



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΓΧΟΥΣ, ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΕΝ ΜΕΣΩ
ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19**

**MEASUREMENT OF ANXIETY, STRESS
AND DEPRESSION AMONG CITIZENS IN
THE MIDST OF THE COVID-19 PANDEMIC**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

ΒΑΛΑΝΙΔΟΥ ΑΘΗΝΑ

ΓΙΑΝΝΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΑ-ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΜΠΑΚΑΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2021

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την πραγματοποίηση της πτυχιακής μας εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους συνέβαλαν και βοήθησαν στην ολοκλήρωσή της.

Καταρχάς θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Μπακάλη Νικόλαο για τον προσωπικό χρόνο που αφιέρωσε, ώστε να μας καθοδηγήσει και να μας βοηθήσει να επιλύσουμε όποια δυσκολία αντιμετωπίσαμε.

Επίσης θα θέλαμε να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας στις οικογένειές μας και τους φίλους μας, για όλη την πρακτική και ψυχολογική τους στήριξη, καθώς και για την όποια βοήθειά τους καθ' όλη την διάρκεια περάτωσης της πτυχιακής μας εργασίας.

Ευχαριστούμε, τέλος, από καρδιάς όλους τους πολίτες της Δυτικής Ελλάδος που συμμετείχαν εθελοντικά στο ερευνητικό κομμάτι της πτυχιακής μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι άγνωστες ακόμα πτυχές του ιού SaRS-Cov-2, σε συνδυασμό με τις καθημερινές αλλαγές στα μέτρα πρόληψης, έχουν αντίκτυπο τόσο στην κοινωνική ζωή, όσο και στην ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Η απομάκρυνση των ατόμων, το κλείσιμο των επιχειρήσεων και η υποχρεωτική εξ αποστάσεως διεκπεραίωση των περισσότερων κοινωνικών πράξεων, είναι μερικά από τα αναγκαία μέτρα που επιφέρει η καραντίνα τα οποία ωθούν στην παθολογική αύξηση του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης των ανθρώπων.

Σκοπός: Η μέτρηση του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης των πολιτών της Δυτικής Ελλάδος εν μέσω της πανδημίας του COVID-19.

Δείγμα και Μέθοδος μελέτης: Χρησιμοποιήθηκε έγκυρο και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο (DASS) με συνολικά 56 ερωτήσεις. Το δείγμα (n=271) αποτέλεσαν πολίτες της Δυτικής Ελλάδος. Το ερωτηματολόγιο προωθήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή (Google Forms). Η στατιστική ανάλυση έγινε με πρόγραμμα SPSS 25 και Microsoft Excel.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι το 47% των αντρών παρουσιάζει από μέτριας έως εξαιρετικά σοβαρής μορφής στρες, ενώ το 43% των γυναικών εμφανίζει από μέτριας έως εξαιρετικά σοβαρής μορφής άγχος. Το ¼ τριών ηλικιακών ομάδων ξεχωριστά (17-29, 30-39, 40-49 ετών) νιώθει την ανάγκη να ξεκινήσει συνεδρίες με ψυχολόγο. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι νέοι (17-29 ετών) παρουσιάζουν από μέτρια έως εξαιρετικά σοβαρής μορφής άγχος, στρες και κατάθλιψη. Κάτι παραπάνω από τα 2/3 των φοιτητών επηρεάστηκε, ψυχολογικά, αρκετά από τις καραντίνες. Τέλος, το 64% από αυτούς που ενημερώνονται από το διαδίκτυο, παρουσιάζουν αρκετά επιβαρυνμένη ψυχολογία, ενώ κάτι παραπάνω από τα 4/5 των ατόμων που ενημερώνονται από τις εφημερίδες, υποστηρίζουν ότι δεν έχει επηρεαστεί σχεδόν καθόλου η ψυχολογία τους.

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι το δείγμα, έχει επηρεαστεί ψυχολογικά από την πανδημία του ιού SaRS-CoV-2 και τα περιοριστικά μέτρα που αυτή επιφέρει. Περίπου το 1/5 έχει σοβαρής ή εξαιρετικά σοβαρής μορφής άγχος, στρες ή/και κατάθλιψη. Καταλυτικό ρόλο, για αυτή την ψυχολογική κατάσταση των πολιτών, έπαιξε και το είδος της ενημέρωσης τους καθώς τα Μ.Μ.Ε. και το διαδίκτυο τείνουν, όπως φαίνεται, να μεγαλοποιούν και να τραγικοποιούν καταστάσεις.

Λέξεις-κλειδιά: κορωνοϊός, COVID-19, άγχος, στρες, κατάθλιψη, πολίτες.

ABSTRACT

Introduction: The still unknown aspects of the SaRS-Cov-2 virus combined with the daily changes in prevention measures, have an impact on both social life and the psychological state of the individual. The removal of individuals, the closure of businesses and the compulsory remote handling of most social acts, are some of the necessary measures brought about by quarantine, which push the pathological increase of anxiety, stress and depression of people.

Aim: To measure the anxiety, stress and depression of the citizens of Western Greece in the midst of the COVID-19 pandemic.

Sample and Study Method: A valid and reliable questionnaire (DASS) with a total of 56 questions was used. The sample (n=271) consisted of citizens of Western Greece. The questionnaire was forwarded in electronic form (google forms). Statistical analysis was performed with SPSS 25 and Microsoft Excel.

Results: The results of the present study showed that 47% of men experience moderate to extremely severe stress, while 43% of women experience moderate to extremely severe stress. $\frac{1}{4}$ of three age groups separately (17-29, 30-39, 40-49 years) feel the need to start sessions with a psychologist. It is noteworthy that young people (17-29 years old) show moderate to extremely severe forms of anxiety, stress and depression. Just over $\frac{2}{3}$ of the students were, psychologically, quite affected by the quarantines. Finally, 64% of those who are informed by the internet have a fairly aggravated psychology, while just over $\frac{4}{5}$ of those informed by newspapers claim that their psychology is hardly affected at all.

Conclusions: It seems that the sample, has been affected psychologically by the SaRS-CoV-2 virus pandemic and the restrictive measures it brings about. Almost $\frac{1}{5}$ have severe or extremely severe anxiety, stress and/or depression. A catalyst for this psychological state of the citizens was also the type of information they receive, as the media and the internet tend to exaggerate and tragicise situations.

Keywords: coronavirus, COVID-19, anxiety, stress, depression, citizens.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
Περιεχόμενα.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	9
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΓΧΟΥΣ	9
1.2. ΑΙΤΙΑ	9
1.3. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	10
1.4. ΜΟΡΦΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ	11
1.5. ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	12
1.6. ΘΕΡΑΠΕΙΑ	17
2.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΤΡΕΣ.....	20
2.2. ΑΙΤΙΑ	20
2.3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	21
2.4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	22
2.5. ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	22
2.6. ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ	25
2.7. ΘΕΡΑΠΕΙΑ	26
3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ	27
3.2 ΑΙΤΙΑ	27
3.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	28
3.4 ΤΥΠΟΙ	29
3.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	32
3.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	33
3.6.1. Ψυχοθεραπεία.....	33
3.6.2. Φαρμακευτική αγωγή	35
3.6.3. ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	37
4.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ COVID-19.....	38
4.2. ΕΠΩΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗ	38
4.3 ΑΙΤΙΑ	39
4.4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	39
4.5. ΠΡΟΛΗΨΗ	40
4.5.1 ΕΜΒΟΛΙΑ.....	41

4.6. ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	43
4.7. ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	44
4.7.1. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.....	45
4.7.2 ΆΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.....	46
5. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ SaRS-CoV-2 ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ (ΑΓΧΟΣ, ΣΤΡΕΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ) ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	49
2.1. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ.....	49
2.2. ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	49
2.3. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ-ΔΕΙΓΜΑ.....	51
2.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	51
2.5. ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ.....	52
2.6. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	54
3.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	54
3.2. ΑΓΧΟΣ, ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ.....	58
3.3. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ.....	59
3.4. ΠΙΝΑΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	71
4.1 Συμπεράσματα- Συζήτηση.....	71
4.2. Προτάσεις.....	78
4.3. Περιορισμοί.....	80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	81
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	81
ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	98
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	102

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άγχος, το στρες και η κατάθλιψη είναι καταστάσεις που απασχολούν μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, δεδομένων των υποχρεώσεων, και των προβλημάτων που αυξάνονται κατακόρυφα. Ιδιαίτερα το τελευταίο έτος, η εξάπλωση του ιού Covid-19 έχει προκαλέσει μεγάλη άνοδο στα ποσοστά των παραπάνω διαταραχών, καθώς τα συνεχή lockdowns και οι θάνατοι που προκλήθηκαν από τον κορωνοϊό, έχουν διαταράξει την κοινωνική ζωή και κυρίως την ψυχολογική κατάσταση των πολιτών παγκοσμίως.

Αρχικά, όσον αφορά την Κίνα, έρευνες αναφέρουν την κατά 23% αύξηση της κατάθλιψης στον πληθυσμό, και την κατά 19% αύξηση του άγχους στους μαθητές. (Nicolini 2020). Σε εξέταση 1.250 επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι νοσήλευσαν ασθενείς με κορωνοϊό, βρέθηκε ότι το 50,4% παρουσίαζε κατάθλιψη, το 45% άγχος και το 72% στρες (Sher 2020). Τέλος, μια πανεθνική έρευνα που πραγματοποιήθηκε για ένα μήνα (Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2020), σε 52.730 ανθρώπους στην Κίνα, έδειξε ότι το 35% των ερωτηθέντων βίωσε ψυχολογική δυσφορία (Qiu et al, 2020).

Η Mental Health of America (MHA) έκανε λόγο για σοβαρές κοινωνικές συνέπειες στον πληθυσμό, εξαιτίας των αυξημένων ποσοστών στα προβλήματα ψυχικής υγείας, και όχι λόγω της ασθένειας του Covid-19 ή των καθημερινών θανάτων που επακολούθησαν. Αφορμή για να βγάλει η MHA το ανωτέρω συμπέρασμα, ήταν μια σχετική έρευνα από την οποία διαπιστώθηκε ότι, οι διαγνωστικές εξετάσεις για κατάθλιψη και άγχος, αυξήθηκαν κατά 406% και 457% αντίστοιχα, από τον Ιανουάριο μέχρι τον Ιούνιο του 2020 (Brodhead 2020).

Από τον Αύγουστο έως τον Οκτώβριο του 2020 η Αμερικάνικη Ψυχολογική Ένωση (APA) διεξήγαγε μια έρευνα για το θέμα, όπου περίπου 1.800 ψυχολόγοι των ΗΠΑ διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς που βλέπουν αυξήθηκαν κατά 29% από την έναρξη της πανδημίας. Επίσης, το 74% των ψυχολόγων ανέφερε την αύξηση της θεραπείας περιστατικών με αγχώδεις διαταραχές, ενώ το 60% την αύξηση της θεραπείας περιστατικών με καταθλιπτικές διαταραχές στον πληθυσμό (APA, 2020).

Τον Φεβρουάριο του 2021, ο διευθύνων σύμβουλος της APA Arthur C. Evans Jr. Ανέφερε ότι «σχεδόν ένα χρόνο μετά την πανδημία, το παρατεταμένο άγχος, παραμένει σε αυξημένα επίπεδα για πολλούς Αμερικάνους» (APA, 2021).

Στην Γερμανία διεξήχθη μία έρευνα από τον Απρίλη έως τον Μάιο του 2020 σε 4.335 ενήλικες και βρέθηκε ότι το 31% του δείγματος υπερέβη το όριο για πιθανή διάγνωση κατάθλιψης και το 21,2% υπερέβη το όριο για πιθανή διάγνωση άγχους. Σημαντικό είναι και ένα 29,4% του δείγματος το οποίο υπερέβη το όριο για άγχος που έχει σχέση με την υγεία και τον Covid-19 (Benke et al, 2020).

Στη χώρα μας, για μια έρευνα που έγινε από το Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης κάνει λόγο ο κ. Καλημέρης, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπευτής, στην ιστοσελίδα του. Σε αυτή βρέθηκε το 40% του δείγματος να παρουσιάζει συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης. Ένα 9% εμφάνισε για πρώτη φορά καταθλιπτικό επεισόδιο, ενώ ένα 23% παρουσίασε υποτροπή κατάθλιψης (Fountoulakis et al, 2021).

Όλες αυτές οι προαναφερθείσες έρευνες ανά τον κόσμο είναι αρκετές για να μας τονίσουν την σοβαρότητα της κατάστασης που βιώνουμε και από ψυχολογικής πλευράς. Ο άνθρωπος ως ψυχοσωματικό όν, είναι προφανές και απολύτως λογικό, από οτιδήποτε επηρεάζεται σωματικά και συλλογικά, αυτό να επιδρά και στην ψυχολογική του κατάσταση και υγεία. Έτσι, πόσω μάλλον σε μία τέτοια πανδημία που, μετά από 1,5 χρόνο, συγκλονίζει ακόμα καθημερινά την ανθρωπότητα με τα αποτελέσματα που επιφέρει, η ψυχολογική κατάσταση των ανθρώπων είναι κάτι άλλο παρά υγιές.

Κρίναμε, λοιπόν, απαραίτητη την εκπόνηση της παρούσας έρευνας, ώστε να μετρηθεί το άγχος, το στρες και η κατάθλιψη του πληθυσμού της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδος, μετά από 1,5 χρόνο πανδημίας του Covid-19 και συνεχόμενων lockdowns στη χώρα μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΓΧΟΥΣ

Συναισθηματική αντίδραση που εμφανίζει υπερβολικές και επίμονες ανησυχίες, οι οποίες, όταν δημιουργούνται από παθολογικά αίτια, δεν υποκύπτουν ακόμα και όταν δεν υφίστανται στρεσογόνοι παράγοντες. Μπορεί να είναι επακόλουθο του στρες, αλλά δεν μπορεί να ταυτιστεί με αυτό, καθ' ότι οφείλεται σε ερεθίσματα που προκαλούν φόβο και αδυναμία (Νιώτη 2021, Α.Ρ.Α., Alvord & Halford 2020, Αρχ.Κωστόπουλος 2006).

1.2. ΑΙΤΙΑ

Τα αίτια που προκαλούν άγχος είναι περίπλοκα. Κατά γενική ομολογία, είναι ένας συνδυασμός ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, ο οποίος επηρεάζει την πιθανότητα εμφάνισης άγχους. Ωστόσο όπως αναφέρουν οι Bhargava (2020a), Jayne (2018) και Hogan (2012), υπάρχουν ορισμένες κατηγορίες αιτιών που συναντώνται συχνά.

Γενετική προδιάθεση: άτομα που έχουν στην οικογένειά τους άτομο με αγχώδη διαταραχή, είναι πιο πιθανό να έχουν και τα ίδια μια τέτοια διαταραχή.

Βιολογικοί παράγοντες: έρευνες έχουν δείξει ότι το άγχος προκύπτει από τη δυσλειτουργία οργανικών συστημάτων, τα οποία είναι υπεύθυνα για τη φυσιολογική ανταπόκριση του σώματος σε στρεσογόνες καταστάσεις. Επίσης το άγχος μπορεί να συνδέεται με ελαττωματικά κυκλώματα του εγκεφάλου τα οποία ελέγχουν το φόβο και τα συναισθήματα

Περιβαλλοντικοί παράγοντες: στοιχεία στο περιβάλλον ενός ατόμου μπορεί να αυξήσουν το άγχος. Συγκεκριμένα, η κατηγορία αυτή αναφέρεται σε γεγονότα του

παρελθόντος όπως λ.χ. παιδική κακοποίηση, θάνατος αγαπημένου προσώπου, ή σε γεγονότα όπως το άγχος από διαπροσωπικές σχέσεις, το εργασιακό άγχος, την οικονομική δυσπραγία κ.α.

Ιατρικοί παράγοντες: ορισμένες παθήσεις της καρδιάς, των πνευμόνων και του θυρεοειδούς μπορεί να προκαλέσουν παρόμοια συμπτώματα με το άγχος, ή και να επιδεινώσουν τα ήδη υπάρχοντα. Επίσης, οι παρενέργειες φαρμακευτικής αγωγής ή κάποιο υποκείμενο νόσημα που μπορεί να προκαλεί πόνο, περιορισμένη κίνηση ή γενικότερα κάποια προσαρμογή στον τρόπο ζωής, δύναται να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν συμπτώματα άγχους.

Χρήση, κατάχρηση ή απεξάρτηση από ουσίες: το άγχος της καθημερινής ζωής σε συνδυασμό με τη χρήση οποιασδήποτε εξαρτησιογόνου ουσίας, συμβάλλει καθοριστικά στην εμφάνιση μιας αγχώδους διαταραχής. Επιπλέον, η κατάχρηση αλκοόλ, ή φαρμάκων τα οποία χρησιμοποιούνται για τη μείωση ορισμένων συμπτωμάτων άγχους μπορεί να προκαλέσουν τα αντίθετα αποτελέσματα.

1.3. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα του άγχους μπορεί να ποικίλουν από άτομο σε άτομο. Σε γενικές γραμμές το σώμα έχει έναν πολύ συγκεκριμένο τρόπο με τον οποίο αντιδρά. Σε καταστάσεις έντονης ανησυχίας, το σώμα τίθεται σε εγρήγορση αναζητώντας πιθανό κίνδυνο και ενεργοποιώντας τις αντιδράσεις μάχης και φυγής. Σύμφωνα με τους Bhargava (2020a) και Cirino (2018), ορισμένα κοινά συμπτώματα του άγχους είναι τα παρακάτω:

- Νευρικότητα, ανησυχία ή ένταση
- Αίσθημα κινδύνου, πανικού ή τρόμου
- Ταχυκαρδία
- Γρήγορη αναπνοή ή υπεραερισμός
- Αδυναμία ή λήθαργος
- Τρέμουλο ή μυϊκές συσπάσεις
- Αυξημένη ή έντονη εφίδρωση

- Αϋπνία
- Ναυτία, ζάλη
- Ξηρό στόμα
- Κρύα, ιδρωμένα, μουδιασμένα άκρα
- Δυσκολία σκέψης ή συγκέντρωσης σε οτιδήποτε άλλος, εκτός του θέματος που απασχολεί το άτομο εκείνη τη στιγμή
- Έντονη επιθυμία αποφυγής πραγμάτων που προκαλούν άγχος
- Πεπτικά ή γαστρεντερικά προβλήματα , όπως αέρια, δυσκοιλιότητα ή διάρροια
- Εμμονή σε συγκεκριμένες ιδέες, (ένδειξη ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής ΓΨΔ)
- Επανάληψη συγκεκριμένων συμπεριφορών
- Άγχος γύρω από ένα συγκεκριμένο γεγονός ή εμπειρία ζωής που συνέβη στο παρελθόν, (ένδειξη διαταραχής μετατραυματικού στρες PTSD)

1.4. ΜΟΡΦΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ

Ανάλογα με την αίτια, την ένταση, τη χρονική διάρκεια και το τι αφήνει στον πάσχοντα μετά το πέρας των συμπτωμάτων, το άγχος μπορεί να θεωρηθεί φυσιολογικό ή μη φυσιολογικό/παθολογικό. Η πρώτη περίπτωση αντιμετωπίζεται χωρίς φαρμακευτική αγωγή, όπως θα πούμε παρακάτω, και ελαττώνεται με την υποχώρηση της αιτίας που προκάλεσε το άγχος. Είναι μέρος της καθημερινότητας των περισσότερων ανθρώπων, ενώ μπορεί να χαρακτηριστεί και ως δημιουργικό άγχος. Αντίθετα το παθολογικό άγχος εμποδίζει την καθημερινότητα του πάσχοντα και αντιμετωπίζεται με ψυχοθεραπείες και ειδική φαρμακευτική αγωγή (Νιώτη 2021, Medical PQ 2018, Αρχ. Κωστόπουλος 2006).

Όπως επισημαίνουν στα άρθρα τους οι Asim A Shah και Jin Y Han (2015) και η Μπουντούρη (2014) μορφές μη φυσιολογικού άγχους θεωρούνται οι κάτωθι.

Φοβία ή άγχος για συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση (πχ. ύψη, νερό, ζώα). Τα συμπτώματα άγχους διαρκούν τουλάχιστον 6 μήνες.

Διαταραχή κοινωνικού άγχους: φόβος ή άγχος για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις στις οποίες οι άλλοι μπορεί να ασκήσουν έλεγχο στο άτομο. Τα αγχωτικά συμπτώματα διαρκούν τουλάχιστον 6 μήνες.

Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή: υπερβολική ανησυχία για οτιδήποτε, που διαρκεί τουλάχιστον 6 μήνες.

Διαταραχή/κρίση πανικού: εμφανίζεται κυρίως στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και μοιάζει με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο. Μια κρίση πανικού μπορεί να κρατήσει από 5 λεπτά έως 30 λεπτά. Συνδυάζεται με πολλά συμπτώματα που φανερώνουν αγχώδη διαταραχή (πχ. δύσπνοια, ζάλη, εφίδρωση, τρέμουλο κλπ)

Αγοραφοβία: φόβος ή άγχος για καταστάσεις με δύσκολη διαφυγή/διέξοδο ή με δύσκολη ή μη διαθέσιμη βοήθεια. Τα συμπτώματα διαρκούν τουλάχιστον 6 μήνες.

1.5. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Στην νοσηλευτική διάγνωση του άγχους μπορούν να συνδράμουν οι ακόλουθες ενδείξεις:

Απελπισία, πρόβλημα στη λήψη αποφάσεων, μετα-τραυματικό στρες, πνευματικό αδιέξοδο, μειωμένη αυτοεκτίμηση και κοινωνική απομόνωση, παθολογικό πένθος, μη αποτελεσματική αντιμετώπιση οικογενειακών και προσωπικών προβλημάτων (Mary Ann Hogan, 2012).

Οι Shah και Han (2015) αναφέρουν ότι στην κλινική διάγνωση του άγχους μπορούν να βοηθήσουν λέξεις-φράσεις κλειδιά από το προφορικό ιστορικό του ασθενή, ώστε να γίνει διαφοροποίηση μεταξύ των μορφών εκδήλωσης άγχους.

→Ο φόβος και η αποφυγή ενός συγκεκριμένου αντικειμένου ή κατάστασης, υποδουλώνουν άγχος σε μορφή φόβου.

→Περιγραφή αποφυγής και φόβου προς κοινωνικές συγκεντρώσεις είναι ενδείξεις για διαταραχή κοινωνικού άγχους.

→Η φράση «υπερβολική ανησυχία» περιγράφει άτομο με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή.

→ Αίσθημα επικείμενης καταστροφής μαζί ανησυχία για κρίσεις πανικού, μπορεί να εκφράζει ο ασθενής που πάσχει από διαταραχή πανικού. Αυτή η μορφή άγχους συνοδεύεται και με άλλα διαγνωστικά συμπτώματα, όπως: δύσπνοια, τρέμουλο, αίσθημα πνιγμού ή/και παλμών, ζάλη, παραισθήσεις, φόβος θανάτου.

→ Τέλος, οι φράσεις «δεν υπάρχει διέξοδο από μία κατάσταση» ή «δεν υπάρχει από πουθενά βοήθεια» είναι χαρακτηριστικές σε άτομα που πάσχουν από αγοραφοβία.

Σύμφωνα με την 5η έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5), την οποία βρήκαμε στο άρθρο των Giacobbbe και Flint (2018) , κάθε μορφή παθολογικού άγχους μπορεί να διαγνωσθεί αν ανταποκρίνεται στα παρακάτω κριτήρια:

Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή

A) Υπερβολικό άγχος και ανησυχία (ανησυχητική προσδοκία), που εμφανίζεται τις περισσότερες ημέρες για τουλάχιστον 6 μήνες, για έναν αριθμό γεγονότων ή δραστηριοτήτων (όπως η απόδοση στην εργασία ή στο σχολείο)

B) Το άτομο δυσκολεύεται να ελέγξει την ανησυχία.

Γ) Το άγχος και η ανησυχία συνδέονται με τρία (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα έξι συμπτώματα (με τουλάχιστον ορισμένα συμπτώματα να είναι παρόντα για περισσότερες ημέρες από ό,τι όχι κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών):

Σημείωση: Στα παιδιά απαιτείται μόνο ένα σύμπτωμα.

- Ανησυχία ή αίσθημα νευρικότητας ή νευρικότητας
- Εύκολη κόπωση
- Δυσκολία συγκέντρωσης ή κενό στο μυαλό
- Ευερεθιστότητα
- Μυϊκή ένταση
- Διαταραχές ύπνου (δυσκολία να κοιμηθείτε ή να παραμείνετε στον ύπνο ή ανήσυχος, μη ικανοποιητικός ύπνος)

Δ) Το άγχος, η ανησυχία ή τα σωματικά συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική αγωνία ή έκπτωση σε κοινωνικούς, επαγγελματικούς ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας

Ε) Η διαταραχή δεν αποδίδεται στις φυσιολογικές επιδράσεις μιας ουσίας (π.χ. της κατάχρησης ενός φαρμάκου, φαρμακευτική αγωγή) ή άλλης ιατρικής κατάστασης (π.χ. υπερθυρεοειδισμός)

ΣΤ) Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα από άλλη ψυχική διαταραχή (π.χ. άγχος ή ανησυχία).

Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους

Α) Έντονος φόβος ή άγχος που σχετίζεται με μία ή περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις στις οποίες το άτομο εκτίθεται σε έλεγχο από τους άλλους. Παραδείγματα περιλαμβάνουν κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (π.χ., έχοντας μια συνομιλία, συνάντηση με άγνωστα άτομα), η παρατήρηση (π.χ. φαγητό ή ποτό), και εμφάνιση μπροστά σε άλλους (π.χ. εκφώνηση ομιλίας).

Σημείωση: Στα παιδιά, το άγχος πρέπει να εμφανίζεται σε περιβάλλον συνομηλίκων και όχι μόνο κατά τη διάρκεια αλληλεπιδράσεων με ενήλικες.

Β) Το άτομο φοβάται ότι θα ενεργήσει με τρόπο ή θα παρουσιάσει συμπτώματα άγχους που θα αξιολογηθούν αρνητικά (δηλαδή, θα είναι ταπεινωτικό ή ενοχλητικό- θα οδηγήσει σε απόρριψη ή θα προσβάλλει τους άλλους).

Γ) Οι κοινωνικές καταστάσεις προκαλούν σχεδόν πάντα φόβο ή άγχος.

Σημείωση: Στα παιδιά, ο φόβος ή το άγχος μπορεί να εκφράζεται με κλάμα, ξεσπάσματα, πάγωμα, προσκόλληση, συρρίκνωση ή αποτυχία να μιλήσουν σε κοινωνικές καταστάσεις.

Δ) Οι κοινωνικές καταστάσεις αποφεύγονται ή υπομένουν με έντονο φόβο ή άγχος.

Ε) Ο φόβος ή το άγχος είναι δυσανάλογος με την πραγματική απειλή που θέτει η κοινωνική κατάσταση στο κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο.

ΣΤ) Ο φόβος, το άγχος ή η αποφυγή είναι επίμονος, συνήθως διαρκεί για 6 μήνες ή περισσότερο.

Ζ) Ο φόβος, το άγχος ή η αποφυγή προκαλούν κλινικά σημαντική δυσφορία ή έκπτωση σε κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλο σημαντικό τομέα της λειτουργικότητας.

Η) Ο φόβος, το άγχος ή η αποφυγή δεν αποδίδεται στις φυσιολογικές επιδράσεις μιας ουσίας (π.χ. ναρκωτικών ουσιών κατάχρησης, φαρμάκων) ή άλλης ιατρικής κατάστασης.

Δ) Ο φόβος, το άγχος ή η αποφυγή δεν εξηγείται καλύτερα από τα συμπτώματα μιας άλλης ψυχικής διαταραχής

Διαταραχή Πανικού

Α) Επαναλαμβανόμενες απροσδόκητες κρίσεις πανικού. Η κρίση πανικού είναι ένα απότομο κύμα έντονου φόβου ή έντονης δυσφορίας που κορυφώνεται μέσα σε λίγα λεπτά και κατά τη διάρκεια της οποίας προκαλούνται 4 ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα

Σημείωση: Το απότομο κύμα μπορεί να συμβεί από μια ήρεμη κατάσταση ή από μια κατάσταση άγχους.

1. Αίσθημα παλμών, χτύπημα της καρδιάς ή επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού
2. Ιδρώτας
3. Τρέμουλο ή τρέμουλο
4. Αίσθηση δύσπνοιας ή ασφυξίας
5. Αίσθημα πνιγμού
6. Πόνος ή δυσφορία στο στήθος
7. Ναυτία ή κοιλιακή δυσφορία
8. Αίσθημα ζάλης, αστάθειας, ζαλάδας ή λιποθυμίας
9. Ανατριχίλα ή αίσθημα ζέστης
10. Παισιθησίες (μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα)
11. Αίσθημα μη πραγματικότητας ή αποπροσωποποίηση (απομάκρυνση από τον εαυτό σας)
12. Φόβος ότι χάνετε τον έλεγχο ή ότι "τρελαίνεστε"
13. Φόβος θανάτου

Σημείωση: ειδικά συμπτώματα όπως π.χ. εμβοές, πόνος στον αυχένα, πονοκέφαλος, ανεξέλεγκτες ουρλιαχτά ή κλάμα μπορεί να παρατηρηθούν. Τέτοια συμπτώματα δεν πρέπει να υπολογίζονται ως ένα από τα τέσσερα απαιτούμενα συμπτώματα.

Β) Τουλάχιστον μία από τις κρίσεις έχει ακολουθηθεί από 1 μήνα (ή περισσότερο) ενός ή και των δύο από τα εξής ακόλουθα:

1. Επίμονη ανησυχία ή ανησυχία για πρόσθετες κρίσεις πανικού ή για τις συνέπειές τους (π.χ. απώλεια του ελέγχου, καρδιακή προσβολή, "τρελαίνομαι")
2. Σημαντική ακατάλληλη αλλαγή στη συμπεριφορά που σχετίζεται με τις κρίσεις (π.χ. συμπεριφορές σχεδιασμένες για να αποφύγουν τις κρίσεις πανικού, όπως η αποφυγή της άσκησης ή άγνωστων καταστάσεων)

Γ) Η διαταραχή δεν αποδίδεται στις φυσιολογικές επιδράσεις μιας ουσίας (π.χ. ενός φαρμάκου της κατάχρησης, φαρμακευτική αγωγή) ή σε μια άλλη ιατρική κατάσταση (π.χ. υπερθυρεοειδισμός, κάρδιο-αναπνευστικές διαταραχές)

Δ) Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα από άλλη ψυχική διαταραχή (π.χ. οι κρίσεις πανικού δεν εμφανίζονται μόνο ως απάντηση σε επίφοβες κοινωνικές καταστάσεις, όπως στην κοινωνική αγχώδη διαταραχή/ ως αντίδραση σε συγκεκριμένα αντικείμενα ή καταστάσεις που δημιουργούν φόβο, όπως στην ειδική φοβία/ ως αντίδραση σε ιδεοληψίες, όπως στην ιδεο-ψυχαναγκαστική διαταραχή/ ως αντίδραση σε υπενθυμίσεις τραυματικών γεγονότων, όπως στη διαταραχή μετά-τραυματικού στρες)

Αγοραφοβία

Α) Έντονος φόβος ή άγχος για δύο (ή περισσότερες) από τις ακόλουθες πέντε καταστάσεις:

1. Χρήση δημόσιων μέσων μεταφοράς (π.χ. αυτοκίνητα, λεωφορεία, τρένα, πλοία, αεροπλάνα)
2. Η παραμονή σε ανοιχτούς χώρους (π.χ. χώρους στάθμευσης, αγορές, γέφυρες)
3. Η παραμονή σε κλειστούς χώρους (π.χ. καταστήματα, θέατρα, κινηματογράφοι)
4. Να στέκεστε σε ουρά ή να βρίσκεστε μέσα σε πλήθος.

