Πανεπιστήμιο Πατρών, Τμήμα Ιατρικής
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης *«Δημόσια Υγεία»*
Κατεύθυνση: Κοινωνική και Προληπτική Ιατρική

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*«Ποιότητα ζωής και Ψυχολογική Επιβάρυνση των Υγειονομικών και Εκπαιδευτικών κατά την περίοδο της πανδημίας **Covid-19**».*

Επιστημονικά Υπεύθυνος Καθηγητής: κ. Βανταράκης Απόστολος, Καθηγητής Εργ. Υγιεινής, Τμ. Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Δ.ντης ΠΜΣ Δημόσια Υγεία

Επιμέλεια/έρευνα: Μασσαρά Ευθυμία, Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Μα Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Δημόσιας Υγείας

Πάτρα, 2021

ΠΜΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Πανεπιστήμιο Πατρών, Τμήμα Ιατρικής

Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης ‘‘Δημόσια Υγεία’’

Κατεύθυνση: Κοινωνική και Προληπτική Ιατρική

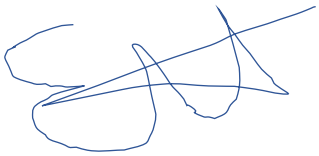
Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής:

- κ. Βανταράκης Απόστολος, Καθηγητής Εργ. Υγιεινής, Τμ. Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Δ.ντης ΠΜΣ Δημόσια Υγεία
- κ. Αλεξόπουλος Παναγιώτης, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής
- κ. Δρίτσας Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Πατρών

Βεβαιώνω ότι η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή είναι αποτέλεσμα προσωπικής μου εργασίας και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής/ λογοκλοπής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρονται έχουν χρησιμοποιηθεί εισαγωγικά και πλάγια γραφή, όπου απαιτείται, και έχουν παρατεθεί όλες οι πηγές στο κείμενο και στο τμήμα της βιβλιογραφίας. Ακόμη, αναφορικά με το ερωτηματολόγιο έχει δοθεί άδεια από τη δημιουργό προηγούμενης μελέτης, με την οποία συγκρίνονται τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

Υπογραφή:

Μασσαρά Ευθυμία



Copyright © Μασσαρά Ευθυμία, 2021

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All Rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Δημόσια Υγεία».

Η εργασία αυτή αφιερώνεται σε όλους τους επαγγελματίες Υγείας και Εκπαίδευσης, οι οποίοι μέσα από την εργασία τους υπηρετούν τον άνθρωπο, την εξέλιξη και την κοινωνική πραγματικότητα, προσπαθώντας καθημερινά για ένα καλύτερο αύριο..

Ως νοσηλεύτρια, αισθάνομαι την ανάγκη να αφιερώσω την εργασία αυτή, λίγο περισσότερο και όχι αδίκως, σε όλους εκείνους τους υγειονομικούς, τους αφανείς ήρωες, που βρέθηκαν στη πρώτη γραμμή της πανδημίας Sars-CoV-2, με αυταπάρνηση, με αγάπη για τον άνθρωπο, με σεβασμό, με κατάθεση ψυχής. Γιατί ήταν πάντα εκεί και θα είναι, σε κάθε ανάγκη, σε κάθε πόνο, σε κάθε ασθένεια…

And in the end, it is not the years in your life that count.

It is the life in your years.

Abraham Lincoln

Ευχαριστίες

Για την ολοκλήρωση της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας, πέρα από τη προσωπική μου προσπάθεια, ήταν καθοριστικής σημασίας η συμβολή των παρακάτω αναφερόμενων ατόμων, τους οποίους θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαιτέρως εκ βάθος καρδίας, τόσο για την υποστήριξη και εμπιστοσύνη όσο και για την αμέριστη ηθική συμπαράσταση.

Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κο. Βανταράκη Απόστολο, τον οποίο ξεχώρισα από το πρώτο κιόλας μάθημα που παρακολούθησα και ουσιαστικά νοητικά τον επέλεξα από τότε για την μετέπειτα εργασία μου, καθώς οι εισηγήσεις του αποτέλεσαν έναυσμα για τα ερευνητικά και ακαδημαϊκά μου ενδιαφέροντα. Επιπροσθέτως, οι συμβουλές και οι κατευθυντήριες οδηγίες του με βελτίωσαν ως επαγγελματία Δημόσιας Υγείας αλλά και ως άνθρωπο, διαμέσω της μεταδοτικότητας και της μεθοδικότητας που τον διακατέχει.

Σε αυτό το σημείο, θα ήθελα να τονίσω την ευγνωμοσύνη μου, προς το πρόσωπο της κα. Μάλφα Χριστίνας, η οποία ως Επιστημονικά Υπεύθυνη στο επαγγελματικό μου πλαίσιο, με εμπιστεύθηκε δίνοντας μου τη δυνατότητα να προχωρήσω σε μελέτη της δικής της πρόσφατα δημοσιευμένης έρευνας και να την προχωρήσω στο κομμάτι της πανδημίας. Αδιαμφισβήτητα, αισθανόμενη μεγάλη τιμή, κατέβαλα τη μέγιστη προσπάθεια για να ανταποκριθώ στις προσδοκίες της.

Έπειτα, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαιτέρως την οικογένειά μου, τους γονείς και τις αδελφές μου, για ακόμη μια φορά, διότι χωρίς εκείνους δεν θα είχα καταφέρει τα επαγγελματικά και ακαδημαϊκά μου βήματα, όσο και αν αυτό, αποτελεί μια συνηθισμένη και κοινότυπη δήλωση, στην δική μου περίπτωση είναι πέρα για πέρα ειλικρινής και ουσιαστική. Τέλος, είναι σημαντικό να υπερτονίσω τη προσφορά του συζύγου και του γιου μου, που με τεράστια αποθέματα υπομονής, ενσυναίσθησης και κατανόησης, με βοήθησαν να κατακτήσω έναν ακόμη στόχο μου, μέχρι τον επόμενο!

Με σεβασμό,

Ευθυμία Μασσαρά

Περίληψη

Εισαγωγή: Η παρούσα εργασία, με θέμα «Ποιότητα ζωής και Ψυχολογική Επιβάρυνση των Υγειονομικών και Εκπαιδευτικών κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19», εκπονείτε στα πλαίσια της ολοκλήρωσης των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Δημόσια Υγεία, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών.

Υπόβαθρο: Η εργασία αυτή ασχολείται και αντικατοπτρίζει μία σημαντική πτυχή της καθημερινής ζωής, καθώς το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου των ατόμων παρέχεται με σκοπό την εξασφάλιση των απαραίτητων εκείνων πόρων για την ανεξάρτητη διαβίωση. Το εργασιακό πλαίσιο είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τα αισθήματα πλήρωσης, αυτοεκτίμησης, λαμβάνοντας ως δεδομένο πως μέσα από την εργασία τα άτομα είναι παραγωγικά, δημιουργικά και συμβάλουν τα μέγιστα για την κοινωνία, την οικογένεια αλλά και τον εαυτό τους. Έχουν πραγματοποιηθεί πάμπολες μελέτες σε παγκόσμιο επίπεδο, που έχουν καταδείξει πως η άσκηση της εργασίας συνδέεται με τη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής.

Παράλληλα, σε πολλές έρευνες υπάρχουν υψηλά ποσοστά ψυχοσωματικών προβλημάτων σε επαγγελματίες δημόσιας υγείας και εκπαίδευσης. Στη χώρα μας, υπάρχει σημαντική έλλειψη στοιχείων στο θέμα της ΠΖ. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε για το υπό συζήτηση θέμα, στο Πανεπιστήμιο Πατρών στο ΜΠΣ Δημόσιας Υγείας, δόθηκαν σημαντικές πληροφορίες στις συγκεκριμένες εργασιακές ομάδες. Με δεδομένο αυτή τη μελέτη, θα διερευνηθεί η Ποιότητα ζωής και η ψυχολογική επιβάρυνση των δημόσιων λειτουργών Υγείας και Εκπαίδευσης στην πανδημία του Sars-CoV-2.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής και η παρουσία συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης απασχολούμενων σε δημόσιους φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης και εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κατά τη περίοδο της πανδημίας του Sars-CoV-2.

Μεθοδολογία: Ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε ένα ενιαίο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με ερωτήσεις ανοιχτού και κλειστού τύπου σχετικά με κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία, εργασιακές

συνθήκες, συνήθειες/συμπεριφορές υγείας, καθώς περιλαμβάνει τις ελληνικές εκδόσεις των κλιμάκων «Short Form 36 Health Survey» (SF-36) και «Hospital Anxiety and Depression Scale» (HADS). Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε με τυχαία βολική δειγματοληψία σε υγειονομικούς υπαλλήλους των δομών της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας και εκπαιδευτικούς δημοσίων σχολείων της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Δυτικής Ελλάδας.

Συμπεράσματα: Η πανδημία του Sars-CoV-2 είναι μια παγκόσμια κρίση Δημόσιας Υγείας, αναντίρρητα βρίσκεται στο επίκεντρο της ερευνητικής αναζήτησης. Οι επιπτώσεις στη ποιότητα ζωής και στη ψυχολογική επιβάρυνση των εργαζομένων σε δημόσιες δομές υγείας αλλά και εκπαίδευσης πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας, παρατηρήθηκε σε σημαντικό μέρος του δείγματος που μελετήθηκε στη παρούσα μεταπτυχιακή εργασία. Σημειώθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις και μεταβολές στη καθημερινότητα των εργαζόμενων και των δύο ομάδων παρόλαυτα εντοπίστηκαν υψηλότερα ποσοστά στους υγειονομικούς.

Λέξεις Κλειδιά: *Ποιότητα Ζωής, Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής, πανδημία, κορονοϊός, επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης*

Abstract

Introduction: The present work, "Quality of life and Psychological burden of Health workers and Teachers, during the period of Covid-19 pandemic", is being prepared in the context of completing the academic obligations of the Postgraduate Program “Public Health” of the University of Patras.

Context: This work deals with and reflects an important aspect of daily life, as most of the time individuals are provided with, is to secure the necessary resources for independent living. The working environment is inextricably linked to feelings of fulfillment, self-esteem, assuming that through work individuals are productive, creative and contribute greatly to society, family, and themselves. Numerous studies have been carried out worldwide, which have shown that the exercise of work is linked to the Health-Related Quality of Life. At the same time, in many studies the results show that there are high rates of psychosomatic problems in public health and education professionals. In our country, there is a significant lack of data on the issue of Quality of Life. In a study carried out on the subject under discussion, at the University of Patras at the MSc in Public Health, important information was given about the specific working groups. Given this study, the Quality of life and the psychological burden of public health and education officials in the Sars-CoV-2 pandemic will be investigated.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the Health-Related Quality of Life and the presence of symptoms of anxiety and depression of public healthcare providers and primary and secondary education teachers during the Sars-CoV-2 pandemic.

Methodology: As a research tool, was used a single self-complementing questionnaire with open and closed-ended questions on social and demographic data, working conditions, health habits/behaviors. This questionnaire also includes the Greek versions of the scales "Short Form 36 Health Survey" (SF-36) and "Hospital Anxiety and Depression Scale" (HADS).

The questionnaire was distributed to health employees of the structures of 6th Health District and teachers of public schools of primary and secondary education of Western Greece.

Conclusions: The coronavirus pandemic is a public health crisis and is at the heart of the research. The impact on the quality of life, and on the psychological burden of employees in public health structures, as well as in primary and secondary education, was observed in a significant part of the sample studied in the present postgraduate

thesis. There were significant variations and changes in the daily lives of employees in both groups, however, higher percentages were found among health workers.

Key Words: Quality of Life, Health-Related Quality of Life, pandemic, coronavirus, health and education professionals

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες....4

Περίληψη....5

Abstract....7

Κατάλογος Εικόνων....12

Κατάλογος Γραφημάτων και Πινάκων....12

Εισαγωγή....26

Γενικό Μέρος 30

Κεφάλαιο 1ο: Εννοιολογικός Προσδιορισμός της Ποιότητας Ζωής....30

1.1 Ορισμοί της Ποιότητας Ζωής....30

1.2 Ιστορική Αναδρομή της Ποιότητας Ζωής....33

1.3 Οι παράγοντες προσδιορισμού της Ποιότητας Ζωής....34

1.4 Εργαλεία Μέτρησης της Ποιότητας Ζωής....38

1.5 Η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής....39

1.6 Μέτρηση της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής....42

Κεφάλαιο 2ο: Η Ποιότητας Ζωής στην Εργασία....43

2.1 Εργασιακό Περιβάλλον και η Σημασία του....43

2.2 Ποιότητα Εργασιακής Ζωής....45

2.3 Ιστορική Αναδρομή της Έννοιας....46

2.4 Ορισμοί της Ποιότητας Εργασιακής Ζωής....47

2.5 Ποιότητα Εργασιακής Ζωής και Εργασιακή Ικανοποίηση- Συσχέτιση....48

Κεφάλαιο 3ο: Η Ποιότητας Ζωής Και Εργασιακής Ζωής Επαγγελματιών Υγείας και Εκπαίδευσης....49

3.1 Επιλογή Επαγγέλματος και Προσωπικότητα....49

3.2 Εργασιακό Περιβάλλον και Ποιότητα Ζωής....49

3.3 Επαγγελματική Εξουθένωση και Εργασιακό Άγχος....50

3.4 Ωράριο εργασίας και Υγεία....51

3.5 Κυλιόμενο Ωράριο εργασίας 51
3.6 Εργασιακή Ικανοποίηση Υγειονομικών 52
3.7 Εργασιακή Ικανοποίηση Εκπαιδευτικών 53
3.8 Σχέση προσωπικής και επαγγελματικής ζωής 54
Κεφάλαιο 4ο: Πανδημία Sars-CoV-2 54
4.1 Γενικά Στοιχεία για την πανδημία 54
4.2 Εφαρμοσμένες πολιτικές για την αντιμετώπιση της Πανδημίας 55
4.3 Covid-19 και Επιβάρυνση της Ψυχικής Υγείας 56
4.4 Ο ρόλος της Δημόσιας Υγείας και παρεμβάσεις 59
Ειδικό Μέρος 63
Κεφάλαιο 5ο: Μεθοδολογία Ερευνητικής Διαδικασίας 63
5.1 Σκοπός Έρευνας 63
5.2 Ερευνητικά Ερωτήματα 63
5.3 Σημασία της Μελέτης 64
5.4 Δείγμα 65
5.5 Περιγραφή Διαδικασίας 65
5.6 Χρονοδιάγραμμα Υλοποίησης 67
5.7 Σχεδιασμός Ερευνητικού Εργαλείου 67
5.8 Αδυναμίες Έρευνας 67
5.9 Διασφάλιση Προστασίας προσωπικών δεδομένων 68
Κεφάλαιο 6ο: Αποτελέσματα Ερευνητικής Διαδικασίας 69
Εισαγωγή 69
Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση 69
Βασικά Δημογραφικά Στοιχεία Δείγματος 69
Εργασιακά Στοιχεία 77
Κατάσταση Υγείας 117
Σωματική Δραστηριότητα 128

Ποιότητα Ζωής 142
Ψυχολογική Επιβάρυνση HADS 183
Διαχείριση Πανδημίας Sars-CoV-2 195
Αξιολόγηση Ερευνητικής Διαδικασίας 206
Συμπεράσματα-Συζήτηση 214
Βιβλιογραφικές Αναφορές 217
Παράρτημα 225

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1 Quality of life. Προσπελάστηκε απόhttps://forsociety.gr/, στις 30/07/2021. 28

Εικόνα 2 Παράμετροι που επηρεάζουν την Ποιότητα ζωής. (Τροποποιημένο από "Quality of life in Europe facts and views", προσπελάστηκε από: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics. 38

Κατάλογος Γραφημάτων και Πινάκων

Γράφημα 1 Φύλο Συμμετεχόντων 70

Γράφημα 2 Ύπαρξη Παιδιών στο Υπό Μελέτη Δείγμα 71

Γράφημα 3 Οικογενειακή Κατάσταση Δείγματος 72

Γράφημα 4 Επίπεδο Εκπαίδευσης 73

Γράφημα 5 Οικονομική Κατάσταση 75

Γράφημα 6 Σύγκριση Οικονομικής Κατάστασης πριν 3 χρόνια 76

Γράφημα 7 Φορέας Εργασίας 78

Γράφημα 8 Κατηγορία Εργαζομένων 79

Γράφημα 9 Τομέας Δραστηριοποίησης 81

Γράφημα 10 Τομέας Εργασίας για εργαζόμενους Υγείας 81

Γράφημα 11 Χρόνια Εργασίας στο συγκεκριμένο τομέα 83

Γράφημα 12 Χρόνια εργασίας στην Υγεία και την Εκπαίδευση 84

Γράφημα 13 Εργασιακές Συνθήκες: Ικανοποίηση 85

Γράφημα 14 Εργασιακή Ικανοποίηση εργαζομένων στην υγεία και την εκπαίδευση 85

Γράφημα 15 Εργασιακές Συνθήκες: Μονότονη ή βαρετή η εργασία 85

Γράφημα 16 Μονότονη εργασία, κατηγορίες εργαζομένων 87

Γράφημα 17 Επαφή με το κοινό Γράφημα 18 Εργασιακές Ομάδες και Επαφή με το κοινό 88

Γράφημα 19 Σαφήνεια ρόλου και ευθυνών 89

Γράφημα 20 Σαφήνεια ρόλου και ευθυνών στις εργασιακές ομάδες 90

Γράφημα 21 Εργασιακή Απομόνωση στο δείγμα 91

Γράφημα 22 Εργασιακή απομόνωση για πολλές ώρες.....91
Γράφημα 23 Επαρκής Εκπαίδευση.....92
Γράφημα 24 Επαρκής Εκπαίδευση στους εργαζόμενους υγείας και εκπαίδευσης 93
Γράφημα 25 Διατήρηση Ισορροπίας μεταξύ της εργασίας και προσωπικής ζωής.....94
Γράφημα 26 Διατήρηση Ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής του υπό μελέτη δείγματος.....94
Γράφημα 27 Αξιοποίηση Ικανοτήτων Γράφημα 95
Γράφημα 28 Αξιοποίηση των ικανοτήτων των εργαζομένων των 2 ομάδων μελέτης 96
Γράφημα 29 Ασφάλεια και Σταθερότητα στην Εργασία.....97
Γράφημα 30 Ασφάλεια και Σταθερότητα στην εργασία στο υπό μελέτη δείγμα.....97
Γράφημα 31 Αρμοδιότητες δυσάρεστες και απωθητικές 98
Γράφημα 32 Αρμοδιότητες δυσάρεστες και απωθητικές στους υγειονομικούς και εκπαιδευτικούς.....99
Γράφημα 33 Υποστήριξη ανωτέρων 99
Γράφημα 34 Υποστήριξη Ανωτέρων δείγματος.....100
Γράφημα 35Διαπληκτισμός μεταξύ συναδέλφων.....101
Γράφημα 36 Εργασιακές ομάδες και διαπληκτισμός 102
Γράφημα 37 Ύπαρξη ευελιξίας 103
Γράφημα 38 Ύπαρξη ευελιξίας στις εργασιακές ομάδες 103
Γράφημα 39 Επικοινωνία με τους συναδέλφους.....104
Γράφημα 40 Εργασιακές ομάδες και επικοινωνία.....105
Γράφημα 41 Επικοινωνία με τους προϊσταμένους 106
Γράφημα 42 Επικοινωνία εργασιακών ομάδων με τους προϊσταμένους 106
Γράφημα 43 Ικανοποίηση από τις απολαβές.....107
Γράφημα 44 Ικανοποίηση από τις απολαβές του δείγματος.....107
Γράφημα 45 Ευκαιρίες ανέλιξης 109
Γράφημα 46 Ευκαιρίες ανέλιξης και προαγωγής 109
Γράφημα 47 Φόρτος εργασίας.....110

Γράφημα 48 φόρτος εργασίας στους εργαζόμενους που μελετώνται.....111
Γράφημα 49 Ανταγωνισμός στην εργασία 112
Γράφημα 50 Ανταγωνισμός στο εργασιακό πλαίσιο.....112
Γράφημα 51 Οικονομική κρίση και επάγγελμα.....113
Γράφημα 52 Φοβάστε ότι η οικονομική κρίση θα επηρεάσει τη δουλειά σας:.....114
Γράφημα 53 Συνάδελφοι και κοινωνικές συναναστροφές 115
Γράφημα 54 Συναναστροφές κοινωνικές με συναδέλφους.....115
Γράφημα 55 Συμμερίζεται το οικογενειακό περιβάλλον το εργασιακό;.....116
Γράφημα 56 Συμμερίζεται το οικογενειακό περιβάλλον τις δυσκολίες της εργασίας σας;.....116
Γράφημα 57Χρόνιο πρόβλημα υγείας 117
Γράφημα 58 Έχετε κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας; 117
Γράφημα 59 Έλλειψη δραστηριότητας λογω προβλήματος υγείας τους τελευταίους 6 μήνες 119
Γράφημα 60 Μείωση δραστηριότητας εξαιτίας προβλήματος υγείας τους τελευταίους 6 μήνες 119
Γράφημα 61 Ώρες ύπνου συμμετεχόντων.....122
Γράφημα 62 Νυχτερινή εργασία.....123
Γράφημα 63 Μεσημεριανός Ύπνος.....125
Γράφημα 64 Κάπνισμα 126
Γράφημα 65 Κάπνισμα και υπό μελέτη δείγμα 126
Γράφημα 66 Κατανάλωση αλκοόλ.....127
Γράφημα 67 Πίνετε αλκοόλ;.....127
Γράφημα 68 Πόσες μονάδες αλκοόλ;.....128
Γράφημα 69 Σωματική δραστηριότητα κατά τις τελευταίες 7 ημέρες.....129
Γράφημα 70 Περπάτημα περισσότερο από 10 λεπτά.....129
Γράφημα 71 Συσχέτιση βαδίσματος και χρόνου/διάρκεια 130
Γράφημα 72 Η ζωή μου έχει νόημα και σκοπό 132

Γράφημα 73 Η ζωή μου έχει νόημα και σκοπό 132
Γράφημα 74 Λαμβάνω στήριξη και ανταμοιβή στις διαπροσωπικές σχέσεις 133
Γράφημα 75 Βαθμός στήριξης και ανταμοιβής από τις διαπροσωπικές σχέσεις 134
Γράφημα 76 Ενεργή συμμετοχή στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής 135
Γράφημα 77 Εμπλοκή ενεργή με τις καθημερινές δραστηριότητες 135
Γράφημα 78 Συνεισφορά στη χαρά και ευημερία των άλλων 136
Γράφημα 79 Συνεισφορά και χαρά στην ευημερία των άλλων 136
Γράφημα 80 Ικανότητα και αποδοτικότητα στις δραστηριότητες 138
Γράφημα 81 Είμαι ένας καλός άνθρωπος που έχω μια καλή ζωή 139
Γράφημα 82 Είμαι ένας καλός άνθρωπος που έχω μια καλή ζωή 139
Γράφημα 83 Αισιοδοξία για το μέλλον 141
Γράφημα 84 Αισιοδοξία για το μέλλον του δείγματος 141
Γράφημα 85 Οι άνθρωποι με σέβονται 142
Γράφημα 86 Οι άνθρωποι με σέβονται, απόψεις δείγματος 142
Γράφημα 87 Σε γενικές γραμμές η υγεία σας είναι 143
Γράφημα 88 Σε σύγκριση με πριν ένα χρόνο πως είναι υγεία σας 144
Γράφημα 89 Επιβάρυνση της υγείας 145
Γράφημα 90 Επιβάρυνση της υγείας δείγματος 146
Γράφημα 91 Επιβάρυνση της υγείας σε ήπιες δραστηριότητες 147
Γράφημα 92 Επιβάρυνση της υγείας σε ήπιες δραστηριότητες, απόψεις δείγματος 147
Γράφημα 93 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 148
Γράφημα 94 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 148
Γράφημα 95 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 2 149
Γράφημα 96 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 2 150
Γράφημα 97 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 3 151
Γράφημα 98 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 3 151
Γράφημα 99 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 4 152

Γράφημα 100 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 4 152
Γράφημα 101 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 5 153
Γράφημα 102 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 5 153
Γράφημα 103 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 6 154
Γράφημα 104 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 6 154
Γράφημα 105 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 7 156
Γράφημα 106 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 7 156
Γράφημα 107 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 8 157
Γράφημα 108 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 8 157
Γράφημα 109 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 158
Γράφημα 110 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 158
Γράφημα 111 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 2 159
Γράφημα 112 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 2 159
Γράφημα 113 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 3 160
Γράφημα 114 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 3 161
Γράφημα 115 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 4 162
Γράφημα 116 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 4 162
Γράφημα 117 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων 163
Γράφημα 118 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων δείγματος 163
Γράφημα 119 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων 2 164
Γράφημα 120 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων 2 165
Γράφημα 121 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων 3 166
Γράφημα 122 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων δείγματος 3 166
Γράφημα 123 Σε ποιο βαθμό τα συναισθηματικά/σωματικά προβλήματα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες; 166
Γράφημα 124 Σε ποιο βαθμό τα συναισθηματικά/σωματικά προβλήματα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες 2; 166

Γράφημα 125 Πόσο πολύ αισθάνεστε σωματικό πόνο κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων; 167

Γράφημα 126 Πόσο πολύ αισθάνεστε σωματικό πόνο κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων 2; 167

Γράφημα 127 Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων κατά πόσο ο σωματικός πόνος επηρέασε την ικανότητά σας για δουλειά; 167

Γράφημα 128 Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων κατά πόσο ο σωματικός πόνος επηρέασε την ικανότητά σας για δουλειά 2; 167

Γράφημα 129 Κατά πόσο αισθανόσασταν Ενεργός και γεμάτος ζωντάνια; 169

Γράφημα 130 Κατά πόσο αισθανόσασταν Ενεργός και γεμάτος ζωντάνια 2; 169

Γράφημα 131 Κατά πόσο ήσασταν νευρικός; 171

Γράφημα 132 Κατά πόσο ήσασταν νευρικός 2; 171

Γράφημα 133 Κατά πόσο νιώθατε πεσμένος, χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να μεταβάλλει τη διάθεση αυτή;.....172

Γράφημα 134 Κατά πόσο νιώθατε πεσμένος, χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να μεταβάλλει τη διάθεση αυτή 2;.....173

Γράφημα 135 Κατά πόσο αισθανόσασταν ήρεμος και γαλήνιος; 174

Γράφημα 136 Κατά πόσο αισθανόσασταν ήρεμος και γαλήνιος 2; 174

Γράφημα 137 Κατά πόσο αισθανόσασταν δραστήριος;.....175

Γράφημα 138 Κατά πόσο αισθανόσασταν δραστήριος 2;.....175

Γράφημα 139 Κατά πόσο αισθανόσασταν αποκαρδιωμένος και δραστήριος;.....176

Γράφημα 140 Κατά πόσο αισθανόσασταν αποκαρδιωμένος και δραστήριος;.....176

Γράφημα 141 Κατά πόσο αισθανόσασταν εξαντλημένος; 177

Γράφημα 142 Κατά πόσο αισθανόσασταν εξαντλημένος 2; 178

Γράφημα 143 Κατά πόσο αισθανόσασταν χαρούμενος; 179

Γράφημα 144 Κατά πόσο αισθανόσασταν χαρούμενος 2; 179

Γράφημα 145 Κατά πόσο αισθανόσασταν κουρασμένος;.....180

Γράφημα 146 Κατά πόσο αισθανόσασταν κουρασμένος 2;.....180

Γράφημα 147 Κατά πόσο τα προβλήματα της σωματικής ή συναισθηματικής υγείας επηρέασαν τις κοινωνικές δραστηριότητες; 181

Γράφημα 148 Κατά πόσο τα προβλήματα της σωματικής ή συναισθηματικής υγείας επηρέασαν τις κοινωνικές δραστηριότητες 2; 181

Γράφημα 149 Νομίζω αρρωσταίνω πιο εύκολα από τον υπόλοιπο κόσμο 182

Γράφημα 150 Είμαι το ίδιο υγιής με τον υπόλοιπο κόσμο 183

Γράφημα 151 Αισθάνομαι τα νεύρα μου τεντωμένα ή είμαι τσιτωμένος 183

Γράφημα 152 Αισθάνομαι τα νεύρα μου τεντωμένα ή είμαι τσιτωμένος 2 183

Γράφημα 153 Ακόμη απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω 185

Γράφημα 154 Ακόμη απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω 2 185

Γράφημα 155 Με πιάνει ένα αίσθημα φόβου σαν κάτι τρομερό να πρόκειται να συμβεί 186

Γράφημα 156 Με πιάνει ένα αίσθημα φόβου σαν κάτι τρομερό να πρόκειται να συμβεί 2.....186

Γράφημα 157 Μπορώ να γελώ και να βλέπω την αστεία πλευρά των πραγμάτων...187

Γράφημα 158 Μπορώ να γελώ και να βλέπω την αστεία πλευρά των πραγμάτων 2 187

Γράφημα 159 Ανησυχητικές σκέψεις περνούν από το μυαλό μου.....188

Γράφημα 160 Ανησυχητικές σκέψεις περνούν από το μυαλό μου 2.....188

Γράφημα 161 Είμαι κεφάτος/η Γράφημα 162 Είμαι κεφάτος/η.....189

Γράφημα 163 Μπορώ να χαλαρώσω και να ηρεμήσω Γράφημα 164 Μπορώ να χαλαρώσω και να ηρεμήσω 2 189

Γράφημα 165 Πίνακας 92 Αισθάνομαι βαρύθυμος κακοδιάθετος Γράφημα 166 Πίνακας 93 Αισθάνομαι βαρύθυμος κακοδιάθετος 2 191

Γράφημα 167 Με πιάνει ένα είδος φόβου, κάτι σαν σφίξιμο στο στομάχι 191

Γράφημα 168 Με πιάνει ένα είδος φόβου, κάτι σαν σφίξιμο στο στομάχι 2 191

Γράφημα 169 Έχω Χάσει το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου.....193

Γράφημα 170 Έχω Χάσει το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου.....193

Γράφημα 171 Αισθάνομαι ανήσυχος σαν να μη μπορώ να σταθώ πουθενά.....193

Γράφημα 172 Αισθάνομαι ανήσυχος σαν να μη μπορώ να σταθώ πουθενά 2 194

Γράφημα 173 Με πιάνει ξαφνικά πανικός Γράφημα 174 Με πιάνει ξαφνικά πανικός 2 195

Γράφημα 175 Μπορώ να απολαύσω ένα καλό βιβλίο ή μια εκπομπή στο ραδιόφωνο ή τη τηλεόραση Γράφημα 176 Μπορώ να απολαύσω ένα καλό βιβλίο ή μια εκπομπή στο ραδιόφωνο ή τη τηλεόραση 195

Πίνακας 99 Εν μέσω της πανδημίας, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας; Γράφημα 177 Εν μέσω της πανδημίας, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας; Γράφημα 178 Εν μέσω της πανδημίας, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας; 196

Πίνακας 100 Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία; Γράφημα 179 Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία; Γράφημα 180 Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία 2; ...197

Πίνακας 101 Αισθανθήκατε φόβο για τη ζωή σας ή για τη ζωή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας; Γράφημα 181 Αισθανθήκατε φόβο για τη ζωή σας ή για τη ζωή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας; Γράφημα 182 Αισθανθήκατε φόβο για τη ζωή σας ή για τη ζωή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας 2.....198

Πίνακας 102 Αντιμετώπιση της πανδημίας με την προσωπική/κοινωνική επαφή Γράφημα 183 Αντιμετώπιση της πανδημίας με την προσωπική/κοινωνική επαφή Γράφημα 184 Αντιμετώπιση της πανδημίας με την προσωπική/κοινωνική επαφή 2 199

Πίνακας 103 Αντιμετώπιση πανδημίας με άσκηση ή περπάτημα Γράφημα 185 Αντιμετώπιση πανδημίας με άσκηση ή περπάτημα Γράφημα 186 Αντιμετώπιση πανδημίας με άσκηση ή περπάτημα 2 200

Πίνακας 104 Αντιμετώπιση πανδημίας με χρήση διαδικτύου και ηλ.παιχνιδιών Γράφημα 187 Αντιμετώπιση πανδημίας με χρήση διαδικτύου και ηλ.παιχνιδιών Γράφημα 188 Αντιμετώπιση πανδημίας με χρήση διαδικτύου και ηλ.παιχνιδιών 2 .201

Πίνακας 105 Αντιμετώπιση της πανδημίας με ενημέρωση για αυτήν Γράφημα 189 Αντιμετώπιση της πανδημίας με ενημέρωση για αυτήν Γράφημα 190 Αντιμετώπιση της πανδημίας με ενημέρωση για αυτήν 2 202

Πίνακας 106 Αντιμετώπιση της πανδημίας με χόμπι που έχουν νόημα Γράφημα 191 Αντιμετώπιση της πανδημίας με χόμπι που έχουν νόημα Γράφημα 192 Αντιμετώπιση της πανδημίας με χόμπι που έχουν νόημα 2 203

Πίνακας 107 Αντιμετώπιση της πανδημίας μεσω ΜΜΕ Γράφημα 193 Αντιμετώπιση της πανδημίας μεσω ΜΜΕ Γράφημα 194 Αντιμετώπιση της πανδημίας μεσω ΜΜΕ 2 204

Γράφημα 195 Πως σας φάνηκε η εμπειρία της συνέντευξης; 206

Γράφημα 196 Θα συμμετείχατε σε μελλοντική συνέντευξη; 207

Πίνακας 110 Θα συνιστούσατε σε άλλο μέλος της οικογένειάς σας ή σε φίλο να συμμετέχει σε συνέντευξη σε ανάλογο θέμα; Γράφημα 197 Θα συνιστούσατε σε άλλο μέλος της οικογένειάς σας ή σε φίλο να συμμετέχει σε συνέντευξη σε ανάλογο θέμα; 207

Πίνακας 1Φύλο Συμμετεχόντων 70

Πίνακας 2 Υπάρξη παιδιών στο Υπό Μελέτη Δείγμα 71

Πίνακας 3 Οικογενειακή Κατάσταση Δείγματος 72

Πίνακας 4 Επίπεδο Εκπαίδευσης.....73

Πίνακας 5 Οικονομική Κατάσταση 74

Πίνακας 6 Σύγκριση Οικονομικής Κατάστασης πριν 3 χρόνια.....75

Πίνακας 7 Φορέας Εργασίας 77

Πίνακας 8 Κατηγορία Εργαζομένων 78

Πίνακας 9 Τομέας Δραστηριοποίησης 79

Πίνακας 10 Τομέας Εργασίας για εργαζόμενους Υγείας 81

Πίνακας 11 Προϋπηρεσία: Χρόνια δραστηριοποίησης στο συγκεκριμένο Τομέα.....82

Πίνακας 12 Συχνότητα- χρόνια υπηρεσίας στο συγκεκριμένο τομέα 82

Πίνακας 13 Εργασιακές Συνθήκες.....84

Πίνακας 14 Επαφή συχνή με το κοινό.....87

Πίνακας 15 Σαφήνεια ρόλου και ευθυνών.....89

Πίνακας 16 Εργασιακή απομόνωση για πολλές ώρες 90
Πίνακας 17 Επαρκής Εκπαίδευση για την εργασία 92
Πίνακας 18 Ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής.....93
Πίνακας 19 Αξιοποίηση ικανοτήτων 95
Πίνακας 20 Ασφάλεια και Σταθερότητα 97
Πίνακας 21Δραστηριότητες απωθητικές και δυσάρεστες 98
Πίνακας 22 Υποστήριξη Ανωτέρων 100
Πίνακας 23Διαπληκτισμός στον εργασιακό χώρο.....101
Πίνακας 24 Ύπαρξη ευελιξίας.....103
Πίνακας 25 Επικοινωνία με τους συναδέλφους 104
Πίνακας 26 Επικοινωνία με τους προϊσταμένους.....106
Πίνακας 27 Ικανοποίηση από τις απολαβές 107
Πίνακας 28 Επαγγελματική ανέλιξη.....109
Πίνακας 29 Φόρτος εργασίας 110
Πίνακας 30 Ανταγωνισμός στην εργασία.....111
Πίνακας 31 Οικονομική κρίση και επηρεασμός του επαγγέλματος.....113
Πίνακας 32 Συνάδελφοι και κοινωνικές συναναστροφές.....114
Πίνακας 33 Συμμερίζεται το οικογενειακό περιβάλλον το εργασιακό.....116
Πίνακας 34 Χρόνιο πρόβλημα Υγείας.....117
Πίνακας 35 Προβλήματα υγείας τους τελευταίους 6 μήνες 119
Πίνακας 36 Παράθεση ενδεχόμενων ασθενειών 122
Πίνακας 37 Νυχτερινή εργασία 123
Πίνακας 38 Κοιμάστε το μεσημέρι;.....125
Πίνακας 39 Κάπνισμα.....126
Πίνακας 40 Κατανάλωση αλκοόλ.....127
Πίνακας 41Αν ναι, Πόσες μονάδες αλκοόλ;.....128
Πίνακας 42 Σωματική Δραστηριότητα κατά τις τελευταίες 7 ημέρες.....129

Πίνακας 43 Περπάτημα περισσότερο από 10 λεπτά.... **Error! Bookmark not defined.**

Πίνακας 44 Βαθμός Ικανοποίησης από τη ζωή Πίνακας 45 Η ζωή μου έχει νόημα και σκοπό 131

