίκες προσαρμόζονται καλύτερα στους περιβαλλοντικούς παράγοντες άγχους και ζουν περισσότερο. Ωστόσο, είναι συνήθως σωματικά πιο αδύναμες και αρρωσταίνουν συχνότερα, κάτι που μπορεί να συμβάλλει σε υψηλότερα επίπεδα φόβου της COVID-19 στο γυναικείο πληθυσμό συγκριτικά με τους άνδρες. Αυτό φαίνεται να εξηγεί γιατί τα αποτελέσματα στις περισσότερες έρευνες (Wang et al., 2020· González-Sanguino et al.,

2020) παρουσιάζουν το γυναικείο φύλο ως παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης. Ωστόσο, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες έρευνες, οι Verma και Mishra (2020) σε έρευνά τους που πραγματοποιήθηκε στην Ινδία, έδειξαν ότι το αντρικό φύλο και οι μεγαλύτεροι ηλικιακά αποτελούσαν παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση της κατάθλιψης.

Αναφορικά με την ηλικία, οι νέοι φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο από τον εγκλεισμό που προέκυψε ως λύση στην αντιμετώπιση της COVID-19 (Huang & Zhao, 2020). Σε έρευνα των Glowacz, και Schmits (2020) φάνηκε πως οι συμμετέχοντες ηλικίας 18-30 ετών ανέφεραν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής δραστηριότητας, κοινωνικών επαφών, συχνότητα και ποσότητα χρήσης αλκοόλ, αλλά υψηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και αβεβαιότητας, συγκριτικά με τους ηλικιωμένους συμμετέχοντες. Με εξαίρεση τον αντιληπτό κίνδυνο μόλυνσης και της θνησιμότητας του ιού, οι μεγαλύτεροι ηλικιακά στις ΗΠΑ φάνηκαν να έχουν πιο αισιόδοξη προοπτική και καλύτερη ψυχική υγεία κατά τα πρώτα στάδια της πανδημίας (Bruine de Bruin, 2021).

Σύμφωνα με την έρευνα των Huang και Zhao, (2020) στην Κίνα, οι νεότεροι συμμετέχοντες (<35 χρόνια) είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε σχέση με τους συμμετέχοντες άνω των 35 ετών. Το νεαρό της ηλικίας αποτέλεσε προγνωστικό παράγοντα εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων και άγχους και στην έρευνα των Rossi και συν. (2020).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η πανδημία της COVID-19, αποτελεί μια παγκόσμια υγειονομική κρίση και υπογραμμίζει την ανάγκη διερεύνησης των επιπτώσεων στην ψυχική υγεία των ανθρώπων. Η ανθρωπότητα έρχεται αντιμέτωπη με μία σοβαρή αόρατη απειλή για τη ζωή και την υγεία, ενώ ταυτόχρονα καλείται να αντιμετωπίσει τις μεταβολές στην καθημερινή ζωή, με την υποχρέωση υιοθέτησης νέων συμπεριφορών, με αλλαγές σε όλους τους τομείς-οικονομικό, κοινωνικό, προσωπικό- και περιορισμό των ελευθεριών.

Πολλοί παράγοντες κινδύνου έχουν αναφερθεί, οι περισσότεροι από τους οποίους είναι ήδη γνωστοί για τις επιδράσεις στην ψυχική υγεία (π.χ. γυναικείο φύλο, η ανεργία, χρόνιες παθήσεις, προϋπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα, ιατρικό ιστορικό) (Liu, Erdei & Mittal, 2021· Bueno, Gracia, Olaya, Lasheras, López & Santabárbara, 2021).

Ωστόσο, η πανδημία προσθέτει μεταξύ άλλων και μια νέα πτυχή, αυτή του εγκλεισμού και της απομόνωσης που είναι επίσης καθιερωμένος παράγοντας κινδύνου με ψυχολογικές επιπτώσεις (Brooks et al., 2020). Ο φόβος και το στίγμα που προκαλεί η πανδημία, αυξάνουν την ανησυχία και το άγχος (Lin, 2020).

Η διαθέσιμη βιβλιογραφία στον ελληνικό πληθυσμό, αφορά στις ψυχολογικές επιπτώσεις της Covid-19 κατά το πρώτο κύμα. Επομένως, θα ήταν χρήσιμο να μελετηθεί ο φόβος της πανδημίας κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος, κατά το οποίο πραγματοποιήθηκε η παρούσα έρευνα και η σχέση του με την κατάθλιψη και το άγχος. Αυτό θα μπορούσε να προσφέρει πληροφορίες για την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης των ψυχολογικών προβλημάτων, αλλά και το πώς ο φόβος επηρεάζει την ψυχοπαθολογία των ατόμων.

Ο λόγος που καθιστά αναγκαία τη διερεύνηση του φόβου στην παρούσα έρευνα, είναι διότι η ανησυχία για την COVID-19 αποτελεί ένα θέμα ενδιαφέροντος, τόσο για τον



τομέα της έρευνας, όσο και της πολιτικής σκηνής κάθε χώρας. Αυτό συμβαίνει γιατί η ύπαρξη ή η απουσία του φόβου επηρεάζει την τήρηση των μέτρων δημόσιας υγείας (καλή υγιεινή, κοινωνική απόσταση κ.λπ.), έχει αρνητικές συνέπειες στην ψυχική και σωματική υγεία, και αποτελεί τροχοπέδη για την επανένταξη στην κοινωνική και οικονομική ζωή μετά τη χαλάρωση των κυβερνητικών περιορισμών (Solymosi, Jackson, Pósch, Yesberg, Bradford & Kyprianides, 2021).

Υπάρχουν πολλές έρευνες που υποστηρίζουν ότι ο φόβος της COVID-19 σχετίζεται έντονα με το άγχος, το μετατραυματικό στρες, την αϋπνία και την κατάθλιψη (Şimşir, Κορ, Seki, και Griffiths, 2021). Ο λόγος που στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκαν ως μεταβλητές το άγχος και η κατάθλιψη είναι διότι ως διαταραχές αποτελούν τις πιο κοινές και συχνά εμφανιζόμενες. Ο μεγάλος αριθμός των ατόμων που εμφανίζει κατάθλιψη από την μία, και το άγχος ως καθημερινή αντίδραση των ατόμων από την άλλη, αναδεικνύει τη χρησιμότητα της έρευνας, καθώς σε καταστάσεις πανδημίας το άγχος αυξάνεται σημαντικά επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής των ατόμων (Salari et al., 2020· Wang et al., 2020).

Απαιτείται, λοιπόν, να διερευνηθεί η σχέση του φόβου με την ψυχική υγεία, κάτι που θα μπορούσε να συμβάλλει στην ανάπτυξη τεκμηριωμένων στρατηγικών με σκοπό τη μείωση των αρνητικών ψυχολογικών επιπτώσεων κατά τη διάρκεια τέτοιων κρίσιμων καταστάσεων δημόσιας υγείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό να διερευνηθεί η επίδραση του φόβου για την COVID-19 στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης του ελληνικού πληθυσμού. Έχει ως στόχο να αναδείξει τη σχέση ανάμεσα σε αυτές τις μεταβλητές, λαμβάνοντας υπόψη εάν υπάρχουν ομάδες του πληθυσμού που επιβαρύνονται περισσότερο βάσει ηλικίας και φύλου. Απώτερος στόχος είναι να αναδειχθεί το πρόβλημα και να συμβάλει σε προτάσεις επιλογής κατάλληλων παρεμβάσεων και υπηρεσιών υγείας που να προάγουν την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των ατόμων.

Οι ερευνητικές υποθέσεις διατυπώνονται ως εξής:

1. Ο φόβος για την COVID-19 αναμένεται να παρουσιάσει θετική συσχέτιση με το άγχος και την κατάθλιψη
2. Ο φόβος της COVID-19, το άγχος και η κατάθλιψη αναμένεται να επηρεαστούν από το φύλο.
3. Ο φόβος της COVID-19, το άγχος και η κατάθλιψη αναμένεται να επηρεαστούν από την ηλικία.
4. Η ηλικία, το άγχος και η κατάθλιψη μπορούν να προβλέψουν το φόβο για την COVID-19.

## Β' ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### 7.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το ακαδημαϊκό έτος 2020-2021. Για τις ανάγκες της έρευνας, εφαρμόστηκε η δειγματοληπτική μέθοδος, με βάση την οποία τα δεδομένα συλλέγονται μέσω ερωτηματολογίων που περιέχουν κλειστού τύπου ερωτήσεις. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση ερωτηματολογίων σε ηλεκτρονική μορφή μέσω της πλατφόρμας *survey monkey* και διήρκησε δύο εβδομάδες, από τις 3/12/2020 έως 28/12/2020. Αξίζει να σημειωθεί πως την περίοδο εκείνη η Ελλάδα διένυε το δεύτερο κύμα πανδημίας, τη στιγμή που δεν είχαν κυκλοφορήσει τα εμβόλια και ήταν σε δοκιμαστικό ακόμη στάδιο.

Τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν ήταν ανώνυμα και η συμπλήρωσή τους εθελοντική. Τα δεδομένα υποβάλλονταν αυτόματα στη βάση δεδομένων. Τη συγκεκριμένη περίοδο συλλέχθηκαν συνολικά 680 ερωτηματολόγια. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν ξεπερνούσε τα 15 λεπτά της ώρας.

#### 7.2 Συμμετέχοντες

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 680 ενήλικα άτομα ( $N=680$ ), ηλικίας 18 έως 70 ετών ( $M.O= 30,8$  έτη,  $T.A= 12$  έτη). Όσον αφορά το φύλο, στην έρευνα συμμετείχαν 510 γυναίκες και 170 άνδρες (75% και 25% αντίστοιχα). Οι γυναίκες είχαν ηλικία  $M= 29,5$  έτη ( $T.A= 11$  έτη) και οι άντρες  $M= 34,6$  έτη ( $T.A= 12,8$  έτη). Οι συμμετέχοντες ήταν Έλληνες πολίτες και απαραίτητη προϋπόθεση ήταν η γνώση της ελληνικής γλώσσας.

## 7.3 Ψυχομετρικά-Ερευνητικά Εργαλεία

### 7.3.1 Fear of COVID-19 Scale

Το ερωτηματολόγιο Fear of COVID-19 Scale, μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα (Tsigropoulou et al., 2020), είναι ένα εργαλείο αυτό-αναφοράς που αποτελείται από 7 θέματα (items), τα οποία αξιολογούν το φόβο απέναντι στην COVID-19. Ενδεικτικά αναφέρονται η ερώτηση 1 του ερωτηματολογίου «Είμαι πολύ φοβισμένος για τον κοροναϊό» και η ερώτηση 4 «Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κοροναϊού». Η αρχική κλίμακα έδειξε πολύ καλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach's Alpha = 0,82).

Οι απαντήσεις βαθμολογούνται σε κλίμακα τύπου Likert 5 σημείων, όπου 1 = διαφωνώ απόλυτα έως 5 = συμφωνώ απόλυτα. Οι συνολικές βαθμολογίες κυμαίνονται από 7 έως 35 με τις υψηλότερες βαθμολογίες να αντιπροσωπεύουν μεγαλύτερο φόβο κατά της νέας νόσου του κοροναϊού. Στην παρούσα μελέτη, το FCVS έδειξε εξαιρετική εσωτερική συνέπεια με το Cronbach's Alpha = 0,85).

### 7.3.2 Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21)

Το Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995) περιγράφει τα αρνητικά συναισθήματα και το βαθμό στον οποίο το άτομο βιώνει αυτά τα συναισθήματα. Αποτελείται από 21 θέματα ομαδοποιημένα σε τρεις υποκατηγορίες: Κατάθλιψη (Cronbach's Alpha = 0,88), Άγχος (Cronbach's Alpha = 0,79) και Στρες (Cronbach's Alpha = 0,78). Στην παρούσα μελέτη, χρησιμοποιήσαμε την ελληνική έκδοση του DASS-21 (Λυράκος, Αρβανίτη, Σμυρنيώτη, & Κωστοπαναγιώτου, 2011). Τα αποτελέσματα της αρχικής μελέτης επικύρωσης υποδηλώνουν ότι η ελληνική μετάφραση του DASS-21 είναι αξιόπιστη και έγκυρη, με ψυχομετρικές ιδιότητες κοντά σε αυτές που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

Από το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς, στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήσαμε μόνο τις υποκλίμακες του άγχους και της κατάθλιψης. Η κλίμακα *Κατάθλιψης* αξιολογεί την δυσφορία, την απελπισία, την έλλειψη ενδιαφέροντος / συμμετοχής, την ανηδονία, και την απάθεια. Η κλίμακα *Άγχους* αξιολογεί την διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, την επίδραση στο μυοσκελετικό, το άγχος ως κατάσταση, και την υποκειμενική εμπειρία της επίδρασης του άγχους.

Οι συμμετέχοντες δηλώνουν τον βαθμό στον οποίο θεωρούν ότι τους αντιπροσωπεύει κάθε μια από τις προτάσεις χρησιμοποιώντας μια 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (0= Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα, 3 = Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές). Οι συμμετέχοντες βαθμολογούνται για κάθε πρόταση με κριτήριο το κατά πόσο δηλώνουν ότι το περιεχόμενο τους χαρακτηρίζει. Οι βαθμοί για κάθε θέμα αθροίζονται, προκειμένου να υπολογιστεί η συνολική τιμή της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης. Οι υψηλότερες τιμές φανερώνουν και υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

Ενδεικτικά αναφέρονται κάποιες ερωτήσεις από την κλίμακα της κατάθλιψης: «Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα», «Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον», «Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα». Ορισμένες ερωτήσεις από την κλίμακα του άγχους: «Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια )», «Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό».

#### 7.4 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν πραγματοποιήθηκε μέσω του προγράμματος SPSS. Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ άγχους, κατάθλιψης και φόβου για

την COVID-19. Ο έλεγχος t-test έγινε προκειμένου να εξεταστεί η διαφορά στα επίπεδα φόβου, άγχους και κατάθλιψης στα δύο φύλα και η ανάλυση παλινδρόμησης έγινε για να πραγματοποιηθεί ο έλεγχος των υποθέσεων και να ανιχνευθούν οι προγνωστικοί παράγοντες του φόβου της COVID-19.

Στο σημείο αυτό ολοκληρώθηκε η παρουσίαση της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας και παρουσιάστηκαν οι ερευνητικές υποθέσεις. Στη συνέχεια ακολουθούν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις στατιστικές αναλύσεις και ο σχολιασμός τους βάσει της υπάρχουσας βιβλιογραφίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

**Πίνακας 1:** Μέσες τιμές (και Τυπικές Αποκλίσεις) ανδρών (N=170) και γυναικών (N=510) στις παραμέτρους της έρευνας και συγκριτική αξιολόγηση τους.

	Άντρες	Γυναίκες	F	Sig.
Ηλικία	34,6 (12,9)	29,5 (11,1)	25,092	0,000
FEAR_CV	15,1 (4,6)	17,5 (5,0)	30,665	0,000
DASS_Άγχος	1,9 (2,6)	3,1 (3,8)	14,596	0,000
DASS_Κατάθλιψη	3,4 (3,8)	5,0 (4,5)	17,709	0,000

Στον **Πίνακα 1** παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις της ηλικίας, του φόβου της Covid-19, του άγχους και της κατάθλιψης ανάλογα με το φύλο (FEAR\_CV=Φόβος της Covid-19).

**Πίνακας 2:** Συσχετίσεις μεταξύ της ηλικίας, του φόβου για την Covid-19, του άγχους και της κατάθλιψης (N=674-680)

	Ηλικία	DASS_Άγχος	DASS_Κατάθλιψη
DASS_Άγχος	-0,10 <sup>*</sup>		
DASS_Κατάθλιψη	-0,21 <sup>***</sup>	0,65 <sup>***</sup>	
FEAR_CV	0,10 <sup>**</sup>	0,43 <sup>***</sup>	0,30 <sup>***</sup>
*P<0,05    **P<0,01    ***P<0,001			

Στον **Πίνακα 2** παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές της παρούσας έρευνας στο σύνολο του δείγματος.

**Πίνακας 3:** Συσχετίσεις ανάμεσα στην ηλικία, το φόβο, την κατάθλιψη και το άγχος στους άντρες (N=170)

	Ηλικία	DASS_Άγχος	DASS_Κατάθλιψη
DASS_Άγχος	-0,09		
DASS_Κατάθλιψη	-0,20 <sup>**</sup>	0,63 <sup>***</sup>	
FEAR_CV	0,16 <sup>*</sup>	0,32 <sup>***</sup>	0,17 <sup>*</sup>
*P<0,05    **P<0,01    ***P<0,001			

Στον **Πίνακα 3** παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές της έρευνας στον ανδρικό πληθυσμό. Η ηλικία έχει αρνητική σχέση με την κατάθλιψη, αλλά θετική με το φόβο.



**Πίνακας 4:** Συσχετίσεις ανάμεσα στην ηλικία, το φόβο, την κατάθλιψη, το άγχος στις γυναίκες (N=509)

	Ηλικία	DASS_Άγχος	DASS_Κατάθλιψη
DASS_Άγχος	-0,07		
DASS_Κατάθλιψη	-0,18***	0,65***	
FEAR_CV	0,15**	0,43***	0,30***
**P<0,01 ***P<0,001			

Στον **Πίνακα 4** φαίνεται πως στις γυναίκες, η ηλικία σχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη, αλλά θετικά με το φόβο για την Covid-19.