5. Μόνος έξω από το σπίτι

Β) Το άτομο φοβάται ή αποφεύγει αυτές τις καταστάσεις λόγω σκέψεων ότι η διαφυγή μπορεί να είναι δύσκολη ή να μην υπάρχει διαθέσιμη βοήθεια σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων που μοιάζουν με πανικό ή άλλων ενοχλητικών συμπτωμάτων (π.χ. φόβος πτώσης ή ακράτειας στους ηλικιωμένους)

Γ) Οι αγοραφοβικές καταστάσεις προκαλούν σχεδόν πάντα φόβο ή άγχος

Δ) Οι αγοραφοβικές καταστάσεις αποφεύγονται ενεργά, απαιτούν την παρουσία συνοδού, ή υφίστανται με έντονο φόβο ή άγχος

Ε) Ο φόβος ή το άγχος είναι δυσανάλογα με τον πραγματικό κίνδυνο που ενέχει η αγοραφοβία στο κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο

ΣΤ) Ο φόβος, το άγχος ή η αποφυγή συνήθως διαρκούν 6 μήνες ή και περισσότερο

Ζ) Ο φόβος, το άγχος ή η αποφυγή προκαλεί κλινικά σημαντική αγωνία ή βλάβη σε κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλο σημαντικό τομέα της λειτουργικότητας

Η) εάν υπάρχει μια άλλη ιατρική κατάσταση (π.χ. φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, νόσος του Πάρκινσον) ο φόβος, το άγχος ή η αποφυγή εμφανίζονται σε υπερβολικό βαθμό

Ι) Ο φόβος, το άγχος ή η αποφυγή δεν εξηγείται καλύτερα από τα συμπτώματα μιας άλλης ψυχικής διαταραχής - για παράδειγμα, τα συμπτώματα δεν περιορίζονται σε συγκεκριμένη φοβία, καταστασιακού τύπου, δεν αφορούν μόνο κοινωνικές καταστάσεις (όπως στην κοινωνική αγχώδη διαταραχή) υπενθυμίσεις τραυματικών γεγονότων (όπως διαταραχή μετατραυματικού στρες).

1.6. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Για όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματική θεραπεία, θα πρέπει να γίνει ένας προσδιορισμός του άγχους, που εμφανίζεται να έχει ο πάσχοντας, ή από τον ίδιο ή από τον υπεύθυνο γιατρό του (ψυχοθεραπευτής/ ψυχολόγος). Ανάλογα με το τι αφορά το άγχος του κάθε ανθρώπου, μπορεί να χαρακτηριστεί ως φυσιολογικό ή ως μη

φυσιολογικό άγχος. Το φυσιολογικό άγχος αντιπροσωπεύει το καθημερινό, μη παθολογικό άγχος. Το μη φυσιολογικό- παθολογικό άγχος εμφανίζεται χωρίς να υπάρχει κάποια εμφανή αιτία. Επίσης μια αταίριαστη, για μια συγκεκριμένη κατάσταση, εκδήλωση άγχους σε υπερβολικό βαθμό, μπορεί να θεωρηθεί μη φυσιολογικό άγχος (Medical PQ, 2018).

Το φυσιολογικό άγχος δεν χρίζει φαρμακευτικής ή ψυχολογικής υποστήριξης. Μπορεί να ξεπεραστεί από τον ίδιο τον πάσχοντα με απλούς τρόπους. Σύμφωνα με έρευνες ακόμα και 1 έως 3 φλιτζάνια χαμομήλι σε ημέρες έντονου άγχους μπορούν να βοηθήσουν στην χαλάρωση λόγω των χημικών ουσιών που περιέχει (Wong 2021, Κώφου 2018, Mao 2014).

Επίσης για την διαχείριση του μη παθολογικού άγχους μπορούν να βοηθήσουν και τα εξής βήματα: 1)εντόπιση των καταστάσεων και των θεμάτων της καθημερινότητας για τις οποίες το άτομο αγχώνεται και προσπάθεια επίλυσης αυτών μέσω ήρεμης και λογικής σκέψης. 2) Το άγχος μπορεί να επιφέρει και άλλα συμπτώματα όπως η ζάλη και η σύγχυση, λόγω της έντονης και γρήγορης αναπνοής που εμφανίζει. Για αυτόν τον λόγο, ο έλεγχος της αναπνοής μέσω ειδικών ασκήσεων, βοηθάει σημαντικά. 3) Η αντικατάσταση των δυσάρεστων σκέψεων, με ευχάριστες και ενθαρρυντικές σκέψεις, δίνουν κουράγιο και μειώνουν τα επίπεδα άγχους του πάσχοντα. Τέλος, 4) η μείωση πρόσληψης καφεΐνης και αλκοόλ καθώς και η αύξηση της άσκησης ευνοούν την καταπολέμηση του άγχους (Μπουντούρη, 2014).

Το μη φυσιολογικό άγχος θεωρείται κύριο σύμπτωμα για αγχώδεις διαταραχές ή/και διαταραχές της διάθεσης. Η θεραπεία των αγχωδών διαταραχών στοχεύει στην μείωση των συμπτωμάτων άγχους, ώστε το άτομο να είναι ικανό να ανταπεξέλθει στην καθημερινότητά του. Οι προσεγγίσεις της θεραπείας αφορούν την ψυχοθεραπεία και την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, σύμφωνα με τον ειδικό γιατρό που θα συμβουλευτεί ο πάσχων (Καλημέρης, 2021).

Πολύτιμο κομμάτι της ψυχοθεραπείας θεωρείται πλέον, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT). Είναι μια ομιλούσα θεραπεία, που βοηθά στη διαχείριση των προβλημάτων και στην αλλαγή του τρόπου σκέψης και συμπεριφοράς του πάσχοντα (NHS,2019/1). Στόχος της CBT είναι η κατανόηση από τον πάσχοντα ότι, η συναισθηματική κατάσταση επηρεάζεται περισσότερο από τις σκέψεις του, παρά από τα εξωτερικά ερεθίσματα-γεγονότα που συμβαίνουν (Smith & Segal, 2020). Το κάθε

πρόβλημα χωρίζεται από τον θεραπευτή (ψυχολόγος ή ειδικός γιατρός) σε 5 τομείς: καταστάσεις, σκέψεις, συναισθήματα, ενέργειες, φυσικά αισθήματα. Η CBT μπορεί να λάβει χώρα σε κλινική, σε εξωτερικό χώρο, στο σπίτι του πάσχοντα ή εξ αποστάσεως μέσω σχετικών ειδικών ιστοσελίδων (NHS, 2019/β). Αν και οι συνεδρίες της CBT διαρκούν από 5 έως 20 συνεδρίες, σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ψυχολογική Ένωση, πολλοί άνθρωποι βελτιώνονται σημαντικά μέσα σε διάστημα 8-10 εβδομάδων. Τέλος έρευνες έχουν δείξει ότι η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία είναι αποτελεσματική στην θεραπεία τόσο των αγχωδών διαταραχών, όσο και της κατάθλιψης (Smith & Segal 2020, NHS 2019/α).

Η φαρμακευτική αγωγή ακολουθεί συνήθως δύο γραμμές. Η πρώτη γραμμή αφορά τη χορήγηση εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης (ΕΑΕΣ), καθώς έχουν ταχύτερη έναρξη δράσης και λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες. Ενδεικτικά τέτοια αγχολυτικά είναι, το Zoloft (σερτραλίνη) και το Ladose (φλουοξετίνη), με χρονικό όριο λήψης έως 4 εβδομάδες. Στη δεύτερη γραμμή, για συμπληρωματική χρήση έχουμε τη χορήγηση βενζοδιαζεπινών. Τέτοια παραδείγματα είναι το Xanax (αλπραζολάμη) και το Tavor (λοραζεπάμη). Οι βενζοδιαζεπίνες δρουν αρκετά γρήγορα, με μέγιστη δράση μέσα σε μία ώρα ή και λιγότερο. Ωστόσο, τα φάρμακα δεύτερης γραμμής χορηγούνται μόνο για συμπληρωματική χρήση λόγω της ανεκτικότητας και του εθισμού που μπορούν να προκαλέσουν στον πάσχοντα, με μέγιστο χρονικό όριο λήψης τις 3 εβδομάδες (Καλημέρης 2021, Medical PQ 2018, Murrrough et al 2015, Γιαννακόπουλος 2015, Hogan 2012).

Πέρα από τη φαρμακευτική αγωγή και την ψυχοθεραπεία, μέσα στα χρόνια έχουν βρεθεί και άλλοι τρόποι βοήθειας των ασθενών στην καταπολέμηση του άγχους. Εκτός των γνωστών παραϊατρικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται ανά τον κόσμο όπως ο βελονισμός και η γιόγκα, άλλοι τρόποι είναι:

- Η εικονική πραγματικότητα (VR), μία τεχνολογική πρόοδος που μπορεί να χρησιμεύσει στη θεραπεία διαταραχών άγχους βοηθώντας στην χαλάρωση και στην προσοχή του πάσχοντα, καταπολεμώντας τις φοβίες του, τις διαταραχές πανικού και όποια άλλη αιτία πιθανόν να του προκαλέσει άγχος μέσω της αντιμετώπισης εικονικά (McMahon 2020, Tarman & Viczko & Cope 2018).
- Μια αποτελεσματική και πλέον αναγνωρίσιμη συμπληρωματική μέθοδος για την μείωση του άγχους είναι η θεραπεία γέλιου (Doğan, 2020).

2.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΤΡΕΣ

Το στρες είναι μια φυσιολογική, συναισθηματική απάντηση του οργανισμού σε ένα νέο, εξωτερικό, απαιτητικό ερέθισμα. Η βιολογική αυτή αντίδραση έχει σαν αποτέλεσμα την απέκκριση αδρεναλίνης, η οποία βοηθά το άτομο να παραμείνει σε εγρήγορση και να πάρει γρήγορες αποφάσεις (Νιώτη 2021, Yaribeygi et al 2017).

2.2. ΑΙΤΙΑ

Σύμφωνα με την Κλίμακα Στρες των Holmes και Rahe, αίτια του στρες θεωρούνται τα εξής γεγονότα στη ζωή του ανθρώπου: 1) θάνατος κοντινού προσώπου, 2) γάμος, 3) διαζύγιο, 4) φυλάκιση, 5) τραυματισμός, 6) ασθένεια, 7) απώλεια εργασίας, 8) συνταξιοδότηση (Segal et al, 2020).

Άλλοι παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν στρες είναι:

→ Εξωτερικά αίτια: 1) μία φυσική ή ανθρωπογενής καταστροφή (πχ. σεισμός), 2) ένα ατύχημα, 3) μία χρόνια ασθένεια, 4) αν το άτομο πέσει θύμα κάποιου εγκλήματος (πχ. βιασμός), 5) οικογενειακά προβλήματα (πχ. κακοποίηση μέσα στην οικογένεια, επιμέλεια παιδιών κλπ.), 6) εργασία σε επικίνδυνο επάγγελμα (πχ. στρατιωτική αποστολή), 7) προβλήματα που αφορούν την εργασία, όπως για παράδειγμα συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο, πολύωρη εργασία με ελάχιστο χρόνο ξεκούρασης ή/και δουλειά που δεν αρέσει στον εργαζόμενο (Legg 2020/a).

→ Εσωτερικά αίτια: 1) απαισιοδοξία, 2) τελειομανία, 3) αρνητική αυτό-κριτική, 4) μη ρεαλιστικές προσδοκίες, 5) έλλειψη ευελιξίας της σκέψης (Segal et al, 2020).

2.3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να χωριστούν σε αυτούς που έχουν μικρή διάρκεια (βραχύβιο στρες), στους ξαφνικούς που προκαλούν οξύ στρες και σε αυτούς που κρατούν αρκετό χρονικό διάστημα (χρόνιο στρες) (Νιώτη 2021, Krantz & Thorn & Kiecolt-Glaser 2013).

Στο βραχύβιο στρες εντάσσονται γεγονότα όπως μία προθεσμία στην εργασία ή ένας καυγάς με αγαπημένο πρόσωπο (Νιώτη, 2021).

Το οξύ στρες παρατηρείται σε απότομα και μεμονωμένα γεγονότα όπως είναι ένας σεισμός ή μια τρομοκρατική επίθεση. Όμως τέτοιες εναλλαγές στην ψυχολογική κατάσταση, μπορεί να επιφέρουν μεγάλο αντίκτυπο στην υγεία του ατόμου, από αρρυθμίες μέχρι και αιφνίδιο θάνατο (Νιώτη 2021, A.P.A. & Alvord & Halford 2020, Krantz & Thorn & Kiecolt-Glaser 2013).

Κατηγορίες χρόνιου στρες μπορούν να θεωρηθούν, μία χρόνια ασθένεια ή η ανικανότητα του ατόμου να φέρει εις πέρας μια εργασία. Όσο περισσότερο διαρκεί, τόσο προκαλεί φθορά στο μυαλό και στο σώμα με αποτέλεσμα να επιδεινώνει ή και να προκαλεί ασθένειες (πχ. στεφανιαία νόσος ή άλλες καρδιοπάθειες). Το χρόνιο στρες μπορεί να μετατραπεί σε κατάθλιψη (Νιώτη 2021, A.P.A. & Alvord & Halford 2020, Krantz & Thorn & Kiecolt-Glaser 2013).

Ένα γεγονός που αφορά απειλή της ζωής ή της σωματική ή/και ψυχολογικής ακεραιότητας του ατόμου ή κάποιου άλλου (το άτομο προσδιορίζεται ως αυτόπτης μάρτυρας), μπορεί να προκαλέσει μετά-τραυματικό στρες. Τέτοια γεγονότα μπορούν να θεωρηθούν μία πολεμική μάχη, ένας βιασμός ή μία φυσική καταστροφή όπως είναι μία πυρκαγιά ή μια πλημμύρα. Την στιγμή κάθε τέτοιου τραυματικού γεγονότος το άτομο βιώνει οξύ στρες, ως αποτέλεσμα της ανάγκης του να αμυνθεί και να διαφύγει από αυτήν την, τρομακτική για αυτόν, κατάσταση. Ως μετά-τραυματικό στρες, χαρακτηρίζεται η εμφάνιση των συμπτωμάτων στρες ένα μήνα μετά το γεγονός που μπορούν να διαρκούν μήνες ή και χρόνια (Gradus 2019, Noholes-Prieto 2018, Οικονομάκου 2018).

2.4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Το άγχος σε κάποιες περιπτώσεις παράγεται από το οξύ ή το χρόνια στρες. Άρα πολλά από τα συμπτώματα του άγχους που προαναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο είναι λογικό να εμφανιστούν στο άτομο ως συμπτώματα στρες. Το στρες εμφανίζει και ψυχικά και σωματικά συμπτώματα. Από αυτά, κοινά με το άγχος θεωρούνται τα εξής:

Σωματικά συμπτώματα: πονοκέφαλος, στομαχόπονος, μυϊκός πόνος, τρέμουλο, ζάλη, αϋπνία, ταχυπαλμία, ταχύτερη αναπνοή, εφίδρωση, κόπωση, αλλαγή στην κατανάλωση τροφής (πολύ μικρές ή πολύ μεγάλες ποσότητες), συχνή ούρηση, διάρροια ή δυσκοιλιότητα ή/και άλλα πεπτικά προβλήματα.

Ψυχικά συμπτώματα: δυσκολία συγκέντρωσης, αίσθημα επικείμενης καταστροφής, ανησυχία, πανικός ή νευρική κατάσταση σε κοινωνικές συγκεντρώσεις

Βέβαια διαφοροποιείται εμφανίζοντας: 1) θυμό, 2) φόβο, 3) ευερεθιστικότητα, 4) αδυναμία λήψης αποφάσεων, 5) κατανάλωση παραπάνω από το συνηθισμένο αλκοόλ ή/ και καπνού, 6) κυκλοθυμία, 7) δυστυχία, 8) μοναξιά, 9) αίσθημα υπερφόρτωσης.

(Νιώτη 2021, Α.Ρ.Α., Alvord, Halford 2020, Barrell 2020)

2.5. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο DSM-5, που βρήκαμε στο άρθρο της κ. Οικονομάκου (2014), προϋπόθεση για τη διάγνωση του μετά-τραυματικού στρες είναι:

Α. Έκθεση σε πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο, βαρύ τραυματισμό ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας με έναν (ή περισσότερους) από τους ακόλουθους τρόπους:

- το άτομο βίωσε άμεσα το τραυματικό γεγονός
- ήταν μάρτυρας, προσωπικά, στο γεγονός ενώ συνέβαινε σε άλλους
- έμαθε ότι το τραυματικό γεγονός συνέβη σε ένα μέλος του στενού οικογενειακού κύκλου ή σε έναν στενό φίλο

- το γεγονός θα πρέπει να είναι βίαιο ή τυχαίο-αιφνίδιο
- βίωσε επαναλαμβανόμενη ή υπερβολική έκθεση σε απεχθείς λεπτομέρειες του τραυματικού γεγονότος (π.χ. άνθρωποι που προσέτρεξαν σε δυστύχημα και συμμετείχαν στη συλλογή ανθρώπινων υπολειμμάτων, αστυνομικοί που εκτίθενται κατ' επανάληψη σε λεπτομέρειες παιδικής κακοποίησης κ.λπ.).

B. Τέσσερις τύποι συμπτωμάτων αναφέρονται, με διάρκεια εμφάνισης τουλάχιστον ένα μήνα.

A) Συμπτώματα αποφυγής

→ αποφυγή συγκεκριμένων περιοχών, θεαμάτων, καταστάσεων και ήχων που υπενθυμίζουν το γεγονός

→ άγχος, κατάθλιψη, συναισθηματικό μούδιασμα ή ενοχή

B) Συμπτώματα επαναβίωσης

- ενοχλητικές σκέψεις, εφιάλτες ή αναδρομές στο παρελθόν.

Γ) Συμπτώματα υπερδιέγερσης

- θυμός, ευερεθιστότητα και υπερδιέγερση/ επιθετική, απερίσκεπτη συμπεριφορά συμπεριλαμβανομένων και των αυτοτραυματισμών
- διαταραχές ύπνου

Δ) συμπτώματα αρνητικής διάθεσης και σκέψης

- απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που κάποτε θεωρούσε απολαυστικές
- δυσκολία να θυμάται λεπτομέρειες του οδυνηρού περιστατικού
- αλλαγή στις συνήθειες ή στη συμπεριφορά μετά το τραύμα

Τα παραπάνω ισχύουν σε ενήλικες, εφήβους και σε παιδιά μεγαλύτερα των 6 ετών. Για παιδιά μικρότερα των 6 ετών υπάρχουν διαφορετικά διαγνωστικά κριτήρια

Όσο αναφορά το οξύ στρες, τα διαγνωστικά κριτήρια κατά το Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο DSM-4, το οποίο αντλήσαμε από το άρθρο των Black και Andreasen (2015), αφορούν τα εξής :

A) Το άτομο έχει εκτεθεί σε ένα ψυχο-τραυματικό γεγονός στο οποίο ήταν παρόντα και τα δύο από τα παρακάτω:

→ Το άτομο βίωσε ή ήταν αυτόπτης μάρτυρας, ή ήλθε αντιμέτωπο με ένα γεγονός (ή γεγονότα) στο οποίο συνέβη πραγματικός ή επαπειλούμενος θάνατος, ή σοβαρή βλάβη, ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας του ίδιου ή τρίτων

→ Η απάντηση του ατόμου περιελάμβανε έντονο φόβο, αίσθημα αβοήθητου, ή τρόμο

B) Είτε κατά την βίωση του ψυχο-τραυματικού γεγονότος είτε μετά από αυτήν, το άτομο εμφανίζει 3 (ή περισσότερα) από τα παρακάτω αποσυνδεδετικά συμπτώματα:

(1) υποκειμενικό αίσθημα συναισθηματικού «μουδιάσματος», αποστασιοποίησης, ή απώλεια της συναισθηματικής απαντητικότητας

(2) μειωμένη επίγνωση του περιβάλλοντος (πχ. είναι σαστισμένος, αποσβολωμένος)

(3) αποπραγματοποίηση

(4) αποπροσωποποίηση

(5) αποσυνδεδετική αμνησία (πχ. αδυναμία να θυμηθεί μία σημαντική πτυχή του τραύματος)

Γ) Το τραυματικό γεγονός επαναβιώνεται επίμονα με έναν τουλάχιστον από τους παρακάτω τρόπους:

επαναλαμβανόμενες εικόνες, σκέψεις, όνειρα, παραισθήσεις,

➤ επεισόδια επαναβίωσης (flashback),

➤ αίσθηση ζωνής αναβίωσης της εμπειρίας,

➤ δυσφορία κατά την έκθεση σε ερεθίσματα που υπενθυμίζουν το ψυχο-τραυματικό γεγονός

Δ) Αξιοσημείωτη αποφυγή των ερεθισμάτων που προκαλούν την ανάδυση των αναμνήσεων του τραύματος (πχ. σκέψεις, συναισθήματα, συζητήσεις, δραστηριότητες, άνθρωποι κλπ.)

Ε) Αξιοσημείωτα συμπτώματα άγχους ή υπερδιεγερσιμότητας (πχ. δυσκολία στον ύπνο, ευερεθιστότητα, πτωχή συγκέντρωση, υπερεπαγρύπνηση, υπερβολική αντίδραση ξαφνιάσματος, ψυχοκινητική ανησυχία)

Στ) Το οξύ στρες προκαλεί κλινικά σημαντική δυσφορία ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό, ή άλλον σημαντικό τομέα της λειτουργικότητας ή παραβλάπτει την ικανότητα του ατόμου να εκτελεί μια αναγκαία δραστηριότητα (πχ. να λάβει την απαραίτητη βοήθεια, ή να κινητοποιήσει τα προσωπικά του αποθέματα μιλώντας στα μέλη της οικογένειάς του για την ψυχο-τραυματική του εμπειρία.

Ζ) Το οξύ στρες διαρκεί τουλάχιστον 2 μέρες, με μέγιστη διάρκεια τις 4 εβδομάδες, ενώ εμφανίζεται εντός 4 εβδομάδων από το ψυχο-τραυματικό γεγονός.

Η) Το οξύ στρες δεν οφείλεται στις άμεσες φυσιολογικές επιδράσεις μίας ουσίας (πχ. φάρμακο ή ουσία κατάχρησης) ή μίας γενικής παθολογικής κατάστασης, δεν μπορεί να αποδοθεί σε βραχεία ψυχωτική διαταραχή και δεν είναι απλώς επιδείνωση προϋπάρχουσας διαταραχής.

2.6. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Το χρόνιο στρες σε συνδυασμό ή όχι με το χρόνιο άγχος μπορεί να δημιουργήσει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του πάσχοντα. Αυτό συμβαίνει γιατί το σώμα δεν λαμβάνει ξεκάθαρο μήνυμα ότι πρέπει να επανέλθει στα φυσιολογικά επίπεδα. Έτσι οι ενέργειες του οργανισμού που σε μια επικίνδυνη κατάσταση είναι σωτήριες, οι ίδιες μπορούν να αποβούν μοιραίες για την υγεία και την ζωή του ατόμου (Legg 2020/a, Segal et al 2020).

Αυτές οι αρνητικές επιδράσεις στον οργανισμό εκδηλώνονται ως: άγχος, κατάθλιψη, διαβήτη, διαταραχές πανικού, δερματικές παθήσεις (πχ. έκζεμα), προβλήματα στον ύπνο, κάθε μορφής πόνου, προβλήματα βάρους και αναπαραγωγής, πεπτικές διαταραχές, επιπτώσεις στη μνήμη και στη σκέψη, αυτό-άνοσα νοσήματα, υπέρταση ή/ και άλλες καρδιακές παθήσεις (Legg 2020/b, NIMH 2019).

2.7. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία του στρες δεν αφορά την πλήρη καταπολέμησή του, αλλά την μείωση των σοβαρών σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων του, τα οποία σε χρόνιες καταστάσεις στρες, μπορούν να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα στην υγεία του πάσχοντα (πχ. ταχυπαλμίες για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς αντιμετώπιση μπορούν να προκαλέσουν διάφορες σοβαρές καρδιακές παθήσεις) (Νιώτη 2021, A.P.A., Alvord & Halford 2020).

Η θεραπεία του ήπιου στρες είναι μη φαρμακευτική και περιλαμβάνει καλύτερο τρόπο ζωής μέσω της, συχνής σωματικής δραστηριότητας, της ξεκούρασης, της χαλάρωσης σε συνδυασμό με καλό ύπνο (7-8 ώρες) και της υγιεινής διατροφής. Προτείνεται η μείωση της καφεΐνης και του αλκοόλ και η αποφυγή της κοινωνικής απομόνωσης. Βοηθητικές θεωρούνται και κάποιες τεχνικές διαλογισμού όπως η βαθιά αναπνοή (Reese 2019, Krantz & Thorn & Kiecolt-Glaser 2013).

3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Ως κατάθλιψη ορίζεται η διαταραχή κατά την οποία επηρεάζονται αρνητικά, η διάθεση, οι σκέψεις και η σωματική υγεία. Χαρακτηρίζεται από χαμηλή διάθεση, αίσθημα θλίψης, έλλειψη ενέργειας, αϋπνίες, αδυναμία του ατόμου να απολαύσει τη ζωή καθώς και απουσία ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που στο παρελθόν ήταν ευχάριστες (ανηδονία) (Torres 2020, Cui 2015).

3.2 ΑΙΤΙΑ

Η κατάθλιψη είναι μια αρκετά περίπλοκη ασθένεια, η οποία δεν προκαλείται από μια συγκεκριμένη αιτία, αλλά από πολλούς διαφορετικούς παράγοντες, οι οποίοι κάποιες φορές συνυπάρχουν.

- **Περιβάλλον:** Η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί ως «αντίδραση» σε ορισμένες στρεσογόνες καταστάσεις, όπως για παράδειγμα σε οικονομικές δυσκολίες, θάνατο-απώλεια αγαπημένου προσώπου, ανεργία, διαζύγιο.
- **Βιολογικοί παράγοντες:** Ένας εκ των βασικότερων παραγόντων που ευθύνονται για την εκδήλωση της κατάθλιψης είναι οι αλλοιώσεις στη νευροχημική λειτουργία. Συγκεκριμένα έχει παρατηρηθεί πως στα άτομα με κατάθλιψη, οι νευροδιαβιβαστές σεροτονίνη, νορεπινεφρίνη και ντοπαμίνη, παρουσιάζουν αλλοιώσεις στην ποσότητά τους, με αποτέλεσμα να προκαλούνται αλλαγές στη διάθεση του ατόμου.
- **Γενετική προδιάθεση:** Η γενετική προδιάθεση αποτελεί παράγοντα εμφάνισης κατάθλιψης, καθώς ύστερα από διάφορες επιδημιολογικές έρευνες, προέκυψε πως εάν στο οικογενειακό περιβάλλον υπάρχει άτομο που είχε νοσήσει από κατάθλιψη, είναι πολύ πιθανό, να εκδηλώσουν τη συγκεκριμένη διαταραχή και οι απόγονοί του.
- **Φύλο – Ηλικία:** Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί, οι γυναίκες έχουν σχεδόν διπλάσια πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης σε σχέση με τους άντρες καθώς τα ποσοστά του δια βίου επιπολασμού ανέρχονται στο 10%-25% στις γυναίκες, και 5%-12% στους άντρες. Όσον αφορά την ηλικία, οι ηλικιωμένοι έχουν μεγαλύτερη

πιθανότητα να εμφανίσουν κατάθλιψη, και αυτό μπορεί να συσχετιστεί και με άλλους παράγοντες όπως π.χ το θάνατο αγαπημένου προσώπου, μοναξιά, χρόνια ασθένεια, έλλειψη φροντίδας από την οικογένεια.

- **Τραυματικές εμπειρίες:** Γεγονότα όπως σεξουαλική, σωματική ή συναισθηματική κακοποίηση ενδέχεται να συμβάλλουν στην εμφάνιση κατάθλιψης στο μέλλον.
- **Φάρμακα- Κατάχρηση ουσιών:** Ορισμένα φάρμακα έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση κατάθλιψης σε κάποια άτομα. Στην κατηγορία των φαρμάκων αυτών ανήκουν οι βενζοδιαζεπίνες, τα βαρβιτουρικά, τα κορτικοστεροειδή, τα οπιοειδή, τα αντιχολινεργικά, οι β-αναστολείς και η ισοτρετινοΐνη. Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί πως σχεδόν το 30% των ατόμων που κάνουν κατάχρηση ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ) έχουν μεγάλη πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης (Bhadari 2021, Τρικαλιώτη 2017, Μονέζης 2013).

3.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Είναι απολύτως φυσιολογικό, όλοι μας να περνάμε κάποιες περιόδους θλίψης στη ζωή μας. Τα συναισθήματα αυτά συνήθως εξαφανίζονται ή γίνονται λιγότερο έντονα εντός λίγων ημερών/εβδομάδων, ανάλογα με την περίσταση. Ωστόσο, αν η θλίψη διαρκέσει για περισσότερο από δύο εβδομάδες, και επηρεάζει την ικανότητα εκτέλεσης βασικών λειτουργιών, τότε αποτελεί σημάδι κατάθλιψης.

Τα συμπτώματα που συναντώνται στα άτομα με κατάθλιψη (κατά DSM-5), όπως διατυπώνουν και οι Truschel (2020), Βλάσση (2018) και Pietrangelo (2018) είναι τα εξής:

- Καταθλιπτική διάθεση, Βαθιά συναισθήματα θλίψης
- Έλλειψη ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης – ανηδονία
- Διαταραχές στην όρεξη, απώλεια/ αύξηση
- Προβλήματα ύπνου (αϋπνία/υπερϋπνία)

- Δυσκολία στις συνήθειες δραστηριότητες
- Κόπωση, απώλεια ενέργειας
- Αίσθημα αναξιότητας, απελπισίας, ή ενοχής
- Δυσκολία συγκέντρωσης, δυσκολία λήψης αποφάσεων
- Σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας

Άλλα συμπτώματα: αποφυγή κοινωνικών συναναστροφών, κακή μνήμη

3.4 ΤΥΠΟΙ

- **Μείζων κατάθλιψη**

Η μείζων κατάθλιψη (γνωστή και ως μείζων καταθλιπτική διαταραχή ή κλινική κατάθλιψη), διέπεται από απώλεια ενδιαφέροντος και μέτρια έως έντονη καταθλιπτική διάθεση που έχει διάρκεια για τουλάχιστον 2 εβδομάδες. Για να πληρούνται τα διαγνωστικά κριτήρια το άτομο πρέπει να αναφέρει, για τη χρονική περίοδο των 2 εβδομάδων, την ύπαρξη τουλάχιστον 5 από τα συμπτώματα κατά DSM-5, και ένα εξ αυτών να είναι η καταθλιπτική διάθεση ή η έλλειψη ενδιαφέροντος/ευχαρίστησης (ανηδονία) (Casarella 2020, Pietrangelo 2018, Βλάσση 2017, Uher et al 2013).