Πίνακας 46 Ανταμοιβή κατά τις διαπροσωπικές σχέσεις 133

Πίνακας 47Ενεργή εμπλοκή και ενδιαφέρον για καθημερινές δραστηριότητες 135

Πίνακας 48 Ενεργή συνεισφορά στην ευημερία και χαρά των άλλων 136

Πίνακας 49 Αποδοτικότητα στις δραστηριότητες 137

Πίνακας 50 Είμαι ένας καλός άνθρωπος που έχω μια καλή ζωή 139

Πίνακας 51 Αισιοδοξία για το μέλλον 140

Πίνακας 52 Οι άνθρωποι με σέβονται 142

Πίνακας 53 Σε γενικές γραμμές η υγεία σας είναι 143

Πίνακας 54 Σε σύγκριση με πριν ένα χρόνο πως είναι υγεία σας 144

Πίνακας 55 Επιβάρυνση της υγείας 145

Πίνακας 56 Επιβάρυνση της υγείας σε ήπιες δραστηριότητες 146

Πίνακας 57 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 148

Πίνακας 58 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 2 149

Πίνακας 59 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 3 151

Πίνακας 60 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 4 152

Πίνακας 61 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 5 153

Πίνακας 62 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 6 154

Πίνακας 63 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 7 155

Πίνακας 64 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 8 157

Πίνακας 65 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 158

Πίνακας 66 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 2 159

Πίνακας 67 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 3 160

Πίνακας 68 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 4 162

Πίνακας 69 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων 163

Πίνακας 70 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων 2 164

Πίνακας 71 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων 3 165

Πίνακας 72 Κατά πόσο αισθανόσασταν Ενεργός και γεμάτος ζωντάνια; 169

Πίνακας 73 Κατά πόσο ήσασταν νευρικός; 170

Πίνακας 74 Κατά πόσο νιώθατε πεσμένος, χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να μεταβάλλει τη διάθεση αυτή; 172

Πίνακας 75 Κατά πόσο αισθανόσασταν ήρεμος και γαλήνιος; 173

Πίνακας 76 Κατά πόσο αισθανόσασταν δραστήριος; 175

Πίνακας 77 Κατά πόσο αισθανόσασταν αποκαρδιωμένος και δραστήριος; 175

Πίνακας 78 Κατά πόσο αισθανόσασταν εξαντλημένος; 177

Πίνακας 79 Κατά πόσο αισθανόσασταν χαρούμενος; 178

Πίνακας 80 Κατά πόσο αισθανόσασταν κουρασμένος; 180

Πίνακας 81 Κατά πόσο τα προβλήματα της σωματικής ή συναισθηματικής υγείας επηρέασαν τις κοινωνικές δραστηριότητες; 181

Πίνακας 82 Νομίζω αρρωσταίνω πιο εύκολα από τον υπόλοιπο κόσμο 182

Πίνακας 83 Είμαι το ίδιο υγιής με τον υπόλοιπο κόσμο 183

Πίνακας 84 Αισθάνομαι τα νεύρα μου τεντωμένα ή είμαι τσιτωμένος 183

Πίνακας 85 Ακόμη απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω 184

Πίνακας 86 Με πιάνει ένα αίσθημα φόβου σαν κάτι τρομερό να πρόκειται να συμβεί 185

Πίνακας 87 Μπορώ να γελώ και να βλέπω την αστεία πλευρά των πραγμάτων 186

Πίνακας 88 Ανησυχητικές σκέψεις περνούν από το μυαλό μου 187

Πίνακας 89 Είμαι κεφάτος/η 188

Πίνακας 90 Μπορώ να χαλαρώσω και να ηρεμήσω 189

Πίνακας 91 Αισθάνομαι βαρύθυμος κακοδιάθετος 190

Γράφημα 165 Πίνακας 92 Αισθάνομαι βαρύθυμος κακοδιάθετος Γράφημα 166 Πίνακας 93 Αισθάνομαι βαρύθυμος κακοδιάθετος 2 191

Πίνακας 94 Με πιάνει ένα είδος φόβου, κάτι σαν σφίξιμο στο στομάχι 191

Πίνακας 95 Έχω Χάσει το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου 192

Πίνακας 96 Αισθάνομαι ανήσυχος σαν να μη μπορώ να σταθώ πουθενά 193

Πίνακας 97 Με πιάνει ξαφνικά πανικός 194

Πίνακας 98 Μπορώ να απολαύσω ένα καλό βιβλίο ή μια εκπομπή στο ραδιόφωνο ή τη τηλεόραση Γράφημα 175 Μπορώ να απολαύσω ένα καλό βιβλίο ή μια εκπομπή στο ραδιόφωνο ή τη τηλεόραση Γράφημα 176 Μπορώ να απολαύσω ένα καλό βιβλίο ή μια εκπομπή στο ραδιόφωνο ή τη τηλεόραση.....195

Πίνακας 99 Εν μέσω της πανδημίας, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας; Γράφημα 177 Εν μέσω της πανδημίας, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας; Γράφημα 178 Εν μέσω της πανδημίας, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας;.....196

Πίνακας 100 Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία; Γράφημα 179 Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία; Γράφημα 180 Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία 2;...197

Πίνακας 101 Αισθανθήκατε φόβο για τη ζωή σας ή για τη ζωή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας; Γράφημα 181 Αισθανθήκατε φόβο για τη ζωή σας ή για τη ζωή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας; Γράφημα 182 Αισθανθήκατε φόβο για τη ζωή σας ή για τη ζωή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας 2; 198

Πίνακας 102 Αντιμετώπιση της πανδημίας με την προσωπική/κοινωνική επαφή Γράφημα 183 Αντιμετώπιση της πανδημίας με την προσωπική/κοινωνική επαφή Γράφημα 184 Αντιμετώπιση της πανδημίας με την προσωπική/κοινωνική επαφή 2199

Πίνακας 103 Αντιμετώπιση πανδημίας με άσκηση ή περπάτημα Γράφημα 185 Αντιμετώπιση πανδημίας με άσκηση ή περπάτημα Γράφημα 186 Αντιμετώπιση πανδημίας με άσκηση ή περπάτημα 2 200

Πίνακας 104 Αντιμετώπιση πανδημίας με χρήση διαδικτύου και ηλ.παιχνιδιών Γράφημα 187 Αντιμετώπιση πανδημίας με χρήση διαδικτύου και ηλ.παιχνιδιών Γράφημα 188 Αντιμετώπιση πανδημίας με χρήση διαδικτύου και ηλ.παιχνιδιών 2 .201

Πίνακας 105 Αντιμετώπιση της πανδημίας με ενημέρωση για αυτήν Γράφημα 189 Αντιμετώπιση της πανδημίας με ενημέρωση για αυτήν Γράφημα 190 Αντιμετώπιση της πανδημίας με ενημέρωση για αυτήν 2 202

Πίνακας 106 Αντιμετώπιση της πανδημίας με χόμπι που έχουν νόημα Γράφημα 191 Αντιμετώπιση της πανδημίας με χόμπι που έχουν νόημα Γράφημα 192 Αντιμετώπιση της πανδημίας με χόμπι που έχουν νόημα 2 203

Πίνακας 107 Αντιμετώπιση της πανδημίας μεσω ΜΜΕ Γράφημα 193 Αντιμετώπιση της πανδημίας μεσω ΜΜΕ Γράφημα 194 Αντιμετώπιση της πανδημίας μεσω ΜΜΕ 2 204

Πίνακας 108 Πως σας φάνηκε η εμπειρία της συνέντευξης;.....206

Πίνακας 109 Θα συμμετείχατε σε μελλοντική συνέντευξη;.....206

Πίνακας 110 Θα συνιστούσατε σε άλλο μέλος της οικογένειάς σας ή σε φίλο να συμμετέχει σε συνέντευξη σε ανάλογο θέμα; Γράφημα 197 Θα συνιστούσατε σε άλλο μέλος της οικογένειάς σας ή σε φίλο να συμμετέχει σε συνέντευξη σε ανάλογο θέμα; 207

Εισαγωγή

Ένα από το πιο πολυσυζητημένα θέματα σε παγκόσμιο επίπεδο, αποτελεί αναμφισβήτητα, η υγεία, η οποία ως εννοιολογικός προσδιορισμός είναι αναντίρρητα αμφίσημος και σύνθετος ως προς την επιστημονική μελέτη. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο οποίος απέδωσε τον πλέον κατατοπιστικό ορισμό, κιόλας από το 1946, όταν γίνεται λόγος για την *υγεία*, πρόκειται για τη *«κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά την απουσία ασθένειας ή κάποιας μορφής αναπηρίας»* (Kelley, 2008). Είναι εύλογο το συμπέρασμα, πως η υγεία δεν συνδέεται μονοδιάστατα με την ιατρική επιστήμη, αλλά λειτουργεί πολυπαραγοντικά με διάφορες εκφάνσεις της καθημερινότητας, όπως η εργασία, το περιβάλλον, η οικονομία κ.α. Όλοι οι προαναφερόμενοι παράγοντες δρουν και επηρεάζουν το ζητούμενο, την υγεία.

Σε κάθε περίπτωση, ο σύγχρονος τρόπος ζωής και δράσης των ατόμων εγείρουν νέο ερευνητικό ενδιαφέρον, ως προς την ποιότητα ζωής (ΠΖ) και την ψυχολογική επιβάρυνση που βιώνουν οι επαγγελματίες διαφόρων εργασιακών πλαισίων. Έρευνες έχουν καταδείξει πως το εργασιακό περιβάλλον, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την έκβαση της υγείας του ατόμου, αφού η έκθεση στο στρες και στο άγχος μπορεί να την επιβαρύνουν.

Τη σημερινή εποχή, η ποιότητα ζωής, το ευ ζην, οι θετικές στάσεις απέναντι στα πράγματα δημιουργούν νέους ορίζοντες και κατευθύνσεις, απαντώντας σε ζητήματα του παρελθόντος. Η ψυχική υγεία, η αυτοεκτίμηση, η αποδοχή και οι ποιοτικές συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος, είναι έννοιες που έρχονται στο προσκήνιο, πολλαπλασιάζονται και μελετώνται από το σύγχρονο άνθρωπο, ως λύση σε μακροχρόνια στεγανά και εκδηλώσεις προβλημάτων υγείας, άρρηκτα συνδεδεμένα με το βαθμό ικανοποίησης των επαγγελματιών (Κωσταγιόλας et. al., 2008).

Στη παρούσα εργασία, που πραγματοποιείται στα πλαίσια ολοκλήρωσης των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Δημόσια Υγεία, Κατεύθυνση Κοινωνική και Προληπτική Ιατρική, θα διεξαχθεί έρευνα που αποσκοπεί στην εξαγωγή συμπερασμάτων αναφορικά με την διερεύνηση του επιπέδου ποιότητα ζωής και την ψυχολογική επιβάρυνση επαγγελματιών που απασχολούνται

στο τομέα της υγείας και της εκπαίδευσης, ειδικότερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ΠΖ ορίζεται ως «η αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, μέσα στα πλαίσια του πολιτισμικού- αξιακού συστήματος όπου ζει και σε συνάρτηση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του». Ο ορισμός είναι ευμετάβλητος, προκειμένου να αποφευχθούν οι ασάφειες με τη γενική έννοια της ποιότητας ζωής και σε συνάρτηση με τις κλινικές απαιτήσεις, έχει εισαχθεί η έννοια της «σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής» (ΣΥΠΖ) (*Health related Quality of life*). Η ΣΥΠΖ αφορά στην επίδραση που έχει η υγεία του ατόμου στην λειτουργικότητα του και στην σωματική, ψυχική και κοινωνική του ευεξία και με αυτό θα απασχοληθεί η εργασία και η έρευνα (*Fayers, 2006).*

Στις σύγχρονες κοινωνίες, η εργασία καταλαμβάνει μεγάλο μέρος της καθημερινότητας του ατόμου και καθορίζει σημαντικά την ψυχοκοινωνική κατάσταση. Η ευημερία φαίνεται να επηρεάζεται από την επαγγελματική ασφάλεια και την σταθερότητα στο περιβάλλον εργασίας. Σύμφωνα με μελέτες που έχει διεξαχθεί, πολλές ομάδες εργαζομένων συμπεριλαμβανομένων των υγειονομικών και των εκπαιδευτικών στη δημόσια υγεία και στη δημόσια εκπαίδευση εμφανίζονται να είναι περισσότερο ευάλωτοι στο άγχος και την επαγγελματική εξάντληση, με άμεσο αποτέλεσμα την ψυχοκοινωνική επιβάρυνση, τη συναισθηματική εξάντληση και τη μειωμένη αυτοπεποίθηση (Malfa *et al.,* 2021).

Δεδομένης της πανδημίας Sars-Cov-2 και λαμβάνοντας δεδομένα από μελέτη που έχει πραγματοποιηθεί στο Πανεπιστήμιο Πατρών, στο ΜΠΣ Δημόσιας Υγείας για την ΠΖ των συγκεκριμένων επαγγελματικών ομάδων, είναι γνωστό ότι τα ερευνητικά αποτελέσματα που υπάρχουν στην Ελλάδα για το θέμα είναι αμελητέα. Έτσι προκύπτει και ο σκοπός της παρούσας εργασίας, να διερευνηθεί δηλαδή η πιθανή επιβάρυνση, η ΠΖ και κατά πόσο επηρέασε η πανδημία του Sars-Cov-2 τους εργαζόμενους δημόσιας υγείας και εκπαίδευσης.

Η ΠΖ έχει συνδεθεί με την ανθρώπινη δραστηριότητα και όλες τις εκφάνσεις αυτής, για το λόγο αυτό θεωρείται βαθιά ανθρωποκεντρική αλλά και συνάμα σύνθετη, πολυπαραγοντική διαδικασία. Ανάλογα με το πλαίσιο που εντάσσεται, δύναται να διαφέρει αλλά παραμένει δυναμική και υποκειμενική. Τις τελευταίες δεκαετίες, η ποιότητα ως αντικείμενο εγείρει την επιστημονική αναζήτηση εξαιτίας του

ανταγωνισμού που προκύπτει ως αποτέλεσμα της παγκοσμιοποιημένης κοινωνίας. Οι ορισμοί είναι αρκετοί, όμως όλοι αποδέχονται πως είναι ζητούμενο σημαντικό για τις σύγχρονες κοινωνίες (Σαρρής *et al.*, 2018). Ο ορισμός εξελίσσεται διαρκώς για αυτό συναντώνται ασάφειες και εμπίπτει στο κλάδο των κοινωνικών, ανθρωπιστικών και επιστημών υγείας (Υφαντόπουλος, 2007).



Εικόνα 1 Quality of life. Προσπελάστηκε απόhttps://forsociety.gr/, στις 30/07/2021.

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Γενικό Μέρος

Κεφάλαιο 1ο: Εννοιολογικός Προσδιορισμός της Ποιότητας Ζωής

1.1 Ορισμοί της Ποιότητας Ζωής

Η έννοια της Ποιότητας Ζωής αποτελεί ένα φαινόμενο άρρηκτα συνδεδεμένο με τον άνθρωπο και όλες τις διαστάσεις και εκφάνσεις της καθημερινότητάς του. Το περιεχόμενο της έννοιας, καθότι πλούσιο και ευμετάβλητο, εγείρει το ενδιαφέρον και απαιτεί να προσεγγιστούν οι πολλαπλές του διαστάσεις από τη μία πλευρά και από την άλλη να πραγματοποιηθούν εκτιμήσεις συγκεκριμένες για κάθε διάσταση αυτής. Η διεξαγωγή πολλαπλών ερωτήσεων με σκοπό την εκτίμηση μιας διάστασης της ΠΖ είναι επιτακτική αν πρόκειται να διερευνηθεί η κατανόηση μιας σχέσης με αυτήν. Η αποτίμηση μιας διάστασης επέρχεται μόνο με τις πολλαπλές μετρήσεις που επιφέρουν αξιοπιστία και εγκυρότητα. Η αλληλεπίδραση αυτή, των εκτιμήσεων και του θεωρητικού υπόβαθρου της ΠΖ βελτιώνει και οδηγεί στη πρόοδο των ερευνών που την αφορούν (Υφαντόπουλος, 2001).

Η επιστημονική κοινότητα, τα τελευταία χρόνια, ολοένα και περισσότερο ενασχολείται και διερευνά ζητήματα που αφορούν την Ποιότητα Ζωής, ως έννοια αλλά και τις μεθόδους μέσα από τις οποίες μπορεί να εκτιμηθεί. Σημαντικό στην αναφορά, είναι το γεγονός πως η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής προσεγγίζεται διεπιστημονικά, αφού εντοπίζεται σε παραμέτρους διαφορετικών επιστημονικών τομέων: κοινωνικών, οικονομικών, ψυχολογικών και ιατρικών. Αυτή η διεπιστημονικότητα της έννοιας οδήγησε στη δημιουργία και παράθεση πολλών διαφορετικών ορισμών και εργαλείων αξιολόγησης (Cummins, 2005).

Στη ποικιλομορφία που εκφράζει η Ποιότητα Ζωής έχει γίνει ειδική μνεία από πάμπολλους ερευνητές που κατά καιρούς έχουν δείξει ενδιαφέρον στο θέμα αυτό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η θέση πως οι ορισμοί της ΠΖ είναι τόσοι, όσοι και οι άνθρωποι που αποφασίζουν να μελετήσουν το συγκεκριμένο θέμα (Baker and Intagliata, 1982). Μια άλλη ενδιαφέρουσα άποψη, υποστηρίζει πως οι ορισμοί της ΠΖ είναι στον αριθμό όσοι και οι άνθρωποι, δεδομένου πως θέσεις δύναται να διαφέρουν ως προς τι ο καθένας αξιολογεί ως σημαντικό για τον εαυτό του (Liu, 1976). Τέσσερις διαφορετικές απόψεις για την ΠΖ διατυπώθηκαν το 1992 από τους Borthwick-Duffy et. al. όμως μόνο η τελευταία προσέγγιση εμφανίζει σημαντικά πλεονεκτήματα σε

σύγκριση με τις προηγούμενες. Η προσέγγιση αυτή, υποστηρίζει πως η ποιότητα ζωής είναι ένας συνδυασμός από συνθήκες διαβίωσης και ικανοποίησης, υπό το πρίσμα των προσωπικών αξιών, προσδοκιών και φιλοδοξιών που φέρει το κάθε άτομο.

Από την άλλη πλευρά, διατυπώνεται η άποψη πως η ποιότητα ζωής και η ικανοποίηση από τη ζωή είναι δύο φαινόμενα που πρέπει να είναι διακριτά και ως τέτοια να λογίζονται (Landesman, 1986). Έτσι, θεωρείται πως η ΠΖ είναι το σύνολο μια ομάδας συνθηκών ζωής αντικειμενικά μετρήσιμων, με το τρόπο που τις βιώνει το κάθε άτομο ξεχωριστά. Σε αυτές εμπεριέχονται διάφορες παράμετροι της καθημερινότητας, όπως η σωματική υγεία, οι προσωπικές καταστάσεις, οι κοινωνικοοικονομικές επιρροές και άλλα. Η ικανοποίηση βέβαια, είναι η υποκειμενική αντίληψη του ατόμου σε σχέση με τις προαναφερόμενες παραμέτρους.

Σε πιο πρόσφατες εννοιολογικές προσεγγίσεις, υπάρχει διαχωρισμός της ΠΖ από τις συνθήκες διαβίωσης, οι οποίες αφορούν τις συνθήκες ζωής της καθημερινότητας, με τον τρόπο που αυτή μετράτε από τα καταναλωτικά πρότυπα και τα εισοδηματικά κριτήρια. Με την ποιότητα ζωής ορίζεται η σωματική, ψυχική και κοινωνική ευμάρεια του ατόμου, αλλά και η ικανότητα να ανταποκρίνεται κανείς στις καθημερινές λειτουργίες της ζωής. Η ΠΖ έτσι αποκτά μια έννοια ευρύτερη και αποσκοπεί στην εκδήλωση της γενικότερης ευημερίας των ανθρώπων (Bowling, 1997).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναφέρει πως εννοιολογικά η ποιότητα ζωής είναι στενά συνυφασμένη και συνδεδεμένη με την ατομικά υποκειμενική αντίληψη για τη ζωή εντός του πλαισίου των πολιτισμικών χαρακτηριστικών και του συστήματος των κοινωνικών αξιών όπου ζει κανείς, σε συνάρτηση με στόχους προσωπικούς, πρότυπα, ανησυχίες και προσδοκίες (WHOQOL Group, 1995).

Πάρα πολλοί μελετητές του φαινομένου της ΠΖ υπερτονίζουν την υποκειμενικότητα του ατόμου αναφορικά με το υπό συζήτηση θέμα. Σύμφωνα με αυτή την αντίληψη, θα πρέπει η ποιότητα της ζωής να ορίζεται ως ένα σύνολο από εσωτερικές διεργασίες που σχετίζονται τόσο με το βαθμό ικανοποίησης του ατόμου στις διάφορες παραμέτρους της καθημερινής ζωής όσο και να εμπεριέχονται όλες εκείνες οι απαραίτητες συνθήκες που είναι υπεύθυνες για την προώθηση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας του ατόμου (Αλουμανής, 2002).

Σε αρκετούς, λοιπόν, ορισμούς για την ποιότητα ζωής υπάρχει διάκριση ανάμεσα στις υποκειμενικές και αντικειμενικές παραμέτρους που τη χαρακτηρίζουν. Υπάρχει φυσική αναγκαιότητα συνένωσης των δύο αυτών διαφορετικών παραμέτρων, με σκοπό τη διατύπωση του ορισμού που αναλύει ότι η ζωή είναι καλή αν διακατέχεται από ποιότητα και θα πρέπει να υφίσταται αξιολόγηση κριτηρίων υποκειμενικών αλλά και αντικειμενικών με την ταυτόχρονη συνεκτίμηση των εξωτερικών παραγόντων που τη διέπουν (Zautra and Goudhart, 1971).

Μία άλλη θέση που έχει καταχωρηθεί, είναι πως η ποιότητα ζωής είναι τόσο αντικειμενική όσο και υποκειμενική, έτσι προτείνεται να εξεταστούν και οι δύο παράμετροι. Οι προαναφερόμενοι άξονες, υποκειμενικότητα και αντικειμενικότητα, δημιουργούν τη σύνθεση του φάσματος της εννοιολογικής ανάπτυξης της ποιότητας ζωής διαμέσω των επτά διαστάσεων, που δεν είναι άλλες από: υγεία, οικειότητα, παραγωγικότητα, ασφάλεια, κοινωνικότητα και συναισθηματική ευημερία (Cummins, 1997). Στο ίδιο πλαίσιο κινείται και άλλος ένας διατυπωμένος ορισμός, όπου αναφέρει πως η ΠΖ αποσκοπεί στη γενική ευμάρεια του ατόμου εμπεριέχοντας υποκειμενικές/ αντικειμενικές αξιολογήσεις της σωματικής, κοινωνικής, υλικής και συναισθηματικής ευημερίας, σε συνδυασμό με το βαθμό της προσωπικής ανάπτυξης και της σκόπιμης δραστηριότητας σταθμισμένα από ένα σύνολο αξιών του ατόμου (Felce and Perry, 1995).

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό, από τις πιο πάνω αναφορές ότι η εννοιολογική προσέγγιση της ΠΖ είναι ακαθόριστη με ένα σαφή και ομοιόμορφο τρόπο εξαιτίας της πολυπλοκότητας και πολυπαραγοντικότητας του φαινομένου αυτού (Κάβουρα και συν., 2003). Η ακρίβεια του ορισμού βρίσκεται σε συνεχή εξελικτική διαδικασία, έτσι ένας πλήρης και ικανοποιητικός ορισμός είναι δύσκολο να αποσαφηνιστεί (McGree,2001). Πέρα από την εξέλιξη του όρου, δεν μπορεί να υπάρξει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός, λόγω του ότι η έννοια βρίσκεται μεταξύ των ορίων των κοινωνικών, ανθρωπιστικών επιστημών αλλά και των επιστημών υγείας.

Εύλογα λοιπόν, ορίζεται με τρόπο διαφορετικό ανάλογα από το πιο επιστημονικό τομέα το προσδιορίζει, παραδείγματος χάρη την ανθρωπολογία, τη ψυχολογία, τις οικονομικές επιστήμες, τη κοινωνιολογία και οποιαδήποτε άλλη επιστήμη ασχολείται με τον άνθρωπο και το περιβάλλον αυτού. Γενικότερα όμως, μελετώντας τους αναφερόμενους ορισμούς, προκύπτει πως η ΠΖ αφορά την ευημερία και τη καθημερινή

λειτουργία του ατόμου, περιλαμβάνοντας ένα σύνολο προτιμήσεων προσωπικών, αντιλήψεις, εμπειρίες και στάσεις αναφορικά με πολιτιστικές, φιλοσοφικές, πνευματικές, οικονομικές, ψυχολογικές και διαπροσωπικές διαστάσεις της καθημερινότητας (Υφαντόπουλος, 2007).

Το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για την Κοινωνική Ποιότητα (European Foundation in Social Quality) κάνει λόγο για την κοινωνική ποιότητα, η οποία περιγράφει το μέγεθος στο οποίο οι πολίτες έχουν την ικανότητα να μετέχουν στην κοινωνικοοικονομική ζωή των κοινωνιών στις οποίες διαβιώνουν σε συνθήκες που επιτρέπουν την ανάπτυξη της προσωπικότητάς και των προσωπικών ικανοτήτων τους. Το επίπεδο της κοινωνικής ποιότητας, όπως αναφέρεται από το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για την Κοινωνική Ποιότητα, βασίζεται σε τέσσερις βασικές παραμέτρους:

- τον βαθμό της οικονομικής ασφάλειας,
- το επίπεδο κοινωνικής ένταξης,
- την έκταση της κοινωνικής συνοχής/αλληλεγγύης και
- το επίπεδο υγείας των πολιτών της Ευρώπη (Υφαντόπουλος, 2007).

Κρίνεται επομένως, αναγκαία η κατανόηση των ανομοιοτήτων που προκύπτουν σε θέματα ΠΖ τα οποία σχετίζονται με την ηλικία, το φύλο, την υγεία, το εισόδημα, την κοινωνική τάξη και την περιοχή (Eurofound, 2009).

1.2 Ιστορική Αναδρομή της Ποιότητας Ζωής

Η ΠΖ έχει αρχικές αναφορές από την εποχή του Β Παγκοσμίου Πολέμου, όπου εξέφραζε κατά κύριο λόγο την κατοχή αγαθών υλικών όπως αυτοκίνητα, καταναλωτικά προϊόντα. Κατά τη διάρκεια του 1960, ο όρος έχει αρχίσει να διευρύνεται αφού συμπεριλαμβάνονται και άλλα αγαθά όπως αυτά της υγείας, της εκπαίδευσης, της διάθεσης ελεύθερου χρόνου για ανάπαυση και δραστηριότητες.

Τη δεκαετία του 1970, δίδεται σε επιμέρους προεκτάσεις έμφαση όπως στη συναισθηματική και ψυχοκοινωνική ισορροπία και ευεξία του ατόμου. Την ίδια περίοδο παρατηρήθηκε ενδιαφέρον για την ΠΖ σε καταστάσεις όπως η ασθένεια, η θεραπεία και αποκατάσταση (Σαρρής, 2001).

Τη σημερινή εποχή, είναι κοινώς αποδεκτό ότι η ΠΖ και η υγεία είναι φαινόμενα σημαντικά κοινωνικά και πολυδιάστατα. Ο ΠΟΥ ορίζει την ποιότητα ζωής ως μία έννοια που πολύπλοκα επηρεάζει τη σωματική αλλά και τη ψυχολογική υγεία, τις

προσωπικές πεποιθήσεις, τις κοινωνικές σχέσεις και το ευρύτερο περιβάλλον του ατόμου (Καραδήμας, 2005; Lee et al, 2004).

Ο ορισμός που αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνωρίζει την ύπαρξη πιθανών πολιτισμικών ή ατομικών διαφοροποιήσεων στον ορισμό της συγκεκριμένης έννοιας (McGee,2001). Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, εστιάζει κατά κύριο λόγο στην ποιότητα ζωής η οποία δύναται να επηρεαστεί από διάφορες αρρώστιες (Niv & Keitler, 2001). Η θεωρία της κοινωνικής παραγωγής και η ποιότητα ζωής αναφέρονται στην ψυχολογική ευεξία, όταν έχουν πληρωθεί βέβαια οι πρωταρχικές ανάγκες (Σαρρής et al,2001).

1.3 Οι παράγοντες προσδιορισμού της Ποιότητας Ζωής

Όπως έχει προαναφερθεί σε προηγούμενη ενότητα της παρούσας εργασίας, η ποιότητα της ζωής είναι πολυδιάστατη και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να διεξάγονται κατά καιρούς μελέτες, με σκοπό να διερευνηθούν και να ταξινομηθούν οι συνθήκες που επηρεάζουν, επίσης αναπτύσσονται πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις αναφορικά με το υπό συζήτηση θέμα.

Πιο ουσιαστική διάκριση των παραγόντων επηρεασμού της ποιότητας ζωής έγκειται μεταξύ σε δείκτες υποκειμενικούς και αντικειμενικούς. Αναλυτικότερα, στην υποκειμενική διάσταση εντοπίζεται το αίσθημα της ευημερίας και ικανοποίησης που αντλείται στα άτομα από το περιβάλλον και γίνεται αξιολόγηση από τα ίδια τα άτομα, η οποία επηρεάζεται από την ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια που νιώθουν για τη ζωή και τους στόχους που έχουν τεθεί.

Από την άλλη πλευρά, η αντικειμενική διάσταση εκφράζει τους δείκτες της ανάπτυξης του ατόμου και της ευημερίας του κοινωνικού συνόλου. Στην αντικειμενική διάσταση επίσης, συμπεριλαμβάνονται παράμετροι της πολιτικής και κοινωνικής ζωής, τις οικονομικές εξελίξεις, τα ατομικά και συλλογικά δικαιώματα, το περιβάλλον, τις ευκαιρίες βελτίωσης της διαβίωσης και την υγειονομική κατάσταση (Σαρρής, 2001).

Ένα πολύ αντιπροσωπευτικό παράδειγμα που συμπεριλαμβάνει τόσο υποκειμενικούς όσο και αντικειμενικούς δείκτες μέτρησης της ποιότητας ζωής είναι το μοντέλο Brown (1997). Ακολουθώντας αυτό το μοντέλο, οι απόψεις του ατόμου λαμβάνουν διαμόρφωση από το περιβάλλον που διαβιεί και επηρεάζεται από παράγοντες θεσμικούς, οικονομικούς, κοινωνικούς και προσωπικούς. Οι πεποιθήσεις

διαμορφώνονται από τις προσδοκίες που δημιουργεί ο καθένας γύρω από τη ποιότητα της ζωής, όμως βασικό ρόλο διαδραματίζουν πολλοί διαφορετικοί παράγοντες όπως το διαμορφωμένο αξιακό σύστημα, οι οικογενειακές καταβολές, η κοινωνική ευημερία και η κουλτούρα. Σημαίνοντα ρόλο κατέχει το ατομικό κεφάλαιο, τα χρήματα και γενικά τα υλικά αγαθά, οι ικανότητες που αποκτούνται μέσα από τη μάθηση και η προσβασιμότητα στη πληροφορία (Παπάνης, 2007).

Ο Flanagan (1978) επιχείρησε μια ταξινόμηση διαφορετική, έτσι προέβη σε μία ομαδοποίηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής σε συγκεκριμένα 5 κατηγορίες:

- Υλική και σωματική ευημερία του ατόμου (οικονομική άνεση, ασφάλεια και υγεία),
- Σχέσεις με άλλα άτομα (συζυγικές σχέσεις, ανατροφή παιδιών, σχέσεις με συγγενείς και φίλους),
- Δραστηριότητες σε κοινοτικό και κοινωνικό επίπεδο (παροχή βοήθειας σε συνανθρώπους, συμμετοχή σε τοπικές και εθνικές δραστηριότητες),
- Ανάπτυξη του ατόμου σε προσωπικό επίπεδο/καταξίωση (πνευματική ανάπτυξη, προσωπικοί στόχοι και αυτογνωσία, ενδιαφέρον για τη δουλειά, δημιουργικότητα και εμπειρία) και
- Ελεύθερος χρόνος (κοινωνικοποίηση, δραστηριότητες αναψυχής).

Επιπροσθέτως, υπάρχει μια επιμέρους κατηγοριοποίηση των παραγόντων προσδιορισμού της ποιότητας ζωής σε 8 επιμέρους κατηγορίες (Σαρρής, 2001). Πιο αναλυτικά:

- Οι δομές κοινωνικού και οικονομικού χαρακτήρα και η γενικότερη λειτουργία της κοινωνίας: τρόποι και σχέσεις παραγωγής, καταμερισμός εργασιών, κοινωνική διαστρωμάτωση.
- Οι οικονομικοί - πολιτικοί παράγοντες: επίπεδο κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης και ευημερίας, τύποι διανομής εισοδήματος, προγραμματισμός, αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των τομέων της οικονομίας.
- Οι Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες: τρόπος ζωής, κοινωνικοοικονομικές ανισότητες, ποσοτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά κατοικίας, αστική και αγροτική διάρθρωση.

- Οι Ψυχοκοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες: ήθη και έθιμα, πεποιθήσεις, συνήθειες, κοινωνική νοοτροπία, τάσεις και στάσεις, κοινωνική συμπεριφορά και άσκηση κοινωνικών ρόλων, επίπεδα αλφαβητισμού, ποιότητα του εκπαιδευτικού συστήματος.
- Οι Περιβαλλοντολογικοί παράγοντες: επίπεδο μόλυνσης του φυσικού περιβάλλοντος, βαθμός που προστατεύονται τα οικοσυστήματα.
- Οι Γεωφυσικοί παράμετροι: φυσικός πλούτος, πρώτες ύλες, παραγωγικότητα της γης, κλιματολογικές συνθήκες και αλλαγές.
- Οι Δημογραφικοί παράμετροι: οι ρυθμοί εξέλιξης πληθυσμού, αστική και αγροτική συγκέντρωση, η εσωτερική και εξωτερική μετανάστευση και η συν θετικότητα του πληθυσμού κατά φύλο, ηλικία, επάγγελμα και άλλα.
- Οι Υγειονομικοί και ιατρικοί παράμετροι: εξέλιξη υγειονομικών φορέων, ανάπτυξη επιδημιολογικών και ιατρικών γνώσεων αλλά και πρακτικών (Σαρρής, 2001).

Η κατηγοριοποίηση της ποιότητας ζωής βρίσκεται σε μία ατέρμονη εξελικτική διαδικασία, έτσι διαμέσω εμπεριστατωμένης ακαδημαϊκής μελέτης αναγνωρίστηκαν και διαμορφώθηκαν 25 διαφορετικοί προσδιοριστικοί παράγοντες, οι οποίοι κατηγοριοποιήθηκαν στη συνέχεια σε 9 βασικούς πυλώνες/τομείς της καθημερινής ζωής (Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία, 2017).

- *Συνθήκες διαβίωσης* → υλικά αγαθά, εισοδήματα, έλλειψη στέγασης και υλικών παροχών.
- *Δραστηριότητα (κύρια ή παραγωγική)* → ποσότητα/ ποιότητα εργασίας, άλλη κύρια δραστηριότητα (π.χ. απλήρωτη εργασία, κ.α.)
- *Δείκτες Υγείας* → υπηρεσίες υγείας και προσβασιμότητα, παράγοντες (π.χ. αλκοόλ, κάπνισμα).
- *Εκπαίδευση* → δεξιότητες, δια βίου μάθηση, ευκαιρίες εκπαίδευσης, μορφωτικό επίπεδο.
- *Κοινωνική αλληλεπίδραση και ελεύθερος χρόνος* →ποιότητα και ποσότητα δραστηριότητας αναψυχής, κοινωνική αλληλεπίδραση.
- *Σωματική και οικονομική ασφάλεια* → οικονομική ασφάλεια (περιουσιακά στοιχεία), σωματική ασφάλεια (βία, εγκληματικότητα).

- *Δικαιώματα πολιτών και διακυβέρνηση* → συμμετοχή στα κοινά, ίσες κοινωνικές ευκαιρίες, εμπιστοσύνη στις δημόσιες υπηρεσίες και στο σύνταγμα.
- *Περιβάλλον διαβίωσης και φυσικό περιβάλλον* → αντικειμενική και υποκειμενική προσέγγιση των περιβαλλοντικών δεικτών, π.χ. ρύπανση, περιοχές με πράσινο, επίπεδα θορύβου και άλλα.
- *Εμπειρία ζωής συνολική* → συναισθήματα (θετικά και αρνητικά), βαθμός ικανοποίησης από τη ζωή, σκοπός και νόημα της ζωής (ευδαιμονία).

Μία άλλη άποψη υποστηρίζει, πως οι παράγοντες που καθορίζουν τη ποιότητα ζωής και θα πρέπει να ταξινομούνται σε πιο συγκεκριμένες μορφές κατηγοριοποίησης αναλόγως φυσικά από τη σφαίρα στην οποία αντιπροσωπεύονται, εξωτερική, καθολική, προσωπική ή διαπροσωπική (Lindstrom και Ericsson, 1993). Η ίδια άποψη, υποστηρίζει πως η ταξινόμηση είναι γενική και υπάρχει ιεραρχική διάταξη των παραγόντων (από την ποιότητα ζωής σε ευρύτερο επίπεδο στους παράγοντες που συσχετίζονται με τη διαπροσωπική και την προσωπική παράμετρο), η εν λόγω ταξινόμηση δύναται να χρησιμοποιηθεί εξίσου για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ενός ατόμου, μιας κοινωνικής ομάδας αλλά και της κοινωνίας.

