



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Η συμπεριφορά και η στάση των ψυχιατρικών ασθενών
σχετικά με τα μέτρα προστασίας απέναντι στην πανδημία
COVID-19**

Υπό

Θεοδώρας Νάση

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής
ΤΟΥ

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική
Φροντίδα Ενηλίκων
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2021 -----



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Behavior and attitude of psychiatric patients regarding COVID-19 pandemic protection measures

THEODORA NASI

Master Thesis presented to the University Ioannina School of Medicine as part of the requirements for the Master of Science Degree in Adult Nursing.

----- 2021 -----

© Theodora Nasi

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων: **Μαίρη Γκουβά**

*Καθηγήτρια Ψυχολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων*

Μέλη: **Πέτρος Πετρίκης**

*Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας του
Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Στέφανος Μαντζούκας

*Αναπληρωτής Καθηγητής της Νοσηλευτικής Πράξης βασισμένης στην Ποιοτική
Έρευνα και στον Αναστοχασμό, Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων*

Περίληψη

Η πανδημία COVID-19 αποτελεί μια νέα πραγματικότητα η οποία έχει θέσει νέους κανόνες δημόσιας υγείας και μέτρων τα οποία χρησιμεύουν για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού. Τα μέτρα αυτά αφορούν την καθολική χρήση μάσκας και τη διατήρηση 2 μέτρων μεταξύ των ατόμων. Οι ασθενείς με ψυχική νόσο συχνά δυσκολεύονται στην εφαρμογή περιοριστικών μέτρων και δεν υπακούουν στη χρήση μάσκας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της πειθαρχίας των ασθενών με ψυχιατρική νόσο στα μέτρα κατά της εξάπλωσης του κορονοϊού και η καταγραφή της ψυχικής ανθεκτικότητας τους με την κλίμακα Connor-Davidson.

Για την επίτευξη του στόχου αυτού μοιράστηκαν ερωτηματολόγια σε ασθενείς της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Τα ερωτηματολόγια συλλέχθηκαν και ποσοτικοποιήθηκαν με SPSS.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών πειθαρχεί και ακολουθεί τα μέτρα για την προστασία από την εξάπλωση του κορονοϊού. Επίσης, η οικονομική, εργασιακή και οικογενειακή σταθερότητα οδηγεί σε υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα καθώς και αποδοχή, θετικές επιδράσεις και έλεγχο των ασθενών.

Συμπερασματικά, η σωστή ενημέρωση και η σωστή αντιμετώπιση των ασθενών αλλά και ένα σωστό κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη πειθαρχία των ασθενών σε μέτρα δημόσιας υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: «πανδημία COVID-19», «ψυχιατρική φροντίδα», «επίδραση πανδημίας»

Abstract

The COVID-19 pandemic is a new reality that has set new public health rules and measures to curb the spread of the virus. These measures concern the universal use of a mask and the maintenance of 2 meters between individuals. Patients with mental illness often find it difficult to apply restrictive measures and do not obey the use of a mask.

The purpose of this study was to investigate the discipline of patients with psychiatric illness in measures against the spread of coronavirus and to record their mental resilience with the Connor-Davidson scale.

To achieve this goal, questionnaires were distributed to patients of the Psychiatric Clinic of the University Hospital of Ioannina. Questionnaires were collected and quantified by SPSS.

The results showed that most patients are disciplined and follow the measures to protect against the spread of the coronavirus. Also, financial, work and family stability lead to higher mental resilience as well as acceptance, positive effects and control of patients.

In conclusion, the right information and the right treatment of patients but also a good social environment can lead to complete discipline of patients in public health measures.

Keywords: “COVID-19”, “psychiatric care”, “impact of pandemia”

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	4
Abstract	5
Κεφάλαιο 1 ^ο : Εισαγωγή	9
Κεφάλαιο 2 ^ο : Στόχος και σκοποί της εργασίας.....	11
2.1. Ερευνητική ερώτηση.....	11
2.2. Αιτιολόγηση/ Σκεπτικό εργασίας.....	12
2.3. Αναστοχασμός.....	12
Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	13
3.1. Υπόβαθρο θέματος.....	13
3.1.1. Ψυχιατρικές διαταραχές.....	13
3.1.2. Ασθένεια που σχετίζεται με τον κορονοϊό τύπου 2 (COVID-19)	16
3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	17
3.3. Κριτική ανάλυση βιβλιογραφίας.....	18
3.4. Ερευνητικό κενό	20
Κεφάλαιο 4 ^ο : Σχεδιασμός της έρευνας.....	21
4.1. Επιστημολογία	21
4.2. Μεθοδολογία	22
4.3. Δειγματοληπτική τεχνική.....	23
4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος	24
4.5. Περιγραφή δείγματος.....	24
4.6. Περιγραφή του χώρου.....	27
4.7. Μέθοδος συλλογής δεδομένων	27
4.8. Ηθική έρευνας.....	29
4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	29
Κεφάλαιο 5 ^ο : Αποτελέσματα της έρευνας	30
5.1. Παρουσίαση των στατιστικών στοιχείων.....	30
5.2. Ανάλυση Δεδομένων.....	30
5.2.1. Επίδραση στην καθημερινότητα και τήρηση μέτρων έναντι της πανδημίας COVID-19	30
5.2.2. Αποτελέσματα Κλίμακας Ανθεκτικότητας Connor-Davidson	37
5.2.3 Συσχέτιση κλίμακας CD-RISC με την εργασία, την οικογενειακή κατάσταση και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο	44
5.3. Περίληψη αποτελεσμάτων.....	68
Κεφάλαιο 6 ^ο : Συζήτηση	69

6.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων	69
6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας	72
6.3. Προτάσεις και αποδοχή των αποτελεσμάτων της έρευνας	73
Κεφάλαιο 7^ο: Συμπεράσματα	74
Βιβλιογραφία	75
Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο	79
Παράρτημα 2: Πρωτόκολλο Έρευνας	85

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση και ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη οφείλω στην επιβλέπουσα της διπλωματικής μου εργασίας κ. Γκούβα Μαίρη για την πολύτιμη επιστημονική καθοδήγησή της , το αδιάκοπο ενδιαφέρον της και την συμπαράστασή της σε όλη την πορεία της διπλωματικής.

Τέλος ευχαριστώ εκ βάθους καρδιάς τα παιδιά και τον σύζυγό μου για την ηθική και ουσιαστική συμβολή τους καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου, τους φίλους και συναδέλφους χωρίς την υπομονή τους και την συμπαράστασή τους δεν θα ήταν δυνατή η ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Κεφάλαιο 1^ο: Εισαγωγή

Στις 30 Ιανουαρίου 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κήρυξε την ασθένεια COVID-19, που οφείλεται στον κορονοϊό σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου τύπου 2, SARS-CoV-2 ως πανδημία. Η υψηλή μεταδοτικότητα του ιού είχε ως αποτέλεσμα τη γρήγορη μετάδοση στους ανθρώπους και την μόλυνσή τους με αποτέλεσμα οι υγειονομικές παροχές να φθάσουν γρήγορα στα όριά τους. Τα νοσοκομειακά ιδρύματα γέμισαν και το υγειονομικό προσωπικό δεν επαρκούσε για την κάλυψη και τη φροντίδα των αναγκών των ασθενών με αποτέλεσμα την κατακόρυφη αύξηση των κρουσμάτων και των θανάτων παγκοσμίως. Για τον περιορισμό της μόλυνσης και την αποφυγή μιας υγειονομικής κατάρρευσης μέχρι την ανακάλυψη του φαρμάκου που θα μπορούσε να θεραπεύσει την ιική μόλυνση ή ενός εμβολίου το οποίο θα μπορούσε να οδηγήσει στην κοινοτική ανοσία, η στρατηγική που εφαρμόστηκε για τον περιορισμό της μετάδοσης ήταν η πρόληψη. Η πρόληψη περιλάμβανε την αναστολή μετακινήσεων μεταξύ των χωρών, την αναστολή δραστηριοτήτων όπου θα υπήρχε συνωστισμός και τελικά την κατ' οίκον απομόνωση για να ανακοπεί η αλυσίδα μετάδοσης του ιού (Organization, 2020). Στη δεύτερη φάση της πανδημίας η μετακίνηση σε δημόσιους χώρους και η κοινωνική συναναστροφή έπρεπε να γίνεται υποχρεωτικά με τη χρήση χειρουργικής προστατευτικής μάσκας (Hemmer et al., 2021).

Η προσοχή της επιστημονική κοινότητας έχει επικεντρωθεί στις ψυχολογικές επιπτώσεις που έχει η κοινωνική αποστασιοποίηση και απομόνωση στο υγειονομικό προσωπικό και τον γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα των μελετών δείχνουν σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση και αίσθημα άγχους. Αφού η επίδραση είναι τόσο σημαντική στην ψυχολογία του γενικού πληθυσμού, ποια θα είναι η επίδραση σε ασθενείς με ήδη υπάρχουσες ψυχικές διαταραχές; (Xiong et al., 2020)

Στην παρούσα μελέτη σκοπός είναι η μελέτη της συμπεριφοράς και της στάσης των ασθενών με κάποια ψυχιατρική διαταραχή απέναντι στα μέτρα προστασίας που έχουν ληφθεί για τον περιορισμό της πανδημίας.

Αρχικά στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας θα τεθεί το ερευνητικό ερώτημα, αναφέρεται ο λόγος πραγματοποίησης της μελέτης ενώ αναγράφεται και η προσωπική σχέση με την επιλογή του παρόντος θέματος. Στο τρίτο κεφάλαιο πραγματοποιείται η βιβλιογραφική ανασκόπηση, αρχικά αναλύεται το υπόβαθρο του θέματος και ο τρόπος

αναζήτησης των μελετών (λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν, ποιες βάσεις δεδομένων επισκεφθήκαμε και ποια ήταν τα κριτήρια αποδοχής ή απόρριψης των ερευνών). Αφού καταλήξαμε στις μελέτες που καλύπτουν το θέμα μας, γίνεται κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας και αναφέρεται το ερευνητικό κενό που εντοπίστηκε και έρχεται να καλύψει η μελέτη μας. Στο τέταρτο κεφάλαιο, αναλύεται η μεθοδολογία της μελέτης, η τεχνική δειγματοληψίας αλλά αναλύεται επίσης και ο τρόπος με τον οποίο επιλέξαμε το δείγμα και ποια κριτήρια πληρούσε η επιλογή. Στο τέλος του κεφαλαίου, περιγράφεται η μέθοδος συλλογής και ανάλυσης δεδομένων. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα βασικά ευρήματα της εργασίας μας και στο έκτο κεφάλαιο γίνεται συσχέτιση των ευρημάτων μας σε σύγκριση με ήδη δημοσιευμένες μελέτες. Τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο αναγράφονται τα βασικά συμπεράσματα της μελέτης μας.

Κεφάλαιο 2^ο: Στόχος και σκοποί της εργασίας

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσουμε τη συμπεριφορά και τη στάση των ασθενών με κάποια ψυχιατρική διαταραχή απέναντι στα μέτρα προστασίας που έχουν ληφθεί για τον περιορισμό της πανδημίας. Σκοποί της εργασίας μας είναι:

1. Την επίδραση που έχουν τα μέτρα κοινωνικού αποκλεισμού και κοινωνικής αποστασιοποίησης στους ψυχιατρικούς ασθενείς.
2. Το πόσο οι ψυχιατρικοί αντιλαμβάνονται και τηρούν τα μέτρα προστασίας που έχουν τεθεί από την πολιτεία.
3. Το πόσο επηρεάζει η εξ αποστάσεως νοσηλεία την πορεία της υγείας τους και τη θεραπεία τους.

Για το λόγο αυτό το ειδικό μέρος περιλαμβάνει τη συλλογή ερωτηματολογίων σε ασθενείς που παρακολουθούνται από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

2.1. Ερευνητική ερώτηση

Η Βασισμένη σε Ενδείξεις Πρακτική (ΒΕΠ) αφορά μια αποδεδειγμένη επιστημονική πρακτική και είναι η διαδικασία που απαντά σε κλινικές ερωτήσεις χρησιμοποιώντας έναν συνδυασμό πληροφοριών από την υπάρχουσα έρευνα, την κλινική εμπειρία, τις αξίες του ασθενούς και τις τοπικές πηγές πληροφορίας (Tenny and Varacallo, 2021).

Ένα άμεσο ερώτημα, έχει διάφορα συστατικά στοιχεία και διαμορφώνεται σύμφωνα με το μοντέλο PICO ως εξής:

Πληθυσμός/People (ποιος;) οι αποδέκτες και πιθανόν ευνοούμενοι από μια υπηρεσία ή παρέμβαση. Συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα- Ενήλικες, παιδιά; κλπ. Συγκεκριμένος πληθυσμός - Νοσοκομειακοί ασθενείς, κάτοικοι της περιοχής; κλπ. Συγκεκριμένη ομάδα ως προς την κατάσταση υγείας - Υγιείς, διαβητικοί; κλπ.

Παρέμβαση/Intervention (τι;) η υπηρεσία ή η σχεδιασμένη δράση που θα λάβει ο πληθυσμός. Αποτέλεσμα (πως θα μετρηθεί;) οι τρόποι με τους οποίους η υπηρεσία ή η σχεδιασμένη δράση μπορεί να μετρηθεί για να αποφασιστεί αν είχε ή όχι το ζητούμενο αποτέλεσμα.

Σύγκριση (Comparison) η εναλλακτική υπηρεσία ή δράση που θα είχε ή δεν θα είχε παρόμοια αποτελέσματα και ποιο είναι το τελικό αποτέλεσμα (outcome) (Brown, 2020).

Για τη συγκεκριμένη μελέτη το ερευνητικό ερώτημα PICO διατυπώνεται ως εξής:

Οι ψυχιατρικοί ασθενείς (P) τι στάση και συμπεριφορά (I) έχουν στα μέτρα προστασίας έναντι της εξάπλωσης της πανδημίας COVID-19 σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό (C) και ποια η επίδραση των μέτρων στην πορεία της υγείας τους και την ψυχολογία τους (O).

2.2. Αιτιολόγηση/ Σκεπτικό εργασίας

Τα αποτελέσματα της μελέτης πιστεύουμε θα δώσει μια πλήρη και ολοκληρωμένη εικόνα για τη στάση των ψυχιατρικών ασθενών απέναντι στα μέτρα που έχει θεσπίσει η πολιτεία για τον περιορισμό της μετάδοσης της πανδημίας. Θα καταγραφούν οι βασικές συμπεριφορές και πεποιθήσεις των ασθενών και ίσως μπορέσει να δοθεί μια λύση στα προβλήματα που αντιμετωπίζει αυτή η μερίδα ασθενών που θα αποτελέσει βάση και για μελλοντικές καταστάσεις επιδημιών και πανδημιών.

2.3. Αναστοχασμός

Η μακροχρόνια εργασία μου στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και η καθημερινή επαφή και φροντίδα των ψυχιατρικών ασθενών αποτέλεσε βασικό λόγο για την ενασχόλησή μου με το συγκεκριμένο θέμα. Έχω δει από κοντά τη δυσκολία αυτοί οι άνθρωποι να πειθαρχήσουν σε νομικά πλαίσια και η έλλειψη ενός υποστηρικτικού οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος καθιστά πιο δύσκολη την πειθαρχία και την κατανόηση των μέτρων.

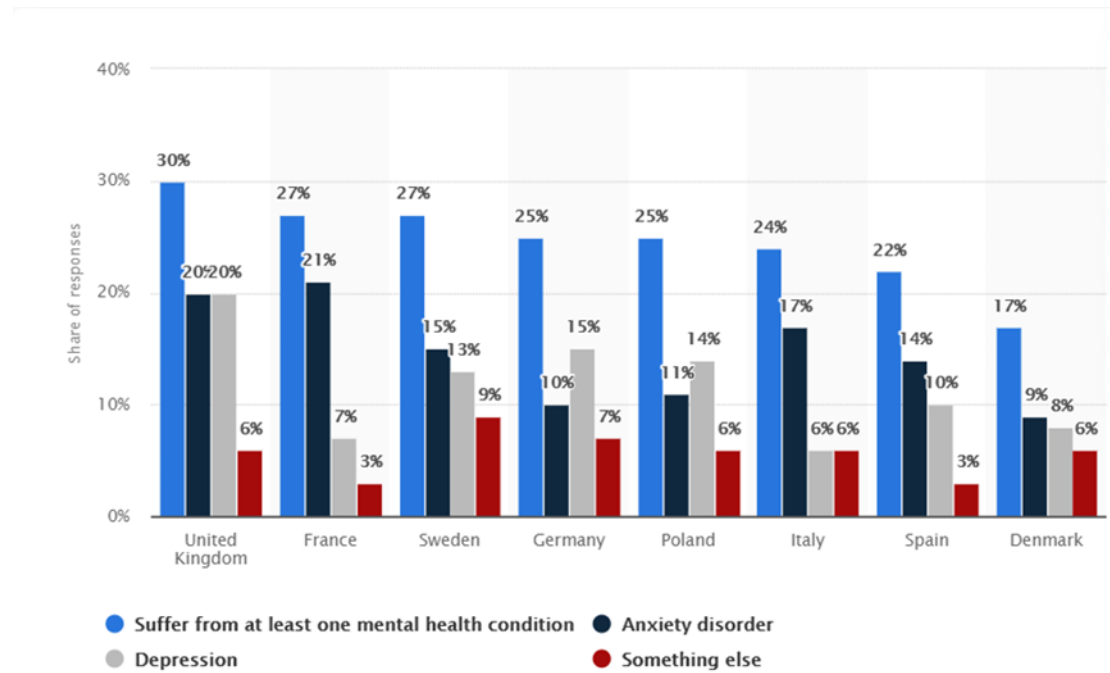
Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1. Υπόβαθρο θέματος

3.1.1. Ψυχιατρικές διαταραχές

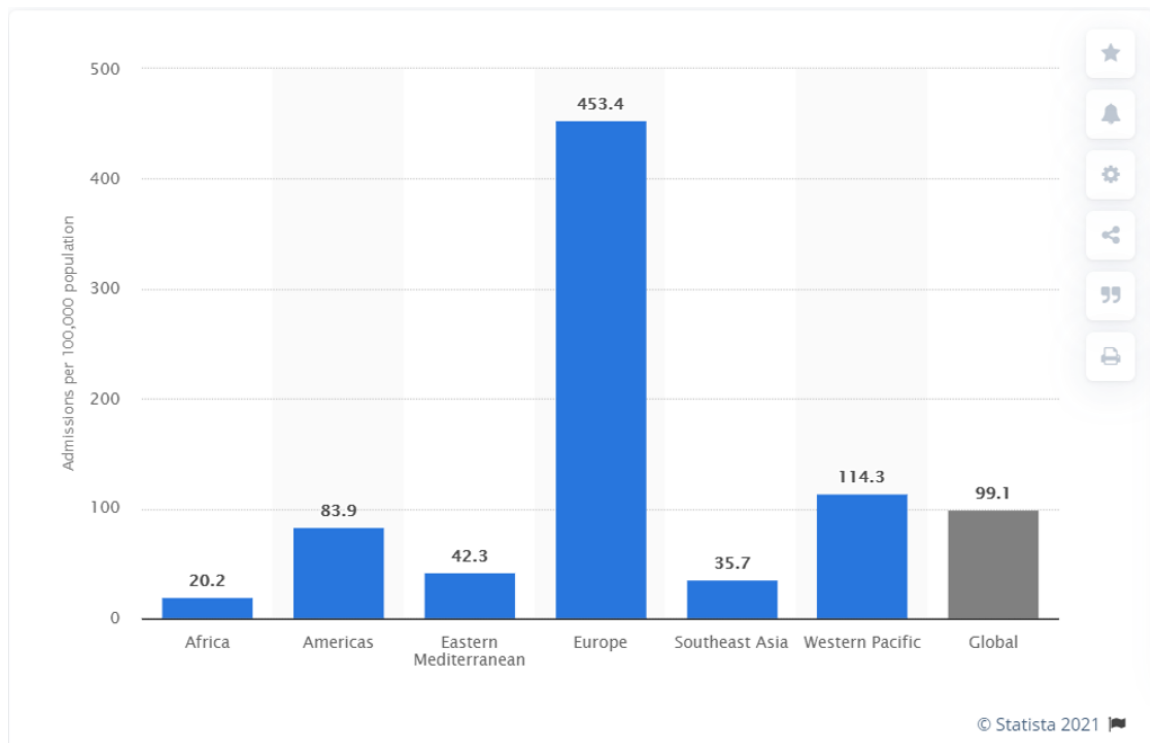
Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ, WHO), ως υγεία ορίζεται «η κατάσταση πλήρους, σωματικής ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η απουσία μίας ασθένειας» (W.H.O), 2021). Ο ορισμός αυτός είχε ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη του τομέα της ψυχικής υγείας, ο οποίος δραστηριοποιείται σε ένα ευρύ φάσμα διαδικασιών οι οποίες σχετίζονται άμεσα η έμμεσα με την ψυχική ευεξία του ατόμου και την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση των ψυχικών διαταραχών. Ως ψυχικές διαταραχές χαρακτηρίζονται διαταραχές όπως ψυχώσεις, κατάθλιψη και γενικότερα διαταραχές που οφείλονται στην χρήση ναρκωτικών ουσιών και χαρακτηρίζονται από μη φυσιολογικές σκέψεις, συναισθήματα, συμπεριφορές και σχέσεις με τον κοινωνικό περίγυρο (Manwell et al., 2015).

Σύμφωνα με τα επίσημα στατιστικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το 3,7% των θανάτων για το 2016 ήταν αποτέλεσμα ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών, ενώ το 2018 το 13,5% των νοσοκομειακών κλινών ήταν καταλυμένες από ψυχιατρικούς ασθενείς. Συγκεκριμένα 1/4 ενήλικες εμφανίζει κάποια ψυχική διαταραχή με τον Ηνωμένο Βασίλειο να είναι πρωταθλητής αφού το 30% του πληθυσμού υποφέρει τουλάχιστον από μία ψυχική κατάσταση, ενώ το 40% υποφέρει από διαταραχές άγχους και κατάθλιψη (20% για κάθε κατάσταση) (Commission, 2020).



Εικόνα 1: Το ποσοστό των ανθρώπων που υποφέρουν από κάποια ψυχική διαταραχή σε οκτώ ευρωπαϊκές χώρες. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι το Ηνωμένο Βασίλειο είναι στην 1^η θέση αφού το 30% πάσχει από τουλάχιστον μια ψυχική διαταραχή, και το 40% από αγχώδη διαταραχή και κατάθλιψη (Statista, 2021).

Την σημαντικότητα των ψυχικών ασθενειών αντικατοπτρίζει το γεγονός ότι στην Ευρώπη υπάρχουν 453,4 εισαγωγές ψυχιατρικών ασθενών ανά 100.000 πολίτες. Η κατάθλιψη και οι διαταραχές από την χρήση αλκοόλ ή την χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελούν καταστάσεις που βρίσκονται στις πρώτες θέσεις, ενώ η σχιζοφρένεια η διπολική διαταραχή και η άνοια ακολουθούν στην λίστα των ψυχικών διαταραχών (Commission, 2020). (Statista, 2021)



Εικόνα 2: Ο αριθμός των εισαγωγών σε ψυχιατρική κλινική ανά 100.000 άτομα παγκοσμίως. Η Ευρώπη βρίσκεται στην 1^η θέση με 453,4 εισαγωγές ανά 100.000 άτομα, ποσοστό αρκετά μεγαλύτερο από το παγκόσμιο μέσο όρο (Statista, 2021).