**Πίνακας 5:** Μερική συσχέτιση με ελεγχόμενη μεταβλητή το άγχος στους άνδρες(N=167)

		Ηλικία	DASS_Κατάθλιψη
DASS_Άγχος	DASS_Κατάθλιψη	-0,19*	
	FEAR_CV	0,20**	-0,04
*P<0,05 **P<0,01 ***P<0,001			

Στον **Πίνακα 5** ελέγχεται ο πιθανός διαμεσολαβητικός ρόλος του άγχους στις σχέσεις των άλλων μεταβλητών, στον ανδρικό πληθυσμό.

**Πίνακας 6:** Μερική συσχέτιση με ελεγχόμενη μεταβλητή το άγχος στις γυναίκες (N=500)

		Ηλικία	DASS_Κατάθλιψη
DASS_Άγχος	DASS_Κατάθλιψη	-0,18***	
	FEAR_CV	0,20***	0,01
*P<0,05 **P<0,01 ***P<0,001			

Στον **Πίνακα 6** ελέγχεται ο πιθανός διαμεσολαβητικός ρόλος του άγχους στις σχέσεις των άλλων μεταβλητών, στο γυναικείο πληθυσμό.

**Πίνακας 7:** Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το φόβο και ανεξάρτητες μεταβλητές το άγχος, την κατάθλιψη και την ηλικία (N=671-673)

Συντελεστές Παλινδρόμησης						
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Συνεχής)	15.241	.220		69.358	.000
	DASS_Άγχος	.596	.049	.428	12.272	<.001
2	(Συνεχής)	13.281	.510		26.065	<.001
	DASS_Άγχος	.616	.048	.442	12.782	<.001
	Ηλικία	.062	.015	.147	4.250	<.001
Εξαρτημένη μεταβλητή: FEAR_CV						

**Πίνακας 8:** Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το φόβο και ανεξάρτητες μεταβλητές το άγχος, την κατάθλιψη και την ηλικία στους άνδρες (N=170)

Συντελεστές Παλινδρόμησης						
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Συνεχής)	14.051	.414		33.938	<.001
	DASS_ΑΓΧΟΣ	.558	.128	.319	4.366	<.001
2	(Συνεχής)	11.644	.995		11.701	<.001
	DASS_ΑΓΧΟΣ	.586	.126	.336	4.653	<.001
	Ηλικία	.068	.026	.191	2.650	.009

Εξαρτημένη μεταβλητή: FEAR\_CV

**Πίνακας 9:** Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το φόβο και ανεξάρτητες μεταβλητές το άγχος, την κατάθλιψη και την ηλικία στις γυναίκες (N=509)

Συντελεστές Παλινδρόμησης						
		B	Std.Error	Beta	t	Sig.
1	(Συνεχής)	15.757	.257		61.274	<.001
	DASS_ΑΓΧΟΣ	.567	.053	.434	10.774	<.001
2	(Συνεχής)	13.365	.588		22.721	<.001
	DASS_ΑΓΧΟΣ	.584	.052	.447	11.275	<.001
	Ηλικία	.079	.018	.178	4.501	<.001
Εξαρτημένη μεταβλητή: FEAR_CV						

Στους Πίνακες 7, 8 και 9 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τις αναλύσεις παλινδρόμησης σε όλους τους συμμετέχοντες και ξεχωριστά σε άντρες και γυναίκες. Εξαρτημένη μεταβλητή είναι FEAR\_CV = φόβος για την COVID-19 και ανεξάρτητες μεταβλητές το άγχος, την κατάθλιψη και την ηλικία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα έρευνα έγινε απόπειρα να διερευνηθεί η σχέση του φόβου για την COVID-19 με την κατάθλιψη και το άγχος, καθώς και η επίδραση του φύλου και της ηλικίας. Από τη συγκριτική αξιολόγηση των μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των μεταβλητών της παρούσας έρευνας (Πίνακας 1), φαίνεται πως οι γυναίκες της έρευνας ήταν μικρότερης ηλικίας από τους άντρες. Επιπλέον, εμφάνιζαν υψηλότερο φόβο για τον κορονοϊό και περισσότερη κατάθλιψη και άγχος συγκριτικά με τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους των ανδρών.

Πολλές έρευνες υπάρχουν που αποδεικνύουν τη σχέση ανάμεσα στο φύλο και τις ψυχολογικές επιπτώσεις. Συγκεκριμένα οι γυναίκες παρουσιάζονται πιο ευάλωτες στις ψυχολογικές επιπτώσεις τη πανδημίας (Liu et al. 2020; Rossi et al. 2020; Wang et al. 2020) και εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης συγκριτικά με τους άνδρες (Wang et al. 2020). Επιπλέον, όσον αφορά το φόβο για τον κοροναϊό ανάμεσα στα δύο φύλα, και πάλι οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με τον ανδρικό πληθυσμό (Broche- Pérez et al., 2020 Lai et al., 2020).

Αυτά τα ευρήματα επιβεβαιώνονται και από πρόσφατες μελέτες που βρήκαν την ίδια τάση διαφοροποίησης στις συναισθηματικές αντιδράσεις του άγχους μεταξύ ανδρών και γυναικών (Limcaoco et al., 2020; Qiu et al., 2020; Sakib et al., 2020). Το υψηλότερο επίπεδο φόβου των γυναικών μπορεί να εξηγηθεί βάσει διαφορών ως προς την ευαισθησία στο στρες, με τις γυναίκες να είναι πιο ευάλωτες. Επιπλέον, φαίνεται πως στο γυναικείο πληθυσμό υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης ψυχικών διαταραχών μετά από αγχογόνα γεγονότα ζωής, όπως αυτό της πανδημίας (Tolin & Foa, 2008). Αυτός ο φόβος μπορεί να προκύπτει από τον κίνδυνο μόλυνσης των ίδιων των ατόμων ή των οικογενειών τους και τη σοβαρότητα της υγείας τους αν νοσήσουν.

Από τις συσχετίσεις του Πίνακα 2 που αφορούν σε όλους τους συμμετέχοντες (N=680), προκύπτει πως το άγχος σχετίζεται θετικά τόσο με την κατάθλιψη, όσο και με το φόβο για την Covid-19. Η κατάθλιψη εμφανίζει σημαντική θετική συσχέτιση με το φόβο για την Covid-19 και η ηλικία έχει αρνητική συσχέτιση με την κατάθλιψη. Αυτό σημαίνει, πως, όσο αυξάνεται η ηλικία, τα επίπεδα κατάθλιψης είναι χαμηλότερα. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι τα νεότερα σε ηλικία άτομα συνήθιζαν πριν την έξαρση της πανδημίας και τον εγκλεισμό να έχουν πολλές δραστηριότητες ή ακόμη και οι αλλαγές στον εργασιακό τομέα φαίνεται πως επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (de Haas, Faber & Hamersma, 2020).

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές του φόβου, της ηλικίας, του άγχους και της κατάθλιψης στον ανδρικό πληθυσμό (N=170). Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στο φόβο της Covid-19 και την ηλικία, δηλαδή, μεγαλύτερος φόβος υπήρχε στους άντρες μεγαλύτερης ηλικίας. Ωστόσο, τα άτομα μικρότερης ηλικίας φάνηκε πως βιώνουν υψηλότερη κατάθλιψη. Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική. Ανάμεσα στο φόβο της COVID-19 και την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης υπάρχει θετική συσχέτιση, όπου υψηλότερος φόβος για τον ιό υποδηλώνει υψηλότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους.

Πράγματι, παρόλο που στην αρχή της πανδημίας οι περισσότερες υποθέσεις για την επίδραση της COVID-19 στην ψυχική υγεία στράφηκαν στους ηλικιωμένους, αποδείχθηκε από διάφορες έρευνες πως οι νέοι είναι αυτοί που αναπτύσσουν συχνότερα άγχος και κατάθλιψη (Meherali et al., 2021· Morrissette, 2021). Σε έρευνα των Orgilés και συν. (2020) φάνηκε πως οι νεαροί ενήλικες κινδυνεύουν ιδιαίτερα να εμφανίσουν συμπτώματα άγχους.

Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οι νεαρότεροι σε ηλικία άνθρωποι κλήθηκαν αντιμέτωποι με μια νέα τάξη πραγμάτων, που συμπεριλαμβάνει υπερβολικό

αίσθημα μοναξιάς (Loades et al., 2020· Colman et al., 2014), μείωση των κοινωνικών αλληλοεπιδράσεων, απώλεια εργασίας, τηλεκπαίδευση, επιστροφή ή παραμονή στην οικογενειακή στέγη.