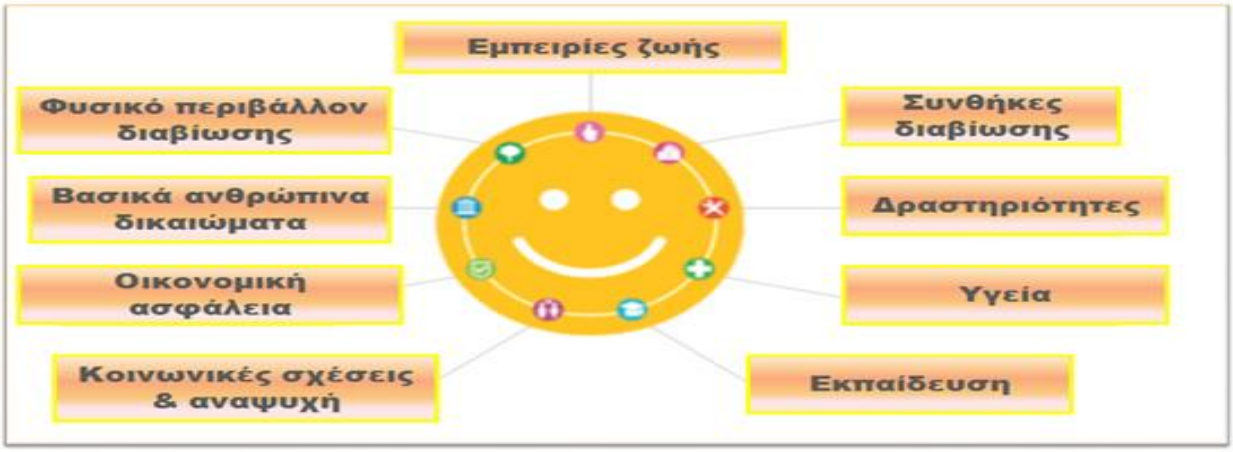
Σημαντική στην αναφορά άποψη, υποστηρίζει πως στην ποιότητα ζωής θα πρέπει να εμπεριέχονται οι κυριότεροι παράγοντες της ζωής, όπως η ψυχολογική και σωματική ευεξία, η αυτοεκτίμηση, η ανεξαρτησία, η έλλειψη άγχους, η αυτονομία, η διατροφή, η σωματική άσκηση, οι προσωπικές αξίες, τα υλικά αγαθά και η επάρκεια αυτών, η πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες, η οικογένεια, η κατοικία, το επάγγελμα, η ψυχαγωγία, η μόρφωση, ο ελεύθερος χρόνος, οι ευκαιρίες εξέλιξης και άλλα (Renwick και Brown, 1996).

Τέλος, η ποιότητα ζωής επηρεάζεται από την υγεία, την οικογενειακή ζωή, το σπίτι, η παιδεία, το βιοτικό επίπεδο του ατόμου, το αστικό και αγροτικό περιβάλλον, το μορφωτικό επίπεδο, η οικονομική άνεση και άλλα (Young, Longman1983). Οι Nussbaum και Sen (1993), υποστηρίζουν ότι καθοριστικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής αφορούν το χρηματικό εισόδημα, το προσδόκιμο ζωής, η ιατροφαρμακευτική κάλυψη και περίθαλψη, η εκπαίδευση, η εργασία, τα πολιτικά και νομικά δικαιώματα, οι προσωπικές και κοινωνικές ελευθερίες, οι ανθρώπινες σχέσεις και η δυνατότητα για ανάπτυξη της φαντασίας και της έκφρασης συναισθημάτων. Γενικά, υποστηρίζεται ότι η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει όλα όσα οι άνθρωποι έχουν τη δυνατότητα να κάνουν

και να είναι. Από τις πιο πάνω προσεγγίσεις γίνεται αντιληπτό πως δεν υφίσταται μία κοινά αποδεκτή γνώμη, αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής. Εντούτοις, υπάρχουν ορισμένοι κοινοί παράμετροι που έχουν αναγνωριστεί από πολλά και διαφορετικά επιστημονικά πεδία και οι οποίοι κατηγοριοποιούνται σε τρεις ομάδες: Σωματική ευημερία, Υλική ευημερία και Κοινωνική ευημερία (Pukeliene & Starkauskiene, 2011).

Συνοψίζοντας, η ποικιλομορφία που παρατηρείται στους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής δεν είναι τυχαία. Οφείλεται κυρίως στην ποικιλία των παραγόντων που επηρεάζουν τη ζωή ενός ατόμου. Κατά τη διάρκεια της ζωής, αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους παράγοντες όπως η ανθρώπινη φύση, τα γεγονότα που αντιμετωπίζει ο άνθρωπος στην καθημερινότητά του, οι επιλογές και οι αποφάσεις του. Στη ζωή του εμπλέκονται στοιχεία όπως η φυσική, βιολογική, οικονομική, πολιτισμική και πνευματική υπόστασή του σε σχέση με το περιβάλλον του. Επιπλέον, οι άνθρωποι έχουν ποικίλες και διαφορετικές ανάγκες, οι οποίες καθορίζονται από τον τρόπο ζωής του καθενός (Coombs, 1990).

*Εικόνα 2 Παράμετροι που επηρεάζουν την Ποιότητα ζωής. (Τροποποιημένο από "Quality of life in Europe **facts and views**", προσπελάστηκε από: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics.*



1.4 Εργαλεία Μέτρησης της Ποιότητας Ζωής

Η πολυδιάστατη φύση της ποιότητας ζωής, η μελέτη της από πολλές διαφορετικές επιστήμες, η απουσία ενός κοινά αποδεκτού ορισμού, σταδιακά οδήγησαν στο να αναπτυχθούν πολλοί και διαφορετικοί τύποι μέτρησης, εργαλεία δηλαδή για την αξιολόγηση αυτής.

Τα εργαλεία που μετρούν την ποιότητα ζωής είναι εργαλεία τυποποιημένα, τα οποία προσαρμόζονται γλωσσικά και πολιτιστικά, πληρώντας κριτήρια εγκυρότητας,

ευαισθησίας και φυσικά αξιοπιστίας. Τα εργαλεία μέτρησης εμφανίζουν μεταξύ τους διαφορετικές οπτικές, σε σχέση με τους παράγοντες που αξιολογούνται και τις κλίμακες που χρησιμοποιούνται, έτσι διακρίνονται σε δύο κατηγορίες βασικές, στα γενικά και ειδικά ερωτηματολόγια (Παππά και συν., 2006).

Ουσιαστικό αποτελεί το γεγονός ότι η ποιότητα ζωής δεν παραμένει σταθερή και στάσιμη, αλλά σημειώνει διακυμάνσεις που εξαρτώνται από τη φάση της ζωής, τις κοινωνικές συνθήκες και την πορεία της νόσου. Οι προσδοκίες του ατόμου, οι προτεραιότητες και οι απαιτήσεις συνεχώς αλλάζουν, αναβαθμίζονται, με αντίστοιχες μεταβολές στην αντίληψη της ποιότητας ζωής, που μπορεί να εμφανίσει βελτίωση σε ορισμένα πεδία και επιδείνωση σε κάποια άλλα (Νάκου,2001).

1.5 Η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής

Με τον όρο «Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ)» δηλώνεται ο διαχωρισμός της ποιότητας ζωής από την ευρύτερη έννοια από την ποιότητα ζωής που αφορά το ύψιστο αγαθό της «υγείας». Πιο αναλυτικά, η ΣΥΠΖ αποτελεί ένα δημιούργημα της επιστήμης, το οποίο έχει ως κέντρο την υγεία, αφού δεν αναφέρεται σε παραμέτρους όπως η ευτυχία, η ικανοποίηση, τα πρότυπα ζωής, το κλίμα ή το περιβάλλον, αλλά αφορά αποκλειστικά τις πλευρές της ποιότητας ζωής που αποβλέπουν στη σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία (Υφαντόπουλος, 2007).

Η έννοια της Ποιότητας Ζωής που σχετίζεται με την υγεία αφορά από τη μία πλευρά τους ασθενείς, και από την άλλη τους υγιείς. Όταν απευθύνεται στους ασθενείς, η ΣΥΠΖ μετρά τις επιπτώσεις μιας ασθένειας, εκφράζοντας το βαθμό κατά τον οποίο η συνήθης σωματική, συναισθηματική και κοινωνική ευεξία επηρεάζεται από τη νόσο ή από τη θεραπεία της. Όσον αφορά το γενικό πληθυσμό, βασίζεται στην εκτίμηση που κάνει το ίδιο το άτομο για την κατάσταση της υγείας του προσλαμβάνοντας φυσικές, συναισθηματικές και κοινωνικές διαστάσεις (Αργέντου, 2009).

Η Ποιότητα Ζωής είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη υποκειμενική αντίληψη του ατόμου αναφορικά με τη θέση του στη ζωή, εντός του πλαισίου των πολιτισμικών του χαρακτηριστικών αλλά και του αξιακού του συστήματος στη κοινωνία που διαβιούν σε συνάρτηση με στόχους προσωπικούς, πρότυπα, προσδοκίες αλλά και ανησυχίες. Ακόμη, η ΠΖ επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από τη σωματική κατάσταση, τη ψυχική υγεία, την ανεξαρτησία/αυτονομία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και λειτουργικότητα των ατόμων με τις περιβαλλοντικές συνθήκες (WHO, 1997).

Ο ορισμός της ποιότητας ζωής εκφράζεται ποικιλοτρόπως στις διάφορες επιστήμες. Με σκοπό να γίνει περισσότερο συγκεκριμένη εννοιολογικά η γενικότητα του όρου σχετικά με τον αντίκτυπο που έχει στην υγεία, την ασθένεια και τη θεραπευτική προσέγγιση στη ΠΖ, δημιουργήθηκε ο όρος Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (Health Related Quality of Life) (Romero, Vivas-Consuelo, & Alvis-Guzman, 2013).

Ο όρος της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής προκύπτει ως μία ολιστική διατύπωση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Πιο αναλυτικά, ως μία *«κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς απουσία ασθένειας ή αναπηρίας».* Φυσικά, δεν υφίσταται ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για τη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής, καθώς δύσκολα μπορεί να διατυπωθεί, λαμβάνοντας ως δεδομένο ότι συσχετίζεται άρρηκτα με την υποκειμενικότητα στην οπτική του ατόμου και τις επιρροές που δέχεται από τις περιβαλλοντικές συνθήκες στις οποίες διαβιεί και δραστηριοποιείται (Theofilou, 2013).

Στην ανάλυση του σύγχρονου θεωρήματος για την Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (Health Related Quality of Life) περιλαμβάνονται τέσσερις θεμελιώδεις πτυχές, οι παρακάτω:

- πνευματική κατάσταση,
- σωματικές και κινητικές ικανότητες,
- κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και τέλος
- αντίληψη που έχει το άτομο για τη σωματική του υγεία (συμπτωματολογία, πόνος και άλλα).

Επιπροσθέτως, υπάρχει σαφής διάκριση μεταξύ της αντικειμενικότητας στην κατάσταση της υγείας όπως δύναται να καθοριστεί από τα συμπτώματα ως σημεία αναφοράς, και την υποκειμενικότητα που τα βιώνει το κάθε άτομο ξεχωριστά. Η αντίληψη του ατόμου εμπεριέχει υποκειμενικότητά για την υγεία λαμβάνοντας υπόψη τη συναισθηματική διάσταση, θετική (ικανοποίηση, προσαρμογή, ελπίδα) ή αρνητική (φοβίες, κατάθλιψη, στρες) (Sosnowski et al., 2017).

Συνοψίζοντας τα βασικότερα χαρακτηριστικά της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής:

- πρόκειται για μία έννοια διττή με πολυεπίπεδα χαρακτηριστικά που αφορά σε θετικές και αρνητικές πτυχές της καθημερινής ζωής περιλαμβάνοντας τη φύση της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής διάστασης και παράλληλα

- εμφανίζει χαρακτήρα δυναμικό με δεδομένο το γεγονός πως μεταβάλετε, ως συνέπεια των αλλαγών στην υγεία και στη ζωή του κάθε ατόμου (Υφαντόπουλος, 2007).

Η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής δεν προκύπτει ως μία εκτίμηση απλή για την κατάσταση της υγείας ενός ανθρώπου αλλά ουσιαστικά εστιάζει στις συνέπειες αυτής στη ποιότητα ζωής. Πιο συγκεκριμένα, ορίζεται ως αξία η οποία σχετίζεται με τη διάρκεια της ζωής, που διαμορφώνεται με την αντίληψη των σωματικών, κοινωνικών και ψυχολογικών περιορισμών αλλά και τη σταδιακή μείωση των ευκαιριών εξαιτίας των ασθενειών και των συνεπειών αυτών, παράλληλα όμως των πολιτικών υγείας και των θεραπευτικών αντιμετωπίσεων (Patrick & Ericson, 1993, Romero, Vivas-Consuelo, & Alvis-Guzman, 2013).

Ένας άλλος ορισμός αναφέρει πως η ΣΥΠΖ είναι μια αντίληψη που διακατέχεται από υποκειμενικό πλαίσιο, το οποίο επηρεάζεται από τη τρέχουσα κατάσταση της υγείας αλλά και τις ικανότητες του ατόμου να ανταπεξέλθει στη καθημερινή δραστηριότητα (Schumaker & Naughton, 1996, Romero, Vivas-Consuelo, & Alvis-Guzman, 2013).

Ο πιο λειτουργικά διατυπωμένος ορισμός της ΣΥΠΖ αναφέρεται σε τρεις κύριες παραμέτρους, τη πνευματική, τη κοινωνική και σωματική. Στις προαναφερόμενες συμπεριλαμβάνονται η λειτουργική και συμπεριφορική παράμετρος, οι οποίες αφορούν την ικανότητα εκπλήρωσης των καθημερινών ρόλων και την ευρύτερη λειτουργικότητα του ατόμου (Bullinger & Quitmann, 2014).

Όπως γίνεται λοιπόν αντιληπτό, η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής έχει, χαρακτήρα με πολλές διαστάσεις όπως και η ποιότητα ζωής γενικά, γεγονός που φέρει αντανάκλαση στο εγκυρότερο ερωτηματολόγιο μέτρησής της, όπως αυτό έχει προταθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Πιο αναλυτικά,, η αναφερόμενη κλίμακα περιλαμβάνει τους πιο κάτω τομείς (WHO, 1997):

- Η Σωματική υγεία (στην οποία περιλαμβάνονται η ενέργεια και η κόπωση, ο πόνος και η δυσφορία, ο ύπνος και η ξεκούραση).
- Η Ψυχολογική υγεία (στην οποία συμπεριλαμβάνονται η εικόνα του σωματικού ειδώλου και η εμφάνιση, οι μορφές των συναισθημάτων, δηλαδή θετικά ή αρνητικά, η αυτοεκτίμηση, η σκέψη, η μάθηση, η μνήμη και η συγκέντρωση).
- Ο Βαθμός ανεξαρτησίας (συμπεριλαμβάνονται η κινητικότητα, οι δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, η κατάσταση εξάρτησης από

φαρμακευτικά σκευάσματα και ιατρικά βοηθήματα, η ικανότητα να εργαστεί κανείς).

- Οι Κοινωνικές σχέσεις/επαφές (περιλαμβάνονται οι προσωπικές σχέσεις, η κοινωνική αλληλεπίδραση, η σεξουαλική δραστηριότητα).
- Το Περιβάλλον (στο οποίο περιλαμβάνονται οι οικονομικοί πόροι, η ελευθερία και η ασφάλεια, η προσβασιμότητα και η ασφάλεια της υγειονομικής περίθαλψης και της κοινωνικής πρόνοιας, το οικιακό περιβάλλον, οι ευκαιρίες πληροφόρησης, η συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες, το φυσικό περιβάλλον, η μετακίνηση).
- Το αξιακό σύστημα και τα πιστεύω (περιλαμβάνονται η θρησκεία, το πνευματικό υπόβαθρο και οι προσωπικές πεποιθήσεις).

Εν κατακλείδι, το πιο χρησιμοποιούμενο μοντέλο της ΣΥΠΖ είναι αυτό των Wilson & Cleary (1995). Στο μοντέλο αυτό έχει παρουσιαστεί η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής ως ένα αποτέλεσμα των αλληλεπιδράσεων των χαρακτηριστικών του κάθε ατόμου (όπως παράγοντες; βιολογικοί, δημογραφικοί και ψυχολογικοί), των γνωρισμάτων του περιβάλλοντος (όπως: κοινωνικοί παράγοντες και το φυσικό περιβάλλον), της βιολογικής λειτουργίας (παραδείγματος χάρη η ύπαρξη ασθένειας), των συμπτωμάτων, του βαθμού λειτουργικότητας και της αντίληψης για τη γενική υγεία. Το μοντέλο αυτό στο μέλλον είχε περαιτέρω επέκταση από τους Valderas & Alonso (2008) με σκοπό να συμπεριλαμβάνονται πιο πολλοί αλληλοεπιδρώντες παράγοντες, όπως η επίδραση των προσωπικών χαρακτηριστικών και της ψυχολογικής υποστήριξης στη διαμόρφωση της συμπτωματολογίας, των κινήτρων και της κοινωνικής και οικονομικής στήριξης στον βαθμό λειτουργικότητας, του αξιακού συστήματος και των προτιμήσεων στο γενικό θεώρημα της υγείας του ατόμου.

1.6 Μέτρηση της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής

Η μέτρηση της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής υλοποιείται με τη χρήση σταθμισμένων ερωτηματολογίων/εργαλείων, ούτως ώστε να αξιολογείται είτε το επίπεδο υγείας του γενικού πληθυσμού (Generic Instruments) είτε ο αντίκτυπος συγκεκριμένων νόσων στην ποιότητα ζωής των ατόμων που πάσχουν (Disease Specific Instruments) (Υφαντόπουλος, 2007).

Επιπροσθέτως, οι κλίμακες μέτρησης της ΣΥΠΖ έχουν ταξινομηθεί σε εκείνες που υπολογίζουν την αντικειμενική λειτουργικότητα (objective functioning) από τον ιατρό ή τον ασθενή βάσει αντικειμενικών κριτηρίων, συμπτωμάτων και δεικτών και σε

εκείνες που εκτιμούν την υποκειμενική ευημερία του ατόμου (subjective wellbeing), η οποία περιγράφεται μόνο από τους ίδιους τους νοσούντες (Αργέντου, 2009). Τα πιο ευρέως διαδεδομένα εργαλεία γενικού επιπέδου υγείας είναι τα παρακάτω (Hart et al., 2015, Υφαντόπουλος, 2007):

- World Health Organization Quality of Life - Brief (WHOQOL-BREF), στο οποίο εμπεριέχονται 26 διαφορετικά ερωτήματα, τα οποία αφορούν τη σωματική και την ψυχολογική υγεία, τις κοινωνικές σχέσεις και το ευρύτερο περιβάλλον.
- European Quality of Life (EUROQOL, EQ-5D), το οποίο ασχολείται με τις 5 διαστάσεις της ποιότητας ζωής: την κινητικότητα, τη φροντίδα του εαυτού, τις καθημερινές δραστηριότητες, τον πόνο και τη δυσφορία, το άγχος και την κατάθλιψη.
- Short form Health Survey (SF-36), το οποίο περιλαμβάνει 36 ερωτήματα που αφορούν τη ζωτικότητα, τη σωματική, συναισθηματική και κοινωνική λειτουργικότητα, τον σωματικό πόνο, τη γενική υγεία, την πνευματική υγεία.
- Nottingham Health Profile (NHP), το οποίο συντελείται από 2 μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά 6 διαστάσεις: ενέργεια, πόνος, συναισθηματική αντίδραση, ύπνος, κοινωνική απομόνωση, φυσική κινητικότητα. Το δεύτερο μέρος αφορά 7 διαστάσεις: φροντίδα σπιτιού, εργασία, κοινωνική ζωή, οικογενειακή ζωή, σεξουαλική ζωή, δραστηριότητες, διακοπές.
- Sickness Impact Profile (SIP), το οποίο περιλαμβάνει συνολικά 136 ερωτήσεις αναφορικά με τον ύπνο και την ξεκούραση, τη συναισθηματική συμπεριφορά, τη φροντίδα του σώματος και την κινητικότητα, τη διαχείριση των οικιακών ζητημάτων, την κοινωνική αλληλεπίδραση, την εγρήγορση, την επικοινωνία, την εργασία, την ψυχαγωγία και τη διατροφή.
- Quality of Wellbeing Scale (QWB), το οποίο συμπεριλαμβάνει μια ποικιλία συμπτωμάτων καθώς και 3 παράμετροι: κινητικότητα, σωματική δραστηριότητα και κοινωνική δραστηριότητα.

Κεφάλαιο 2ο: Η Ποιότητας Ζωής στην Εργασία

2.1 Εργασιακό Περιβάλλον και η Σημασία του

Η εργασιακή απασχόληση καθορίζει σημαντικά το κομμάτι της υγείας του ατόμου. Όταν κάποιος απασχολείται σταθερά επαγγελματικά αυξάνεται η αυτοεκτίμηση του σε

σημαντικό βαθμό. Πρόκειται για μια διεργασία που συνεισφέρει σε κοινωνικό και προσωπικό επίπεδο (Doyle et al , 2005). Παράλληλα η εργασία και το περιβάλλον αυτής ωφελεί στη ψυχική υγεία διαμέσω του δομημένου χρόνου, της κοινωνικής επαφής, της ενεργής συμμετοχής και της συλλογικής προσπάθειας (WHO Mental Health, 2005).

Επιπροσθέτως, η εργασία που το άτομο αμείβεται διασφαλίζει ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης, δίνοντας τη δυνατότητα να επιτευχθούν προσδοκίες και προσωπικοί στόχοι. Δίνει υψηλό δείκτη ικανοποίησης από τη ζωή. Πρόσφατη μελέτη στο Βρετανικό πληθυσμό, απέδειξε πως ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης έρχεται δεύτερος στις συνολικές παραμέτρους ικανοποίησης από τη ζωή (Van Praag & Carbonell 2010, Eurostat 2015).

Επομένως, η απειλή απώλειας του επαγγέλματος ή η ύπαρξη ανεργίας είναι ιδιαίτερη επιζήμια για τη γενική υγεία για διάφορους λόγους (Marmot, 2003). Τα διάφορα χαρακτηριστικά του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος εργασίας λειτουργούν σε αρκετές περιπτώσεις ως βάση για την υγεία των εργαζομένων. Το είδος εργασίας και οι συνθήκες αυτής θα επηρεάσουν και τη γενική υγεία (Jahoda 1982, Karasek & Theorell 1990, Ettner & Grzywacz 2001). Σημαντικός παράγοντας προς ανάλυση είναι και η επίδραση της απασχόλησης σε άλλες παραμέτρους της καθημερινής ζωής του ατόμου όπως η οικογένεια, η κοινωνική ζωή και άλλα (Doyle et al. 2005).

Το εργασιακό περιβάλλον είναι οτιδήποτε περιβάλλει τον άνθρωπο και οτιδήποτε εκείνος περιβάλλει κατά τη διάρκεια της εργασιακής ζωής. Είναι ο χώρος που κανείς ασκεί τα εργασιακά του καθήκοντα. Πρόκειται ουσιαστικά για το περιβάλλον κοινωνικό και επαγγελματικό μέσα στο οποίο οι εργαζόμενοι μπορούν να έρχονται σε επαφή με άλλους αλληλοεπιδρώντας μαζί τους, σε ένα πλαίσιο συνεργασίας. Το εργασιακό περιβάλλον κατ ουσία περιλαμβάνει το άτομο και τους συναδέλφους του. Οι υγιείς και ασφαλείς εργασιακές συνθήκες εξασφαλίζουν τη καλή υγεία, μειώνουν τις αρνητικές σχέσεις μεταξύ των υπαλλήλων και συνεχίζουν τις ποιοτικές παρεχόμενες υπηρεσίες. Πιο αναλυτικά, ένας εργαζόμενος υγιής σίγουρα θα καταγράφει υψηλή παραγωγικότητα. Έτσι οι εργαζόμενοι είναι ευχαριστημένοι, αισθάνονται σιγουριά και έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν πλεονεκτήματα στον οργανισμό, εφόσον το εργασιακό περιβάλλον και οι συνθήκες αυτού είναι καλές, αποτελούμενο από φυσιολογικό ωράριο εργασίας και ασφαλείς ψυχικές και φυσικές καταστάσεις (Devappa et al., 2015).

2.2 Ποιότητα Εργασιακής Ζωής

Έχει λεχθεί πως η πειθαρχία της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να προκύψει μέσα από την έννοια της ποιότητας εργασιακής ζωής. Τη σημερινή εποχή, η ποιότητα εργασιακής ζωής έχει προσελκύσει ολοένα και περισσότερο την προσοχή σε παγκόσμιο επίπεδο. Αυτό είναι εύλογο, αν αναλογιστεί κανείς πως οι άνθρωποι των σύγχρονων κοινωνιών περνούν περισσότερο από το 1/3 της ζωής τους στο εργασιακό πλαίσιο (Ahmad, 2013). Η έννοια και η σημασία της Ποιότητας Εργασιακής Ζωής καθίσταται σαφές πως υπερέχει και είναι ιδιαιτέρως σημαντική.

Η εγκαθίδρυση ενός εργασιακού περιβάλλοντος με αποτελεσματικότητα αποτελεί αδιαμφισβήτητα ένα βασικό εργαλείο βελτίωσης των συνθηκών εργασίας συμβάλλοντας ταυτόχρονα στην αποδοτικότητα της οργάνωσης (Yukthamarani Permarupan και συν., 2013). Αξίζει βέβαια, να βρίσκονται σε συζητήσεις οι απόψεις και οι προοπτικές εργαζομένων αλλά και εργοδοτών.

Η ποιότητα εργασιακής ζωής θα πρέπει να περιλαμβάνει το σχεδιασμό ενίσχυσης θέσεων εργασίας και βελτίωσης βεβαίως των εργασιακών συνθηκών (Schouler, Youngblood, 1986). Στις ΗΠΑ εξαιτίας της μειωμένης ποιοτικής ζωής στον εργασιακό χώρο, υπάρχει παράλληλη μείωση της αποδοτικότητας των υπαλλήλων και της παραγωγής, επίσης τα προϊόντα χαρακτηρίζονται από έλλειψη ποιότητας και οι εργαζόμενοι χρειάζονται έλεγχο για την άσκηση των καθηκόντων τους. Έτσι προτάθηκε, να δίνεται στους εργαζόμενους οι ευκαιρία να εκφράζουν τη γνώμη τους και να έχουν ενεργή συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, γεγονός που θα λειτουργήσει ευνοϊκότερα και θα αυξηθεί το αίσθημα ανάτασης του ηθικού, σεβασμός κ.α. Το επίπεδο άγχους και οι πιθανότητες ατυχημάτων θα μειωθούν σημαντικά.

Γίνεται σαφές από τις απόψεις των ερευνητών, ότι αν υπάρχει χαμηλό επίπεδο ευημερίας για τους εργαζόμενους τότε θα υπάρχει ταυτόχρονα χαμηλή ποιότητα εργασιακής ζωής (Opatha, 2009). Η ποιότητα εργασιακής ζωής είναι ιδιαίτερα σημαντική σχετικά με την επίτευξη των οργανωτικών στόχων (Bora et al., 2015). Οι υποστηρικτές αυτής της θέσης, αναφέρουν πως οι εμπειρίες των επαγγελματιών όταν υφίσταται ποιοτική εργασιακή ζωή θα επιφέρει συνολικά θετικά αποτελέσματα, όπως η μείωση απουσιών, η συχνότητα καθυστέρησης και ο περιορισμός του κόστους υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, την αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη αγορά εργασίας στις σύγχρονες κοινωνίες. Μέσα από εκτενή

βιβλιογραφική έρευνα, οι Bora et al. (2015) συμπέραναν πως ένας εργαζόμενος ικανοποιημένος επικεντρώνεται περισσότερο στην εργασία του και είναι περισσότερο παραγωγικός, ενώ δεν αποχωρεί από την εργασία του και έτσι αυξάνεται το ποσοστό εξειδικευμένου προσωπικού.

Έτσι, εντοπίζεται η πεποίθηση πως η ύπαρξη υψηλού επιπέδου ποιότητας εργασιακής ζωής μπορεί να είναι ένα ουσιαστικό συστατικό στο εργασιακό πλαίσιο, με σκοπό ο εργαζόμενος να βελτιώσει την εργασιακή ικανοποίησή του. Επομένως, η υψηλότερη παραγωγικότητα μπορεί να προέλθει όταν οι ατομικοί στόχοι ενσωματώνονται με τους στόχους της οργάνωσης.

2.3 Ιστορική Αναδρομή της Έννοιας

Στη μεταβιομηχανική επανάσταση ξεκίνησε ο όρος της Ποιότητας Εργασιακής Ζωής (ΠΕΖ) σύμφωνα με τα στοιχεία που προκύπτουν από την Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού. Συγκεκριμένα, υπήρξε επανάσταση σαν αποτέλεσμα διαχείρισης από διακεκριμένους διανοητές της εποχής (Patil and Swadi, 2014). Παρατηρήθηκε στην εν λόγω χρονική περίοδο, πως στο χώρο εργασίας υπήρχε μείωση της παραγωγικότητας για αρκετούς αναφερόμενους λόγους όπως η άνιση κατανομή εργασίας και εξειδίκευσης, η κοινωνική απομόνωση, δυσκολίες που προκύπταν από την εξάρτηση των εργαζομένων στους κανόνες και τις διαδικασίες. Εκτός αυτών, οι εργαζόμενοι απασχολούνταν για περισσότερες ώρες την ημέρα από αυτές που θα έπρεπε και επιτρέπονταν. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα, οι εργαζόμενοι να αισθάνονται έντονο εργασιακό άγχος, προβλήματα υγείας, μονότονη διαβίωση και έλλειψη ευημερίας και άλλα. Τα προαναφερόμενα, οδήγησαν στην σημαντική σημείωση αρνητικών επιπτώσεων όπως κόπωση, εθισμοί, αλκοολισμό, απουσίες, υψηλός κύκλος εργασιών, πλήξη και ανία, κακό ηθικό, περιστασιακή δολιοφθορά κ.α. Έτσι διενεργήθηκαν αρκετές μελέτες και πειραματικές διαδικασίες μετά το 1850. Την περίοδο 1857-1911, εφαρμόστηκε επιστημονική αρχή και την καλύτερη μεθοδολογία εκτέλεσης των εργασιακών καθηκόντων.

Με αυτό το τρόπο επισημάνθηκε η σημασία της κατάρτισης των εργαζόμενων, τη τήρηση στόχων για τη βελτίωση της παραγωγικής διαδικασίας και η ομοιομορφία στις χρηματικές απολαβές. Παράλληλα, λίγα χρόνια αργότερα υλοποιήθηκε ένα πείραμα με σκοπό να διερευνηθεί αν και κατά πόσο το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει την παραγωγικότητα των εργαζομένων. Στη πορεία του πειράματος, το ενδιαφέρον

μετατοπίστηκε από την αύξηση της παραγωγικότητας στη βελτίωση της αποδοτικότητας με τη μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση. Κατά τη διάρκεια του 1950-1960 αναπτύχθηκαν πολλές διαφορετικές θεωρίες αναφορικά με τη θετική σχέση της παραγωγικότητας και της βελτίωσης των ανθρωπίνων σχέσεων, οι οποίες με τη σειρά του θα επιφέρουν την ποιότητα στην εργασιακή ζωή. Γίνεται αντιληπτό πως η έννοια της ποιότητας ζωής στην εργασία δεν είναι νέα συνθήκη υπό διερεύνηση (Timossi et al., 2008)

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970 υπήρξε μια εύφορη περίοδο μελέτης και επιχειρήθηκε να αποσαφηνιστεί η έννοια της ΠΕΖ (Martel & Dupuis, 2006). Ο όρος "Ποιότητα Εργασιακής Ζωής" εισήχθη για πρώτη φορά από τον Louis Davis και οι μελέτες του δημοσιεύθηκαν σε περιοδικό τύπο. Το 1972, πραγματοποιήθηκε το 1ο Διεθνές Συνέδριο αναφορικά με την Ποιότητα Εργασιακής Ζωής και το 1973 έγινε η ίδρυση του Διεθνούς Συμβούλιου για την ΠΕΖ. Οπότε η έννοια της ποιότητας ζωής στον εργασιακό χώρο υφίσταται περισσότερο από μισό αιώνα. Εξαιτίας των δραστικών αλλαγών που παρατηρήθηκαν στο χώρο των επιχειρήσεων, για παράδειγμα η τεχνολογική ανάπτυξη των πληροφοριών, η παγκοσμιοποίηση, η ανταγωνιστικότητα των παγκόσμιων επιχειρήσεων και η έλλειψη φυσικών πόρων, οι διάφοροι οργανισμοί ξεκίνησαν να αφιερώνουν ιδιαίτερη προσοχή στον όρο της ΠΕΖ και πολλά ερευνητικά δεδομένα έχουν δημοσιευθεί σε διάφορους τομείς (Ford, 1973).

2.4 Ορισμοί της Ποιότητας Εργασιακής Ζωής

Η Ποιότητα Εργασιακής Ζωής σύμφωνα με αρκετούς μελετητές είναι μια κατάσταση που δίνει τη δυνατότητα στους εργαζόμενους να μετέχουν στη λήψη αποφάσεων με ρόλο ενεργό γεγονός που επηρεάζει σαφέστατα τη ζωή τους, ως αποτέλεσμα της βελτίωσης της εργασίας τους. Επιπροσθέτως, η Αμερικανική Εταιρεία Εκπαίδευσης και Ανάπτυξης υπολόγισε την ποιότητα εργασιακής ζωής ως παράγοντα απαραίτητο για ολοκλήρωση στόχων με διττή σημασία, στους οποίους περιλαμβάνονται η βελτίωση των εργαζομένων και η αποτελεσματικότητα της οργάνωσης.

Η προαναφερόμενη θέση είχε ως αποτέλεσμα αρκετοί συγγραφείς να μελετήσουν την προοπτική οργανωτικού χαρακτήρα της ποιότητας εργασιακής ζωής (Carlson, 1980, Cummings and Worley, 1997). Παράλληλα, η ΠΕΖ λειτουργώντας ως πολιτική διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να συνεπάγεται με αρκετά θετικά σημεία όπως η αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού, με τον

ταυτόχρονο περιορισμό της υποβάθμισης εργαζομένων, μείωση της μονοτονίας και αύξηση της ανεξαρτησίας, αυτονομίας και υπευθυνότητας (Armstrong, 2006). Η ΠΕΖ αποτελεί τον πολύπλευρο συνδυασμό διαφορετικών διαδικασιών, στρατηγικών που συσχετίζονται με το χώρο εργασίας και υποστηρίζουν την ικανοποίηση των εργαζομένων και των πλαισίων που απασχολούνται (Nazir, 2011).

2.5 Ποιότητα Εργασιακής Ζωής και Εργασιακή Ικανοποίηση- Συσχέτιση

Η Ποιότητα Εργασιακής Ζωής και η Εργασιακή Ικανοποίηση ως έννοιες είναι αφηρημένες, οι οποίες σχετίζονται από τη μία με την εργασία και από την άλλη με το εργασιακό περιβάλλον του εργαζόμενου. Πρόκειται για έννοιες σημαντικές για τις προοπτικές εργαζομένων και οργανισμών. Ο όρος της ποιότητας της εργασιακής ζωής αποτελεί μια έννοια ομπρέλα για πολλές άλλες που περιγράφουν παρόμοιες διαδικασίες (Krueger et al., 2002). Παράλληλα, αρκετοί ερευνητές θεώρησαν και έκαναν χρήση του της εργασιακής ικανοποίησης στις μελέτες τους, ως μέρος της ποιότητας στην εργασιακή ζωή δηλαδή ως διάσταση αυτής (Rethinam and Ismail, 2007), (Sinha C., 2012), (Mazloumi et al., 2014), (Swamy et al, 2015), (Almarshad, 2015).

Σημαντικό στην αναφορά, αποτελεί το γεγονός πως το σχεδόν το 30% των ερευνών που έχουν υλοποιηθεί κατά καιρούς, υποστηρίζουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση λειτουργεί ως μέτρο της εργασιακής ποιότητας. Πολλές μελέτες συσχετίζουν την εργασιακή ικανοποίηση με το περιβάλλον, άλλες έχουν επίκεντρο τη προσωπικότητα του εργαζόμενου και άλλες θεωρούν σημαντική την αλληλεπίδραση μεταξύ περιβάλλοντος, εργασιακής ικανοποίησης και προσωπικότητας (Spector, 2008).

Συμπερασματικά, αναφορικά με τις δύο αυτές έννοιες, την «Ποιότητα Εργασιακής Ζωής» και την «Εργασιακή Ικανοποίηση» πρόκειται για εντελώς διαφορετικές διαδικασίες, οι οποίες ανά διαστήματα συσχετίζονται και διαδραματίζουν σημαίνονται ρόλο στη διαχείριση των ανθρώπων στο εργασιακό τους πλαίσιο.

Κεφάλαιο 3ο: Η Ποιότητας Ζωής Και Εργασιακής Ζωής Επαγγελματιών Υγείας και Εκπαίδευσης

3.1 Επιλογή Επαγγέλματος και Προσωπικότητα

Σύμφωνα με μελέτες, υπάρχει άμεσος συσχετισμός ανάμεσα στην προσωπικότητα και το είδος εργασίας που επιλέγει κάποιος (Stansfeld & Candy 2006). Κάποια επαγγέλματα, έχει αποδειχτεί ότι ταιριάζουν περισσότερο σε συγκεκριμένα άτομα λόγω προσωπικότητας και έτσι επιλέγουν να απασχοληθούν σε τέτοιες θέσεις εργασίας (Paterniti et al, 2002). Έτσι, κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας δύναται να καταστήσουν το άτομο περισσότερο ευάλωτο, ή πιο ανθεκτικό, ανάλογα με το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας στο οποίο απασχολείται (Stansfeld & Candy 2006, Paterniti et al 2002).

3.2 Εργασιακό Περιβάλλον και Ποιότητα Ζωής

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχει εντοπιστεί αύξηση αναφορικά με τους κινδύνους ανάπτυξης μυοσκελετικών προβλημάτων και κόπωσης εξαιτίας των συνθηκών εργασίας. Οι πιο πιθανοί κίνδυνοι είναι η επαναλαμβανόμενη εργασία, οι επώδυνη στάση σώματος, η μεταφορά βαρειών φορτίων, ο υψηλός θόρυβος κ.α. (Eurofound, 2000).