Σχιζοφρένεια

Η ομάδα των ασθενειών που ανήκουν στο φάσμα των ψυχικών διαταραχών είναι πολυπληθής και ο κλάδος της ψυχιατρικής καλείται να θεραπεύσει ή να επιβραδύνει την πορεία των ψυχικών νόσων. Οι ψυχώσεις χαρακτηρίζονται από μερική ή πλήρη αποδιοργάνωση της σκέψης και μπορούν να καταλήξουν σε πλήρη αποσύνθεσή της (Sansone and Sansone, 2010). Οι ψυχωσικοί ασθενείς μαθαίνουν να ζουν με την νόσο και χάνουν τελείως την ικανότητα εκτίμησης της πραγματικότητας και συναίσθησης της κατάστασής τους. Οι ασθένειες που υπάγονται στις ψυχώσεις είναι η σχιζοφρένεια, μανιοκαταθλιπτικές ψυχώσεις και παράνοια (Chennapan et al., 2018).

Η σχιζοφρένεια είναι ένα είδος χρόνιας ψύχωσης και χαρακτηρίζεται από παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις και διαταραχές στην σκέψη και την ομιλία. Η έναρξη της νόσου παρατηρείται στα τέλη της εφηβείας ή κατά την πρώιμη ενήλικη ζωή και εμφανίζεται περίπου στο 1% του πληθυσμού (McCutcheon et al., 2020). Ο ασθενής με σχιζοφρένεια εμφανίζει προβλήματα κοινωνικότητας, αφού παραμελεί τις κοινωνικές

του υποχρεώσεις, αποκόπτεται από τον κοινωνικό του περίγυρο και πολλές φορές και από την πηγή εισοδήματός του (Durgoji et al., 2019).

Η βιοχημική θεωρία πίσω από την ασθένεια της σχιζοφρένειας, στηρίζεται στην αυξημένη ντοπαμινεργική διαβίβαση σε υποφλοιώδεις περιοχές που συνδέεται με τα θετικά συμπτώματα της ψύχωσης (ψευδαισθήσεις, παραισθήσεις, αποδιοργανωμένος λόγος) και μειωμένη ντοπαμινεργική λειτουργία στον προμετωπιαίο φλοιό που σχετίζεται με τα αρνητικά συμπτώματα (μειωμένη ικανότητα λόγου, ανηδονία, απάθεια και έλλειψη εκφραστικότητα, δυσκολία στην έναρξη και ολοκλήρωση των δραστηριοτήτων τους και κοινωνική απομόνωση. Τέλος οι ασθενείς εμφανίζουν και γνωσιακού τύπου συμπτώματα, όπως δυσκολία συγκέντρωσης και προσήλωσης, πρόβλημα αποστήθισης και μειωμένες εκτελεστικές λειτουργίες (Gründer and Cumming, 2016).

Τα άτομα με σχιζοφρένεια δύσκολα αντιλαμβάνονται την κατάσταση την οποία βιώνουν και για τον λόγο αυτό η θεραπεία συχνά προέρχεται εξαιτίας της παρέμβασης της οικογένειας του ασθενούς. Η σχιζοφρένεια παρουσιάζει δύο φάσεις, την φάση της ύφεσης, όπου το άτομο δεν παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα στην καθημερινή ζωή και τις δραστηριότητές του και την φάση της υποτροπής όπου η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς αλλάζει, η σκέψη είναι διαταραγμένη και συχνά χρειάζεται η εισαγωγή του ασθενούς σε ψυχιατρική μονάδα με σκοπό να περιορίσει την μανιακή κατάσταση που βρίσκεται εκείνη την στιγμή ο ασθενής (Correll et al., 2007).

Η αντιψυχωσική θεραπεία βασίζεται σε αντιψυχωσικά φάρμακα πρώτης και δεύτερης γενιάς, με την διαφορά στις δύο αυτές κατηγορίες να έγκειται στον τρόπο δράσεις τους. Η πρώτη γενιά αντιψυχωσικά ή αλλιώς τυπικά, αναστέλλουν τους ντοπαμινεργικούς υποδοχείς D₂DR (αλοπεριδόλη, πιμοζίδη και χλωροπρομαζίνη) και τα δεύτερης γενιάς αντιψυχωσικά ή αλλιώς άτυπα τα οποία αναστέλλουν τόσο τους ντοπαμινεργικούς D₂ όσο και τους σεροτονεργικούς υποδοχείς 5-HT_{2A} (Bruijnzeel et al., 2014).

3.1.2. Ασθένεια που σχετίζεται με τον κορονοϊό τύπου 2 (COVID-19)

Ο κορονοϊός σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου τύπου 2, (SARS-CoV-2) είναι η αιτία της ασθένειας COVID-19. Η κατηγορία των κορονοϊών τακτοποιήθηκε πρώτη φορά την δεκαετία του 1960 και η ονομασία τους οφείλεται στην ύπαρξη των

γλυκοπρωτεϊνών στην κυτταρική μεμβράνη του ιού και δίνει την εικόνα στέμματος. Η ταυτοποίηση του SARS-CoV-2 πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Κίνα, στις 31 Δεκεμβρίου του 2019 και τρεις μήνες μετά ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας κήρυξε τον πλανήτη σε κατάσταση πανδημίας. Ο ιός μεταδίδεται μέσω σταγονιδίων και σάλιου και το διάστημα επώασης είναι 4-5 μέρες. Επίσης μπορεί να μεταδοθεί σε διάστημα δεκατεσσάρων ημερών, ενώ μελέτες έχουν δείξει ότι ο ιός επιβιώνει για μεγάλα χρονικά διαστήματα σε αντικείμενα και επιφάνειες, καθιστώντας τα ως μέσα μετάδοσης (Wang et al., 2020a).

Ο ιός χαρακτηρίζεται από υψηλή μεταδοτικότητα (ένας άνθρωπος μπορεί να κολλήσει τουλάχιστον 2,2 ανθρώπους ακόμα), αυτή η ιδιότητα σε συνδυασμό με την μη ύπαρξη θεραπείας ή εμβολίου, οδήγησαν τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στην εφαρμογή προληπτικών μέτρων. Τα προληπτικά αυτά μέτρα περιλάμβαναν την αναστολή δραστηριοτήτων όπου υπήρχε συνωστισμός, την κατ' οίκον απομόνωση, την αναστολή διακρατικών μετακινήσεων και την καθολική χρήση μάσκας σε κλειστούς και υπαίθριους δημόσιους χώρους, με σκοπό την ανακοπή της αλυσίδας μετάδοσης. Όλα αυτά τα υγειονομικά μέτρα οδήγησαν σε οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις σε όλες τις χώρες παγκοσμίως (Mahase, 2020).

3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Για την απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος που διατυπώθηκε στο υποκεφάλαιο 2.1. χρησιμοποιήθηκε αρχικά η μηχανή αναζήτησης Google scholar στην οποία χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις κλειδιά που συνδυάστηκαν με τους τελεστές Boolean. Οι τελεστές Boolean (Boolean operators) είναι λέξεις χρησιμοποιούνται από τους ερευνητές με σκοπό να περιορίσουν, να διευρύνουν ή να συνδυάσουν τα αποτελέσματα μιας έρευνας. Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενοι τελεστές είναι οι: AND, OR, NOT. Εμείς χρησιμοποιήσαμε τη λέξη AND/ΚΑΙ με σκοπό τον περιορισμό των αποτελεσμάτων της έρευνας. Με το AND συνδέουμε δύο ή περισσότερες λέξεις ή φράσεις (για πιο συγκεκριμένα αποτελέσματα) τις οποίες δεν ψάχνουμε μεμονωμένα αλλά ως σύνολο (Khatriwada, 2015). Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι: “COVID-19”, “psychiatric care” και τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν ήταν 165.000. Στη συνέχεια, προστέθηκε η λέξη κλειδί “impact of pandemia” και τα αποτελέσματα περιορίστηκαν σε 98.500 ευρήματα. Με την

εφαρμογή του φίλτρου της χρονολογίας στα τελευταία δύο έτη (2020-2021) τα αποτελέσματα περιορίστηκαν σε 31.000. Εξαιτίας του υψηλού αριθμού αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε ένα ακόμα φίλτρο ώστε τα αποτελέσματα να βγουν με σειρά δημοτικότητας. Αντίστοιχα, έγινε αναζήτηση και τη βάση Pubmed όπου ο συνδυασμός των λέξεων “COVID19” AND “psychiatric patients” και παρουσιάστηκαν 2.212 αποτελέσματα. Όταν προστέθηκε επίσης η λέξη “impact” τα αποτελέσματα περιορίστηκαν σε 283. Τέλος, με την επιλογή να περιορίζεται σε κλινικές μελέτες, μετα-αναλύσεις και ανασκοπήσεις τα αποτελέσματα περιορίστηκαν περαιτέρω σε 53. Από την ανάγνωση των τίτλων και των περιλήψεων η μελέτη περιορίστηκε στα 23 αποτελέσματα που τελικά μελετήσαμε και αναλύσαμε.

Τα κριτήρια αποδοχής ήταν αρχικά ο συντελεστής απήχησης (impact factor) των περιοδικών όπου ήταν δημοσιευμένες οι μελέτες καθώς και η συνάφεια των περιλήψεων των άρθρων με τη μελέτη μας (Wijewickrema and Petras, 2017).

Τα 23 άρθρα που προέκυψαν από την αναζήτηση στο Pubmed αποτέλεσαν και τις μελέτες που θα αναλυθούν στο επόμενο υποκεφάλαιο.

3.3. Κριτική ανάλυση βιβλιογραφίας

Η βάση των ψυχικών διαταραχών είναι η αποδιοργανωμένη σκέψη (όταν οι διαταραχές αυτές σχετίζονται με ψυχώσεις) ή κρίσεις άγχους και διαταραχών (δυνατότητα μη επαρκούς διαχείρισης καταστάσεων). Η σύνθεση αυτή οδηγεί στη δυσκολία εφαρμογής των περισσότερων μέτρων και κανόνων της κοινωνίας και ακόμα πιο έντονα φαίνεται αυτό το φαινόμενο στην εφαρμογή των μέτρων ενάντια στην πανδημία του κορονοϊού. Επίσης, μελέτες έχουν δείξει ότι η χρήση μάσκας οδηγεί σε αυξημένο αίσθημα κατάθλιψης αλλά και αυξημένη πιθανότητα νόσησης από τον κορονοϊό εάν δεν παρατηρείται ορθή χρήση της και συχνή αλλαγή αυτής. Για τους λόγους αυτούς, η νομοθεσία πανευρωπαϊκά προβλέπει την εξαίρεση των ατόμων με κάποια ψυχική διαταραχή από την υποχρεωτική χρήση μάσκας. Όμως, υπάρχουν ιατρικά και νομικά κριτήρια γύρω από τα οποία γίνεται μεγάλη συζήτηση για το ποιες είναι οι κατηγορίες αυτές που θα πρέπει να εξαιρεθούν από τη χρήση μάσκας. Μεγάλη μερίδα κλινικών ιατρών και ερευνητών πιστεύει ότι υπάρχει έλλειψη αποδείξεων για τη δυσφορία της χρήσης μάσκας και το άγχος ότι αποσταθεροποιεί τους ασθενείς με ψυχιατρική νόσο.

Αντίθετα, πιστεύουν ότι πρέπει να δοθεί έμφαση στην εκπαίδευση όλων - ανεξάρτητα από την κατάσταση της ψυχικής τους υγείας - σχετικά με τον τρόπο μείωσης της έκθεσης στο COVID-19. Η προσέγγιση αυτή θα πρέπει να συνοδεύεται με εξατομικευμένη αξιολόγηση της εκάστοτε περίπτωσης, όπου οι κλινικοί γιατροί θα αξιολογούν εάν η χρήση μάσκας, προστατευτικού εξοπλισμού και ο περιορισμός κοινωνικών επαφών είναι πραγματικά βιώσιμες λύσεις (Ayuso-Mateos et al., 2020, Szczesniak et al., 2020).

Οι συνθήκες όπου ζουν οι ασθενείς με κάποια ψυχική διαταραχή στα ψυχιατρικά ιδρύματα παγκοσμίως χαρακτηρίζονται από συγχρωτισμό, μη τήρηση των κανόνων υγιεινής και δραστηριότητες όπου οι ασθενείς βρίσκονται σε στενή επαφή μεταξύ τους. Οι συνθήκες αυτές ευνοούν συχνά την έκρηξη επιδημιών και πανδημιών σε αυτές τις κλινικές (Xiang et al., 2020). Η έλλειψη μονάδων παρακολούθησης ασθενών με κάποια ψυχιατρική διαταραχή εκτός νοσοκομείων οδηγεί στη συνεχή είσοδό τους σε νοσοκομειακά ιδρύματα. Σε συνδυασμό με το γεγονός ότι οι ασθενείς με κάποια ψυχιατρική νόσο επίσης χαρακτηρίζονται από χαμηλό αυτοέλεγχο, μειωμένη ικανότητα φροντίδας του εαυτού τους και καμιά αίσθηση της υγιεινής, το αποτέλεσμα είναι η νόσηση και η διασπορά του ιού να αποτελεί μεγάλο κίνδυνο (Li et al., 2020).

Οι ιατροί, το νοσηλευτικό προσωπικό και οι οικείοι των ασθενών πρέπει να επιδεικνύουν σημαντική προσπάθεια στην εκπαίδευση και συνεχή εξήγηση της χρησιμότητας του πλυσίματος των χεριών, της χρήσης προστατευτικής μάσκας και της αποφυγής του συνωστισμού. Είναι σημαντικό επομένως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών μονάδων να εκπαιδευτούν σχετικά με τα μέτρα της πανδημίας αλλά και σε τρόπους εκμάθησης των μέτρων αυτών στους ασθενείς.

Είναι πολύ σημαντική η εφαρμογή των μέτρων από τους ασθενείς με ψυχιατρική νόσο διότι μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος θανάτου από COVID-19 σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, γεγονός που οφείλεται στην αγωγή (άτυπα αντιψυχωσικά) που λαμβάνουν, η οποία επηρεάζει τη λειτουργία των πνευμόνων και το μεταβολικό προφίλ του (Wang et al., 2020b).

Τα μέτρα που έχουν ληφθεί για τον περιορισμό της πανδημίας είναι κατά κύριο λόγο βασισμένα σε επιστημονικά δεδομένα και λιγότερο στην ψυχική υγεία και ποιες θα είναι οι επιπτώσεις της κοινωνικής απομόνωσης και αποστασιοποίησης. Ακόμα όμως μικρότερη προσοχή δόθηκε στις επιπτώσεις που επιφέρουν αυτά τα μέτρα στις ομάδες

αυτές του πληθυσμού που προϋπήρχαν προβλήματα ψυχικής υγείας. Μελέτες έχουν δείξει ότι η απομόνωση και ο περιορισμός κινήσεων έχει επιβαρύνει σημαντικά την ψυχολογική κατάσταση των ήδη ψυχικά επιβαρυνμένων ανθρώπων. Η εισαγωγή της υγείας εξ αποστάσεως (telehealth) γίνεται στις περισσότερες περιπτώσεις με πολύ αργούς ρυθμούς με αποτέλεσμα η παρακολούθηση των ασθενών με ψυχική υγεία να γίνεται με διαλείμματα και με ελλιπή τρόπο οδηγώντας στην απορρύθμιση των ασθενών και την καθυστέρηση της προόδου τους (Sheridan Rains et al., 2021).

3.4. Ερευνητικό κενό

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση όπως αναλύθηκε στις προηγούμενες υποενότητες, οδηγεί στο ερευνητικό ερώτημα και βοηθά στην θέσπιση στόχων για την παρούσα διπλωματική εργασία. Ως ερευνητικό ερώτημα στην παρούσα μελέτη τίθεται το ποια είναι η συμπεριφορά των ψυχιατρικών ασθενών απέναντι στα μέτρα προστασίας, εάν είναι εύκολα να τα ακολουθήσουν και ποιες είναι συνήθως οι αντιδράσεις τους. Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη θα γίνει μία προσπάθεια για την καταγραφή των αποτελεσματικότερων τρόπων εκπαίδευσης των ασθενών αυτών για την τήρηση των μέτρων με σκοπό να προστατευτεί η δική τους υγεία πρώτιστος από την πανδημία και να προστατεύουν οι ίδιοι τους γύρω τους. Τέλος είναι σημαντικό να πραγματοποιηθεί μια τέτοια μελέτη διότι μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης προκύπτει ότι υπάρχουν πολλές μελέτες οι οποίες αφορούν την αποτελεσματικότητα των διάφορων μέτρων έναντι στην πανδημία σε πληθυσμιακές ομάδες υγιών ατόμων, σε ευπαθείς ομάδες όπως είναι οι ασθενείς με καρδιαγγειακά προβλήματα, αυτοάνοσα νοσήματα, νεφρικά προβλήματα, καρκινοπαθείς και πολλές άλλες ομάδες αλλά δεν γίνεται ιδιαίτερη προσπάθεια καταγραφής του τρόπου που οι ψυχιατρικοί ασθενείς μπορούν να εφαρμόσουν τα μέτρα και το αν τα τηρούν.

Κεφάλαιο 4^ο: Σχεδιασμός της έρευνας

4.1. Επιστημολογία

Η εξέλιξη της επιστήμης οφείλεται στην ανάγκη των ανθρώπων να κατανοήσουν και να εξηγήσουν τα ερωτήματα που δημιουργούνται κατά το πέρασμα των ετών. Επίσης, με τη χρήση της επιστήμης ο άνθρωπος στόχευε στην προσπάθεια πρόβλεψης μελλοντικών γεγονότων με σκοπό τον έλεγχό τους ή και την τροποποίησή τους προς όφελός του. Η επιστημολογία καλείται να διεκπεραιώσει τα προβλήματα που προκύπτουν βάσει της επιστήμης. Η λέξη επιστημολογία προκύπτει από τις λέξεις επιστήμη και λόγος και χρησιμοποιείται σε διάφορες γλώσσες για να περιγράψει την έρευνα της γένεσης και της εξέλιξης των επιστημών. Επιπλέον, ευελπιστεί στην ανάδειξη των αιτιών που καθόρισαν την εξέλιξη της επιστήμης. Σήμερα, έχει επικρατήσει να ορίζεται η επιστημολογία ως ένας τρόπος αναφοράς της σχέσης μεταξύ του ερευνητή (δηλαδή ενός ατόμου που αναζητά τη γνώση) και του αντικειμένου με το οποίο ασχολείται. Η δυνατότητα να αποσαφηνιστεί η θέση του ερευνητή θέτει ισχυρές βάσεις για την καλύτερη αντίληψη της γνώσης αλλά και της εις βάθος κατανόησης του ερευνητή με το αντικείμενο μελέτης. Ένα αντιληπτικό πρόγραμμα αποτελεί έναν τρόπο παρουσίασης της ερευνητικής διαδικασίας και έτσι η επιστημονική γνώση μπορεί να θεωρηθεί αξιόπιστη και έγκυρη. Πρακτικά, το αντιληπτικό αυτό πρόγραμμα αποτελείται από δυο βασικές συνιστώσες, το άτομο και το περιβάλλον του. Η διεθνή βιβλιογραφία έχει καθορίσει τέσσερα αντιληπτικά περιγράμματα, τη σχετιστική επιστημολογία, τη θετικιστική επιστημολογία και τη μέτα (νέο) θετικιστική.

Αρχικά, στη *σχετιστική επιστημολογία*, ο ερευνητής αντιλαμβάνεται ότι δεν υπάρχει μια αντικειμενική και μοναδική πραγματικότητα αλλά ο κάθε ένας βιώνει και αισθάνεται μια «δική» του πραγματικότητα. Η πραγματικότητα είναι υποκειμενική και έχει την ικανότητα να πάρει διαφορετικές μορφές μη απτών δημιουργημάτων. Όλα τα πιθανά δημιουργήματα είναι εξίσου σωστά, ενημερωμένα και αληθινά. Η βάση του περιγράμματος είναι τα κοινωνικά και πειραματικά αποτελέσματα.

Στη *θετικιστική επιστημολογία*, ο ερευνητής αποδέχεται την ύπαρξη μιας αντικειμενικής και ανεξάρτητης πραγματικότητας και οι απόψεις που διατυπώνονται αποτελούν αντικατοπτρισμό αυτής της πραγματικότητας. Μέσω αυτού του περιγράμματος κατανοείται τέλεια η πραγματικότητα και εξηγείται το υπό μελέτη

φαινόμενο. Η βασικής αρχή είναι η αντικειμενικότητα και ο ερευνητής μένει ανεπηρέαστος από αποτελέσματα αλλά ούτε μπορεί να τα επηρεάσει.

Τέλος, στη **μεταθετικιστική επιστημολογία**, ο ερευνητής αποδέχεται την ύπαρξη μιας αληθινής πραγματικότητας η οποία όμως δεν μπορεί να κατανοηθεί πλήρως εξαιτίας της φύσης των ερωτημάτων και του φαινομένου.

Στην παρούσα εργασία θα ακολουθηθεί το περίγραμμα της μεταθετικιστικής επιστημολογίας, αφού η φύση των ασθενειών του δείγματος δεν επιτρέπουν την αντικειμενική και ανεξάρτητη διατύπωση μιας πραγματικότητας.

4.2. Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία αποτελεί το κυριότερο κομμάτι μιας έρευνας αφού ο ερευνητής μέσω αυτής θα προσπαθήσει να απαντήσει αποτελεσματικά στο ερευνητικό ερώτημα που ο ίδιος έχει θέσει. Η μεθοδολογία αποτελείται από πολλές παραμέτρους τις οποίες ο ερευνητής πρέπει να σκεφθεί καλά σχεδιάζοντας το ερευνητικό του πρωτόκολλο. Οι παράμετροι αυτοί αφορούν τεχνικές, μεθόδους, μέσα και υλικά τα οποία θα εξυπηρετήσουν τον ερευνητή για την ολοκλήρωση της έρευνας. Μια έρευνα μπορεί να ταξινομηθεί ως προς τη δυνατότητα της αξιοποίησης των αποτελεσμάτων σε εφαρμοσμένη και βασική έρευνα, μπορεί να ταξινομηθεί με βάση τον τρόπο συλλογής δεδομένων σε ψυχομετρική και κοινωνιομετρική, ως προς τον αριθμό των εξεταζόμενων ατόμων, το χώρο διεξαγωγής και επίσης μπορεί να ταξινομηθεί με βάση το είδος και την ποσότητα των αποτελεσμάτων σε ποιοτική ή ποσοτική.

Η ποιοτική έρευνα, κατά κύριο λόγο, προτιμάται σε περιπτώσεις όπου γίνεται ανάλυση σε πεποιθήσεις, ιδέες, συμπεριφορές, εμπειρίες και αντιλήψεις των ομάδων μελέτης ενός ερευνητή. Στον τρόπο μελέτης αυτό, υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός δείγματος και η εξαγωγή των συμπερασμάτων δεν μπορεί να αναλυθεί στατιστικά. Υποχρέωση του ερευνητή, κατά την έναρξη της μελέτης του, είναι ο εντοπισμός των κατάλληλων ατόμων ή ομάδων που θα λάβουν συμμετοχή στην έρευνα και η εύρεση ενός τρόπου προσέγγισης των συμμετεχόντων που έχει ως σκοπό την ανάπτυξη συνεργασίας και εμπιστοσύνης. Όλα τα ως άνω, μόλις πραγματοποιηθούν είναι αναγκαίο να καταγραφούν σε μια έκθεση η οποία θα αναλύει το ερευνητικό ερώτημα και θα προσπαθεί να απαντήσει σε αυτό. Ακόμα, στην ποιοτική μελέτη ο ερευνητής

καλείται να ερμηνεύσει και να κατανοήσει τις ανθρώπινες συμπεριφορές και εμπειρίες με το σημαντικότερο εργαλείο να αποτελεί η δική του παρατήρηση. Κάποιος μπορεί να πει ότι η ποιοτική μελέτη απαντάει στο ερώτημα «πώς και γιατί».