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στην ηλικία, το φόβο, την κατάθλιψη και το άγχος στο γυναικείο πληθυσμό. Υπάρχει θετική συσχέτιση και μάλιστα στατιστικά σημαντική ανάμεσα στην ηλικία και το φόβο για την πανδημία. Φαίνεται ακόμη πως υπάρχει θετική συσχέτιση -στατιστικά σημαντική- ανάμεσα στο φόβο και την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης.

Αυτό σημαίνει πως μεγαλύτερος φόβος δηλώνει και υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στις γυναίκες. Από την άλλη, υπήρχε μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της εμφάνισης κατάθλιψης, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας έχουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, ενώ οι νεότερες γυναίκες εμφανίζουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα.

Αυτά τα αποτελέσματα διαφάνηκαν και σε άλλες μελέτες -επιβεβαιώνοντας την αρχική υπόθεση για την επίδραση της ηλικίας- όπου παρά το υψηλό ποσοστό συναισθηματικής δυσφορίας στις μεγαλύτερες ηλικιακά ομάδες, οι ενήλικες ηλικίας 60 ετών και άνω παρέμειναν σε χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων και άγχους συγκριτικά με τους νέους (Applegate & Ouslander, 2020). Σε έρευνα των García και συν. (2020) φάνηκε πως, τόσο οι γυναίκες, όσο και οι άντρες μεγαλύτερης ηλικίας εμφάνιζαν άγχος και κατάθλιψη στα πλαίσια της πανδημίας, ωστόσο τα επίπεδα ήταν χαμηλότερα από αυτά που παρουσίαζαν τα νεότερα άτομα.

Βάσει των αποτελεσμάτων στους Πίνακες 3 και 4 προκύπτει ότι όλες οι μεταβλητές έχουν συσχετίσεις μεταξύ τους. Επειδή από τις προηγούμενες συσχετίσεις, το άγχος έχει πολύ υψηλές συσχετίσεις με όλες τις άλλες μεταβλητές, κάνουμε μερική παλινδρόμηση

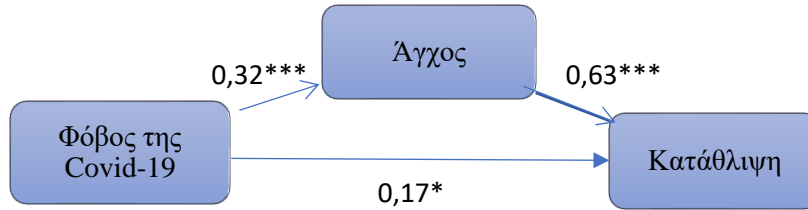
ελέγχοντας την επίδραση του άγχους στη σχέση του φόβου για την Covid-19 και την κατάθλιψη. Στους άνδρες (Πίνακας 5) η σχέση της ηλικίας με το φόβο αρχικά ήταν 0,16 κι έγινε 0,20 παραμένοντας στατιστικά σημαντική. Στις γυναίκες η σχέση ηλικίας και φόβου δεν είχε μεγάλη διαφορά όταν διαμεσολάβησε η μεταβλητή του άγχους (Πίνακας 6).

Η σχέση της ηλικίας με την κατάθλιψη, τόσο στους άνδρες, όσο και στις γυναίκες παρέμεινε σταθερά αρνητική και στατιστικά σημαντική. Όμως, η σχέση του φόβου με την κατάθλιψη από 0,17 που ήταν αρχικά, έγινε -0,04 στους άνδρες, δηλαδή ενώ στην αρχή ήταν στατιστικά σημαντική η σχέση σε επίπεδο  $p < 0,01$  (Διάγραμμα 1) έγινε μηδενική (Διάγραμμα 2). Στις γυναίκες η σχέση του φόβου για την Covid-19 από 0,30 (Διάγραμμα 3) έπαψε να είναι στατιστικά σημαντική 0,01 (Διάγραμμα 4).

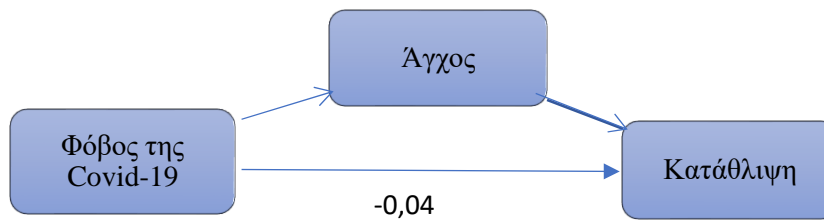
Αυτό σημαίνει ότι η κατάθλιψη έχει σχέση με το φόβο, γιατί διαμεσολαβείται αποκλειστικά από το άγχος. Εφόσον έχασε τη σημαντικότητα όταν χρησιμοποιήσαμε ως ελεγχόμενη μεταβλητή το άγχος, σημαίνει πως δεν υπάρχει άμεση σχέση φόβου-κατάθλιψης. Με άλλα λόγια ο φόβος εμφανίζει σχέση με την κατάθλιψη, επειδή η κατάθλιψη παρουσιάζει υψηλή συσχέτιση και στατιστικά σημαντική με το άγχος.



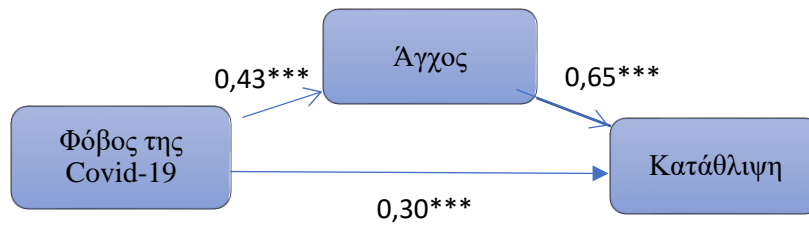
**Διάγραμμα 1:** Σχέση φόβου για την Covid-19, άγχους και κατάθλιψης στους άνδρες



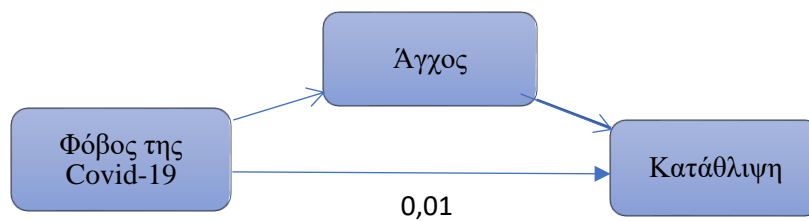
**Διάγραμμα 2:** Σχέση φόβου για την Covid-19 και κατάθλιψης στους άνδρες μετά τη μερική παλινδρόμηση



**Διάγραμμα 3:** Σχέση φόβου για την Covid-19, άγχους και κατάθλιψης στις γυναίκες



**Διάγραμμα 4:** Σχέση φόβου για την Covid-19 και κατάθλιψης στις γυναίκες μετά τη μερική παλινδρόμηση



Υπάρχουν έρευνες που αναφέρουν πως άτομα με καταθλιπτικά συμπτώματα είχαν σημαντικό φόβο για την πανδημία (Sakib, Akter, Zohra, Bhuiyan, Mamun, & Griffiths, 2021; Zandifar & Badrfam, 2020). Αυτό μπορεί να οφείλεται στην απρόβλεπτη φύση του ιού, την αβεβαιότητα που επικρατεί, τη σοβαρότητα της νόσου, τον φόβο της μόλυνσης, την ελλιπή πληροφόρηση και την κοινωνική απομόνωση που έχουν δημιουργηθεί ως αποτέλεσμα της επιδημίας.

Στη συνέχεια έγινε ανάλυση παλινδρόμησης, προκειμένου να βρεθεί το σύνολο των ανεξάρτητων μεταβλητών που επηρεάζουν την εξαρτημένη, η οποία είναι ο φόβος για την COVID-19. Εφόσον στις συσχετίσεις φάνηκε πως το άγχος, η ηλικία και η κατάθλιψη σχετίζονται σημαντικά με το φόβο, χρησιμοποιήθηκαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές για να αξιολογηθούν ποιες από αυτές μπορούν να προβλέψουν το φόβο για την COVID-19. Στον Πίνακα 7 φαίνεται ότι το φόβο μπορούσαν να προβλέψουν καλύτερα το άγχος και η ηλικία, αλλά όχι η κατάθλιψη.

Η ίδια μέθοδος με ανάλυση παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκε ξεχωριστά για τους άνδρες και τις γυναίκες. Στους Πίνακες 8 και 9 φαίνεται πως τόσο στον ανδρικό πληθυσμό, όσο και στο γυναικείο, αντίστοιχα, το φόβο για την COVID-19 μπορούσαν να τον προβλέψουν το άγχος κατά κύριο λόγο και η ηλικία, αλλά όχι η κατάθλιψη.

Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και τα άτομα με υψηλά επίπεδα άγχους, βιώνουν υψηλότερο φόβο για την πανδημία. Πολλές έρευνες επιβεβαιώνουν τα παραπάνω αποτελέσματα (Applegate & Ouslander, 2020; García et al., 2020), κάτι το οποίο μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες και είναι πιο εύκολο να προσβληθούν από τον ιό και να νοσήσουν ή ακόμη και να χάσουν τη ζωή τους (García et al., 2020).

Προκειμένου να δοθεί μια εξήγηση για το φόβο της COVID-19 χρειάζεται να εκτιμήσουμε την κατάσταση την περίοδο που συλλέχθηκαν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας.

Είναι γνωστό ότι η χώρα μας, κατά τους πρώτους μήνες της πανδημίας, είχε πολύ χαμηλό αριθμό κρουσμάτων και θυμάτων σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες (ΕΟΔΥ, 2020). Ωστόσο, θα πρέπει να δούμε ποια είναι η θέση της Ελλάδας όσον αφορά τον αριθμό των θυμάτων σε σχέση με τον πληθυσμό.

Το Δεκέμβριο του 2020, που πραγματοποιήθηκε η έρευνα και όταν ακόμη τα εμβόλια ήταν σε δοκιμαστικό στάδιο και δεν είχαν κυκλοφορήσει, η Ελλάδα βρισκόταν στην 62 θέση παγκοσμίως σε αναλογία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Εκείνη την περίοδο υπήρχαν στη χώρα μας 137.918 επιβεβαιωμένα κρούσματα (52,3% άνδρες) και βρισκόταν στη 14η θέση παγκοσμίως σε θύματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού με 4.788 θανάτους (60% άνδρες). Συγκρίνοντας δε με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε), η Ελλάδα βρισκόταν τότε στην 7η θέση (WHO, 2020).

Τα παραπάνω στοιχεία σε συνδυασμό με την έλλειψη εμπιστοσύνης των Ελλήνων απέναντι στην πλειοψηφία των εθνικών θεσμών και τα πολιτικά κόμματα (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020) και το γεγονός ότι οι Έλληνες έχουν το υψηλότερο ποσοστό αρνητικής αξιολόγησης της κατάστασης που βρίσκεται η χώρα (83%), τείνουν να αυξάνουν το φόβο απέναντι στην πανδημία, προκαλώντας συναισθήματα άγχους και ανασφάλειας.

Σύμφωνα με το εργαλείο καταγραφής, Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT), του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, η Ελλάδα το διάστημα που πραγματοποιήθηκε η παρούσα έρευνα βρισκόταν στην 1η θέση μεταξύ 27 χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στην 3η θέση ανάμεσα σε 184 χώρες παγκοσμίως με τα αυστηρότερα μέτρα περιορισμού της πανδημίας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας για τη σχέση του φόβου για την COVID-19 με το άγχος και την κατάθλιψη, επιβεβαιώνονται από παρόμοιες έρευνες και σε άλλες χώρες (Bakioğlu et al., 2020· Dominguez-Salas et al., 2020· Gonçalves et al., 2020· Petzold et al., 2020). Οι διαφορές ως προς τα επίπεδα φόβου για την πανδημία και το άγχος των ανθρώπων ενδεχομένως να οφείλεται στο βαθμό αποτελεσματικής αντιμετώπισης της πανδημίας σε όλους τους τομείς ή την ταχεία εξάπλωση του ιού (Petzold et al., 2020).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μία από τις αιτίες άγχους και κατάθλιψης ανάμεσα στο γενικό πληθυσμό, είναι ο φόβος για την COVID-19. Από τη στιγμή που ο ΠΟΥ ανακοίνωσε την πανδημική μορφή της ασθένειας και κήρυξε κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των ανθρώπων αυξήθηκαν σημαντικά (Bakioğlu, Korkmaz, & Ergen, 2020).

Σε συνθήκες πανδημίας, όπως αυτή της COVID-19, το ενδιαφέρον της επιστημονικής και ιατρικής κοινότητας στρέφεται κυρίως στο βιολογικό κίνδυνο και τους τρόπους αποτροπής του, στους παθολογικούς μηχανισμούς που εξηγούν καλύτερα τη φύση του ιού και στην εύρεση τρόπων αντιμετώπισης και θεραπείας, όπως οι εμβολιασμοί (Morens, & Fauci, 2013). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μη δίνεται η δέουσα σημασία στον τομέα της ψυχικής υγείας και τις επιπτώσεις που προκαλεί μια πανδημία (Morens, & Fauci, 2013).

Σε τέτοιες, λοιπόν, καταστάσεις οι ψυχολογικές επιπτώσεις είναι δευτερεύουσας σημασίας και υποτιμούνται, τόσο σε ατομικό, όσο και σε συλλογικό επίπεδο (Morens, & Fauci, 2013). Απότοκο αυτού είναι να δημιουργούνται κενά στις στρατηγικές αντιμετώπισης και να υποβαθμίζεται η σοβαρότητα τόσο των υπάρχουσών ψυχιατρικών διαταραχών, που επιβαρύνονται, όσο και της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού ευρύτερα (Holmes et al., 2020).

Ακόμη, αυτοί οι παράγοντες ενδέχεται να παρεμποδίζουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις ιατρικής και ψυχικής υγείας (Holmes et al., 2020). Με βάση την εμπειρία από προηγούμενες σοβαρές ασθένειες σε παγκόσμιο επίπεδο (Mehand, Al-Shorbaji, Millett, & Murgue, 2018), η ανάπτυξη και η εφαρμογή δομών υποστήριξης και θεραπείας και υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι ζωτικής σημασίας για να ελαττωθεί ο ψυχοκοινωνικός

αντίκτυπος τέτοιων ιογενών επιδημιών. Εξάλλου, έχει φανεί πως άτομα που λαμβάνουν κάποια στήριξη είναι πιθανό να ανακάμψουν από τα ψυχολογικά συμπτώματα (Wang et al., 2017).

Επιπρόσθετα, οι ψυχολογικοί παράγοντες είναι γνωστό ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στην τήρηση των μέτρων δημόσιας υγείας (όπως ο εμβολιασμός) και στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν την απειλή μόλυνσης και τις επακόλουθες απώλειες (Cullen, Gulati, & Kelly, 2020). Αυτά είναι σαφώς κρίσιμα ζητήματα που πρέπει να ληφθούν υπόψη για τη διαχείριση μολυσματικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της COVID-19.

Όπως έχει φανεί, ο φόβος σχετίζεται με την παραπληροφόρηση (Banerjee, & Rao, 2020). Η παραπληροφόρηση επηρεάζει την τήρηση των μέτρων και την εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας (Hale, Webster, Petherick, Phillips, & Kira, 2020). Σε μια περίοδο όπου ο εμβολιασμός μπορεί να συμβάλει στην προστασία από τον ιό και να οδηγήσει σε ανοσία, οι ψευδείς και παραπλανητικές πληροφορίες που κυκλοφορούν στο διαδίκτυο σχετικά με τα εμβόλια κατά της COVID-19 θέτουν σε κίνδυνο την ικανότητά να ανακάμψουμε από την πανδημία (Επίσημος ιστότοπος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2021). Η ελλιπής ή παραπλανητική ενημέρωση σχετικά με τον ιό και τα εμβόλια κλονίζουν την εμπιστοσύνη των πολιτών απέναντι στην ιατρική επιστήμη και στους επαγγελματίες της υγείας.

Εν κατακλείδι, η μελέτη ολοκληρώνεται τονίζοντας το σημαντικό ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει η επίδραση του φόβου για την πανδημία στα επίπεδα άγχους και στην ανάπτυξη συμπτωμάτων κατάθλιψης και πόσο σημαντικό είναι να ληφθούν υπόψη σε προγράμματα που στοχεύουν στην πρόληψη και την ανακούφιση αυτών των ψυχικών διαταραχών. Επισημαίνεται ακόμη, η ανάγκη για παρακολούθηση και προώθηση της ψυχικής υγείας κυρίως των νέων ατόμων, προκειμένου να μειωθεί ο αρνητικός αντίκτυπος του φόβου για την COVID-19 και να περιοριστούν οι αρνητικές συνέπειες αυτού.

## 10.1 Περιορισμοί της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα μπορούν να σημειωθούν ορισμένα πλεονεκτήματα και περιορισμοί. Τα πλεονεκτήματα περιλαμβάνουν τη χρονική εγγύτητα με τις εξελίξεις σχετικά με την εκδήλωση του κοροναϊού κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας. Αυτή η μελέτη πραγματοποιήθηκε την περίοδο του Δεκεμβρίου 2020, που η Ελλάδα βρισκόταν στο ζενίθ της πανδημίας και είχαν τεθεί σε ισχύ αυστηρά μέτρα περιορισμού από την ελληνική κυβέρνηση. Ένα άλλο πλεονέκτημα είναι ότι τα συμπεριλαμβανόμενα όργανα μέτρησης είχαν καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και ότι το μέγεθος του δείγματος μας ήταν ικανοποιητικό.