Ένας από τους πιο συχνούς και διαδεδομένους στρεσσογόνους παράγοντες είναι ο θόρυβος. Έχει λεχθεί πως υπάρχει συσχετισμός και φανερή επίδραση στην αρτηριακή πίεση, λόγω της έκθεσης στον θόρυβο. Σε μελέτες προηγούμενων χρόνων, έχει αποδειχτεί πως εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας, με ποσοστό του 70% να βρίσκονται μεταξύ 45 και 54 ετών είναι περισσότερο ευάλωτοι σε θέματα μέσης (Molinie, 2000). Πέραν των παραπάνω, πολύ συχνά είναι και τα εργατικά ατυχήματα και οι ασθένειες που σχετίζονται με την άσκηση του επαγγέλματος διαδραματίζουν ρόλο για την ανάπτυξη κάποιας μορφής αναπηρίας ή την εκδήλωση κάποιας χρόνιας ασθένειας (Grammenos, 2000).

Σπουδαίο ερευνητικό ενδιαφέρον έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια, σχετικά με τις συνέπειες του εργασιακού άγχους. Κατά τη διάρκεια των 30 ετών, πάρα πολλοί μελετητές διερευνούν την αλληλεπίδραση του εργασιακού άγχους, τις επιπτώσεις αυτού στην υγεία και τις επιπτώσεις στην ευρύτερη ποιότητα ζωής του ατόμου (Ford et al. 2014, Schaufeli & Taris 2014, De Jonge et al 2014, Doyle et al 2005, Van Hooff & Taris 2014).

3.3 Επαγγελματική Εξουθένωση και Εργασιακό Άγχος

Ένα πολύ μεγάλο μέρος του δείγματος της παρούσας μελέτης αποτελούν οι υγειονομικοί υπάλληλοι. Οι επαγγελματίες υγείας είναι γνωστό, πως είναι περισσότερο επιρρεπείς στον άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με άλλους εργαζόμενους, και αυτό αιτιολογείται καθώς είναι υπεύθυνοι για την ανθρώπινη ζωή και όχι απρόσωπα αντικείμενα, κάθε λάθος χειρισμός ή παράλειψη θα έχει σημαντικό αντίκτυπο (Στεφανίδου και συν., 2010). Πιο συγκεκριμένα, το νοσηλευτικό προσωπικό εκτίθεται σε πάμπολλους παράγοντες στρες και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση εργασιακού άγχους. Φυσικά, το χρόνιο εργασιακό άγχος μπορεί να οδηγήσει στην επαγγελματική εξουθένωση και στην μείωση της ποιότητας ζωής του επαγγελματία Τούκας και Τούκα, 2011).

Οι πιο σοβαρές εκδηλώσεις του εργασιακού στρες είναι η συναισθηματική απόσπαση, η κατάθλιψη, η ανησυχία, οι ημικρανίες, δερματικά εξανθήματα, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, πόνοι στη πλάτη και αγγειακά προβλήματα (ψυχοσωματικό σύνδρομο). Επίσης παρατηρούνται αλλαγές στη συμπεριφορά π.χ. ευερεθιστικότητα. Το εργασιακό άγχος έρχεται ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης με της συνθήκες εργασίας. Σημεία στον επαγγελματικό χώρο που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος περιλαμβάνουν τα εξής:

- τις συνεχόμενα επαναλαμβανόμενες και μονότονες εργασίες,
- τις υπερβολικές απαιτήσεις εργασίας και τη πίεση χρόνου,
- τις φυλετικές ή σεξουαλικές διακρίσεις,
- τη συμπεριφορά της διοίκησης,
- τις διαπροσωπικές σχέσεις,
- τα καθήκοντα και τους ρόλους στην εργασία,
- την εργασιακή ανασφάλεια και
- τις περιβαλλοντικές εκθέσεις.

Ένας σημαντικός αντίκτυπος του εργασιακού στρες που επιφέρει επαγγελματική εξουθένωση πέρα φυσικά από τα προβλήματα υγείας, είναι η μειωμένη απόδοση του επαγγελματία και η μειωμένη παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών εξαιτίας της σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που βιώνει το άτομο. Άρα υπάρχει δυσκολία ανταπόκρισης αποτελεσματικής στις απαιτήσεις του επαγγέλματός

του. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, εμφανίζεται σε ποιο έντονο βαθμό σε συγκεκριμένα επαγγέλματα όπως οι εργαζόμενοι στην εκπαίδευση και την υγεία (το υπό μελέτη δείγμα της παρούσας εργασίας), οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι αστυνομικοί και οι δικαστές (Evans 2006). Φυσικά πέρα από το επάγγελμα, το συγκεκριμένο σύνδρομο μπορεί να προκύψει γενικά σε οποιοδήποτε άτομο με θέση αυξημένης ευθύνης, ακρίβεια στην εκτέλεση του καθήκοντος κ.α. (Polikandrioti 2009).Υπάρχει σαφής συσχετισμός της ποιότητας ζωής και της επαγγελματικής εξουθένωσης.

3.4 Ωράριο εργασίας και Υγεία

Ο ορισμός ενός κανονικού ωραρίου εργασίας μπορεί να διαφέρει από χώρα σε χώρα. Η πολύωρη εργασία αφορά την απασχόληση για μεγάλο διάστημα χρόνου, το οποίο υπερβαίνει το κανονικό ωράριο (Bannai & Tamakoshi, 2014). Παραδείγματος χάρη, στην Ιαπωνία το ανώτατο όριο εργασίας είναι 40 ώρες, στις ΗΠΑ το ίδιο, στη Δανία 37 ώρες και στη Γαλλία 35 ώρες, οι ώρες αναφέρονται στις ώρες εβδομαδιαίως. Γενικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχει καθοριστεί το ωράριο εργασίας να μην ξεπερνά τις 40 ώρες (Bannai & Tamakoshi, 2014).

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχει παρατηρηθεί πως υπάρχει σύνδεση της πολύωρης εργασίας με τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία (π.χ. κόπωση, διαβήτη, καρδιαγγειακές παθήσεις κ.α.). Επίσης, υπάρχουν ενδείξεις που σχετίζουν αλλαγές στη συμπεριφορά λόγω πχ έλλειψης ύπνου (Hulst et al, 2003).

Το 20% των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση εργάζονται κατά μέσο όρο περισσότερο από 44 ώρες ανά βδομάδα και ανά περιόδους υπάρχει περίπτωση να εργαστεί κανείς παραπάνω από 10 ώρες ημερησίως (Bannai & Tamakoshi, 2014).

3.5 Κυλιόμενο Ωράριο εργασίας

Οι δομές και οι μονάδες παροχής υγειονομικών υπηρεσιών που λειτουργούν με καθεστώς 24ωρης παρακολούθησης ασθενών, απασχολούν πληθώρα επαγγελματιών όπως γιατρούς, φροντιστές, νοσηλευτές κ.α. Σε αυτό το καθεστώς εξυπηρετούν εναλλασσόμενα ωράρια εργασίας με σκοπό να εξυπηρετούνται οι ασθενείς. Οι ιδιαίτερες συνθήκες άσκησης του έργου περιορίζουν την ανάκτηση των δυνάμεων των εργαζομένων και δύναται να επιφέρουν άμεσες αλλά και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία (Κορομπέλη και Σουρτζή, 2010).

Σε μελέτες έχει αποδειχτεί η επίδραση του κυκλικού ωραρίου στην υγεία και οδηγεί σε ζητήματα διαταραχών ύπνου, κοινωνική απομόνωση και αυξημένα ατυχήματα. Ακόμη,

παρατηρούνται διαταραχές ορμονών και επίδραση στη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού.

Επιπροσθέτως, η εργασία με βάρδιες αλλά και η νυχτερινή εργασία συνηθίζονται σε πολλά επαγγελματικά περιβάλλοντα, κυρίως σε εργαζόμενους στο τομέα της υγείας. Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι εργασίας με βάρδιες, για παράδειγμα, η νυχτερινή εργασία, το μη σταθερό και ακανόνιστο ωράριο, αλλά και οι εναλλασσόμενες βάρδιες (Bannai & Tamakoshi, 2014).

3.6 Εργασιακή Ικανοποίηση Υγειονομικών

Μελέτες έχουν αποδείξει, ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομειακών μονάδων εμφανίζεται να είναι λίγο έως καθόλου ευχαριστημένο από τον τρόπο που αυτές λειτουργούν στο σύνολό τους. Πιο συγκεκριμένα σε ποσοστό 45%, του ιατρικού προσωπικού εμφανίζεται να είναι δυσαρεστημένο και το ίδιο ακριβώς φαινόμενο παρατηρείται και στο νοσηλευτικό προσωπικό με ποσοστό 40%, έτσι πάρα πολλά άτομα εμφανίζουν αυξημένες απουσίες από το εργασιακό τους πλαίσιο.

Το κυριότερο αίτιο της κατάστασης αυτής, είναι το χαμηλό κοινωνικό γόητρο που επηρεάζει το νοσηλευτικό προσωπικό και η έλλειψη αναγνώρισης της προσφοράς των γιατρών και των νοσηλευτών μέσα στο νοσοκομείο. Η ψυχολογία εμφανίζεται εξασθενημένη και έτσι ο εργαζόμενος δεν αποδίδει τα μέγιστα κατά τη διάρκεια της άσκησης της επαγγελματικής του ιδιότητας. Αυτό έχει ως επακόλουθο την μη ποιοτική παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς δημιουργώντας ακόμα περισσότερα προβλήματα. Μέσα στο νοσοκομείο οι πραγματικές συνθήκες εργασίας είναι πολύ δύσκολες, υπάρχουν πολλές κενές θέσεις που πρέπει να καλυφθούν. Ακόμη, οι χαμηλές απολαβές είναι ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας σε συνδυασμό με τα ωράρια τα οποία καλούνται να εκτελέσουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές και γενικά το παραϊατρικό προσωπικό.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι δεν υπάρχει ταχύτητα μεταφοράς πληροφοριών από το προσωπικό προς τη διοίκηση και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μεγάλη καθυστέρηση στη λήψη αποφάσεων της διοίκησης σχετικά με τη λειτουργία του νοσοκομείου.

3.7 Εργασιακή Ικανοποίηση Εκπαιδευτικών

Η σχολική μονάδα ως ένας οργανισμός κοινωνικός, βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον μέσα στο οποίο λειτουργεί. Συνεπώς, απεικονίζεται και αφομοιώνεται από τις αλλαγές της κοινωνίας και τις εξελίξεις αλλά και από τις τάσεις των συνθηκών εργασίας. Αναλόγως λοιπόν, με τις προτεραιότητες της κοινωνίας, ο ρόλος μαθητών/εκπαιδευτικών και το εκπαιδευτικό σύστημα, διαφοροποιούνται. Η εκπαιδευτική πολιτική υποκύπτουν σε οικονομικές, κοινωνικές απαιτήσεις που επιτάσσει η κάθε εποχή (Παπάνης & Γαβρίμης, 2007).

Η αλματώδης εξέλιξη της τεχνολογίας και της βιομηχανίας, κατά τον 20ο αιώνα έχει οδηγήσει στη μαζικοποίηση της εκπαίδευσης, η οποία είχε ως στόχο την ανάπτυξη εξειδικευμένων εργαζομένων για τη στελέχωση της βιομηχανίας. Με τη μαζικοποίηση της εκπαίδευσης, η διδασκαλία πλέον λογίζεται ως επάγγελμα, ο ρόλος του δάσκαλου επανακαθορίζεται και προσδιορίζεται από τον επαγγελματισμό, τη διαχείριση σχέσεων/ συνεργασιών κ.α. (Παπαναούμ, 2003). Ως επακόλουθο αυτών, ήταν η σύνδεση του σχολείου με τη προσωπικότητα των εκπαιδευτικών, τα κίνητρα, τις ηγετικές ικανότητες αλλά και φυσικά την εργασιακή του ικανοποίηση (Saracologlou & Yenice, 2009).

Με σκοπό την αναβάθμιση των σχολικών μονάδων, σε συνδυασμό με την αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών, οι κυβερνήσεις του κόσμου, έχουν προβεί σε σημαντικές μεταρρυθμίσεις. Παρόλαυτα, οι μεταρρυθμίσεις αυτές δεν οδηγούν σε θετικά αποτελέσματα, αντ' αυτού διαφαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση των άμεσα ενδιαφερόμενων δηλαδή των εκπαιδευτικών (Moore, 2012). Οι συγχωνεύσεις που πραγματοποιούνται στις σχολικές μονάδες, η σταδιακή μείωση των μισθών, η αύξηση του διδακτικού ωραρίου, η αξιολόγηση που συνδέεται με τη μισθολογική και βαθμολογική εξέλιξη, είναι κάποιοι από τους εργασιακούς παράγοντες που επιφέρουν το εργασιακό άγχος και μειώνουν την ικανοποίησή επαγγελματική των εκπαιδευτικών. Οι εκπαιδευτικοί που παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης συχνά αλλάζουν εργασία, είτε συμβιβάζονται μ' αυτή. Ο συμβιβασμός αυτός επηρεάζει όχι μόνο την ποιότητα του διδακτικού έργου και της παρεχόμενης γνώσης στους μαθητές, αλλά και το εκπαιδευτικό σύστημα στο σύνολό του (Σταμόπουλος, Παπαδόπουλος, 2014).

3.8 Σχέση προσωπικής και επαγγελματικής ζωής

Ο άνθρωπος διαμέσω της οικογενειακής ζωής αποκτά το στήριγμά του, αλλά από την άλλη πλευρά μπορεί να λειτουργήσει ως σημαντική πηγή άγχους. Οι εργασιακές απαιτήσεις και οι απαιτήσεις της οικογένειας συχνά δεν συμβαδίζουν και πολλές φορές συγκρούονται, έτσι είναι δύσκολο να βρεθούν ισορροπίες. Για το λόγο αυτό, προκαλείται αυξημένο άγχος, ειδικά στο γυναικείο φύλο όπως π.χ. στις νοσηλεύτριες που είναι εργαζόμενες μητέρες (Cooperetal, 2002). Οι υποχρεώσεις των νοσηλευτών συγκεκριμένα, είναι πολλές καθώς εργάζονται νύχτες και σαββατοκύριακα, το οποίο μπορεί να έρθει σε σύγκρουση με τις οικογενειακές υποχρεώσεις, δημιουργώντας έτσι αίσθημα ανεπάρκειας στο να εκτελεστεί με επιτυχία ο διπλός ρόλος. Αυτή η κατάσταση, επηρεάζει αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση, την αποδοτικότητα, την οργανωσιακή αφοσίωση κ.α. (Meltem & Serap, 2015). Επομένως, πρέπει οι οργανισμοί να παρέχουν κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον, με σκοπό να εξασφαλιστεί η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής (Demir et al., 2003).

Κεφάλαιο 4ο: Πανδημία Sars-CoV-2

4.1 Γενικά Στοιχεία για την πανδημία

Η πανδημία του Covid-19 επέφερε σημαντικές αλλαγές στο τρόπο ζωής του παγκόσμιου πληθυσμού, λόγω της έλλειψης οριστικής θεραπευτικής προσέγγισης όπως εμβολιασμό, οι κυβερνήσεις οδηγήθηκαν σε υιοθέτηση αυστηρών μέτρων και την κατ' οίκον καραντίνα με σκοπό την αποφυγή διασποράς της μετάδοσης. Το μεγαλύτερο μέρος της πανδημίας συνδέθηκε με την κοινωνική απομόνωση ως μόνη μέθοδο για την προστασία του κοινού καλού ως μόνη λύση, μέχρι να βγει στη κυκλοφορία το εμβόλιο.

Η στρατηγική που εφαρμόστηκε στα πλαίσια της πρόληψης για τον Sars-Cov-2, περιλάμβανε την απαγόρευση άσκοπης κυκλοφορίας στους δρόμους, το κλείσιμο των σχολείων/πανεπιστημίων, μείωση κοινωνικών δραστηριοτήτων, εφαρμογή τηλεργασίας, μείωση ταξιδιών και χρήσης μέσων μαζικής μεταφοράς, υγιεινή χεριών, χρήση μάσκας υποχρεωτικά κ.α. Η ψυχική επίπτωση, εξαιτίας των μέτρων σε συνδυασμό με την άσκηση επαγγελματικών καθηκόντων σε αυτές τις συνθήκες, είναι δεδομένη, ιδιαίτερα σε ήδη επιβαρυμένα εργασιακά πλαίσια όπως οι υγειονομικοί και οι εκπαιδευτικοί.

Στις 11 Μαρτίου 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) χαρακτήρισε το ξέσπασμα του κορονοϊού ως πανδημία, αναγνωρίζοντας πως δεν πρόκειται μόνο για μία κρίση της Δημόσιας Υγείας (World Health Organization (WHO), 2020), αλλά ένα πρόβλημα που θα επηρέαζε όλους τους τομείς της καθημερινότητας , εδώ έγκειται και ένας από τους πιο σημαντικούς στόχους της έρευνας που θα διενεργηθεί στη παρούσα εργασία (Kiaro and Nunes, 2021).

Η πανδημία του κορονοϊού έχει συσχετιστεί σε μελέτη, με την ανάπτυξη αγχωτικής επίδρασης στο δείγμα που συμμετείχε (Zhang Y and Ma Z, 2020), υπό αυτό το πρίσμα θα διερευνηθεί η επίδραση στη ποιότητα ζωής και της ψυχολογικής επιβάρυνσης επαγγελματιών υγείας και εκπαίδευσης.

4.2 Εφαρμοσμένες πολιτικές για την αντιμετώπιση της Πανδημίας

Η πανδημία του κορονοϊού έκανε απρόσμενη εμφάνιση ως κοινωνικό ολικό φαινόμενο παρά την ύπαρξη προειδοποιητικών σεναρίων από το παρελθόν (Kasuga, 2010). Αρκετοί πολιτικοί ηγέτες δεν είχαν προετοιμαστεί σε καμία περίπτωση για τις σοβαρές επιπτώσεις, παρά το γεγονός πως η κυβέρνηση ενός κράτους έχει συνδεθεί με τη πρόληψη και τις στρατηγικές αυτής (Tufekci, 2020). Πολλά κράτη ανά την υφήλιο, κλήθηκαν να αποφασίσουν και να εφαρμόσουν ιδιαιτέρως αυστηρά και υποχρεωτικά μέτρα για τη μείωση της εξάπλωσης της ασθένειας, όπως παραδείγματος χάρη τη τήρηση των κοινωνικών αποστάσεων, την κοινωνική απομόνωση και την καραντίνα. Πιο αναλυτικά, η αποστασιοποίηση η κοινωνική περιλάμβανε τα πιο κάτω μέτρα:

- Την αποφυγή συνωστισμού σε Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, σχολικές μονάδες, καταστήματα, σε τόπους θρησκευτικής λατρείας.
- Τη τήρηση αποστάσεων > 1 μέτρου από άλλα άτομα.
- Την αποφυγή την εκ του σύνεγγυς επαφή με άλλους ανθρώπους.
- Τον περιορισμό των άσκοπων μετακινήσεων.
- Τον κατ’ οίκον περιορισμό και άλλα (Μπράβου, Μαδούρου, Βασιλείου & Γονιδάκης, 2020).

Πέρα από τα παραπάνω μέτρα, η απομόνωση περιλαμβάνει την απομάκρυνση κάποιου ατόμου, όταν αυτό έχει προσβληθεί από τη νόσο, με σκοπό την αποφυγή μετάδοσης του ιού στον υπόλοιπο πληθυσμό (Μπράβου κ.ά., 2020).

Ελήφθησαν ακόμη, επιπρόσθετα μέτρα αναφορικά με τις κοινωνικές συναθροίσεις και το συνωστισμό. Όπως η αναστολή της δια ζώσης εκπαίδευσης μονάδων όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης και επαγγελματικής εκπαίδευσης, την Φροντιστηρίων και των κέντρων εκμάθησης Ξένων Γλωσσών όπου η διδασκαλία πλέον διεξαγόταν δια μέσω ασύγχρονης και σύγχρονης εξ' αποστάσεως. Ακόμη, ματαιώθηκαν πολιτιστικές και αθλητικές εκδηλώσεις, οι μαζικές συγκεντρώσεις, η αναστολή λειτουργίας για τις δομές καλλιτεχνικής εκπαίδευσης και διενεργήθηκε τηλεκπαίδευση. Στο επαγγελματικό πλαίσιο το 40% των εργαζομένων στους φορείς του δημοσίου, αλλά και σε εργαζόμενους επιχειρήσεων-εργοδοτών του ιδιωτικού τομέα, εφαρμόστηκε τηλεργασία.

Οι επιστήμονες που απασχολήθηκαν με ενεργό ρόλο στην πανδημία, χαρακτήρισαν την εφαρμογή και τη συμμόρφωση στα μέτρα πρόληψης και προστασίας, απαραίτητή και επιτακτική ανάγκη. Η υιοθέτηση αυτών των μέτρων αντικατοπτρίζει στην ουσία μια σημαντική μεταβολή, αυτή της μετάβασης από την κοινωνία της ελευθερίας και του αυτοκαθορισμού σε μια κατάσταση κοινωνικής ευαλωτότητας και πειθαρχίας για το συλλογικό καλό (Bude, 2020). Επιπροσθέτως, η κυβέρνηση κατά το διάστημα αναφοράς επιδίωξε και επιδιώκει, με μέσο τον έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο να ενώσει, με στρατηγική, την υπευθυνότητα των πολιτών, με την τήρηση των υποχρεωτικών μέτρων, με σκοπό οι πολίτες να αντιληφθούν καλύτερα τις εφαρμοζόμενες κυβερνητικές πολιτικές για την προστασία του κοινωνικού συνόλου (Τσέκερης & Ζέρη, 2020). Ουσιαστικά, ο σεβασμός του ελληνικού κοινού στην τήρηση των περιοριστικών μέτρων, αποδεικνύει την ανεπιφύλακτη αποδοχή του πρωθυπουργού ως ανώτατη αρχή για το κοινωνικό σύνολο (Τσέκερης & Ζέρη, 2020).

4.3 Covid-19 και Επιβάρυνση της Ψυχικής Υγείας

Η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, από την έναρξη της πανδημίας του Νέου Κορονοϊού έχει επιδοθεί σε μια άνευ προηγουμένου ερευνητική δραστηριότητα σε πάμπολες ερευνητικές κατευθύνσεις και πεδία, ούτως ώστε να κατανοήσει με τον όσο πιο πληρέστερο τρόπο το μηχανισμό που δρα ο ιός, τους τρόπους μετάδοσης, τα μέτρα πρόληψης και προφύλαξης, τη συμπτωματολογία, τα κλινικά χαρακτηριστικά της νόσου, τη θεραπεία, τις επιπτώσεις της νόσου σε όλα τα επίπεδα, στον οργανισμό, την κοινότητα, όπως και τις επιπτώσεις των περιορισμών που επιβλήθηκαν στα πλαίσια πρόληψης π.χ. οικονομικός, ψυχολογικός αντίκτυπος και άλλα.

Οι πληροφορίες σχετικά με τον ιό είναι αναρίθμητες και με ιδιαίτερα αυξητική τάση σε καθημερινή βάση. Ολοένα και περισσότερα δεδομένα που αφορούν όλο το φάσμα της ανθρώπινης δραστηριότητας κάνουν την εμφάνισή τους κάθε μέρα που περνά. Η μετάδοση, η περίοδος επώασης, τα συμπτώματα, οι κλινικές απαντήσεις, τα ποσοστά επιβίωσης, ο εμβολιασμός και άλλα πρωταγωνιστούν στο ερευνητικό ενδιαφέρον με στοιχεία να συλλέγονται σε όλο το κόσμο (Corman et al., 2020.).

Στο πολύ κοντινό παρελθόν, συναντήσαμε την εμπειρία άλλων σοβαρών επιδημιών μικρότερου όμως μεγέθους και διάρκειας, όπως του SARS το 2002 στην Κίνα και αλλού, του MERS το 2013 στη Μέση Ανατολή και του Ebola το 2014 στην Αφρική. Σε αυτές τις περιπτώσεις η καραντίνα σε όλη την πόλη επιβλήθηκαν σε περιοχές της Κίνας και του Καναδά κατά το ξέσπασμα του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου SARS το 2003, ενώ ολόκληρα χωριά σε πολλές χώρες της Δυτικής Αφρικής τέθηκαν σε καραντίνα κατά τη διάρκεια της επιδημίας του Ebola το 2014 (Brooks et al., 2020). Η πανδημία του COVID-19 αποτελεί ωστόσο τη μεγαλύτερη υγειονομική απειλή αλλά και κρίση του 21ου αιώνα. Αφού, πέρα από τις επιπτώσεις στη σωματική υγεία, οι επιδημικές εκρήξεις έχουν τη τάση και τη δυνατότητα να αποτελέσουν παράλληλα και μία βόμβα για την ψυχική υγεία του πληθυσμού (First et al., 2020).

Σε ήδη υπάρχουσες έρευνες, καθίσταται σαφές το γεγονός πως οι επιπτώσεις ψυχολογικού και κοινωνικού χαρακτήρα είναι άμεσες αλλά και έμμεσες, ευρείες και δύναται να επηρεάσουν τη ψυχική υγεία στο παρόν και στο μέλλον. Η πανδημία του COVID-19, αποτελεί όπως έχει προ ειπωθεί μια παγκόσμια υγειονομική κρίση, αναδύοντας την ανάγκη να διερευνηθούν επιστάμενα οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού, καθώς αυτός έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος με μία σοβαρή αόρατη απειλή για τη ζωή και την υγεία του, με την υποχρέωση να υιοθετήσει νέες συμπεριφορές υγείας και συνδιαλλαγής στις καθημερινές του σχέσεις, με αλλαγές στον επαγγελματικό τομέα και τον ταυτόχρονο περιορισμό των ελευθεριών του.

Η πανδημία αυτή διαφαίνεται ήδη ότι οδήγησε και οδηγεί σε επιπρόσθετα προβλήματα υγείας, όπως η κατάθλιψη, η αυπνία, η άρνηση, ο θυμός, ο φόβος, το άγχος (Torales et al., 2020). Τα προαναφερόμενα, πέρα φυσικά από τη σαφή επίδραση στο σύνολο της υγείας του ατόμου, δύναται να επηρεάσουν την οικονομία σε παγκόσμιο επίπεδο, τις στρατηγικές πρόληψης, τις συμπεριφορές στη καθημερινότητα, τη λήψη αποφάσεων σε προσωπικό και συλλογικό επίπεδο, τη χάραξη πολιτικής από τις κυβερνήσεις και

τους οργανισμούς υγείας. Η αυξημένες ανάγκες της ψυχικής υγείας έχουν τη δυνατότητα να οδηγήσουν σε μεγαλύτερη νοσηρότητα αποδυναμώνοντας τις στρατηγικές ελέγχου του COVID-19 (Torales et al., 2020).

Εγείρετε επίσης, σαφής προβληματισμός ως προς τον κίνδυνο της αυτοκτονικότητας για ασθενείς που είναι ήδη επιβαρυμένοι ψυχικά, εξαιτίας της αύξησης των παραγόντων κινδύνου για απόπειρες αυτοκτονίας, αυτοκτονικό ιδεασμό. Η απώλεια εργασίας και οι αυξημένες οικονομικές ανάγκες (Stuckler et al., 2020), όπως επίσης και η αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας και της κατανάλωσης αλκοόλ και η κοινωνική απομόνωση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνους ανάπτυξης αυτοκτονικής συμπεριφοράς (O'Connor & Kirtley, 2018).

Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στο παρελθόν αναφορικά με το ξέσπασμα σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS) του 2003, αποδείχθηκε ότι υπήρξαν μακροπρόθεσμες συνέπειες στη ψυχική υγεία στο γενικό πληθυσμό αλλά και στους εργαζόμενους υγειονομικούς, αφού η Μετατραυματική διαταραχή του στρες είναι η πιο διαδεδομένη μακροχρόνια κατάσταση ψυχιατρικού χαρακτήρα, που ακολουθούν και άλλες καταθλιπτικές αγχώδης διαταραχές (Mak et al., 2009; Khalid et al., 2016).

Πιο πρόσφατα έρευνες, ανέδειξαν τη κατάσταση έκτακτης ανάγκης στη δημόσια υγεία που επέρχεται λόγω του COVID-19, επηρεάζοντας αρνητικά τη ψυχική υγεία του πληθυσμού, σε συνάρτηση με την αύξηση εμφάνισης κρίσεων των ψυχολογικών ζητημάτων (Xiang et al., 2020). Έτσι, είναι απαραίτητα τα ερευνητικά δεδομένα με σκοπό την ανάπτυξη τεκμηριωμένων στρατηγικών ούτως ώστε να μειωθούν οι αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες και η ψυχιατρική συμπτωματολογία κατά τη (Wang et al., 2020).

Σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Κίνα, κατά την αρχική φάση του ξεσπάσματος της επιδημίας COVID-19, παραπάνω από τους μισούς συμμετέχοντες στη μελέτη αξιολόγησαν τη ψυχολογική επίπτωση από μέτρια έως και σοβαρή, ενώ σχεδόν το 1/3 σημείωσε μέτριο ως σοβαρό άγχος (Wang et al., 2020). Σε άλλες μελέτες, αποδείχθηκε ότι νέοι μεταξύ 21-40 ετών βρίσκονται σε θέση ευαλωτότητας σχετικά με τις συνθήκες ψυχικής υγείας και τη χρήση αλκοόλ. Έτσι κρίθηκε αναγκαίο, πως για την αντιμετώπιση αυτής της κρίσης, απαιτείται η εφαρμογή πολύπλευρης προσέγγισης, με την αξιοποίηση διεπιστημονικών ομάδων ψυχικής υγείας, μέσω της παροχής ψυχιατρικών θεραπειών και άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, με τη χρήση

διαδικτυακών πλατφόρμων συμβουλευτικής και προγράμματα αποκατάστασης με τη διασφάλιση φροντίδας για ευάλωτες ομάδες (Ahmed et al., 2020).

Στη χώρα μας, παρόλο που έχει ξεκινήσει μια προσπάθεια για σημαντική ερευνητική δραστηριότητα, δεν υπάρχουν ακόμα στοιχεία καταγεγραμμένα για τις επιπτώσεις στη ψυχική υγεία του πληθυσμού. Υπάρχει όμως, μία μελέτη που διεξήχθη στο φοιτητικό πληθυσμό και ανέδειξε την αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση λόγω της καραντίνας (Patsali et al., 2020). Η Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων, κατά τη διάρκεια του πρώτου lockdown εντόπισε αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας (1 η Ετήσια Έκθεση, 2020). Η πανδημία του COVID-19 δύναται να επηρεάσει την ψυχική υγεία των ατόμων εξαιτίας του φόβου και του στρες που μπορεί να προκαλέσει ως ένα ιδιαιτέρως ψυχοπιεστικό γεγονός, όπως επίσης και η αιφνίδια αλλαγή της καθημερινότητας εκατομμυρίων ανθρώπων που καλούνται να τεθούν σε απομόνωση και σε αυστηρούς περιορισμούς των συμπεριφορών τους. Από την προηγούμενη εμπειρία στο επίπεδο υγειονομικών κρίσεων έχει αποκτηθεί πολύτιμη γνώση για να δοθούν κατευθύνσεις σε σχέση με τη διερεύνηση του ψυχολογικού αντίκτυπου που έχουν στα άτομα η απειλή και ο φόβος για μια νέα επιδημική ασθένεια, αλλά και η εφαρμογή αυστηρών μέτρων περιορισμού και ελέγχου όπως είναι η καραντίνα ή η απαγόρευση της κυκλοφορίας και των κοινωνικών συναναστροφών (Hawryluck et al., 2004; Reynolds et al., 2008).

4.4 Ο ρόλος της Δημόσιας Υγείας και παρεμβάσεις

Η νέα πραγματικότητα, έτεινε την ανάγκη για την εφαρμογή μέτρων με σκοπό την αντιμετώπιση των ήδη υπαρχόντων προβλημάτων αλλά και τη πρόληψη μελλοντικών σχετικά με την ψυχική υγεία, είναι επισταμένη η ανάγκη για την καταγραφή της κατάστασης και την ανάπτυξη παρεμβάσεων και υπηρεσιών υγείας με στόχο το κέντρο του προβλήματος. Το θέμα αυτό, ξεπερνά τις ατομικές ανάγκες στο σύνολο της κοινωνίας, με διάφορες ομάδες του πληθυσμού να βάλλονται περισσότερο. Άρα γίνεται αντιληπτό, πως προκύπτει θέμα μείζον της δημόσιας υγείας και η προστασία της ψυχικής υγείας του κοινωνικού συνόλου. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αλλά και η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρείας, αναγνωρίζουν τη σημαντικότητα της φροντίδας της ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, για το λόγο αυτό δημοσιεύονται συνεχώς οδηγοί ψυχολογικής υποστήριξης, πληροφορίες και έρευνες για τη ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια της επιδημίας (Stewart & Appelbaum, 2020).

Στη χώρα μας, εξαρχής συστάθηκαν οδηγίες για τους πολίτες για ψυχολογική υποστήριξη και διαχείριση της κρίσης από το Υπουργείο Υγείας και την Α΄ Ψυχιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (Ψυχική Υγεία - Φροντίδα του εαυτού σας και διαχείριση του άγχους στην περίοδο της πανδημίας και δημιουργήθηκε η τηλεφωνική γραμμή 24ωρης ψυχολογικής υποστήριξης 10306.

Παρόλαυτα, δεν υπάρχει κάποιο πλήρες σχέδιο παρεμβάσεων και προσφερόμενων υπηρεσιών, καθώς δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία των επιπτώσεων της πανδημίας στην ψυχική υγεία στη χώρα μας αλλά ούτε και η απαιτούμενη ετοιμότητα. Στη διεθνή βιβλιογραφία προτείνονται διάφορες παρεμβάσεις αναφορικά με διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού. Μεταξύ αυτών προτείνεται η ανάπτυξη διαρκούς ψυχολογικής φροντίδας και υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε νοσοκομεία καθώς και των ασθενών, ιδίως εκείνων που απομονώνονται από το συγγενικό τους περιβάλλον, με τη δημιουργία διεπιστημονικών ομάδων ψυχικής υγείας διαφόρων ειδικοτήτων (ψυχιάτρων, ψυχολόγων, ψυχιατρικών νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών του τομέα της ψυχικής υγείας) (Xiang et al., 2020). Ταυτόχρονα, η ασφαλής και απομακρυσμένη μέσω ψηφιακής τεχνολογίας ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους καθ΄ όλη τη διάρκεια της νοσηλείας τους αλλά και μεταγενέστερα, μπορεί να μειώσει την αίσθηση απομόνωσης, ενώ η συνεχής και ανανεωμένη παροχή πληροφοριών και ενημέρωσης σχετικά με τον κορωνοϊό στο υγειονομικό προσωπικό, τους ασθενείς και το γενικό κοινό κρίνεται μεγάλης σημασίας ως προς την μείωση των συναισθημάτων φόβου και ανασφάλειας απέναντι στην άγνωστη απειλή (Xiang et al., 2020). Σύμφωνα με άλλες έρευνες, η ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών με προηγούμενη ευάλωτη ψυχολογική κατάσταση που βγαίνουν από συνθήκες απομόνωσης, όπως η καραντίνα ή η νοσηλεία σε ΜΕΘ, θα πρέπει να παρέχεται έως και 6 μήνες αργότερα (Serafini et al., 2020), ενώ οι πρώιμες και συνεχείς παρεμβάσεις από ομάδες ψυχικής υγείας σε υγειονομικό προσωπικό που αντιμετώπισε το ξέσπασμα του MERS και του Ebola βοήθησαν στη μείωση του ψυχικού τραύματος (Lin, et al., 2007). Δεν μπορούμε παρά να συμφωνήσουμε με τους Xiang και Yang, όταν λένε ότι «σε οποιαδήποτε βιολογική καταστροφή, μοτίβα φόβου, αβεβαιότητας και στιγματισμού είναι κοινά και μπορεί να λειτουργούν ως εμπόδια στη χρήση των κατάλληλων παρεμβάσεων ιατρικής και ψυχικής υγείας. Με βάση την εμπειρία του παρελθόντος από σοβαρά ξεσπάσματα πνευμονίας σε παγκόσμιο επίπεδο

και τον ψυχοκοινωνικό αντίκτυπο των ιογενών επιδημιών, η ανάπτυξη και η εφαρμογή της αξιολόγησης, της υποστήριξης, της θεραπείας και της εφαρμογής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι καθοριστικοί και επιτακτικοί στόχοι για την ανταπόκριση της υγείας στο ξέσπασμα του νέου κορωνοϊού» (Xiang et al., 2020).