Η ποσοτική μελέτη ασχολείται κυρίως με τη συχνότητα εμφάνισης μιας συμπεριφοράς, ενός χαρακτηριστικού ή μιας ασθένειας. Για το σκοπό αυτό απαιτείται ένας αρκετά υψηλός αριθμός δείγματος σε σύγκριση με την ποιοτική μελέτη όπου επιτρέπει την αριθμητική και στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων. Ο τύπος μελέτης αυτός στοχεύει στον υψηλό αριθμό συλλογής δεδομένων όπου τα δεδομένα αυτά πρέπει να βρίσκονται σε μορφή αριθμητικών ή στατιστικών στοιχείων και ταυτόχρονα η σύγκριση των μεταβλητών τους να μπορεί να δώσει μια σαφή απάντηση στα υπό μελέτη ερωτήματα.

Οι κυριότερες μέθοδοι συλλογής δεδομένων για μια ποσοτική μελέτη αποτελούν οι συστηματικές μετρήσεις και τα ερωτηματολόγια.

Στην παρούσα διπλωματική εργασία επιλέχθηκε η ποσοτική έρευνα και το εργαλείο για τη συλλογή δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε να αποτελεί το ερωτηματολόγιο.

4.3. Δειγματοληπτική τεχνική

Οι τεχνικές δειγματοληψίας κατηγοριοποιούνται σε δυο βασικές κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά τη *δειγματοληψία με πιθανότητες ή αντιπροσωπευτική δειγματοληψία* η οποία περιλαμβάνει τεχνικές απλής τυχαίας δειγματοληψίας και δειγματοληψίας κατά στρώματα. Η δεύτερη κατηγορία αφορά τη *δειγματοληψία χωρίς πιθανότητες ή δειγματοληψία κρίσης* και περιλαμβάνει τη δειγματοληψία ποσοστών και τη δειγματοληψία χιονοστιβάδας.

Αναλυτικότερα, οι τεχνικές είναι οι ακόλουθες:

Απλή τυχαία δειγματοληψία: Εξασφαλίζει ίση πιθανότητα για τις μονάδες του πλαισίου, που θα περιλαμβάνονται εν τέλει στο δείγμα, οι οποίες επιλέγονται τυχαία μέσω κλήρωσης ή με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή.

Συστημική δειγματοληψία: Στην τεχνική αυτή δειγματοληψίας, η επιλογή των συμμετεχόντων γίνεται σε δειγματοληπτικό πλαίσιο με κανονικά διαστήματα. Από

αυτή προκύπτει ένα κλάσμα το οποίο ονομάζεται κλάσμα δειγματοληψίας και ισούται με τον αριθμό του δείγματος προς το γενικό πληθυσμό.

Στρωματοποιημένη δειγματοληψία: Ο πληθυσμός χωρίζεται σε στρώματα και σε κάθε κατηγορία συγκεντρώνονται όσο πιο ομοιογενή στοιχεία γίνεται.

Δειγματοληψία ποσοστών: Η μέθοδος αυτή μοιάζει αρκετά με τη στρωματοποιημένη με τη διαφορά ότι η κάθε μονάδα επιλέγεται από τα διαφορετικά στρώματα με βάση κριτήρια τα οποία θέτουν οι ερευνητές.

Δειγματοληψία σκοπιμότητας: Αφορά συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού με τη δειγματοληψία να γίνεται σε συγκεκριμένες συνθήκες και προϋποθέσεις.

Δειγματοληψία χιονοστιβάδας: Αποτελεί την πιο διαδεδομένη μέθοδο δειγματοληψίας όπου δημιουργείται ένας πυρήνας μονάδων οι οποίες στη συνέχεια επιλέγουν τις επόμενες μονάδες που θα αποτελούν το δείγμα.

Η δειγματοληψία σκοπιμότητας αποτελεί την επιλογή για την παρούσα διπλωματική εργασία αφού το δείγμα αφορά ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με κάποια ψυχιατρική διαταραχή και παρακολουθούνται από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

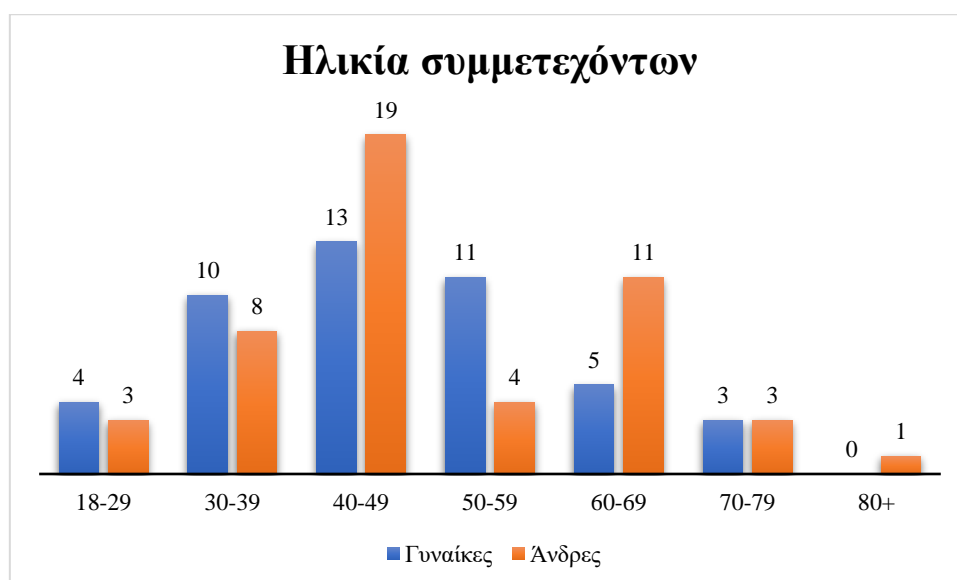
Στην παρούσα διπλωματική εργασία, το μοναδικό κριτήριο επιλογής του δείγματος αφορούσε τη διάγνωση των συμμετεχόντων με κάποια ψυχιατρική διαταραχή και όπου παρακολουθούνται από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Ως μοναδικό κριτήριο αποκλεισμού αποτελεί οι ασθενείς να μη βρίσκονται σε οξεία φάση της νόσου.

4.5. Περιγραφή δείγματος

Στην παρούσα διπλωματική εργασία το δείγμα αποτελούνταν από ψυχιατρικούς ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται υπό παρακολούθηση από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Το σύνολο του δείγματος ήταν

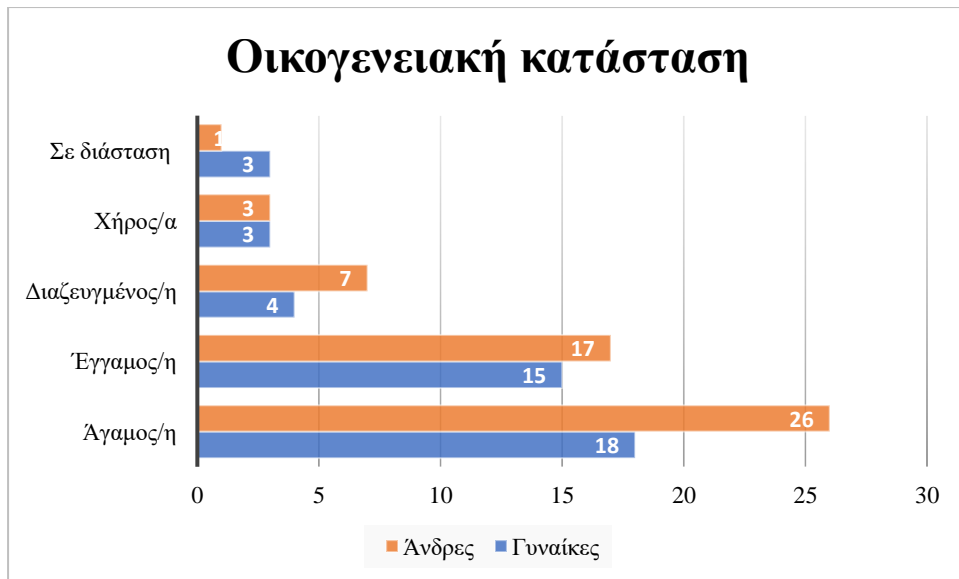
100 ασθενείς εκ των οποίων οι 54 ήταν άνδρες και οι 46 γυναίκες. Ακόμα, 50 ασθενείς είχαν διαγνωσθεί με διπολική διαταραχή, 30 με κατάθλιψη και 20 με σχιζοφρένεια. Ακόμα αξίζει να σημειωθεί ότι το δείγμα είναι σκόπιμο αφού έχει επιλεγεί μια συγκεκριμένη ομάδα ασθενών (ψυχιατρικοί ασθενείς) για τη μελέτη της συμπεριφοράς τους έναντι στα μέτρα για την πανδημία COVID-19. Η διανομή των ερωτηματολογίων ξεκίνησε την 25^η Μαρτίου του 2021 και ολοκληρώθηκε 31^η Ιουλίου του 2021.

Αρχικά, όσον αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων, κυμαινόταν και για τα δύο φύλα από 18-82. Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτώμενων ήταν μεταξύ 30-59 για τις γυναίκες και 40-49 και 60-69 για τους άνδρες όπως φαίνεται και στο ακόλουθο γράφημα.



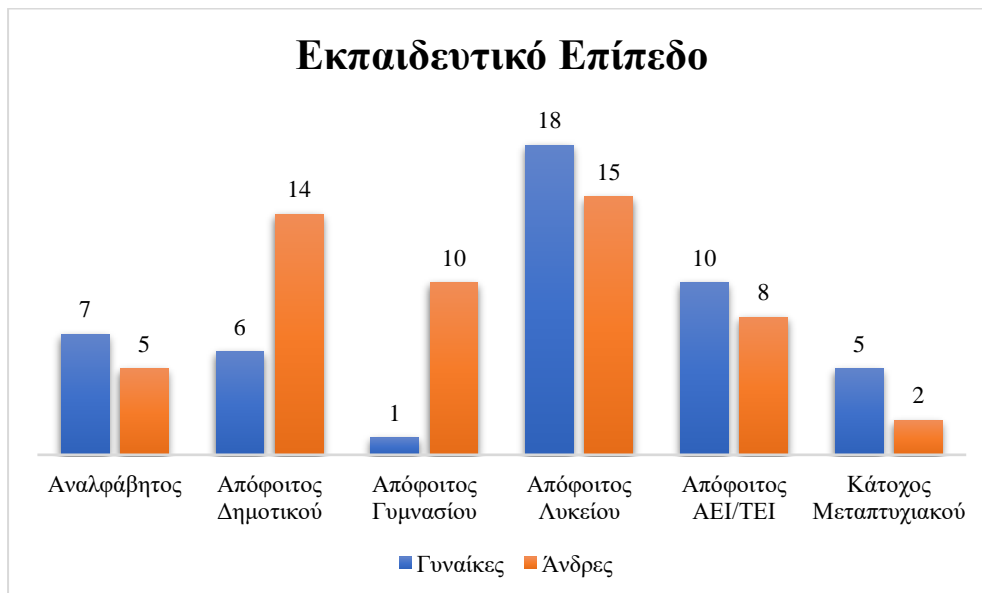
Γράφημα 1: Ηλικιακό εύρος συμμετεχόντων στην έρευνα.

Το 40% των γυναικών του δείγματος ήταν άγαμες (18/46) και το 32% ήταν παντρεμένες (15/46) ενώ όσον αφορά τους άνδρες το 48% ήταν άγαμοι (26/54) και το 31% έγγαμοι (17/54) όπως φαίνεται και στο δεύτερο γράφημα.



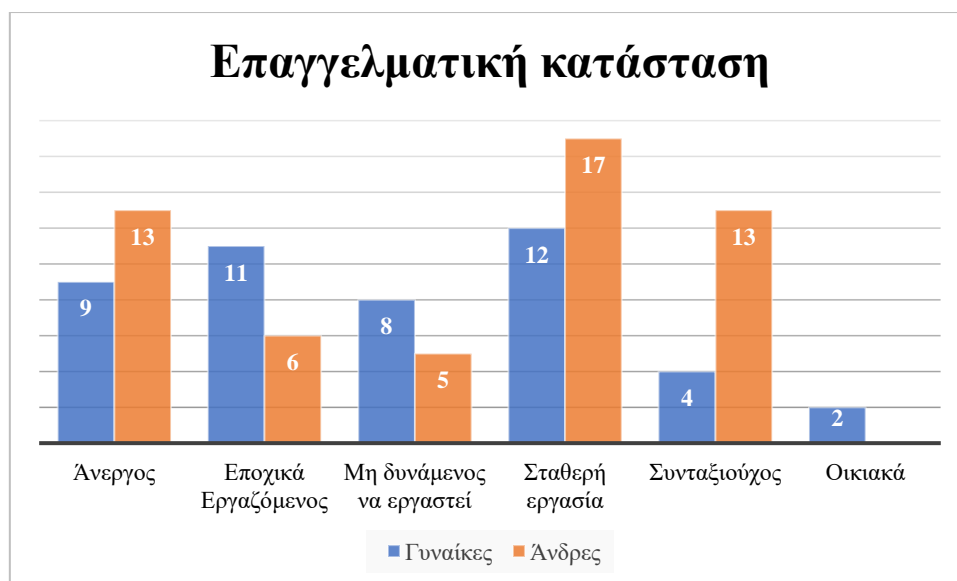
Γράφημα 2: Η οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων.

Επόμενη παράμετρος που καταγράφηκε ήταν το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτηθέντων. Παρατηρήθηκε ότι το 60% των γυναικών ήταν απόφοιτες Λυκείου (18/46) είτε τμήματος ΑΕΙ/ΤΕΙ (10/46) ενώ στους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν απόφοιτοι Λυκείου (28%, 15/54) και το 26% απόφοιτοι Δημοτικού σχολείου (14/54).



Γράφημα 3: Το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτηθέντων.

Τέλος, καταγράφηκε η επαγγελματική κατάσταση των ερωτώμενων. Το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών και των ανδρών είχαν σταθερή εργασία (12/46 και 17/54 αντίστοιχα).



Γράφημα 4: Επαγγελματική κατάσταση των ερωτηθέντων.

4.6. Περιγραφή του χώρου

Χώρο συλλογή δεδομένων αποτέλεσε το τμήμα βραχείας νοσηλείας και η Μονάδα Οξέων Περιστατικών της Ψυχιατρικής κλινικής του ΠΓΝΙ. η διανομή ερωτηματολογίων στους ασθενείς της πραγματοποιήθηκε με την σύμφωνη γνώμη του Δ/ντή αυτής κ. Υφαντή Θωμά.

4.7. Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων κατηγοριοποιούνται στη μέθοδο της άμεσης παρατήρησης, τη μέθοδο προσωπικής ή τηλεφωνικής συνέντευξης, τη χρήση δευτερογενών πηγών και τη χρήση ερωτηματολογίων.

Οι μέθοδοι των συνεντεύξεων είναι ευρέως χρησιμοποιούμενες. Η **μέθοδος της προσωπικής συνέντευξης**, συγκεκριμένα, χαρακτηρίζεται από αμεσότητα και επικοινωνία μεταξύ τους ερωτώμενου και του ερευνητή. Ο ερευνητής έχει προσεκτικά επιλέξει τον πληθυσμό ο οποίος αποτελεί δείγμα και έχει εξασφαλίσει την συνεργασία

μαζί του. Πριν την έναρξη της συνέντευξης, ο ερευνητής οφείλει να έχει εξηγήσει το σκοπό της έρευνας, να έχει μοιράσει τα κατάλληλα έγγραφα συγκατάθεσης και να έχει λάβει την γραπτή ή προφορική συγκατάθεση του ερωτώμενου.

Στις περιπτώσεις όπου η συνέντευξη δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί εξ επαφής εξαιτίας διάφορων προβλημάτων (π.χ. απόσταση, έλλειψη χρόνου) η συνέντευξη μπορεί να πραγματοποιηθεί και τηλεφωνικά. Η μέθοδος των **τηλεφωνικών συνεντεύξεων** χαρακτηρίζονται από το σημαντικό μειονέκτημα της έλλειψης επαφής όπου μπορεί εύκολα να οδηγήσει στην έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ ερωτώμενου και συνεντευξιαστή.

Στη χρήση **ερωτηματολογίων**, μια ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδο στις ποσοτικές μελέτες, το δείγμα μπορεί να λάβει τα ερωτηματολόγια είτε εξ επαφής, είτε μέσω ταχυδρομείου είτε ηλεκτρονικά να γίνει η διαμοίραση τους σε ομάδες σε κοινωνικά δίκτυα. Τα ερωτηματολόγια πρέπει να χαρακτηρίζονται από πληρότητα, σαφήνεια, συνοχή και να έχουν κατάλληλη δομή. Θα πρέπει να είναι όσο το δυνατό πιο σύντομα, να περιλαμβάνονται βασικές οδηγίες συμπλήρωσής τους και τα αποτελέσματα να μπορούν να κωδικοποιούνται. Στην αρχή αναφέρονται ερωτήσεις που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του ερωτώμενου (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, φύλο). Η κλίμακα Likert είναι η πιο γνωστή μέσω της οποίας κωδικοποιούνται τα αποτελέσματα και ο ερωτώμενος διαλέγει έναν αριθμό από μια βαθμονομημένη κλίμακα. Η κλίμακα αυτή έχει έναν ελάχιστο και έναν μέγιστο αριθμό και ο ερωτώμενος καλείται να επιλέξει αυτόν όπου ανταποκρίνεται περισσότερο στην απάντησή του. (Π.χ. Πόσο ευχαριστημένοι είστε από την εταιρεία; Επιλέξτε έναν αριθμό από το 1-5, με το 1 να αντιστοιχεί στο Καθόλου και το 5 στο Εξαιρετικά).

Τέλος, στη **χρήση δευτερογενών πηγών**, η συλλογή δεδομένων μπορεί να πραγματοποιηθεί από αρχεία, δημοσιεύσεις και άλλες πηγές πληροφόρησης και τα δεδομένα χαρακτηρίζονται ως δευτερογενή. Η συλλογή μέσω δευτερογενών πηγών μπορεί να χρησιμοποιηθεί εξίσου από ποιοτικές και ποσοτικές μελέτες.

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια ως η πλέον κατάλληλη μέθοδος συλλογής δεδομένων. Η επιλογή αυτή οφείλεται στην ευκολία συμπλήρωσης και στο μικρό χρονικό διάστημα που απαιτείται στη συμπλήρωσή τους. Επίσης, οι ερωτήσεις ήταν βάσει της κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC). Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 25 ερωτήσεις πέντε διαβαθμίσεων (0-Καθόλου αληθές,

1-Σπάνια αληθές, 2-Αληθές κάποιες φορές, 3-Συχνά αληθές, 4-Αληθές σχεδόν πάντα). Ο ερωτώμενος επιλέγει βάσει του αισθήματος που ένιωσε.

4.8. Ηθική έρευνας

Η δεοντολογία και η ηθική αποτελούν δυο ζητήματα τα οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την επιστημονική έρευνα. Η ηθική στις μελέτες αφορά την προστασία προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, τη συγκατάθεση των εμπλεκόμενων και τον τρόπο χρήσης πειραματοζώων. Όσον αφορά τη χώρα μας, η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής είναι αυτή που ασχολείται με την ηθική των ερευνών στις βιοϊατρικές επιστήμες. Για τη διεκπεραίωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας η έγκριση δόθηκε από το Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας και συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης δηλαδή το Επιστημονικό συμβούλιο του Νοσοκομείου το οποίο αναφέρει πως το πρωτόκολλο είναι πλήρες και καλύπτει τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Επίσης η μελέτη πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών, όπως τέθηκε σε ισχύ από την 25η Μαΐου 2018.

4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Τα αποτελέσματα τα έχουμε εξάγει σε μορφή αριθμητικών δεδομένων που αντιστοιχούν σε μια μεταβλητή. Τα δεδομένα αυτά εν συνεχεία εισήχθησαν σε φύλλο SPSS για να πραγματοποιηθεί η στατιστική ανάλυσή τους με t-test. Από το φύλλο αυτό έγινε ο υπολογισμός του μέσου όρου και της σταθερής απόκλισης (SD) για κάθε μια από τις απαντήσεις σε κάθε κλίμακα.

Κεφάλαιο 5^ο: Αποτελέσματα της έρευνας

5.1. Παρουσίαση των στατιστικών στοιχείων

Βάσει της μεθοδολογίας, όπως αυτή αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, μοιράστηκαν ερωτηματολόγια σε 100 ασθενείς της Ψυχιατρικής Κλινικής κατά τους μήνες Μάρτιο 13έως Ιούλιο του 2021. Τα ερωτηματολόγια ήταν δομημένα σε δυο ενότητες. Αρχικά στην πρώτη ενότητα οι ασθενείς κλήθηκαν να σημειώσουν ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο και επαγγελματική κατάσταση, στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο. Επίσης, οι ερωτηθέντες σημείωναν αριθμό παιδιών, αδερφών και φίλων καθώς και τις σχέσεις που είχαν με αυτούς.

Στη συνέχεια οι ερωτηθέντες απάντησαν τις 25 ερωτήσεις της Κλίμακας Ανθεκτικότητας CD-RISC. Τα αποτελέσματα χωρίστηκαν σε τρεις (3) βασικές ενότητες. Κατά την 1^η ενότητα θα αναφερθούν οι σχέσεις των ερωτηθέντων με το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον, στη 2^η ενότητα θα παρουσιασθούν τα αποτελέσματα σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού, και τέλος στην 3^η ενότητα θα παρουσιασθούν τα αποτελέσματα από την κλίμακα CD-RISC, σχετικά με την ανθεκτικότητα των ερωτηθέντων. Τα αποτελέσματα θα παρουσιασθούν ομαδοποιημένα σε άνδρες και γυναίκες.