- **Επίμονη καταθλιπτική διαταραχή**

Ο όρος επίμονη κατάθλιψη (γνωστή και ως δυσθυμική διαταραχή), περιγράφει την μακροχρόνια διαταραχή της διάθεσης, κατά την οποία το άτομο έχει χαμηλού βαθμού επίμονη κατάθλιψη, σε συνδυασμό με χρόνια μείζονα κατάθλιψη, και παρουσιάζει καταθλιπτική διάθεση η οποία εναλλάσσεται με φυσιολογική. Τα συμπτώματά της δεν είναι τόσο σοβαρά και έντονα όσο σε μία περίπτωση μείζονος κατάθλιψης. Ενδεικτικά κάποια από αυτά είναι: α) αδυναμία συγκέντρωσης, β) έλλειψη ενέργειας, και γ) προβλήματα ύπνου (Casarella 2020, Pietrangelo 2018, Βλάσση 2017, Uher et al 2013).

- **Διπολική διαταραχή**

Η διπολική διαταραχή (γνωστή και ως μανιοκαταθλιπτική διαταραχή), χαρακτηρίζεται από επεισόδια διάθεσης τα οποία εναλλάσσονται απότομα, από καταθλιπτική διάθεση σε υψηλή ενέργεια και ευφορία, και αντιστρόφως. Όταν το άτομο έχει καταθλιπτική διάθεση, τα συμπτώματα που παρατηρούνται είναι όμοια με της μείζονος κατάθλιψης (Casarella 2020, Pietrangelo 2018, Βλάσση 2017, Uher et al 2013).

- **Καταθλιπτική ψύχωση**

Η καταθλιπτική ψύχωση, είναι μια περίοδος την οποία διανύουν τα άτομα με μείζονα κατάθλιψη. Κατά την περίοδο αυτή τα άτομα χάνουν επαφή με την πραγματικότητα (φαινόμενο γνωστό ως ψύχωση). Τα συμπτώματα που παρουσιάζουν είναι αυτά της μείζονος κατάθλιψης, μαζί με τα ακόλουθα ψυχωτικά συμπτώματα: α) παράνοια (νομίζουν ότι κινδυνεύουν και ότι κάποιος προσπαθεί να του βλάψει), β) παραισθήσεις (ακούν και βλέπουν ανύπαρκτα πράγματα), γ) παραληρητικές ιδέες (ψευδείς πεποιθήσεις) (Casarella 2020, Pietrangelo 2018, Βλάσση 2017, Uher et al 2013).

- **Επιλόχειος κατάθλιψη**

Η επιλόχειος κατάθλιψη συναντάται σε γυναίκες μετά τον τοκετό (εντός 4 εβδομάδων) και σχετίζεται με τις ορμονικές αλλαγές που συμβαίνουν. Η διάγνωσή της βασίζεται στη χρονική περίοδο μεταξύ του τοκετού και της εμφάνισης της κατάθλιψης. Ενδεικτικά κάποια συμπτώματα που παρατηρούνται είναι: α) αλλαγές στη διάθεση, β) προβλήματα ύπνου, και γ) κόπωση (Casarella 2020, Pietrangelo 2018, Βλάσση 2017, Uher et al 2013).

- **Προεμμηνορυσιακή δυσφορική διαταραχή**

Η προεμμηνορυσιακή δυσφορική διαταραχή (PMDD) αποτελεί μια σοβαρή μορφή του προεμμηνορυσιακού συνδρόμου (PMS). Τα συμπτώματά της είναι κυρίως ψυχολογικά π.χ κάποιες μπορεί να νιώθουν θλίψη πριν την έναρξη του εμμηνορυσιακού κύκλου, ωστόσο ενδέχεται να εμφανιστούν και κάποια σωματικά συμπτώματα όπως ο

πονοκέφαλος ή πόνος στο στήθος (Casarella 2020, Pietrangelo 2018, Βλάσση 2017, Uher et al 2013)

- **Εποχική κατάθλιψη**

Εποχική ονομάζεται η μείζων κατάθλιψη η οποία εμφανίζεται σε συγκεκριμένες εποχές του χρόνου, κυρίως τους φθινοπωρινούς-χειμερινούς μήνες. Η εμφάνιση των συμπτωμάτων ξεκινά το φθινόπωρο, με επικρατέστερα συμπτώματα την αλλαγή βάρους, την υπερυπνία και την αποφυγή κοινωνικών συναναστροφών (Casarella 2020, Pietrangelo 2018, Βλάσση 2017, Uher, Payne, Pavlova, Perlis 2013).

- **Αντιδραστική κατάθλιψη**

Ο συγκεκριμένος τύπος κατάθλιψης (γνωστός και ως διαταραχή προσαρμογής με καταθλιπτική διάθεση) εμφανίζεται ως αντίδραση που προκαλείται από συγκεκριμένες καταστάσεις όπως π.χ. απώλεια αγαπημένου προσώπου, διαζύγιο, κακοποίηση κ.α. Κάποια από τα συμπτώματά της είναι α) το έντονο άγχος, β) το συχνό κλάμα και γ) η διαταραχή της όρεξης (Casarella 2020, Pietrangelo 2018, Βλάσση 2017).

- **Άτυπη κατάθλιψη**

Ως άτυπη κατάθλιψη περιγράφεται η ύπαρξη ενός μοτίβου καταθλιπτικών συμπτωμάτων τα οποία μπορεί προσωρινά να ελαττωθούν με την εμφάνιση κάποιου θετικού γεγονότος. Είναι ο λιγότερο σοβαρός τύπος κατάθλιψης από τους προαναφερθέντες, ωστόσο μπορεί να συμβεί συχνά. Μερικά από τα συμπτώματά της είναι α) διάφοροι πόνοι στο σώμα, β) αυξημένη όρεξη και αύξηση βάρους και γ) αίσθημα βάρους στα άκρα (με διάρκεια πάνω από 1 ώρα την ημέρα) (Casarella, 2020).

- **Κατάθλιψη του «Σαββατοκύριακου»**

Το Σαββατοκύριακο, όπως και οι υπόλοιπες αργίες του έτους, θεωρείται περίοδος ξεκούρασης για τους περισσότερους εργαζόμενους. Εντούτοις μία παθολογικού τύπου εξωστρέφεια, μπορεί αυτές τις μέρες, να προκαλέσει καταθλιπτικά επεισόδια στον άνθρωπο. Όπως αναφέρουν πολλοί ψυχαναλυτές, το άτομο που δεν αντέχει ούτε στην σκέψη να μείνει μόνος του, επιδιώκει, ώσπου εθίζεται στο να βρίσκεται συνέχεια σε

θόρυβο, κίνηση και σε χώρους με πολύ κόσμο. Οι τύψεις, ο φόβος και η ενοχή για πράξεις του παρελθόντος, καθιστούν αδύνατη την συντροφιά με τον εαυτό του πάσχοντα ανθρώπου. Έτσι όταν δεν μπορεί να αποφύγει αυτή την συνύπαρξη εμφανίζει προβλήματα υγείας, με συμπτώματα τέτοια που αναγνωρίζονται ως κατάθλιψη. Μόνο αν καταφέρει ο άνθρωπος να απαλλαγεί από τις τύψεις και την ενοχή των πράξεων του θα μπορέσει να θεραπευτεί και από αυτό το περιστασιακό είδος κατάθλιψης (Αρχ. Κωστόπουλος, 2002).

3.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Προκειμένου να διαγνωστεί πως ένα άτομο πάσχει από κατάθλιψη, θα πρέπει τα συμπτώματα τα οποία εκδηλώνει να πληρούν το εξής κριτήριο κατά DSM-5. Το άτομο θα πρέπει να εμφανίζει τουλάχιστον 5 από τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν παραπάνω για χρονική περίοδο 2 εβδομάδων, τα οποία θα του προκαλούν λειτουργικά προβλήματα και εμπόδια στην καθημερινότητα (Schimelpfening, 2020).

1. Καταθλιπτική διάθεση, Βαθιά συναισθήματα θλίψης (τις περισσότερες ώρες της ημέρας-σχεδόν καθημερινά)
2. Έλλειψη ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης – ανηδονία (σχεδόν καθημερινά για όλες τις δραστηριότητες)
3. Διαταραχές στην όρεξη, απώλεια/ αύξηση βάρους (σχεδόν καθημερινά)
4. Προβλήματα ύπνου (αϋπνία/υπερϋπνία)
5. Δυσκολία στις συνήθειες δραστηριότητες
6. Κόπωση, απώλεια ενέργειας (σχεδόν καθημερινά)
7. Αίσθημα αναξιότητας, απελπισίας, ή ενοχής (σχεδόν καθημερινά)
8. Δυσκολία συγκέντρωσης, δυσκολία λήψης αποφάσεων (σχεδόν καθημερινά)
9. Σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας

Τουλάχιστον ένα εκ των συμπτωμάτων αυτών θα πρέπει να είναι η έλλειψη ενδιαφέροντος/ευχαρίστησης ή η καταθλιπτική διάθεση. Επιπλέον, τα εν λόγω συμπτώματα δεν πρέπει να προέρχονται από χρήση ουσιών, να είναι παρενέργεια κάποιου φαρμάκου ή να σχετίζονται με κάποια άλλη πάθηση (Truschel, 2020).

3.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η κατάθλιψη είναι μια διαταραχή η οποία επιδέχεται θεραπείας. Υπάρχουν διάφορα είδη θεραπείας, ωστόσο δεν είναι όλα το ίδιο αποτελεσματικά για όλους. Ένας ειδικός μπορεί να καθοδηγήσει το άτομο στην επιλογή του κατάλληλου τύπου θεραπείας, ανάλογα με το είδος ή τη σοβαρότητα της κατάθλιψης από την οποία πάσχει.

3.6.1. ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ψυχοθεραπεία (γνωστή και ως λεκτική θεραπεία ή θεραπεία συζήτησης) είναι μια μορφή θεραπείας η οποία στοχεύει στην εξάλειψη ή την ρύθμιση των συμπτωμάτων, και είναι αποτελεσματική για πληθώρα ψυχικών διαταραχών. Για μέγιστα αποτελέσματα μπορεί να συνδυαστεί με φαρμακευτική αγωγή, αλλά αυτό εξαρτάται από την εκάστοτε περίπτωση του ασθενούς. Όπως αναφέρουν και οι Schimelpfening (2021), McLeod (2019) και Girvon & Parekh (2019) στα αντίστοιχα άρθρα τους, υπάρχουν διάφορα είδη ψυχοθεραπείας. Με βάση αυτούς παραθέτονται τα παρακάτω:

- **Διαπροσωπική θεραπεία:** Η διαπροσωπική θεραπεία (IPT), είναι μια σύντομης διάρκειας θεραπεία καθώς οι συνεδρίες διαρκούν 12 – 16 εβδομάδες. Στηρίζεται στην ιδέα ότι η κατάθλιψη μπορεί να συνδέεται με τις διαπροσωπικές σχέσεις, για αυτό το λόγο στοχεύει στη βελτίωση της επικοινωνίας, της έκφρασης συναισθημάτων και στην διαχείριση προβλημάτων και συγκρούσεων.
- **Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία:** Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) είναι επίσης μια βραχυπρόθεσμη μορφή θεραπείας, η οποία στοχεύει στον

εντοπισμό και την αλλαγή τρόπου σκέψης, ούτως ώστε το άτομο να μπορέσει να επικεντρωθεί στην επίλυση του εκάστοτε προβλήματος και να μάθει νέους τρόπους αντιμετώπισης. Εκτός από την κατάθλιψη, χρησιμοποιείται για να θεραπεύσει το άγχος, διατροφικές διαταραχές ή διαταραχές που σχετίζονται με τραύμα (μετατραυματικό στρες-PTSD).

Η **Διαλεκτική θεραπεία συμπεριφοράς** αποτελεί τύπο της CBT και στοχεύει στη ρύθμιση των συναισθημάτων βοηθώντας τα άτομα να αλλάξουν την διαταραγμένη ή την μη υγιή συμπεριφορά. Μπορεί οι συνεδρίες να είναι ατομικές είτε ομαδικές.

- **Ψυχοδυναμική θεραπεία:** Κατά την ψυχοδυναμική θεραπεία, το άτομο μαθαίνει πως η κατάθλιψη σχετίζεται με εμπειρίες της παιδικής του ηλικίας, και γενικότερα του παρελθόντος, και στόχος της είναι να βελτιωθεί η αυτογνωσία και η αυτοεκτίμηση του ατόμου ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει τα ζητήματά του.
- **Ψυχανάλυση:** Η κεντρική ιδέα της ψυχανάλυσης είναι ότι οι άνθρωποι έχουν καταπιεσμένα συναισθήματα, σκέψεις, επιθυμίες και αναμνήσεις και σκοπός τη είναι να τα απελευθερώσει για να θεραπευτεί το άτομο. Είναι η πιο εντατική μορφή θεραπείας με συχνότητα τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα.
- **Υποστηρικτική συμβουλευτική:** Κατά τη συμβουλευτική υποστηρικτική, το άτομο καλείται να μοιραστεί ό,τι τον απασχολεί με το θεραπευτή του, ο οποίος από τη μεριά του δείχνει υποστήριξη και κατανόηση.
- **Συμπεριφορική ενεργοποίηση:** Στόχος της συμπεριφορικής ενεργοποίησης είναι να διδάξει στο άτομο να αυξήσει στις θετικές επαφές με το περιβάλλον του, θέτοντας στόχους και κάνοντας ευχάριστες δραστηριότητες. Μέσω αυτών τα συμπτώματα τη κατάθλιψης μειώνονται.
- **Θεραπεία επίλυσης προβλημάτων:** Κατά τη θεραπεία επίλυσης προβλημάτων, ο θεραπευτής βοηθά το άτομο να προσδιορίσει τα θέματα που τον απασχολούν και στη συνέχεια τον καθοδηγεί στη εύρεση σωστών τρόπων επίλυσης των θεμάτων αυτών.
- **Οικογενειακή θεραπεία / Θεραπεία ζευγαριών :** Πρόκειται για τύπο ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιείται όταν η κατάθλιψη επηρεάζει και άλλα άτομα στο σπίτι. Εξετάζει το ρόλο των μελών και τα εκπαιδεύει σχετικά με την κατάθλιψη.

3.6.2. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της κατάθλιψης έχουν σκοπό την ανακούφιση των συμπτωμάτων και την εξισορρόπηση της ποσότητας των νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο. Η φαρμακευτική αγωγή είναι αποτελεσματικότερη όταν γίνεται παράλληλα ψυχοθεραπεία.

- **Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs):** Οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης είναι τα φάρμακα που συνταγογραφούνται συχνότερα ως αντικαταθλιπτικά. Η αλλοίωση της ποσότητας σεροτονίνης στον εγκέφαλο έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση αλλαγών στη διάθεση του ατόμου. Τα εν λόγω φάρμακα δρουν κατά της κατάθλιψης αφήνοντας περισσότερη σεροτονίνη στον εγκέφαλο για να λειτουργήσει σωστά. Είναι η πρώτη επιλογή φαρμακευτικής αγωγής καθώς έχει την ταχύτερη δράση και λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες.

SSRIs και οι εμπορικές ονομασίες τους: Σερτραλίνη (Zoloft), φλουοξετίνη (Prozac/sarafem), σιταλοπράμη (Celexa), εσκιταλοπράμη (Lexapro), παροξετίνη (Paxil/Pevexa/Brisdelle), και φλουβοξαμίνη (Luvox)

Παρενέργειες: Ναυτίες, αϋπνία, σεξουαλικά προβλήματα, αίσθημα τρεμούλας και νευρικότητα.

Τα SSRIs δεν πρέπει να λαμβάνονται μαζί με συγκεκριμένους αναστολείς μονοαμινοξειδάσης (MAOI) καθώς τα υψηλά επίπεδα σεροτονίνης μπορεί να προκαλέσουν το ομώνυμο σύνδρομο (Schimelpfening 2021, Cherney 2019).

- **Αναστολείς απαναπρόσληψης σεροτονίνης και νορεπινεφρίνης (SRNI):** Οι αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και νορεπινεφρίνης, δρουν με τον ίδιο τρόπο που δρουν και οι SSRIs με τη διαφορά ότι αφορούν και έναν άλλο νευροδιαβιβαστή που παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση κατάθλιψης, τη νορεπινεφρίνη.

SRNI και οι εμπορικές ονομασίες τους: Βενλαφαξίνη (Effexor), ντουλοξετίνη (Cymbalta), δεσβενλαφαξίνη (Pristiq/Khedezla), και λεβομιλνασιπράνη (Fetzima)

Παρενέργειες: Ναυτία, υπνηλία, ξηροστομία, κόπωση, δυσκοιλιότητα

Όπως και στην περίπτωση των SSRIs, τα SRNIs δεν πρέπει να χορηγούνται μαζί με MAOIs (Schimelpfening 2021, Cherney 2019).

- **Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (TCA):** Τα εν λόγω αντικαταθλιπτικά είναι το ίδιο αποτελεσματικά με τα SSRIs & SRNIs χορηγούνται σε περίπτωση που παραπάνω δεν λειτουργήσουν.

TCA και οι εμπορικές ονομασίες τους: Αμιτριπτυλίνη (Elavin), κλομιπραμίνη (Anafranil), μιπραμίνη (Tofranil), νοτριπτυλίνη (Pamelor), δεσιπραμίνη (Norpramin), τριμιπραμίνη (Surmontil)

Παρενέργειες: Κόπωση, ξηροστομία, δυσκοιλιότητα, επιληπτικές κρίσεις, μειωμένη αρτηριακή πίεση (Schimelpfening 2021, Cherney 2019).

- **Αναστολείς επαναπρόσληψης νορεπινεφρίνης και ντοπαμίνης (NDRIs):** Οι NDRIs συμβάλλουν στη θεραπεία της κατάθλιψης εμποδίζοντας την επαναπρόσληψη της ντοπαμίνης και της νορεπινεφρίνης.

NRDIs και οι εμπορικές ονομασίες τους:

Βουπροπρόνη (Wellbutrin/Forvivo/Aplenzin), μεθυλοφαινιδάτη (Ritalin) δεξμεθυλομενιδάτη (Focalin)

Παρενέργειες: έμετος, ναυτία, δυσκοιλιότητα, θολή όραση (Schimelpfening 2021, Cherney 2019).

- **Αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (MAOIs):** Οι αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης αποτελούν ένα παλαιότερο τύπο αντικαταθλιπτικού φαρμάκου. Χρησιμοποιούνται στη θεραπεία πιο δύσκολων καταστάσεων κατάθλιψη, καθώς αντιδρούν με άλλους τύπους φαρμάκων (SSRIs και SRNIs).

MAOIs και οι εμπορικές ονομασίες τους: Ισοκαρβοξαζίδη (Marplan), φαινελζίνη (Nardil), τρανυλκυπρομίνη (Parnate), σελεγκιλίνη (Emsam)

- **Ανταγωνιστές υποδοχέων :** Στη συγκεκριμένη κατηγορία ανήκουν οι ανταγωνιστές των υποδοχέων 5-HT_{1A}, 5-HT και 5-HT₃, των οποίων ο ρόλος είναι η ρύθμιση των χημικών ουσιών και των νευροδιαβιβαστών που ευθύνονται για την κατάθλιψη

5-HT_{1A} εμπορική ονομασία: Βιλαζοδόνη (Viibryd)

Παρενέργειες: ναυτία, έμετος, προβλήματα ύπνου

5-HT₂ εμπορική ονομασία: Τραζοδόνη (Oleptro)

Παρενέργειες: ξηρό στόμα, ζάλη, υπνηλία

5-HT₃ εμπορική ονομασία: Βορτιοξετίνη (Brintellix)

Παρενέργειες: ναυτία, σεξουαλικά προβλήματα (Schimelpfening 2021, Cherney 2019).

3.6.3. ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σε περίπτωση που δε λειτουργήσει καμία από τις προαναφερθείσες μορφές θεραπείας υπάρχουν τρεις ακόμη επιλογές.

Ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT): Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία αλλάζει τη νευροχημική λειτουργία του εγκεφάλου χρησιμοποιώντας μια μικρή ηλεκτρική διέγερση. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας ο ασθενής βρίσκεται σε αναισθησία (Nunez 2021, Schimelpfening 2021, Bhargava 2020b, McDonald 2019).

Διακρανιακή μαγνητική διέγερση (TMS): Είναι μια άλλη θεραπεία διέγερσης του εγκεφάλου. Συγκεκριμένα, με τη χρήση ηλεκτρομαγνητικών παλμών πραγματοποιείται διέγερση στους νευρώνες του εγκεφάλου, μειώνοντας τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Είναι λιγότερο επεμβατική μέθοδος από την ηλεκτροσπασμοθεραπεία (Nunez 2021, Schimelpfening 2021, Bhargava 2020b, McDonald 2019).

Διέγερση του πνευμονογαστρικού νεύρου (VNS): Η διέγερση του πνευμονογαστρικού νεύρου, περιλαμβάνει την εμφύτευση ενός βηματοδότη στο στήθος, μέσω του οποίου ενεργοποιείται το πνευμονογαστρικό νεύρο, και στέλνει ενέργεια στον εγκέφαλο (Nunez 2021, Schimelpfening 2021, Bhargava 2020b, McDonald 2019).

4.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ COVID-19

Οι κορωνοϊοί είναι μια οικογένεια 7 αναπνευστικών ιών που μπορούν να προκαλέσουν από χαμηλής έντασης συμπτώματα μέχρι και θάνατο. Λέγονται έτσι, λόγω του ότι εμφανίζονται σαν κορώνες στον μικροσκόπιο. (Yen-Der Li et al, 2020)

Στις 11 Φεβρουαρίου 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ονόμασε το 7ο γένος των κορωνοϊών ως SARS-CoV-2 και την νόσο που προκαλείται από αυτόν, Covid ως συντομογραφία των λέξεων Corona, Virus, Disease, με μια προσκόλληση του αριθμού 19, λόγω της χρονιάς που πρώτο εμφανίστηκε, δημιουργώντας την πλέον ευρέως γνωστή ονομασία της νόσου, Covid-19 (Ερρίκος Ντυνάν- Hospital Center 2021, WHO/a 2020, Bender et al 2020, Gorbalenya et al 2020).

Ο ιός αυτός, εμφάνισε τα πρώτα του κρούσματα, πνευμονίας αγνώστου αιτιολογίας, στη Wuhan της Κίνας τον Δεκέμβριο του 2019. Στα τέλη του Ιανουαρίου 2020 η απότομη έξαρση του ιού ανάγκασε τον Π.Ο.Υ. να μιλήσει για «Έκτακτη Ανάγκη Δημόσιας Υγείας Διεθνούς Ανησυχίας» (PHEIC). Στη συνέχεια επισημοποιήθηκε, από τον Π.Ο.Υ., ως πανδημία στις 11 Μαρτίου 2020. Στις 30 Νοεμβρίου 2020 διαπιστώθηκε ότι ο ιός είχε εξαπλωθεί σε 235 χώρες, είχε μολύνει περίπου 62.200.000 άτομα, ενώ είχε καταγραφεί ποσοστό θνησιμότητας 2,34% (περίπου 1.450.000 θάνατοι) (Ganesh et al 2021, Habas et al 2020, Yen-Der Li et al 2020, Ying-Hui Jin et al 2020).

4.2. ΕΠΩΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Από την στιγμή που ο ιός θα εισέλθει στον οργανισμό αναμένονται σημεία και συμπτώματα στο χρονικό περιθώριο επώασης 2-7 ημερών, με εύρος έως και 14 μέρες μετά. Ο SARS-CoV-2 είναι μεταδοτικός ακόμα και από την περίοδο επώασης σε αντίθεση με τους υπόλοιπους ιούς της οικογένειας (WHO/2 2020, Ying-Hui Jin et al 2020).

Η νόσος Covid-19 μεταδίδεται κυρίως μέσω της στοματικής κοιλότητας. Όταν ένα άτομο που είναι φορέας, είτε εμφανίζει τα συμπτώματα είτε όχι, έρθει σε στενή επαφή,

μιλήσει, φτερνιστεί ή βήξει χωρίς να προστατεύεται ο αέρας ή όσοι βρίσκονται κοντά, τότε τα αναπνευστικά σταγονίδια ή/και η βλέννα που εκκρίνεται μπορεί να εισχωρήσουν στα μάτια, τη μύτη ή το στόμα και να μεταδώσουν τον ιό. Η μετάδοση είναι πιθανή και εντός του νοσοκομείου, καθώς ο ιός μπορεί να ανιχνευθεί και στον αέρα σε απόσταση 4 μέτρων από τους ασθενείς παρόλο που η αερογενής μετάδοση δεν είναι πλήρως αναγνωρισμένη. Ωστόσο η κάθετη μετάδοση από μητέρα σε νεογνό είναι πιθανή αλλά συμβαίνει σε ελάχιστες περιπτώσεις (Cascella et al 2021, Habas et al 2020, Yen-Der Li et al 2020, WHO/2 2020).

4.3 ΑΙΤΙΑ

Σε προηγούμενη μελέτη όπου αναλύθηκε πλήρως το γονιδίωμα του ιού προέκυψε πως ο ιός μοιράζεται 88% ταυτότητα αλληλουχίας με δύο άλλους κορωνοϊούς οι οποίοι προέρχονται από νυχτερίδες, και μοιάζουν με τους κορωνοϊούς SARS (σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου). Βέβαια, απέχουν κατά πολύ από τον προαναφερθέν κορωνοϊό, γι' αυτό και προσωρινά είχε την ονομασία 2019 novel coronavirus (2019 nCoV). Βάσει των τρεχόντων δεδομένων, φαίνεται πως ο covid-19 αρχικά φιλοξενήθηκε από νυχτερίδες, στη συνέχεια μεταδόθηκε σε παγκολίνο και άλλα άγρια ζώα τα οποία πωλούνται στη Huanan, και από εκεί μεταδόθηκε στον άνθρωπο, με αποτέλεσμα να ξεκινήσει να εξαπλώνεται από άνθρωπο σε άνθρωπο (Zu et al, 2020).

4.4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα μπορούν να χωριστούν σε αυτά του αρχικού σταδίου, δηλαδή τα ήπια και σε αυτά που προκαλούνται στον ασθενή όταν η κατάσταση έχει γίνει κρίσιμη. Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως τα συμπτώματα εκδηλώνονται εντός του χρονικού διαστήματος 2-14 ημερών κατόπιν επαφής με τον ιό. Τα κύρια συμπτώματα που έχουν παρατηρηθεί σε άτομα που νοσηλεύτηκαν σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη στην Κίνα είναι τα εξής :

- πυρετός (μέχρι και 39οC) 99%

- κόπωση 70%
- ξηρός βήχας 59%
- απώλεια όρεξης 40%
- πόνοι στο σώμα 35%
- δύσπνοια 31%

Άλλα σημεία και συμπτώματα της νόσου μπορούν να θεωρηθούν, ο πονοκέφαλος, η παραγωγή πτυέλων, ο πονόλαιμος, τα ρίγη ή το τρέμουλο, η απώλεια όσφρησης και γεύσης, η ρινική συμφόρηση ή καταρροή, η ναυτία, η τάση προς έμετο ή/και η διάρροια. (Nazario 2021, Habas et al 2020, WHO/b 2020).

Σε σοβαρότερες περιπτώσεις της νόσου, πέρα από τα προαναφερθέντα συμπτώματα, ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει, ρόγχους με υγρό, συμφόρηση του επιπεφυκότα, αιμόπτυση ή/και μειωμένους ήχους αναπνοής. (Ying-Hui Jin et al 2020, WHO/b 2020)

4.5. ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο κυριότερος και πιο αποτελεσματικός τρόπος πρόληψης της νόσου του κορωνοϊού είναι ο περιορισμός κοινωνικών επαφών με άτομα που έχουν εκδηλώσει συμπτώματα του ιού ή συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος. Ύστερα από σχετική έρευνα που μελετά τη διάρκεια βιωσιμότητας του ιού σε διάφορα υλικά, απεδείχθη πως ο ιός μπορεί να μείνει σε χαρτόνι για 1 ημέρα, σε χαλκό για 4 ώρες, και σε πλαστικό ή ανοξείδωτο χάλυβα για 2-3 ημέρες. Δεδομένων των παραπάνω, λαμβάνοντας υπόψη τους κανόνες υγιεινής που συμβάλλουν καθοριστικά στην πρόληψη μετάδοσης του ιού, καθώς και την ύπαρξη ατόμων που ενώ έχουν τον ιό, είναι ασυμπτωματικοί, κρίνονται εξίσου σημαντικά:

- το συχνό πλύσιμο χεριών χρονικής διάρκειας 20 δευτερολέπτων και η χρήση αντισηπτικού,
- η χρήση μάσκας σε εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους,
- η διατήρηση απόστασης τουλάχιστον 2 μέτρων, αποφυγή αγγίγματος προσώπου, μύτης, στόματος και ματιών με βρώμικα χέρια,

- η κάλυψη του στόματος με κάποιο χαρτομάντηλο ή με το χέρι σε περίπτωση φτερνίσματος ή βήχα (και ύστερα απόρριψη χαρτομάντηλου και αντισηψία χεριών),
- η απολύμανση των αντικειμένων που χρησιμοποιούνται συχνά (πχ. κινητό τηλέφωνο, χειρολαβές) και επιφανειών (πχ. πάγκος κουζίνας) ,
- και ο καθαρισμός τροφίμων ή άλλων πακέτων που εισάγετε στο σπίτι (Jewell 2021, Iftikhar 2020).

Τέλος, σημαντικό ρόλο στην πρόληψη μετάδοσης του covid-19 έχει ο εμβολιασμός των πολιτών.

4.5.1 ΕΜΒΟΛΙΑ

Στην Αμερική έχουν εγκριθεί 3 εμβόλια, της Pfizer-BioTech, της Moderna, και της Janssen/Johnson and Johnson, ως έκτακτα προληπτικά μέτρα κατά της νόσου Covid-19.

Το εμβόλιο της Pfizer-BioTech περιέχει mRNA το οποίο κωδικοποιεί μια περιοχή του SARS-CoV-2 η οποία ονομάζεται RBD. Το εν λόγω εμβόλιο χορηγείται σε δύο δόσεις με πιο συχνές παρενέργειες την κόπωση, τον πονοκέφαλο, τους αρθρικούς μυϊκούς πόνους, τους πόνους στο σημείο της ένεσης καθώς και τη διαταραχή του ύπνου όπως αναφέρθηκε από κάποιους. Ο τρόπος δράσης τους βασίζεται στο mRNA το οποίο έχει τροποποιηθεί και περιλαμβάνει μια περιοχή τριμερισμού προερχόμενη από την T4 ιμπριτίνη για να ενισχύσει την ανοσολογική απόκριση. Στη φάση των δοκιμών παρατηρήθηκε επίσης αύξηση στα ουδετερόφιλα και τα λεμφοκύτταρα η οποία επανήλθε σε φυσιολογικά επίπεδα 6-8 ημέρες μετά το εμβόλιο (Jayne, 2021).