Ερευνητικό Μέρος

Ειδικό Μέρος

Κεφάλαιο 5ο: Μεθοδολογία Ερευνητικής Διαδικασίας

5.1 Σκοπός Έρευνας

Η πανδημία του Covid-19 επέφερε σημαντικές αλλαγές στο τρόπο ζωής του παγκόσμιου πληθυσμού, λόγω της αρχικής έλλειψης οριστικής θεραπευτικής προσέγγισης όπως ο εμβολιασμός που εφαρμόστηκε μεταγενέστερα αλλά και η ύπαρξη μεταλλάξεων του ιού. Οι κυβερνήσεις οδηγήθηκαν σε υιοθέτηση αυστηρών μέτρων και για μεγάλο διάστημα την κατ' οίκον καραντίνα με σκοπό την αποφυγή διασποράς της μετάδοσης. Το μεγαλύτερο μέρος της πανδημίας συνδέθηκε με την κοινωνική απομόνωση ως μόνη μέθοδο για την προστασία του κοινού καλού και την ελάττωση των αρνητικών επιπτώσεων της νόσου στο γενικό πληθυσμό.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με βασικότερο σκοπό την ανάδειξη αποτελεσμάτων αναφορικά με την επίπτωση της πανδημίας του Covid-19 στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής αλλά και τη ψυχολογική επιβάρυνση με σημεία άγχους και κατάθλιψης των επαγγελματιών υγείας από τη μία πλευρά, και από την άλλη συγκρίνοντας αντίστοιχα τα αποτελέσματα με τους επαγγελματίες της εκπαίδευσης. Η πανδημία του κορονοϊού έχει μεταβάλλει σημαντικά τα μέχρι σήμερα δεδομένα, ιδιαίτερα σε αυτούς τους νευραλγικούς τομείς της δημόσιας ζωής.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ποιότητα ζωής των εργαζομένων σε δημόσιες δομές παροχής Υγειονομικής περίθαλψης και εκπαιδευτικών των σχολείων της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Σημαντικός επιμέρους στόχος, ήταν να συγκριθούν τα δεδομένα των δύο επαγγελματικών ομάδων μεταξύ τους, αποτυπώνοντας την πραγματικότητα που υφίσταται εξαιτίας της εξάπλωσης της πανδημίας του κορονοϊού. Επίσης, στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε το επίπεδο ψυχολογικής δυσφορίας μεταξύ των δύο εργασιακών ομάδων και τέλος ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής.

5.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Παρακάτω αναφέρονται τα ερευνητικά ερωτήματα στα οποία βασίστηκε η παρούσα μελέτη:

- Υφίσταται μεταβολή της ποιότητας ζωής των εργαζόμενων στην υγεία και στην εκπαίδευση εξαιτίας της επίδρασης της πανδημίας του Covid-19;
- Οι εργασιακές συνθήκες και χρόνια υπηρεσίας επηρεάζουν την ποιότητα ζωής;
- Οι επαγγελματίες στο τομέα της υγείας επιβαρύνονται σε υψηλότερο επίπεδο εξαιτίας της πανδημίας σε σχέση με την άλλη εργασιακή ομάδα;
- Υπάρχει ψυχική επιβάρυνση των εκπαιδευτικών στις νέες συνθήκες εργασίας (εξ αποστάσεως εκπαίδευση);
- Υπάρχει επιβάρυνση στους υγειονομικούς υπαλλήλους που έρχονται σε επαφή με το κοινό σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς λόγω του Covid-19;

5.3 Σημασία της Μελέτης

Η έρευνα για τη σημασία της παρούσας εργασίας στη συνολική ποιότητα ζωής του ατόμου έχει απασχολήσει κατά καιρούς, σε μεγάλο βαθμό την διεθνή επιστημονική κοινότητα. Η ποιότητα ζωής επηρεάζεται στο σύνολό της από τη θέση, το είδος και τις συνθήκες εργασίας. Στην πλειοψηφία τους, οι επιστημονικές μελέτες, συνήθως ασχολούνται με τη διερεύνηση της επιβάρυνσης της ποιότητας ζωής, εξαιτίας της παρουσίας ή μετά από τη θεραπεία κάποιας νόσου. Είναι λίγες οι μελέτες που έχουν σε βάθος ασχοληθεί με τις συνέπειες και τις επιπτώσεις των παραγόντων εκείνων που λόγω της θέσης και των συνθηκών εργασίας επηρεάζουν κατευθείαν τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής, ιδιαίτερα στη χώρα μας.

Η καινοτομία της παρούσας διπλωματικής εργασίας έγκειται στο γεγονός πως μπορεί να συνεισφέρει στην εμβάθυνση και στην κατανόηση των επιπτώσεων της εργασίας στις διαστάσεις της ποιότητας ζωής των εργαζομένων σε δομές δημόσιας υγείας και εκπαίδευσης αλλά και τον εντοπισμό των επιμέρους αναγκών στα υπό μελέτη εργασιακά πλαίσια. Πολύ σημαντικό σημείο που προσφέρει προστιθέμενη αξία στην παρούσα μελέτη, είναι ότι τα αποτελέσματα αυτής θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη της γνώσης αναφορικά με την υποστήριξη που χρειάζονται οι εργαζόμενοι στην εκπαίδευση και στην υγεία.

Τέλος, τα αποτελέσματα της τρέχουσας μελέτης σε συνδυασμό με το αποτέλεσμα πρόσφατα δημοσιευμένης μελέτης (Malfa et al, 2021) προ της πανδημίας, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βάση για την ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών με σκοπό και στόχο τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας που φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής των συγκεκριμένων εργασιακών ομάδων.

5.4 Δείγμα

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε βολική τυχαία δειγματοληψία, εξαιτίας της δύσκολης προσέγγισης στην καταγραφή του συνόλου του πληθυσμού, ιδιαίτερα λόγω του μεγάλου δείγματος που συγκεντρώθηκε στο τομέα της υγείας. Λειτουργώντας με τα δεδομένα που ελήφθησαν σε πρόσφατα δημοσιευμένη μελέτη (Malfa et al., 2021), το δείγμα προσεγγίστηκε με βάση τις περιοχές, τους κλάδους, τα κριτήρια και το περιβάλλον την πρωταρχικής έρευνας, με σκοπό να δοθούν απαντήσεις και να γίνει συσχέτιση με τα αποτελέσματα τις προ-κορονοϊού εποχής σε θέματα ποιότητας ζωής και ψυχολογικής επιβάρυνσης. Το πιο βασικό πλεονέκτημα της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας είναι ότι εμφανίζει μειωμένα τυπικά σφάλματα των εκτιμητών, σε σχέση με άλλες μεθόδους.

Ο υπό μελέτη πληθυσμός είναι απασχολούμενοι υγειονομικοί σε δημόσιους φορείς της 6ης ΥΠΕ και εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας της Δυτικής Ελλάδας. Για την επιλογή των συμμετεχόντων, βασικό κριτήριο αποτέλεσε η θέση απασχόλησης και ο φορέας, δηλαδή να έχουν παραμείνει στην ίδια θέση για τουλάχιστον 2 χρόνια. Από τη συλλογή δεδομένων και την ευρύτερη διαδικασία αποκλείστηκαν τα Αμεα, είτε άτομα που ταλανίζονται από χρονιότητα νόσου με σκοπό να μην επηρεαστούν τα αποτελέσματα σε σχέση με την ποιότητα ζωής, λόγω της επιβάρυνσης που προκύπτει από την αναπηρία ή την υπάρχουσα ασθένεια. Το τελικό δείγμα της έρευνας, αποτέλεσαν 614 άτομα από τις δύο επιλεγμένες ομάδες εργαζομένων:

- Ομάδα Α’: Εργαζόμενοι σε δημόσιους φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης.
- Ομάδα Β’: Εκπαιδευτικοί δημόσιων σχολικών μονάδων.

5.5 Περιγραφή Διαδικασίας

Η παρούσα εργασία διέπετε από συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία που ακολουθεί βήματα με εύλογη χρονολογική σειρά. Η έναρξη δόθηκε με έναυσμα το ερευνητικό ενδιαφέρον της ερευνήτριας και κατόπιν βιβλιογραφικής μελέτης εντοπίστηκε το κενό που θεωρήθηκε πως θα έπρεπε να καλυφθεί. Έτσι, κατόπιν των πρωταρχικών αναζητήσεων διαφόρων τομέων, προσεγγίστηκαν τα αποτελέσματα πρόσφατα δημοσιευμένης μελέτης (Malfa et al., 2021), που αφορούσαν κατηγορίες εργαζομένων

του δημόσιου τομέα σε συνάρτηση με το επαγγελματικό υπόβαθρο της ερευνήτριας, υπήρξε σαφής καθορισμός του θέματος.

Οι ανάγκες της εποχής που διανύουμε με την πανδημία του Covid-19, επίδρασαν σε σημαντικό βαθμό στην επιλογή εκπόνησης του συγκεκριμένου θέματος διαμέσω ποσοτικής μελέτης. Στη συνέχεια, αναπτύχθηκε το ερευνητικό πρωτόκολλο, το οποίο ακολούθησε τις κατευθυντήριες οδηγίες και τα δεοντολογικά δεδομένα που απαιτούνται από την Επιτροπή Βιοηθικής του Πανεπιστημίου Πατρών και τα μέλη που απαρτίζουν την τριμελή επιτροπή. Η επιλογή του θέματος της μελέτης που διεξήχθη, ο σχεδιασμός και το σύνολο της διεξαγωγής υλοποιήθηκε με τη καθοδήγηση και τον έλεγχο του Επιστημονικού Υπεύθυνου της Διπλωματικής Εργασίας.

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της συγκεκριμένης εργασίας είναι ένα ενιαίο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία, εργασιακές συνθήκες, συνήθειες/συμπεριφορές υγείας. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε τυχαία επιλεγμένους υγειονομικούς εργαζόμενους της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας και εκπαιδευτικούς δημοσίων σχολείων της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Δυτικής Ελλάδας. Έχει γίνει χρήση των ερωτήσεων που περιλαμβάνονται στις κλίμακες «*Short Form 36 Health Survey*» (SF-36) και «*Hospital Anxiety and Depression Scale*» (HADS).

Συνοπτικά, τα στάδια της ερευνητικής διαδικασίας που ακολουθήθηκαν ήταν τα εξής:

- Ανάπτυξη των ερευνητικών ερωτημάτων, σχεδιασμός της μελέτης, δημιουργία αρχικού προσχεδίου του ερωτηματολογίου.
- Διαμόρφωση οριστικού ερωτηματολογίου και προσθήκη επιμέρους ερωτήσεων που αφορούσαν τη πανδημία Covid-19.
- Έλεγχος ερωτηματολογίου.
- Διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας.
- Συλλογή δεδομένων.
- Εισαγωγή δεδομένων στη Βάση Δεδομένων.
- Προσθήκη μεταβλητών και δημιουργία μήτρας διαμέσω του προγράμματος SPSS.
- Εξαγωγή και ανάλυση αποτελεσμάτων.

5.6 Χρονοδιάγραμμα Υλοποίησης

	03/21	04/21	05/21	06/21	07/21	08/21	09/21	10/21
ΕΕ1 (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)								
ΕΕ2 (Ανάπτυξη Εργαλείου/Δείγμα)								
ΕΕ3 (Διενέργεια Ερωτηματολογίων)								
ΕΕ4 (Συγγραφή μελέτης)								
ΕΕ5 (Παρουσίαση εργασίας)								

5.7 Σχεδιασμός Ερευνητικού Εργαλείου

Το ερωτηματολόγιο, όπως προαναφέρθηκε περιλαμβάνει ερωτήσεις από τις κλίμακες «*Short Form 36 Health Survey*» (SF-36) και «*Hospital Anxiety and Depression Scale*» (HADS). Συγκεκριμένα, εμπεριέχονται ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου. Στην έναρξη του εργαλείου υπάρχει ενημέρωση του κοινού για τις συνθήκες διεξαγωγής της έρευνας και τη τήρηση ανωνυμίας και διασφάλισης της προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Στο πρώτο μέρος περιλαμβάνονται δημογραφικά δεδομένα και εργασιακά στοιχεία του δείγματος. Το δεύτερο μέρος απαρτίζεται από ερωτήσεις που αφορούν στην ποιότητα της ζωής και στο τρίτο, υπάρχουν ερωτήσεις για την ψυχολογική επιβάρυνση με σημεία άγχους και κατάθλιψης. Ακόμη, στο τέταρτο μέρος υπάρχουν ερωτήσεις που σχετίζονται με το ξέσπασμα της πανδημίας του κορονοϊού και τη γενικότερη διαχείριση από το δείγμα. Φυσικά με την ολοκλήρωση του ερευνητικού εργαλείου, περιλαμβάνεται και μία σύντομη αξιολόγηση του συνόλου της ερευνητικής διαδικασίας.

5.8 Αδυναμίες Έρευνας

Κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της παρούσας μελέτης σημειώθηκαν και κάποιες δυσκολίες που σχετίζονται με την πρακτικότητα του ζητήματος. Αρχικά, εξαιτίας της εφαρμογής καθολικής καραντίνας, κατά τη διάρκεια της υλοποίησης της ερευνητικής

διαδικασίας, υπήρξαν σημαντικές δυσκολίες στη συγκέντρωση υψηλού αριθμού δείγματος. Παρόλαυτα, η ουσιαστική συγκέντρωση πραγματοποιήθηκε με τη λήξη της εφαρμογής του καθολικού λοκντάουν. Είχε τεθεί εξαρχής από την ερευνήτρια μεγαλύτερος αριθμός συμμετεχόντων, εντούτοις συγκεντρώθηκαν συνολικά 614 ερωτηματολόγια. Παράλληλα, για τον ίδιο λόγο υπάρχει σημαντική δυσαναλογία μεταξύ των δύο εργασιακών πλαισίων. Οι εργαζόμενοι σε δημόσιες δομές υγείας ήταν περισσότεροι αριθμητικά, αφού δεν ήταν εύκολη η προσβασιμότητα στης δομές εκπαίδευσης, καθώς το περισσότερο διάστημα της προηγούμενης χρονιάς τα σχολεία τελούσαν με καθεστώς εξ αποστάσεως διδασκαλίας.

Πέραν των ανωτέρων δυσχερειών, παρατηρήθηκαν σε μικρό ποσοστό αναπάντητα ερωτήματα, γεγονός που αναδεικνύει πως το ερευνητικό εργαλείο ήταν αρκετά μεγάλο σε έκταση και απαιτούσε χρόνο για τη συμπλήρωσή του. Δεδομένων όμως των συνθηκών υπήρξε συμμετοχή και σημαντική απόκριση.

5.9 Διασφάλιση Προστασίας προσωπικών δεδομένων

Κατά τη διεξαγωγή της παρούσα μελέτης τηρήθηκαν όλοι οι κανονισμοί που διέπουν τη προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων στη διαδικασία, από την ερευνήτρια. Το εργαλείο συλλογής των δεδομένων είναι ένα ανώνυμο δομημένο διαδικτυακό ερωτηματολόγιο. Το υπό συζήτηση εργαλείο, διασαφηνίζει στο αρχικό μέρος σε κάθε συμμετέχοντα της έρευνας το λόγο αυτής και πως διατηρείται η αρχή της ανωνυμίας. Πιο αναλυτικά, δεν υπάρχει κανένα προσωπικό αναγνωριστικό του συμμετέχοντα. Οι ερωτώμενοι ενημερώθηκαν για τα χαρακτηριστικά της έρευνας.
Όσον αφορά το τρόπο αποθήκευσης αλλά και το χρόνο διατήρησης των ερωτηματολογίων θα ισχύσουν τα εξής:

- Οι απαντήσεις θα αποθηκευτούν στο σκληρό δίσκο υπολογιστή σε ασφαλή χώρο του Εργαστηρίου Υγιεινής. Η πρόσβαση σε αυτά θα γίνεται αποκλειστικά και μόνο από την ερευνητική ομάδα και παράλληλα θα εξασφαλιστεί αντίγραφο ασφαλείας backup των αρχείων ανά τακτά χρονικά διαστήματα.
- Τα εργαλεία θα φυλαχτούν για εύλογο χρονικό διάστημα από την ερευνητική ομάδα.

Κεφάλαιο 6ο: Αποτελέσματα Ερευνητικής Διαδικασίας

Εισαγωγή

Η διαδικασία της συγκέντρωσης και συμπλήρωσης των ερευνητικών εργαλείων διήρκησε από το Μάιο έως και τον Ιούλιο του 2021. Συνολικά ελήφθησαν συμπληρωμένα 614 ερωτηματολόγια από εργαζόμενους που ήρθαμε σε επαφή, οι οποίοι απασχολούνται επαγγελματικά στο χώρο της υγείας και της εκπαίδευσης. Μία πρώτη παρατήρηση είναι πώς το μεγαλύτερο ποσοστό που συμπλήρωσε το ερευνητικό εργαλείο, αφορούσε το γυναικείο φύλο και αυτό αιτιολογείται, καθώς σε αυτούς τους δυο εργασιακούς κλάδους απασχολούνται κατά κόρον γυναίκες. Η κατανομή του φύλου ήταν αντιπροσωπευτική στον πληθυσμό της μελέτης. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος που πήραν μέλος στην παρούσα μελέτη φαίνονται στα γραφήματα και στους πίνακες όπως αυτά προέκυψαν από τα αποτελέσματα της έρευνας. Επίσης, σε μία πρώτη παρατήρηση εντοπίστηκε μεγαλύτερο δείγμα να προέρχεται από τους εργαζόμενους στο τομέα της υγείας.

Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση

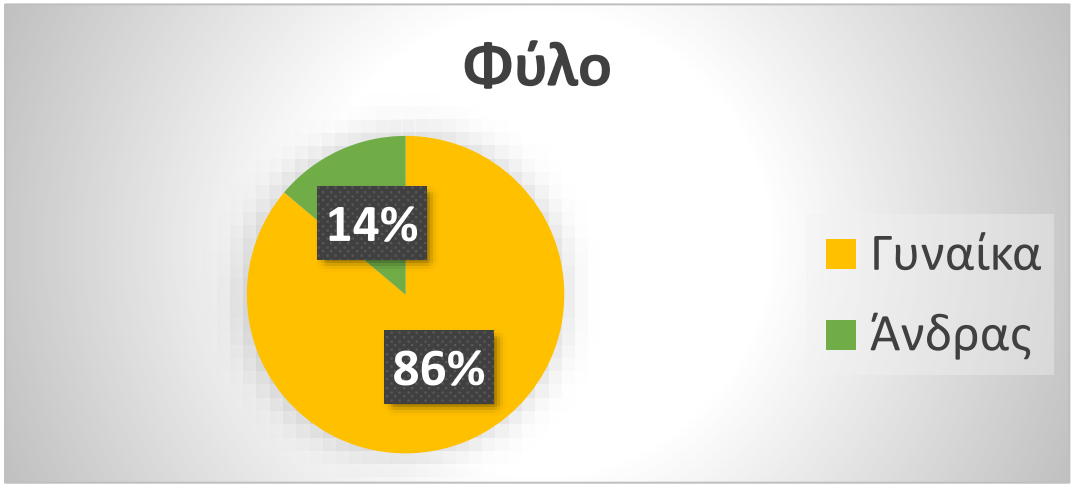
Βασικά Δημογραφικά Στοιχεία Δείγματος

Στην πρώτη ερώτηση του ερευνητικού εργαλείου απάντησαν 606 άτομα από τα 614 που συμμετείχαν συνολικά στην μελέτη. Οπότε το ποσοστό απόκρισης, συγκεντρώνεται στο 98,7%, καθώς μόνο 8 από τους 614 συμμετέχοντες άφησαν κενή τη συγκεκριμένη ερώτηση. Πιο αναλυτικά, συμμετείχαν 522 γυναίκες και μόλις 84 άντρες, γεγονός που αιτιολογείται αν αναλογιστεί κάνεις πώς στα επαγγέλματα που αφορούν την υγεία και την εκπαίδευση, απασχολούνται περισσότερο γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες. Μιλώντας με ποσοστά και περνώντας στο γράφημα που ακολουθεί τον πίνακα, συμμετείχαν σε ποσοστό 86% γυναίκες και 14% άνδρες.

Πίνακας 1Φύλο Συμμετεχόντων

Φύλο					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Γυναίκα	522	85,0	86,1	86,1
	Άνδρας	84	13,7	13,9	100,0
	Σύνολο	606	98,7	100,0	
Απούσες τιμές		8	1,3		
Σύνολο		614	100,0		

Γράφημα 1 Φύλο Συμμετεχόντων

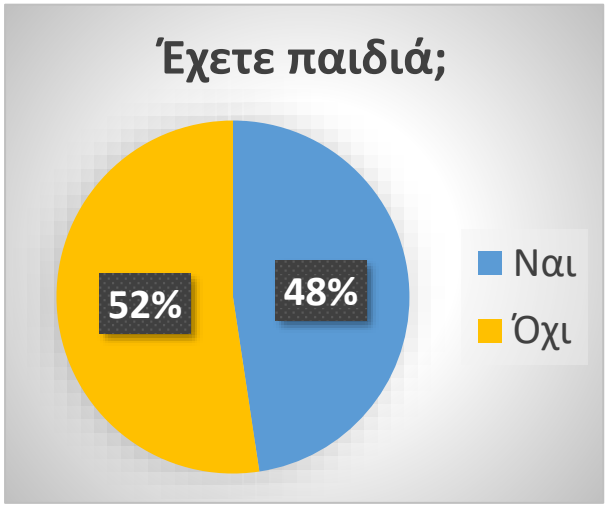


Οι συμμετέχοντες στην ερευνητική διαδικασία, στην επόμενη ερώτηση απάντησαν αν είναι γονείς. Πιο συγκεκριμένα από τους 614 συνολικά συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης απάντησαν οι 607 7 δηλαδή μόνο άφησαν τη συγκεκριμένη ερώτηση. Εκ των οποίων 289 άτομα έχουν παιδιά ενώ 318 δεν έχουν. Το 52% δηλαδή απάντησε όχι και το 48% απάντησε ναι, βρισκόμαστε πάρα πολύ κοντά στα συγκεκριμένα αποτελέσματα και το υπό μελέτη δείγμα σχεδόν μοιράζεται με απόκλιση μόλις 2%.

Πίνακας 2 Υπάρξη παιδιών στο Υπό Μελέτη Δείγμα

Έχετε παιδιά;					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Ναι	289	47,1	47,6	47,6
	Όχι	318	51,8	52,4	100,0
	Σύνολο	607	98,9	100,0	
Απούσες τιμές		7	1,1		
Σύνολο		614	100,0		

Γράφημα 2 Ύπαρξη Παιδιών στο Υπό Μελέτη Δείγμα



Η προσωπική ζωή και οικογενειακή κατάσταση του δείγματος καθορίζει σημαντικά τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, αφού διερευνάται η ποιότητα ζωής και η ψυχολογική επιβάρυνση εξαιτίας του νέου κορονοϊού. Έτσι στον 3ο πίνακα και στο τρίτο γράφημα, δηλώνεται η οικογενειακή κατάσταση του υπό μελέτη δείγματος. Από τους 614 συνολικά συμμετέχοντες, μόλις 8 δεν απάντησαν, οπότε καταγράφηκαν 606 απαντήσεις. Άγαμοι δήλωσαν 197 συμμετέχοντες και έγγαμοι 302 συμμετέχοντες. Παράλληλα 63 συζούν με κάποιον ή κάποια σύντροφο, 41 είναι διαζευγμένοι και μόλις 3 βρίσκονται σε κατάσταση χηρείας.

Μιλώντας με ποσοστά, το 83% του δείγματος δήλωσε έγγαμου συμπεριλαμβανομένου και του συμφώνου συμβίωσης, το 32, 51% δήλωσε άγαμου και τέλος το 10,40% συζεί με κάποιον ή κάποια σύντροφο.

Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Άγαμος/η	197	32,1	32,5	32,5
	Έγγαμος/η (συμπεριλαμβανομένου Συμφώνου Συμβίωσης)	302	49,2	49,8	82,3
	Χήρος/α	3	,5	,5	82,8
	Διαζευγμένος/η και όχι ξαναπαντρεμένοι	41	6,7	6,8	89,6
	Συζώ με κάποιον/α	63	10,3	10,4	100,0
	Σύνολο	606	98,7	100,0	
Απούσες τιμές	Δεν απαντώ	8	1,3		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 3 Οικογενειακή Κατάσταση Δείγματος

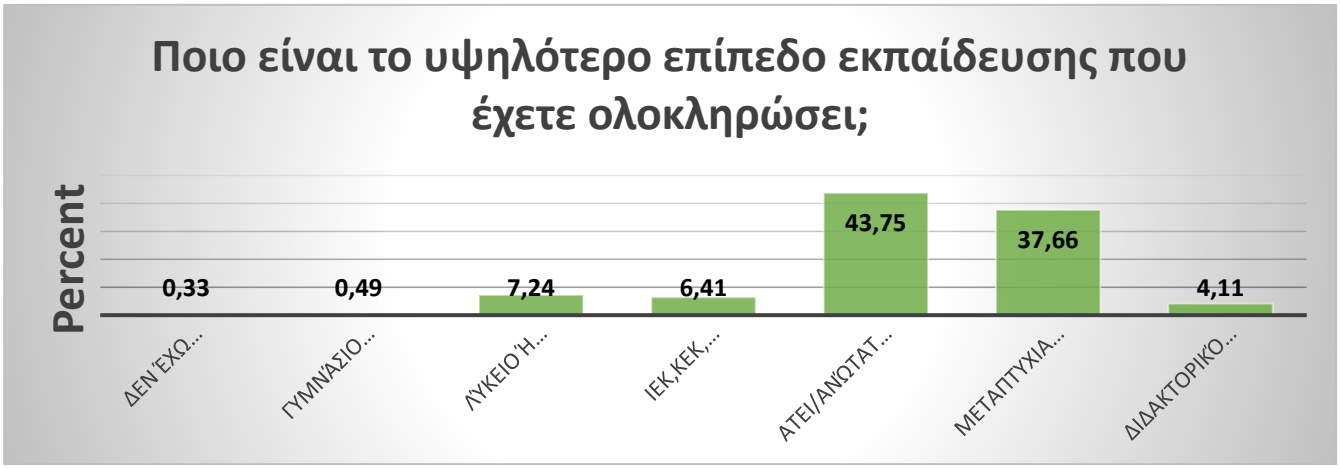
Γράφημα 3 Οικογενειακή Κατάσταση Δείγματος



Ποιο είναι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει;					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Δεν έχω ολοκληρώσει το δημοτικό	2	,3	,3	,3
	Γυμνάσιο και Κατώτερες Τεχνικές Σχολές	3	,5	,5	,8
	Λύκειο ή Τεχνικό Επαγγελματικό Εκπαιδευτήριο (ΤΕΕ)	44	7,2	7,2	8,1
	ΙΕΚ,ΚΕΚ, κολέγια, ανώτερες επαγγελματικές σχολές	39	6,4	6,4	14,5
	ΑΤΕΙ/Ανώτατη Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	266	43,3	43,8	58,2
	Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών	229	37,3	37,7	95,9
	Διδακτορικό Δίπλωμα	25	4,1	4,1	100,0
	Σύνολο	608	99,0	100,0	
Απούσες τιμές	Δεν απαντώ	6	1,0		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 4 Επίπεδο Εκπαίδευσης

Γράφημα 4 Επίπεδο Εκπαίδευσης



Στην πορεία του ερευνητικού εργαλείου, συγκεκριμένα στην ερώτηση 4, το υπό μελέτη δείγμα ερωτήθηκε για το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχει ολοκληρώσει, εξίσου σημαντικός παράγοντας στην παρούσα έρευνα.

Μόλις 6 άτομα από τα 614 που συμμετείχαν στην έρευνα δεν απάντησαν, άρα συνολικά 608 άτομα έδωσαν απάντηση στη συγκεκριμένη ερώτηση. Η συντριπτική πλειοψηφία, δηλαδή τα 266 άτομα έχουν ολοκληρώσει μία ανώτατη Πανεπιστημιακή ή Τεχνολογική σχολή και 229 άτομα κατέχουν ήδη και κάποιο μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, παράλληλα 25 άτομα έχουν ολοκληρώσει και το διδακτορικό τους τίτλο. Μόλις 2 συμμετέχοντες δεν έχουν ολοκληρώσει το δημοτικό ενώ 44 άτομα έχουν απολυτήριο λυκείου, τέλος 39 διαθέτουν τίτλο σπουδών από ΙΕΚ κολλέγιο και ανώτατη επαγγελματική σχολή.

Έτσι τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα δηλώνουν ότι το 43,75% των συμμετεχόντων έχουν ολοκληρώσει κάποια ανώτατη Πανεπιστημιακή η Τεχνολογική σχολή, το 37,6% διαθέτει Μεταπτυχιακό Τίτλο σπουδών, το 4,11% κατέχει διδακτορικό δίπλωμα, ενώ μόλις το 0,3% δεν έχει ολοκληρώσει το δημοτικό και το 7,24% έχει μόνο απολυτήριο λυκείου.

Πίνακας 5 Οικονομική Κατάσταση

Σε σύγκριση με το μέσο πολίτη, ποια είναι η οικονομική σας κατάσταση;

		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Πολύ χειρότερη	3	,5	,5	,5
	Χειρότερη	9	1,5	1,5	2,0
	Λίγο	26	4,2	4,3	6,3
	Όπως του μέσου πολίτη	326	53,1	53,6	59,9
	Λίγο Καλύτερη	173	28,2	28,5	88,3
	Καλύτερη	49	8,0	8,1	96,4
	Πολύ καλύτερη	22	3,6	3,6	100,0
	Σύνολο	608	99,0	100,0	

Απούσες τιμές	Δεν απάντησε	6	1,0		
	Σύνολο	614	100,0		

Γράφημα 5 Οικονομική Κατάσταση



Στην 5η ερώτηση, οι συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη, κλήθηκαν να απαντήσουν για την οικονομική τους κατάσταση, συγκεκριμένα τη σύγκριση αυτής με του μέσου πολίτη. Από τα 614 ενεργά ερωτηματολόγια απαντήθηκαν τα 608, άρα μόλις 6 προσπέρασαν αυτήν την ερώτηση.

Τα 326 άτομα υποστηρίζουν πως συγκριτικά με το μέσο Πολίτη έχουν την ίδια οικονομική κατάσταση, παράλληλα οι 173 σημείωσαν πως διαθέτουν λίγο καλύτερη οικονομική κατάσταση από το μέσο πολίτη, οι 49 συμμετέχοντες σημειώνουν πως έχουν καλύτερη οικονομική κατάσταση και μόλις οι 22 υπερτονίζουν πως έχουν πολύ καλύτερη οικονομική κατάσταση από το μέσο πολίτη.

Τα παραπάνω αποδίδονται σε ποσοστά, με το 53,62% να αφορά την ίδια οικονομική κατάσταση με το μέσο πολίτη, το 28.45% λίγο καλύτερη και το 3, 62% σε πολύ καλύτερη. Σημαντικό στην αναφορά, είναι πως μόλις το 0,49% ανέφερε πως έχει πολύ χειρότερη οικονομική κατάσταση από τον μέσο πολίτη.

Πίνακας 6 Σύγκριση Οικονομικής Κατάστασης πριν 3 χρόνια

Σε σύγκριση με την κατάσταση σας πριν τρία (3) χρόνια, η οικονομική σας κατάσταση είναι;					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Πολύ χειρότερη	12	2,0	2,0	2,0
	Χειρότερη	68	11,1	11,2	13,2
	Λίγο	44	7,2	7,2	20,4

	Όπως του μέσου πολίτη	196	31,9	32,2	52,6
	Λίγο Καλύτερη	141	23,0	23,2	75,8
	Καλύτερη	85	13,8	14,0	89,8
	Πολύ καλύτερη	62	10,1	10,2	100,0
	Σύνολο	608	99,0	100,0	
Απούσες τιμές	Δεν απάντησε	6	1,0		
	Σύνολο	614	100,0		

Γράφημα 6 Σύγκριση Οικονομικής Κατάστασης πριν 3 χρόνια

Στην επόμενη ερώτηση το δείγμα απάντησε στη σύγκριση ιστορία της οικονομικής κατάστασης με πριν από 3 χρόνια. Απάντησαν συνολικά 608 συμμετέχοντες, με τους 196 από αυτούς να δηλώνουν ότι είχαν όπως του μέσου πολίτη, τους 141 ότι διαθέτουν λίγο καλύτερη και τους 62 πολύ καλύτερη. Εύκολα γίνεται αντιληπτό πως υπάρχουν κάποιες διαφορές αν συγκρίνει κάνεις τις απαντήσεις αυτής και της προηγούμενης ερώτησης. Στην απάντηση σχετικά με την οικονομική κατάσταση 326 συμμετέχοντες υποστήριξαν πως έχουν ίδια με αυτή του μέσου Πολίτη, ενώ πριν από τρία χρόνια μόλις



196 είχαν την ίδια οικονομική κατάσταση με το μέσο πολίτη. Παράλληλα 173 θεωρούν πως έχουν λίγο καλύτερη οικονομική κατάσταση ενώ πριν από τρία χρόνια μόλις οι 141 από αυτούς. Τη σημερινή εποχή με τα δεδομένα που μας δίνονται τώρα, 22 άτομα

ανέφεραν πως έχουν πολύ καλύτερη οικονομική κατάσταση ενώ συγκριτικά με πριν από τρία χρόνια πολλοί περισσότεροι είχαν καλύτερη οικονομική κατάσταση από το μέσο πολίτη, σε σύνολο 62 ατόμων. Επίσης πριν 3 χρόνια, 12 συμμετέχοντες είχαν πολύ χειρότερη οικονομική κατάσταση ενώ σήμερα μόλις 3.

Εργασιακά Στοιχεία

Στην επόμενη ενότητα του ερευνητικού εργαλείου, αναφερόμαστε στα εργασιακά δεδομένα των συμμετεχόντων της παρούσας μελέτης. Συγκεκριμένα, κλήθηκαν να απαντήσουν αναφορικά με το φορέα εργασιακής απασχόλησης. Από τα 614 ερωτηματολόγιο 115 συμμετέχοντες δεν έδωσαν απάντηση για την εργασία φορέα. Συνολικά 188 άτομα εργάζονται σε διάφορους φορείς της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας, 111 απασχολούνται στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση μόλις 41 στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και 83 στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο "Παναγία η Βοήθεια". Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες απασχολούνται στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας» στο Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας και σε άλλους υγειονομικούς φορείς. Σύμφωνα με τα ποσοστά, αποδεικνύεται πως η πλειονότητα των συμμετεχόντων είναι υγειονομικοί υπάλληλοι.

Πίνακας 7 Φορέας Εργασίας

Σε ποιον φορέα εργασίας ανήκετε;

		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	ΠΓΝΠ "Παναγία η Βοήθεια"	83	13,5	16,7	16,7
	ΓΝΠ "Άγιος Ανδρέας"	63	10,3	12,7	29,3
	ΓΝΑ "Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας"	12	2,0	2,4	31,7
	Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	111	18,1	22,3	54,0
	Λοιπά 6ης ΥΠΕ	188	30,6	37,8	91,8
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	41	6,7	8,2	100,0

	Σύνολο	498	81,1	100,0
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	115	18,7	
	System	1	2	
	Σύνολο	116	18,9	
Σύνολο		614	100,0	

Γράφημα 7 Φορέας Εργασίας



Πιο αναλυτικά όπως προκύπτει από τον παρακάτω πίνακα και το γράφημα, στο σύνολο των 498 ατόμων που απάντησαν οι 346 απασχολούνται σε Δομές Υγείας και 152 άτομα είναι εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας.

Πίνακας 8 Κατηγορία Εργαζομένων

Σε ποια κατηγορία εργαζομένων ανήκετε;					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Δομές Υγείας	346	56,4	69,5	69,5
	Εκπαιδευτικοί	152	24,8	30,5	100,0
	Σύνολο	498	81,1	100,0	

Απούσες Τιμές	999,00	115	18,7
	System	1	,2
	Σύνολο	116	18,9
Σύνολο		614	100,0

Γράφημα 8 Κατηγορία Εργαζομένων



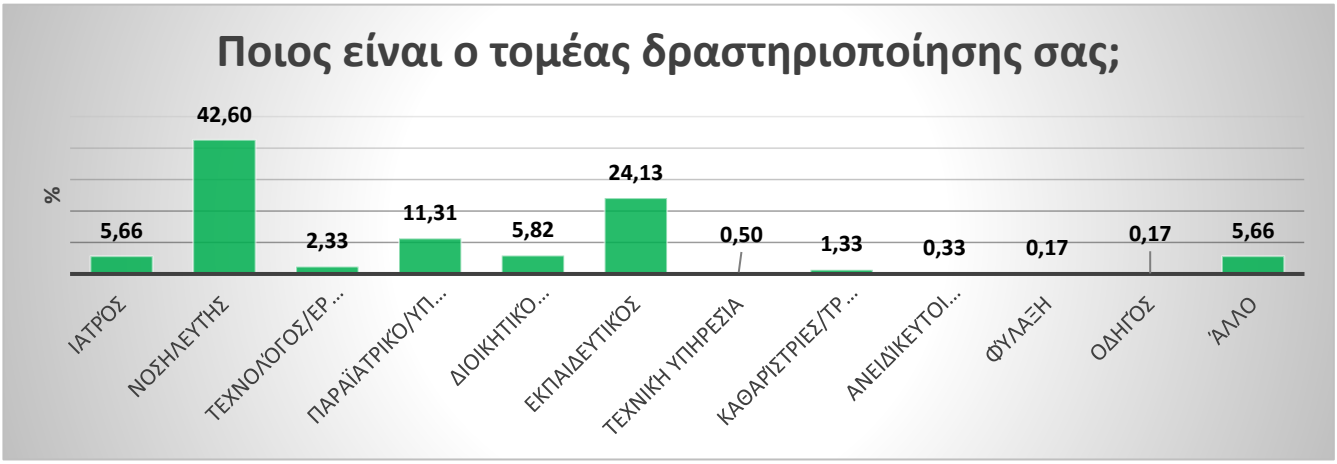
Στον πίνακα και το γράφημα 9, απάντησαν 601 άτομα, εκ των οποίων 256 ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό, 68 άτομα σε παραϊατρικό προσωπικό (κοινωνικοί λειτουργοί, φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγοι κτλπ), 34 ιατροί, 145 εκπαιδευτικοί, 35 διοικητικοί υπάλληλοι και άλλα.