5.2. Ανάλυση Δεδομένων

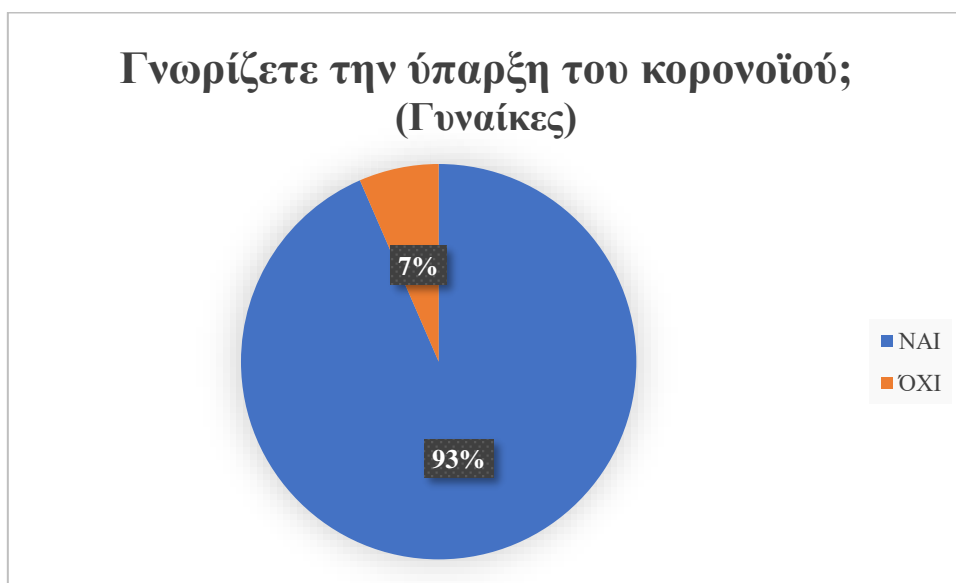
Σε αυτό το υποκεφάλαιο θα γίνει η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της μελέτης αυτής που αφορά την επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ποιότητα νοσηλείας και τη στάση των ερωτηθέντων. Τα ερωτηματολόγια αφορούν ασθενείς που εισέρχονται στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

5.2.1. Επίδραση στην καθημερινότητα και τήρηση μέτρων έναντι της πανδημίας COVID-19

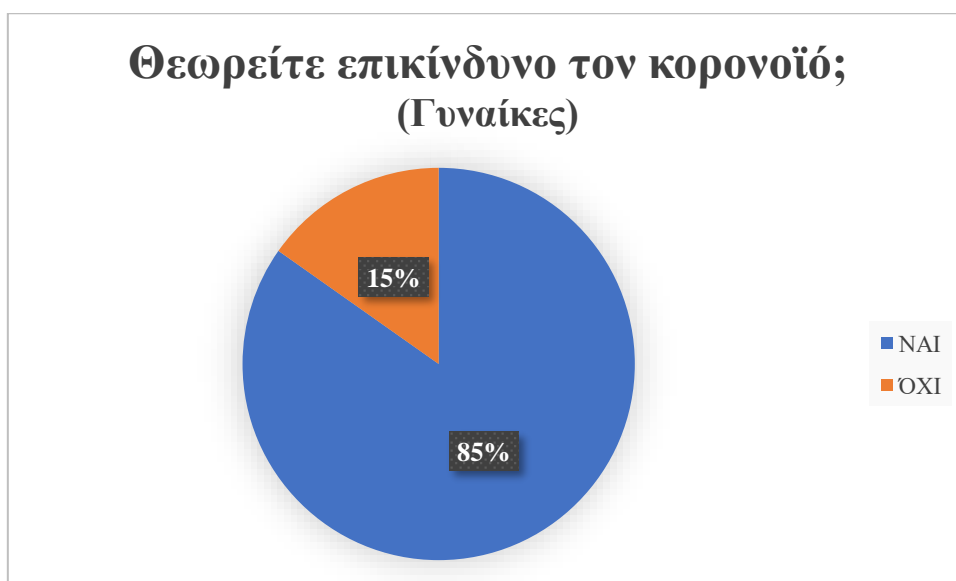
Το βασικό αντικείμενο μελέτης της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι το κατά πόσο τηρούνται τα μέτρα που αφορούν την καταπολέμηση της πανδημίας Covid-19 από ασθενείς που πάσχουν από κάποιου είδους ψυχιατρική ασθένεια και το πώς

αυτή έχει επηρεάσει την καθημερινότητά τους. Έγινε μία προσπάθεια καταγραφής των φαινομένων αυτών και τα αποτελέσματα συγκρίνονται μεταξύ των δύο φύλων.

Η πρώτη ερώτηση που τέθηκε στους ερωτηθέντες ήταν αρχικά εάν πιστεύουν στην ύπαρξη του κορονοϊού. Το μεγαλύτερο ποσοστό και των δύο φύλων πιστεύει στην ύπαρξη του ιού. Το μεγαλύτερο ποσοστό όμως καταγράφηκε στις γυναίκες αφού το 93% των γυναικών πιστεύει στον ιό. Από το 93% των γυναικών που πιστεύουν στον ιό το 85% τον θεωρεί πραγματικά επικίνδυνο έναντι του 15% που πιστεύει ότι δεν είναι πολύ επικίνδυνος ιός.

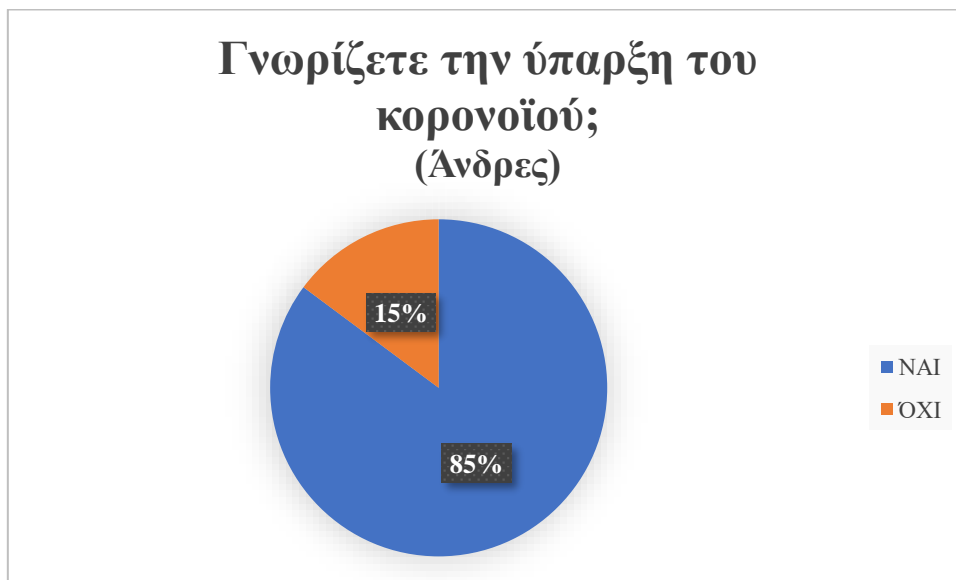


Γράφημα 5: Ποσοστό γυναικών που γνωρίζουν την ύπαρξη του κορονοϊού.



Γράφημα 6: Ποσοστό των γυναικών που θεωρούν επικίνδυνο τον κορονοϊό.

Το ποσοστό των ανδρών που πιστεύει στον ιό είναι πιο χαμηλό έναντι αυτού των γυναικών αφού το 85% των ανδρών πιστεύει στην ύπαρξη του ιού. Σύμφωνα με τη μεγαλύτερη δυσπιστία των ανδρών όσον αφορά την ύπαρξη του ιού, μεγάλο είναι και το ποσοστό αυτών που δεν πιστεύει στην επικινδυνότητα του ιού, αφού μόνο το 59% των ανδρών πιστεύουν ότι ο ιός είναι επικίνδυνος.



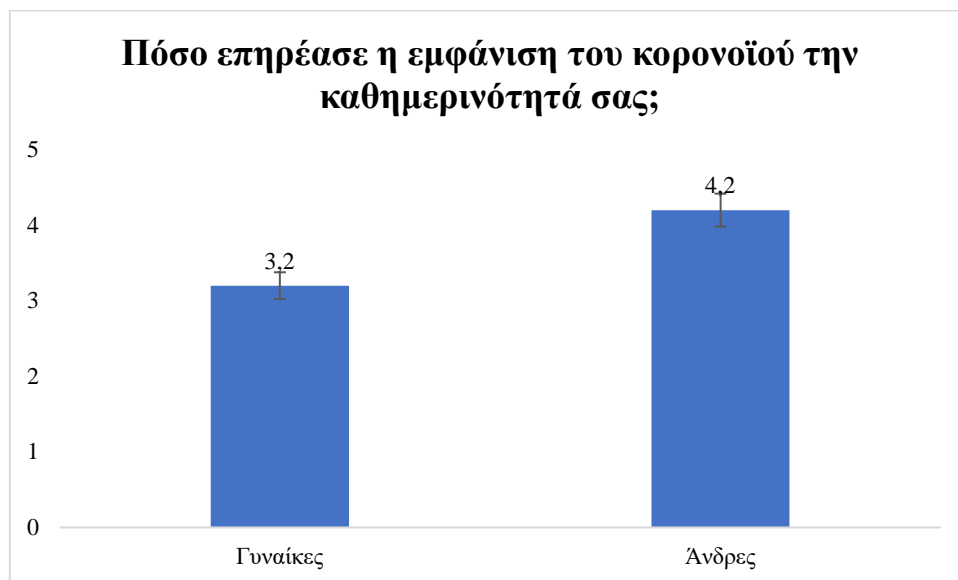
Γράφημα 7: Ποσοστό ανδρών που γνωρίζουν την ύπαρξη του κορονοϊού.



Γράφημα 8: Ποσοστό ανδρών που θεωρούν επικίνδυνο τον κορονοϊό.

Αρχικά έγινε καταγραφή για το πόσο άλλαξε η καθημερινότητα των ασθενών. Η καταγραφή της επίδρασης της καθημερινότητας έγινε με τη χρήση κλίμακας η οποία ήταν αριθμημένη από το 1 (πολύ λίγο) έως το 5 (πάρα πολύ). Από την ποσοτικοποίηση των αποτελεσμάτων παρατηρούμε ότι η εμφάνιση του κορονοϊού επηρέασε

περισσότερο τους άνδρες (μέσος όρος 4,2) σε σχέση με τις γυναίκες οι οποίες δηλώνουν ότι επηρεάστηκαν μέτρια (3,2).



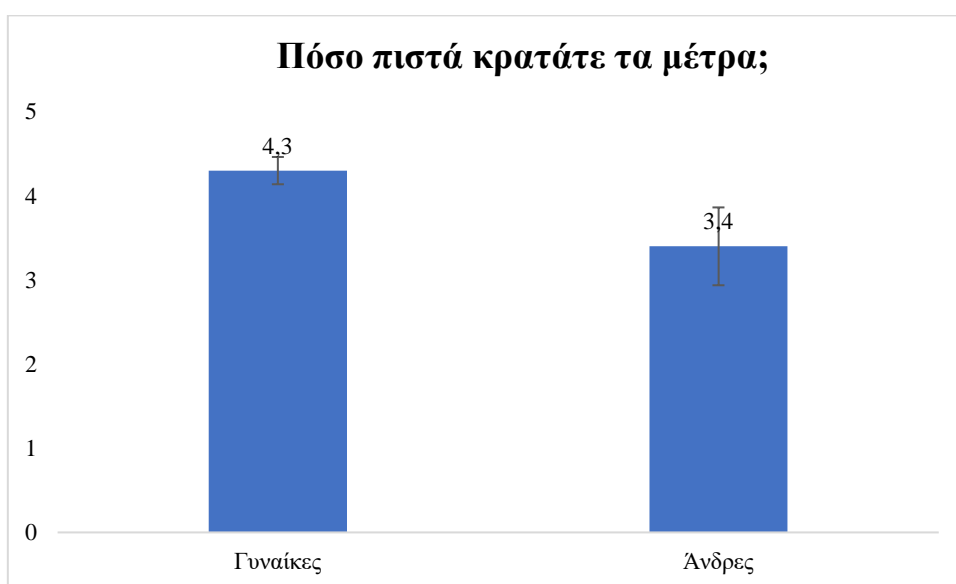
Γράφημα 9: Επιρροή της πανδημίας COVID-19 στην καθημερινότητα ανδρών και γυναικών.

Στη συνέχεια οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν πόσο επηρέασε η πανδημία την ψυχολογική τους κατάσταση όπου και εδώ οι απαντήσεις δόθηκαν βάσει της ίδιας διαβαθμισμένης κλίμακας από το 1 έως το 5. Παρατηρούμε ότι όσο αφορά την ψυχολογία τους δε παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα 2 φύλα αφού και οι δύο ομάδες δηλώσαν ότι η ψυχολογία τους επηρεάστηκε μέτρια (3,6 για τις γυναίκες και 3,3 για τους άνδρες).



Γράφημα 10: Επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ψυχολογία ανδρών και γυναικών.

Επίσης, ερωτήθηκαν πόσο πιστά τηρούν τα μέτρα που έχει θεσπίσει η πολιτεία για την προστασία της δημόσιας υγείας και της διασποράς του ιού. Και σε αυτήν την περίπτωση οι απαντήσεις δόθηκαν βάσει μιας διαβαθμισμένης κλίμακας από το 1 (καθόλου πιστά) έως το 5 (πάρα πολύ πιστά). Παρατηρούμε ότι οι γυναίκες τηρούν πολύ πιστά τα μέτρα (4,3 ο μέσος όρος για τις γυναίκες) έναντι της μέτριας τήρησης των μέτρων (με μέσο όρο 3,4 για τους άνδρες).



Γράφημα 11: Τήρηση μέτρων σχετικά με τον περιορισμό της διασποράς του κορονοϊού.

Εν συνεχεία, οι ερωτώμενοι απάντησαν εάν φορούν προστατευτική μάσκα. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το 96% των γυναικών φορούν προστατευτική μάσκα έναντι του 87% των ανδρών που φορούν μάσκα.



Γράφημα 12: Ποσοστό γυναικών που φορούν προστατευτική μάσκα



Γράφημα 13: Ποσοστό ανδρών που φορούν προστατευτική μάσκα

Τέλος, ερωτήθηκαν εάν τηρούν την απόσταση των 2 μέτρων στις κοινωνικές επαφές τους. Το 84% των γυναικών απάντησε θετική στην τήρηση αυτής της απόστασης ενώ σημαντικά μειωμένο είναι το ποσοστό των ανδρών που τηρεί τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης αφού μόνο το 67% διατηρεί την απόσταση των 2 μέτρων.



Γράφημα 14: Ποσοστό γυναικών που κρατούν 2 μέτρα απόσταση



Γράφημα 15: Ποσοστό ανδρών που κρατούν 2 μέτρα απόσταση

5.2.2. Αποτελέσματα Κλίμακας Ανθεκτικότητας Connor-Davidson

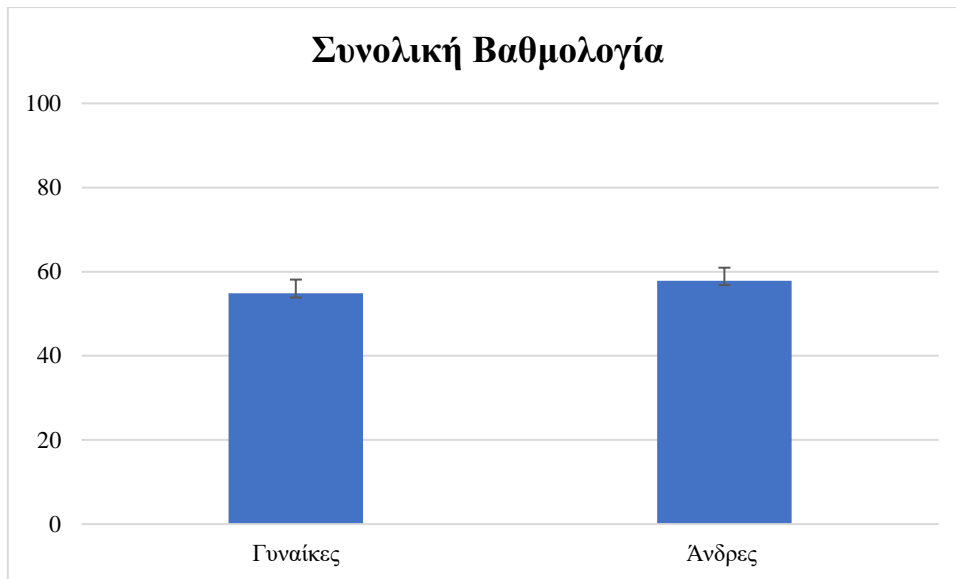
Η κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC) αποτελείται από 25 ερωτήσεις πέντε διαβαθμίσεων από το 0 έως και το 4. Το 0 αντιστοιχεί στο καθόλου αληθές, 1-Σπάνια Αληθές, 2- Κάποιες φορές αληθές, 3-Συχνά αληθές και 4-Σχεδόν πάντα αληθές. Η δομή των ερωτημάτων έχει γίνει βάσει προηγούμενων μελετών και ο συνδυασμός τους μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε πέντε άξονες όπως αναφέρονται παρακάτω στον Πίνακα. Η βαθμολόγηση πραγματοποιείται βάσει του πως αισθάνθηκαν οι ερωτώμενοι κατά τη διάρκεια του τελευταίου διαστήματος και το εύρος τιμών που μπορεί να λάβει κάθε ερωτηματολόγιο είναι από 0-100. Οι πιο υψηλές τιμές υποδεικνύουν υψηλή ανθεκτικότητα. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε το CD-RISC 25 ερωτημάτων το οποίο έχει μεταφραστεί από τους Δημητριάδου και Σταλικά.

Πίνακας 1: Άξονες κατηγοριοποίησης της Κλίμακας Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC).

<i>Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC)</i>	
Συνολική Βαθμολογία Προσωπική ικανότητα, Υψηλά πρότυπα, Αντοχή Εμπιστοσύνη	Άθροισμα και των 25 ερωτήσεων
	Άθροισμα των ερωτήσεων 10,11,12,16,17,23,24,25
Θετική αποδοχή Έλεγχος Πνευματικές Επιδράσεις	Άθροισμα των ερωτήσεων 6,7,14,15,18,19,20
	Άθροισμα των ερωτήσεων 1,2,4,5,8
	Άθροισμα των ερωτήσεων 13,21,22
	Άθροισμα των ερωτήσεων 3 και 9

Αρχικά, υπολογίστηκε η συνολική βαθμολογία κατά την οποία συγκρίθηκε η ανθεκτικότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών. Η συνολική ανθεκτικότητα δείχνει την ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει σε δυσκολίες και να έχει μια σχετικά καλή ψυχολογία. Η υψηλή ανθεκτικότητα προσδιορίζεται από υψηλές τιμές στην κλίμακα CD-RISC και δείχνει μια καλή ψυχολογική κατάσταση.

Όπως φαίνεται οι όλοι οι ψυχιατρικοί ασθενείς καταγράφουν χαμηλά ποσοστά στο συνολικό σκορ και δεν παρατηρούνται διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες.

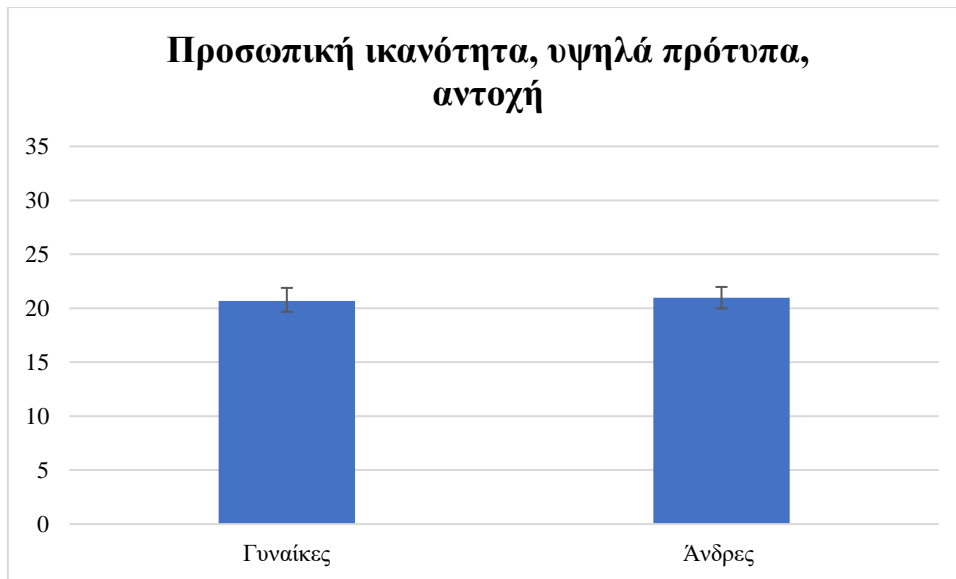


Γράφημα 16: Σύγκριση της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας ανθεκτικότητας ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες.

Πίνακας 2: Συγκριτικός πίνακας τιμών μέσου όρου, τυπικής απόκλισης και τυπικού σφάλματος για τη συνολική βαθμολογία του CD-RISC.

Συνολική βαθμολογία			
	mean	SD	SE
Γυναίκες	54,84444	21,97515	3,276
Άνδρες	57,81132	22,62322	3,137

Στη συνέχεια μελετήθηκε η προσωπική ικανότητα, τα υψηλά πρότυπα και η αντοχή των ερωτηθέντων. Επίσης, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες των διαφορετικών φύλων, ενώ επίσης παρατηρήθηκαν χαμηλές μέσες τιμές και στο ερώτημα αυτό.

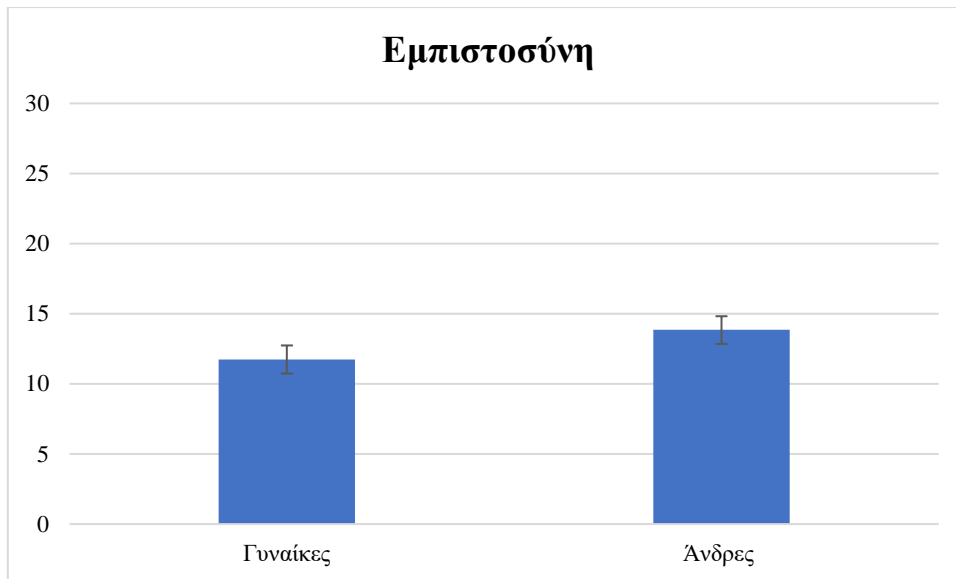


Γράφημα 17: Σύγκριση της βαθμολογίας της κλίμακας ανθεκτικότητας σχετικά με την προσωπική ικανότητα, τα υψηλά πρότυπα και την αντοχή ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες.

Πίνακας 3: Συγκριτικός πίνακας τιμών μέσου όρου, τυπικής απόκλισης και τυπικού σφάλματος για την προσωπική ικανότητα, τα υψηλά πρότυπα και την αντοχή ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες

Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα, αντοχή			
	mean	SD	SE
Γυναίκες	20,66667	8,160325	1,216
Άνδρες	20,98113	7,150822	0,992

Η τρίτη παράμετρος που μελετήθηκε ήταν η εμπιστοσύνη. Και σε αυτή την κατηγορία και οι δυο ομάδες παρουσίασαν σχετικά χαμηλές τιμές ενώ δεν υπήρξαν διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα.