Το εμβόλιο της Moderna περιέχει επίσης mRNA (mRNA-1273) και γίνεται σε δύο δόσεις. Για να μην υπάρξει πιθανότητα να μείνει στον οργανισμό κάτι επιβλαβές, το εμβόλιο αυτό φέρει πάνω στο mRNA την πρωτεΐνη spike. Έτσι όποιο κύτταρο του ανοσοποιητικού συστήματος, του εμβολιασμένου, ακουμπήσει το mRNA, για να το επεξεργαστεί, θα μαρκάρεται από την πρωτεΐνη spike. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα, όσα κύτταρα του ανοσοποιητικού χρησιμοποιηθούν, μετά την ολοκλήρωση της

διαδικασίας, να καταστρέφονται, μειώνοντας κατά πολύ την πιθανότητα επιπλοκών (Sharma et al, 2020).

Το εμβόλιο Johnson and Johnson, χρειάζεται να γίνει μόνο σε μια δόση για να θεωρηθεί αποτελεσματικό οπότε είναι κατάλληλο για νέους ανθρώπους και για όσους τους είναι δύσκολο να επιστρέψουν για την δεύτερη δόση. Είναι έτσι κατασκευασμένο ώστε να μεταφέρει τον γενετικό κώδικα της πρωτεΐνης “ακίδα” του ιού SaRS-CoV-2 στον οργανισμό, μέσω ενός ψυχρού/ εξασθενημένου ιού (αδενοϊός Ad26). Με αυτόν τον τρόπο διεγείρεται το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού, χωρίς πραγματικά το άτομο να κινδυνεύει να νοσήσει. Εξάλλου, αυτοί οι εξασθενημένοι ιοί δεν μπορούν να πολλαπλασιαστούν και να προκαλέσουν μόλυνση. Μετά την έκφραση της ειδικής πρωτεΐνης, αδρανοποιούνται τελείως, ενώ όσα κύτταρα έχουν μολυνθεί καταστρέφονται από τον ίδιο τον οργανισμό μέσω του ανοσοποιητικού συστήματος που έχει ενεργοποιηθεί με το εμβόλιο (Klimek et al 2021, Del Rio 2021, Cascella et al 2021).

Στην Ελλάδα έχουν εγκριθεί προς εμβολιασμό, τα εμβόλια της Pfizer-BioTech, της Moderna και της Oxford-AstraZeneca (Θεμιστοκλέους, 2021).

Το εμβόλιο της Oxford- AstraZeneca χορηγείται σε δύο δόσεις ενδομυϊκά (0,5ml η καθεμία), με μεσοδιάστημα 8-12 εβδομάδων (WHO 2021). Παρόμοια με το εμβόλιο Johnson and Johnson, παρασκευάζεται από μια εξασθενημένη έκδοση του αδενοϊού (ιός του κοινού κρυολογήματος) που προέρχεται από χιμπατζήδες, και είναι κατάλληλα τροποποιημένο ώστε να περιέχει γενετικό υλικό ίδιο με αυτό του κορωνοϊού. Έτσι, μόλις χορηγηθεί “εκπαιδεύει” το ανοσοποιητικό σύστημα να καταπολεμά τον ιό. Οι παρενέργειές του είναι αρκετά ήπιες, ωστόσο η μόνη σοβαρή παρενέργεια που έχει, είναι η δημιουργία θρόμβων σε άτομα με χαμηλά αιμοπετάλια, με συχνότητα 1/100.000 άτομα που κάνουν το εμβόλιο (European Medicines Agency 2021, BBC 2021).

Αν και μπορεί, τα άτομα που έχουν κάνει και τις δύο δόσεις (ή την μία δόση της Johnson and Johnson), να είναι ασφαλείς να συναναστρέφονται μεταξύ τους, εντούτοις, χρειάζεται να τηρούν τα προληπτικά μέτρα που υπάρχουν για την σίγουρη προστασία τους, αλλά και την προστασία αυτών που δεν έχουν εμβολιαστεί ακόμα (μάσκα στο πρόσωπο, κοινωνικές αποστάσεις κλπ.) (Del Rio, 2021).

4.6. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Για να θεωρηθεί ένας ασθενής ύποπτο κρούσμα θα πρέπει να διαγνωστεί με τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω συμπτώματα: α) πυρετό, β) εμφάνιση πνευμονίας σε απεικονιστικό επίπεδο, γ) φυσιολογικός ή μειωμένος αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων ή/και δ) μειωμένος αριθμός λεμφοκυττάρων. Επίσης, συνδυαστικά με τα παραπάνω, θα πρέπει να έχει συμβεί κάποιο ή κάποια από τα παρακάτω γεγονότα: να έχει ταξιδέψει ή παραμείνει στην πόλη Wuhan της Κίνας, ή σε οποιαδήποτε πόλη με συνεχή τοπικά κρούσματα, μέχρι και 14 μέρες πριν από την εμφάνιση των συμπτωμάτων, ή άμεση σύνδεση με επιβεβαιωμένο κρούσμα (Ganesh et al 2021, Ying-Hui Jin et al 2020).

Για να επαληθευτεί η υποψία και, ο ασθενής, να θεωρηθεί ότι φέρει τον ιό SARS-CoV-2, θα πρέπει να πραγματοποιήσει κάποιο από τα διαγνωστικά τεστ που υπάρχουν. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., 3 είναι τα διαγνωστικά τεστ: της PCR, της εξέτασης αντιγόνου και της αναζήτησης αντισωμάτων (Balkhy, 2020).

Πιο αξιόπιστη θεωρείται η διαδικασία που ακολουθείται μέσω της χρήσης της αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης με αντίστροφη μεταγραφή σε πραγματικό χρόνο (real time RT-PCR). Για αυτήν την διαδικασία, το δείγμα συλλέγεται με ειδικό βαμβακοφόρο στυλέο, από την αναπνευστική οδό του πιθανού κρούσματος (Κουντουράς 2020, Dae-Gyun Ahn et al 2020).

Δείγματα μπορούν να παρθούν τόσο από το ανώτερο όσο και από το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα. Στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα, παίρνουμε μέσω, της ρινικής και της στοματοφαρυγγικής κοιλότητας και των ρινοφαρυγγικών αναρροφήσεων. Του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος θεωρούνται τα δείγματα που λαμβάνονται μέσω των πτυέλων, των βρογχικών πλύσεων, των τραχειακών αναρροφήσεων, του βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος και της διαβρογχικής βιοψίας του πνεύμονα (Hong et al 2020). Βέβαια πιο αξιόλογα θεωρούνται τα δείγματα του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος.

Στην εξέταση αντιγόνου, αναζητείται το ίδιο το αντιγόνο δηλαδή, η ίδια η πρωτεΐνη που περιβάλλει τον ιό (Balkhy, 2020).

Με την αναζήτηση αντισωμάτων, διευκρινίζεται αν έχει δημιουργηθεί ή όχι, ανοσολογική απόκριση ή ανοσία έναντι του SARS-CoV-2 (Balkhy, 2020). Αυτή η άμυνα του οργανισμού θα επιτευχθεί μέσω του εμβολίου ή μέσω της επαφής με κρούσμα. Το άτομο που έρχεται σε επαφή με κρούσμα μολύνεται και έτσι αναπτύσσεται ανοσολογική απόκριση.

SaRS-CoV-2 Rapid Self-Test αντιγόνου: χρησιμοποιείται για ανίχνευση αντιγόνου νουκλεοκασιδίου SARS-CoV-2, μέσω δείγματος ρινικού ή στοματοφαρυγγικού επιχρίσματος (Fraley 2020) στο σπίτι ή στο εργαστήριο. Η συλλογή του δείγματος γίνεται με την βοήθεια ειδικού βαμβακοφόρου στυλεού. Για δείγμα από την ρινική κοιλότητα, ο στυλεός, εισάγεται έως 2,5 cm από την άκρη του ρουθουνιού και στα δύο ρουθούνια. Για δείγμα από το στόμα, ο στυλεός πρέπει να συλλέξει κύτταρα ή πτύελα από το πίσω μέρος του λαιμού, όσο αυτό είναι δυνατό. Στη συνέχεια, αφού ο στυλεός αφήσει το δείγμα σε ειδικό ρυθμιστικό διάλυμα, από το υγρό που έχει δημιουργηθεί, τοποθετούνται 3-5 σταγόνες στην ειδική κασέτα δοκιμής. Τα αποτελέσματα θα βγουν μεταξύ 15 και 20 λεπτών. Θετικό θεωρείται το αποτέλεσμα στο οποίο εμφανίζονται, στην κασέτα δοκιμής, και οι δύο έγχρωμες γραμμές στις προκαθορισμένες ζώνες ελέγχου. Αρνητικό θεωρείται το αποτέλεσμα στο οποίο εμφανίζεται μόνο μία έγχρωμη γραμμή στην προκαθορισμένη θέση ελέγχου. Μη έγκυρο θεωρείται όταν δεν εμφανίζεται καμία γραμμή στις προκαθορισμένες θέσεις ελέγχου (JOYSBIO Biotechnology 2021).

4.7. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στις αρχές της πανδημίας οι θεραπευτικές επιλογές ήταν ιδιαίτερα περιορισμένες καθώς προτεραιότητα είχε η κατανόηση του ιού, και η πρόληψη μετάδοσής του. Από τότε, ύστερα από εντατικές προσπάθειες ερευνητών παγκοσμίως, έχει σημειωθεί μεγάλη εξέλιξη στην διαχείριση και την κατανόηση του covid-19 καθώς και στην ανάπτυξη εμβολίων και νέων θεραπευτικών μεθόδων (Zu et al, 2020).

4.7.1. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Οι Izda et al (2021) και Cascella et al (2021) αναφέρουν στα άρθρα τους, τις εξής φαρμακευτικές θεραπείες:

- Ρεμδεσιβίρη : Η ρεμδεσιβίρη αποτελεί ένα αντιϊκό φάρμακο ευρέος φάσματος το οποίο δρα αποτελεσματικά έναντι διαφόρων RNA ιών. Ήταν ένας από τους πρώτους αντιϊκούς παράγοντες που δοκιμάστηκαν έναντι του covid 19, και πράγματι στις πρώτες εργαστηριακές δοκιμές ανέστειλε τη λοίμωξη σε κύτταρα Vero E6 και σε πρωτογενείς σειρές ανθρώπινων πνευμονικών κυττάρων. Ύστερα από πολλές δοκιμές για να διαπιστωθεί κατά πόσο είναι ασφαλής και αποτελεσματική η ρεμδεσιβίρη στη θεραπεία σε ανθρώπους, εγκρίθηκε η χρήση της κλινικά από τον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA), σε ενήλικες και παιδιατρικούς ασθενείς (άνω των 12 ετών και 40 κιλών). Βέβαια, σύμφωνα με την έρευνα Solidarity που διεξήγαγε ο ΠΟΥ σε 40 χώρες, συμπεριλαμβάνοντας 11.330 νοσηλευόμενους ασθενείς με covid-19 από 405 νοσοκομεία, προέκυψε πως η ρεμδεσιβίρη είχε αμελητέα ή καμία επίδραση στη θνησιμότητα ή την χρονική διάρκεια παραμονή του ασθενή στο νοσοκομείο, καταστρώντας μη επαρκή τα δεδομένα για την αποτελεσματικότητά της.
- Υδροξυχλωροκίνη και χλωροκίνη: Η υδροξυχλωροκίνη και η χλωροκίνη ήταν επίσης από τους πρώτους αντιϊκούς παράγοντες που χρησιμοποιήθηκαν ως θεραπεία για τον covid-19. Ωστόσο οι τυχαιοποιημένες δοκιμές που πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας υδροξυχλωροκίνη, με ή χωρίς αζιθρομυκίνη, δε βελτίωσαν την θνησιμότητα ή την κλινική κατάσταση των νοσηλευομένων. Η χλωροκίνη λειτουργεί αναστέλλοντας τη γλυκοζυλίωση του κυτταρικού υποδοχέα ACE2 εμποδίζοντας τη μόλυνση από covid-19, επίσης αυξάνει το ενδοσωμικό pH με αποτέλεσμα να μην πραγματοποιείται οξίνιση, αποτρέποντας με αυτό τον τρόπο την είσοδο του ιού στο κυτταρόπλασμα του κυττάρου. Ωστόσο μετά από σχετικές έρευνες για την αποτελεσματικότητά τους, η χρήση υδροξυχλωροκίνης και χλωροκίνης δε συνίσταται για τη θεραπεία του covid-19.
- Ιβερμεκτίνη: Είναι ένα αντιπαρασιτικό φάρμακο εγκεκριμένο από τον FDA, το οποίο χρησιμοποιείται παγκοσμίως στη θεραπεία του covid-19, καθώς αναστέλλει τον πολλαπλασιασμό του ιού. Προς το παρόν δεν ενδείκνυται η χρήση του σε ασθενείς, καθώς ύστερα από δοκιμές δεν προέκυψε κάποια αλλαγή ή υποχώρηση στα συμπτώματα.

- Λοπιναβίρη/ριτοναβίρη: Επίσης εγκεκριμένη από τον FDA για τη θεραπεία του HIV, προτάθηκε στις αρχές της πανδημίας ως αντική θεραπεία. Ωστόσο, ύστερα από δοκιμές απεδείχθη πως δεν ενδείκνυται για τη θεραπεία της νόσου προς το παρόν.
- Τοκιζουλάμπη: Πρόκειται για μονοκλωνικό αντίσωμα το οποίο χρησιμοποιείται κλινικά στη θεραπεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, της νεανικής ιδιοπαθούς αρθρίτιδας καθώς και σε αυτοάνοσα και φλεγμονώδη νοσήματα. Ύστερα από έρευνες προέκυψε μείωση της θνησιμότητας κατά 12% στους ασθενείς με covid-19 στους οποίους χορηγήθηκε τοκιζουλάμπη, καθώς και βελτίωση των συμπτωμάτων. Η έλλειψη δεδομένων και δοκιμών, οδήγησε τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας στην απόρριψη της χρήσης των εν λόγω μονοκλωνικών αντισωμάτων
- Φωσταματινίμπη: Η φωσταματινίμπη είναι αναστολέας της κινάσης της τυροσίνης του σπλήνα (SYK). Ένα δραστικό συστατικό της φωσταματινίμπης (R406) εμποδίζει αποτελεσματικά την κινάση της τυροσίνης του σπλήνα και τη σηματοδότησή της, καθιστώντας πιθανώς αποτελεσματική για τη θεραπεία του Covid-19.
- Αναστολείς της οδού της κινάσης Janus: Ο αναστολέας της JAK ρουξολιτινίμπη, βελτιώνει τα συμπτώματα της νόσου covid-19. Επιπροσθέτως, μια έρευνα έδειξε πως οι ασθενείς που έλαβαν ρουξολιτινίμπη εμφάνισαν μείωση στη φλεγμονή καθώς και σταθερή κλινική βελτίωση. Είναι ένα φάρμακο αρκετά ασφαλές καθώς έχει ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες.
- Κορτικοστεροειδή: Λόγω του ότι ο covid-19 προκαλεί μια φλεγμονώδη αντίδραση, δεδομένης της φλεγμονής των πνευμόνων, τα κορτικοστεροειδή θα αποτελούσαν μια ιδανική θεραπευτική επιλογή. Παρόλα αυτά, δεν ενδείκνυται προς το παρόν, λόγω των επιβλαβών επιδράσεων που προκύπτουν από τη μακροχρόνια χρήση και την υψηλή δοσολογία.

4.7.2 ΆΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Άλλες νεότερες θεραπείες αποτελούν: α) οι αναστολείς του συμπληρώματος, β) το πλάσμα ανάρρωσης και γ) το κοκτέιλ αντισωμάτων κατά του ιού. Όλα τα παραπάνω βρίσκονται στο στάδιο των κλινικών δοκιμών (Izda et al, 2021).

5. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-COV-2 ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ (ΑΓΧΟΣ, ΣΤΡΕΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ) ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

Η πανδημία του covid-19 αποτελεί ένα παγκόσμιο υγειονομικό πλήγμα, το οποίο προφανώς έχει επηρεάσει κι άλλους τομείς της ζωής. Οι καθημερινές αλλαγές, οι οικονομικές δυσκολίες, οι συνεχείς αλλαγές και οι θάνατοι που επακολούθησαν σε συνδυασμό με τον εγκλεισμό, είχαν σημαντική επίπτωση στην ψυχολογία πολλών ατόμων (APA, 2020). Η στρατηγική κοινωνικής αποστασιοποίησης ήταν ένα από τα κυριότερα μέτρα πρόληψης ενάντια στη μόλυνση από τον covid-19 που εφαρμόστηκε παγκοσμίως. Παρόλο που αποσκοπούσε στην προστασία του πληθυσμού από την έκθεση στον ιό, θεωρείται μια μέθοδος με αρκετά δυσάρεστα αποτελέσματα καθώς επηρεάζει αρκετά την ψυχική υγεία (Argyropoulos et al 2021, Lu H et al, 2020). Σε συνδυασμό με την απρόβλεπτη πορεία του covid-19, η ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων, η καθημερινή προβολή του στα ΜΜΕ και οι θάνατοι που προέκυψαν εν συνεχεία, είναι αρκετά για να ανεβάσουν τα ποσοστά αγωνίας των πολιτών στα ύψη. Πλέον οι δημόσιες συμπεριφορές των ατόμων είναι γεμάτες φόβο και αβεβαιότητα. Η προσωπική και οικογενειακή ασφάλεια, η ανάγκη απομόνωσης και οι υποχρεωτικές καραντίνες, έρχονται να προσθέσουν όλο και περισσότερες ανησυχίες και αισθήματα άγχους σε κάθε κοινότητα που πλήττεται από την πανδημία του κορωνοϊού (Τουρλίδα 2021, Dubey et al 2020).

Σε έρευνα που διεξήχθη σε τουλάχιστον 1200 άτομα από 200 πόλεις της Κίνας τη χρονική περίοδο Ιανουαρίου-Φεβρουαρίου 2020, προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα. Τουλάχιστον το 54% των ατόμων ανέφερε πως η νόσος covid-19 είχε μέτριο έως σοβαρό αντίκτυπο στην ψυχολογική τους κατάσταση, το 29% παρουσίασε μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους, ένα ποσοστό της τάξης του 17% παρουσίασε μέτρια έως σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα και τέλος τουλάχιστον το 75% ήταν ανήσυχο σχετικά με το αν κάποιο μέλος της οικογένειάς του θα προσβληθεί από τον ιό (Dubey et al 2020).

Κατά την διάρκεια της πρώτης παγκόσμιας καραντίνας διεξήχθη μία γενική έρευνα. Συμπληρώθηκαν 678 ερωτηματολόγια εκ των οποίων, τα 28,3% ήταν από τις ΗΠΑ, τα 26,9% από την Μέση Ανατολή και την Ευρώπη, τα 26,2% από το Πακιστάν τα 10,8% από τον Καναδά και το 7,8% από το Ηνωμένο Βασίλειο. Ο συνεχόμενος καιρός

εγκλεισμού σε συνδυασμό με τα καταγιστικά νέα που ερχόντουσαν καθημερινά στο προσκήνιο για τον άγνωστο μέχρι τότε SaRS-CoV-2 και με την έλλειψη άσκησης, θεωρήθηκαν βασικές αιτίες για τα αποτελέσματα της έρευνας. Διαπιστώθηκε ότι το 50,9% εμφάνισε χαρακτηριστικά άγχους, το 57,4% χαρακτηριστικά στρες και το 58,6% χαρακτηριστικά κατάθλιψη (Shah et al, 2020).

Στην Ελλάδα διεξήχθη έρευνα τη χρονική περίοδο 20 Απριλίου έως 5 Μαΐου 2020, σχετικά με την επίπτωση που είχαν τα μέτρα της πρώτης καραντίνας στα επίπεδα άγχους διαφόρων ομάδων πληθυσμού, όπου συμμετείχαν τουλάχιστον 500 άτομα. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι άντρες παρουσίαζαν λιγότερο άγχος σε σύγκριση με τις γυναίκες. Επιπλέον, οι άνεργοι παρουσίαζαν μεγαλύτερο ποσοστό άγχους συγκριτικά με τους εργαζόμενους (Argyropoulos et al, 2021).

Στη Μαλαισία, 3 εβδομάδες μετά την άρση των μέτρων εγκλεισμού, και για 20 μέρες, (1 Ιουλίου με 21 Ιουλίου 2020) πραγματοποιήθηκε σχετική έρευνα σε φοιτητές ιατρικής. Από αυτούς που απάντησαν, έγκυρα θεωρήθηκαν 316. Τα αποτελέσματα συνδέθηκαν άμεσα με την νόσο του Covid-19, σε συνδυασμό με την απογοήτευση των φοιτητών λόγω της απώλειας της καθημερινότητας τους, των αναγκαστικών αλλαγών στον τρόπο μελέτη τους και των ακυρώσεων των κλινικών ασκήσεων. Έτσι προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα: ποσοστό άγχους 36,7% (7% ήπιας μορφής, 16,5% μέτριας μορφής και 13,2% σοβαρής μορφής), ποσοστό κατάθλιψη 36,4% (15,5% ήπιας μορφής, 11,7% μέτριας μορφής και 9,2% σοβαρής μορφής), ποσοστό στρες 42,4% (26,3% ήπιας μορφής, 9,5% μέτριας μορφής και 6,6% σοβαρής μορφής) (Woon et al 2021).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες διεξήχθη έρευνα με διάρκεια πέντε μόλις ημερών από 21 έως 25 Ιανουαρίου 2021 όπου συμμετείχαν 2.076 ενήλικες ηλικίας 18 ετών και άνω, με αντικείμενο τα επίπεδα στρες μετά από ένα χρόνο πανδημίας. Διαπιστώθηκε πως τον προηγούμενο μήνα, ο μέσος όρος του επιπέδου στρες βρισκόταν στο 5,6 (σε κλίμακα από το 1-10, όπου το 1 σημαίνει λίγο-καθόλου στρες, και το 10 σημαίνει πάρα πολύ στρες). Το αποτέλεσμα αυτό είναι κατά πολύ υψηλότερο σε σύγκριση με το επίπεδο στρες που αναφέρθηκε τον Απρίλιο του 2020 στις έρευνες Stress in America™. Επιπλέον το 46% παρουσίαζε άγχος, το 44% θλίψη και το 39% θυμό (APA, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης των πολιτών εν μέσω της πανδημίας του ιού SaRS-CoV-2. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Δυτική Ελλάδα τους μήνες Μάιο- Ιούλιο του 2021.

2.1. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Στην παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με στόχο την βαθύτερη κατανόηση των εννοιών άγχους, στρες, κατάθλιψης, νόσου Covid-19 αλλά και την συσχέτιση των παραπάνω εννοιών μεταξύ τους και κατά πόσο επηρεάζουν την καθημερινότητα των πολιτών.

Όπως φαίνεται από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, αντίστοιχες έρευνες έχουν γίνει τόσο στο εξωτερικό όσο και στη χώρα μας. Παρότι τα δεδομένα, οι γνώσεις και η καθημερινότητα που αφορούν τον ιό SaRS-CoV-2 αλλάζουν με γρήγορους ρυθμούς, έρευνες πρέπει να γίνονται και είναι ιδιαίτερα χρήσιμες όσον αφορά την ψυχολογική κατάσταση των πολιτών.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας είναι ποσοτική, δηλαδή μια διαδικασία συστηματικής διερεύνησης με στατιστικές μεθόδους και αριθμητικά δεδομένα. Εν προκειμένω, μετρήθηκαν με αριθμητικά στοιχεία, το άγχος, το στρες και η κατάθλιψη εν μέσω της πανδημίας της νόσου Covid-19 (Bhandari, 2020).

2.2. ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Χρησιμοποιήσαμε ερωτηματολόγιο για την συλλογή των πληροφοριών από τους πολίτες. Σε αντίθεση με άλλους τρόπους επικοινωνίας με το δείγμα (π.χ. συνέντευξη), το ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε, γιατί θεωρήθηκε πιο εύκολος τρόπος να συμπληρωθεί

εξ αποστάσεως από το δείγμα. Σημαντικός παράγοντας ήταν και η καραντίνα λόγω της πανδημίας, που καθιστούσε αδύνατη την δια ζώσης επικοινωνία με τους πολίτες.

Κάθε πολίτης, του δείγματος, κλήθηκε να απαντήσει σε συνολικά 56 ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Από αυτές, οι 42 ερωτήσεις αφορούσαν την μέτρηση του άγχους (14), του στρες (14) και της κατάθλιψης (14), μέσω της κλίμακας του DASS. Οι πολίτες κλήθηκαν να απαντήσουν με βάση την παρακάτω κλίμακα, και αναλογιζόμενοι πόσο η κάθε φράση ταίριαζε στην ψυχολογική τους κατάσταση.

- 0 = δε μου ταιριάζει καθόλου
- 1 = μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές
- 2 = μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα
- 3 = μου ταιριάζει πάρα πολύ ή για το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα

Με βάση τις απαντήσεις τους, η αθροιστική βαθμολόγηση για κάθε ενότητα (άγχος, στρες, κατάθλιψη) έχει ως εξής:

Άγχος:

- 0-7 = φυσιολογικό
- 8-9 = ήπιο
- 10-14 = μέτριο
- 15-19 = σοβαρό
- 20 \geq = εξαιρετικά σοβαρό

Κατάθλιψη:

- 0-9 = φυσιολογική
- 10-13 = ήπια
- 14-20 = μέτρια
- 21-27 = σοβαρή
- 28 \geq = εξαιρετικά σοβαρή

Στρες:

- 0-14 = φυσιολογικό
- 15-18 = ήπιο

- 19-25 = μέτριο
- 26-33 = σοβαρό
- 34 \geq = εξαιρετικά σοβαρό

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής της ενότητας των ερωτήσεων του DASS είναι 0,96 (Lyraeos et al, 2011). Η αξιοπιστία ενός ερωτηματολογίου αφορά την ακρίβεια και την συνέπεια με την οποία μετρά την μεταβλητή για την οποία έχει δημιουργηθεί (Γαλάνης 2012). Επίσης χαρακτηρίζεται από καλή εγκυρότητα τόσο περιεχομένου όσο και δομής (DatAnalysis Team 2021).

Στην συνέχεια, οι πολίτες, έπρεπε να απαντήσουν στα δημογραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου, που αριθμούσαν 7 ερωτήσεις. Παραδείγματα των δημογραφικών που ζητήθηκαν είναι η ηλικία, η εκπαίδευση, το επάγγελμα κλπ. Τέλος, στην 3^η ενότητα, δημιουργήσαμε 7 ερωτήσεις, με τις οποίες συλλέξαμε πληροφορίες που αφορούσαν τον ιό SaRS-CoV-2. Χαρακτηριστικές ερωτήσεις αυτής της ενότητας είναι, αν έχουν νοσήσει από κορωνοϊό, αν θα κάνουν το εμβόλιο ή αν η καραντίνα έχει επηρεάσει την ψυχολογική τους κατάσταση.

2.3. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ-ΔΕΙΓΜΑ

Χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία μη πιθανότητας και συγκεκριμένα ευκολίας. Το δείγμα μας ήταν n=271 πολίτες.

2.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Δεδομένων των συνθηκών, η δια ζώσης επαφή με το δείγμα και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σε πραγματικό χρόνο ήταν αδύνατη. Επομένως, προχωρήσαμε σε

προώθηση των ερωτηματολογίων σε ηλεκτρονική μορφή (google forms), μέσω των προσωπικών μας λογαριασμών σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, viber κλπ.), σε άτομα τα οποία γνωρίζουμε ότι πληρούν τις προϋποθέσεις που έχουμε θέσει (κάτοικοι περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας), ούτως ώστε να συμπεριλάβουμε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο εύρος ηλικιών. Επιπλέον, σε κάθε έναν που το στέλναμε, ζητούσαμε να το προωθήσει σε γνωστούς, επίσης κατοίκους περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας, πράγμα που έπαιξε καταλυτικό ρόλο για να φτάσουμε στο επιθυμητό αριθμό δείγματος. Ο εκτιμώμενος χρόνος που χρειάστηκαν οι συμμετέχοντες για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο είναι κατά προσέγγιση 10 λεπτά.

2.5. ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Μέσω του ενημερωτικού φυλλαδίου, που προηγούταν των ερωτήσεων, οι πολίτες ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας, για τη συμμετοχή τους η οποία ήταν εθελοντική, για το ότι μπορούσαν να σταματήσουν την διαδικασία ανά πάσα στιγμή και να επικοινωνήσουν μαζί μας για οποιαδήποτε απορία. Διευκρινίζαμε ότι οι απαντήσεις θα κρατηθούν αυστηρά απόρρητες ενώ δεν υπήρχε καμία ερώτηση μέσα στο ερωτηματολόγιο που να αποκάλυπτε το όνομα ή άλλη ιδιωτική- απόρρητη πληροφορία του πολίτη που το συμπλήρωνε.

2.6. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Για την αξιόπιστη περιγραφή των δεδομένων που συλλέξαμε από τα ερωτηματολόγια των δειγμάτων, χρησιμοποιήσαμε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25. Αυτή η περιγραφή και ανάλυση των δεδομένων από το SPSS 25, πραγματοποιήθηκε μέσω υπολογιστών.

Όσον αφορά την επεξεργασία των δεδομένων, πρώτα έγινε αξιολόγηση όλων των ερωτηματολογίων για να διαπιστωθεί η εγκυρότητα και η αρτιότητά τους. Στη συνέχεια

έγινε κωδικοποίηση, τόσο των ερωτήσεων όσο και των απαντήσεων που δόθηκαν, με τη βοήθεια του προγράμματος excel που δημιουργείται αυτόματα από την ηλεκτρονική πλατφόρμα, που υπήρχε το ερωτηματολόγιο προς απάντηση (google forms), αλλά και μέσω της αναγκαίας κωδικοποίησης που χρειάζεται το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25. Τέλος, με την βοήθεια αυτού του προγράμματος έγινε τελική επεξεργασία των δεδομένων και βγήκαν τα αποτελέσματα της έρευνας.