Πίνακας 9 Τομέας Δραστηριοποίησης

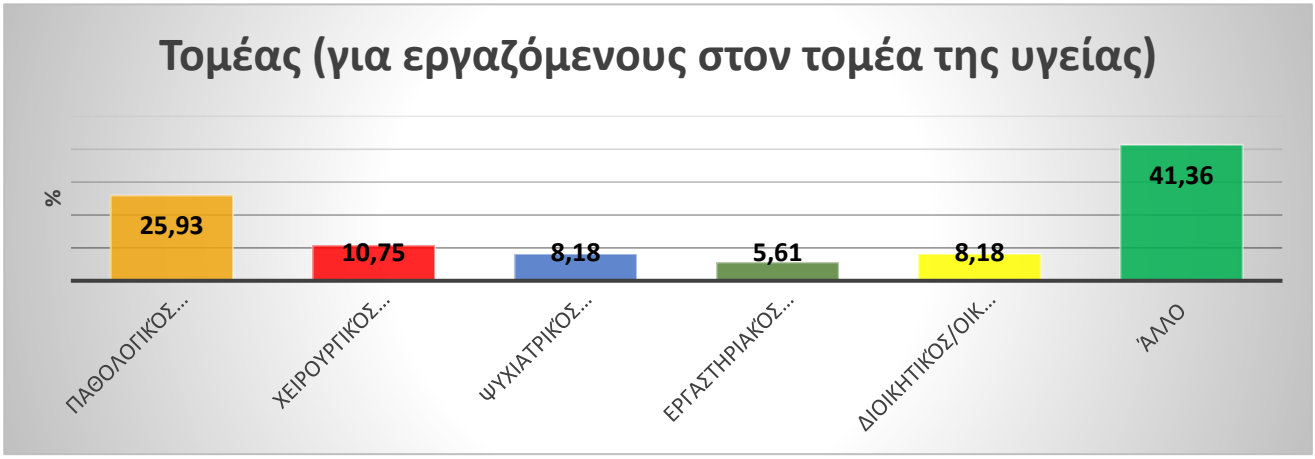
Ποιος είναι ο τομέας δραστηριοποίησης σας;					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Ιατρός	34	5,5	5,7	5,7
	Νοσηλευτής	256	41,7	42,6	48,3
	Τεχνολόγος/Εργαστηριακό προσωπικό	14	2,3	2,3	50,6

	Παραϊατρικό/Υποστηρικτικό προσωπικό (Κοινωνικός Λειτουργός/Επισκέπτες υγείας/ Φυσικοθεραπευτής/Ψυχολόγος κ.α)	68	11,1	11,3	61,9
	Διοικητικό προσωπικό	35	5,7	5,8	67,7
	Εκπαιδευτικός	145	23,6	24,1	91,8
	Τεχνική Υπηρεσία	3	,5	,5	92,3
	Καθαρίστριες/τραπεζοκόμοι	8	1,3	1,3	93,7
	Ανειδίκευτοι εργάτες	2	,3	,3	94,0
	Φύλαξη	1	,2	,2	94,2
	Οδηγός	1	,2	,2	94,3
	Άλλο	34	5,5	5,7	100,0
	Σύνολο	601	97,9	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	13	2,1		
	Σύνολο	614	100,0		

Γράφημα 9 Τομέας Δραστηριοποίησης



Γράφημα 10 Τομέας Εργασίας για εργαζόμενους Υγείας



Πίνακας 10 Τομέας Εργασίας για εργαζόμενους Υγείας

Στο πίνακα και το γράφημα 10, αναφέρονται οι τομείς απασχόλησης των εργαζόμενων στο κομμάτι της Υγείας. Το 25,93% (111 άτομα) στο παθολογικό τομέα, το 41,36% (177 άτομα) σε άλλους τομείς, το 10,75% στον χειρουργικό και ούτω καθεξής.

Τομέας (για εργαζόμενους στον τομέα της υγείας)					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Παθολογικός Τομέας	111	18,1	25,9	25,9
	Χειρουργικός Τομέας	46	7,5	10,7	36,7
	Ψυχιατρικός Τομέας	35	5,7	8,2	44,9
	Εργαστηριακός Τομέας	24	3,9	5,6	50,5

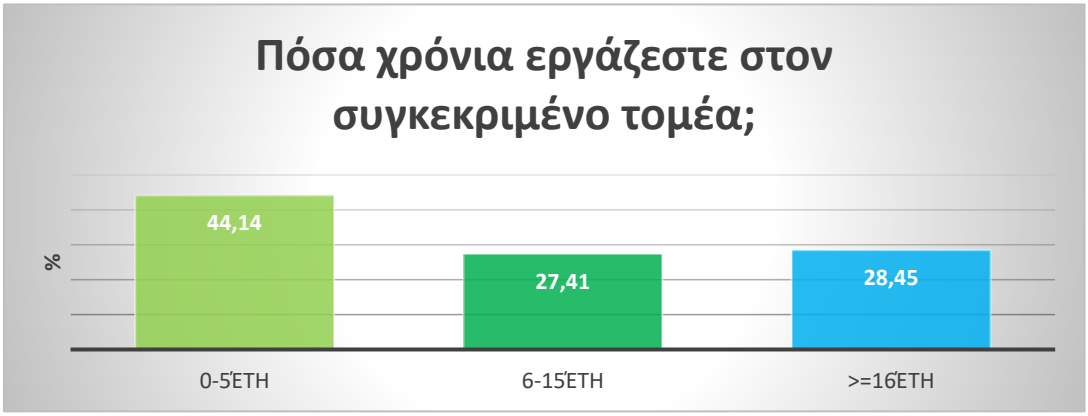
	Διοικητικός/οικονομικός Τομέας	35	5,7	8,2	58,6
	Άλλο	177	28,8	41,4	100,0
	Σύνολο	428	69,7	100,0	
Απούσες Τιμές	Not applicable	186	30,3		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 11 Προϋπηρεσία: Χρόνια δραστηριοποίησης στο συγκεκριμένο Τομέα

- *κάνοντας recode στην συγκεκριμένη μεταβλητή εντοπίσαμε κατηγορίες προϋπηρεσίας όπως φαίνονται στον ακόλουθο πίνακα συχνοτήτων:*

Πίνακας 12 Συχνότητα- χρόνια υπηρεσίας στο συγκεκριμένο τομέα

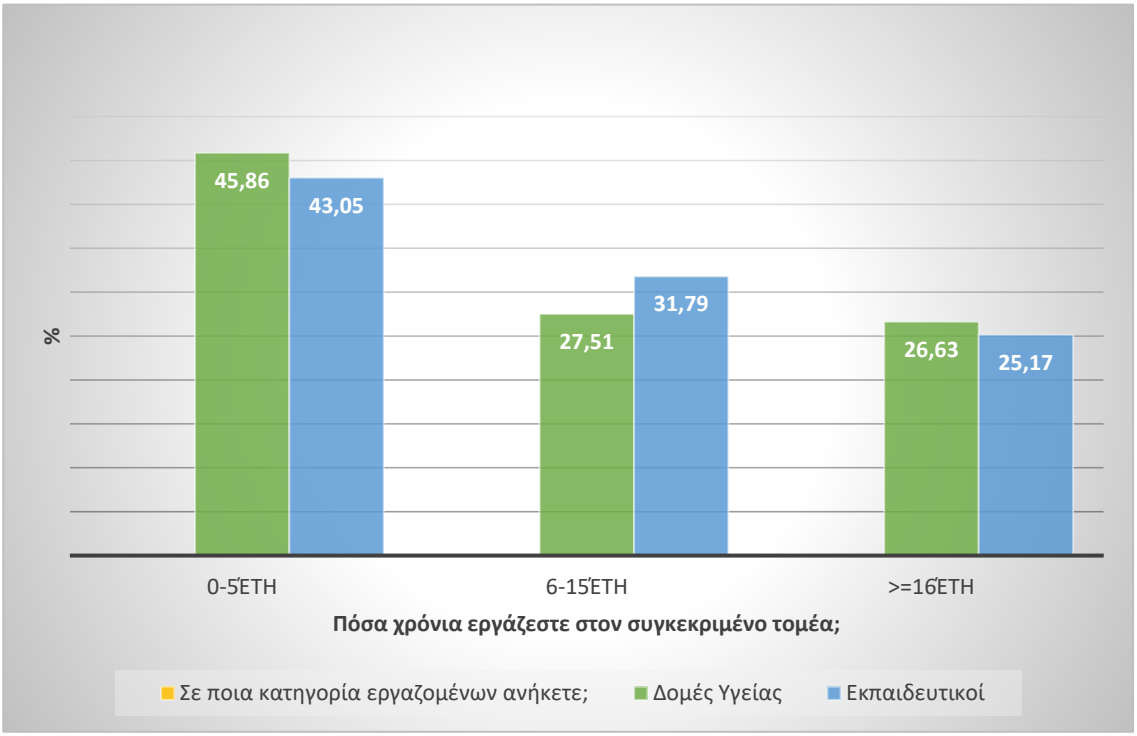
Πόσα χρόνια εργάζεστε στον συγκεκριμένο τομέα;					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	0-5έτη	256	41,7	44,1	44,1
	6-15έτη	159	25,9	27,4	71,6
	>=16 έτη	165	26,9	28,4	100,0
	Σύνολο	580	94,5	100,0	
Απούσες Τιμές	999,00	34	5,5		
Σύνολο		614	100,0		



Γράφημα 11 Χρόνια Εργασίας στο συγκεκριμένο τομέα

Στο επόμενο στάδιο της ερευνητικής διαδικασίας, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν αναφορικά με το πόσα χρόνια εργάζεται στο συγκεκριμένο τομέα. Από τους 614 ερωτηθέντες μόλις 34 δεν απάντησαν, έτσι προκύπτουν 580 απαντήσεις. Η συντριπτική πλειοψηφία στις 256 δηλαδή απαντήσεις προκύπτει ότι εργάζονται έως 5 έτη. Οι 165 εργάζονται παραπάνω από 15 16 έτη και 159 από 6 έως 15 έτη. Μιλώντας με ποσοστά το 44,14% εργάζεται από 0 έως 5 έτη, το 27,11% από 6 έως 15 έτη και το 28,45% παραπάνω από 16 χρόνια.

Στο γράφημα 12 αποτυπώνονται σε ποσοστά τα χρόνια εργασίας των εργαζομένων σε δομές υγείας αλλά και στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Πιο αναλυτικά το 45,6% των υγειονομικών, εργάζονται από 0 έως 5 χρόνια, το 27,5% των υγειονομικών εργάζεται από 6 έως 15 χρόνια και τέλος του 26,63% παραπάνω από 16



χρόνια. Περνώντας τώρα, στους εκπαιδευτικούς εργαζόμενους, το 43,05% εργάζονται από 0 έως 5 χρόνια, το 31,79% εργάζεται από 6 έως 15 έτη και τέλος το 25,7% εργάζεται περισσότερα από 16 χρόνια.

Γράφημα 12 Χρόνια εργασίας στην Υγεία και την Εκπαίδευση

Εργασιακές Συνθήκες

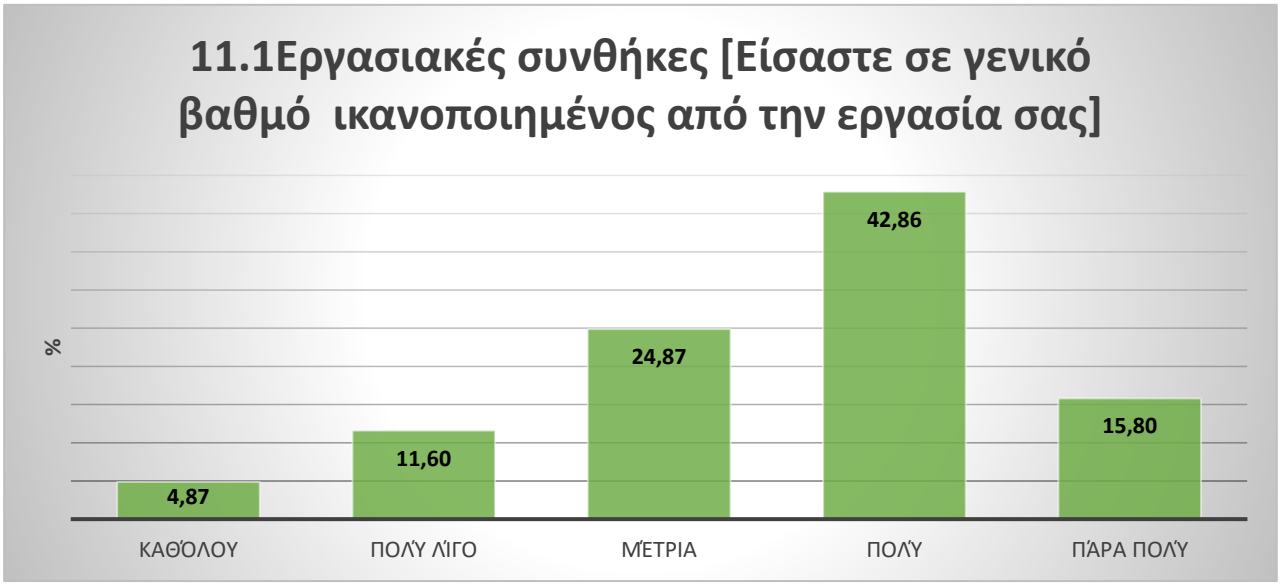
Από τα παρακάτω, γράφημα 12 και πίνακα 13, προκύπτει η εργασιακή ικανοποίηση. Απάντησαν 595 άτομα, εκ των οποίων οι 255 ερωτηθέντες δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι, οι 148 εργαζόμενοι μέτρια. Το άξιο αναφοράς είναι πως 29 δήλωσαν καθόλου και οι 69 πολύ λίγο. Μόλις το 15,80% των εργαζομένων απάντησαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι από την επαγγελματική τους απασχόληση.

Πίνακας 13 Εργασιακές Συνθήκες

11.1Εργασιακές συνθήκες [Είσαστε σε γενικό βαθμό ικανοποιημένος από την εργασία σας]

		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	29	4,7	4,9	4,9
	Πολύ λίγο	69	11,2	11,6	16,5
	Μέτρια	148	24,1	24,9	41,3
	Πολύ	255	41,5	42,9	84,2
	Πάρα πολύ	94	15,3	15,8	100,0
	Σύνολο	595	96,9	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	19	3,1		
Σύνολο		614	100,0		

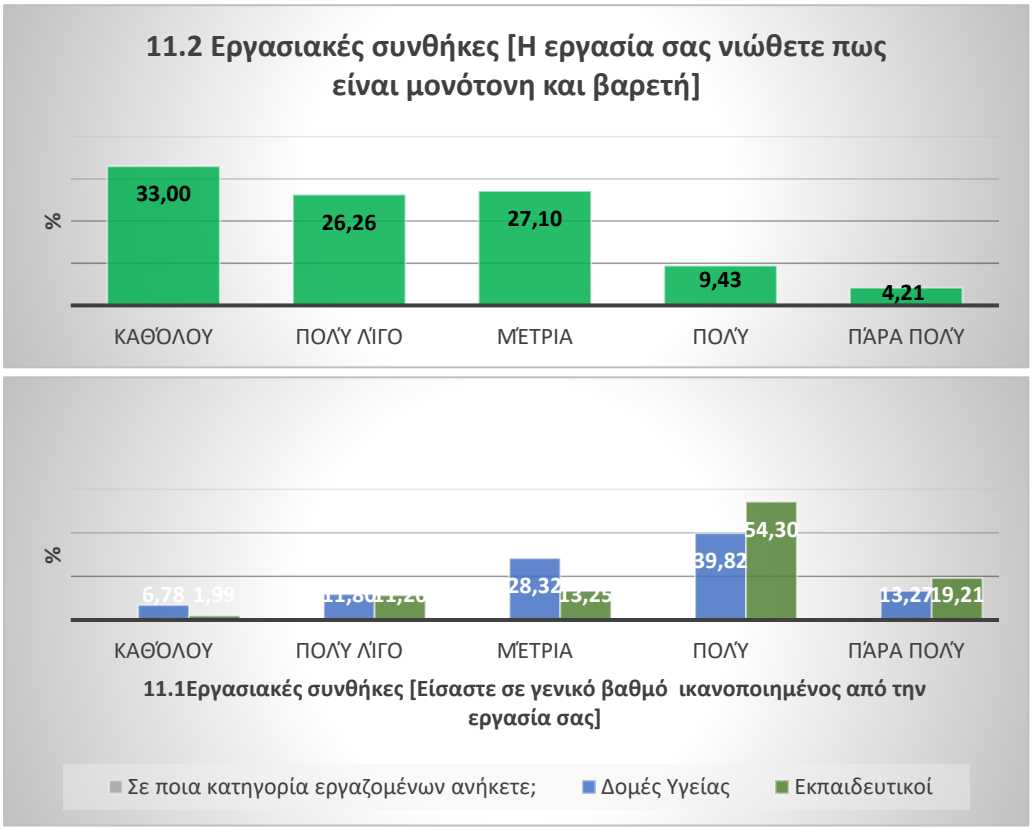
Γράφημα 13 Εργασιακές Συνθήκες: Ικανοποίηση



Γράφημα 14 Εργασιακή Ικανοποίηση εργαζομένων στην υγεία και την εκπαίδευση

Η εργασιακή ικανοποίηση των ατόμων που απασχολούνται σε Δομές Υγείας, εκφράζεται σε ποσοστό 39,82% με την απάντηση πολύ και μόλις το 6,78% να απαντά καθόλου. Το 28,32% των εργαζόμενων δήλωσαν πως είναι μέτρια ικανοποιημένοι. Από την πλευρά των εκπαιδευτικών, το 54,30% δήλωσε «πολύ» στην εργασιακή ικανοποίηση και το 19,21% «πάρα πολύ» και μόλις το 1,99% δήλωσε «καθόλου».

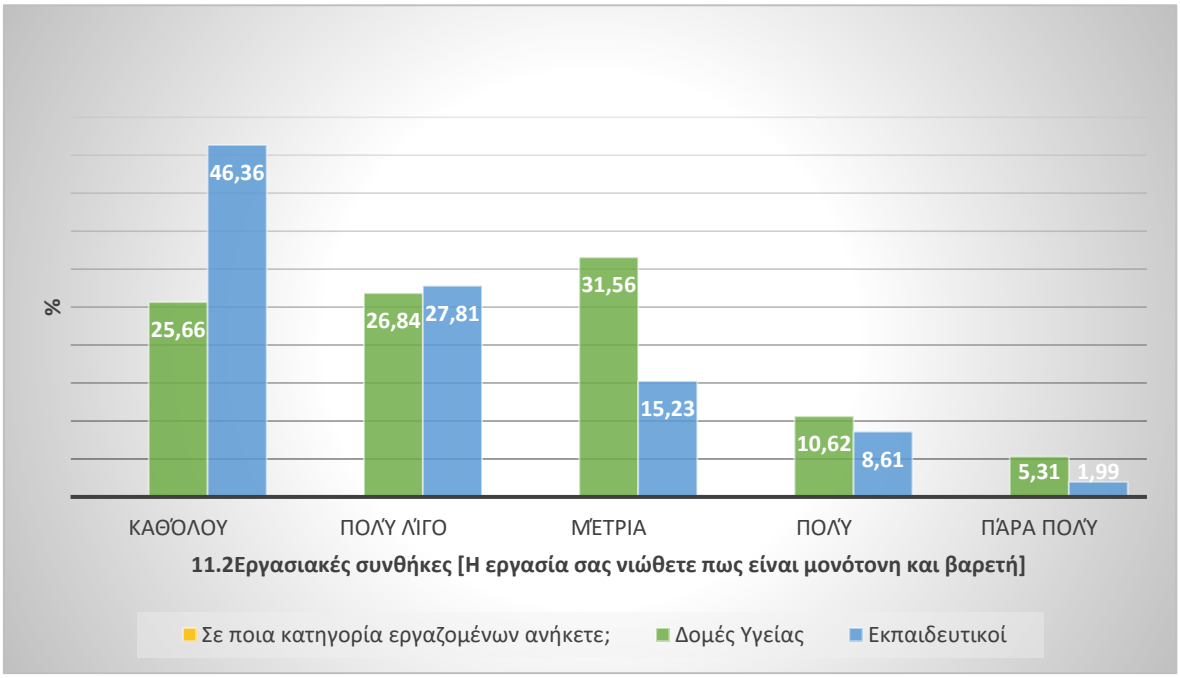
Γράφημα 15 Εργασιακές Συνθήκες: Μονότονη ή βαρετή η εργασία



11.2 Εργασιακές συνθήκες [Η εργασία σας νιώθετε πως είναι μονότονη και βαρετή]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	196	31,9	33,0	33,0
	Πολύ λίγο	156	25,4	26,3	59,3
	Μέτρια	161	26,2	27,1	86,4
	Πολύ	56	9,1	9,4	95,8
	Πάρα πολύ	25	4,1	4,2	100,0
	Σύνολο	594	96,7	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	20	3,3		
Σύνολο		614	100,0		

Στη συνέχεια των μεταβλητών, το ερώτημα που τέθηκε στους συμμετέχοντες είναι αν θεωρούν την εργασία τους μονότονη και βαρετή. Απάντησαν από το συνολικό δείγμα 594 άτομα. Εκ των οποίων τα 56 άτομα, δήλωσαν «πολύ» στο συγκεκριμένο ερώτημα. Επίσης 161 άτομα απάντησαν «μέτρια». Οι εργαζόμενοι σε δομές υγείας, σε ποσοστό 31,56% είχαν «μέτρια» συναισθήματα αναφορικά με τη μονοτονία στην εργασία. Το 5,31% των εργαζόμενων στην υγεία απάντησε ότι αισθάνεται πάρα πολύ μονότονα στην εργασία. Από την άλλη πλευρά, οι εργαζόμενοι στην εκπαίδευση σε ποσοστό 46,36% δήλωσαν «καθόλου» σχετικά με τη μονοτονία στην εργασία.

Γράφημα 16 Μονότονη εργασία, κατηγορίες εργαζομένων

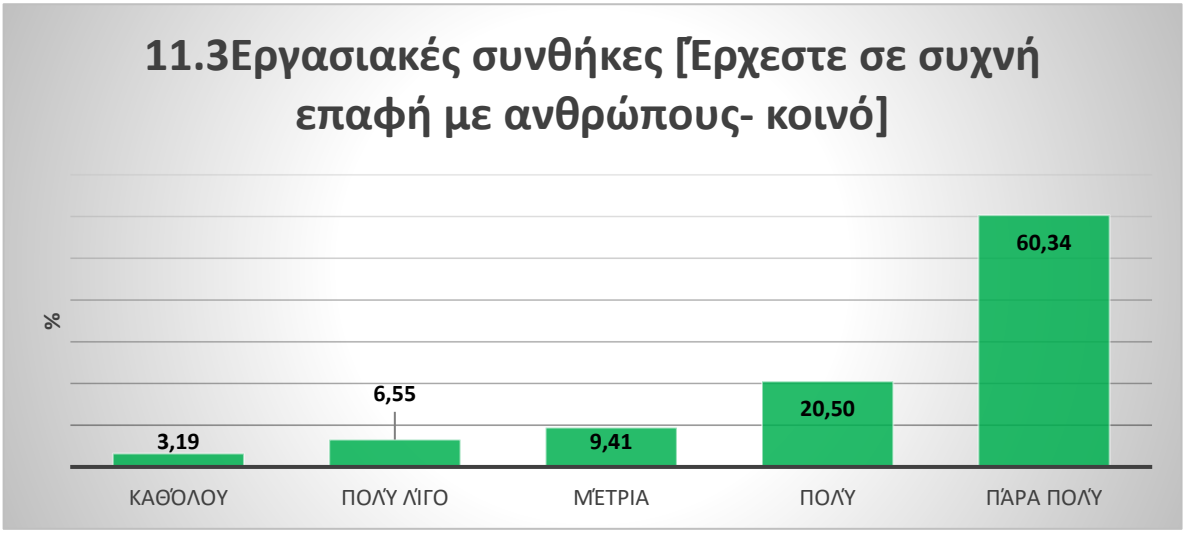


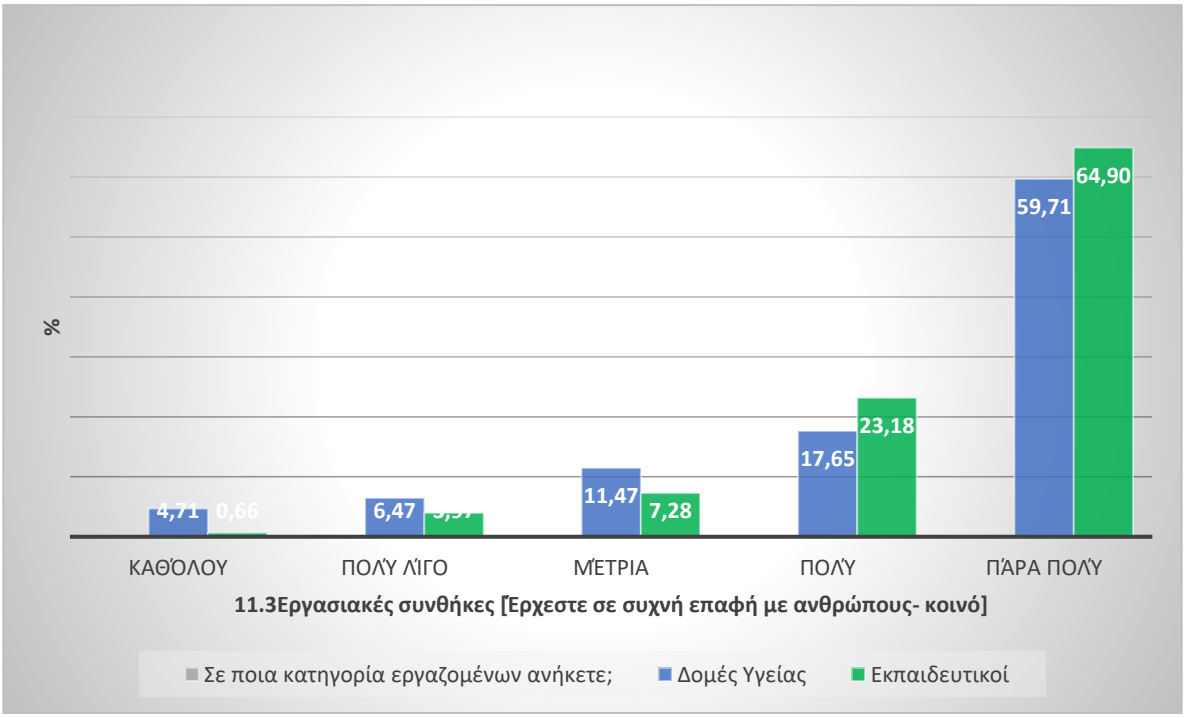
11.3 Εργασιακές συνθήκες [Έρχεστε σε συχνή επαφή με ανθρώπους- κοινό]

		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	19	3,1	3,2	3,2
	Πολύ λίγο	39	6,4	6,6	9,7
	Μέτρια	56	9,1	9,4	19,2
	Πολύ	122	19,9	20,5	39,7
	Πάρα πολύ	359	58,5	60,3	100,0
	Σύνολο	595	96,9	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	19	3,1		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 14 Επαφή συχνή με το κοινό

Γράφημα 17 Επαφή με το κοινό Γράφημα 18 Εργασιακές Ομάδες και Επαφή με το κοινό

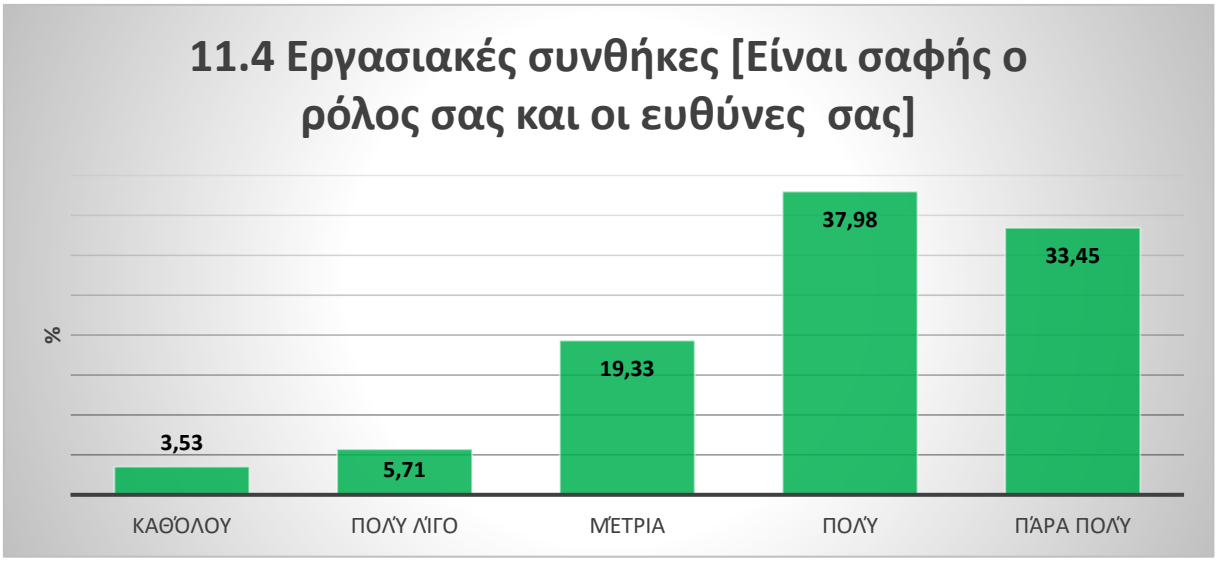




Σε συνέχεια των εργασιακών συνθηκών, το δείγμα ερωτήθηκε αναφορικά με την επαφή με το κοινό. Το 59,71% των εργαζόμενων σε δομές υγείας απάντησε ότι έρχεται πάρα πολύ συχνά σε επαφή με το κοινό και το 64,90% των εκπαιδευτικών εξίσου.

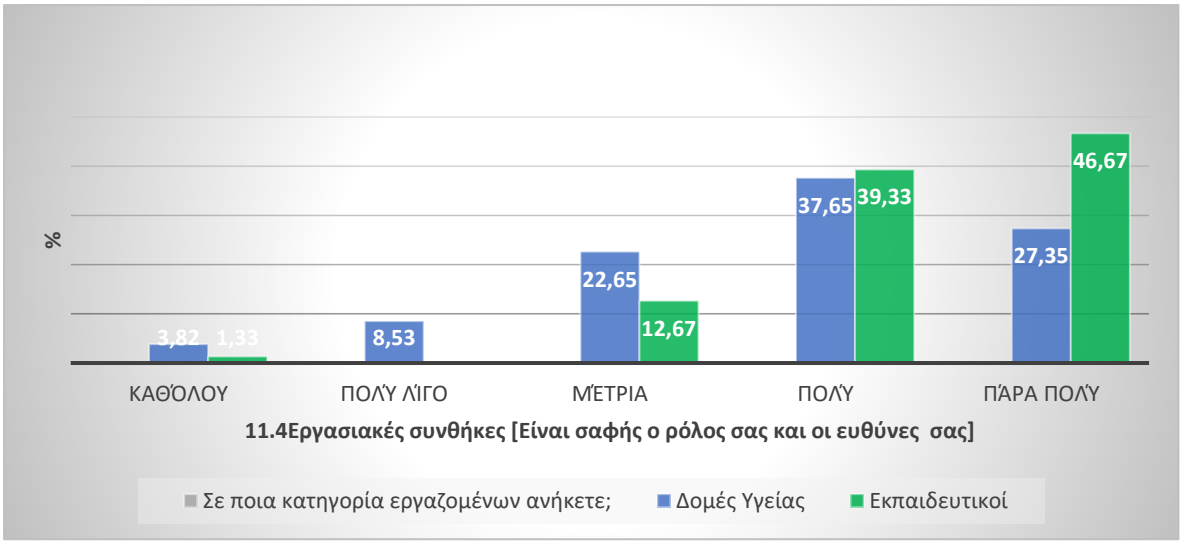
11.4 Εργασιακές συνθήκες [Είναι σαφής ο ρόλος σας και οι ευθύνες σας]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	21	3,4	3,5	3,5
	Πολύ λίγο	34	5,5	5,7	9,2
	Μέτρια	115	18,7	19,3	28,6
	Πολύ	226	36,8	38,0	66,6
	Πάρα πολύ	199	32,4	33,4	100,0
	Σύνολο	595	96,9	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	19	3,1		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 15 Σαφήνεια ρόλου και ευθυνών



Γράφημα 19 Σαφήνεια ρόλου και ευθυνών

Γράφημα 20 Σαφήνεια ρόλου και ευθυνών στις εργασιακές ομάδες



Το 96,9% του υπό μελέτη δείγματος αποκρίθηκε σχετικά με το αν υπάρχει σαφήνεια στο ρόλο και στις ευθύνες στο εργασιακό τους πλαίσιο. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι στις δομές υγείας δήλωσαν με ποσοστό 37,65% «πολύ», αντιστοίχως με το 39, 33% των εκπαιδευτικών.

Πίνακας 16 Εργασιακή απομόνωση για πολλές ώρες

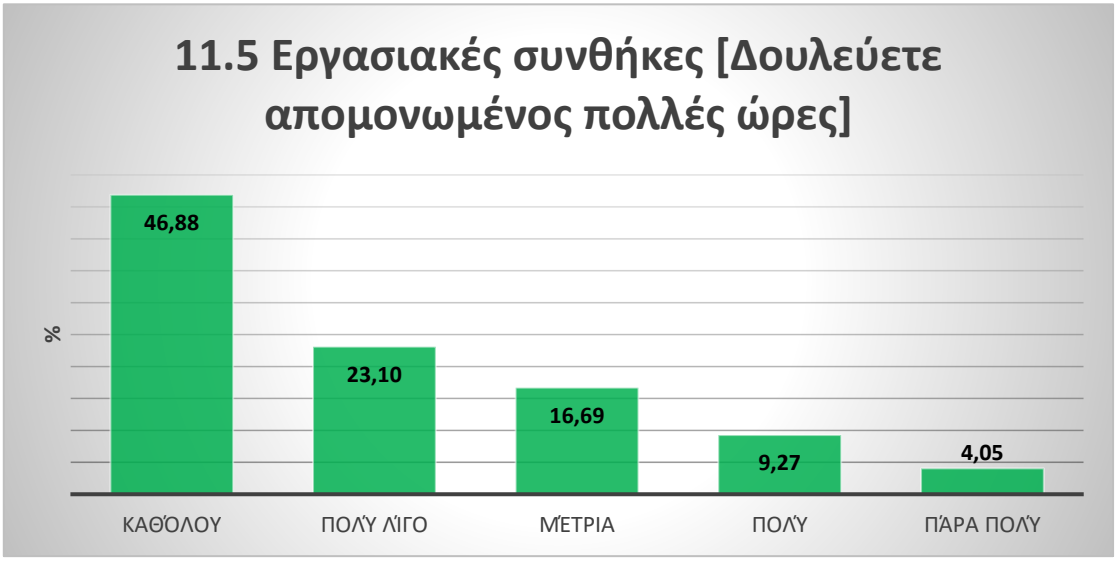
11.5 Εργασιακές συνθήκες [Δουλεύετε απομονωμένος πολλές ώρες]

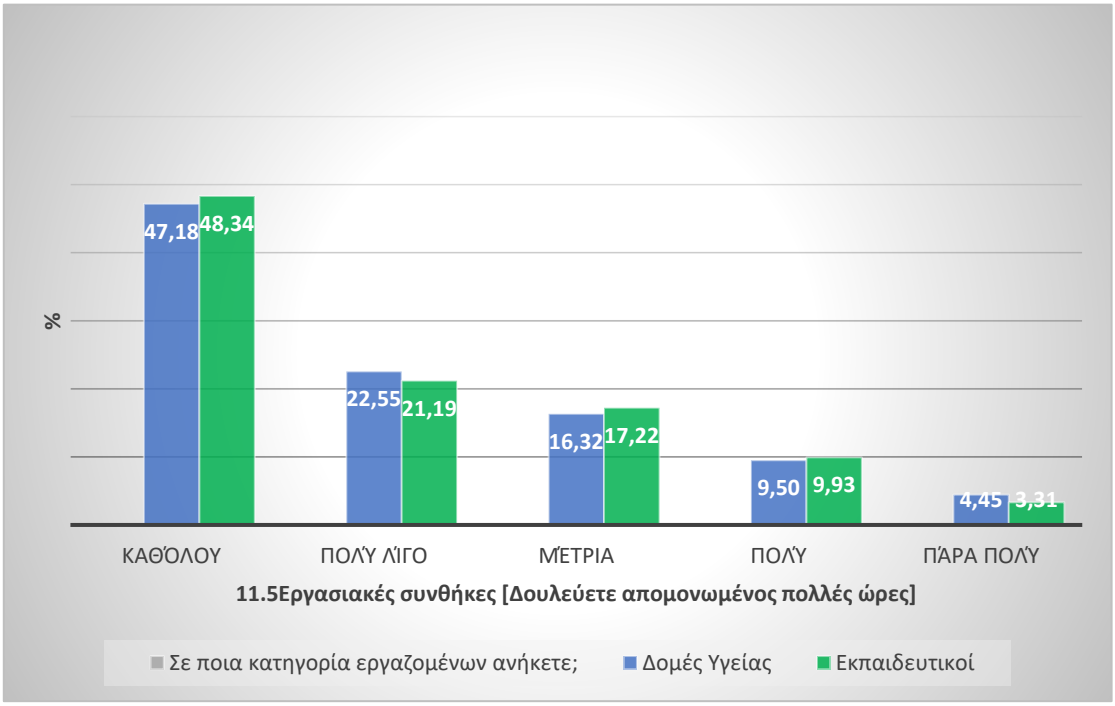
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	278	45,3	46,9	46,9
	Πολύ λίγο	137	22,3	23,1	70,0
	Μέτρια	99	16,1	16,7	86,7
	Πολύ	55	9,0	9,3	96,0
	Πάρα πολύ	24	3,9	4,0	100,0
	Σύνολο	593	96,6	100,0	

Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	21	3,4
Σύνολο		614	100,0

Γράφημα 21 Εργασιακή Απομόνωση στο δείγμα

Γράφημα 22 Εργασιακή απομόνωση για πολλές ώρες



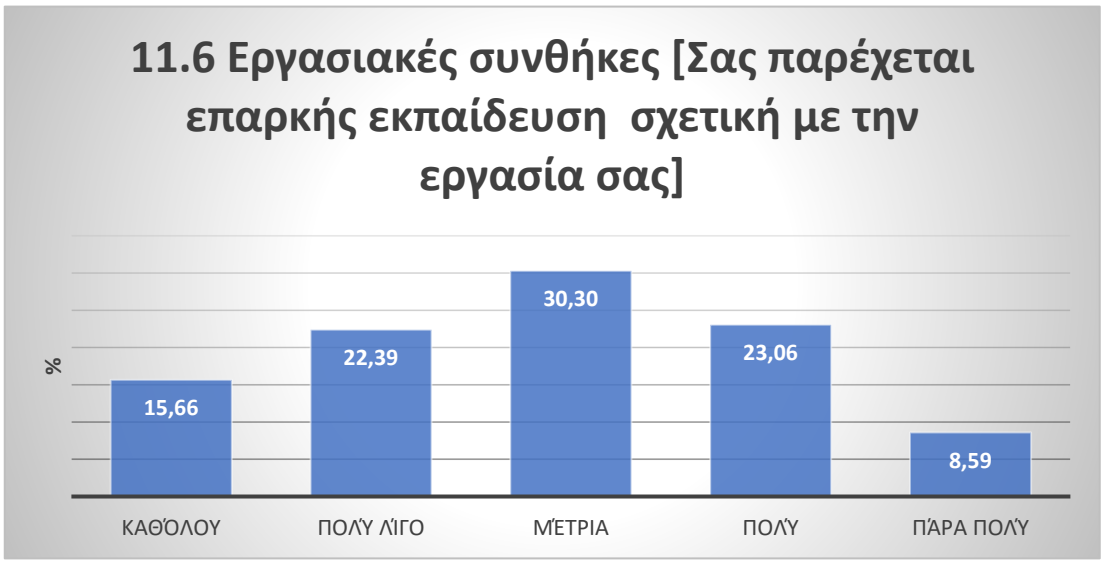


Όπως διαφαίνεται από τα πιο πάνω γραφήματα, τόσο οι εργαζόμενοι στην υγεία όσο και στην εκπαίδευση, δεν βρίσκονται απομονωμένοι κατά τη διάρκεια της άσκησης των επαγγελματικών τους καθηκόντων.