Οι περιορισμοί αυτής της μελέτης περιλαμβάνουν την απουσία αρκετών δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, κάτι που θα μπορούσε να εξηγήσει ενδεχομένως καλύτερα τα αποτελέσματα της έρευνας. Για παράδειγμα, όπως έχει ήδη αναφερθεί, η οικονομική κατάσταση, συγγενείς που νοσούν, το μορφωτικό επίπεδο αποτελούν μερικούς μόνο από τους παράγοντες που επηρεάζουν το φόβο και τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek, 2020). Αυτό μπορεί να περιορίσει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων σε έναν ευρύτερο πληθυσμό.

Οι μετρήσεις που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς και ίσως υπόκεινται σε μεροληψίες ως προς την απόκριση, όπως κοινωνικά επιθυμητή απόκριση. Σε μελλοντικές μελέτες, αυτή η τεχνική συλλογής πληροφοριών πρέπει να υποστηρίζεται από προσωπικές συνεντεύξεις. Από την άλλη πλευρά, τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είχαν προηγουμένως επικυρωθεί και είχαν καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και βαθμό αξιοπιστίας.



## 10.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Τα στοιχεία που έχουν συγκεντρωθεί από διάφορες έρευνες, που μελέτησαν τις διαφορές ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες (Ahorsu et al., 2020 Pakpour, & Griffiths, 2020), καθώς και η παρούσα έρευνα, έδειξαν ότι το φύλο και η ηλικία είναι κρίσιμοι παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στα πλαίσια της COVID-19. Ωστόσο, θα μπορούσε να διερευνηθεί περαιτέρω ποιους τομείς επηρεάζει αυτή η σχέση ανάμεσα στο άγχος, την κατάθλιψη και το φόβο, έτσι ώστε το σύστημα κάθε χώρας να έχει την ευκαιρία να προετοιμαστεί, αλλά και να αντιμετωπίσει μελλοντικές κρίσεις.

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την μελέτη αυτή επιβεβαιώνουν την ανάγκη να γίνουν κατάλληλες ενέργειες εστιασμένες στο σύστημα ψυχικής υγείας. Αρχικά, χρήσιμη είναι η συγκρότηση διεπιστημονικών ομάδων ψυχικής υγείας σε τοπικό και εθνικό επίπεδο, οι οποίες θα απαρτίζονται από ψυχιάτρους, ψυχολόγους, νοσηλευτές, και η εκπαίδευσή τους σε πρωτόκολλα διαχείρισης τραυματικών γεγονότων, πανικού ή αυτοκτονικού ιδεασμού (Ornell et al., 2020). Έτσι σε άτομα που θα παρατηρείται έντονη ανησυχία ή θα έχουν ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών, θα παρέχεται κατάλληλη φροντίδα.

Σε κάθε περίπτωση, αλλά κυρίως σε έκτακτες καταστάσεις που απειλούν τη δημόσια υγεία, όπως με την πανδημία της COVID-19, η πολιτεία οφείλει να διασφαλίζει ότι η κλινική και ψυχική υγειονομική περίθαλψη είναι προσιτές σε όλους τους πολίτες και να εστιάσει στους νέους, που όπως φαίνεται τόσο από διεθνείς έρευνες, όσο και από την παρούσα, είναι το μέρος του πληθυσμού που απειλείται περισσότερο από τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας.

Επιπλέον, μείζονος σημασίας είναι η ενημέρωση των πολιτών για ζητήματα γύρω από τον ιό. Έχει αποδειχθεί πως οι σαφείς πληροφορίες μειώνουν την αβεβαιότητα των

ατόμων και κατ' επέκταση την ανησυχία και το φόβο τους (Ng, & Kemp, 2020· Wheaton, Prikhidko, & Messner, 2021). Το πρόβλημα της παραπληροφόρησης ακολουθεί ένα φαύλο κύκλο (Kasperson, 2005). Ο αυξημένος φόβος ωθεί τα άτομα να στρέφονται σε πηγές ενημέρωσης που ανταποκρίνονται περισσότερο στις απόψεις τους και ικανοποιούν τις προκαταλήψεις τους. Τα συγκεκριμένα μηνύματα γύρω από την πανδημία και η ελλιπής ενημέρωση των πολιτών από τους αρμόδιους φορείς, αυξάνουν το φόβο και το άγχος τους, με αποτέλεσμα να αναζητούν για επιβεβαίωση περισσότερες πληροφορίες (Kasperson, 2005).

Το γεγονός πως ο φόβος συνδέεται άμεσα με το άγχος και έμμεσα με την κατάθλιψη, επηρεάζοντας την ψυχική υγεία των ατόμων, κυρίως των γυναικών και των νέων, όπως αποδείχθηκε στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας τονίζει την ανάγκη δημιουργίας ομιλιών ή εντύπων ενημέρωσης με σκοπό τη φυσιολογικοποίηση των συναισθημάτων και της αναζήτησης βοήθειας. Για παράδειγμα είναι σημαντικό να κατανοήσουν οι άνθρωποι, πως μέσα σε τέτοιες αβέβαιες καταστάσεις είναι φυσιολογικός ο φόβος, το άγχος και η θλίψη τους (Toledo-Fernández et al., 2021). Ωστόσο, είναι απαραίτητο να υπάρχουν γραμμές ψυχολογικής υποστήριξης και ενημέρωσης, για την ενίσχυση των ατόμων στα πλαίσια της πανδημίας της COVID-19.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνόγλωσση

Επίσημος ισότοπος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. /Καταπολέμηση της παραπληροφόρησης διαθέσιμο στο:[https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/fighting-disinformation\\_el#-](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/fighting-disinformation_el#-)

Λυράκος, Αρβανίτη, Σμυρنيώτη, & Κωστοπαναγιώτου, (2011) διαθέσιμο στο:  
<http://lyrakosgeorge.weebly.com/epsilonlambda941gammamaxitauepsilon-alpha-nu-941chiepsilon-tau-epsilon-940-gamma-chi-micron-sigma-f-sigma-tau-rho-epsilon-sigma-f-942-kappa-alpha-tau-940-theta-lambda-iota-psi-eta.html>

Παπαστεφανάκη, Μ. Ι. (2017). *Ρηματική υποκατάσταση. Διαχρονική μελέτη των ρημάτων από την αρχαία έως τη νέα ελληνική* (No. GRI-2017-19766). Aristotle University of Thessaloniki.

### Ξενόγλωσση

Abuhammad, S., Alzoubi, K. H., & Khabour, O. (2021). Fear of COVID-19 and stigmatization towards infected people among Jordanian people. *International Journal of Clinical Practice*, 75(4), e13899.

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.

American Anxiety and Depression Association. (2020) Facts and Statistics available at: <https://adaa.org/understanding-anxiety/facts-statistics>

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Ammerman, B. A., Burke, T. A., Jacobucci, R., & McClure, K. (2021). Preliminary investigation of the association between COVID-19 and suicidal thoughts and behaviors in the US. *Journal of psychiatric research*, *134*, 32-38.

Applegate, W. B., & Ouslander, J. G. (2020). COVID-19 presents high risk to older persons.

Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.

Banerjee, D., & Rao, T. S. (2020). Psychology of misinformation and the media: Insights from the COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Social Psychiatry*, *36*(5), 131.

Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.

Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry research*, *293*, 113462.

Betancourt, T. S., Brennan, R. T., Vinck, P., VanderWeele, T. J., Spencer-Walters, D., Jeong, J., ... & Pham, P. (2016). Associations between mental health and Ebola-related health behaviors: a regionally representative cross-sectional survey in post-conflict Sierra Leone. *PloS medicine*, *13*(8), e1002073.

Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., &

Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289, 113100.

Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., & Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and fear of COVID-19 in a Cuban population sample. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.

Bruine de Bruin, W. (2021). Age differences in COVID-19 risk perceptions and mental health: Evidence from a national US survey conducted in March 2020. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e24-e29.

Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International journal of clinical and health psychology*, 21(1), 100196.

Burdorf, A., Porru, F., & Rugulies, R. (2020). The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(3), 229-230.

Caballero-Domínguez, C. C., Jiménez-Villamizar, M. P., & Campo-Arias, A. (2020). Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (COVID-19) in Colombia. *Death studies*, 1-6.

Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and

longitudinal analyses. *Psychology and aging*, 21(1), 140.

Camacho, T. C., Roberts, R. E., Lazarus, N. B., Kaplan, G. A., & Cohen, R. D. (1991). Physical activity and depression: evidence from the Alameda County Study. *American journal of epidemiology*, 134(2), 220-231.

Carleton, R. N. (2016). Fear of the unknown: One fear to rule them all?. *Journal of anxiety disorders*, 41, 5-21.

Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., & Asmundson, G. J. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 26(3), 468-479.