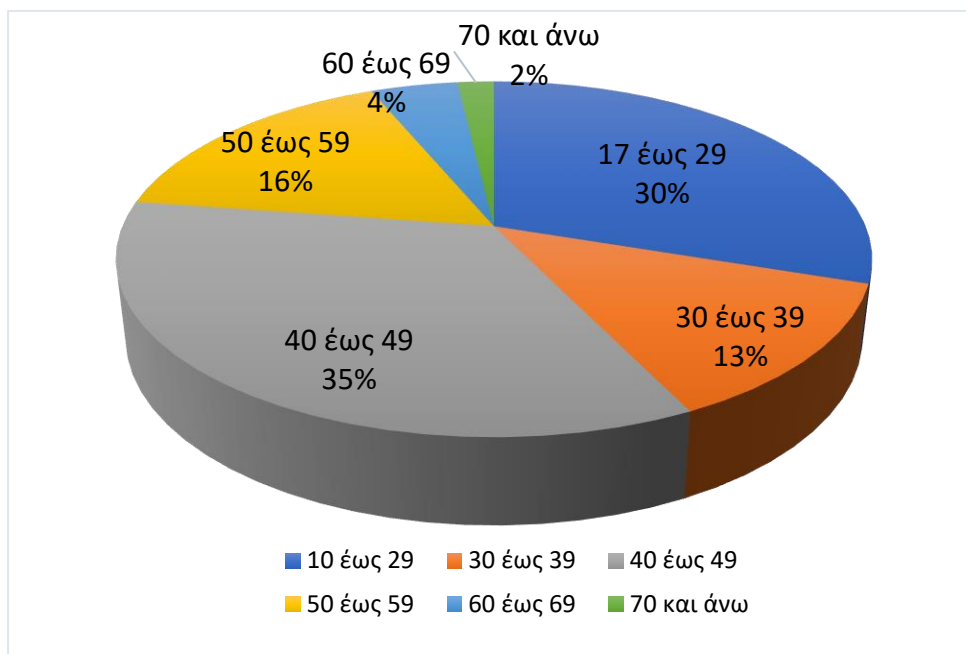
Εφαρμόσαμε περιγραφική στατιστική, η οποία, οργανώνει και συνοψίζει τα χαρακτηριστικά ενός συνόλου δεδομένων. Βασικός σκοπός της περιγραφικής στατιστικής είναι η παρουσίαση των χαρακτηριστικών του συνόλου δεδομένων με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να γίνει ερμηνεία αποτελεσμάτων. Ως σύνολο δεδομένων χαρακτηρίζεται το σύνολο απαντήσεων ή παρατηρήσεων από το δείγμα ή πληθυσμό. Σε μία ποσοτική έρευνα, εν προκειμένω, μετά τη συλλογή των δεδομένων επακολουθεί η στατιστική ανάλυση αυτών, περιγράφοντας τις χαρακτηριστικές απαντήσεις όπως ο μέσος όρος μίας μεταβλητής (πχ. φύλο) ή τη σχέση δύο μεταβλητών (πχ. covid-19 και κατάθλιψη).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το ποσοστό ανταπόκρισης από τους πολίτες, ανέρχεται στο 100% καθότι και τα 271 ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν, ήταν έγκυρα. Ο αριθμός του δείγματος είναι μικρός, μπορεί όμως να δώσει μία πρώτη εικόνα για την ψυχολογική κατάσταση των πολιτών της Δυτικής Ελλάδας, εν μέσω της πανδημίας του SaRS-CoV-2 και να δώσει το κίνητρο για περαιτέρω έρευνα.

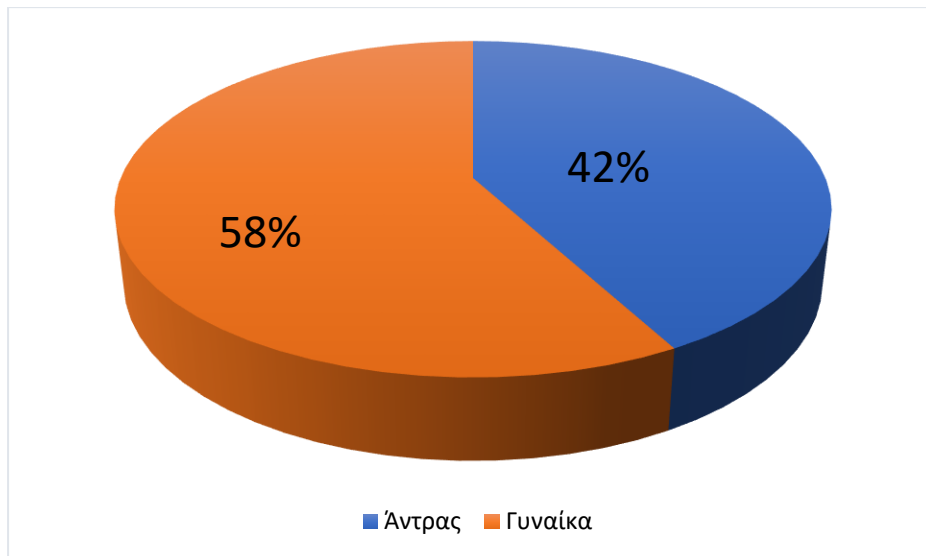
3.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Γράφημα 1^ο: Ηλικία



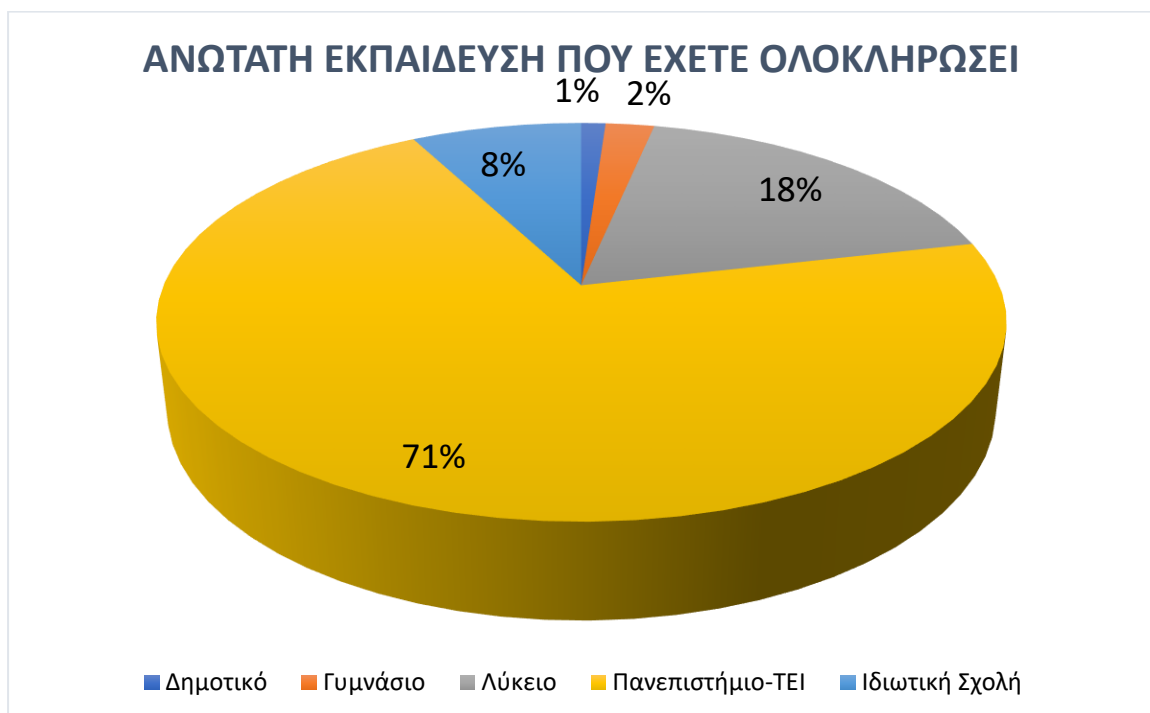
Η πλειοψηφία του δείγματος κυμαίνεται στις ηλικιακές ομάδες 17 έως 29 και 40 έως 49 με ποσοστά 30% και 35% αντίστοιχα.

Γράφημα 2^ο: Φύλο



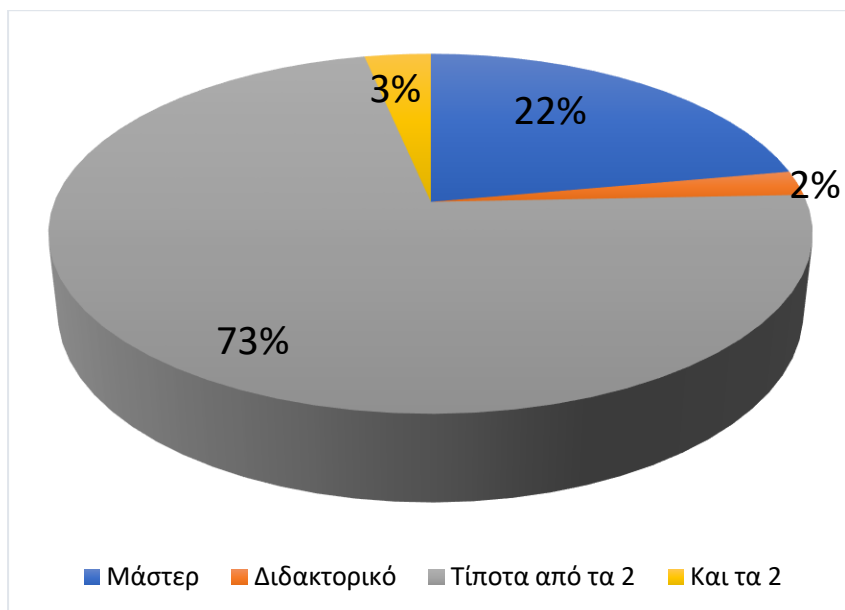
Από το σύνολο του δείγματος οι γυναίκες ήταν περισσότερες με ποσοστό 58%, ενώ οι άντρες έφτασαν το 42%.

Γράφημα 3^ο: Εκπαίδευση



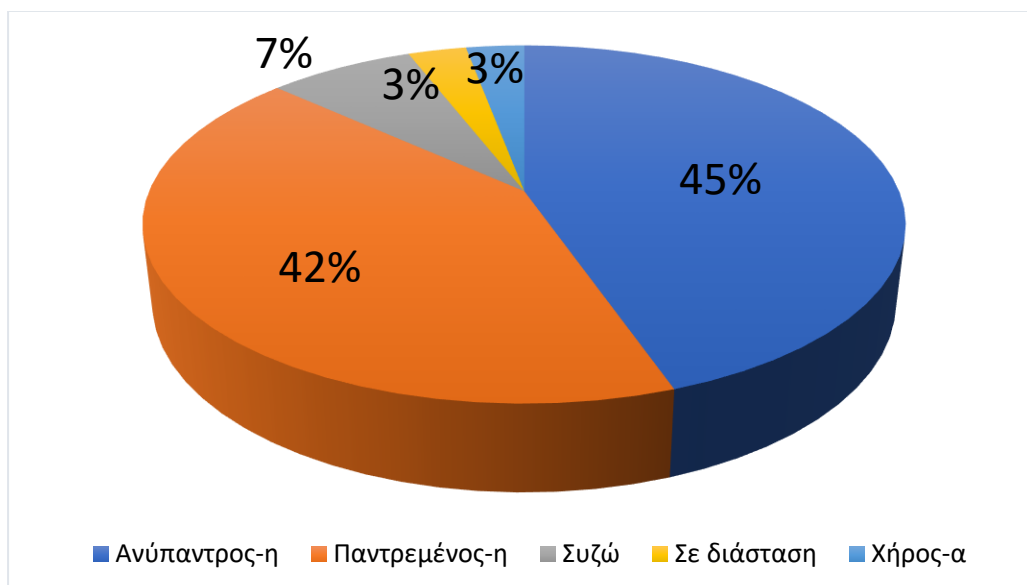
Από τους ερωτηθέντες, το 71% έχει ολοκληρώσει ως ανώτερη εκπαίδευση Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ, ενώ το 18% έχει τελειώσει το Λύκειο.

Γράφημα 4°: Μεταπτυχιακό



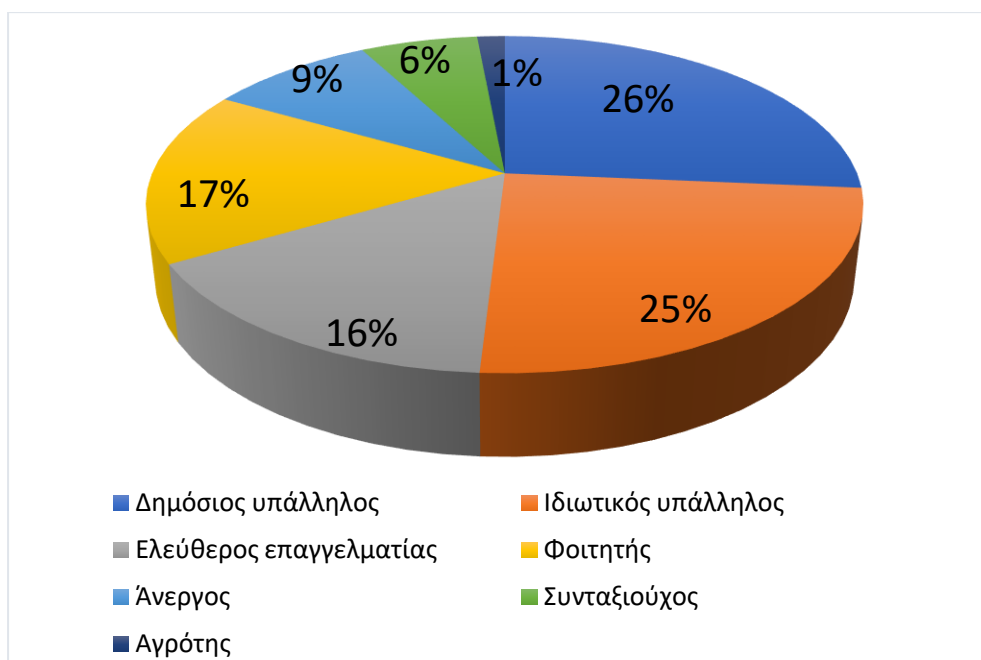
Το 73% δεν έχει πραγματοποιήσει μεταπτυχιακές σπουδές, ενώ το 22% κάνει μάστερ.

Γράφημα 5°: Οικογενειακή κατάσταση



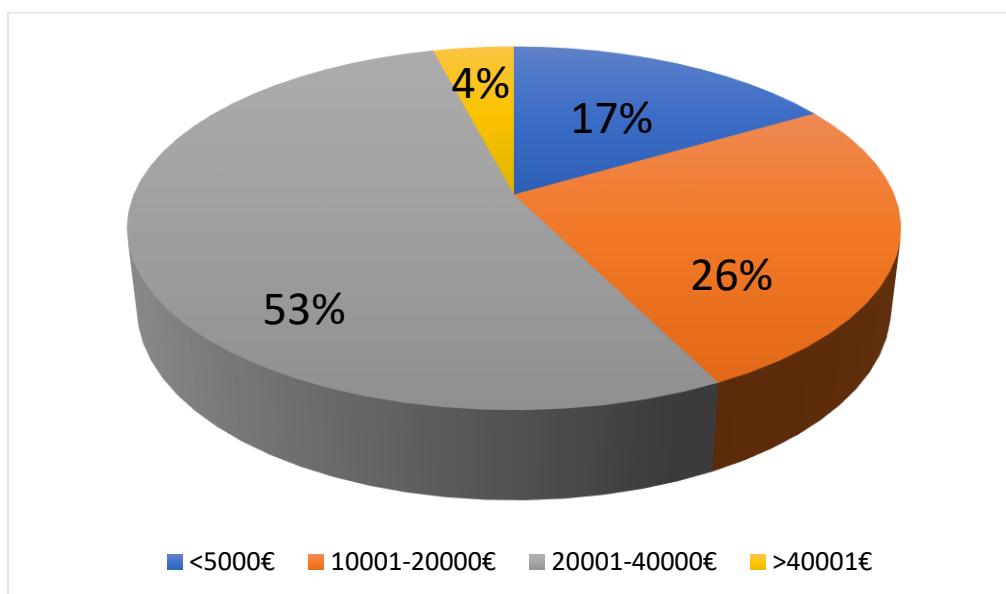
Το 45% δήλωσε ανύπαντρο ενώ το 42% δήλωσε παντρεμένο.

Γράφημα 6°: Επάγγελμα



Το 26% και το 25% δήλωσε ότι απασχολείται στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα αντίστοιχα, ενώ μέρος στην έρευνα πήραν και φοιτητές με ποσοστό 17%.

Γράφημα 7°: Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα

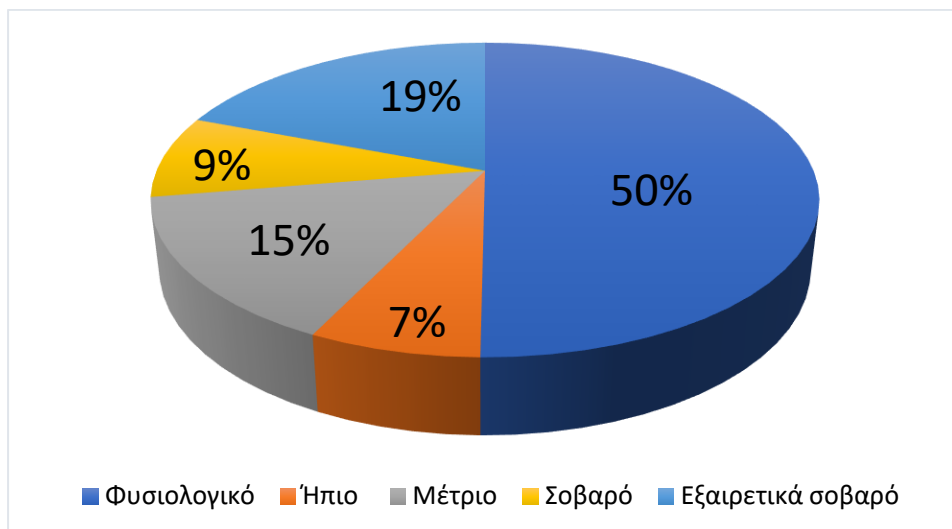


Το 53% του δείγματος δήλωσε ότι το οικογενειακό του εισόδημα κυμαίνεται στα 20.001-40.000€

3.2. ΑΓΧΟΣ, ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

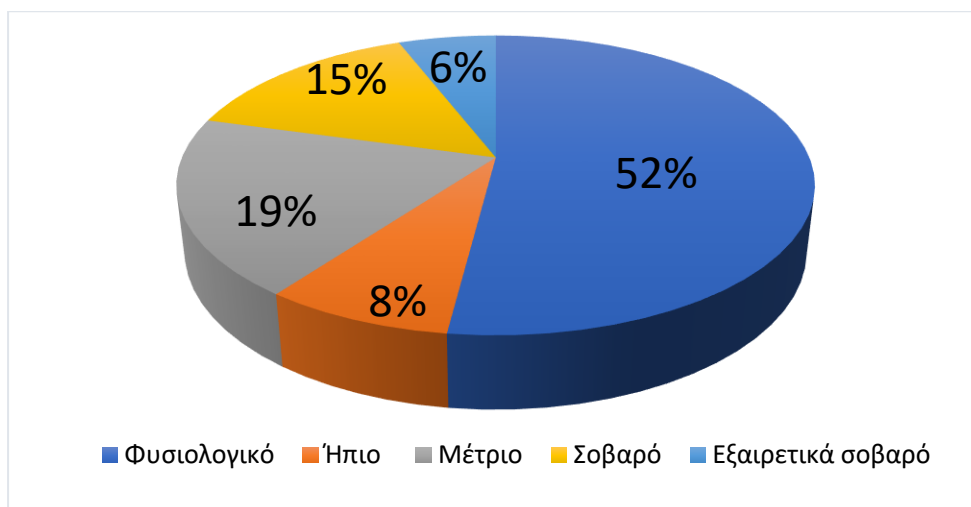
Σύμφωνα με την αθροιστική ερμηνεία των βαθμολογιών του ερωτηματολογίου DASS, δημιουργήθηκαν τα εξής 3 γραφήματα (ένα για κάθε μία ψυχολογική κατάσταση που μετρήθηκε)

Γράφημα άγχους:



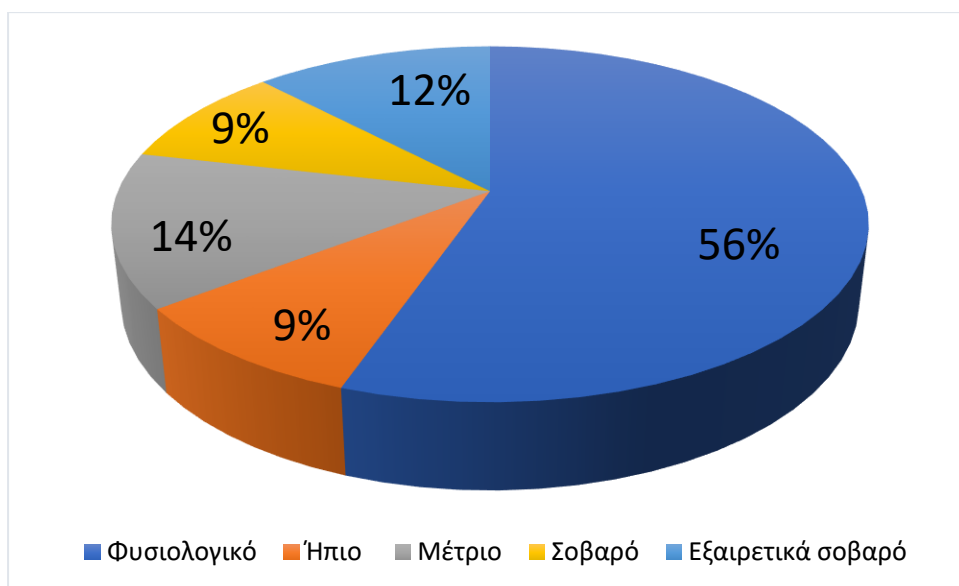
Το 50% του δείγματος εμφανίζει φυσιολογικό άγχος, το 19% εξαιρετικά σοβαρό-παθολογικό άγχος ενώ το 15% μέτριο άγχος.

Γράφημα στρες:



Το 52% εμφανίζει φυσιολογικό στρες, το 19% μέτριο ενώ το 15% σοβαρό στρες.

Γράφημα κατάθλιψης:



Τα φυσιολογικά μέτρα κατάθλιψης αντιπροσωπεύουν το 56% του δείγματος, το 14% μέτρια και το 12% εμφανίζουν εξαιρετικά σοβαρή-παθολογική κατάθλιψη.

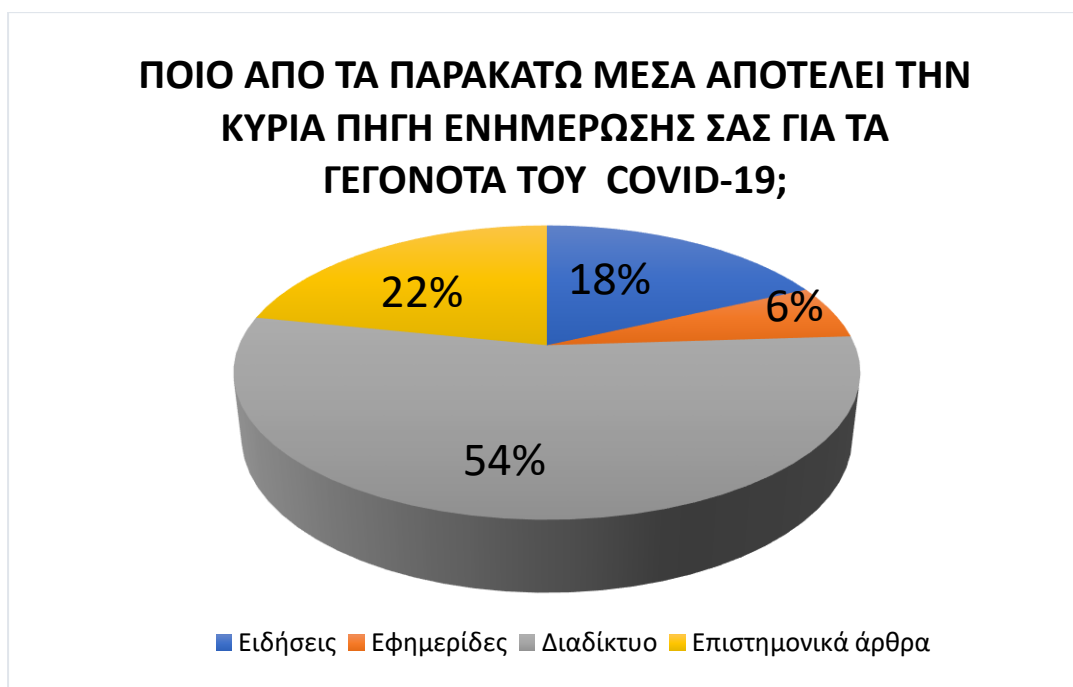
3.3. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Γράφημα 1^ο: Ύπαρξη του ιού covid-19



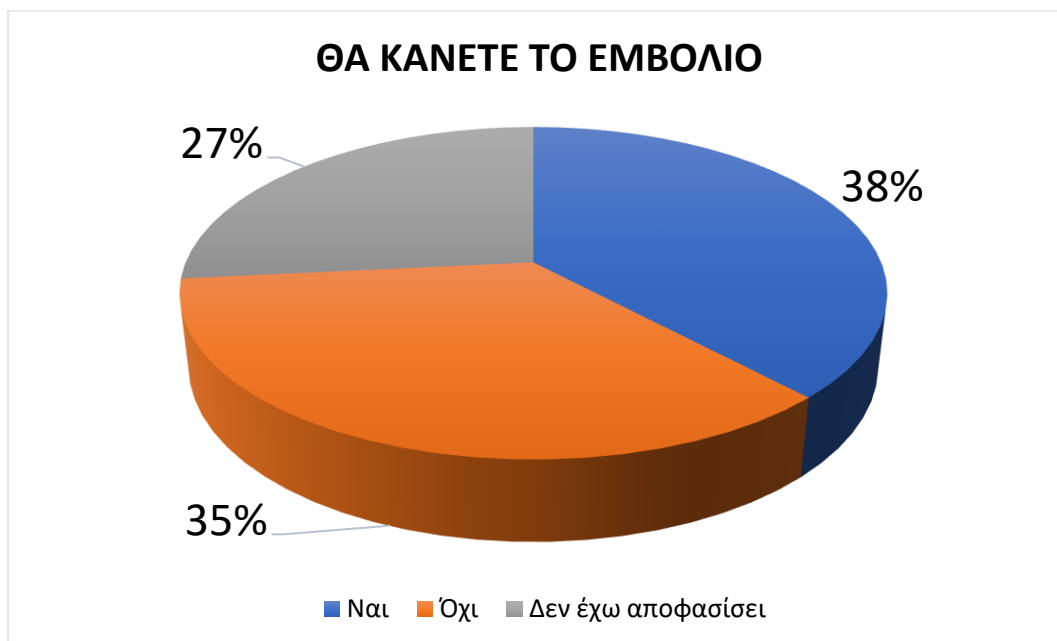
Το 91% πιστεύει ότι η ύπαρξη του covid-19 είναι αλήθεια

Γράφημα 2°: Ενημέρωση σχετικά με τον ιό covid-19



Το 54% των πολιτών ενημερώνεται από το διαδίκτυο, το 22% από επιστημονικά άρθρα και το 18% από εφημερίδες.

Γράφημα 3°: Εμβόλιο



Το 38% απάντησε θετικά, το 35% ότι δε θέλει να το κάνει ενώ το 27% δεν έχει αποφασίσει ακόμα.

Γράφημα 4°: Άλλο νόσημα



Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (82%) δεν πάσχει από κάποιο άλλο νόσημα.

Γράφημα 5°: Νόσηση από κορωνοϊό



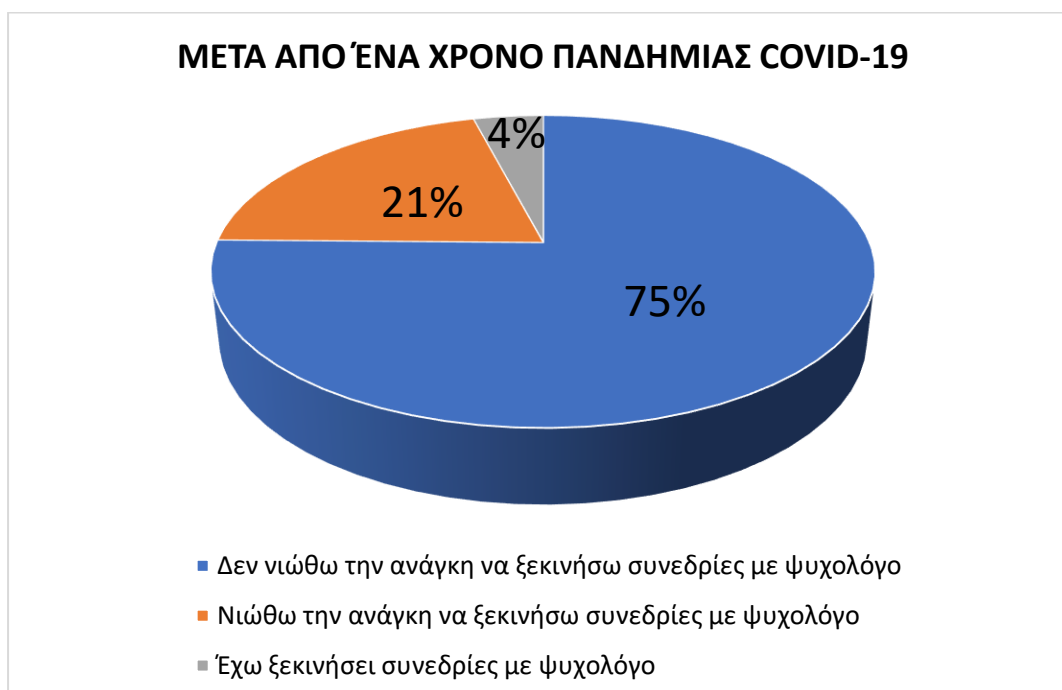
Το 69% του δείγματος δεν έχει άτομο από το οικογενειακό του περιβάλλον που να έχει νοσήσει από κορωνοϊό, ενώ το 31% δηλώνει ότι έχει.

Γράφημα 6°: Κορωνοϊός και ψυχολογική κατάσταση



Η ψυχολογική κατάσταση στο 52% του δείγματος έχει επηρεαστεί αρκετά, ενώ στο 36% έχει επηρεαστεί ελάχιστα.

Γράφημα 7°: Κορωνοϊός και ψυχολόγος



Μετά από ένα χρόνο πανδημίας το 75% δεν νιώθει τη ανάγκη να ξεκινήσει συνεδρίες με ψυχολόγο, ενώ το 21% θα ήθελε να ξεκινήσει.

3.4. ΠΙΝΑΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

3.4.1. Πίνακες «φύλο με άγχος, στρες, κατάθλιψη»

	ΑΝΤΡΕΣ %		
	ΑΓΧΟΣ	ΣΤΡΕΣ	ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ
<i>ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ</i>	50,88	46,49	54,39
ΗΠΙΟ	5,26	7,02	7,02
ΜΕΤΡΙΟ	13,16	27,19	14,04
ΣΟΒΑΡΟ	7,02	14,91	12,28
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ			
ΣΟΒΑΡΟ	23,68	4,39	12,28
ΣΥΝΟΛΟ	100	100	100

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ %		
	ΑΓΧΟΣ	ΣΤΡΕΣ	ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ
<i>ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ</i>	49,68	56,05	56,05
ΗΠΙΟ	8,28	8,92	10,83
ΜΕΤΡΙΟ	16,56	13,38	14,01
ΣΟΒΑΡΟ	9,55	14,65	7,01
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΟΒΑΡΟ	15,92	7,01	12,10
ΣΥΝΟΛΟ	100	100	100

Περίπου το μισό δείγμα τόσο από τους άνδρες, όσο και από τις γυναίκες παρουσιάζουν φυσιολογικά επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης.