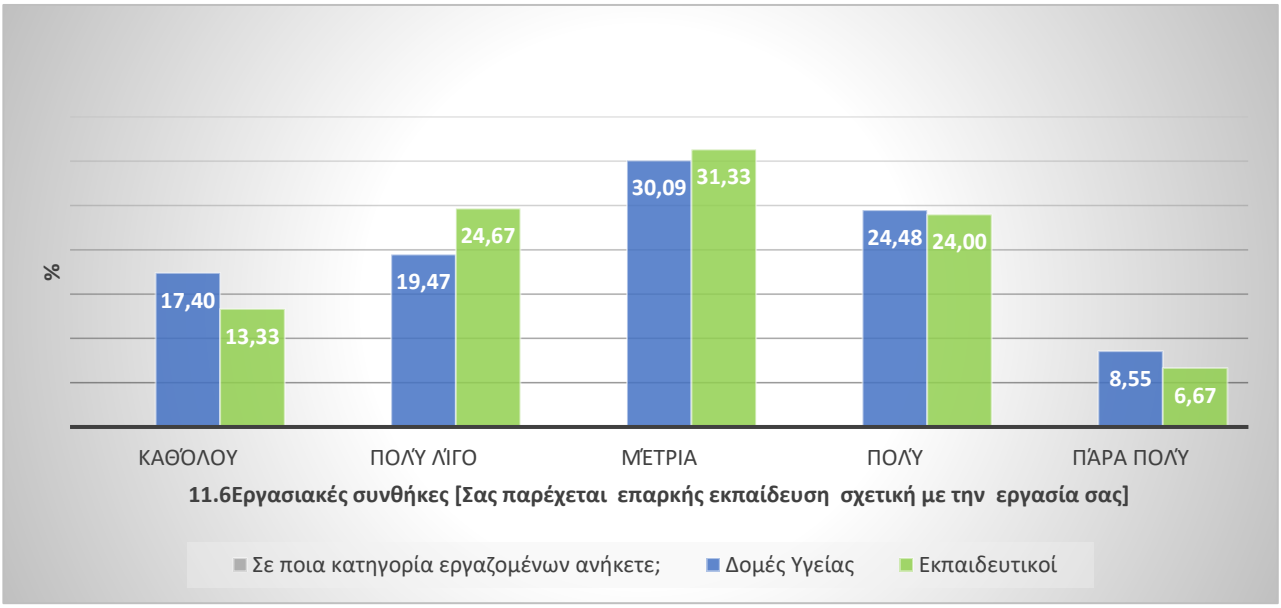
Πίνακας 17 Επαρκής Εκπαίδευση για την εργασία

11.6 Εργασιακές συνθήκες [Σας παρέχεται επαρκής εκπαίδευση σχετική με την εργασία σας]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	93	15,1	15,7	15,7
	Πολύ λίγο	133	21,7	22,4	38,0
	Μέτρια	180	29,3	30,3	68,4
	Πολύ	137	22,3	23,1	91,4
	Πάρα πολύ	51	8,3	8,6	100,0
	Σύνολο	594	96,7	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	20	3,3		
Σύνολο		614	100,0		

Γράφημα 23 Επαρκής Εκπαίδευση



Γράφημα 24 Επαρκής Εκπαίδευση στους εργαζόμενους υγείας και εκπαίδευσης



Σημαντική καμπή στις ερωτήσεις που σχετίζονται με το εργασιακό πλαίσιο, αποτελεί η επάρκεια εκπαίδευσης των εργαζομένων. Πιο αναλυτικά, περίπου το 17% των εργαζόμενων στην υγεία ανέφεραν πως δεν λαμβάνουν καθόλου εκπαίδευση και το 13% περίπου των εκπαιδευτικών συμφωνεί με αυτή τη θέση. Ελάχιστα τα ποσοστά που απάντησαν «πάρα πολύ» αναφορικά με την εκπαίδευση.

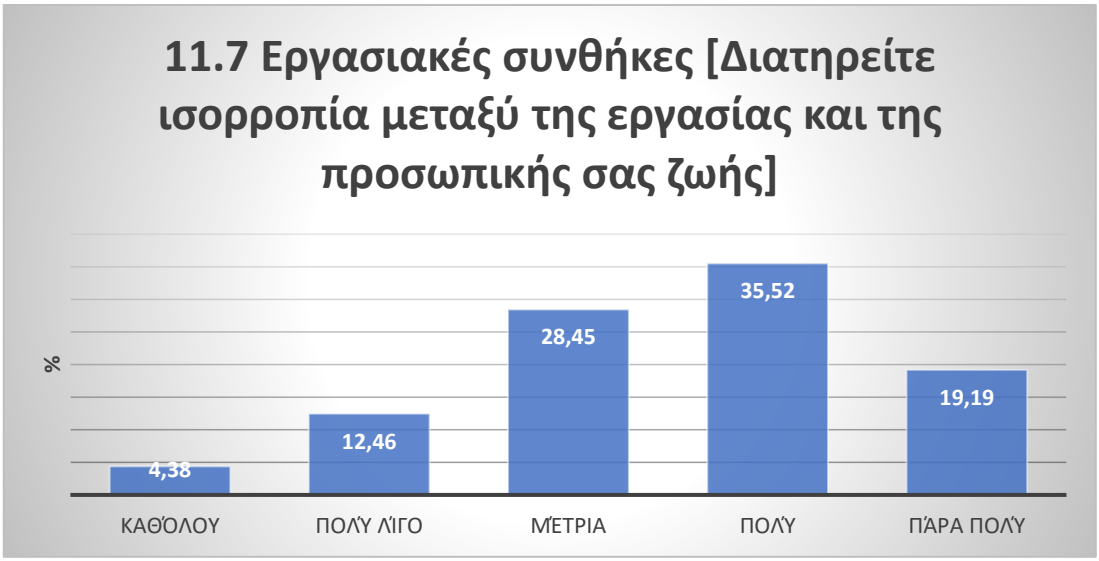
Πίνακας 18 Ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής

11.7 Εργασιακές συνθήκες [Διατηρείτε ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής σας ζωής]

		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	26	4,2	4,4	4,4
	Πολύ λίγο	74	12,1	12,5	16,8
	Μέτρια	169	27,5	28,5	45,3
	Πολύ	211	34,4	35,5	80,8
	Πάρα πολύ	114	18,6	19,2	100,0
	Σύνολο	594	96,7	100,0	

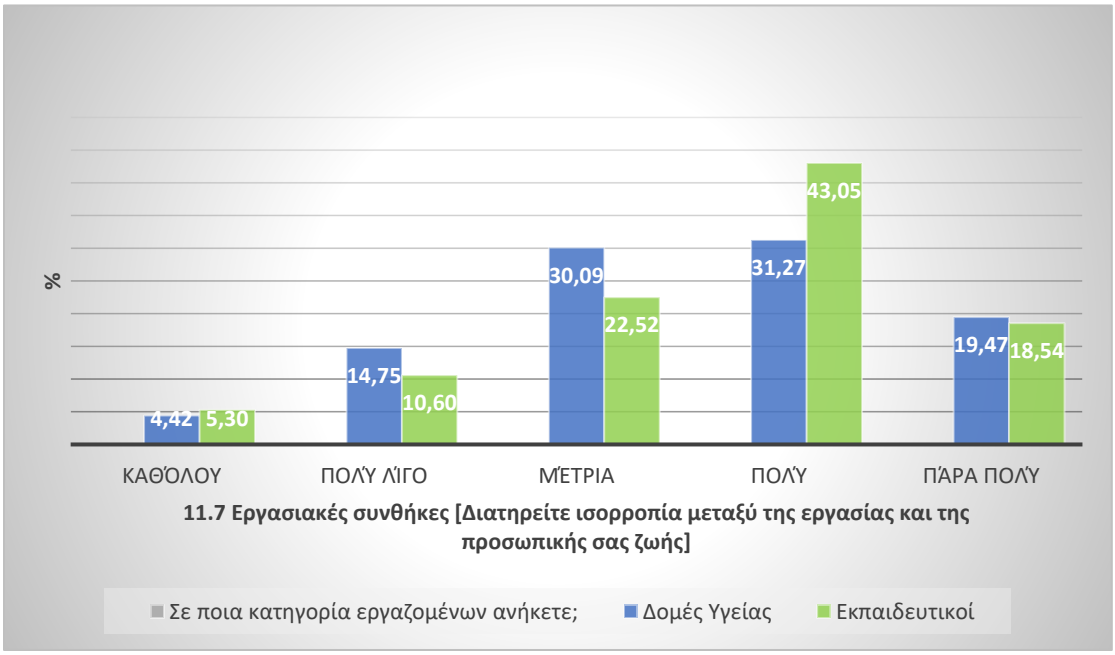
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	20	3,3
Σύνολο		614	100,0

Γράφημα 25 Διατήρηση Ισορροπίας μεταξύ της εργασίας και προσωπικής ζωής



Γράφημα 26 Διατήρηση Ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής του υπό μελέτη δείγματος

Η διατήρηση μεταξύ της εργασιακής και της προσωπικής ζωής είναι ένα θέμα πολύ ουσιαστικό. Αξιοσημείωτα είναι τα θετικά αποτελέσματα που παρατηρήθηκαν στο

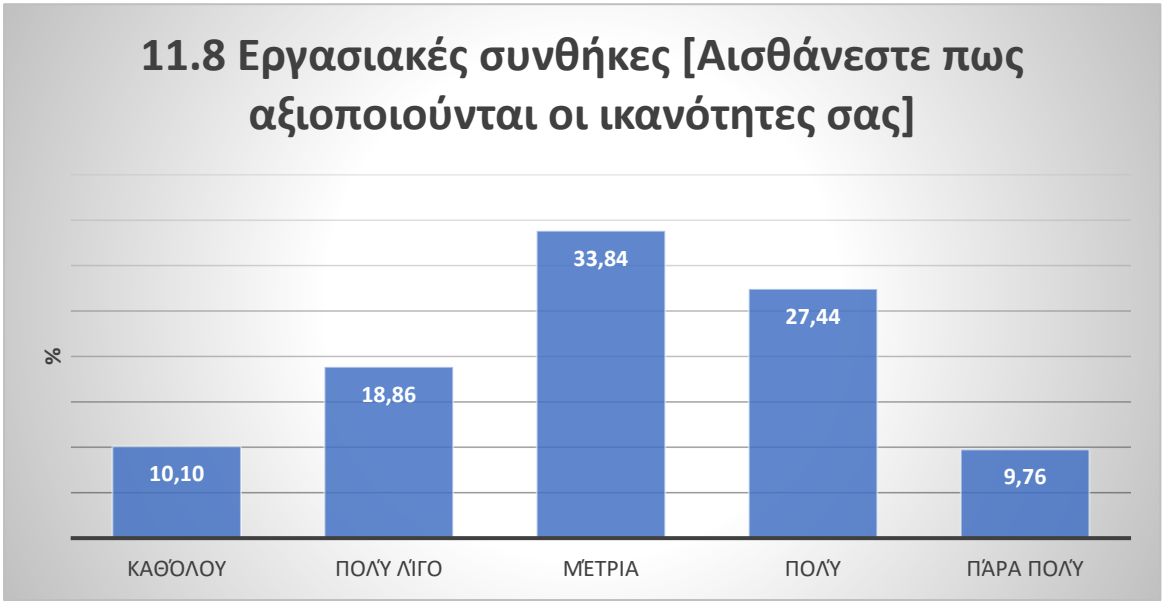


δείγμα. Φυσικά, δεν λείπουν μικρά ποσοστά και στις 2 εργασιακές κατηγορίες, που δήλωσαν το αντίθετο.

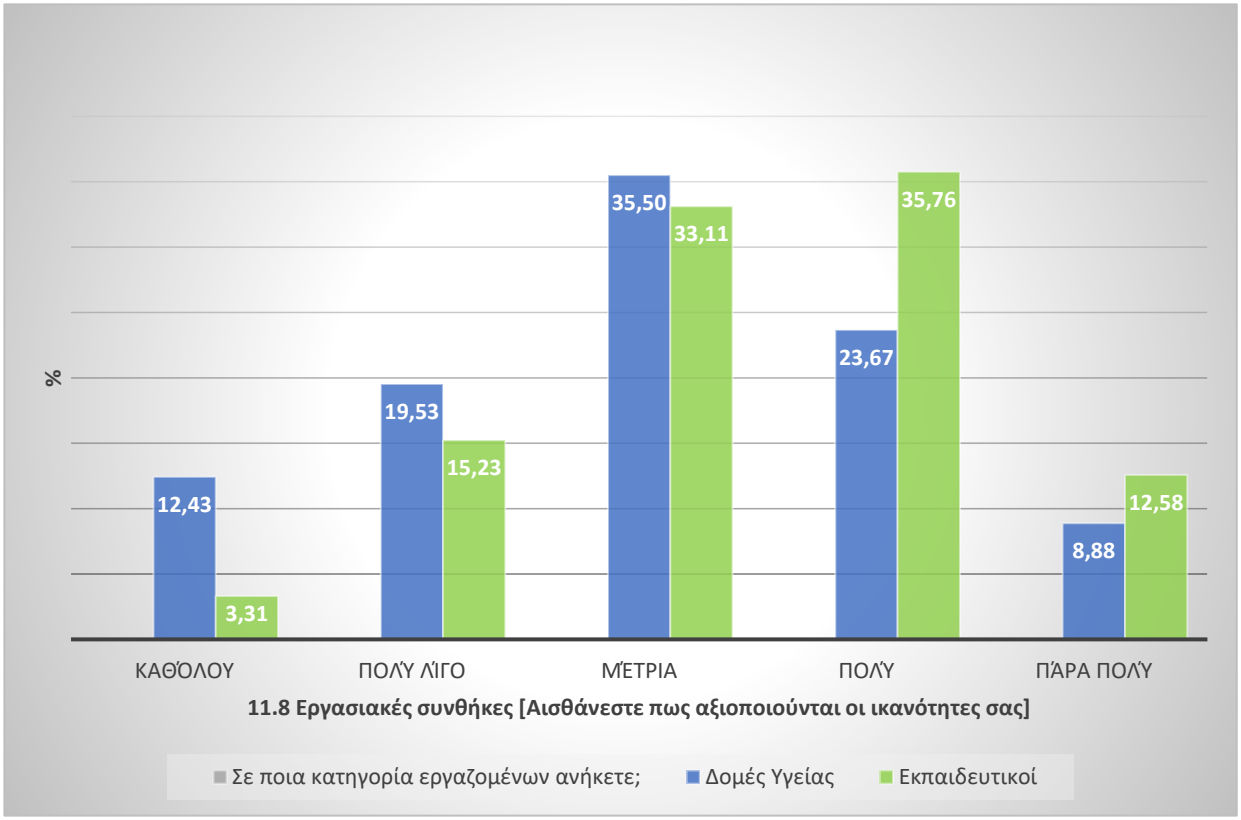
11.8 Εργασιακές συνθήκες [Αισθάνεστε πως αξιοποιούνται οι ικανότητες σας]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	60	9,8	10,1	10,1
	Πολύ λίγο	112	18,2	18,9	29,0
	Μέτρια	201	32,7	33,8	62,8
	Πολύ	163	26,5	27,4	90,2
	Πάρα πολύ	58	9,4	9,8	100,0
	Σύνολο	594	96,7	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	20	3,3		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 19 Αξιοποίηση ικανοτήτων

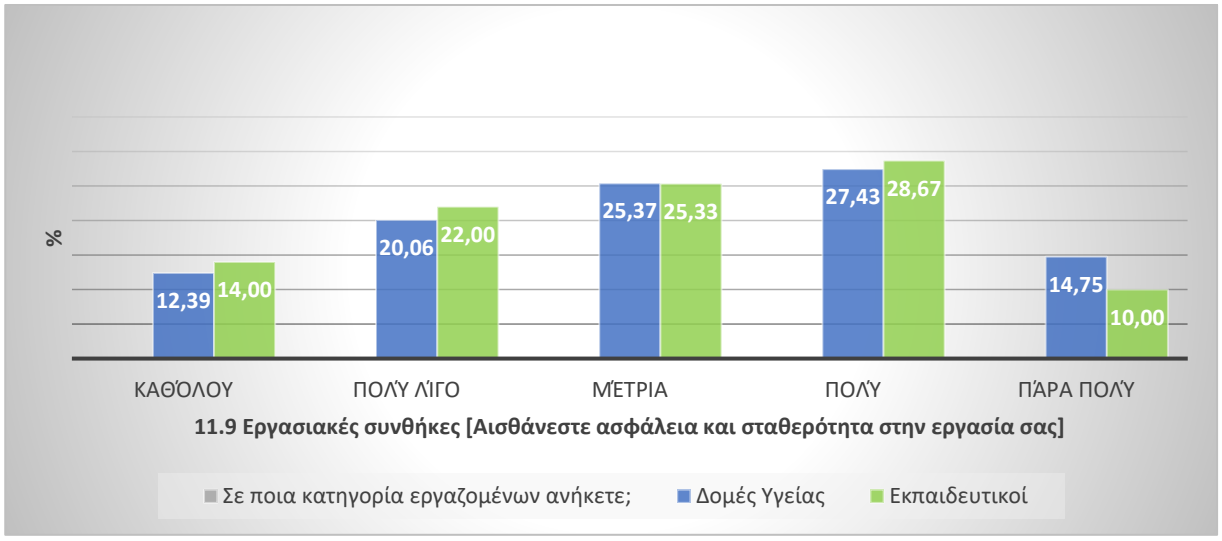
Γράφημα 27 Αξιοποίηση Ικανοτήτων Γράφημα



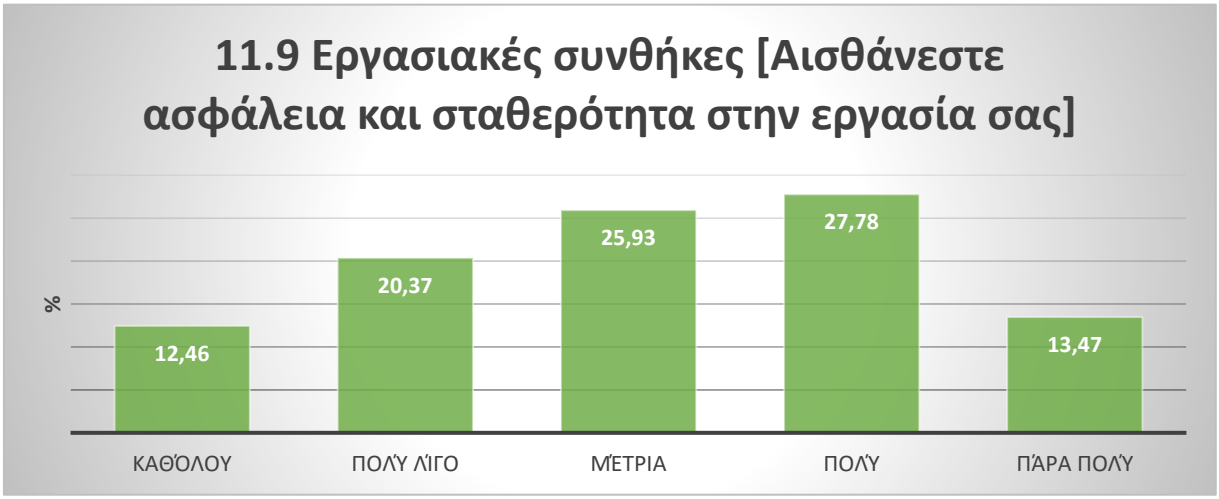
Γράφημα 28 Αξιοποίηση των ικανοτήτων των εργαζομένων των 2 ομάδων μελέτης



Στη συγκεκριμένη μεταβλητή απάντησαν συνολικά 594 άτομα, δηλαδή υπήρξε ποσοστό απόκρισης περίπου 97%. Αξιοσημείωτο είναι πως από την πλευρά των υγειονομικών υπαλλήλων σημειώθηκαν σημαντικά ποσοστά με αρνητικό πρόσημο. Πιο συγκεκριμένα, σχεδόν 13% των εργαζομένων σε δομές υγείας θεωρεί πως δεν αξιοποιούνται καθόλου οι ικανότητες του και περισσότερο από 19% θεωρεί ότι αξιοποιούνται πολύ λίγο. Ακόμη, πιο μεγάλο ποσοστό 35% υποστηρίζει πως «μέτρια» αξιοποιούνται οι δυνατότητές που διαθέτουν. Παρόμοια αίσθηση υπάρχει και στους



εκπαιδευτικούς στην απάντηση «μέτρια», όμως αντίθετα στο «πολύ» περισσότερο από 35% υποστηρίζει πως αξιοποιούνται οι ικανότητες του.



Γράφημα 29 Ασφάλεια και Σταθερότητα στην εργασία στο υπό μελέτη δείγμα

Γράφημα 30 Ασφάλεια και Σταθερότητα στην Εργασία

Πίνακας 20 Ασφάλεια και Σταθερότητα

11.9 Εργασιακές συνθήκες [Αισθάνεστε ασφάλεια και σταθερότητα στην εργασία σας]

		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	74	12,1	12,5	12,5
	Πολύ λίγο	121	19,7	20,4	32,8
	Μέτρια	154	25,1	25,9	58,8
	Πολύ	165	26,9	27,8	86,5
	Πάρα πολύ	80	13,0	13,5	100,0
	Σύνολο	594	96,7	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	20	3,3		
Σύνολο		614	100,0		

Από την άλλη πλευρά, στα γραφήματα (29,30) και στον πίνακα 20 συνοψίζονται οι απόψεις του δείγματος σχετικά με την σταθερότητα και την ασφάλεια στην εργασία. Τα ποσοστά είναι υψηλά, με δεδομένο ότι περισσότεροι είναι υπάλληλοι του δημοσίου τομέα.

Γράφημα 31 Αρμοδιότητες δυσάρεστες και απωθητικές



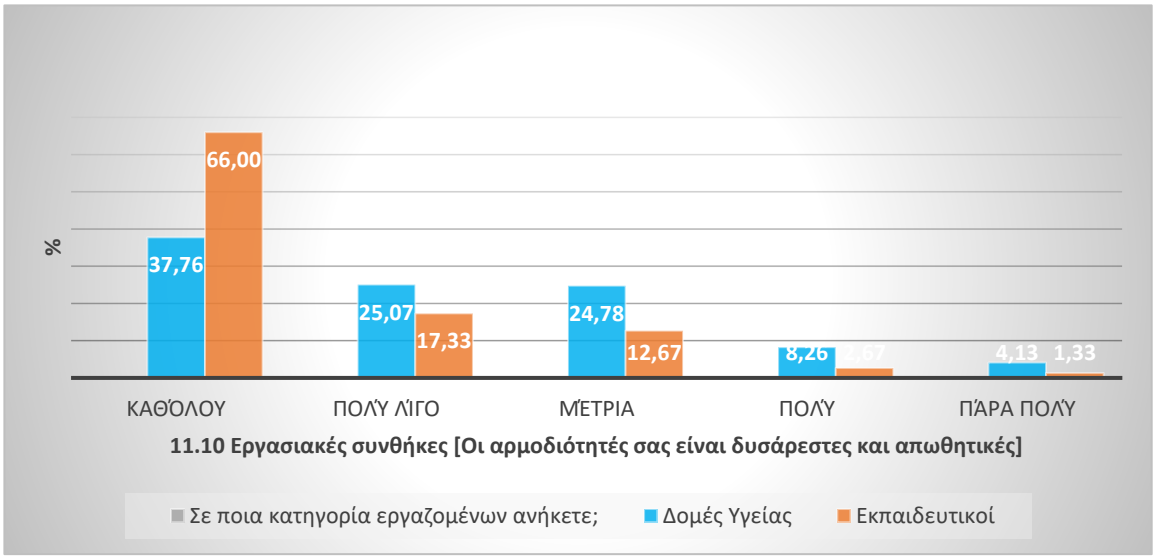
Στα παραπάνω γραφήματα (30,31) και στο πίνακα 21 εμπεριέχονται οι αντιλήψεις αναφορικά με τις αρμοδιότητες που θεωρεί το δείγμα δυσάρεστες και απωθητικές κατά την άσκηση του επαγγέλματός του. Απάντησαν συνολικά από τους 614, οι 593, από αυτούς προκύπτει πως περίπου το 46% θεωρεί σημεία της εργασίας ως «καθόλου» απωθητικά και δυσάρεστα. Τα ποσοστά των δύο εργασιακών ομάδων βρίσκονται κοντά. Με τους εκπαιδευτικούς, εύλογα, να σημειώνουν 66% ως καθόλου απωθητική την εργασία τους.

Πίνακας 21Δραστηριότητες απωθητικές και δυσάρεστες

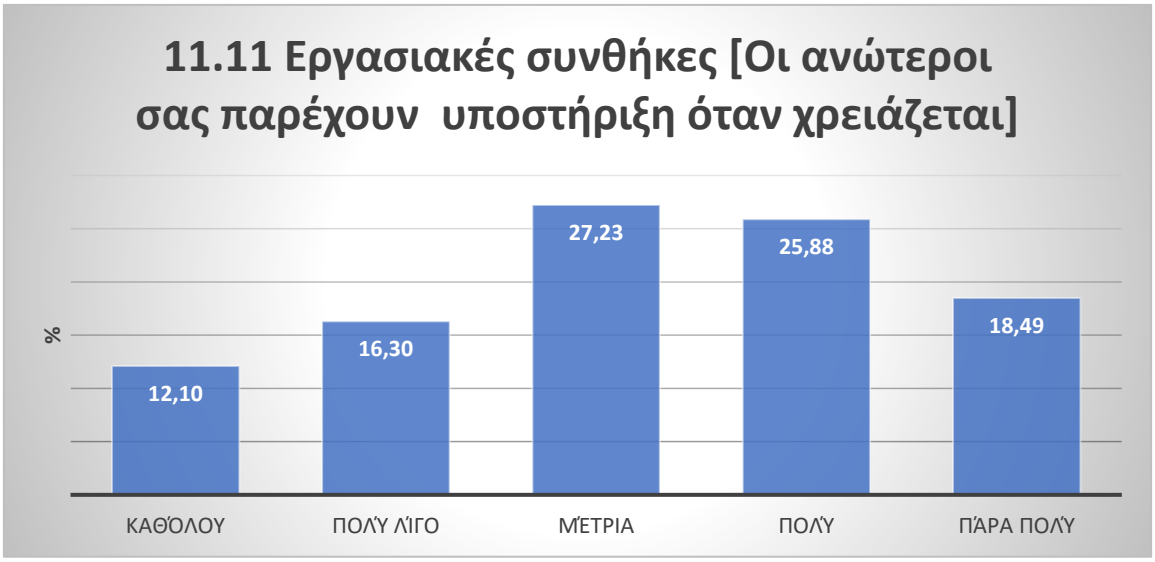
11.10Εργασιακές συνθήκες [Οι αρμοδιότητές σας είναι δυσάρεστες και απωθητικές]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	271	44,1	45,7	45,7
	Πολύ λίγο	134	21,8	22,6	68,3

	Μέτρια	132	21,5	22,3	90,6
	Πολύ	39	6,4	6,6	97,1
	Πάρα πολύ	17	2,8	2,9	100,0
	Σύνολο	593	96,6	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	21	3,4		
Σύνολο		614	100,0		

Γράφημα 32 Αρμοδιότητες δυσάρεστες και απωθητικές στους υγειονομικούς και εκπαιδευτικούς



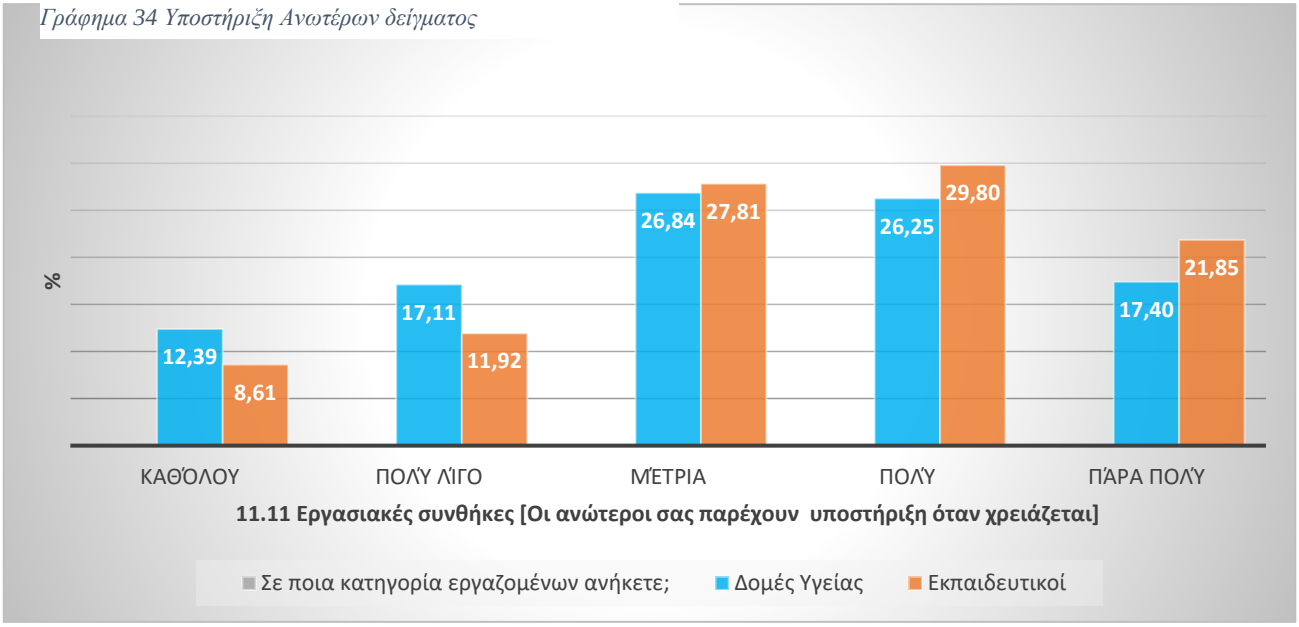
Γράφημα 33 Υποστήριξη ανωτέρων



11.11 Εργασιακές συνθήκες [Οι ανώτεροι σας παρέχουν υποστήριξη όταν χρειάζεται]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	72	11,7	12,1	12,1
	Πολύ λίγο	97	15,8	16,3	28,4
	Μέτρια	162	26,4	27,2	55,6
	Πολύ	154	25,1	25,9	81,5
	Πάρα πολύ	110	17,9	18,5	100,0
	Σύνολο	595	96,9	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	19	3,1		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 22 Υποστήριξη Ανωτέρων

Γράφημα 34 Υποστήριξη Ανωτέρων δείγματος



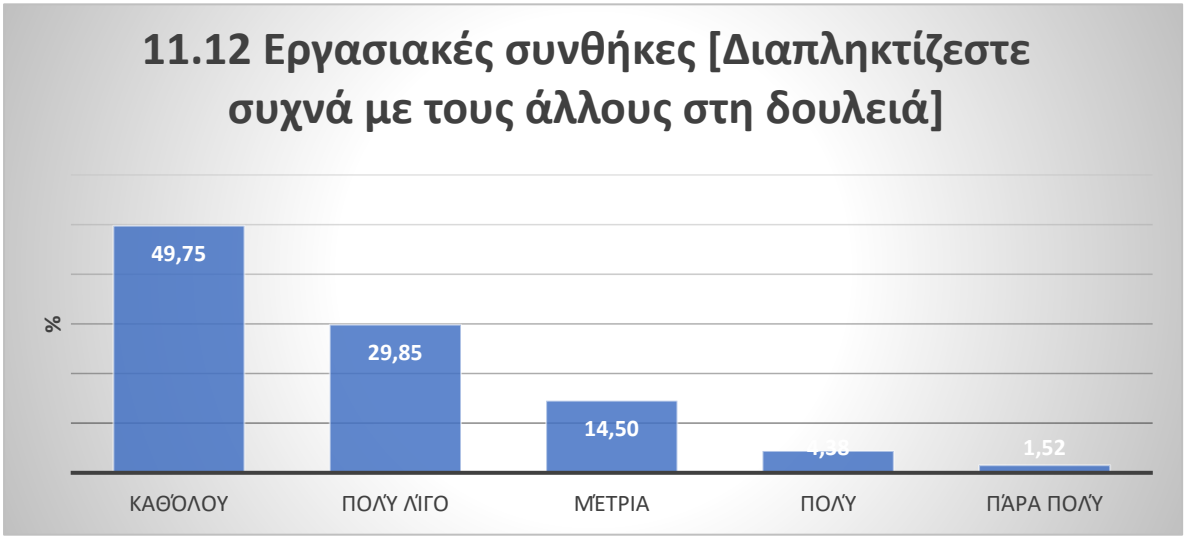
Αναφορικά με τις εργασιακές συνθήκες και την υποστήριξη που χρειάζεται το προσωπικό από τους ανώτερους, σημειώθηκε σημαντικό ποσοστό στους εργαζόμενους στις δομές υγείας με σχεδόν 13% να απαντά «καθόλου». Αντιθέτως, το 29% των εκπαιδευτικών απάντησε «πολύ».