Cénat, J. M., Noorishad, P. G., Kokou-Kpolou, C. K., Dalexis, R. D., Hajizadeh, S., Guerrier, M., ... & Rousseau, C. (2021). Prevalence and correlates of depression during the COVID-19 pandemic and the major role of stigmatization in low-and middle-income countries: A multinational cross-sectional study. *Psychiatry research*, 297, 113714.

Chatterjee, K., & Chauhan, V. S. (2020). Epidemics, quarantine and mental health. *Medical Journal, Armed Forces India*, 76(2), 125.

Chen, W., Wang, Q., Li, Y. Q., Yu, H. L., Xia, Y. Y., Zhang, M. L., ... & Feng, Z. J. (2020). Early containment strategies and core measures for prevention and control of novel coronavirus pneumonia in China. *Zhonghua yu fang yi xue za zhi [Chinese journal of preventive medicine]*, 54(3), 1-6.

Ciotti, M., Angeletti, S., Minieri, M., Giovannetti, M., Benvenuto, D., Pascarella, S., ... & Ciccozzi, M. (2019). COVID-19 outbreak: an overview. *Chemotherapy*, 64(5-6), 215-223.

Colizzi, M., Bortoletto, R., Silvestri, M., Mondini, F., Puttini, E., Cainelli, C., ...

& Zoccante, L. (2020). Medically unexplained symptoms in the times of Covid-19 pandemic: A case-report. *Brain, behavior, & immunity-health*, 5, 100073.

Colman, I., Zeng, Y., McMartin, S. E., Naicker, K., Atallahjan, A., Weeks, M., ... & Galambos, N. L. (2014). Protective factors against depression during the transition from adolescence to adulthood: findings from a national Canadian cohort. *Preventive medicine*, 65, 28-32.

Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., Litwin, C., Hsu, A. T., Lane, N., & Fernández, J. L. (2020). Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. *Article in LTCcovid. org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE*, 26.

Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312.

D'Amico, F., Peyrin-Biroulet, L., & Danese, S. (2020). Inflammatory bowel diseases and COVID-19: the invisible enemy. *Gastroenterology*, 158(8), 2302-2304.

de Hoog, N., Stroebe, W., & de Wit, J. B. (2008). The processing of fear-arousing communications: How biased processing leads to persuasion. *Social Influence*, 3(2), 84-113.

de Haas, M., Faber, R., & Hamersma, M. (2020). How COVID-19 and the Dutch 'intelligent lockdown' change activities, work and travel behaviour: Evidence from longitudinal data in the Netherlands. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*, 6, 100150.

Dinas, P. C., Koutedakis, Y., & Flouris, A. D. (2011). Effects of exercise and physical activity on depression. *Irish journal of medical science*, 180(2), 319-325.

Domínguez-Salas, S., Gómez-Salgado, J., Andrés-Villas, M., Díaz-Milanés, D., Romero-Martín, M., & Ruiz-Frutos, C. (2020, September). Psycho-emotional approach to the psychological distress related to the COVID-19 pandemic in Spain: a cross-sectional observational study. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 3, p. 190). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.

Druss, B. G. (2020). Addressing the COVID-19 pandemic in populations with serious mental illness. *JAMA psychiatry*, 77(9), 891-892.

Dsouza, D. D., Quadros, S., Hyderabadwala, Z. J., & Mamun, M. A. (2020). Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: Fear of COVID-19 infection

Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.

Duncan, L. A., Schaller, M., & Park, J. H. (2009). Perceived vulnerability to disease: Development and validation of a 15-item self-report instrument. *Personality and Individual differences*, 47(6), 541-546.

EODY (2020). Covid Gr Daily Report. Retrieved from <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/04/covid-gr-daily-report-20200413-1.pdf>.

EODY (2020) <https://covid19.gov.gr/ektakta-metra-prostasias-tis-dimosias-ygeias-apo-ton-kindyno-peraitero-diasporas-tou-koronoiou-sars-cov-2-sto-synolo-tis-epikrateias-gia-to-diastima-apo-ti-deftera-29-martiou-2021-kai-ora-600-eos-ka/>

EODY (2020) <https://covid19.gov.gr/wp-content/uploads/2020/04/1.-Covid-19%CE%93%CE%AD%CF%86%CF%85%CF%81%CE%B1%CE%91%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82%CE%95%CE%B9%CF%83%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CE%>



[A0%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%B9%CE%AC%CF%83%CE%  
%B7-28.04.20-FINAL-1.pdf](#)

Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Sasagawa, S. (2010). Gender differences in the developmental course of depression. *Journal of affective disorders, 127*(1-3), 185-190.

Eurostat Mental health and related issues statistics. (Data extracted in August, 2020) available at: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental\\_health\\_and\\_related\\_issues\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental_health_and_related_issues_statistics)

Feter, N., Caputo, E. L., Doring, I. R., Leite, J. S., Cassuriaga, J., Reichert, F. F., ... & Rombaldi, A. J. (2021). Sharp increase in depression and anxiety among Brazilian adults during the COVID-19 pandemic: findings from the PAMPA cohort. *Public health, 190*, 101-107.

Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*.

Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., ... & Chrousos, G. P. (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of affective disorders, 279*, 624-629.

Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences, 17*(6), 791-802.

Fukunishi, I., Matsumoto, T., Negishi, M., Hayashi, M., Hosaka, T., & Moriya, H. (1997). Somatic complaints associated with depressive symptoms in HIV-positive

patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 66(5), 248-251.

Furer, P., Walker, J. R., Chartier, M. J., & Stein, M. B. (1997). Hypochondriacal concerns and somatization in panic disorder. *Depression and Anxiety*, 6(2), 78-85.

García-Portilla, P., de la Fuente Tomás, L., Bobes-Bascarán, T., Jiménez Treviño, L., Zurrón Madera, P., Suárez Álvarez, M., ... & Bobes, J. (2020). Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19?. *Aging & mental health*, 1-8.

Glowacz, F., & Schmits, E. (2020). Psychological distress during the COVID-19 lockdown: the young adults most at risk. *Psychiatry research*, 293, 113486.

Gonçalves, A. P., Zuanazzi, A. C., Salvador, A. P., Jaloto, A., Pianowski, G., & Carvalho, L. D. F. (2020). Preliminary findings on the associations between mental health indicators and social isolation during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 22(2), 10-19.

González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 172-176.

Gualano, M. R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2020). Effects of Covid-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4779.

Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., ... & Yip, P. S. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468-471.

Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., ... & Yan,

Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak—an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), 1-10.

Hale, T., Petherick, A., Phillips, T., & Webster, S. (2020). Variation in government responses to COVID-19. *Blavatnik school of government working paper*, 31, 2020-11.

Hale, T., Webster, S., Petherick, A., Phillips, T., & Kira, B. (2020). Oxford COVID-19 government response tracker (OxCGRT). *last updated*, 8, 30.

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206.

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

Hou, J., Yu, Q., & Lan, X. (2020). COVID-19 Infection Risk and Depressive Symptoms Among Young Adults During Quarantine: The Moderating Role of Grit and Social Support. *Frontiers in Psychology*, 11.

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954.

James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., ... & Briggs, A. M. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789-1858.

Kasperson, R. E. (2005). *Social contours of risk: Publics, risk communication and the social amplification of risk*. Earthscan.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.

Kontoangelos, K., Economou, M., & Papageorgiou, C. (2020). Mental health effects of COVID-19 pandemic: a review of clinical and psychological traits. *Psychiatry investigation*, 17(6), 491.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.

Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924609-1.

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... & Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England journal of medicine*.

Lin, C. Y. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*, 3(1), 1.

Liu, C. H., Erdei, C., & Mittal, L. (2021). Risk factors for depression, anxiety, and

PTSD symptoms in perinatal women during the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry research*, 295, 113552.

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., ... & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.

Maltezou, H. C., Dedoukou, X., Tseroni, M., Tsonou, E., Raftopoulos, V., Papadima, K., ... & Sipsas, N. (2020). SARS-CoV-2 infection in healthcare personnel with high-risk occupational exposure: evaluation of seven-day exclusion from workpolicy. *Clinical Infectious Diseases*.

Martin, P. (2003). The epidemiology of anxiety disorders: a review. *Dialogues in clinical neuroscience*, 5(3), 281.

Marzouki, Y., Aldossari, F. S., & Veltri, G. A. (2021). Understanding the buffering effect of social media use on anxiety during the COVID-19 pandemic lockdown. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1-10..

Maunder, R. G. (2009). Was SARS a mental health catastrophe? *General hospital psychiatry*, 31(4), 316.

McEwen, B. S. (2006). Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain. *Dialogues in clinical neuroscience*, 8(4), 367.

Mehand, M. S., Al-Shorbaji, F., Millett, P., & Murgue, B. (2018). The WHO R&D Blueprint: 2018 review of emerging infectious diseases requiring urgent research and development efforts. *Antiviral Research*, 159, 63-67.

Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R.

A., & Lassi, Z. S. (2021). Mental health of children and adolescents amidst CoViD-19 and past pandemics: a rapid systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3432.

Michael, T., Zetsche, U., & Margraf, J. (2007). Epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry*, 6(4), 136-142.

Morens, D. M., & Fauci, A. S. (2013). Emerging infectious diseases: threats to human health and global stability. *PLoS Pathog*, 9(7), e1003467.

Moris, D., & Schizas, D. (2020). Lockdown during COVID-19: the Greek success. *in vivo*, 34(3 suppl), 1695-1699.

Morrisette, M. (2021). School closures and social anxiety during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(1), 6.

Mucci, F., Mucci, N., & Diolaiuti, F. (2020). Lockdown and isolation: psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 63-64.

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. PsyArXiv. Doi: <https://doi.org/10.31234/osf.io/5bpfz>.

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235.

Our World Data: COVID-19: Stay-at-Home Restrictions available at: <https://ourworldindata.org/covid-stay-home-restrictions>

OXFORD COVID-19 Government Response Stringency index. This dataset is part of COVID-19 Pandemic. available at: <https://data.humdata.org/dataset/oxford-covid-19-government-response-tracker>

Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.

Pak, H., Süsen, Y., Nazlıgül, M. D., & Griffiths, M. (2021). The Mediating Effects of Fear of COVID-19 and Depression on the Association Between Intolerance of Uncertainty and Emotional Eating During the COVID-19 Pandemic in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-15.

Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*.

Patel, N. A. (2020). Pediatric COVID-19: Systematic review of the literature. *American journal of otolaryngology*, 41(5), 102573.

Perrin, P. C., McCabe, O. L., Everly Jr, G. S., & Links, J. M. (2009). Preparing for an influenza pandemic: mental health considerations. *Prehospital and disaster medicine*, 24(3), 223.

Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., ... & Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the

beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and behavior*, 10(9), e01745.

Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.

Pradhan, M., Chettri, A., & Maheshwari, S. (2020). Fear of death in the shadow of COVID-19: The mediating role of perceived stress in the relationship between neuroticism and death anxiety. *Death Studies*, 1-5.

Ralph, A. (2013). The biology of fear. *Current Biology*, 23(2), R79-R93 στο Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., & Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and fear of COVID-19 in a Cuban population sample. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.

Rehman, U., Shahnawaz, M. G., Khan, N. H., Kharshiing, K. D., Khursheed, M., Gupta, K., ... & Uniyal, R. (2021). Depression, anxiety and stress among Indians in times of Covid-19 lockdown. *Community mental health journal*, 57(1), 42-48.

Ren, S. Y., Gao, R. D., & Chen, Y. L. (2020). Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World journal of clinical cases*, 8(4), 652.

Rossi, R., Soggi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., ... & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 11, 790.

Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368.

Sakib, N., Akter, T., Zohra, F., Bhuiyan, A. I., Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2021). Fear of COVID-19 and depression: a comparative study among the general



population and healthcare professionals during COVID-19 pandemic crisis in Bangladesh. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-17.

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... & 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), 1-11.

Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-12.

Schlosser, A., & Harris, S. (2020). Care during COVID-19: Drug use, harm reduction, and intimacy during a global pandemic. *The International Journal on Drug Policy*.

Shi, L., Lu, Z. A., Que, J. Y., Huang, X. L., Liu, L., Ran, M. S., ... & Lu, L. (2020). Prevalence of and risk factors associated with mental health symptoms among the general population in China during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA networkopen*, 3(7), e2014053-e2014053.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281.

Siettos, C., Anastassopoulou, C., Tsiamis, C., Vrioni, G., & Tsakris, A. (2021). A bulletin from Greece: a health system under the pressure of the second COVID-19 wave. *Pathogens and Global Health*, 115(3), 133-134.

Şimşir, Z., Koç, H., Seki, T., & Griffiths, M. D. (2021). The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: a meta-analysis. *Death studies*, 1-9.

Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 4924.

Sønderskov, K. M., Dinesen, P. T., Santini, Z. I., & Østergaard, S. D. (2020). The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta neuropsychiatrica*, 32(4), 226-228.

Spagnolo, P. A., Manson, J. E., & Joffe, H. (2020). Sex and gender differences in health: what the COVID-19 pandemic can teach us.

Sun, P., Lu, X., Xu, C., Sun, W., & Pan, B. (2020). Understanding of COVID-19 based on current evidence. *Journal of medical virology*, 92(6), 548-551.

Toledo-Fernández, A., Betancourt-Ocampo, D., & González-González, A. (2021). Distress, Depression, Anxiety, and Concerns and Behaviors Related to COVID-19 during the First Two Months of the Pandemic: A Longitudinal Study in Adult MEXICANS. *Behavioral Sciences*, 11(5), 76.

Tsipropoulou, V., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Nasika, Z., Diakogiannis, I., Sakka, S., ... & Parlapani, E. (2020). Psychometric properties of the Greek version of FCV-19S. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-10.

Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support.

Usher, K., Bhullar, N., & Jackson, D. (2020). Life in the pandemic: Social

isolation and mental health.

Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 315.

Verma, S., & Mishra, A. (2020). Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(8), 756-762.

Voitsidis, P., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Parlapani, E., Sereslis, K., Tsipropoulou, V., ... & Diakogiannis, I. (2020). The mediating role of fear of COVID-19 in the relationship between intolerance of uncertainty and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*.

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), 1729.

Wang, J., Lloyd-Evans, B., Giacco, D., Forsyth, R., Nebo, C., Mann, F., & Johnson, S. (2017). Social isolation in mental health: a conceptual and methodological review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(12), 1451-1461.

Wheaton, M. G., Prikhidko, A., & Messner, G. R. (2021). Is fear of COVID-19 contagious? The effects of emotion contagion and social media use on anxiety in response to the coronavirus pandemic. *Frontiers in psychology*, 11, 3594.

WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Situation by Country, Territory or Area (2020) available at: <https://covid19.who.int/>

WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. (11

March 2020). WHO. Available at: [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19 -- 11-march-2020](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020)

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.

Yan, S., Xu, R., Stratton, T. D., Kavcic, V., Luo, D., Hou, F., ... & Jiang, Y. (2021). Sex differences and psychological stress: responses to the COVID-19 pandemic in China. *BMC public health*, 21(1), 1-8.

Yang, Y., Peng, F., Wang, R., Guan, K., Jiang, T., Xu, G., ... & Chang, C. (2020). The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. *Journal of autoimmunity*, 109, 102434.

Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 51.

Zavaleta, D., & Samuel, K. (2014). Social isolation: A conceptual and measurement proposal.

Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., ... & Zhang, B. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in psychiatry*, 11, 306.

Zheng, L., Miao, M., Lim, J., Li, M., Nie, S., & Zhang, X. (2020). Is lockdown bad for social anxiety in COVID-19 regions?: a national study in the SOR perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4561.

Ziegler, M. G. (2012). Psychological stress and the autonomic nervous system.  
In *Primer on the autonomic nervous system* (pp. 291-293). Academic Press.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### Φόρμες συναίνεσης για συμμετοχή στην έρευνα

Σας παρακαλούμε να πάρετε μέρος στην παρούσα έρευνα που διεξάγεται με αφορμή Διπλωματική Εργασία στο Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Σας ζητάμε να συμμετάσχετε στην παρούσα έρευνα γιατί ο σκοπός της είναι να μελετήσουμε, όπως βλέπετε και από τον τίτλο, τους φόβους, τις στάσεις, τα άγχη και τις ανησυχίες σε σχέση με την πανδημία της COVID-19.

Οι πληροφορίες που δίνετε είναι ανώνυμες και αυστηρά εμπιστευτικές. Για την επιστημονική έρευνα οι πληροφορίες θα υποβληθούν σε επεξεργασία και το αρχείο θα είναι προσβάσιμο μόνον στους ανθρώπους που διοργανώνουμε αυτή την έρευνα.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική, το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αποτελεί συγκατάθεση της συμμετοχής σας στην παρούσα έρευνα.

Αν έχετε ερωτήσεις παρακαλούμε επικοινωνήστε με την ερευνήτρια ή τον Καθηγητή/ Επιστημονικά Υπεύθυνο της έρευνας.

Ερευνήτρια: Δάφνη Τζέλλα, ΠΜΣ - Ειδική Αγωγή (e-mail: dafniitzella@gmail.com)

Επιστημονικά υπεύθυνος: Γρηγόρης Σίμος, Καθηγητής Ψυχοπαθολογίας, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας (e-mail: gsimos@uom.edu.gr)

Για κάθε επιμέρους σύνολο ερωτήσεων παρακαλώ ακολουθείστε τις επιμέρους οδηγίες. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα σας πάρει 15 λεπτά. Σας παρακαλώ να συμπληρώσετε όλα τα ερωτηματολόγια.