3.4.2. Πίνακας «φύλο με την ύπαρξη του covid-19»

ΦΥΛΟ	COVID-19%		
	ΜΥΘΟΣ	ΑΛΗΘΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΑΣ	3,51	96,49	100,00
ΓΥΝΑΙΚΑ	13,38	86,62	100,00

Η συντριπτική πλειοψηφία και των δύο φύλων πιστεύει στην ύπαρξη του covid-19. Οι άντρες με λίγο μεγαλύτερο ποσοστό.

3.4.3. Πίνακας «φύλο με μέσο ενημέρωσης»

ΦΥΛΟ	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ%				ΣΥΝΟΛΟ
	ΕΙΔΗΣΕΙΣ	ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ	ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ	
ΑΝΔΡΑΣ	13,16	3,51	62,28	21,05	100,00
ΓΥΝΑΙΚΑ	21,66	7,64	47,77	22,93	100,00

Η πλειοψηφία τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών προτιμά την ενημέρωση από το διαδίκτυο.

3.4.4. Πίνακας «φύλο με εμβόλιο»

ΦΥΛΟ	ΕΜΒΟΛΙΟ%			ΣΥΝΟΛΟ
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΦΑΣΙΣΕΙ	
ΑΝΔΡΑΣ	45,61	30,70	23,68	100,00
ΓΥΝΑΙΚΑ	32,48	38,85	28,66	100,00

Η πλειοψηφία των ανδρών υποστηρίζει ότι θα κάνει το εμβόλιο. Αντίθετα, οι περισσότερες γυναίκες τοποθετήθηκαν αρνητικά σε αυτήν την ερώτηση.

3.4.5. Πίνακας «φύλο με ψυχολογία»

ΦΥΛΟ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ%			ΣΥΝΟΛΟ
	ΑΡΚΕΤΑ	ΕΛΑΧΙΣΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	
ΑΝΔΡΑΣ	55,26	33,33	11,40	100,00
ΓΥΝΑΙΚΑ	49,04	37,58	13,38	100,00

Ότι η ψυχολογική τους κατάσταση έχει επηρεαστεί αρκετά από τις καραντίνες, απάντησε η πλειοψηφία και των δύο φύλων. Πάλι το ποσοστό των ανδρών ήταν μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των γυναικών.

3.4.6. Πίνακας «φύλο με ανάγκη συνεδρίας με ψυχολόγο»

ΦΥΛΟ	ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ%			
	ΕΧΩ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ	ΝΙΩΘΩ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ	ΔΕ ΝΙΩΘΩ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΑΣ	1,75	25,44	72,81	100,00
ΓΥΝΑΙΚΑ	5,73	17,20	77,07	100,00

Σε αντιπαράθεση με τον προηγούμενο πίνακα η συντριπτική πλειοψηφία και των δύο φύλων, δεν νιώθει την ανάγκη να ξεκινήσει συνεδρίες με ψυχολόγο.

3.4.7. Πίνακας «ηλικία με μέσο ενημέρωσης»

ΗΛΙΚΙΑ	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ%				ΣΥΝΟΛΟ
	ΕΙΔΗΣΕΙΣ	ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ	ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ	
17-29	11,11	4,94	72,84	11,11	100,00
30-39	14,71	2,94	58,82	23,53	100,00
40-49	19,35	4,30	52,69	23,66	100,00
50-59	22,22	8,89	33,33	35,56	100,00
60-69	30,77	15,38	23,08	30,77	100,00
70>	60,00	20,00	0,00	20,00	100,00

Η συντριπτική πλειοψηφία των νέων (17-29 ετών) ενημερώνονται από το διαδίκτυο. Τα περισσότερα άτομα ηλικίας 50-59 ετών ενημερώνονται από επιστημονικά άρθρα. Οι ηλικιωμένοι (70> ετών) προτιμούν τις ειδήσεις για την ενημέρωσή τους.

*Παρατηρούμε ότι όσο μεγαλώνει η ηλικιακή ομάδα τόσο μειώνεται το ποσοστό των ατόμων που προτιμούν το διαδίκτυο προς ενημέρωσή τους, και αυξάνεται το ποσοστό των ατόμων που ενημερώνονται από τις ειδήσεις για τις εξελίξεις της πανδημίας.

3.4.8. Πίνακας «ηλικία με ψυχολογία»

ΗΛΙΚΙΑ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ%			
	ΑΡΚΕΤΑ	ΕΛΑΧΙΣΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ
17-29	61,73	32,10	6,17	100,00
30-39	58,82	35,29	5,88	100,00
40-49	50,54	34,41	15,05	100,00
50-59	37,78	37,78	24,44	100,00
60-69	38,46	53,85	7,69	100,00
70>	20,00	60,00	20,00	100,00

Μέχρι και τα άτομα των 49 ετών, οι πολίτες απάντησαν κατά πλειοψηφία ότι έχει επηρεαστεί αρκετά η ψυχολογική τους κατάσταση από τις καραντίνες. Αντίθετα από 60> ετών, κατά πλειοψηφία έχει επηρεαστεί ελάχιστα η ψυχολογία τους.

3.4.9. Πίνακας «ηλικία με ανάγκη συνεδρίας με ψυχολόγο»

ΗΛΙΚΙΑ	ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ%			ΣΥΝΟΛΟ
	ΕΧΩ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ	ΝΙΩΘΩ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ	<i>ΔΕΝ ΝΙΩΘΩ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ</i>	
17-29	2,47	25,93	71,60	100,00
30-39	5,88	20,59	73,53	100,00
40-49	6,45	23,66	69,89	100,00
50-59	2,22	11,11	86,67	100,00
60-69	0,00	7,69	92,31	100,00
70>	0,00	0,00	100,00	100,00

Κατά πλειοψηφία το δείγμα δεν νιώθει την ανάγκη να ξεκινήσει συνεδρίες με ψυχολόγο.

3.4.10. Πίνακας «ηλικία με άγχος»

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΓΧΟΣ%					ΣΥΝΟΛΟ
	<i>ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ</i>	ΗΠΙΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΣΟΒΑΡΟ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΟΒΑΡΟ	
17-29	44,44	8,64	18,52	16,05	12,35	100,00
30-39	67,65	5,88	8,82	5,88	11,76	100,00
40-49	45,16	8,60	13,98	5,38	26,88	100,00
50-59	55,56	2,22	13,33	4,44	24,44	100,00
60-69	53,85	7,69	23,08	0,00	15,38	100,00
70>	60,00	0,00	20,00	20,00	0,00	100,00

Η πλειοψηφία όλων των ηλικιακών ομάδων εμφανίζει φυσιολογικό άγχος.

3.4.11. Πίνακας «ηλικία με στρες»

ΗΛΙΚΙΑ	ΣΤΡΕΣ%					ΣΥΝΟΛΟ
	<i>ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ</i>	ΗΠΙΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΣΟΒΑΡΟ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΟΒΑΡΟ	
17-29	50,62	11,11	17,28	13,58	7,41	100
30-39	61,76	5,88	23,53	5,88	2,94	100
40-49	48,39	9,68	19,35	17,20	5,38	100
50-59	48,89	2,22	26,67	17,78	4,44	100
60-69	76,92	0,00	0,00	15,38	7,69	100
70>	40,00	20,00	0,00	20,00	20,00	100

Η πλειοψηφία κάθε ηλικιακής ομάδας εμφανίζει φυσιολογικό στρες.

3.4.12. Πίνακας «ηλικία με κατάθλιψη»

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ%					ΣΥΝΟΛΟ
	<i>ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ</i>	ΗΠΙΑ	ΜΕΤΡΙΑ	ΣΟΒΑΡΗ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΟΒΑΡΗ	
17-29	51,85	7,41	18,52	7,41	14,81	100
30-39	61,76	14,71	5,88	5,88	11,76	100
40-49	55,91	7,53	13,98	11,83	10,75	100
50-59	51,11	11,11	15,56	8,89	13,33	100
60-69	61,54	7,69	7,69	15,38	7,69	100
70>	80,00	20,00	0,00	0,00	0,00	100

Φυσιολογική κατάθλιψη παρουσιάζει η πλειοψηφία όλων των ηλικιακών ομάδων.

3.4.13. Πίνακας «επάγγελμα με ψυχολογία»

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ%			
	ΑΡΚΕΤΑ	ΕΛΑΧΙΣΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	45,83	38,89	15,28	100
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	55,22	34,33	10,45	100
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	43,90	43,90	12,20	100
ΦΟΙΤΗΤΗΣ	62,22	31,11	6,67	100
ΑΝΕΡΓΟΣ	61,54	23,08	15,38	100
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	41,18	41,18	17,65	100
ΑΓΡΟΤΗΣ	33,33	33,33	33,33	100

Η συντριπτική πλειοψηφία των ιδιωτικών υπαλλήλων, των φοιτητών και των ανέργων, αναφέρουν ότι έχει επηρεαστεί αρκετά η ψυχολογική τους κατάσταση.

3.4.14. Πίνακας «επάγγελμα με ανάγκη συνεδρίας με ψυχολόγο»

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ%			ΣΥΝΟΛΟ
	ΕΧΩ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ	ΝΙΩΘΩ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ	<i>ΔΕΝ ΝΙΩΘΩ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ</i>	
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	4,17	16,67	79,17	100
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	2,99	17,91	79,10	100
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	7,32	21,95	70,73	100
ΦΟΙΤΗΤΗΣ	4,44	31,11	64,44	100
ΑΝΕΡΓΟΣ	0,00	30,77	69,23	100
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	5,88	5,88	88,24	100
ΑΓΡΟΤΗΣ	0,00	0,00	100,00	100

Σε αντίθεση με την ψυχολογική τους κατάσταση, η πλειοψηφία κάθε επαγγέλματος δε νιώθει την ανάγκη να ξεκινήσει συνεδρίες με ψυχολόγο.

3.4.15. Πίνακας «επάγγελμα με άγχος»

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΑΓΧΟΣ%					ΣΥΝΟΛΟ
	<i>ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ</i>	ΗΠΙΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΣΟΒΑΡΟ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΟΒΑΡΟ	
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	51,39	11,11	8,33	8,33	20,83	100
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	56,72	5,97	13,43	0,00	23,88	100
ΦΟΙΤΗΤΗΣ	51,22	4,88	17,07	14,63	12,20	100
ΑΝΕΡΓΟΣ	40,00	6,67	22,22	15,56	15,56	100
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	34,62	3,85	19,23	11,54	30,77	100
ΑΓΡΟΤΗΣ	58,82	5,88	23,53	5,88	5,88	100
	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100

Η πλειοψηφία κάθε επαγγέλματος εμφανίζει φυσιολογικά επίπεδα άγχους.

3.4.16. Πίνακας «επάγγελμα με στρες»

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΣΤΡΕΣ%					ΣΥΝΟΛΟ
	<i>ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ</i>	ΗΠΙΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΣΟΒΑΡΟ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΟΒΑΡΟ	
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	54,17	5,56	19,44	16,67	4,17	100
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	53,73	7,46	20,90	13,43	4,48	100
ΦΟΙΤΗΤΗΣ	53,66	12,20	17,07	12,20	4,88	100
ΑΝΕΡΓΟΣ	44,44	11,11	22,22	13,33	8,89	100
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	42,31	7,69	19,23	19,23	11,54	100
ΑΓΡΟΤΗΣ	58,82	5,88	11,76	17,65	5,88	100
	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100

Η πλειοψηφία κάθε επαγγέλματος εμφανίζει φυσιολογικής μορφής στρες.

3.4.17. Πίνακας «επάγγελμα με κατάθλιψη»

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ%					ΣΥΝΟΛΟ
	<i>ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ</i>	ΗΠΙΑ	ΜΕΤΡΙΑ	ΣΟΒΑΡΗ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΟΒΑΡΗ	
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	52,78	11,11	13,89	12,50	9,72	100
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	59,70	7,46	16,42	7,46	8,96	100
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	58,54	7,32	12,20	9,76	12,20	100
ΦΟΙΤΗΤΗΣ	40,00	11,11	22,22	8,89	17,78	100
ΑΝΕΡΓΟΣ	61,54	7,69	3,85	3,85	23,08	100
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	64,71	11,76	5,88	11,76	5,88	100
ΑΓΡΟΤΗΣ	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100

Η πλειοψηφία κάθε επαγγέλματος εμφανίζει φυσιολογικής μορφής κατάθλιψη.

3.4.18. Πίνακας «ενημέρωση με ψυχολογία»

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ%			
	ΑΡΚΕΤΑ	ΕΛΑΧΙΣΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΙΔΗΣΕΙΣ	55,10	34,69	10,20	100,00
ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ	6,25	81,25	12,50	100,00
ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	64,38	26,71	8,90	100,00
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ	30,00	46,67	23,33	100,00

Η συντριπτική πλειοψηφία όσων ενημερώνονται από τις εφημερίδες, δήλωσαν ότι έχει επηρεαστεί ελάχιστα η ψυχολογική τους κατάσταση. Αντίθετα το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς που ενημερώνονται από το διαδίκτυο, δηλώνουν ότι έχει επηρεαστεί αρκετά η ψυχολογία τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το άγχος και το στρες, σε φυσιολογικά επίπεδα, βοηθούν τον άνθρωπο να ανταπεξέλθει στα καθημερινά ερεθίσματα. Τον προετοιμάζουν ώστε να αντιδράσει όσον τον δυνατόν πιο αποτελεσματικά σε οποιοδήποτε απαιτητικό γεγονός προκύψει. Αντίθετα, σε παθολογικά επίπεδα, το άγχος, το στρες και η κατάθλιψη, έχουν επιζήμιες επιδράσεις στη ζωή του ατόμου και καμιά φορά και των συνανθρώπων του.

Τον τελευταίο διάστημα η έξαρση της πανδημίας του ιού SaRS-CoV-2, ανέτρεψε τα δεδομένα της καθημερινότητας, και οι επιπτώσεις της ήταν εμφανείς σε αρκετούς τομείς. Εκτός του υγειονομικού τομέα ο οποίος υπέστη όπως είναι λογικό, αρκετά μεγάλο πλήγμα, ο οικονομικός και ο ψυχολογικός “υπέφεραν” εξίσου. Η Διεθνής βιβλιογραφία αποδεικνύει ότι, σε συνδυασμό με την πανδημία του ιού SaRS-CoV-2, η ψυχική κατάσταση των ανθρώπων (άγχος, στρες, κατάθλιψη) έχει επιβαρυνθεί κατά πολύ (Shields et al 2021, Javed et al 2020). Σοβαρό ρόλο στο αρνητικό αντίκτυπο του covid-19 στην ψυχική υγεία, έπαιξαν οι πρωτοφανείς συνθήκες των πολύμηνων lockdowns - οι οποίες εντούτοις κρίθηκαν ιδιαίτερος σημαντικές και τελέσφορες στον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού-, η καθημερινή προβολή των γεγονότων στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, η ανεργία που επακολούθησε, οι καθημερινοί και ολοένα αυξανόμενοι θάνατοι και κυρίως, η απομάκρυνση από την οικογένεια, τους φίλους και τα οικεία πρόσωπα.

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η μέτρηση του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης των πολιτών της Δυτικής Ελλάδος εν μέσω της πανδημίας του covid-19 ώστε να διαπιστωθεί αν και κατά πόσο επηρέασε η πανδημία την ψυχολογική κατάσταση των πολιτών. Με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, διαπιστώθηκε ότι στην χώρα μας έγινε άλλη μία αντίστοιχη έρευνα από το Πανεπιστήμιο της Θεσσαλονίκης, όπου και παρατηρήθηκε αύξηση κατά 9% των ατόμων με καταθλιπτικό επεισόδιο. Επίσης στην ίδια έρευνα, το 40% εμφάνισε άγχος και κατάθλιψη (Fountoulakis et al, 2021).

Από τα 271 άτομα του δείγματός μας, οι γυναίκες υπερτερούσαν με ποσοστό 58% έναντι των ανδρών που είχαν ποσοστό 42%. Πολύ ενθαρρυντικό για την εξέλιξη της έρευνάς ήταν το γεγονός ότι το 78% του δείγματος αφορούσε νέα άτομα, δηλαδή ηλικίες από 17 έως 50 ετών. Έτσι, μπορέσαμε στη συνέχεια να δούμε πως επηρέασε η κατάσταση τους νέους και ενεργούς στην κοινωνία μας ανθρώπους. Λίγο περισσότερο από το μισό του δείγματος απασχολείται στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα. Επιπλέον, περίπου το 17% των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα, ήταν φοιτητές. Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος έχει τελειώσει κάποια σχολή στο Πανεπιστήμιο, στα ΤΕΙ ή σε κάποια Ιδιωτική σχολή.

Το 55% των αντρών και το 49% των γυναικών απάντησε ότι έχει επηρεαστεί αρκετά η ψυχολογική τους κατάσταση από τις καραντίνες. Όπως δηλώνει και το υπουργείο Υγείας, σκοπός της κάθε καραντίνας και του εκάστοτε τοπικού αποκλεισμού, είναι ο περιορισμός της εξάπλωσης του ιού και η δυνητική μείωση των καθημερινών κρουσμάτων. Πολλά θετικά λέχθηκαν για το κλείσιμο μέσα στο σπίτι. Οι οικογένειες βρήκαν ουσιαστικό χρόνο για να συσφίξουν τις σχέσεις τους και να μιλήσουν ουσιαστικά και αληθινά μεταξύ τους. Με την αυτοκριτική και τον εσωτερικό έλεγχο, που γεμίσαμε τις πολλές κενές ώρες αυτών των εβδομάδων, προσπαθήσαμε, ο καθένας για δικούς του λόγους και κυρίως για το κοινό καλό, να γίνουμε καλύτεροι άνθρωποι και να μειώσουμε τα πάθη και τις αδυναμίες μας. Όμως σε κανέναν δεν έλειψαν και οι δυσοίωνες σκέψεις για το αύριο. Οι επιχειρηματίες σε χώρους εστίασης και οι μικροπωλητές, έβλεπαν τις επιχειρήσεις τους να κλείνουν και να μην ξανά ανοίγουν σε βάθος χρόνου. Πολλοί έμειναν χωρίς μισθό, με αποτέλεσμα να γίνεται όλο και πιο δύσκολη η καθημερινή επιβίωση. Σε οικογενειακό επίπεδο, η καθημερινή τριβή των μελών της, επέφερε ουκ ολίγες φορές έντονες τριβές, αντιδράσεις και χωρισμούς. Αυτά και τόσα άλλα προβλήματα που δημιουργήθηκαν με αφορμή την απόσταση των ανθρώπων και το φόβο για το άγνωστο αύριο, δικαιολογούν την αλλαγή, προς το χειρότερο, της ψυχολογικής κατάστασης των πολιτών. Ο φόβος επικράτησε της λογικής και έτσι η ψυχολογική πίεση φάνηκε ατελείωτη.

Περίπου το 1/3 (28%) των αντρών και το 1/4 (23%) των γυναικών, δηλώνουν ότι ξεκίνησαν ή νιώθουν την ανάγκη να ξεκινήσουν συνεδρίες με ψυχολόγο, εξαιτίας της πανδημίας, γεγονός το οποίο είναι πολύ θετικό δεδομένων των συνθηκών. Τα άτομα που βρέθηκαν αντιμέτωπα με τον κορονοϊό υπέστησαν αρκετές ψυχολογικές διακυμάνσεις. Συγκεκριμένα, τα άτομα που νόσησαν (ή νόσησε κάποιο κοντινό τους

πρόσωπο), πόσω μάλλον τα άτομα που νόσησαν βαριά ή έχασαν κάποιο συγγενή τους από τον ιό, είναι λογικό να αναζητήσουν εξειδικευμένη βοήθεια καθώς η τραυματική περίοδος που διένυσαν τους άφησε αρκετά κατάλοιπα. Επιπρόσθετα, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, επικουρικό προσωπικό) όπου καθημερινά έδιναν μάχη με κίνδυνο τη ζωή τους, εργάζονταν κάτω από εξαιρετικά στρεσογόνες συνθήκες, καθώς ο φόρτος εργασίας ήταν τεράστιος και η πίεση αρκετά υψηλή, είναι πιθανό από ένα σημείο και έπειτα να ένιωσαν πως χρειάζονται βοήθεια για να ανακουφιστούν και να χαλαρώσουν όσο αυτό είναι εφικτό.

Όσον αφορά το άγχος, το στρες και την κατάθλιψη τα αποτελέσματα ήταν κάτι παραπάνω από ικανοποιητικά, καθώς λίγο παραπάνω από το μισό του δείγματος εμφάνισε φυσιολογικά επίπεδα και στις τρεις αυτές ψυχολογικές καταστάσεις (50%, 52% και 56% αντίστοιχα). Ειδικότερα, σχεδόν οι μισές γυναίκες και οι μισοί άντρες εμφάνισαν φυσιολογικό άγχος, ενώ για φυσιολογικό στρες και κατάθλιψη είχαμε το ίδιο ποσοστό στις γυναίκες, 56%. Από τους άντρες, το 43% και το 45% εμφάνισαν από μέτριο μέχρι εξαιρετικά σοβαρό άγχος και στρες, αντίστοιχα. Ένα 40% των γυναικών, επίσης, εμφάνισε από μέτριο έως εξαιρετικά σοβαρό άγχος. Σε ανάλογη έρευνα που διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο Lanzhou στο θάλαμο απομόνωσης υποψήφιων κρουσμάτων κορονοϊού, τη χρονική περίοδο 31 Ιανουαρίου έως 22 Φεβρουαρίου 2020, ο Li και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν πως οι γυναίκες ασθενείς είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άγχος και κατάθλιψη σε σχέση με τους άνδρες ασθενείς. Το γεγονός αυτό, σχετίζεται άμεσα με την εικόνα του άντρα στην κοινωνία, καθώς στην παρούσα έρευνα, προέκυψε το αντίθετο, όπως προαναφέρθηκε. Μια απολύτως λογική έκβαση, καθώς στην Ελλάδα, ο ρόλος του άντρα παραμένει ηγετικός. Η λήψη αποφάσεων, η διαχείριση των υποχρεώσεων και των οικονομικών, αποτελούν κάποια από τα κύρια καθήκοντά του, επομένως το πλήγμα που προκάλεσαν οι συνέπειες του κορονοϊού στην καθημερινή διαχείριση των παραπάνω, επηρέασε κατά πολύ την ψυχική του υγεία προκαλώντας πρόσθετο άγχος και στρες.

Εκτός από τις συνεχείς καραντίνες οι οποίες ήταν αρκετές για να επιβαρύνουν την ψυχολογία των πολιτών, οι άγνωστες “πτυχές” του ιού, ήταν αρκετές για να προκαλέσουν ανασφάλεια και αβεβαιότητα. Αυτό άλλωστε έδειξαν και ο Kazmi με τους συνεργάτες του σε μία παρόμοια έρευνα που διεξήχθη στην Ινδία τον Απρίλιο του 2020. Η πλειοψηφία του δείγματος εμφάνισε και εκεί φυσιολογικά επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης. Σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα, στην Ινδία, από μέτριο

έως εξαιρετικά σοβαρό άγχος, εμφάνισαν περισσότερες γυναίκες, ενώ τα πρωτεία πήραν οι άνδρες όσον αφορά τα αντίστοιχα επίπεδα στο στρες και στην κατάθλιψη. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, αυτό συμβαίνει γιατί στην Ινδία, το στρες και η κατάθλιψη είναι πιο διαδεδομένα στους άνδρες από ότι στις γυναίκες. Επίσης αναφέρουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό άγχους στις γυναίκες συνδέεται άμεσα με την διαφορετική επεξεργασία της σεροτονίνης στον εγκέφαλο από ότι στους άνδρες (Kazmi et al, 2020).

Όπως παρατηρήθηκε στην ανάλυση των αποτελεσμάτων, το 25% της ηλικιακής ομάδας από 17-29 ετών νιώθει την ανάγκη να ξεκινήσει συνεδρίες με ψυχολόγο. Θεωρείται λογικό από την στιγμή που το 62% αυτής της ηλικιακής ομάδας αναφέρει ότι έχει επηρεαστεί αρκετά η ψυχολογική του κατάσταση από τις καραντίνες. Διαπιστώθηκε ότι, το 47%, το 48% και το 40% των ατόμων από 17-29 ετών, παρουσίασε από μέτριας έως εξαιρετικά σοβαρής μορφής άγχος, στρες και κατάθλιψη, αντίστοιχα. Δικαιολογημένα θεωρούνται αυτά τα αποτελέσματα καθώς αφορούν τα νέα παιδιά, που είτε ψάχνουν για εργασία, είτε τώρα κάνουν τα πρώτα τους βήματα στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία.

Αναφορικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες, οι καραντίνες φαίνεται να έχουν επηρεάσει αρκετά την ψυχολογική τους κατάσταση, με ποσοστά που ανέρχονται στο 59% για τα άτομα από 30 έως 39 ετών, και στο 51% τα άτομα από 40 έως 49 ετών. Και είναι απολύτως φυσιολογικό αφού τα άτομα αυτών των ηλικιών έχουν οικογένειες να συντηρήσουν, και υποχρεώσεις να διευθετήσουν. Γι' αυτό και περίπου το ¼ (25%) σε κάθε μια από τις δύο αυτές ηλικιακές ομάδες έχει ξεκινήσει ή νιώθει την ανάγκη να ξεκινήσει συνεδρίες με ψυχολόγο, μετά από 1,5 χρόνο πανδημίας. Μέτριο έως εξαιρετικά σοβαρό άγχος εμφανίζουν το 44% και το 42% των ανθρώπων στις ηλικιακές ομάδες των 40-49 ετών και 50-59 ετών αντίστοιχα. Οι μισοί άνθρωποι από την ηλικιακή ομάδα 50-59 ετών εμφανίζουν από μέτριας έως εξαιρετικά σοβαρής μορφής στρες, ενώ το 40% των ατόμων από 70 ετών και άνω παρουσιάζει σοβαρό ή εξαιρετικά σοβαρό στρες. Τέλος, μέτρια έως εξαιρετικά σοβαρή κατάθλιψη παρουσίασε κυρίως το 36% και το 38% των ηλικιακών ομάδων 40-49 ετών και 50-59 ετών αντίστοιχα.

Στους συνδυαστικούς πίνακες του προηγούμενου κεφαλαίου διακρίνονται εύκολα τα θετικά αποτελέσματα της ηλικιακής ομάδας από 70 ετών και άνω. Φαίνεται ότι μόλις το 20% δηλώνει ότι η ψυχολογική του κατάσταση έχει επηρεαστεί αρκετά από τις

καραντίνες. Σε απόλυτη συμφωνία των ατόμων αυτής την ηλικιακής ομάδας, το 100% δεν νιώθει την ανάγκη να ξεκινήσει συνεδρίες με ψυχολόγο. Το 60%, το 40% και το 80% των ατόμων ηλικίας από 70 ετών και άνω εμφανίζουν φυσιολογικές μορφές άγχους, στρες και κατάθλιψης αντίστοιχα. Είναι ευχάριστο να βγαίνουν αποτελέσματα με θετικό πρόσημο από τέτοια ηλικιακή ομάδα, αφού αυτοί οι άνθρωποι έχουν ζήσει χειρότερες καταστάσεις στη χώρα μας (φτώχεια, χούντα κλπ.). Αποδεικνύεται έτσι, ότι υπάρχει ελπίδα ανάκαμψης της τωρινής κατάστασης.

Σε ταύτιση με την ηλικιακή τους ομάδα, οι φοιτητές, κατά 62% δήλωσαν ότι έχει επηρεαστεί η ψυχολογική τους κατάσταση, αρκετά από τις καραντίνες. Την ίδια απάντηση για την ψυχολογική τους κατάσταση έδωσε και το 61% των ανέργων. Αντιθέτως, λίγο λιγότερο από το 60% των συνταξιούχων αναφέρει πως έχει επηρεαστεί ελάχιστα έως καθόλου η ψυχολογική τους κατάσταση. Περίπου με ίδιο ποσοστό, 31%, φοιτητές και άνεργοι νιώθουν την ανάγκη να ξεκινήσουν συνεδρίες με ψυχολόγο. Με υψηλότερο ποσοστό (62%), οι άνεργοι παρουσίασαν μέτρια έως εξαιρετικά σοβαρή μορφή άγχους. Ακολουθούν οι φοιτητές με 54% και οι ελεύθεροι επαγγελματίες με 43%, ενώ οι αγρότες εμφανίζουν φυσιολογικά επίπεδα και στο άγχος και στο στρες και στην κατάθλιψη, εντούτοις περίπου οι μισοί άνεργοι εμφανίζουν μέτριας έως εξαιρετικά σοβαρής μορφής στρες.

Οι φοιτητές με ποσοστό ελάχιστα κάτω του 50% εμφανίζουν από μέτριας έως εξαιρετικά σοβαρής μορφής κατάθλιψη. Καθόλου αμελητέο δε μπορεί να θεωρηθεί και το 23% των ανέργων που παρουσιάζει εξαιρετικά σοβαρής μορφής κατάθλιψη. Εδώ ερχόμαστε σε ταύτιση με την προαναφερθείσα έρευνα που έγινε στην Ινδία. Τα αποτελέσματα της οποίας έδειξαν, ότι οι ηλικιακές ομάδες από 15 ετών έως 35 ετών, εμφανίζουν περισσότερα σημάδια μέτριου έως εξαιρετικά σοβαρού τύπου άγχους, στρες και κατάθλιψης, από τις υπόλοιπες (Kazmi et al, 2020).

Όπως γίνεται αντιληπτό πιο αγχωμένοι και σε χειρότερη ψυχολογική κατάσταση είναι οι φοιτητές και άνεργοι. Το γεγονός αυτό θεωρείται απολύτως λογικό. Οι φοιτητές εδώ και 1,5 χρόνο παρακολουθούν τα μαθήματα της σχολής τους από το σπίτι, με αποτέλεσμα να έχουν μειωθεί έως εξαλειφθεί οι καθημερινές συναναστροφές με φίλους και συμφοιτητές. Η άλλοτε ονειρεμένη φοιτητική ζωή, που για αυτήν όλοι έκαναν σχέδια από τα σχολικά χρόνια ακόμα, έχει αντικατασταθεί με εξ αποστάσεως 45 λεπτές απρόσωπες διαλέξεις και εξεταστική που τίποτα δεν θυμίζει από τις

εξεταστικές εργαστηρίων ή θεωρητικών μαθημάτων των προηγούμενων χρόνων. Κλείνοντας τον φοιτητή και τα όνειρά του μέσα στο σπίτι, είναι αυτονόητο ότι, να μειωθεί η εξάπλωση των κρουσμάτων μιας πανδημίας, τιθασεύοντας τα ανυπάκουα νιάτα, εντούτοις όμως αυξάνονται κατακόρυφα τα προβλήματα στην ψυχική του κατάσταση. Είναι προφανές, όπως φαίνεται και από την παρούσα έρευνα, ότι δημιουργείται στη νεολαία, σοβαρό άγχος και στρες που αφορά το αβέβαιο μέλλον και εμφανίζονται σημάδια σοβαρής κατάθλιψης από τα πιο απαισιόδοξα νιάτα. Τέλος, το πρόσθετο ακαδημαϊκό άγχος επιβαρύνει την ψυχική τους υγεία, καθώς ο τρόπος διεξαγωγής των εξετάσεων είναι πρωτόγνωρος, όπως επίσης και ο αριθμός των απαιτούμενων εργασιών ώστε να αξιολογηθούν οι φοιτητές, είναι αυξημένος.