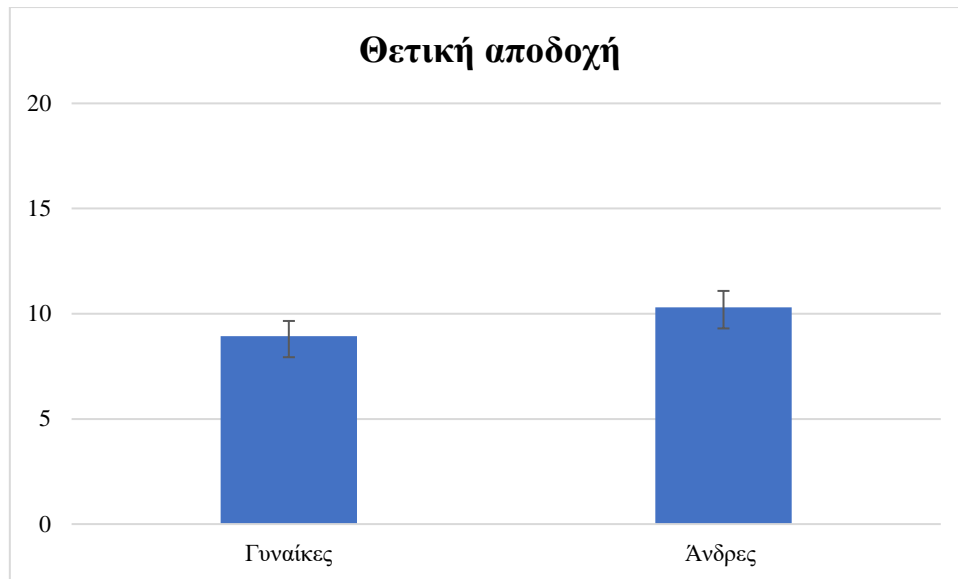


Γράφημα 18: Σύγκριση της βαθμολογίας της κλίμακας ανθεκτικότητας σχετικά με την εμπιστοσύνη ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες.

Πίνακας 4: Συγκριτικός πίνακας τιμών μέσου όρου, τυπικής απόκλισης και τυπικού σφάλματος για την εμπιστοσύνη ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες

Εμπιστοσύνη			
	mean	SD	SE
Γυναίκες	11,73333	6,746716	1,006
Άνδρες	13,84906	7,012067	0,972

Στην τέταρτη ενότητα, μελετήθηκε η θετική αποδοχή. Και σε αυτή την ενότητα παρατηρούμε ομοιογένεια στις απαντήσεις των δυο ομάδων με τιμές αρκετά χαμηλές σε σχέση με την υψηλή εμπιστοσύνη, ενώ επίσης δεν παρατηρούμε διαφοροποίηση ανάμεσα στα δυο φύλα.

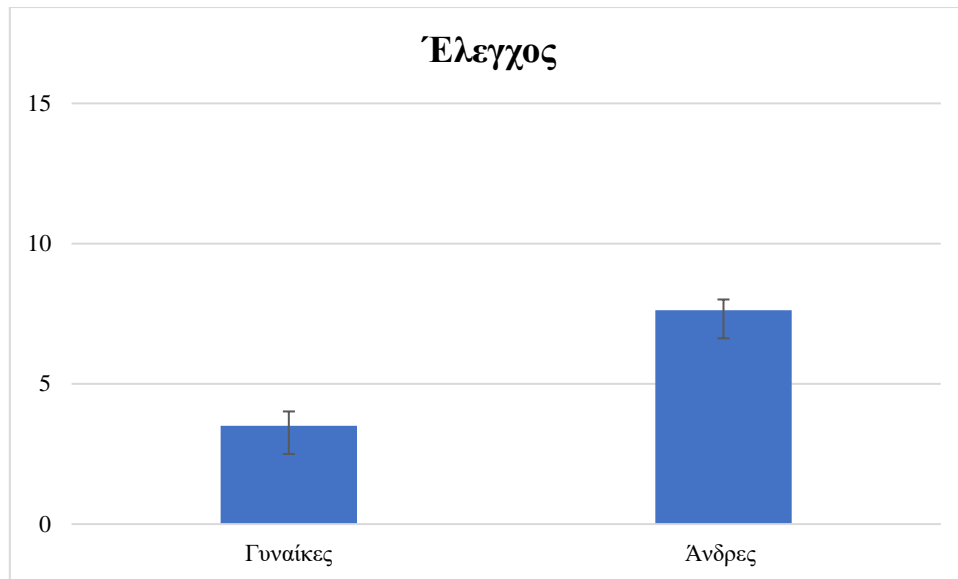


Γράφημα 19: Σύγκριση της βαθμολογίας της κλίμακας ανθεκτικότητας σχετικά με τη θετική αποδοχή ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες.

Πίνακας 5: Συγκριτικός πίνακας τιμών μέσου όρου, τυπικής απόκλισης και τυπικού σφάλματος για τη θετική αποδοχή ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες

Θετική αποδοχή			
	mean	SD	SE
Γυναίκες	8,933333	4,849555	0,723
Άνδρες	10,30189	5,648638	0,783

Η τέταρτη ενότητα μελετούσε τον έλεγχο των ερωτηθέντων όπου παρατηρούνται υψηλότερες τιμές στους άνδρες χωρίς όμως να είναι στατιστικώς σημαντικά τα αποτελέσματα.

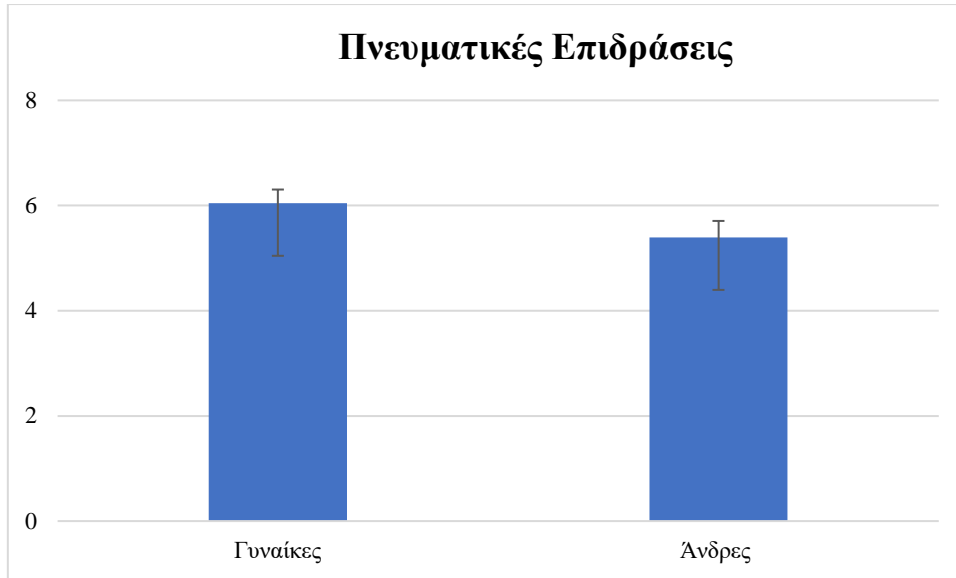


Γράφημα 20: Σύγκριση της βαθμολογίας της κλίμακας ανθεκτικότητας σχετικά με τον έλεγχο ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες.

Πίνακας 6: Συγκριτικός πίνακας τιμών μέσου όρου, τυπικής απόκλισης και τυπικού σφάλματος για τον έλεγχο ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες

Έλεγχος			
	mean	SD	SE
Γυναίκες	3,5	3,425051	0,516
Άνδρες	7,622642	2,781992	0,386

Τέλος, όσον αφορά τις πνευματικές επιδράσεις δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ανάμεσα στις δυο ομάδες ενώ οι τιμές είναι σχετικά υψηλές.



Γράφημα 21: Σύγκριση της βαθμολογίας της κλίμακας ανθεκτικότητας σχετικά με τις πνευματικές επιδράσεις ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες.

Πίνακας 7: Συγκριτικός πίνακας τιμών μέσου όρου, τυπικής απόκλισης και τυπικού σφάλματος για τις πνευματικές επιδράσεις ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες.

Πνευματικές επιδράσεις			
	mean	SD	SE
Γυναίκες	6,044444	1,744544	0,26
Άνδρες	5,396226	2,24756	0,312

Πίνακας 8: Συγκεντρωτικός συγκριτικός πίνακας μέσω τιμών, τυπικής απόκλισης, τυπικού σφάλματος, βαθμών ελευθερίας και p value για τις παραμέτρους του CD-RISC ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες. N γυναικών=46 εκ των οποίων 45 έγκυρα ερωτηματολόγια και N ανδρών=54 εκ των οποίων 52 έγκυρα ερωτηματολόγια.

		Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση (SD)	Τυπικό σφάλμα (SE)	Βαθμοί ελευθερίας (df)	P value
Συνολική Βαθμολογία	Γυναίκες	54,84444	21,97515	3,276	95	0,513716
	Άνδρες	57,81132	22,62322	3,137		
Προσωπική Ικανότητα	Γυναίκες	20,66667	8,160325	1,216		0,839318
	Άνδρες	20,98113	7,150822	0,992		
Εμπιστοσύνη	Γυναίκες	11,73333	6,746716	1,006		0,133191
	Άνδρες	13,84906	7,012067	0,972		
Θετική αποδοχή	Γυναίκες	8,933333	4,849555	0,723		0,205571
	Άνδρες	10,30189	5,648638	0,783		
Έλεγχος	Γυναίκες	3,5	3,425051	0,516		0,421242
	Άνδρες	7,622642	2,781992	0,386		
Πνευματικές επιδράσεις	Γυναίκες	6,044444	1,744544	0,26		0,118935
	Άνδρες	5,396226	2,24756	0,312		

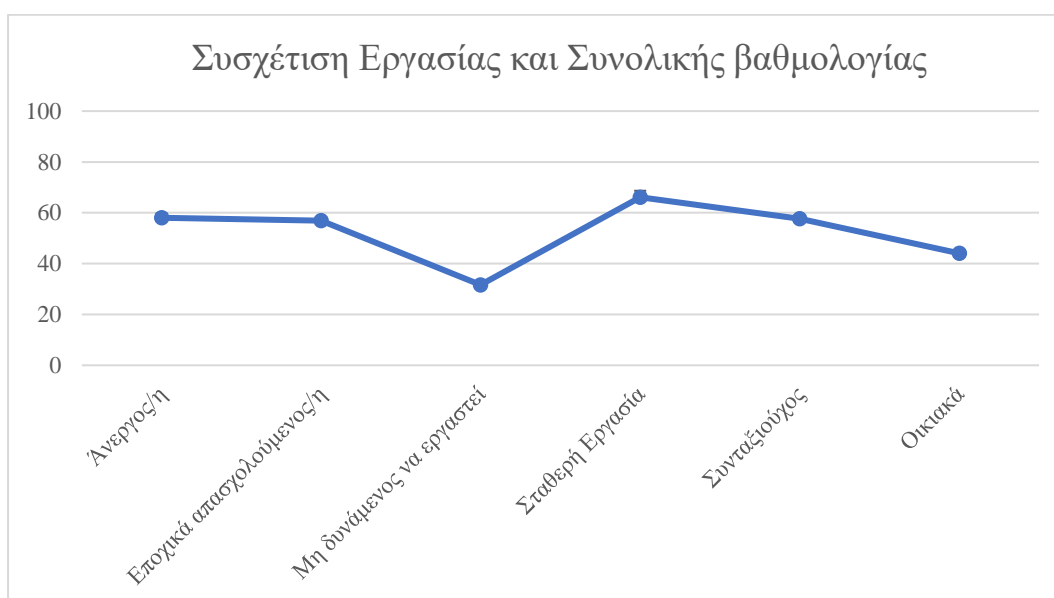
5.2.3 Συσχέτιση κλίμακας CD-RISC με την εργασία, την οικογενειακή κατάσταση και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο

Όπως φάνηκε και από τα αποτελέσματα της υποενοτήτας 5.2.2. δε παρατηρείται καμία στατιστικά σημαντική διαφορά σε καμία από τις ενότητες της κλίμακας CD-RISC ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες. Για το λόγο αυτό έγινε προσπάθεια συσχέτισης της κλίμακας αυτής με την εργασία, την οικογενειακή κατάσταση και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο στο σύνολο των ασθενών.

Συσχέτιση συνολικής βαθμολογίας με την κατάσταση εργασίας, την εκπαίδευση και την οικογενειακή κατάσταση

Πίνακας 9: Συσχέτιση συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας CD-RISC με την κατάσταση εργασίας των ερωτηθέντων

Εργασία	Total Mean Score	Std. Deviation
Άνεργος/η	58,06	1,71
Εποχικά απασχολούμενος/η	56,87	1,21
Μη δυνάμενος να εργαστεί	31,64	0,88
Σταθερή Εργασία	66,11	2,56
Συνταξιούχος	57,7	1,27
Οικιακά	44,07	0,7

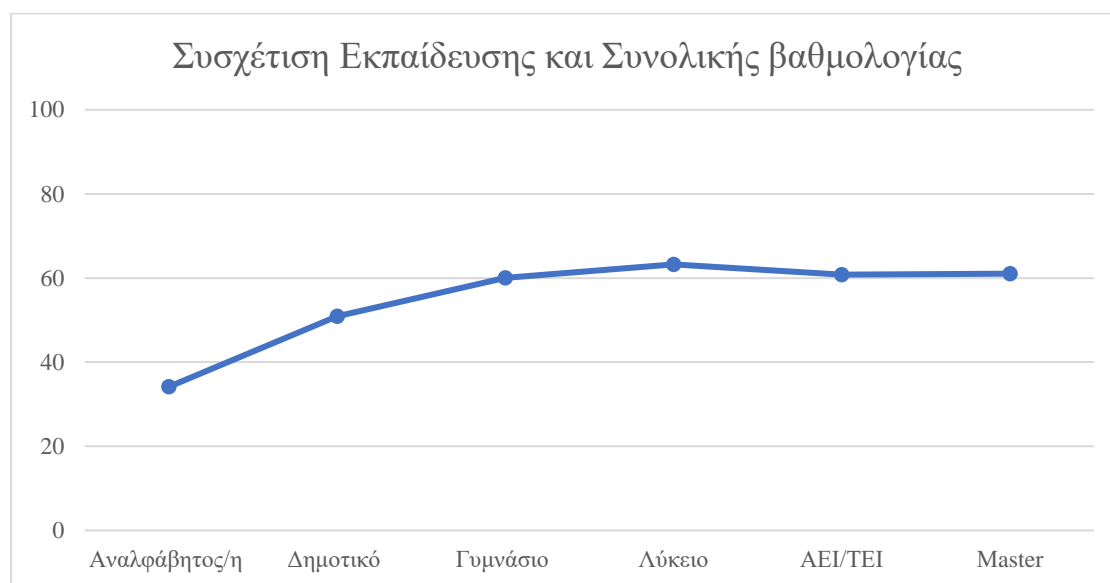


Γράφημα 22: Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης εργασίας και συνολικού σκορ.

Παρατηρούμε ότι η σταθερή εργασία είναι αυτή όπου έχει καταγράψει τη μεγαλύτερη συνολική βαθμολογία στην κλίμακα CD-RISC, οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι ασθενείς με σταθεροί εργασία νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια και εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ανθεκτικότητας.

Πίνακας 10: Συσχέτιση συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας CD-RISC με το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτηθέντων

Εκπαίδευση	Total Mean Score	Std. Deviation
Αναλφάβητος/η	34,16	1,75
Δημοτικό	50,95	2,13
Γυμνάσιο	60,04	2,68
Λύκειο	63,24	2,43
ΑΕΙ/ΤΕΙ	60,79	1,38
Master	61,03	2,65



Γράφημα 23: Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης εκπαίδευσης και συνολικού σκορ.

Όπως φαίνεται παρατηρείται σημαντική αύξηση της συνολικής βαθμολογίας στους ερωτηθέντες όσο αυξάνεται το επίπεδο εκπαίδευσης μέχρι το επίπεδο του Λυκείου όπου και οι τιμές σταθεροποιούνται (περίπου στο 60% ο δείκτης ανθεκτικότητας). Παρατηρούμε ότι όσο πιο υψηλό είναι το επίπεδο της εκπαίδευσης τόσο μεγαλύτερη η ανθεκτικότητα των ασθενών και η δυνατότητα να αντιμετωπίσουν τις όποιες δυσκολίες.

Πίνακας 11: Συσχέτιση συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας CD-RISC με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων

Οικογενειακή Κατάσταση	Total Mean Score	Std. Deviation
Άγαμος/η	51,92	1,34
Έγγαμος /η	60,53	1,48
Διαζευγμένος/η	72,8	0,8
Χήρος/α	38,42	0,73
Σε διάσταση	59,25	0,91



Γράφημα 24: Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης της οικογενειακής κατάστασης και συνολικού σκορ

Τέλος, όσον αφορά τα σκορ που καταγράφηκαν σε συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση, παρατηρούμε ότι τα υψηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στους ερωτηθέντες που έχουν πιο σταθερή συναισθηματική κατάσταση με το υψηλότερο ποσοστό να παρατηρείται στους διαζευγμένους. Αντίθετα, οι ερωτώμενοι όπου δήλωσαν χήροι, φαίνεται ότι η απώλεια έχει επηρεάσει την ψυχολογία τους και σημείωσαν τα χαμηλότερα σκορ στην συνολική βαθμολογία ανθεκτικότητας.

Συσχέτιση προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής με την οικογενειακής κατάστασης, εκπαιδευτικού επιπέδου και εργασίας

Πίνακας 12: Συγκεντρωτικός πίνακας τιμών συσχέτισης οικογενειακής κατάστασης και κατηγορίας «Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα, αντοχή». E_ (Αριθμός ερώτησης όπως αυτός φαίνεται στο ερωτηματολόγιο CD-RISC)

Οικογενειακή_Κατάσταση		E_10	E_11	E_12	E_16	E_17	E_23	E_24	E_25
Άγαμος	Mean	2,8810	1,9048	2,5000	1,8810	1,8571	2,5000	2,5000	3,0714
	N	42	42	42	42	42	42	42	42
	Std. Deviation	1,25333	1,33999	1,13159	1,27265	1,57064	1,34799	1,58114	1,23748
Έγγαμος	Mean	3,4706	2,5588	2,5588	1,9118	2,1471	2,5294	3,4118	3,6176
	N	34	34	34	34	34	34	34	34
	Std. Deviation	0,82518	0,95952	1,25990	1,23993	1,43827	1,28477	,82085	,92162
Διαζευγμένος	Mean	3,9091	3,0909	3,4545	3,0000	3,4545	3,1818	3,4545	3,6364
	N	11	11	11	11	11	11	11	11
	Std. Deviation	0,30151	0,83121	0,68755	1,09545	,82020	1,25045	,52223	1,20605
Χήρος	Mean	3,1667	1,3333	1,5000	1,3333	,8333	1,6667	2,3333	3,3333
	N	6	6	6	6	6	6	6	6
	Std. Deviation	,40825	1,21106	,83666	,81650	,98319	,51640	1,21106	1,03280
Σε διάσταση	Mean	2,7500	2,7500	2,5000	2,7500	2,2500	3,5000	2,7500	4,0000
	N	4	4	4	4	4	4	4	4
	Std. Deviation	,95743	1,25831	1,73205	1,25831	1,70783	1,00000	1,25831	,00000

Πίνακας 13: Συγκεντρωτικός πίνακας για την κατηγορία «Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα, αντοχή» ανά οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή Κατάσταση	Mean Score	Std. Deviation
Άγαμος/η	2,18	1,33
Έγγαμος /η	2,79	1,09
Διαζευγμένος/η	3,39	0,83
Χήρος/α	1,93	0,87
Σε διάσταση	2,85	1,14

Παρατηρούμε ότι τα υψηλότερα ποσοστά στην κατηγορία αυτή παρατηρούνται, όπως και στο συνολικό σκορ, στους διαζευγμένους και αμέσως επόμενη υψηλή τιμή παρατηρήθηκε στους έγγαμους.

Πίνακας 14: Συγκεντρωτικός πίνακας τιμών συσχέτισης της κατάστασης εργασίας και κατηγορίας «Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα, αντοχή». E₋ (Αριθμός ερώτησης όπως αυτός φαίνεται στο ερωτηματολόγιο CD-RISC)

		Προσωπική ικανότητα- Υψηλά πρότυπα-Αντοχή							
Εργασία		E_10	E_11	E_12	E_16	E_17	E_23	E_24	E_25
Ανεργος	Mean	3,3182	2,2727	2,7727	2,3182	2,1818	2,8182	2,9091	3,2273
	N	22	22	22	22	22	22	22	22
	Std. Deviation	1,04135	1,27920	1,26986	1,39340	1,46828	1,40192	1,37699	1,30683
Εποχικά απασχολούμενος	Mean	3,0667	2,3333	2,2000	2,2000	2,2667	2,8000	3,0000	3,6667
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
	Std. Deviation	,70373	1,29099	1,20712	1,26491	1,53375	,86189	1,00000	,81650
Μη δυνάμενος να εργαστεί	Mean	2,0000	,8000	1,7333	1,2000	,6667	1,6000	1,6000	2,7333
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
	Std. Deviation	1,51186	,86189	1,03280	1,01419	1,29099	1,18322	1,54919	1,43759
Σταθερή εργασία	Mean	3,6296	2,8519	2,8519	2,1111	2,6296	2,8889	3,6667	3,7037
	N	27	27	27	27	27	27	27	27
	Std. Deviation	,56488	,86397	1,09908	1,18754	1,30526	1,25064	,55470	,66880
Συνταξιούχος	Mean	3,5882	2,4706	2,7647	2,0588	2,3529	2,4118	2,9412	3,2941
	N	17	17	17	17	17	17	17	17
	Std. Deviation	,50730	1,12459	1,20049	1,29762	1,41161	1,46026	1,19742	1,15999
Οικιακά	Mean	3,5000	2,0000	3,0000	1,5000	,0000	1,5000	2,0000	4,0000
	N	2	2	2	2	2	2	2	2
	Std. Deviation	,70711	,00000	,00000	,70711	,00000	,70711	,00000	,00000

Πίνακας 15: Συγκεντρωτικός πίνακας για την κατηγορία «Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα, αντοχή» ανά εργασιακή κατάσταση

Εργασία	Mean Score	Std. Deviation
Ανεργος/η	2,73	1,29
Εποχικά απασχολούμενος/η	2,69	1,08
Μη δυνάμενος να εργαστεί	1,54	1,09
Σταθερή Εργασία	3,04	0,73
Συνταξιούχος	2,73	1,17
Οικιακά	2,18	0,46

Όπως και στη συνολική βαθμολογία παρατηρούμε ότι το υψηλότερο σκορ σημειώθηκε στους ερωτηθέντες όπου βρίσκονται σε σταθερό εργασιακό καθεστώς (3,04) ενώ η μικρότερη τιμή στους μη δυνάμενους να εργασθούν (1,54). Αποτέλεσμα το οποίο είναι

αναμενόμενο εφόσον οι ερωτώμενοι που δε δύνανται να εργασθούν έχουν και πιο ασταθή ψυχολογική κατάσταση και μικρότερη ψυχολογική ανθεκτικότητα.