Το ίδιο συμβαίνει και με τους ανέργους. Οι συνεχόμενες καραντίνες, είχαν σαν αποτέλεσμα πολλές μικρομεσαίες επιχειρήσεις να κλείσουν και η ανεργία στην χώρα μας να αυξηθεί. Σε συνδυασμό με την συνέχιση της πανδημίας, είναι φυσιολογικό οι άνεργοι να εμφανίζουν σημάδια άγχους, στρες και κατάθλιψης, αφού δεν ξέρουν αν τους επιφυλάσσει κάτι καλό το μέλλον. Κατά συνέπεια, η οικονομική αστάθεια επηρεάζει όλα τα μέλη της οικογένειας προκαλώντας, αναπόφευκτα, άγχος και στρες.

Μεγάλη εντύπωση μας προκάλεσε το πόσο άμεσα επηρεάζει την ψυχολογική κατάσταση των πολιτών, το μέσο ενημέρωσής τους για τις εξελίξεις της πανδημίας. Το 64% των ατόμων που ενημερώνονται κατά κύριο λόγο από το διαδίκτυο εμφανίζουν αρκετά επιβαρυνμένη ψυχολογική κατάσταση. Σε παρόμοια κατάσταση θεωρείται και κάτι παραπάνω από το μισό των πολιτών που ενημερώνονται κατά κόρον από τις ειδήσεις. Στον αντίποδα, λίγο παραπάνω από το 81% των ανθρώπων που ενημερώνονται από τις εφημερίδες εμφανίζουν ελάχιστη επιρροή στην ψυχολογία τους από την σημερινή κατάσταση της πανδημίας. Ακόμα πιο θετικά αποτελέσματα έχουμε στο 70% των ατόμων που ενημερώνονται από επιστημονικά άρθρα. Σε αυτήν την πλειοψηφία η ψυχολογική τους κατάσταση έχει επηρεαστεί ελάχιστα έως καθόλου από τις καραντίνες.

Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι η έγκυρη και σωστή ενημέρωση παίζει καταλυτικό ρόλο στην ψυχολογία των ανθρώπων, ειδικότερα όταν μιλάμε για ενημέρωση που αφορά μια πανδημία σαν αυτή που περνάει η ανθρωπότητα στις μέρες μας. Είναι πλέον αποδεκτό, ότι η καθημερινή προβολή των νέων κρουσμάτων/θανάτων και γενικότερα των εξελίξεων στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης δεν προσέφερε

ουσιαστική ενημέρωση, και σε συνδυασμό με την αναπαραγωγή της παραπληροφόρησης σχετικά με θεωρίες συννομωσίας που αφορούν τον ιό ή τη λειτουργία και τις παρενέργειες των εμβολίων, δεν είχαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα καθώς “έσπειραν” τον τρόμο.

Επίσης, το ίδιο αποτέλεσμα έχουν και οι ενημερώσεις γενικά από το διαδίκτυο. Χωρίς προσοχή και έμπειρη διαλογή, εύκολα κάποιος μπορεί να παραπληροφορηθεί. Πλέον είναι πάρα πολύ εύκολο να ανέβει ένα κείμενο στο διαδίκτυο, χωρίς απαραίτητα να ελέγχεται η εγκυρότητά του. Όμως αυτό επιφέρει τις περισσότερες φορές άσχετη, άκυρη, χωρίς ουσία και κυρίως επικίνδυνη πληροφόρηση, που εν τέλει επιδρά αρνητικά και τρομοκρατεί, αντί να ενημερώνει τους αναγνώστες. Αντίθετα, τα επιστημονικά άρθρα, στα οποία μπορεί να έχει γίνει μια σοβαρή και ενδεδειγμένη έρευνα, ή/και οι εφημερίδες, στις οποίες μπορεί να αρθρογραφούν έμπειροι γιατροί, εφησυχάζουν τον κόσμο και εξηγούν όσο το δυνατόν καλύτερα την κατάσταση. Και στις δύο περιπτώσεις η κριτική σκέψη είναι ένα αρκετά σημαντικό “εργαλείο” όσον αφορά την ενημέρωση τόσο κρίσιμων ζητημάτων.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, μπορούμε να συνοψίσουμε κάποια γενικά συμπεράσματα για τους πολίτες. Το 88% του δείγματος έχει επηρεαστεί από ελάχιστα έως αρκετά στην ψυχολογική του κατάσταση λόγω των συνεχόμενων μέτρων καραντίνας. Τολμούμε να εκφράσουμε την ανησυχία μας για την απότομη αύξηση αυτού του ποσοστού τον επερχόμενο χειμώνα, ειδικά αν κριθεί από την κυβέρνηση απαραίτητο κάποιο τοπικό ή και ολικό lockdown. Στα γενικά αποτελέσματα φαίνεται ότι περισσότερο από το μισό δείγμα εμφανίζει φυσιολογικά επίπεδα στο άγχος, στο στρες και στην κατάθλιψη, ωστόσο παρατηρώντας πιο συγκεκριμένα, μπορούμε να εντοπίσουμε σημαντικές διαφορές σε αυτό.

Το 43-45% των ανδρών εμφανίζουν από μέτρια έως εξαιρετικά σοβαρής μορφής άγχος και στρες. Περίπου οι μισές γυναίκες του δείγματός μας δηλώνουν ότι έχει επηρεαστεί αρκετά η ψυχολογική τους κατάσταση, ενώ παράλληλα το ¼ των ανδρών νιώθει την ανάγκη να ξεκινήσει συνεδρίες με ψυχολόγο. Το 46% των ατόμων από 40-49 ετών και το 54% των φοιτητών εμφανίζει μέτριο έως εξαιρετικά σοβαρό άγχος. Περίπου το 50% της ηλικιακής ομάδας 50-59 ετών, όπως και το 50% των ανέργων, εμφανίζουν μέτριο έως εξαιρετικά σοβαρό στρες. Με μέτρια έως εξαιρετικά σοβαρή κατάθλιψη εμφανίζεται το 40% των νέων 17-29 ετών και το 49% των φοιτητών.

Αυτά τα νούμερα αναφέρονται σε πολύ συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων, παρόλα αυτά πρέπει να τα λάβουμε σοβαρά υπόψη μας καθότι αφορούν κυρίως τα νέα παιδιά και τους ενεργούς πολίτες, δηλαδή το μέλλον της χώρας μας. Για αυτόν τον λόγο παροτρύνουμε και ευελπιστούμε σε επόμενες και μεγαλύτερες δειγματοληπτικά έρευνες στη χώρα μας, ώστε να κατανοηθούν σε βάθος τα όποια ψυχολογικά προβλήματα τείνουν να δημιουργηθούν στους πολίτες, και έτσι να μπορέσουν να αντιμετωπιστούν έγκαιρα και αποτελεσματικά.

4.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μετά το πέρας της έρευνάς μας θεωρήσαμε αναγκαίο να προσθέσουμε κάποιους εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης, οι οποίοι μεν είναι απλοί και καθημερινοί, ωστόσο μπορούν να βελτιώσουν την κατάσταση ανακουφίζοντας από κάποια συμπτώματα

- Άσκηση: Η άσκηση μειώνει μακροπρόθεσμα τις ποσότητες κορτιζόλης στο σώμα, που ευθύνονται για το στρες. Βοηθά επίσης στην παραγωγή ενδορφινών οι οποίες βελτιώνουν τη διάθεση. Επίσης μπορεί να συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητα ύπνου καθώς η αϋπνία/υπερυπνία αποτελεί ένα αρκετά συχνό σύμπτωμα. Τέλος η συχνή άσκηση, εκτός του ότι κινεί μεγάλες μυϊκές ομάδες πράγμα το οποίο έχει αγχολυτική λειτουργία, τονώνει και την αυτοπεποίθηση η οποία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία (Jennings, 2018).
- Συμπληρώματα διατροφής: Προσπαθήστε να εντάξετε στη διατροφή σας περισσότερα τρόφιμα πλούσια σε Ω3 λιπαρά οξέα, βιταμίνες Β6, Β12 και D, καθώς η έλλειψή τους, έχει αποδειχθεί πως σχετίζεται με το άγχος και την κατάθλιψη, και η πρόσληψη αυτών ή αντίστοιχων συμπληρωμάτων βοηθά στην ανακούφιση των συμπτωμάτων (Higuera, 2020).
- Μουσική: Έρευνες έχουν αποφανθεί πως η μουσική λειτουργεί ως “φίλτρο” συναισθημάτων και μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση από το άγχος και την κατάθλιψη (Warren, 2016).

- **Μάσημα τσίχλας:** Έρευνα που διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο του Κάρντιφ έδειξε πως το μάσημα τσίχλας μειώνει το άγχος, το στρες και την κατάθλιψη, οδηγώντας σε μια πιο ευχάριστη διάθεση. Αυτό συμβαίνει καθώς με το παρατεταμένο μάσημα αυξάνεται η ροή του αίματος στον εγκέφαλο η οποία με τη σειρά της μειώνει την παραγωγή της κορτιζόλης (Smith et al., 2012).
- **Άσκηση αναπνοής:** Σε κατάσταση άγχους ή στρες δημιουργείται ταχυκαρδία και δυσκολία στην αναπνοή. Μια μέθοδος καταπολέμησης είναι οι ασκήσεις αναπνοής οι οποίες βοηθούν το άτομο να χαλαρώσει. Η απλούστερη τεχνική περιλαμβάνει: αργή εισπνοή από τη μύτη (με τη δυνατή μεγαλύτερη διάρκεια), και αργή εκπνοή από το στόμα. Ακολουθώντας αυτή την τεχνική το σώμα θα μάθει να χαλαρώνει σε στρεσογόνες καταστάσεις.
- **Αναβλητικότητα:** Η αναβλητικότητα δημιουργεί έντονο στρες στον οργανισμό καθώς αφήνονται καθήκοντα για τελευταία στιγμή. Αντ' αυτού φτιάξτε μια λίστα για να εργασίεσ σας και δώστε στον εαυτό σας το χρόνο που χρειάζεται ρεαλιστικά για να τις εκτελέσει.
- **Αποφυγή στρεσογόνων καταστάσεων:** Αρνηθείτε να αναλάβετε καθήκοντα τα οποία δεν θέλετε ή δεν μπορείτε να φέρετε εις πέρας, αποφεύγοντας να βρεθείτε σε κατάσταση άγχους και στρες.
- **Βγείτε μια βόλτα:** Μια βόλτα στη φύση μπορεί να σας βοηθήσει να χαλαρώσετε και να ανακουφιστείτε αφού θα πάρετε καθαρό αέρα. Ακόμη καλύτερα θα ήταν εάν βρίσκονται μαζί σας και αγαπημένα σας πρόσωπα, καθώς έρευνα έχει διαπιστώσει πως ο χρόνος μαζί με φίλους βοηθά στην απελευθέρωση ωκυτοκίνης, ενός φυσικού αγχολυτικού παράγοντα (Taylor et al., 2000).
- **Γελάστε:** Το γέλιο βοηθά αρκετά στην ανακούφιση του άγχους και του στρες καθώς μειώνει την ένταση και χαλαρώνει τους μύες.
- **Αλλαγή ρουτίνας:** Εάν τα συμπτώματα της κατάθλιψης διαταράσσουν την καθημερινότητά σας, προσαρμόστε τη ρουτίνα σας με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορείτε να ανταπεξέλθετε. Πολύ βοηθητικό είναι εξίσου το να θέτετε καθημερινά κάποιους μικρούς στόχους οι οποίοι είναι πιο εύκολα επιτεύξιμοι.
- **Δοκιμάστε κάτι καινούριο:** Ίσως μια νέα δραστηριότητα να σας ωφελήσει, καθώς θα “προκαλέσει” τους νευρώνες σας και κατά συνέπεια θα αλλάξει τη χημεία του εγκεφάλου βελτιώνοντας τη διάθεσή σας.

- Κάντε κάτι που σας αρέσει: Αφιερώστε λίγο χρόνο στο να κάνετε κάτι που σας αρέσει, είτε το παλιό σας χόμπι, είτε να απολαύσετε ένα σόου, είτε να ζωγραφίσετε. Θα σας δώσει ενέργεια και θα σας αλλάξει τη διάθεση.

Να τονιστεί πως σε καμία περίπτωση οι προαναφερθείσες προτάσεις δεν αποτελούν μέθοδο θεραπείας, και δεν αντικαθιστούν την επίσκεψη σε ειδικό σε συνδυασμό με ενδεχόμενη φαρμακευτική αγωγή.

4.3. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Λόγω της πανδημίας και των αντίστοιχων μέτρων που απαιτούσαν κοινωνική αποστασιοποίηση, τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε ηλεκτρονική μορφή μέσω Google Forms, και όχι δια ζώσης, πράγμα το οποίο οδήγησε σε μικρότερο αριθμό δείγματος ($n=271$). Ωστόσο, το δείγμα ήταν αρκετό για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας. Ο τρόπος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήσαμε ήταν η δειγματοληψία ευκολίας, η οποία κατέστησε ομαλή τη διεξαγωγή της έρευνας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Aalbers S. et al. (2017) ‘Music therapy for depression’, The Cochrane Database of Systematic Reviews, 11, p. CD004517. doi:[10.1002/14651858.CD004517.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3).

Abramowitz J.S. and Blakey S.M. (eds) (2020) Clinical handbook of fear and anxiety: maintenance processes and treatment mechanisms. Washington, DC: American Psychological Association.

Adlhoch C., Broberg E., Ciancio B., Ferland L., Funk T., Jovel I., Dalmau Q., Kinross P., Leitmeyer K., Melidou A., Nerlander L., Pharris A., Plachouras D., Spiteri, G., Suetens C. and Walle I.V. (2020). COVID-19 testing strategies and objectives. [online] European Centre for Disease Prevention and Control. Available at: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TestingStrategy_Objective-Sept-2020.pdf [Accessed 14 Apr. 2021].

Ahn, D.-G. et al. (2020) ‘Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)’, Journal of Microbiology and Biotechnology, 30(3), pp. 313–324. doi:[10.4014/jmb.2003.03011](https://doi.org/10.4014/jmb.2003.03011).

Alvord M. and Halfond R. (2020). What’s the difference between stress and anxiety? [online] Apa.org. Available at: <https://www.apa.org/topics/stress/anxiety-difference> [Accessed 13 May 2021].

Amber Erickson Gabbey (2012). Persistent Depressive Disorder (Dysthymia). [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/health/dysthymia> [Accessed 4 Apr. 2021].

American Journal of Nursing (AJN editorial team) (2020) ‘Mental Health Effects of COVID-19’ 120(11), pp. 15–15. doi:[10.1097/01.NAJ.0000721880.79285.04](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000721880.79285.04).

APA (2020a). Five ways to view coverage of the coronavirus. [online] Apa.org. Available at: <https://www.apa.org/topics/covid-19/view-coverage> [Accessed 25 May

2021].

APA (2020b). Psychologists Report Large Increase in Demand For Anxiety, Depression Treatment. [online] Apa.org. Available at: <https://www.apa.org/news/press/releases/2020/11/anxiety-depression-treatment> [Accessed 17 Apr. 2021].

APA (2021). APA: U.S. Adults Report Highest Stress Level Since Early Days of the COVID-19 Pandemic. [online] Apa.org. Available at: <https://www.apa.org/news/press/releases/2021/02/adults-stress-pandemic> [Accessed 13 May 2021].

APA (2021). Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohorts American Psychological Association Guideline Development Panel for the Treatment of Depressive Disorders. [online] Apa.org. Available at: <https://www.apa.org/depression-guideline/appendices.pdf> [Accessed 25 May 2021].

Areán P.A. (ed.) (2015) Treatment of late-life depression, anxiety, trauma, and substance abuse. First edition. Washington, DC: American Psychological Association.

Argyropoulos, K., Krikonis, K. and Jelastopulu, E. (2021). COVID-19 Lockdown and its Impact on Mental Health in Various Population Groups in Greece: A Cross-Sectional Study. Mediterranean Journals Integrative Journal of Medical Sciences, 8(447) doi: [10.15342/ijms.2021.447](https://doi.org/10.15342/ijms.2021.447) [Accessed 23 May 2021].

Arnold K.D. and Skillings, J.L. (2020). Treating anxiety and stress in front-line workers: A step-by-step CBT guide. [online] <https://www.apaservices.org>. Available at: https://www.apaservices.org/practice/news/anxiety-stress-front-line-workers?_ga=2.252870281.1059863941.1617824736-2046512017.1617824735 [Accessed 25 Apr. 2021].

Baloch S. et al. (2020) 'The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic', The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 250(4), pp. 271–278. doi:[10.1620/tjem.250.271](https://doi.org/10.1620/tjem.250.271).

Barrell A. (2020). Stress vs. anxiety: Differences, symptoms, and relief. [online] www.medicalnewstoday.com. Available at:

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/stress-vs-anxiety#treatment> [Accessed 25 May 2021].

Bartoli A. et al. (2021) ‘COVID-19 treatment options: a difficult journey between failed attempts and experimental drugs’, *Internal and Emergency Medicine*, 16(2), pp. 281–308. doi:[10.1007/s11739-020-02569-9](https://doi.org/10.1007/s11739-020-02569-9).

Beck J.G. (ed.) (2010) *Interpersonal processes in the anxiety disorders: implications for understanding psychopathology and treatment*. 1st ed. Washington, DC: American Psychological Association.

Bender L. (2020). Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Control in Schools. [online] Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4.

Benke C. et al. (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, p. 113462. doi:[10.1016/j.psychres.2020.113462](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462).

Bhandari S. (2021). Causes of Depression. [online] WebMD. Available at: <https://www.webmd.com/depression/guide/causes-depression> [Accessed 20 May 2021].

Bhargava H. (2020a). Epilepsy: Vagus Nerve Stimulation (VNS). [online] WebMD. Available at: <https://www.webmd.com/epilepsy/guide/vagus-nerve-stimulation-vns> [Accessed 26 Sep. 2021].

Bhargava H.D. (2020b). All About Anxiety Disorders: From Causes to Treatment and Prevention. [online] WebMD. Available at: <https://www.webmd.com/anxiety-panic/guide/anxiety-disorders#2-3> [Accessed 4 Apr. 2021].

Bilgel N. and Bayram, N. (2010). Turkish Version of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42): Psychometric Properties. Available at: https://www.researchgate.net/figure/Factor-structure-of-the-DASS-42-Turkish-version_tbl2_44385673 [Accessed 13 Apr. 2021].

Billot M. et al. (2019) ‘Reiki therapy for pain, anxiety and quality of life’, *BMJ Supportive & Palliative Care*, p. bmjcare-2019-001775. doi:[10.1136/bmjcare-2019-001775](https://doi.org/10.1136/bmjcare-2019-001775).

Black D.W. and Andreasen, N.C. (2015). *Introductory Textbook of Psychiatry (ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ). ΠΕΜΠΤΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ* ed. Translated by H. Ανδρεουλάκης. Translated by A. Ιακωβίδη, and Translated by I. Νηματούδη. ΑΘΗΝΑ: ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε., pp.177–214 (σ.740).

Brodhead F. (2020) ‘Mental Health Effects of COVID-19’, *American Journal of Nursing*, 120(11), pp. 15–15. doi: 10.1097/01.NAJ.0000721880.79285.04.

Brown, B.B. and Prinstein, M.J. (2011) *Encyclopedia of adolescence*. Amsterdam Boston: Elsevier/Academic Press.

Cascella M. et al. (2021) ‘Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)’, in *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/> (Accessed: 25 September 2021).

CDC (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. [online] Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/about-face-coverings.html> [Accessed 12 Jun. 2021].

Center of Systems Science and Engineering (CSSE), at J.H.U. (2021). *ArcGIS Dashboards*. [online] gisanddata.maps.arcgis.com. Available at: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> [Accessed 25 Jul. 2021].

Cherney K. (2014). *What Medications Help Treat Depression?* [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/health/depression/medication-list#tetracycliantidepressant> [Accessed 7 May 2021].

Cirino E. (2018). *Anxiety: Symptoms, Types, Causes & More*. [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/health/anxiety-symptoms> [Accessed 7 Apr. 2021].

Contributor N.T. (2020). Symptoms and causes of anxiety and its diagnosis and management. [online] Nursing Times. Available at: <https://www.nursingtimes.net/roles/mental-health-nurses/symptoms-and-causes-of-anxiety-and-its-diagnosis-and-management-08-09-2020/> [Accessed 12 Apr. 2021].

Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses (2020) ‘The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2’, *Nature Microbiology*, 5(4), pp. 536–544. doi:[10.1038/s41564-020-0695-z](https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z).

Corum J. and Zimmer C. (2020). How Moderna’s Vaccine Works. *The New York Times*. [online] 5 Dec. Available at: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/health/moderna-covid-19-vaccine.html>.

Cui R. (2015) ‘Editorial (Thematic Selection: A Systematic Review of Depression)’, *Current Neuropharmacology*, 13(4), pp. 480–480. doi:[10.2174/1570159X1304150831123535](https://doi.org/10.2174/1570159X1304150831123535).

DatAnalysis Team (2021). Depression Anxiety Stress Scale [DASS-21] - DatAnalysis. [online] DatAnalysis. Available at: <https://datanalysis.net/questionnaires/depression-anxiety-stress-scale-dass/> [Accessed 13 Aug. 2021].

Daugherty S.E. et al. (2021) ‘Risk of clinical sequelae after the acute phase of SARS-CoV-2 infection: retrospective cohort study’, *BMJ*, p. n1098. doi:[10.1136/bmj.n1098](https://doi.org/10.1136/bmj.n1098).

Del Rio C. and Malani P. (2021) ‘COVID-19 in 2021—Continuing Uncertainty’, *JAMA*, 325(14), p. 1389. doi:[10.1001/jama.2021.3760](https://doi.org/10.1001/jama.2021.3760).

Demir Doğan M. (2020) ‘The Effect of Laughter Therapy on Anxiety: A Meta-analysis’, *Holistic Nursing Practice*, 34(1), pp. 35–39. doi:[10.1097/HNP.0000000000000363](https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000363).

DeNoon D.J. (2008a). Causes of Depression. [online] WebMD. Available at: <https://www.webmd.com/depression/guide/causes-depression> [Accessed 5 May 2021].

DeNoon D.J. (2008b). Types of Depression. [online] WebMD. Available at: <https://www.webmd.com/depression/guide/depression-types> [Accessed 8 May 2021].

Elena Kostadinova DIMITROVA (2021). Vaxzevria (previously COVID-19 Vaccine AstraZeneca) - European Medicines Agency. [online] European Medicines Agency. Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca> [Accessed 13 Apr. 2021].

Enns M.W. et al. (2018) ‘The association of fatigue, pain, depression and anxiety with work and activity impairment in immune mediated inflammatory diseases’, PLOS ONE. Edited by A. Soundy, 13(6), p. e0198975. doi:[10.1371/journal.pone.0198975](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198975).

Estela Miranda FRANCISCO (2021). AstraZeneca’s COVID-19 vaccine: benefits and risks in context - European Medicines Agency. [online] European Medicines Agency. Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/news/astrazenecas-covid-19-vaccine-benefits-risks-context>.

Felman A. (2018). Anxiety: Causes and diagnosis. [online] www.medicalnewstoday.com. Available at: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323456> [Accessed 6 Apr. 2021].

Felman A. (2020). Anxiety: Overview, symptoms, causes, and Treatments. [online] www.medicalnewstoday.com. Available at: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323454> [Accessed 5 May 2021].

Fochtmann L. and McDonald W. (2019). What is ECT? [online] Psychiatry.org. Available at: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ect>.

Fountoulakis K.N., Apostolidou M.K., Atsiova M.B., Filippidou A.K., Florou A.K., Gousiou D.S., Katsara, A.R., Mantzari S.N., Padouva-Markoulaki M., Papatriantafyllou E.I., Sacharid, P.I., Tonia, A.I., Tsagalidou E.G., Zymara V.P., Prezerakos P.E., Koupidis S.A., Fountoulakis N.K. and Chrousos G.P. (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of Affective Disorders*, [online] 279, pp.624–629. doi:[10.1016/j.jad.2020.10.061](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.061) Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7605790/> [Accessed 23 May 2021].

Fralely L. (2020). Coronavirus: Diagnosis and Testing of COVID-19. [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/health/coronavirus-diagnosis>.

Ganesh B. et al. (2021) ‘Epidemiology and pathobiology of SARS-CoV-2 (COVID-19) in comparison with SARS, MERS: An updated overview of current knowledge and future perspectives’, *Clinical Epidemiology and Global Health*, 10, p. 100694. doi:[10.1016/j.cegh.2020.100694](https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.100694).

Goodwin G.M. (2015). The overlap between anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, [online] 17(3), pp.249–260. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26487806/> [Accessed 16 Apr. 2021].

GOVGR (2020). Μύθοι για τον Covid19 | CoVid19.gov.gr. [online] covid19.gov.gr. Available at: <https://covid19.gov.gr/mythoi-covid19/> [Accessed 12 May 2021].

Gradus J. (2014). Epidemiology of PTSD - PTSD: National Center for PTSD. [online] Va.gov. Available at: <https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/essentials/epidemiology.asp> [Accessed 23 May 2021].

Grant M.C. et al. (2020) ‘The prevalence of symptoms in 24,410 adults infected by the novel coronavirus (SARS-CoV-2; COVID-19): A systematic review and meta-analysis of 148 studies from 9 countries’, *PLOS ONE*. Edited by J.A. Hirst, 15(6), p. e0234765. doi:[10.1371/journal.pone.0234765](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234765).

Habas K. et al. (2020) ‘Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19)’, *Expert Review of Anti-infective Therapy*, 18(12), pp. 1201–1211. doi:[10.1080/14787210.2020.1797487](https://doi.org/10.1080/14787210.2020.1797487).

Han X. and Ye Q. (2021) ‘Kidney involvement in COVID-19 and its treatments’, *Journal of Medical Virology*, 93(3), pp. 1387–1395. doi:[10.1002/jmv.26653](https://doi.org/10.1002/jmv.26653).

Health Quality Ontario (2019a) ‘Internet-Delivered Cognitive Behavioural Therapy for Major Depression and Anxiety Disorders: A Health Technology Assessment’, *Ontario Health Technology Assessment Series*, 19(6), pp. 1–199.

Heitzman J. (2020) ‘Impact of COVID-19 pandemic on mental health’, *Psychiatria Polska*, 54(2), pp. 187–198. doi:[10.12740/PP/120373](https://doi.org/10.12740/PP/120373).

Herrick E. and Redman-White B. (2018) Supporting Children and Young People with Anxiety: A Practical Guide. 1st edn. Abingdon, Oxon; New York, NY : Routledge, 2019.: Routledge. doi:[10.4324/9781351234580](https://doi.org/10.4324/9781351234580).

Higuera V. (2020). Depression: Types, Causes, Treatment, and More. [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/health/depression> [Accessed 4 Apr. 2021].

Hogan M.A. (2008). Mental Health Nursing (ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ). ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ed. Translated by I. Ρεκουνώτης. and Translated by Φ. Σταματοπούλου. ΑΘΗΝΑ: ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, pp.142–167 (σ.398).

Holland K. (2013). Interpersonal Therapy for Depression. [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/health/depression/interpersonal-therapy> [Accessed 2 May 2021].

Hong K.H. et al. (2020) ‘Guidelines for Laboratory Diagnosis of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Korea’, Annals of Laboratory Medicine, 40(5), pp. 351–360. doi:[10.3343/alm.2020.40.5.351](https://doi.org/10.3343/alm.2020.40.5.351).

Iftikhar N. (2020). Coronavirus (COVID-19) Prevention: 11 Things to Do Now. [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/health/coronavirus-prevention> [Accessed 13 Apr. 2021].

Ingram R. (2012) ‘Depression’, in Encyclopedia of Human Behavior. Elsevier, pp. 682–689. doi:[10.1016/B978-0-12-375000-6.00129-4](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00129-4).

Izda, V., Jeffries M.A. and Sawalha A.H. (2021) ‘COVID-19: A review of therapeutic strategies and vaccine candidates’, Clinical Immunology, 222, p. 108634. doi:[10.1016/j.clim.2020.108634](https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108634).

Jayne L. (2021). Pfizer vaccine for coronavirus: Efficacy, side effects, and more. [online] www.medicalnewstoday.com. Available at: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/pfizer-vaccine-for-coronavirus#how-it-works>.

Jennings K.-A. (2018). 16 Simple Ways to Relieve Stress and Anxiety. [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/nutrition/16-ways-relieve-stress-anxiety#5.-Write-it-down> [Accessed 6 Mar. 2021].

Jerath R. et al. (2015) ‘Self-Regulation of Breathing as a Primary Treatment for Anxiety’, *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 40(2), pp. 107–115. doi:[10.1007/s10484-015-9279-8](https://doi.org/10.1007/s10484-015-9279-8).

Jewell T. (2021). 2019 Coronavirus (COVID-19): Symptoms, Treatment, Prevention. [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/health/coronavirus-covid-19#symptoms> [Accessed 15 Apr. 2021].

JOYSBIO Tianjin International Joint Academy of Biotechnology& Medicine 9th floor. (2021). COVID-19 Antigen Rapid Test Kit. [online] Available at: <https://en.joysbio.com/covid-19-antigen-rapid-test-kit/> [Accessed 13 May 2021].

Kazmi S.S.H., Hasan D.K., Talib S. and Saxena S. (2020). COVID-19 and Lockdown: A Study on the Impact on Mental Health. [online] papers.ssrn.com. Available at: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3577515 [Accessed 3 Sep. 2021].

Kendall-Tackett K.A. (2020). COVID-19: Insights on the Pandemic’s Traumatic Effects and Global Implications. [online] Apa.org. Available at: <https://www.apa.org/pubs/journals/special/tra-covid-19> [Accessed 13 Apr. 2021].

Kessler R., de Jonge, P., Shahly, V., van Loo, H., Wang, P. and Wilcox, M. (2014). Epidemiology of depression. [online] psycnet.apa.org. Available at: <https://psycnet.apa.org/record/2014-10695-001> [Accessed 26 Sep. 2021].

Khan G. (2021). Is a Mental Health Counselor Right For You? [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/health/mental-health/mental-health-counselors> [Accessed 26 Apr. 2021].

Klimek L. et al. (2021) ‘COVID-19-Impfungen: Replizierend oder Nichtreplizierend?: Der Vektor in Sputnik-V’, *Laryngo-Rhino-Otologie*, 100(08), pp. 603–607. doi:[10.1055/a-1509-8916](https://doi.org/10.1055/a-1509-8916).

Krantz D.S., Thorn, B. and Kiecolt-Glaser, J. (2013). How stress affects your health. [online] Apa.org. Available at: <https://www.apa.org/topics/stress/health> [Accessed 25 Apr. 2021].

Legg, T. (2020/a). Everything You Need to Know About Stress. [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/health/stress> [Accessed 14 Apr. 2021].

Legg, T. (2020/b). Stress and Anxiety: Causes and Management. [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/health/stress-and-anxiety> [Accessed 13 Apr. 2021].

Leonard J. (2018). Symptoms, signs, and side effects of anxiety. [online] www.medicalnewstoday.com. Available at: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/322510#complications> [Accessed 6 Apr. 2021].