Πίνακας 16: Συγκεντρωτικός πίνακας τιμών συσχέτισης του εκπαιδευτικού επιπέδου και κατηγορίας «Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα, αντοχή». E_ (Αριθμός ερώτησης όπως αυτός φαίνεται στο ερωτηματολόγιο CD-RISC)

		Προσωπική ικανότητα- Υψηλά πρότυπα-Αντοχή							
Εκπαίδευση		E_10	E_11	E_12	E_16	E_17	E_23	E_24	E_25
Αναλφάβητος	Mean	2,1667	1,0000	1,6667	1,4167	,9167	1,5000	1,8333	2,5833
	N	12	12	12	12	12	12	12	12
	Std. Deviation	1,69670	1,20605	1,23091	1,24011	1,56428	1,24316	1,52753	1,62135
Δημοτικό	Mean	3,2500	1,8500	2,4000	1,7500	1,5500	2,1500	2,8000	3,4500
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
	Std. Deviation	,71635	1,22582	1,18766	1,20852	1,50350	1,34849	1,36111	,99868
Γυμνάσιο	Mean	3,7692	2,6154	2,6923	2,1538	2,4615	2,8462	2,8462	3,4615
	N	13	13	13	13	13	13	13	13
	Std. Deviation	,43853	,96077	1,37747	1,46322	1,39137	1,40512	1,40512	1,19829
Λύκειο	Mean	3,2759	2,5862	2,8621	2,4138	2,3793	2,7931	3,1034	3,3448
	N	29	29	29	29	29	29	29	29
	Std. Deviation	,92182	1,08619	1,12517	1,21059	1,34732	1,14578	1,08050	1,07822
ΑΕΙ/ΤΕΙ	Mean	3,3529	2,4118	2,6471	1,7647	2,3529	2,8235	3,2353	3,6471
	N	17	17	17	17	17	17	17	17
	Std. Deviation	,99632	1,22774	1,11474	1,20049	1,65609	1,23669	1,14725	,78591
Master	Mean	3,2857	3,0000	2,7143	2,4286	2,8571	3,2857	3,7143	3,8571
	N	7	7	7	7	7	7	7	7
	Std. Deviation	,75593	1,00000	,95119	1,13389	1,06904	1,11270	,48795	,37796

Πίνακας 17: Συγκεντρωτικός πίνακας για την κατηγορία «Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα, αντοχή» ανά εκπαιδευτικό επίπεδο

Εκπαίδευση	Total Mean Score	Std. Deviation
Αναλφάβητος/η	1,39	1,41
Δημοτικό	2,39	1,2
Γυμνάσιο	2,85	1,2
Λύκειο	2,84	1,12
ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,77	0,86
Master	3,14	1,21

Όσο αυξάνεται το εκπαιδευτικό επίπεδο αυξάνεται και η μέση τιμή του σκορ που καταγράφηκε από τους ερωτηθέντες στη συγκεκριμένη κατηγορία. Αποτελέσματα που συμφωνούν με την εικόνα που παρατηρήθηκε και στο συνολικό σκορ της κλίμακας.

Συσχέτιση εμπιστοσύνης με την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την εργασία

Πίνακας 18: Συγκεντρωτικός πίνακας τιμών συσχέτισης της εργασιακής κατάστασης και κατηγορίας «Εμπιστοσύνη». E_ (Αριθμός ερώτησης όπως αυτός φαίνεται στο ερωτηματολόγιο CD-RISC)

		Εμπιστοσύνη						
Εργασία		E_6	E_7	E_14	E_15	E_18	E_19	E_20
Άνεργος	Mean	2,3182	2,5000	1,1364	1,8182	1,5000	1,5909	2,6364
	N	22	22	22	22	22	22	22
	Std. Deviation	1,32328	1,14434	1,48950	1,59273	1,37148	1,22121	1,2167
	Std. Error of Mean	,28213	,24398	,31756	,33957	,29240	,26036	,25942
Εποχικά απασχολούμενος	Mean	2,4667	2,7333	1,1333	1,5333	2,0667	1,2667	2,6000
	N	15	15	15	15	15	15	15
	Std. Deviation	1,30201	1,16292	1,55226	1,50555	1,38701	1,27988	,82808
	Std. Error of Mean	,33618	,30026	,40079	,38873	,35813	,33046	,21381
Μη δυνάμενος να εργαστεί	Mean	1,2000	2,0000	,2000	,5333	,6000	,4667	1,6000
	N	15	15	15	15	15	15	15
	Std. Deviation	1,26491	1,06904	,41404	,74322	,98561	,63994	,82808
	Std. Error of Mean	,32660	,27603	,10690	,19190	,25448	,16523	,21381
Σταθερή εργασία	Mean	2,2222	2,7037	1,0000	2,0741	2,0370	1,9259	2,8148
	N	27	27	27	27	27	27	27
	Std. Deviation	,89156	,99285	1,41421	1,32798	1,37229	1,26873	,78628
	Std. Error of Mean	,17158	,19107	,27217	,25557	,26410	,24417	,15132
Συνταξιούχος	Mean	2,4706	2,8824	1,3529	1,5294	2,0588	1,8824	2,6471
	N	17	17	17	17	17	17	17
	Std. Deviation	1,28051	,99262	1,61791	1,41940	1,39062	1,45269	1,0571
	Std. Error of Mean	,31057	,24075	,39240	,34426	,33727	,35233	,25641
Οικιακά	Mean	2,0000	3,0000	,0000	,0000	,5000	,0000	1,0000
	N	2	2	2	2	2	2	2
	Std. Deviation	1,41421	,00000	,00000	,00000	,70711	,00000	1,4142
	Std. Error of Mean	1,00000	,00000	,00000	,00000	,50000	,00000	1,0000

Πίνακας 19: Συγκεντρωτικός πίνακας για την κατηγορία «Εμπιστοσύνη» ανά εργασιακή κατάσταση

Εργασία	Mean Score	Std. Deviation
Άνεργος/η	1,92	1,33
Εποχικά απασχολούμενος/η	1,97	1,28
Μη δυνάμενος να εργαστεί	0,94	0,89
Σταθερή Εργασία	2,11	1,15
Συνταξιούχος	2,11	1,31
Οικιακά	0,928	0,50

Όπως και στις δυο προηγούμενες κατηγορίες, παρατηρείται μεγαλύτερο σκορ στους ερωτηθέντες που έχουν μια σταθερή κατάσταση εργασίας ή γενικότερα εισοδήματος (Σταθερή εργασία και Συνταξιούχοι), το οποίο φαίνεται να επιδρά θετικά στην εμπιστοσύνη που αναπτύσσουν.

Πίνακας 20: Συγκεντρωτικός πίνακας τιμών συσχέτισης της οικογενειακής κατάστασης και κατηγορίας «Εμπιστοσύνη». E_ (Αριθμός ερώτησης όπως αυτός φαίνεται στο ερωτηματολόγιο CD-RISC)

		Εμπιστοσύνη						
Οικογενειακή Κατάσταση		E_6	E_7	E_14	E_15	E_18	E_19	E_20
Άγαμος	Mean	1,9524	2,3333	,9286	1,3810	1,5714	1,4048	2,4524
	N	42	42	42	42	42	42	42
	Std. Deviation	1,46425	1,20298	1,36851	1,37845	1,38181	1,28897	1,13056
	Std. Error of Mean	,22594	,18562	,21117	,21270	,21322	,19889	,17445
Έγγαμος	Mean	2,2941	2,7941	,9706	1,6471	1,7059	1,6471	2,4118
	N	34	34	34	34	34	34	34
	Std. Deviation	,93839	,76986	1,26695	1,34575	1,38234	1,34575	,95719
	Std. Error of Mean	,16093	,13203	,21728	,23079	,23707	,23079	,16416
Διαζευγμένος	Mean	2,6364	3,0909	1,7273	2,5455	2,7273	2,1818	3,2727
	N	11	11	11	11	11	11	11
	Std. Deviation	1,20605	1,22103	1,90215	1,57249	1,19087	1,16775	,90453
	Std. Error of Mean	,36364	,36815	,57352	,47412	,35906	,35209	,27273
Χήρος	Mean	1,6667	2,8333	,0000	,3333	,6667	,3333	1,8333
	N	6	6	6	6	6	6	6
	Std. Deviation	,81650	,75277	,00000	,81650	,51640	,51640	,98319
	Std. Error of Mean	,33333	,30732	,00000	,33333	,21082	,21082	,40139
Σε διάσταση	Mean	3,0000	2,0000	1,0000	2,2500	1,5000	1,0000	2,5000
	N	4	4	4	4	4	4	4
	Std. Deviation	1,15470	1,41421	2,00000	1,70783	1,91485	1,15470	,57735
	Std. Error of Mean	,57735	,70711	1,00000	,85391	,95743	,57735	,28868

Πίνακας 21: Συγκεντρωτικός πίνακας για την κατηγορία «Εμπιστοσύνη» ανά οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή Κατάσταση	Mean Score	Std. Deviation
Άγαμος/η	1,71	1,36
Έγγαμος /η	1,92	1,14
Διαζευγμένος/η	2,59	1,30
Χήρος/α	1,09	0,52
Σε διάσταση	1,78	1,41

Σε συμφωνία με τις άλλες δυο κατηγορίες και εδώ παρατηρούμε ότι οι σταθερές ψυχολογικές καταστάσεις που επικρατούν σε έγγαμους και δεσμευμένους οδηγούν σε υψηλότερα σκορ στην κατηγορία της εμπιστοσύνης.

Πίνακας 22: Συγκεντρωτικός πίνακας τιμών συσχέτισης του εκπαιδευτικού επιπέδου και κατηγορίας «Εμπιστοσύνη». E_ (Αριθμός ερώτησης όπως αυτός φαίνεται στο ερωτηματολόγιο CD-RISC)

Εκπαίδευση		Εμπιστοσύνη					
		E_6	E_7	E_14	E_15	E_18	E_19
Αναλφάβητος	Mean	1,5000	1,9167	,7500	,8333	,9167	,7500
	N	12	12	12	12	12	12
	Std. Deviation	1,24316	1,24011	1,13818	1,33712	1,31137	1,13818
Δημοτικό	Mean	2,2000	2,7500	,7000	1,2500	1,2500	1,2000
	N	20	20	20	20	20	20
	Std. Deviation	1,23969	,91047	1,30182	1,44641	1,29269	1,43637
Γυμνάσιο	Mean	1,8462	2,4615	1,0000	1,6154	1,9231	1,6154
	N	13	13	13	13	13	13
	Std. Deviation	1,28103	1,33012	1,52753	1,55662	1,18754	,96077
Λύκειο	Mean	2,5172	2,5172	1,6552	1,8621	2,0000	1,9655
	N	29	29	29	29	29	29
	Std. Deviation	1,05630	,94946	1,56470	1,40723	1,46385	1,29512
ΑΕΙ/ΤΕΙ	Mean	2,2353	3,0000	,5294	1,7647	1,8235	1,4706
	N	17	17	17	17	17	17
	Std. Deviation	1,34766	1,06066	1,17886	1,43742	1,38000	1,23073
Master	Mean	2,1429	2,8571	,2857	1,8571	2,0000	1,2857
	N	7	7	7	7	7	7
	Std. Deviation	1,46385	,89974	,75593	1,34519	1,63299	1,49603

Πίνακας 23: Συγκεντρωτικός πίνακας για την κατηγορία «Εμπιστοσύνη» ανά εκπαιδευτικό επίπεδο

Εκπαίδευση	Total Mean Score	Std. Deviation
Αναλφάβητος/η	1,18	1,23
Δημοτικό	1,53	1,77
Γυμνάσιο	1,74	1,30
Λύκειο	2,08	1,28
ΑΕΙ/ΤΕΙ	1,80	1,27
Master	1,73	1,26

Παρατηρούμε ότι οι τιμές αυξάνονται αναλογικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο μέχρι τη βαθμίδα του Λυκείου όπου παρατηρείται και η υψηλότερη τιμή. Μεταξύ των αναλφάβητων και ατόμων που έχουν απολυτήριο Λυκείου υπάρχει σημαντική αύξηση των τιμών ενώ από τους τελειόφοιτους ΑΕΙ και τους κατόχους Μεταπτυχιακού Διπλώματος (Master) παρατηρείται μια μείωση στον τομέα της «Εμπιστοσύνης» με τις διαφορές αυτές να μην είναι στατιστικά σημαντικές.

Συσχέτιση θετικής αποδοχής με την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την εργασία

Πίνακας 24: Συγκεντρωτικός πίνακας τιμών συσχέτισης της εργασιακής κατάστασης και κατηγορίας «Θετική αποδοχή». E_ (Αριθμός ερώτησης όπως αυτός φαίνεται στο ερωτηματολόγιο CD-RISC)

		Θετική Αποδοχή				
Εργασία		E_1	E_2	E_4	E_5	E_8
Άνεργος	Mean	1,7273	1,5909	1,8636	2,4545	1,9091
	N	22	22	22	22	22
	Std. Deviation	1,31590	1,25960	1,52114	1,29935	1,44450
	Std. Error of Mean	,28055	,26855	,32431	,27702	,30797
Εποχικά απασχολούμενος	Mean	1,7333	2,0000	2,0000	2,8000	1,9333
	N	15	15	15	15	15
	Std. Deviation	1,38701	1,06904	1,41421	,86189	1,03280
	Std. Error of Mean	,35813	,27603	,36515	,22254	,26667
Μη δυνάμενος να εργαστεί	Mean	,5333	,8667	,7333	1,6000	1,1333
	N	15	15	15	15	15
	Std. Deviation	,83381	,99043	1,16292	1,35225	1,18723
	Std. Error of Mean	,21529	,25573	,30026	,34915	,30654
Σταθερή εργασία	Mean	2,0741	2,6667	2,2593	3,2222	1,8148
	N	27	27	27	27	27
	Std. Deviation	1,29870	1,10940	1,16330	,69798	1,44214
	Std. Error of Mean	,24993	,21350	,22388	,13433	,27754
Συνταξιούχος	Mean	1,6471	1,7059	2,2353	2,7059	1,7059
	N	17	17	17	17	17
	Std. Deviation	1,49755	1,40378	1,43742	1,15999	1,53153
	Std. Error of Mean	,36321	,34047	,34863	,28134	,37145
Οικιακά	Mean	1,0000	2,5000	,5000	2,5000	1,5000
	N	2	2	2	2	2
	Std. Deviation	1,41421	,70711	,70711	,70711	,70711
	Std. Error of Mean	1,00000	,50000	,50000	,50000	,50000

Πίνακας 25: Συγκεντρωτικός πίνακας για την κατηγορία «Θετική αποδοχή» ανά εργασιακή κατάσταση

Εργασία	Mean Score	Std. Deviation
Άνεργος/η	1,90	1,36
Εποχικά απασχολούμενος/η	2,09	1,15
Μη δυνάμενος να εργαστεί	0,97	1,09
Σταθερή Εργασία	2,40	1,14
Συνταξιούχος	2,00	1,40
Οικιακά	1,60	0,84

Όπως και σε όλες τις ανωτέρω κατηγορίες παρατηρούμε ότι τα υψηλότερα ποσοστά θετικής αποδοχής συναντώνται στους ερωτώμενους όπου έχουν σταθερή εργασία (2,4) και εν συνεχεία σε συνταξιούχους και εποχικά εργαζόμενους, όπου επίσης χαρακτηρίζονται από ένα σχετικά σταθερό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο που καθιστά σταθερή την ψυχολογία τους.

Πίνακας 26: Συγκεντρωτικός πίνακας τιμών συσχέτισης της οικογενειακής κατάστασης και κατηγορίας «Θετική αποδοχή». E_ (Αριθμός ερώτησης όπως αυτός φαίνεται στο ερωτηματολόγιο CD-RISC)

		Θετική Αποδοχή				
Οικογενειακή_Κατάσταση		E_1	E_2	E_4	E_5	E_8
Άγαμος	Mean	1,6905	1,5952	1,7143	2,2619	1,7143
	N	42	42	42	42	42
	Std. Deviation	1,42261	1,30775	1,38433	1,34454	1,34863
	Std. Error of Mean	,21951	,20179	,21361	,20747	,20810
Έγγαμος	Mean	1,5588	2,4118	2,0588	2,9412	1,8235
	N	34	34	34	34	34
	Std. Deviation	1,28373	1,25813	1,34708	,95159	1,38105
	Std. Error of Mean	,22016	,21577	,23102	,16320	,23685
Διαζευγμένος	Mean	2,4545	2,1818	2,7273	3,3636	2,4545
	N	11	11	11	11	11
	Std. Deviation	1,21356	,98165	1,42063	,67420	1,29334
	Std. Error of Mean	,36590	,29598	,42834	,20328	,38996
Χήρος	Mean	,0000	1,5000	,8333	2,3333	,5000
	N	6	6	6	6	6
	Std. Deviation	,00000	,54772	,75277	,51640	,83666
	Std. Error of Mean	,00000	,22361	,30732	,21082	,34157
Σε διάσταση	Mean	1,7500	,5000	1,2500	2,7500	1,2500
	N	4	4	4	4	4
	Std. Deviation	,50000	1,00000	1,89297	1,25831	,50000
	Std. Error of Mean	,25000	,50000	,94648	,62915	,25000

Πίνακας 27: Συγκεντρωτικός πίνακας για την κατηγορία «Θετική αποδοχή» ανά οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή Κατάσταση	Mean Score	Std. Deviation
Άγαμος/η	1,75	1,36
Έγγαμος /η	2,15	1,24
Διαζευγμένος/η	2,63	1,11
Χήρος/α	1,03	0,53
Σε διάσταση	1,50	1,03

Επίσης, και σε αυτή την κατηγορία παρατηρούμε ότι όλοι οι ερωτώμενοι που βρίσκονται σε σταθερή ψυχολογική και οικογενειακή κατάσταση καταγράφουν υψηλότερα ποσοστά και στη θετική αποδοχή.

Πίνακας 28: Συγκεντρωτικός πίνακας τιμών συσχέτισης εκπαιδευτικού επιπέδου και κατηγορίας «Θετική αποδοχή». E_ (Αριθμός ερώτησης όπως αυτός φαίνεται στο ερωτηματολόγιο CD-RISC)

		Θετική Αποδοχή				
Εκπαίδευση		E_1	E_2	E_4	E_5	E_8
Αναλφάβητος	Mean	,7500	1,0000	,8333	1,6667	1,3333
	N	12	12	12	12	12
	Std. Deviation	1,13818	1,20605	1,33712	1,43548	1,23091
Δημοτικό	Mean	1,1500	1,2000	1,3500	2,4500	1,3000
	N	20	20	20	20	20
	Std. Deviation	1,38697	1,05631	1,30888	,94451	1,38031
Γυμνάσιο	Mean	1,8462	2,7692	2,7692	2,6923	1,5385
	N	13	13	13	13	13
	Std. Deviation	1,34450	1,01274	1,36344	1,37747	1,66410
Λύκειο	Mean	2,0345	1,9655	2,2414	2,8621	2,3103
	N	29	29	29	29	29
	Std. Deviation	1,32241	1,32241	1,29987	1,09297	1,16813
ΑΕΙ/ΤΕΙ	Mean	1,8235	2,4118	1,9412	3,0588	1,8824
	N	17	17	17	17	17
	Std. Deviation	1,33395	1,12132	1,34493	1,02899	1,21873
Master	Mean	1,7143	2,0000	1,5714	2,7143	1,1429
	N	7	7	7	7	7
	Std. Deviation	1,25357	1,29099	1,27242	,75593	1,34519

Πίνακας 29: Συγκεντρωτικός πίνακας για την κατηγορία «Θετική αποδοχή» ανά εκπαιδευτικό επίπεδο

Εκπαίδευση	Total Mean Score	Std. Deviation
Αναλφάβητος/η	1,11	1,26
Δημοτικό	1,49	1,23
Γυμνάσιο	2,32	1,35
Λύκειο	2,28	1,24
ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,22	1,21
Master	1,82	1,18

Αντίστοιχα, και με τις υπόλοιπες κατηγορίες παρατηρούμε ότι η αύξηση του σκορ και για αυτή την κατηγορία είναι αναλογικά άξουσα με το επίπεδο σπουδών. Το υψηλότερο σκορ παρατηρείται στις βαθμίδες Λυκείου και ΑΕΙ/ΤΕΙ.

Συσχέτιση ελέγχου με την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την εργασία

Πίνακας 30: Συγκεντρωτικός πίνακας τιμών συσχέτισης της εργασιακής κατάστασης και κατηγορίας «Έλεγχος». E_ (Αριθμός ερώτησης όπως αυτός φαίνεται στο ερωτηματολόγιο CD-RISC)

		Έλεγχος		
Εργασία		E_13	E_21	E_22
Άνεργος	Mean	2,5000	2,6364	2,4545
	N	22	22	22
	Std. Deviation	1,22474	1,32900	1,56532
	Std. Error of Mean	,26112	,28334	,33373
Εποχικά απασχολούμενος	Mean	2,5333	2,6000	2,2667
	N	15	15	15
	Std. Deviation	1,30201	1,05560	1,22280
	Std. Error of Mean	,33618	,27255	,31573
Μη δυνάμενος να εργαστεί	Mean	1,8000	1,2667	,8667
	N	15	15	15
	Std. Deviation	,94112	1,09978	1,50555
	Std. Error of Mean	,24300	,28396	,38873
Σταθερή εργασία	Mean	3,1111	2,8889	2,8519
	N	27	27	27
	Std. Deviation	1,08604	,89156	1,19948
	Std. Error of Mean	,20901	,17158	,23084
Συνταξιούχος	Mean	2,7647	2,1765	2,0000
	N	17	17	17
	Std. Deviation	,90342	1,33395	1,54110
	Std. Error of Mean	,21911	,32353	,37377
Οικιακά	Mean	3,5000	1,5000	,5000
	N	2	2	2
	Std. Deviation	,70711	,70711	,70711

Πίνακας 31: Συγκεντρωτικός πίνακας για την κατηγορία «Έλεγχος» ανά εργασιακή κατάσταση

Εργασία	Mean Score	Std. Deviation
Άνεργος/η	2,53	1,37
Εποχικά απασχολούμενος/η	2,46	1,19
Μη δυνάμενος να εργαστεί	1,31	1,18
Σταθερή Εργασία	2,95	1,05
Συνταξιούχος	2,31	1,25
Οικιακά	1,83	0,70

Και τα αποτελέσματα που σχετίζονται με τον έλεγχο συμφωνούν με των υπολοίπων κατηγοριών, αφού παρατηρούμε ότι οι υψηλότερες τιμές παρατηρούνται στους ερωτώμενους που βρίσκονται σε σταθερά ή σχετικά σταθερά εργασιακά περιβάλλοντα. Έτσι, η σταθερή εργασία παρουσιάζει την υψηλότερη τιμή και ακολουθούν οι εποχικά απασχολούμενοι και οι άνεργοι χωρίς κάποια σημαντική στατιστική διαφορά.

Πίνακας 32: Συγκεντρωτικός πίνακας τιμών συσχέτισης της οικογενειακής κατάστασης και κατηγορίας «Έλεγχος». E_ (Αριθμός ερώτησης όπως αυτός φαίνεται στο ερωτηματολόγιο CD-RISC).

		Έλεγχος		
Οικογενειακή Κατάσταση		E_13	E_21	E_22
Άγαμος	Mean	2,5000	2,3095	1,8333
	N	42	42	42
	Std. Deviation	1,21475	1,27811	1,57599
	Std. Error of Mean	,18744	,19722	,24318
Έγγαμος	Mean	2,8824	2,3824	2,5000
	N	34	34	34
	Std. Deviation	1,03762	1,15509	1,48222
	Std. Error of Mean	,17795	,19810	,25420
Διαζευγμένος	Mean	2,7273	3,0909	3,0000
	N	11	11	11
	Std. Deviation	1,48936	,94388	1,09545
	Std. Error of Mean	,44906	,28459	,33029
Χήρος	Mean	2,5000	1,1667	1,0000
	N	6	6	6
	Std. Deviation	,54772	1,16905	1,09545
	Std. Error of Mean	,22361	,47726	,44721
Σε διάσταση	Mean	2,0000	3,5000	3,0000
	N	4	4	4
	Std. Deviation	1,41421	,57735	,81650
	Std. Error of Mean	,70711	,28868	,40825

Πίνακας 33: Συγκεντρωτικός πίνακας για την κατηγορία «Έλεγχος» ανά οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή Κατάσταση	Mean Score	Std. Deviation
Άγαμος/η	2,14	1,35
Έγγαμος /η	2,58	1,22
Διαζευγμένος/η	2,93	1,17
Χήρος/α	1,55	0,93
Σε διάσταση	2,83	0,93

Επίσης, και στην κατηγορία του ελέγχου παρατηρούμε ότι η σταθερή οικογενειακή κατάσταση είτε αυτή σχετίζεται με τον έγγαμο βίο είτε με διαζευγμένους οδηγεί σε υψηλότερες τιμές στη συγκεκριμένη κατηγορία.

Πίνακας 34: Συγκεντρωτικός πίνακας τιμών συσχέτισης εκπαιδευτικού επιπέδου και κατηγορίας «Έλεγχος». E_ (Αριθμός ερώτησης όπως αυτός φαίνεται στο ερωτηματολόγιο CD-RISC).

		Έλεγχος		
Εκπαίδευση		E 13	E 21	E 22
Αναλφάβητος	Mean	1,8333	1,0000	1,0000
	N	12	12	12
	Std. Deviation	1,19342	1,27920	1,65145
Δημοτικό	Mean	2,6500	2,2000	1,6500
	N	20	20	20
	Std. Deviation	1,03999	1,15166	1,53125
Γυμνάσιο	Mean	3,0769	2,9231	2,3846
	N	13	13	13
	Std. Deviation	1,03775	1,11516	1,19293
Λύκειο	Mean	2,5862	2,4483	2,5862
	N	29	29	29
	Std. Deviation	1,15007	1,08845	1,32334
ΑΕΙ/ΤΕΙ	Mean	2,8235	2,8235	2,4706
	N	17	17	17
	Std. Deviation	1,18508	1,13111	1,58578
Master	Mean	2,8571	3,0000	2,8571
	N	7	7	7
	Std. Deviation	1,34519	,81650	1,46385
Total	Mean	2,6327	2,3878	2,1735
	N	98	98	98
	Std. Deviation	1,16112	1,24049	1,52657

Πίνακας 35: Συγκεντρωτικός πίνακας για την κατηγορία «Έλεγχος» ανά εκπαιδευτικό επίπεδο

Εκπαίδευση	Total Mean Score	Std. Deviation
Αναλφάβητος/η	1,27	1,37
Δημοτικό	2,16	1,23
Γυμνάσιο	2,79	3,34
Λύκειο	2,54	3,56
ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,70	1,29
Master	2,93	1,20

Το εκπαιδευτικό επίπεδο επίσης φαίνεται να επηρεάζει και την κατηγορία του ελέγχου αφού επίσης η αύξηση των τιμών παρατηρείται ανά επίπεδο με την υψηλότερη τιμή να παρατηρείται στους κατόχους Μεταπτυχιακού Διπλώματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι είναι η μόνη κατηγορία που είδαμε μέχρι στιγμής όπου η μέση τιμή μετά τους αποφοίτους Λυκείου συνεχίζει και αυξάνεται και δε μένει σταθερή όπως σε όλες τις προηγούμενες κατηγορίες.

Συσχέτιση πνευματικών ικανοτήτων με την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την εργασία

Πίνακας 36: Συγκεντρωτικός πίνακας τιμών συσχέτισης εργασιακής κατάστασης και κατηγορίας «Πνευματικές επιδράσεις». E_ (Αριθμός ερώτησης όπως αυτός φαίνεται στο ερωτηματολόγιο CD-RISC.

Πνευματικές ικανότητες			
Εργασία		E_3	E_9
Άνεργος	Mean	2,6818	3,0455
	N	22	22
	Std. Deviation	1,12911	,99892
	Std. Error of Mean	,24073	,21297
Εποχικά απασχολούμενος	Mean	3,1333	2,9333
	N	15	15
	Std. Deviation	1,24595	,70373
	Std. Error of Mean	,32170	,18170
Μη δυνάμενος να εργαστεί	Mean	1,7333	2,2667
	N	15	15
	Std. Deviation	1,16292	1,16292
	Std. Error of Mean	,30026	,30026
Σταθερή εργασία	Mean	3,1111	3,1111
	N	27	27
	Std. Deviation	1,08604	1,05003
	Std. Error of Mean	,20901	,20208
Συνταξιούχος	Mean	3,0588	3,1176
	N	17	17
	Std. Deviation	1,08804	,92752
	Std. Error of Mean	,26389	,22496
Οικιακά	Mean	3,5000	3,5000
	N	2	2
	Std. Deviation	,70711	,70711
	Std. Error of Mean	,50000	,50000

Πίνακας 37: Συγκεντρωτικός πίνακας για την κατηγορία «Έλεγχος» ανά εκπαιδευτικό επίπεδο

Εργασία	Mean Score	Std. Deviation
Άνεργος/η	2,86	1,06
Εποχικά απασχολούμενος/η	3,03	0,97
Μη δυνάμενος να εργαστεί	2,00	1,16
Σταθερή Εργασία	3,11	1,06
Συνταξιούχος	2,08	1,00
Οικιακά	3,5	0,70

Όσον αφορά την κατηγορία των πνευματικών επιδράσεων, παρατηρούμε ότι και σε αυτή την κατηγορία ένα σταθερό εισόδημα και ένα σταθερό επαγγελματικό περιβάλλον δρα ευεργετικά στις πνευματικές επιδράσεις των ερωτηθέντων με τις υψηλότερες τιμές να παρατηρούνται σε όσους έχουν σταθερή εργασία ή είναι εποχικά εργαζόμενοι. Το αποτέλεσμα αυτό είναι σχετικά αναμενόμενο διότι η κοινωνικοποίηση μέσα από το εργασιακό περιβάλλον βοηθά σημαντικά τις πνευματικές επιδράσεις.

Πίνακας 38: Συγκεντρωτικός πίνακας τιμών συσχέτισης οικογενειακής κατάστασης και κατηγορίας «Πνευματικές επιδράσεις». E_ (Αριθμός ερώτησης όπως αυτός φαίνεται στο ερωτηματολόγιο CD-RISC).

Πνευματικές ικανότητες			
Οικογενειακή Κατάσταση		E_3	E_9
Άγαμος	Mean	2,4762	2,8571
	N	42	42
	Std. Deviation	1,45230	1,15972
	Std. Error of Mean	,22409	,17895
έγγαμος	Mean	3,2353	3,1765
	N	34	34
	Std. Deviation	,81868	,67288
	Std. Error of Mean	,14040	,11540
Διαζευγμένος	Mean	2,6364	2,9091
	N	11	11
	Std. Deviation	1,20605	1,30035
	Std. Error of Mean	,36364	,39207
Χήρος	Mean	3,0000	2,5000
	N	6	6
	Std. Deviation	,63246	1,04881
	Std. Error of Mean	,25820	,42817
Σε διάσταση	Mean	2,7500	3,0000
	N	4	4
	Std. Deviation	1,25831	,81650
	Std. Error of Mean	,62915	,40825

Πίνακας 39: Συγκεντρωτικός πίνακας για την κατηγορία «Πνευματικές επιδράσεις» ανά οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή Κατάσταση	Mean Score	Std. Deviation
Άγαμος/η	2,66	1,30
Έγγαμος /η	3,21	0,74
Διαζευγμένος/η	2,77	1,25
Χήρος/α	2,75	0,84
Σε διάσταση	2,87	1,03

Στη συγκεκριμένη κατηγοριοποίηση παρατηρούμε μια διαφορά σε σχέση με τις προηγούμενες, αφού είναι η μόνη κατηγορία όπου οι έγγαμοι σημειώνουν υψηλότερα σκορ σχετικά με τις πνευματικές επιδράσεις. Αυτό το αποτέλεσμα πιθανόν εξηγείται αφού οι έγγαμοι ζουν σε ένα σταθερό και ασφαλές οικογενειακό περιβάλλον το οποίο φαίνεται να βοηθά σημαντικά στις πνευματικές επιδράσεις των ερωτώμενων. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι οι τιμές ανάμεσα σε διαζευγμένους, χήρους και εν διαστάσει ερωτώμενους δε σημειώνουν σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 40: Συγκεντρωτικός πίνακας τιμών συσχέτισης εκπαιδευτικού επιπέδου και κατηγορίας «Πνευματικές επιδράσεις». E_ (Αριθμός ερώτησης όπως αυτός φαίνεται στο ερωτηματολόγιο CD-RISC).

Πνευματική Ικανότητα			
Εκπαίδευση		E_3	E_9
Αναλφάβητος	Mean	1,8333	2,0833
	N	12	12
	Std. Deviation	1,52753	1,37895
Δημοτικό	Mean	3,1000	2,9500
	N	20	20
	Std. Deviation	,91191	,88704
Γυμνάσιο	Mean	2,6923	3,2308
	N	13	13
	Std. Deviation	1,10940	,83205
Λύκειο	Mean	3,1724	3,2414
	N	29	29
	Std. Deviation	,96618	,73946
ΑΕΙ/ΤΕΙ	Mean	2,6471	2,9412
	N	17	17
	Std. Deviation	1,36662	,96635
Master	Mean	2,7143	2,7143
	N	7	7
	Std. Deviation	1,38013	1,38013

Πίνακας 41: Συγκεντρωτικός πίνακας για την κατηγορία «Πνευματικές επιδράσεις» ανά οικογενειακή κατάσταση

Εκπαίδευση	Total Mean Score	Std. Deviation
Αναλφάβητος/η	1,95	1,45
Δημοτικό	3,02	1,79
Γυμνάσιο	2,96	0,97
Λύκειο	3,20	0,85
ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,79	1,16
Master	2,71	1,38

Τέλος, όσον αφορά τις πνευματικές επιδράσεις παρατηρούμε ότι όπως και σε όλες τις προηγούμενες κατηγορίες η αύξηση του σκορ είναι ευθέως ανάλογη με το

εκπαιδευτικό επίπεδο μέχρι τη βαθμίδα του Λυκείου, όπου καταγράφηκε και το υψηλότερο σκορ.

5.3. Περίληψη αποτελεσμάτων

Παρατηρούμε από όλα τα ανωτέρω αποτελέσματα ότι στην πλειοψηφία τους οι ασθενείς με κάποια ψυχιατρική νόσο πιστεύουν στην ύπαρξη και την επικινδυνότητα του κορονοϊού αλλά και πειθαρχούν στα μέτρα που έχει θέσει η πολιτεία για την προφύλαξη και την ανακοπή της εξάπλωσης. Παρατηρήσαμε ότι οι γυναίκες είναι πιο «υπάκουες» και λιγότερο δύσπιστες όσον αφορά τα μέτρα και την ύπαρξη του κορονοϊού.

Όσον αφορά την κλίμακα CD-RISC αρχικά έγινε μια αρχική προσπάθεια να κατηγοριοποιηθούν και να συγκριθούν οι τιμές συνολικής βαθμολογίας και των επιμέρους κατηγοριών σε άνδρες και γυναίκες. Η ανάλυση αυτή έδειξε ότι δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα.

Τέλος, η κατηγοριοποίηση των βαθμολογιών έγινε συγκριτικά με τρεις παραμέτρους, την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την εργασιακή κατάσταση. Τα αποτελέσματα που εξήχθησαν είναι ότι οι ερωτώμενοι που βρίσκονται σε υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, σε ένα σταθερό οικογενειακό περιβάλλον (είτε είναι έγγαμοι είτε διαζευγμένοι) και αυτοί που βρίσκονται σε ένα σταθερό εργασιακό περιβάλλον έχουν υψηλότερα σκορ. Τα αποτελέσματα αυτά οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η σταθερότητα είναι σημαντική για την ψυχική ανθεκτικότητα και υγεία των ασθενών αυτών.

Κεφάλαιο 6^ο: Συζήτηση

6.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων

Από τον Ιανουάριο του 2020 όλος ο πλανήτης ζει σε μια νέα πραγματικότητα, όσον αφορά τη δημόσια υγεία, και σχετίζεται με την πανδημία COVID-19, που οφείλεται στον κορονοϊό σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου τύπου 2, SARS-CoV-2. Ο ιός αυτός χαρακτηρίζεται από υψηλή μεταδοτικότητα και μεγάλο χρόνο επώασης, που οδηγεί σε μια μακριά και μεγάλη αλυσίδα μόλυνσης. Τα μέτρα τα οποία αποφασίστηκαν από τις αρχές ήταν η κοινωνική αποστασιοποίηση, ο περιορισμός μετακινήσεων και η χρήση μάσκας σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους (Hemmer et al., 2021).

Οι πρώτες μελέτες οι οποίες δημοσιεύθηκαν στη βιβλιογραφία αφορούσαν τις επιπτώσεις της πανδημίας στην υγεία ενώ μεγάλο μέρος των μελετών αφορούσε τις επιπτώσεις στην ψυχολογική υγεία και πόσο επιβαρύνθηκε από την αποστασιοποίηση και τις συνεχόμενες καραντίνες. Σημαντική όμως έλλειψη η οποία παρατηρείται στη βιβλιογραφία που σχετίζεται με τις επιπτώσεις της πανδημίας (Xiong et al., 2020).

Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο τη μελέτη της στάσης και της συμπεριφοράς ασθενών που έχουν διαγνωσθεί με κάποια ψυχιατρική νόσο ως προς τα μέτρα προστασίας που έχουν θεσπιστεί για την προστασία για τον περιορισμό της πανδημίας.

Για το σκοπό αυτό σχεδιάστηκε μια ποσοτική μελέτη η οποία αφορούσε στη συλλογή ερωτηματολογίων κατά τους μήνες Μάρτιο έως Ιούλιο του 2021. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε ασθενείς της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (δειγματοληψία σκοπιμότητας). Τα ερωτηματολόγια ήταν χωρισμένα σε δυο μεγάλες ενότητες, η πρώτη ενότητα αφορούσε την καταγραφή δημογραφικών στοιχείων και την άποψή τους για τον κορονοϊό και στη δεύτερη ενότητα έγινε αξιολόγηση της ψυχικής ανθεκτικότητας των ασθενών με την ελληνική έκδοση της κλίμακας Connor-Davidson 25. Όλοι οι ασθενείς δε βρίσκονταν σε οξεία φάση της νόσου με την οποία έχουν διαγνωσθεί. Οι ασθενείς ήταν και των δυο φύλων (54 άνδρες και 46 γυναίκες), είχαν διαγνωσθεί με διάφορες ψυχιατρικές νόσους (50 με διπολική διαταραχή, 30 με κατάθλιψη, 20 με σχιζοφρένεια) και το εύρος ηλικιών ήταν από 18-82 με το μεγαλύτερο μέρος να ανήκει στη δεκαετία 40-49.

Η κλίμακα Connor-Davidson (CD-RISC 25) οι ερωτήσεις κατηγοριοποιούνται και σε πέντε βασικές κατηγορίες οι οποίες αξιολογούν την αντοχή, τον έλεγχο, τη θετική αποδοχή, την εμπιστοσύνη και τις πνευματικές επιδράσεις.

Αρχικά, όσον αφορά τα αποτελέσματα σχετικά με τη γνώση του κορονοϊού παρατηρούμε ότι το 93% των γυναικών ήταν ενήμερο για την πανδημία και από αυτό το ποσοστό το 85% θεωρούσε και επικίνδυνο τον ιό οπότε τηρούσε και τα μέτρα. Το ποσοστό των ανδρών που γνώριζαν τον κορονοϊό ήταν χαμηλότερο από αυτό των γυναικών (85%) και ακόμα πιο χαμηλό το ποσοστό αυτών που θεωρούσε επικίνδυνο τον ιό (59%) δείχνοντας μια μεγαλύτερη αμφιβολία στους άνδρες σχετικά με τις γυναίκες. Όσον αφορά την επίδραση στην πανδημία στην καθημερινότητα τους, παρατηρούμε ότι η καθημερινότητα των γυναικών επηρεάστηκε λιγότερο σε σχέση με αυτή των ανδρών (3,2/5 για τις γυναίκες και 4,2/5 για τους άνδρες), ενώ δε φαίνεται να υπάρχει σημαντική διαφορά στο πόσο επηρέασε την ψυχολογία τους η εμφάνιση του κορονοϊού (3,6/5 για τις γυναίκες και 3,3/5 για τους άνδρες). Όσον αφορά τη διατήρηση των μέτρων φαίνεται ότι οι γυναίκες τηρούν πιο πιστά τα μέτρα (4,3/5 για τις γυναίκες και 3,4/5 για τους άνδρες) και η διαφορά αυτή φαίνεται και στο γεγονός ότι το 96% των γυναικών φορούν μάσκα ενώ το 87% των ανδρών είναι αυτό που φορά τη μάσκα ενώ το 84% των γυναικών κρατούν 2 μέτρα απόσταση ενώ το 67% των ανδρών τηρούν το μέτρο αυτό. Η τήρηση των μέτρων είναι σημαντικά αυξημένη στις γυναίκες, γεγονός που συμβαδίζει με τα αποτελέσματα ότι οι γυναίκες «φοβούνται» περισσότερο τον ιό. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι σε μεγάλο ποσοστό οι ασθενείς με ψυχιατρική νόσο τηρούν τα μέτρα και πειθαρχούν στους περιορισμούς όσο και ο γενικός πληθυσμός. Επομένως, τα αποτελέσματα συμβαδίζουν με την άποψη πολλών κλινικών ιατρών και ερευνητών ότι υπάρχει έλλειψη αποδείξεων για τη δυσφορία της χρήσης μάσκας και το άγχος ότι αποσταθεροποιεί τους ασθενείς με ψυχιατρική νόσο. Αντίθετα, πιστεύουν ότι πρέπει να δοθεί έμφαση στην εκπαίδευση όλων - ανεξάρτητα από την κατάσταση της ψυχικής τους υγείας - σχετικά με τον τρόπο μείωσης της έκθεσης στο COVID-19. Η προσέγγιση αυτή θα πρέπει να συνοδεύεται με εξατομικευμένη αξιολόγηση της εκάστοτε περίπτωσης, όπου οι κλινικοί γιατροί θα αξιολογούν εάν η χρήση μάσκας, προστατευτικού εξοπλισμού και ο περιορισμός κοινωνικών επαφών είναι πραγματικά βιώσιμες λύσεις (Ayuso-Mateos et al., 2020, Szczesniak et al., 2020). Αντίθετα, δε συμφωνούν με το γεγονός ότι οι ψυχιατρικοί

ασθενείς δεν έχουν την ίδια ευκολία στην τήρηση των μέτρων ή ότι τους επηρεάζει σημαντικά στην ψυχολογία η χρήση μάσκας.

Εν συνεχεία, όσον αφορά τα αποτελέσματα της κλίμακας CD-RISC παρατηρούμε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες στη συνολική βαθμολογία (57,81 και 54,84 αντίστοιχα). Παρατηρούμε επίσης ότι η μέση βαθμολογία είναι χαμηλότερη σε σχέση με το γενικό πληθυσμό όπως αυτή φαίνεται στη βιβλιογραφία (80,7) ενώ είναι κοντά στις βαθμολογίες οι οποίες καταγράφονται σε ασθενείς με κάποια ψυχιατρική νόσο (68), με γενικευμένο άγχος (62,4) και με μετατραυματικό στρες (50) (Davidson et al., 2012). Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις και σε καμία από τις υποκατηγορίες της κλίμακας. Ίδιο, και σχετικά χαμηλό σκορ κατέγραψαν στην κατηγορία «Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και αντοχή» (20,6/35 και 20,9/35 για γυναίκες και άνδρες αντίστοιχα). Όσον αφορά την «εμπιστοσύνη» και τη «θετική αποδοχή» μια μικρή τάση για αύξηση σημείωσαν οι άνδρες η οποία όμως δεν ήταν στατιστικώς σημαντική (11,7/28 για τις γυναίκες και 13,8/28 για τους άνδρες για την «εμπιστοσύνη» και 8,9/20 και 10,3/20 για γυναίκες και άνδρες αντίστοιχα). Μια σημαντική διαφοροποίηση φαίνεται να παρατηρείται στην κατηγορία του ελέγχου για τους άνδρες (7,6 έναντι 3,5 για τις γυναίκες), γεγονός που πιθανόν οφείλεται στο γεγονός ότι οι άνδρες σημείωσαν σταθερή εργασία το οποίο τους οδηγεί σε αυξημένη αίσθηση ελέγχου στη ζωή τους. Τέλος, υψηλές τιμές χωρίς σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δυο φύλα σημειώθηκαν στην κατηγορία «Πνευματικές επιδράσεις» (6,04/8 για τις γυναίκες και 5,4 για τους άνδρες), με τη διαφορά αυτή πιθανόν να οφείλεται στο αυξημένο εκπαιδευτικό επίπεδο γυναικών (περισσότεροι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ ή κάτοχοι Master έναντι των ανδρών).

Εφόσον δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών και αφού και η ηλικία και η διάγνωση οδηγούσαν σε ένα αρκετά ετερογενές σύνολο, έγινε μια προσπάθεια καλύτερης κατηγοριοποίησης των ασθενών ώστε να μας δώσει μια πιο σαφή εικόνα. Έτσι, οι ασθενείς χωρίστηκαν και αναλύθηκαν βάσει της εργασιακής κατάστασης, της οικογενειακής κατάστασης και του εκπαιδευτικού επιπέδου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσο αφορά τις συνολικές βαθμολογίες, τα υψηλότερα σκορ (66/100) καταγράφηκαν σε ασθενείς που βρίσκονται σε ένα σταθερό περιβάλλον εργασίας ενώ τα χαμηλότερα σε όσους δεν είχαν τη δυνατότητα να εργασθούν (31,64/100). Επίσης, τα σκορ διαφοροποιήθηκαν και όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο, αφού παρατηρήθηκε αύξηση των συνολικών βαθμολογιών σε

ασθενείς οι οποίοι είχαν και ανώτερο εκπαιδευτικό επίπεδο. Τέλος, φαίνεται πως η καλύτερη δυνατή διαφοροποίηση ήταν βάσει της οικογενειακής κατάστασης όπου τα υψηλότερα σκορ παρατηρήθηκαν σε ασθενείς οι οποίο ζουν σε μια σταθερή προσωπική κατάσταση (72,8/100 για τους διαζευγμένους και 60,53/100 για του έγγαμους). Όλα τα ως άνω συντελούν στο γεγονός ότι η σταθερότητα των ασθενών τόσο σε εργασιακό όσο και σε οικογενειακό περιβάλλον οδηγεί σε μεγαλύτερη ανθεκτικότητα και επομένως σε μια καλύτερη αντιμετώπιση των καταστάσεων που προκύπτουν. Η ομοιογένεια αυτή στις τιμές, και η ίδια τάση αύξησης παρατηρήθηκε και όταν αναλύθηκαν οι επί μέρους κατηγορίες της κλίμακας.

Όλες αυτές οι παρατηρήσεις οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς με ψυχιατρική νόσο μπορούν να αντιμετωπίζονται όπως ο γενικός πληθυσμός εάν ζουν σε ένα υγιές και σταθερό περιβάλλον. Η σταθερότητα στην κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή είναι άμεσα συνδεδεμένη με την καλή ψυχολογία (Ivanova and Israel, 2005, Menéndez-Espina et al., 2019). Επίσης, ένα καλό εκπαιδευτικό επίπεδο φαίνεται να μπορεί να επιδράσει θετικά στην ανθεκτικότητα και τη σταθερότητα τους αλλά και να βοηθήσει στην υπαγωγή τους στο γενικό σύνολο (Steele et al., 2007).

Συμπερασματικά, η σωστή εκπαίδευση και η σταθερότητα της καθημερινότητας των ασθενών με ψυχιατρική νόσο φαίνεται ότι μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την αντιμετώπιση προβλημάτων αλλά και την τήρηση μέτρων από τη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών. Θα μπορούσε μια τέτοια κατηγοριοποίηση να αποτελεί βάσει για την αξιολόγηση τους και την αξιολόγηση της δυνατότητας τήρησης μέτρων και όχι απλά να εξαιρούνται εξαιτίας μιας διάγνωσης.