Li X. et al. (2020) '[Clinical analysis of suspected COVID-19 patients with anxiety and depression]', Zhejiang Da Xue Bao. Yi Xue Ban = Journal of Zhejiang University. Medical Sciences, 49(2), pp. 203–208. doi:[10.3785/j.issn.1008-9292.2020.03.02](https://doi.org/10.3785/j.issn.1008-9292.2020.03.02).

Li X., Li T. and Wang H. (2020) 'Treatment and prognosis of COVID-19: Current scenario and prospects (Review)', Experimental and Therapeutic Medicine, 20(6), pp. 1–1. doi:[10.3892/etm.2020.9435](https://doi.org/10.3892/etm.2020.9435).

Li, Y.-D. et al. (2020) 'Coronavirus vaccine development: from SARS and MERS to COVID-19', Journal of Biomedical Science, 27(1), p. 104. doi:[10.1186/s12929-020-00695-2](https://doi.org/10.1186/s12929-020-00695-2).

Lilly (2017). Κατάθλιψη - Συμπτώματα - Αίτια | ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ ΑΕΒΕ. [online] ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ ΑΕΒΕ. Available at: <https://www.lilly.gr/%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%B3%CE%BF%CF%81%CE%AF%CE%B5%CF%82/%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%CE%B8%CE%BB%CE%B9%CF%88%CE%B7/#2> [Accessed 26 Apr. 2021].

Liu L. et al. (2015) 'Herbal Medicine for Anxiety, Depression and Insomnia', Current

Neuropharmacology, 13(4), pp. 481–493. doi:[10.2174/1570159X1304150831122734](https://doi.org/10.2174/1570159X1304150831122734).

Lotfi M., Hamblin M.R. and Rezaei N. (2020) ‘COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities’, *Clinica Chimica Acta; International Journal of Clinical Chemistry*, 508, pp. 254–266. doi:[10.1016/j.cca.2020.05.044](https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.044).

Lovibond, S. and Lovibond, P. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scale*. [online] Sydney: Psychology Foundation. Available at: http://ihcfl.com/uploads/3/0/9/7/3097145/depression_anxiety_stress_scales_dass.pdf [Accessed 29 May 2021].

Lyrakos G.N., C, A., M, S. and G, K. (2011). greek DASS. [online] Dr Λυράκος Ν. Γεώργιος CPsychol Ψυχολόγος Υγεία&sig. Available at: <http://lyrakosgeorge.weebly.com/epsilonlambda941gammaxitauepsilon-alpha-941chiepsilonitauepsilon-940gammachiomicrosigmaf-sigmataurhoepsilonsigmaf-942-kappaalphatau940thetalambdaiotaapsieta.html#> [Accessed 2 Apr. 2021].

Malhi G.S. and Mann, J.J. (2018) ‘Depression’, *The Lancet*, 392(10161), pp. 2299–2312. doi:[10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2).

Mao, J.J. and Li, Q.S. (2014). Long-Term Chamomile Therapy of Generalized Anxiety Disorder: A Study Protocol for a Randomized, Double-Blind, Placebo- Controlled Trial. *Journal of Clinical Trials*, 04(05).

McElroy E. et al. (2018) ‘Networks of Depression and Anxiety Symptoms Across Development’, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(12), pp. 964–973. doi:[10.1016/j.jaac.2018.05.027](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.05.027).

Mcleod S. (2019). Psychoanalysis | Simply Psychology. [online] [Simplypsychology.org](https://www.simplypsychology.org). Available at: <https://www.simplypsychology.org/psychoanalysis.html> [Accessed 9 Apr. 2021].

Medical PQ (2018). Αγγιώδεις Διαταραχές - Medical PharmaQuality. [online] Medical PharmaQuality. Available at: <https://medicalpq.gr/%CE%B1%CE%B3%CF%87%CF%8E%CE%B4%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AD%CF%82/> [Accessed 25 Apr. 2021].

Melinda (2020). Stress Symptoms, Signs, and Causes - HelpGuide.org. [online] <https://www.helpguide.org>. Available at: <https://www.helpguide.org/articles/stress/stress-symptoms-signs-and-causes.htm#> [Accessed 25 May 2021].

Minle R. and Munro, M. (2020). Symptoms and causes of anxiety, and its diagnosis and management. [online] Nursing Times. Available at: <https://www.nursingtimes.net/roles/mental-health-nurses/symptoms-and-causes-of-anxiety-and-its-diagnosis-and-management-08-09-2020/>.

Moradimajd P. et al. (2021) ‘Administration of intravenous immunoglobulin in the treatment of COVID-19: A review of available evidence’, Journal of Medical Virology, 93(5), pp. 2675–2682. doi:[10.1002/jmv.26727](https://doi.org/10.1002/jmv.26727).

Murrough J.W. et al. (2015) ‘Emerging drugs for the treatment of anxiety’, Expert Opinion on Emerging Drugs, 20(3), pp. 393–406. doi:[10.1517/14728214.2015.1049996](https://doi.org/10.1517/14728214.2015.1049996).

NHS (2019a). Cognitive behavioural therapy (CBT). [online] nhs.uk. Available at: <https://www.nhs.uk/mental-health/talking-therapies-medicine-treatments/talking-therapies-and-counselling/cognitive-behavioural-therapy-cbt/overview/> [Accessed 25 May 2021].

NHS (2019b). How it works - Cognitive behavioural therapy (CBT). [online] nhs.uk. Available at: <https://www.nhs.uk/mental-health/talking-therapies-medicine-treatments/talking-therapies-and-counselling/cognitive-behavioural-therapy-cbt/how-it-works/> [Accessed 26 May 2021].

Nicolini H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19 | Cirugía y Cirujanos. [online] www.cirugiaycirujanos.com. Available at: https://www.cirugiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=354 [Accessed 17 Apr. 2021].

NIMH (2019). NIMH» 5 Things You Should Know About Stress. [online] Nih.gov. Available at: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/stress> [Accessed 13 May 2021].

Nohales L. and Prieto, N. (2018) ‘[What’s the post-traumatic stress disorder (PTSD)?]’,

La Revue Du Praticien, 68(1), pp. 92–96.

Novotney A. (2019). Better ways to combat anxiety in youth. <https://www.apa.org>. [online] 1 Nov. Available at: <https://www.apa.org/monitor/2019/12/combat-anxiety> [Accessed 12 Apr. 2021].

Nunez K. (2021). TMS Therapy: What It Treats, Benefits, Side Effects, and Costs. [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/health/tms-therapy#what-to-expect> [Accessed 11 Apr. 2021].

ONMED (2020). Άγχος: 10 φυσικοί αλλά εγγυημένοι τρόποι αντιμετώπισης (εικόνες). [online] Onmed.gr. Available at: <https://www.onmed.gr/ygeia-psyhikh/story/368374/agxos-10-fysikoi-alla-eggyimenoi-tropoi-antimetopisis-eikones> [Accessed 19 May 2021].

Parekh R. and Givon L. (2019). What is Psychotherapy? [online] Psychiatry.org. Available at: <https://www.psychiatry.org/patients-families/psychotherapy> [Accessed 17 Apr. 2021].

Pietrangelo A. (2018). 9 Types of Depression and How to Recognize Them. [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/health/types-of-depression#bipolar-disorder> [Accessed 6 Apr. 2021].

Pollard C.A., Morran M.P. and Nestor-Kalinoski, A.L. (2020) ‘The COVID-19 pandemic: a global health crisis’, *Physiological Genomics*, 52(11), pp. 549–557. doi:[10.1152/physiolgenomics.00089.2020](https://doi.org/10.1152/physiolgenomics.00089.2020).

Qiu J., Shen B., Zhao M., Wang Z., Xie B. and Xu Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), p.e100213. doi:[10.1136/gpsych-2020-100213](https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213)

Rakel R.E. (1999) ‘Depression’, *Primary Care*, 26(2), pp. 211–224. doi:[10.1016/s0095-4543\(08\)70003-4](https://doi.org/10.1016/s0095-4543(08)70003-4).

Raypol C. (2019). DBT: Dialectical Behavioral Therapy Skills, Techniques, What it Treats. [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/health/dbt> [Accessed 9 Apr. 2021].

Reese N. (2019) 10 Simple Ways to Relieve Stress. [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/health/10-ways-to-relieve-stress#self--talk> [Accessed 25 Apr. 2021].

Roy T. and Lloyd C.E. (2012) ‘Epidemiology of depression and diabetes: a systematic review’, *Journal of Affective Disorders*, 142 Suppl, pp. S8-21. doi:[10.1016/S0165-0327\(12\)70004-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(12)70004-6).

Saeed S.A., Cunningham, K. and Bloch, R.M. (2019) ‘Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation’, *American Family Physician*, 99(10), pp. 620–627.

Schimelpfening N. (2007). Common Symptoms of Clinical Depression. [online] Verywell Mind. Available at: <https://www.verywellmind.com/top-depression-symptoms-1066910> [Accessed 3 May 2021].

Schimelpfening N. (2019). What You Need to Know About the DSM-5 Updates on Depression. [online] Verywell Mind. Available at: <https://www.verywellmind.com/dsm-5-and-diagnosis-of-depression-1066916> [Accessed 25 Apr. 2020].

Schimelpfening N. (2021). An Overview of the Treatments for Depression. [online] Verywell Mind. Available at: <https://www.verywellmind.com/treatments-for-depression-1065502> [Accessed 13 May 2021].

Schueller S.M., Aguilera A. and Mohr D.C. (2017) ‘Ecological momentary interventions for depression and anxiety’, *Depression and Anxiety*, 34(6), pp. 540–545. doi:[10.1002/da.22649](https://doi.org/10.1002/da.22649).

Segar M. (2021). Eli Lilly asks FDA to not allow lone use of COVID-19 drug bamlanivimab. [online] CNBC. Available at: <https://www.cnbc.com/2021/04/16/eli-lilly-asks-fda-to-revoke-authorization-for-lone-use-of-covid-19-drug.html> [Accessed 20 Jun. 2021].

Shader R.I. (2020) 'COVID-19 and Depression', *Clinical Therapeutics*, 42(6), pp. 962–963. doi:[10.1016/j.clinthera.2020.04.010](https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2020.04.010).

Shah S.M.A. et al. (2021) 'Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic', *Community Mental Health Journal*, 57(1), pp. 101–110. doi:[10.1007/s10597-020-00728-y](https://doi.org/10.1007/s10597-020-00728-y).

Sharma O. et al. (2020) 'A Review of the Progress and Challenges of Developing a Vaccine for COVID-19', *Frontiers in Immunology*, 11, p. 585354. doi:[10.3389/fimmu.2020.585354](https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.585354).

Sher L. (2020) 'COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide', *Sleep Medicine*, 70, p. 124. doi:[10.1016/j.sleep.2020.04.019](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.04.019).

Shields M., Tonmyr L., Gonzalez A., Weeks M., Park S.-B., Robert A.-M., Blair D.-L. and MacMillan, H.L. (2021). Symptoms of major depressive disorder during the COVID-19 pandemic: results from a representative sample of the Canadian population. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, [online] 41(11). Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34569772/> [Accessed 27 Sep. 2021].

Shrotri Swinnen, Kampmann and Parker (2021). COVID-19 vaccine tracker. [online] vac-lshtm.shinyapps.io. Available at: https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov_vaccine_landscape/ [Accessed 15 Sep. 2021].

Smith A.P., Chaplin K. and Wadsworth E. (2012) 'Chewing gum, occupational stress, work performance and wellbeing. An intervention study', *Appetite*, 58(3), pp. 1083–1086. doi:[10.1016/j.appet.2012.02.052](https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.02.052).

Smith M., Segal R. and Segal J. (2018). *Therapy for Anxiety Disorders: Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Exposure Therapy, and Other Anxiety Treatments*. [online] [Helpguide.org](https://www.helpguide.org/articles/anxiety/therapy-for-anxiety-disorders.htm). Available at: <https://www.helpguide.org/articles/anxiety/therapy-for-anxiety-disorders.htm> [Accessed 27 May 2021].

Stroud I. and Gutman L.M. (2021) 'Longitudinal changes in the mental health of UK young male and female adults during the COVID-19 pandemic', *Psychiatry Research*,

303, p. 114074. doi:[10.1016/j.psychres.2021.114074](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114074).

Taylor S.E. et al. (2000) 'Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight', *Psychological Review*, 107(3), pp. 411–429. doi:[10.1037/0033-295x.107.3.411](https://doi.org/10.1037/0033-295x.107.3.411).

Torales J. et al. (2020) 'The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health', *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), pp. 317–320. doi:[10.1177/0020764020915212](https://doi.org/10.1177/0020764020915212).

Torres F. (2020). What Is Depression? [online] *Psychiatry.org*. Available at: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression> [Accessed 5 Apr. 2021].

Truschel J. (2020). Depression Definition and DSM-5 Diagnostic Criteria. [online] *PsyCom.net - Mental Health Treatment Resource Since 1986*. Available at: <https://www.psycom.net/depression-definition-dsm-5-diagnostic-criteria/> [Accessed 26 Apr. 2021].

Umbrello M. et al. (2019) 'Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials', *Minerva Anestesiologica*, 85(8). doi:[10.23736/S0375-9393.19.13526-2](https://doi.org/10.23736/S0375-9393.19.13526-2).

Warren M. (2016). The Impact of Music Therapy on Mental Health | NAMI: National Alliance on Mental Illness. [online] *Nami.org*. Available at: <https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/December-2016/The-Impact-of-Music-Therapy-on-Mental-Health> [Accessed 8 Apr. 2021].

Watson J.C. and Greenberg L.S. (2017) *Emotion-focused therapy for generalized anxiety*. Washington, DC: American Psychological Association.

WebMD (2020). Signs of Coronavirus (COVID-19). [online] *WebMD*. Available at: <https://www.webmd.com/lung/covid-19-symptoms#1> [Accessed 4 Apr. 2021].

WHO (2020a) Coronavirus disease (COVID-19): Dexamethasone. [online] *www.who.int*. Available at: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-dexamethasone> [Accessed 13 Apr. 2021].

WHO (2020b) Episode #14 - COVID-19 - Tests. [online] [www.who.int](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-14---covid-19---tests?gclid=EAIaIQobChMI5fjN8cTy8AIV2drVCh2cAQejEAAYASAAEgLQqvD_BwE). Available at: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-14---covid-19---tests?gclid=EAIaIQobChMI5fjN8cTy8AIV2drVCh2cAQejEAAYASAAEgLQqvD_BwE [Accessed 8 May 2021].

WHO (2020c) Getting your workplace ready for COVID-19. [online] Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>.

WHO (2020d) Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. [online] www.who.int. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331501> [Accessed 12 Apr. 2021].

WHO (2020e) Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. [online] World Health Organization. Available at: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) [Accessed 12 Apr. 2021].

WHO (2021a) Interim recommendations for use of the ChAdOx1-S [recombinant] vaccine against COVID-19 (AstraZeneca COVID-19 vaccine AZD1222, SII Covishield, SK Bioscience). [online] www.who.int. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-AZD1222-2021.1 [Accessed 2 Aug. 2021].

WHO (2021b) The Oxford/AstraZeneca COVID-19 vaccine: what you need to know. [online] www.who.int. Available at: https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know?gclid=EAIaIQobChMIvZTj0fzz8AIVV4XVCh0ajw_hEAAYASAAEgKx7_D_BwE [Accessed 12 Sep. 2021].

Wong, C. (2021). *The Health Benefits of Chamomile*. [online] Verywell Health. Available at: <https://www.verywellhealth.com/the-benefits-of-chamomile-89436> [Accessed 15 Sep. 2021].

Woon L.S.-C. et al. (2021a) ‘Depression, anxiety, and the COVID-19 pandemic:

Severity of symptoms and associated factors among university students after the end of the movement lockdown’, PLOS ONE. Edited by T. van Amelsvoort, 16(5), p. e0252481. doi:[10.1371/journal.pone.0252481](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252481).

Worldometer (2021). Coronavirus toll update: Cases & deaths by country. [online] Worldometers. Available at: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> [Accessed 20 Jul. 2021].

Yaribeygi H. et al. (2017) ‘The impact of stress on body function: a review’, EXCLI Journal; 16: Doc1057; ISSN 1611-2156 [Preprint]. doi:[10.17179/EXCLI2017-480](https://doi.org/10.17179/EXCLI2017-480).

Ying-Hui J. et al for the Zhongnan Hospital of Wuhan University Novel Coronavirus Management and Research Team, Evidence-Based Medicine Chapter of China International Exchange and Promotive Association for Medical and Health Care (CPAM) et al. (2020) ‘A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version)’, Military Medical Research, 7(1), p. 4. doi:[10.1186/s40779-020-0233-6](https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6).

Zu, Z.Y. et al. (2020) ‘Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China’, Radiology, 296(2), pp. E15–E25. doi:[10.1148/radiol.2020200490](https://doi.org/10.1148/radiol.2020200490).

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Απανοζίδου Α. (2018). Η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία για την αντιμετώπιση του άγχους σε άτομα με ΔΦΑ : μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. dspace.lib.uom.gr. [online] Available at: <https://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/22527> [Accessed 20 Jun. 2021].

Αρχ. Κωστόπουλος, Κ. (2002). ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΗΝ ΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΑΛΗΘΕΙΑ. ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΟΣΗ ed. Πάτρα: Γραφικές Τέχνες Πέτρος Κούλης, pp.159–161 (σ.295).

Αρχ. Κωστόπουλος, Κ. (2006). ΘΕΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ. ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΟΣΗ ed. ΠΑΤΡΑ: Γραφικές Τέχνες Πέτρος Κούλης, pp.176–180 (σ.311).

Βλάσση Ι., Μητρόπουλος Γ., Μάκρας Σ. and Κατσίκας Ε. (2018). Αντιμετώπιση της Κατάθλιψη και Βρες τον Κατάλληλο Γιατρό για Εσένα. [online] www.doctoranytime.gr. Available at: <https://www.doctoranytime.gr/p/katathlipsi> [Accessed 18 May 2021].

Γιαννακόπουλος Β. (2015). Γιαννακόπουλος Βασίλης. [online] Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπευτής Αθήνα Γιαννακόπουλος Βασίλης. Available at: <https://truepsychotherapy.gr/%CF%86%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%BC%CE%B5%CF%84%CF%8E%CF%80%CE%B9%CF%83%CE%B7-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%AC%CE%B3%CF%87%CE%BF%CF%85/> [Accessed 13 May 2021].

ΕΟΔΥ (2020). Νέος κορωνοϊός Covid-19 - Οδηγίες. [online] Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Available at: <https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19/> [Accessed 18 May 2021].

ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ HOSPITAL CENTER (2020). ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19: Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε. [online] www.dunant.gr. Available at: <https://www.dunant.gr/el/news/medical-articles/covid-19/fakelos-covid-19-ola-osa-prepei-na-gnorizete/#> [Accessed 18 Apr. 2021].

Θεοφάνους Λ. (2017). Άγχος: Αίτια και αντιμετώπιση. [online] Philenews. Available at: <https://www.philenews.com/kali-zoi/yeia/article/431861/anchos-aitia-kai-antimetopisi> [Accessed 12 Apr. 2021].

Καλημέρης Σ. (2020a). Lockdown, κατάθλιψη και άγχος: Στοιχεία από Ελλάδα 2020. [online] kalimeristherapist.com. Available at: <https://kalimeristherapist.com/lockdown/> [Accessed 13 Apr. 2021].

Καλημέρης Σ. (2020b). Διαχείριση άγχους & αντιμετώπιση αγχώδους διαταραχής. [online] Ψυχίατρος Σπύρος Καλημέρης. Available at: <https://kalimeristherapist.com/%CE%98%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CE%B1%CE%B3%CF%87%CF%8E%CE%B4%CE%BF%CF%85%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AE%CF%82/> [Accessed 13 Apr. 2021].

Καρούνη Ε. (2017). Μετατραυματικό στρες. [online] www.psychognosis.gr. Available at: <https://www.psychognosis.gr/services/metatratmatiko-stres.html#> [Accessed 23 May 2021].

Κουντουράς Δ. (2020). Τεστ κορωνοϊού: Οι επιλογές που έχουμε | Βιοιατρική. [online] bioiatriki.gr. Available at: <https://bioiatriki.gr/test-koronoioy-poses-epiloges-exoume-pote-kai-se-ti-xrisimeyoun> [Accessed 25 Jun. 2021].

Κώφου, Ε. (2018). Χαμομήλι: Το βότανο που ανακουφίζει το άγχος | Vita.gr. [online] Vita.gr. Available at: <https://www.vita.gr/2018/12/03/diatrofi/eating-healthing/xamomili-to-votano-pou-iremei-ta-neyra/> [Accessed 15 Apr. 2021].

Λυράκος Γ. (2013). evaluation of the Greek DASS. [online] Dr Λυράκος Ν. Γεώργιος CPsychol Ψυχολόγος Υγεία&sig. Available at: <http://lyrakosgeorge.weebly.com/alphaxiotaomicronlambda972gammaetasigmaeta-kappalambda943mualphakappaalphasigmaf-dass.html> [Accessed 13 Apr. 2021].

Μιχαηλίδου Π. (2020). Η θεραπευτική χρήση της Κανναβιδιόλης (CBD) στις Ψυχιατρικές Διαταραχές. ktisis.cut.ac.cy. [online] Available at: <https://ktisis.cut.ac.cy/handle/10488/18887> [Accessed 25 Sep. 2021].

Μονέζης Σ. (2013). Κατάθλιψη: Αίτια, συμπτώματα, αντιμετώπιση. [online] AgonasKritis. Available at: <https://bit.ly/3IYMGvU> [Accessed 17 May 2021].

Μπουντούρη Χ. (2014). Πέντε tips για να διώξετε το καθημερινό άγχος! [online] Iatropedia. Available at: <https://www.iatropedia.gr/ygeia/pente-tips-gia-na-dioxte-to-kathimerino-agchos/34499/> [Accessed 10 May 2021].

Νιώτη Κ. (2021). Άγχος και στρες: Ναι, μπορούν να αντιμετωπιστούν! [online] healthyme by ISOPLUS. Available at: <https://www.healthyme.gr/el/%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%B9%CE%B1-%CE%B1%CE%B3%CF%87%CE%BF%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%83%CF%84%CF%81%CE%B5%CF%82-%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CE%BC%CF%80%CE%BF%CF%81%CE%BF%CF%85%CE%BD-%CE%BD%CE%B1-%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%BC%CE%B5%CF%84%CF%89%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%85%CE%BD> [Accessed 25 May 2021].

Οικονομάκου Φ. (2018). Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες | Η φρίκη της επόμενης

μέρας... [online] ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ ΠΑΠΑΓΟΥ. Available at: <https://www.psy-oikonomakou.gr/diatarachi-metatravmatikou-stres/> [Accessed 25 Apr. 2021].

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ (2021). Κορωνοϊός - Πανδημία - LIVE UPDATES. [online] Κορωνοϊός - Πανδημία - LIVE UPDATES. Available at: <https://longform.protothema.gr/koronoios/> [Accessed 22 Jul. 2021].

Σουφλέρη Λ. (2007). Η κατάθλιψη είναι μία από τις συχνότερες παθήσεις στον σύγχρονο κόσμο. [online] healthyme by ISOPLUS. Available at: <https://www.healthyme.gr/el/e-katathlipse-einai-mia-apo-tis-sukhnoteres-patheseis-ston-sugkhrono-kosmo-dr-lamprine-souphlere> [Accessed 13 May 2021].

Τασιόπουλος Σ. (2020). Κοινό κρυολόγημα vs γρίπη ... ή μήπως COVID-19; | Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ. [online] hygeia.gr. Available at: <https://www.hygeia.gr/koino-kryologima-vs-gripi-i-mipos-covid-19/> [Accessed 16 Apr. 2021].

Τουρλίδα Κ. (2021). Coronavirus (COVID-19) και Ψυχική Υγεία: Φροντίζοντας τον εαυτό μας κατά τη διάρκεια των επιδημιών λοιμωδών νοσημάτων. [online] Epikoinonia.info. Available at: <https://epikoinonia.info/coronavirus-covid-19-psychiki-ygeia-frontizontas-ton-eayto-mas-ti-diarkeia-ton-epidimion-loimodon-nosimatou/> [Accessed 10 Apr. 2021].

Τρικαλιώτη Κ. (2017). Κατάθλιψη-Συμπτώματα, Αίτια & Αντιμετώπιση. [online] PsychologyNow. Available at: <https://www.psychologynow.gr/arthra-psyxikis-ygeias/psyxikes-diataraxes/katathlipsi/3133-katathlipsi-symptomata-aitia-antimetopisi-kassiani-trikalioti.htm> [Accessed 18 Apr. 2021].

Υπουργείο Υγείας (2021). ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ Αθήνα, 19 Απριλίου 2021 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΜΕΝΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19, ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ ΚΑΙ ΤΟΝ Γ.Γ. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΡΙΟ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ. [online] Available at: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2021/04/20210419.pdf> [Accessed 25 Sep. 2021].

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΣΕΛΙΔΑ

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητέ/ή αναγνώστη/τρια,

Είμαστε προπτυχιακές φοιτήτριες του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών.

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί μέρος της πτυχιακής μας εργασίας, υπό την επίβλεψη του καθηγητή Δρ.Νικόλαου Μπακάλη. Σκοπός της έρευνας μας είναι να διερευνηθεί το άγχος, το στρες και η κατάθλιψη των πολιτών εν μέσω της πανδημίας covid-19.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει συνολικά 56 ερωτήσεις.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις.

Μας ενδιαφέρουν οι απόψεις σας και οι εμπειρίες σας.

Παρακαλούμε απαντήστε σε όλα τα ερωτήματα, χωρίς να παραλείπετε κανένα.

Σε κάθε ερώτηση είναι δυνατή μόνο μία απάντηση.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή της έρευνας, θα μπορείτε να αποσύρετε την συμμετοχή σας.

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μη διστάσετε να ρωτήσετε.

Ερευνήτριες: Βαλανίδου Αθηνά, Γιάννου Νικολέτα – Αναστασία

Παρακαλούμε διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0, 1, 2, 3 που προσδιορίζει πόσο η συγκεκριμένη φράση ταιριάζει στο πως αισθανθήκατε την προηγούμενη εβδομάδα.

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0 Δεν μου ταιριάζει καθόλου

1 Μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές

2 Μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή το για μεγάλο χρονικό διάστημα

3 Μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα

Μέρος Α (Άγχος)

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Είχα ένα αίσθημα τρεμούλας (π.χ., σαν να μου κόβονται τα πόδια) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Βρέθηκα σε καταστάσεις που με έκαναν να έχω τόσο άγχος που ένιωσα ανακουφισμένος όταν τελείωσαν | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Είχα μια αίσθηση λιποθυμίας | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Ίδρωνα σε εμφανή σημεία (π.χ., χέρια ιδρωμένα) χωρίς να υπάρχουν υψηλές θερμοκρασίες ή να έχω κάνει σωματική άσκηση | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Δυσκολευόμουν να καταπιώ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Φοβήθηκα ότι κάτι ασήμαντο αλλά μη οικείο θα με έριχνε | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Ένιωθα τρομοκρατημένος | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια) | 0 | 1 | 2 | 3 |

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

- 0 Δεν μου ταιριάζει καθόλου
- 1 Μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές
- 2 Μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή το για μεγάλο χρονικό διάστημα
- 3 Μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα

Μέρος Β (Στρες)

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 15. Έπιασα τον εαυτό μου να αναστατώνεται από αρκετά ασήμαντα πράγματα | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Έπιασα τον εαυτό μου να αναστατώνεται αρκετά εύκολα | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Αισθανόμουν συχνά νευρικήτητα | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. Έπιασα τον εαυτό μου να γίνεται ανυπόμονος όταν καθυστερούσα με οποιοδήποτε τρόπο (π.χ., σε ανελκυστήρες, στα φανάρια κυκλοφορίας, όταν με έκαναν να περιμένω) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. Διαπίστωσα ότι ήμουν πολύ οξύθυμος | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. Μου φάνηκε δύσκολο να ηρεμήσω αφού κάτι με είχε αναστατώσει πιο πριν | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25. Μου ήταν δύσκολο να ανεχτώ να με διακόψει κάποιος σε αυτό που έκανα | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26. Ήμουν σε μια κατάσταση νευρικής έντασης | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27. Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28. Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος | 0 | 1 | 2 | 3 |

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0 Δεν μου ταιριάζει καθόλου

1 Μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές

2 Μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή το για μεγάλο χρονικό διάστημα

3 Μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα

Μέρος Γ (Κατάθλιψη)

29. Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	1	2	3
30. Μου φαινόταν πως δεν μπορούσα να κινητοποιηθώ	0	1	2	3
31. Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	1	2	3
32. Ένιωθα λυπημένα και καταθλιπτικά	0	1	2	3
33. Ένιωθα ότι είχα χάσει το ενδιαφέρον μου σχεδόν για όλα τα πράγματα	0	1	2	3
34. Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	1	2	3
35. Ένιωσα πως η ζωή δεν είναι σημαντική	0	1	2	3
36. Δεν μπορούσα να απολαύσω ότι και να έκανα	0	1	2	3
37. Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	1	2	3
38. Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	1	2	3
39. Ένιωθα σε αρκετό βαθμό ότι δεν άξιζα	0	1	2	3
40. Δεν μπορούσα να δω κάτι ελπιδοφόρο στο μέλλον	0	1	2	3
41. Ένιωσα ότι η ζωή μου δεν είχε νόημα	0	1	2	3
42. Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	1	2	3

Δημογραφικά στοιχεία

Ηλικία: _____

Φύλο: Άντρας Γυναίκα

Εκπαίδευση που έχετε ολοκληρώσει:

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ

Μεταπτυχιακό:

Μάστερ

Διδακτορικό

Τίποτα από τα δύο

Και τα δύο

Οικογενειακή κατάσταση:

Ανύπαντρος-η

Παντρεμένος-η

Σε διάσταση

Συζώ Χήρος-α

Επάγγελμα:

Δημόσιος υπάλληλος

Ιδιωτικός υπάλληλος

Ελεύθερος επαγγελματίας

Φοιτητής

Άνεργος

Συνταξιούχος

Αγρότης

Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα:

< 5.000€

5.001-10.000€

10.001-20.000€

20.001-40.000€

>40.001€

Γενικές Ερωτήσεις

1. Η ύπαρξη του covid-19 πιστεύετε ότι είναι

Μύθος Αλήθεια

2. Ποιο από τα παρακάτω μέσα αποτελεί την κύρια πηγή ενημέρωσή σας για τα γεγονότα του covid-19;

Ειδήσεις Εφημερίδες Διαδίκτυο Επιστημονικά άρθρα

3. Θα κάνετε το εμβόλιο

Ναι Όχι Δεν έχω αποφασίσει ακόμα

4. Πάσχετε από κάποιο νόσημα

Ναι Όχι

5. Έχει νοσήσει από κορωνοϊό άτομο από το οικογενειακό σας περιβάλλον

Ναι Όχι

6. Πόσο έχει επηρεάσει η καραντίνα την ψυχολογική σας κατάσταση

Αρκετά Ελάχιστα Καθόλου

7. Μετά από 1 χρόνο πανδημίας του covid-19

Έχω ξεκινήσει συνεδρίες με ψυχολόγο

Νιώθω την ανάγκη να ξεκινήσω συνεδρίες με ψυχολόγο

Δε νιώθω την ανάγκη να ξεκινήσω συνεδρίες με ψυχολόγο

Σας ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο σας!