6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Θεωρούμε ότι η έρευνα έδωσε μια σχετικά καλή εικόνα όσον αφορά την πίστη των ασθενών στα μέτρα αλλά και την ενημέρωση που έχουν για την καθημερινότητα και την παρακολούθηση των γεγονότων που αφορούν την κοινωνία. Από τα δυνατά σημεία της παρούσας μελέτης θεωρούμε ότι ήταν ο αρκετά μεγάλος αριθμός ερωτηματολογίων που συλλέχθηκαν αλλά και ο ικανοποιητικός αριθμός τόσο ανδρών όσο και γυναικών. Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε με σχετική ευκολία και προθυμία, γεγονός που οδηγεί

στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς το έκριναν ως κατανοητό και όχι κουραστικό ή δυσνόητο. Στους περιορισμούς της μελέτης θα μπορούσε να αναφερθεί η έλλειψη ερωτηματολογίων από ομάδα ελέγχου, όπου θα απαρτίζονταν από αντίστοιχης ηλικίας ερωτηθέντες οι οποίοι όμως δεν έχουν διαγνωσθεί με κάποια ψυχιατρική νόσο. Η έλλειψη των ερωτηματολογίων ελέγχου οφείλεται στο περιορισμένο χρονικό διάστημα που υπήρχε για την ολοκλήρωση της μελέτης αλλά και στην πανδημία όπου δεν ήταν εύκολη μια ευρεία μελέτη. Η ανάλυση και ερωτηματολογίων από ομάδα μαρτύρων θα μας έδινε μια συγκριτική εικόνα σχετικά με την κλίμακα ανθεκτικότητας. Εξαιτίας της έλλειψης αυτής τα σκορ των ερωτηθέντων σχολιάστηκαν στην ανωτέρω υπό-ενότητα βάσει της βιβλιογραφίας.

6.3. Προτάσεις και αποδοχή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Τα ανωτέρω αποτελέσματα δείχνουν ότι οι ασθενείς με κάποια ψυχιατρική νόσο μπορούν και να παρακολουθούν τις εξελίξεις και να πειθαρχούν στα μέτρα εάν ζουν σε ένα ήρεμο, σταθερό και προστατευμένο περιβάλλον και πρέπει να αντιμετωπίζονται επί ίσους όρους με το γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να είναι μια ισχυρή κατεύθυνση για την κλινική πράξη και σε άλλες καταστάσεις και όχι αποκλειστικά της πανδημίας. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να δημιουργήσει τις σταθερές συνθήκες υποστήριξης και έτσι να συμμετέχουν σε κοινωνικά δρώμενα και να ακολουθούν τους γενικούς κανόνες ώστε να μην νιώθουν κοινωνικά αποκομμένοι. Η κοινωνικοποίηση και η υποστήριξη μπορεί να δράσει αντισταθμιστικά και ευεργετικά έναντι διάφορων ψυχικών νόσων. Η ελευθερία, η κοινωνικοποίηση και το αίσθημα ότι δεν είναι περιθωριοποιημένοι μπορεί να αποτελέσει σημαντικό κομμάτι τόσο της βελτίωσης της ψυχικής τους υγείας όσο και της δημόσιας υγείας.

Κεφάλαιο 7^ο: Συμπεράσματα

Η πανδημία COVID-19 αποτελεί μια κατάσταση που βιώνουμε καθημερινά τα τελευταία δύο χρόνια και έχει επηρεάσει τόσο τις συνήθειες μας όσο και την καθημερινότητά μας. Η λήψη μέτρων όπως η χρήση προστατευτικής μάσκας και η απόσταση 2 μέτρων μεταξύ των ατόμων είναι τα μέτρα που έχουν ανακοινωθεί από την πολιτεία για τον περιορισμό των κρουσμάτων και την ανακοπή της πορείας του ιού. Οι ασθενείς με κάποια ψυχιατρική νόσο αποτελούν μια ομάδα ασθενών που συχνά δεν πειθαρχούν το ίδιο εύκολα σε περιορισμούς και μέτρα αλλά και συχνά δεν είναι ενημερωμένοι για τις εξελίξεις της δημόσιας υγείας.

Στην παρούσα μελέτη, όπου 100 της Ψυχιατρικής Κλινικής του ΠΓΝΙ κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικές με την πανδημία, παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία των ασθενών ήταν ενήμεροι για την πανδημία, ήξεραν για την επικινδυνότητα του ιού αλλά πειθαρχούσαν και στα μέτρα της πολιτείας.

Τέλος, παρατηρήθηκε ότι όσον αφορά την κλίμακα CD-RISC οι ασθενείς εμφάνισαν μικρότερα σκορ ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με το γενικό πληθυσμό και οι παράμετροι αυτοί επηρεάζονταν σημαντικά από την οικονομική-εργασιακή σταθερότητα των ασθενών αλλά και από το σταθερό οικογενειακό περιβάλλον. Όσο πιο σταθερή είναι η καθημερινότητα και το περιβάλλον των ασθενών αλλά όσο πιο υψηλό είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών τόσο πιο υψηλή ήταν η ανθεκτικότητα που καταγράφηκε αλλά και οι πνευματικές επιδράσεις, ο έλεγχος και η θετική αποδοχή.

Συμπερασματικά, οι ασθενείς με κάποια ψυχική νόσο, μπορούν να πειθαρχούν στα μέτρα και στους περιορισμούς εφόσον είναι σωστά ενήμεροι αλλά βιώνουν και ήρεμες και σταθερές οικογενειακές και κοινωνικές καταστάσεις, αφού φαίνεται ότι η ψυχολογία είναι το κλειδί στην ομαλή κοινωνικοποίηση των ασθενών.

Βιβλιογραφία

- (W.H.O), W. H. O. 2021. WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. *In: CONSTITUTION* (ed.).
- AYUSO-MATEOS, J. L., SORIANO, J. B. & ANCOCHEA, J. 2020. Face mask exemptions, psychiatric patients, and COVID-19. *Eur Psychiatry*, 64, e6.
- BROWN, D. 2020. A Review of the PubMed PICO Tool: Using Evidence-Based Practice in Health Education. *Health Promot Pract*, 21, 496-498.
- BRUIJNZEEL, D., SURYADEVARA, U. & TANDON, R. 2014. Antipsychotic treatment of schizophrenia: an update. *Asian J Psychiatr*, 11, 3-7.
- CHENNAPAN, K., MULLINAX, S., ANDERSON, E., LANDAU, M. J., NORDSTROM, K., SEUPAUL, R. A. & WILSON, M. P. 2018. Medical Screening of Mental Health Patients in the Emergency Department: A Systematic Review. *J Emerg Med*, 55, 799-812.
- COMMISSION, E. 2020. Mental health and related issues statistics. *In: STATISTICS* (ed.). Eurostat.
- CORRELL, C. U., PENZNER, J. B., FREDERICKSON, A. M., RICHTER, J. J., AUTHER, A. M., SMITH, C. W., KANE, J. M. & CORNBLATT, B. A. 2007. Differentiation in the preonset phases of schizophrenia and mood disorders: evidence in support of a bipolar mania prodrome. *Schizophr Bull*, 33, 703-14.
- DAVIDSON, J., STEIN, D. J., ROTHBAUM, B. O., PEDERSEN, R., SZUMSKI, A. & BALDWIN, D. S. 2012. Resilience as a predictor of treatment response in patients with posttraumatic stress disorder treated with venlafaxine extended release or placebo. *J Psychopharmacol*, 26, 778-83.

- DURGOJI, S., MULIYALA, K. P., JAYARAJAN, D. & CHATURVEDI, S. K. 2019. Quality of Life in Schizophrenia: What is Important for Persons with Schizophrenia in India? *Indian journal of psychological medicine*, 41, 420-427.
- GRANDER, G. & CUMMING, P. 2016. Chapter 7 - The Dopamine Hypothesis of Schizophrenia: Current Status. In: ABEL, T. & NICKL-JOCKSCHAT, T. (eds.) *The Neurobiology of Schizophrenia*. San Diego: Academic Press.
- HEMMER, C. J., HUFERT, F., SIEWERT, S. & REISINGER, E. 2021. Protection from COVID-19: The Efficacy of Face Masks. *Dtsch Arztebl Int*, 118.
- IVANOVA, M. Y. & ISRAEL, A. C. 2005. Family Stability as a Protective Factor Against the Influences of Pessimistic Attributional Style on Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 243-251.
- KHATIWADA, S. 2015. How to use medical search engines? *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences*, 1, 195.
- LI, W., YANG, Y., LIU, Z.-H., ZHAO, Y.-J., ZHANG, Q., ZHANG, L., CHEUNG, T. & XIANG, Y.-T. 2020. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International journal of biological sciences*, 16, 1732-1738.
- MAHASE, E. 2020. Covid-19: Physical distancing of at least one metre is linked to large reduction in infection. *BMJ*, 369, m2211.
- MANWELL, L. A., BARBIC, S. P., ROBERTS, K., DURISKO, Z., LEE, C., WARE, E. & MCKENZIE, K. 2015. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ open*, 5, e007079-e007079.
- MCCUTCHEON, R. A., REIS MARQUES, T. & HOWES, O. D. 2020. Schizophrenia-An Overview. *JAMA Psychiatry*, 77, 201-210.
- MENÉNDEZ-ESPINA, S., LLOSA, J. A., AGULLÓ-TOMÁS, E., RODRÍGUEZ-SUÁREZ, J., SÁIZ-VILLAR, R. & LAHSERAS-DÍEZ, H. F. 2019. Job Insecurity and Mental Health: The Moderating Role of Coping Strategies From a Gender Perspective. *Frontiers in psychology*, 10, 286-286.
- ORGANIZATION, W. H. 2020. *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic* [Online]. Available: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> [Accessed].
- SANSONE, R. A. & SANSONE, L. A. 2010. Psychiatric disorders: a global look at facts and figures. *Psychiatry (Edgmont (Pa. : Township))*, 7, 16-19.
- SHERIDAN RAINS, L., JOHNSON, S., BARNETT, P., STEARE, T., NEEDLE, J. J., CARR, S., LEVER TAYLOR, B., BENTIVEGNA, F., EDBROOKE-CHILDS, J., SCOTT, H. R., REES, J., SHAH, P., LOMANI, J., CHIPPI, B., BARBER, N., DEDAT, Z., ORAM, S., MORANT, N. & SIMPSON, A. 2021. Early impacts of the COVID-19 pandemic on mental health care and on people with mental health conditions: framework synthesis of international experiences and responses. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 56, 13-24.
- STATISTA 2021. Prevalence of mental health illnesses in Europe in 2020, by selected country. Conor Stewart.
- STEELE, L. S., DEWA, C. S., LIN, E. & LEE, K. L. K. 2007. Education level, income level and mental health services use in Canada: associations and policy implications. *Healthcare policy = Politiques de sante*, 3, 96-106.
- SZCZESNIAK, D., CIULKOWICZ, M., MACIASZEK, J., MISIAK, B., LUC, D., WIECZOREK, T., WITECKA, K.-F. & RYMASZEWSKA, J. 2020. Psychopathological responses and face mask restrictions during the COVID-19 outbreak: Results from a nationwide survey. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 161-162.
- TENNY, S. & VARACALLO, M. 2021. Evidence Based Medicine. *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing

- WANG, L., WANG, Y., YE, D. & LIU, Q. 2020a. Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *International journal of antimicrobial agents*, 55, 105948-105948.
- WANG, Q., XU, R. & VOLKOW, N. 2020b. Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 20.
- WIJEWICKREMA, M. & PETRAS, V. 2017. Journal selection criteria in an open access environment: A comparison between the medicine and social sciences. *Learned Publishing*, 30.
- XIANG, Y. T., ZHAO, Y. J., LIU, Z. H., LI, X. H., ZHAO, N., CHEUNG, T. & NG, C. H. 2020. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci*, 16, 1741-1744.
- XIONG, J., LIPSITZ, O., NASRI, F., LUI, L. M. W., GILL, H., PHAN, L., CHEN-LI, D., IACOBUCCI, M., HO, R., MAJEED, A. & MCINTYRE, R. S. 2020. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*, 277, 55-64.

Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ - ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την ποιότητα της νοσηλείας σας αλλά και τη στάση σας απέναντι στον COVID-19.. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

ΗΜ/ΝΑΙ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / / **ΗΛΙΚΙΑ:** _____ **ΦΥΛΟ:**

ΑΝΔΡΑΣ
 ΓΥΝΑΙΚΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η _____ **ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:** ΧΩΡΙΟ/
 ΚΩΜΟΠΟΛΗ _____ ΠΟΛΗ <150.000
 ΕΓΓΑΜΟΣ/Η _____ ΠΟΛΗ >150.000
 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η _____
 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____ ΧΗΡΟΣ/Α _____
 ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ _____

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ _____ **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**
 ΑΝΕΡΓΟΣ _____ ΕΠΟΧΙΚΑ
 ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ _____ ΜΗ ΔΥΝΑΜΕΝΟΣ ΝΑ
 ΕΡΓΑΣΤΕΙ _____ ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟ _____
 ΣΤΑΘΕΡΗ ΕΡΓΑΣΙΑ _____ ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ _____
 ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ _____ ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ _____
 ΟΙΚΙΑΚΑ _____ ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ _____
 ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ: _____ **ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΛΦΩΝ:** _____ **ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ:** ΝΑΙ
 ΟΧΙ

ΕΧΕΤΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΛΦΙΑ ΣΑΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΟΧΙ ΜΕ ΟΛΑ

ΕΧΕΤΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΣΑΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ ΟΧΙ ΜΕ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΕΧΕΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΣΑΣ; ΜΗΤΕΡΑ
ΠΑΤΕΡΑ

ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΔΥΟ ΣΕ ΚΑΝΕΝΑΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΔΥΟ

ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ; ΜΟΝΟΣ (Η) ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΦΙΛΟ(Η) ΜΕ ΤΗΝ ΑΔΕΛΦΗ
 ΜΕ ΤΟΝ ΑΔΕΛΦΟ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ

ΚΑΝΕΤΕ ΔΙΑΚΟΠΕΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ **ΠΕΡΠΑΤΑΤΕ;** ΝΑΙ ΟΧΙ **ΕΧΕΤΕ ΚΗΠΟ;** ΝΑΙ ΟΧΙ

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΙ ΔΥΣΚΟΛΟ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΙΧΑΤΕ ΦΙΛΟΥΣ; ΝΑΙ **ΣΗΜΕΡΑ ΕΧΕΤΕ ΦΙΛΟΥΣ;** ΝΑΙ
ΟΧΙ ΟΧΙ

ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΧΕΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΠΟΣΟΥΣ ΚΑΦΕΔΕΣ ΠΙΝΕΤΕ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ; _____ **ΣΑΣ ΑΡΕΣΕΙ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ;** ΝΑΙ ΟΧΙ

Γνωρίζετε την ύπαρξη του κορωνοϊού; ΝΑΙ ΟΧΙ **Θεωρείτε επικίνδυνο αυτόν τον ιό;** ΝΑΙ ΟΧΙ

Πόσο επηρέασε η εμφάνιση του κορωνοϊού την καθημερινότητά σας; (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)

Πολύ λίγο 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ

Πόσο επηρέασε η εμφάνιση του κορωνοϊού εσάς τους ίδιους; (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)

Πολύ λίγο 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ

Εσείς πόσο πιστά κρατάτε τα μέτρα για τον κορωνοϊό; (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)

Καθόλου πιστά 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ πιστά

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΣΑΣ ΠΟΙΟ ΗΤΑΝ ΤΟ ΑΙΤΙΟ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ;

ΦΟΡΑΤΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΜΑΣΚΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ ; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

ΚΡΑΤΑΤΕ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΤΩΝ 2 ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ ; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

The Connor-Davidson Resilience Scale

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακαλούμε επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών. Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν "σωστές" ή "λάθος" απαντήσεις.

	ΚΑΘΟΛΟΥ ΑΛΗΘΕΣ	ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΗΘΕΣ	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΑΛΗΘΕΣ	ΣΥΧΝΑ ΑΛΗΘΕΣ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ ΑΛΗΘΕΣ
1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	0	1	2	3	4
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις	0	1	2	3	4
3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν	0	1	2	3	4
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει	0	1	2	3	4
5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις	0	1	2	3	4
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	0	1	2	3	4
7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	0	1	2	3	4
8. Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια	0	1	2	3	4
9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο	0	1	2	3	4
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει	0	1	2	3	4
11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου	0	1	2	3	4
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	0	1	2	3	4
13. Ξέρω που να στραφώ για βοήθεια	0	1	2	3	4
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά	0	1	2	3	4
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων	0	1	2	3	4
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	0	1	2	3	4
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο	0	1	2	3	4
18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	0	1	2	3	4
19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα	0	1	2	3	4
20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου	0	1	2	3	4
21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού	0	1	2	3	4
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου	0	1	2	3	4

23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις	0	1	2	3	4
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου	0	1	2	3	4
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου	0	1	2	3	4

Παράρτημα 2: Πρωτόκολλο Έρευνας



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΘΕΟΔΩΡΑ ΝΑΣΗ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΠΕΤΡΟΣ ΠΕΤΡΙΚΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ

1. Ενδεικτικός Τίτλος :

«Η συμπεριφορά και η στάση των ψυχιατρικών ασθενών σχετικά με τα μέτρα προστασίας απέναντι στην πανδημία του Covid-19»

1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Το Covid-19 εξελίχθηκε ραγδαία σε παγκόσμια πανδημία με σημαντικό βάρος για την υγεία και την οικονομία. Το θέμα που θα απασχολήσει την παρούσα ερευνητική μελέτη είναι το πως συμπεριφέρονται οι ψυχιατρικοί ασθενείς που νοσηλεύονται στα δημόσια νοσοκομεία σχετικά με τα μέτρα προστασίας απέναντι στην πανδημία, αν τα τηρούνε, αν κρατούνε τις αποστάσεις, αν φοράνε μάσκες, αν πλένουνε τα χέρια τους κτλ. Η πανδημία του Covid-19 ήταν ξαφνική και απροσδόκητη και είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση των γνωσιακών παραγόντων κινδύνου για προβλήματα ψυχικής υγείας (The Lancet Psychiatry, 2020). Στα άτομα με ψυχικές ασθένειες θα πρέπει να παρέχονται ακριβείς πληροφορίες για τον περιορισμό του κινδύνου και να γνωρίζουν πότε να αναζητήσουν ιατρική περίθαλψη για τον Covid-19 (Druss, 2020).

Οι Ψυχιατρικοί ασθενείς πολλές φορές είναι βίαιοι, επιθετικοί, συμπεριφέρονται

αντικοινωνικά ακόμη και εγκληματικά (Harwood, 2017). Η διάθεση των ερωτηματολογίων για να προχωρήσει η έρευνα θα γίνει όταν είναι συνεργάσιμοι και πέσει η ένταση. Κύριο μέλημα των επαγγελματιών υγείας είναι να βοηθούν αυτούς τους ασθενείς να νιώθουν οικεία, να μην νιώθουν τον περιορισμό, να ζουν σε ένα ευχάριστο περιβάλλον, με λίγα λόγια να ενδιαφέρονται και για την ψυχολογία τους η οποία όταν φτιάξει θα μπορούν να τους διαθέσουν και τα ερωτηματολόγια (Gouda et al., 2019 ; Martin et al., 2018 ; Wilkie et al, 2014).

2. Σκοπός και Στόχοι :

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση της στάσης των ψυχιατρικών ασθενών όσον αφορά στις μεθόδους προστασίας για την πανδημία του Covid-19.

Αναλυτικότερα τα κύρια ερωτήματα είναι:

1. Οι ασθενείς κρατούν τις απαραίτητες αποστάσεις των 2 μέτρων;
2. Οι ασθενείς φορούν μάσκα, κι αν ναι τη φορούν με το σωστό τρόπο;
3. Οι ασθενείς πλένουν συχνά τα χέρια τους;

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2021 έως τον Σεπτέμβριο του 2021.

Οι ερωτώμενοι που θα συμμετέχουν στη μελέτη θα ενημερωθούν για το σκοπό της μελέτης και θα διαβεβαιωθούν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας.

Η δειγματοληπτική τεχνική που θα επιλεγεί προς χρήση σε αυτή την έρευνα είναι η δειγματοληψία ευκολίας όπου σύμφωνα με τους Davis & Huges (2014) ένα από τα χαρακτηριστικά της είναι ότι το δείγμα αποτελείται από εύκολα διαθέσιμα και προσβάσιμα άτομα τα οποία βρίσκονται στο κατάλληλο σημείο την κατάλληλη χρονική στιγμή.

Σύμφωνα με τα λεγόμενα της Card (2012) τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος, εξαρτώνται από το σκοπό της έρευνας. Τα κριτήρια αποδοχής δηλώνουν επακριβώς, ποιά άτομα θα συμπεριληφθούν στην έρευνα, ενώ τα κριτήρια αποκλεισμού αφορούν τα άτομα που αποκλείονται από την μελέτη. Στην παρούσα μελέτη, τα κριτήρια αποδοχής του δείγματος, είναι το δείγμα να αποτελείται από ψυχιατρικούς ασθενείς που

νοσηλεύονται στην Ψ/Κ κλινική και αποκλείονται οι ασθενείς της κοινότητας.
Η ερευνητική μελέτη θα πραγματοποιηθεί στους ασθενείς που νοσηλεύονται στην Ψ/Κ κλινική του ΠΓΝ Ιωαννίνων (Κλινική Βραχείας Νοσηλείας και Μονάδα Οξείων Περιστατικών).
Το εργαλείο συλλογής δεδομένων, που έχει επιλεγεί στην προτεινόμενη μελέτη είναι το ερωτηματολόγιο.

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι να πεισθεί αυτή η ιδιαίτερη ομάδα ασθενών για την αναγκαιότητα των κανόνων υγιεινής τα οποία θα πρέπει να γίνουν αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς τους, όσο διαρκεί η πανδημία.

5. Χρονοδιάγραμμα :

Ιανουάριος 2021 – Φεβρουάριος 2021 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.
Φεβρουάριος - Μάρτιος 2021 : Συλλογή ερωτηματολογίων
Απρίλιος 2021 – Μάιος 2021 : Στατιστική Επεξεργασία
Ιούνιος 2021 – Ιούλιος 2021 : Συγγραφή του ερευνητικού μέρους της εργασίας
Αύγουστος 2021 – Σεπτέμβριος 2021 : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

7. Παραπομπές:

- Card, N.A. 2012. *Applied Meta- Analysis for Social Science Research*. New York: The Guilford Press.
- Davis, M.B. & Hughes N. 2014. *Doing a successful Research Project: Using Qualitative or Quantitative Methods*. London: Palgrave Macmillan.
- Druss, B. G. 2020. Addressing the COVID-19 pandemic in populations with serious mental illness. *JAMA psychiatry*.
- Gouda, G.S., Thamby, A., Basavarasu, V., Nataraja, R., Kumar, C. N. & Math, S. B. 2019. Prevalence and Clinical and Coercion Characteristics of Patients who Abscond during Inpatient Care from Psychiatric Hospital. *Indian / Psychol / Med*, 41, 144-149.
- Gray, D.E. 2014. *Doing Research in the Real World*. London: SAGE.

- Harwood, R. H. (2017). How to deal with violent and aggressive patients in acute medical settings. *Journal of the Royal college of physicians of Edinburgh*, 47(2).
- Pan, K. Y., Kok, A. A., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., ... & Penninx, B. W. 2020. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet Psychiatry*.
- Pathak, R.P. 2008. *Methodology of Educational Research*. New Delhi: Atlantic Publishers.
- Wetcher- Hendricks, D. 2011. *Analyzing Quantitative Data: An Introduction for Social Researchers*. Canada: Wiley.

Υπογραφή φοιτήτριας



Ημερομηνία: 10/1/2021

Υπογραφή Επιβλέπουσας