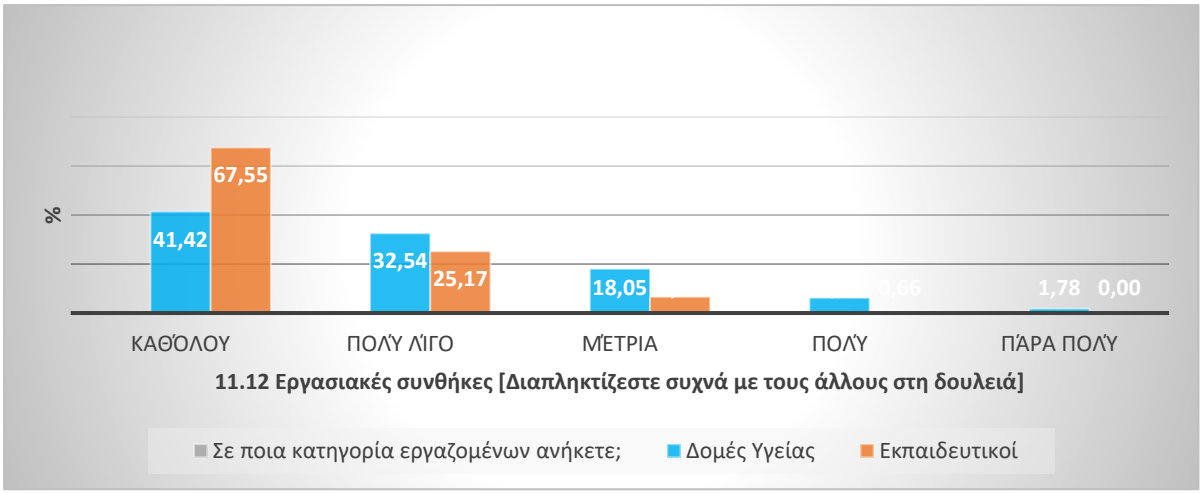
Πίνακας 23Διαπληκτισμός στον εργασιακό χώρο

11.12 Εργασιακές συνθήκες [Διαπληκτίζεστε συχνά με τους άλλους στη δουλειά]

		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	295	48,0	49,7	49,7
	Πολύ λίγο	177	28,8	29,8	79,6
	Μέτρια	86	14,0	14,5	94,1
	Πολύ	26	4,2	4,4	98,5
	Πάρα πολύ	9	1,5	1,5	100,0
	Σύνολο	593	96,6	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	21	3,4		
Σύνολο		614	100,0		

Γράφημα 35Διαπληκτισμός μεταξύ συναδέλφων





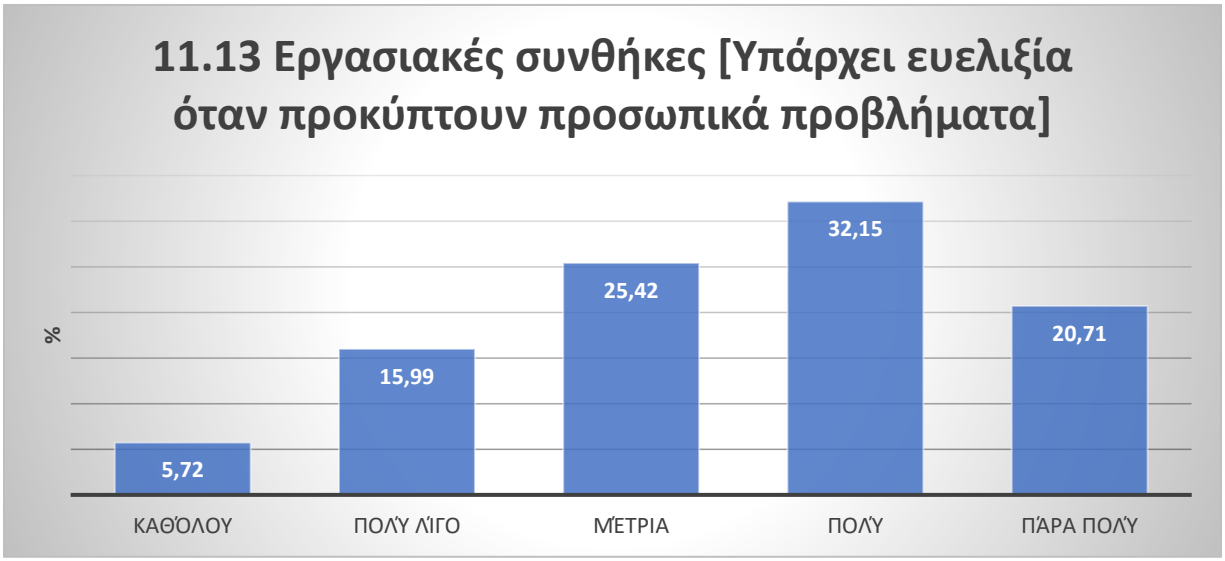
Γράφημα 36 Εργασιακές ομάδες και διαπληκτισμός

Απάντησαν συνολικά 593 άτομα, εκ των οποίων η συντριπτική πλειοψηφία σχεδόν 300 άτομα δήλωσε πως δεν υπάρχει καθόλου διαπληκτισμός στον εργασιακό χώρο. Αναλύοντας τις 2 εργασιακές ομάδες «καθόλου» συχνά διαπληκτισμός με συναδέλφους στο ποσοστό του 41,42% για τους υγειονομικούς και 67% για τους εκπαιδευτικούς.

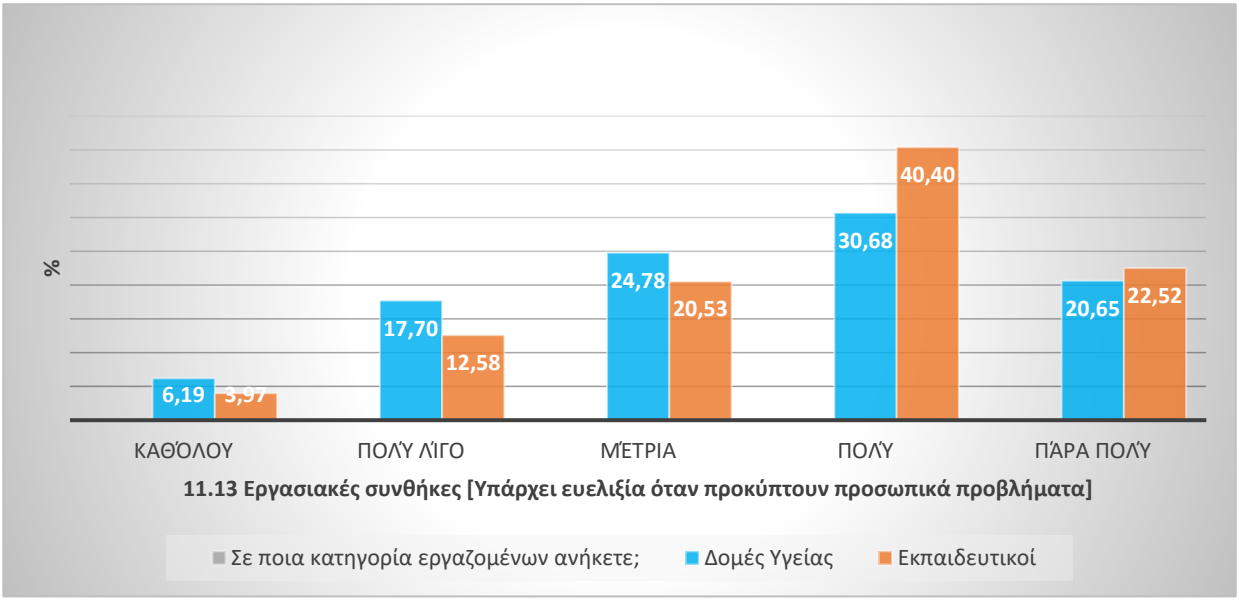
11.13 Εργασιακές συνθήκες [Υπάρχει ευελιξία όταν προκύπτουν προσωπικά προβλήματα]

		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	34	5,5	5,7	5,7
	Πολύ λίγο	95	15,5	16,0	21,7
	Μέτρια	151	24,6	25,4	47,1
	Πολύ	191	31,1	32,2	79,3
	Πάρα πολύ	123	20,0	20,7	100,0
	Σύνολο	594	96,7	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	20	3,3		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 24 Ύπαρξη ευελιξίας



Γράφημα 37 Ύπαρξη ευελιξίας



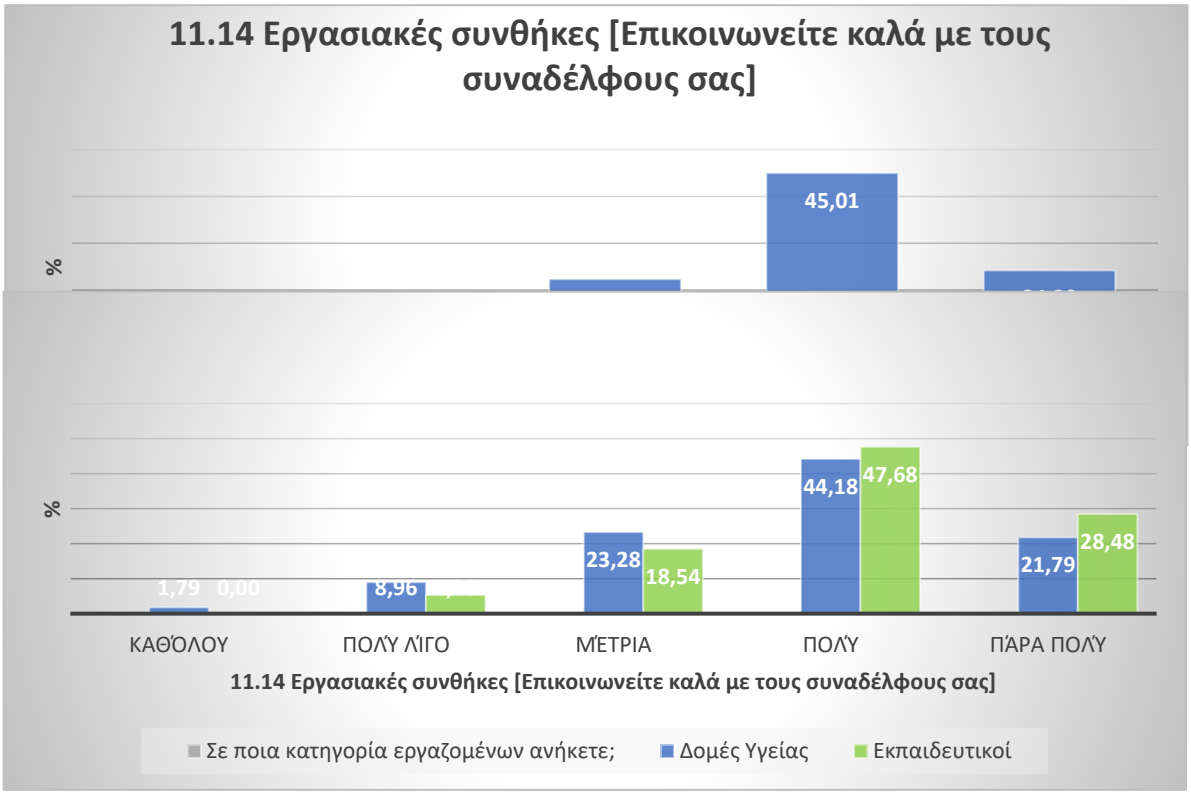
Γράφημα 38 Ύπαρξη ευελιξίας στις εργασιακές ομάδες

Απαντήθηκε η συγκεκριμένη ερώτηση από 594 άτομα. Συνολικά το 32% ανέφερε πως υπάρχει πολύ ευελιξία στο επαγγελματικό πλαίσιο. Το 30% των εργαζόμενων στις δομές υγείας και το 40% από τους εκπαιδευτικούς.

11.14 Εργασιακές συνθήκες [Επικοινωνείτε καλά με τους συναδέλφους σας]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	6	1,0	1,0	1,0
	Πολύ λίγο	44	7,2	7,4	8,5
	Μέτρια	132	21,5	22,3	30,8
	Πολύ	266	43,3	45,0	75,8
	Πάρα πολύ	143	23,3	24,2	100,0
	Σύνολο	591	96,3	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	23	3,7		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 25 Επικοινωνία με τους συναδέλφους

Γράφημα 39 Επικοινωνία με τους συναδέλφους



Γράφημα 40 Εργασιακές ομάδες και επικοινωνία

Στα πιο πάνω γραφήματα (39,40) και στο πίνακα 25 δηλώνεται η επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων. Δεν παρατηρείτε κάποιο σημείο να χωλαίνει. Σημειώθηκαν αξιόλογα θετικά ποσοστά.

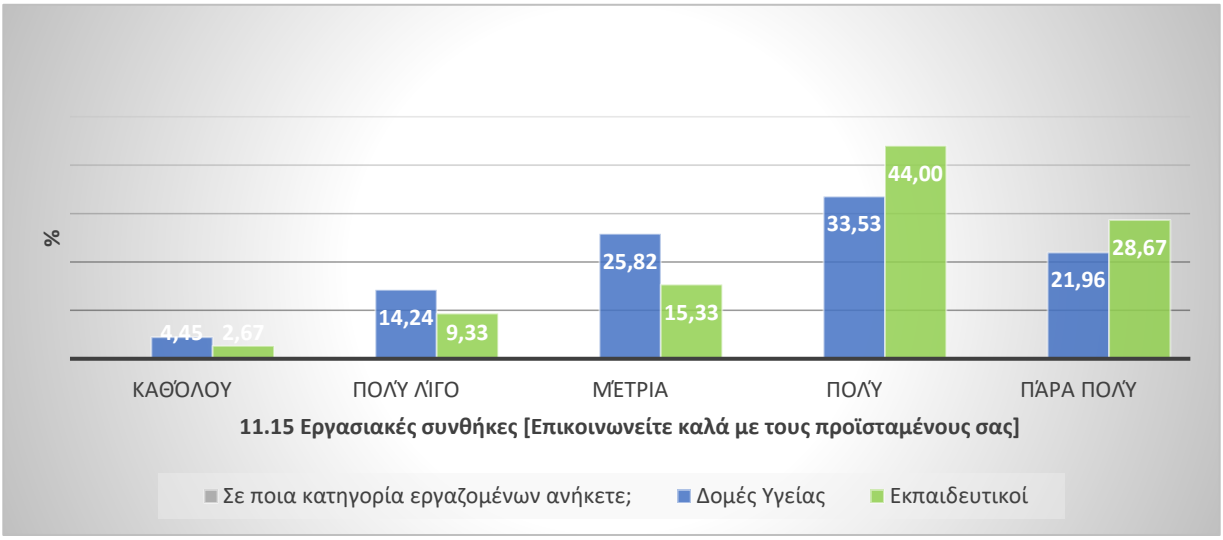
11.15 Εργασιακές συνθήκες [Επικοινωνείτε καλά με τους προϊσταμένους σας]

		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	24	3,9	4,1	4,1
	Πολύ λίγο	71	11,6	12,1	16,1
	Μέτρια	141	23,0	23,9	40,1
	Πολύ	210	34,2	35,7	75,7
	Πάρα πολύ	143	23,3	24,3	100,0
	Σύνολο	589	95,9	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	25	4,1		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 26 Επικοινωνία με τους προϊσταμένους



Γράφημα 41 Επικοινωνία με τους προϊσταμένους



Γράφημα 42 Επικοινωνία εργασιακών ομάδων με τους προϊσταμένους

Θετικά δείγματα δόθηκαν και σε αυτή την ερώτηση από τους συμμετέχοντες στην έρευνα αφού, το 44% των εκπαιδευτικών απάντησε «πολύ» σχετικά με την επικοινωνία με τους προϊσταμένους και το 33% των υγειονομικών. Βέβαια, υπήρξαν και ποσοστά στο «καθόλου» καλή επικοινωνία, μικρά μεν αλλά σημαντικά.

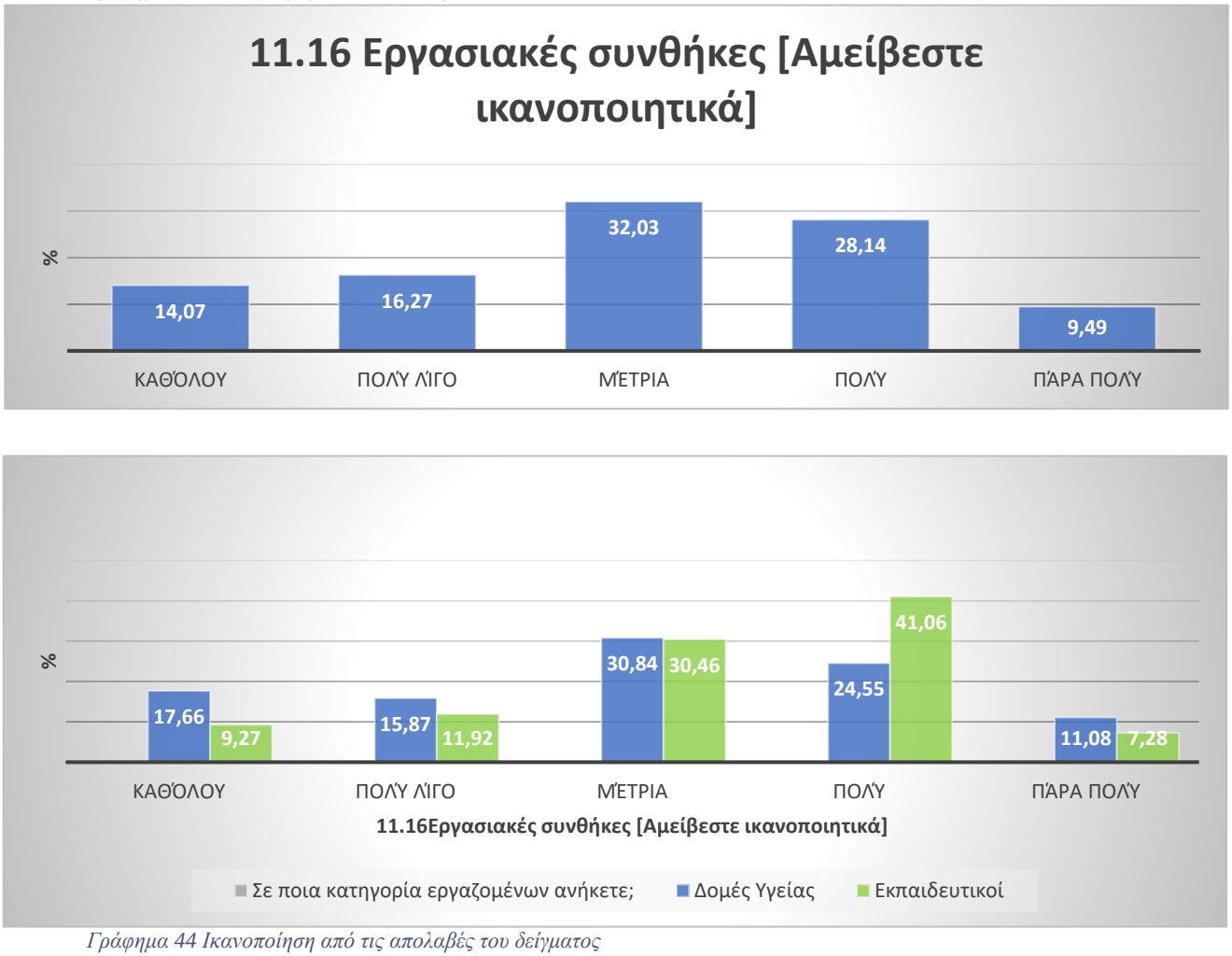
11.16 Εργασιακές συνθήκες [Αμείβεστε ικανοποιητικά]

		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	83	13,5	14,1	14,1
	Πολύ λίγο	96	15,6	16,3	30,3

	Μέτρια	189	30,8	32,0	62,4
	Πολύ	166	27,0	28,1	90,5
	Πάρα πολύ	56	9,1	9,5	100,0
	Σύνολο	590	96,1	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	24	3,9		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 27 Ικανοποίηση από τις απολαβές

Γράφημα 43 Ικανοποίηση από τις απολαβές



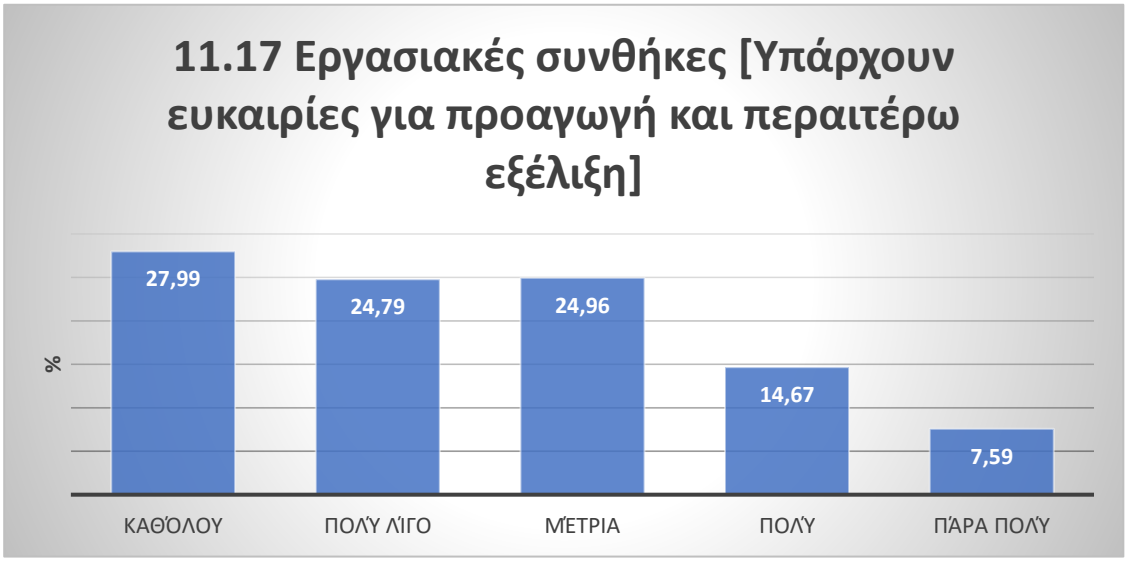
Γράφημα 44 Ικανοποίηση από τις απολαβές του δείγματος

Σε αυτό το σημείο παρατηρούνται σημαντικά δεδομένα καθώς από τη μία πλευρά, οι εκπαιδευτικοί με 41% δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι από τις απολαβές ενώ το σχεδόν 18% των εργαζόμενων στις δομές υγείας δηλώνει «καθόλου». Παράλληλα, πολύ κοντά τα ποσοστά και των 2 ομάδων στην απάντηση «μέτρια».

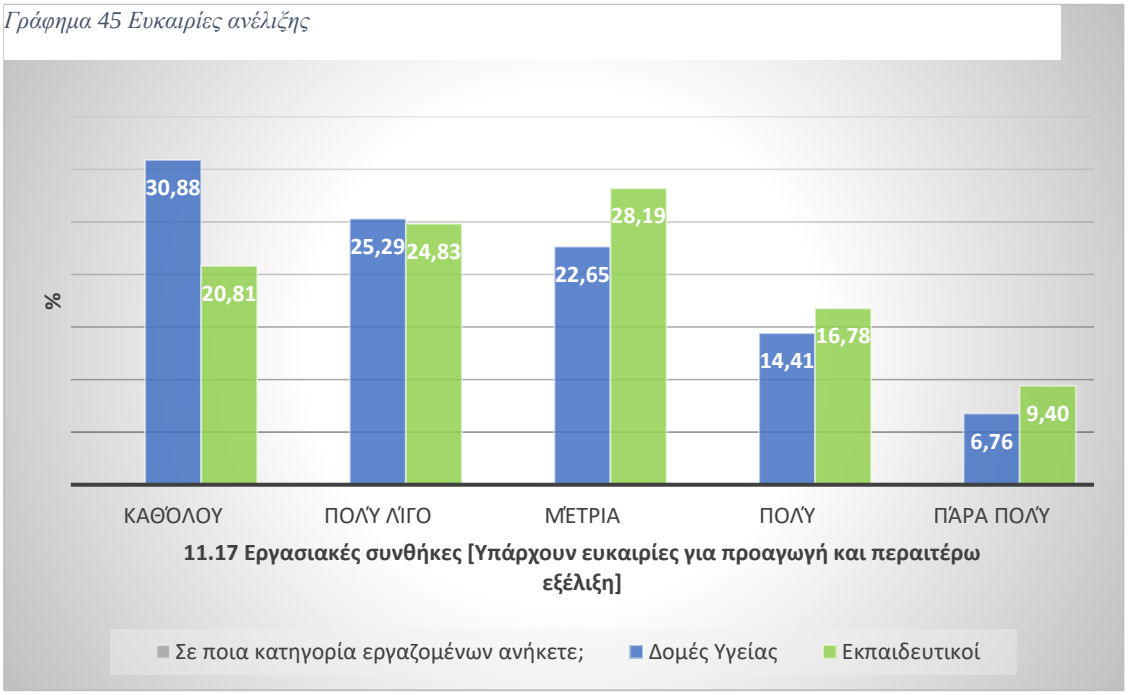
11.17 Εργασιακές συνθήκες [Υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη]

		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	166	27,0	28,0	28,0
	Πολύ λίγο	147	23,9	24,8	52,8
	Μέτρια	148	24,1	25,0	77,7
	Πολύ	87	14,2	14,7	92,4
	Πάρα πολύ	45	7,3	7,6	100,0
	Σύνολο	593	96,6	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	21	3,4		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 28 Επαγγελματική ανέλιξη



Γράφημα 45 Ευκαιρίες ανέλιξης



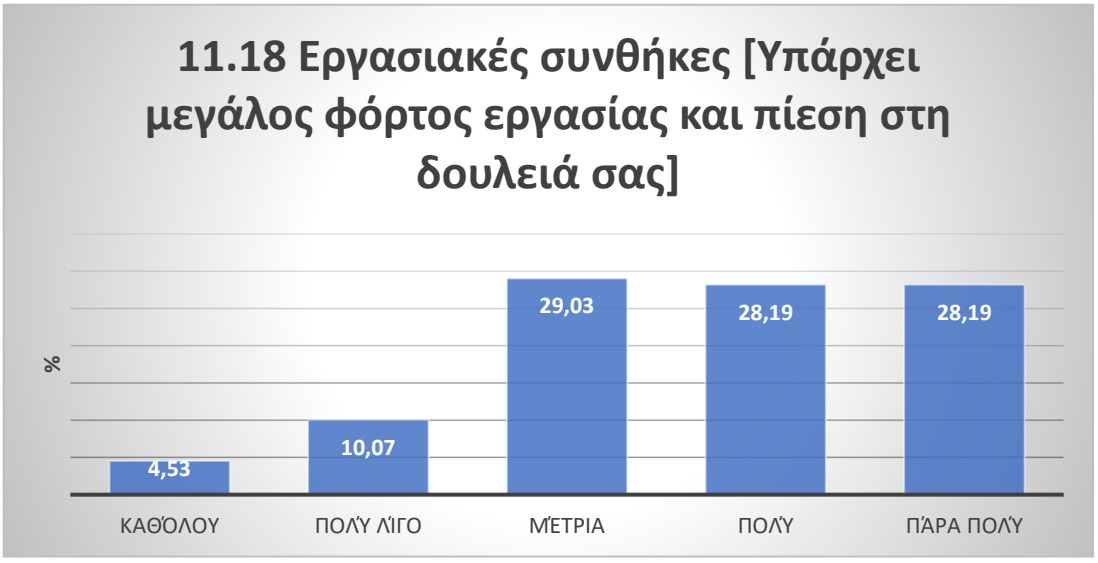
Γράφημα 46 Ευκαιρίες ανέλιξης και προαγωγής

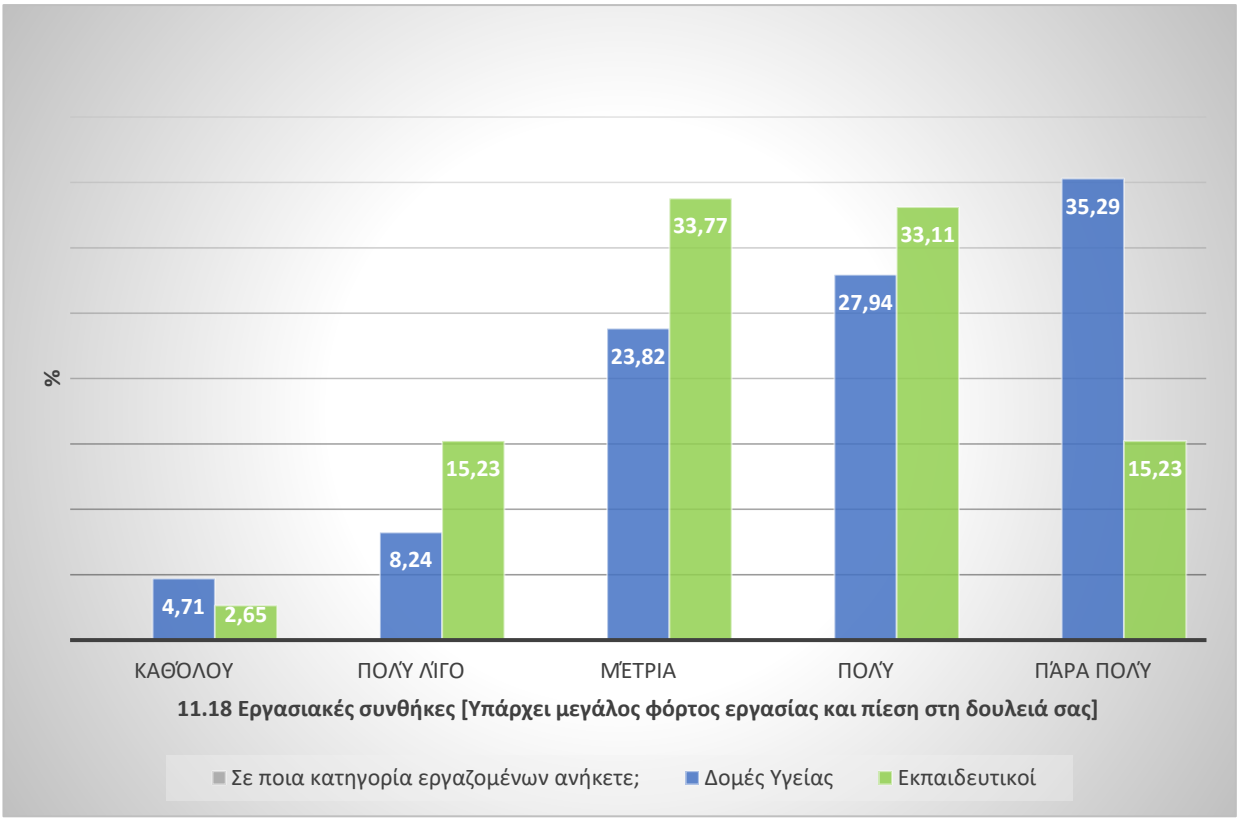
Και σε αυτή τη μεταβλητή σημειώθηκαν σημαντικά ποσοστά, με πρόσημο αρνητικό καθώς, το 31% των εργαζόμενων των δομών υγείας ανέφερε πως δεν υπάρχει «καθόλου» επαγγελματική ανέλιξη ή προαγωγή. Εξίσου, το 21% των εκπαιδευτικών συμφωνεί. Μόλις το 9,40% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι υπάρχει ανέλιξη.

11.18 Εργασιακές συνθήκες [Υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας και πίεση στη δουλειά σας]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	27	4,4	4,5	4,5
	Πολύ λίγο	60	9,8	10,1	14,6
	Μέτρια	173	28,2	29,0	43,6
	Πολύ	168	27,4	28,2	71,8
	Πάρα πολύ	168	27,4	28,2	100,0
	Σύνολο	596	97,1	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	18	2,9		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 29 Φόρτος εργασίας

Γράφημα 47 Φόρτος εργασίας





Γράφημα 48 φόρτος εργασίας στους εργαζόμενους που μελετώνται

Η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζόμενων υγείας με 35% δήλωσε «πάρα πολύ» αναφορικά με το φόρτο εργασίας, σε αντίστοιχα σημείο μόλις το 15% των εκπαιδευτικό δήλωσε φόρτο εργασίας.

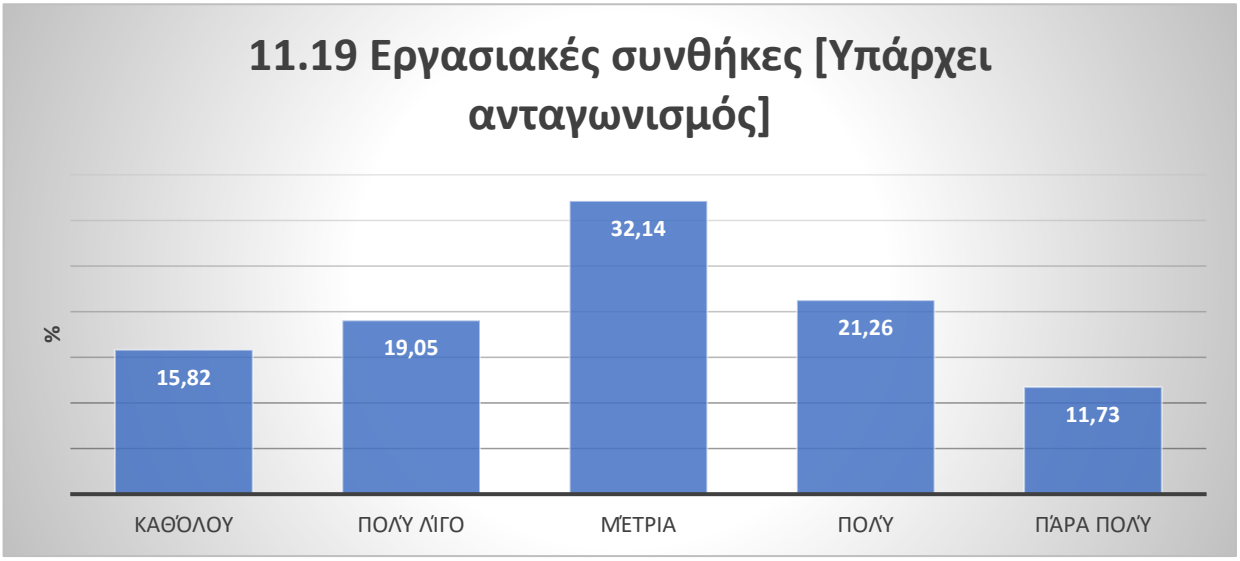
Πίνακας 30 Ανταγωνισμός στην εργασία

11.19 Εργασιακές συνθήκες [Υπάρχει ανταγωνισμός]

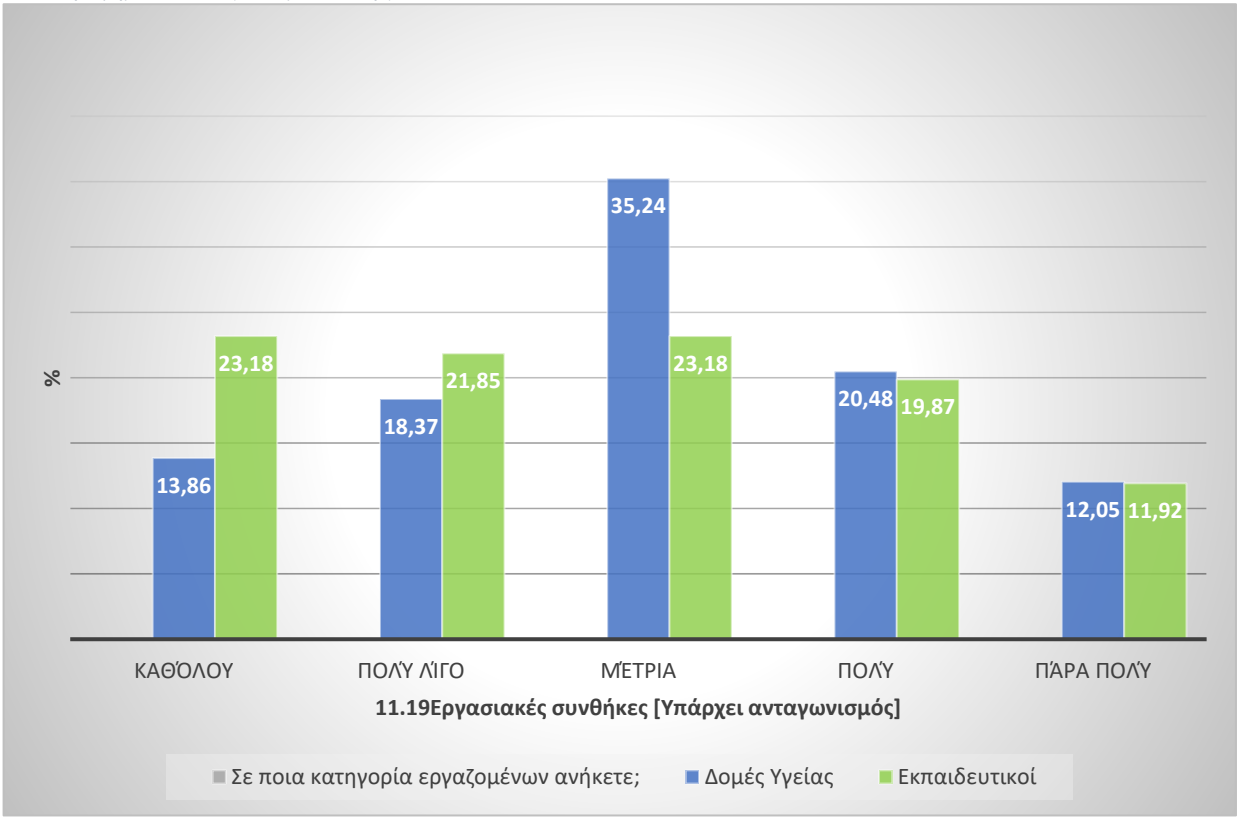
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	93	15,1	15,8	15,8
	Πολύ λίγο	112	18,2	19,0	34,9
	Μέτρια	189	30,8	32,1	67,0
	Πολύ	125	20,4	21,3	88,3
	Πάρα πολύ	69	11,2	11,7	100,0
	Σύνολο	588	95,8	100,0	

Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	26	4,2
Σύνολο		614	100,0

Γράφημα 49 Ανταγωνισμός στην εργασία



Γράφημα 50 Ανταγωνισμός στο εργασιακό πλαίσιο



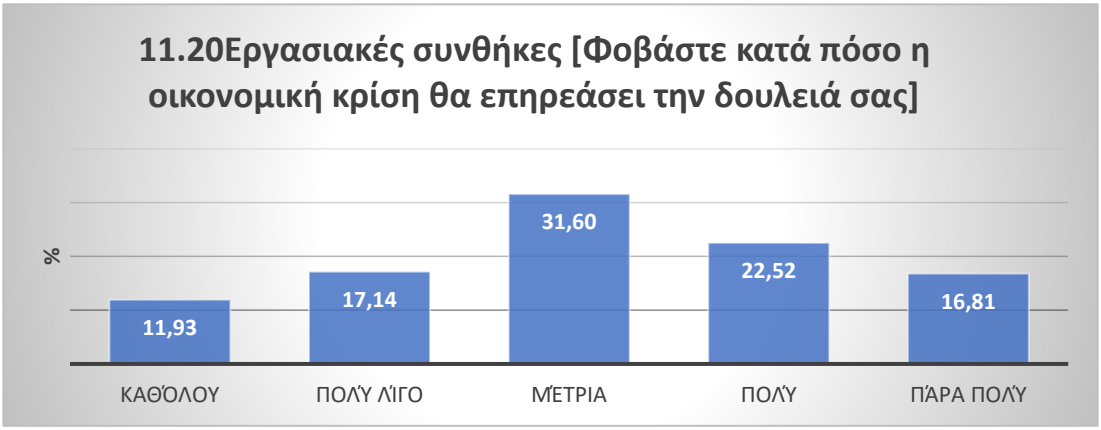
Στην επόμενη φάση των ερωτήσεων για τις εργασιακές συνθήκες που αφορούσε τον ανταγωνισμό, οι συμμετέχοντες στην έρευνα συγκέντρωσαν αξιόλογα ποσοστά στις απαντήσεις «μέτρια» από τη πλευρά των εργαζόμενων σε δομές υγείας και «καθόλου»

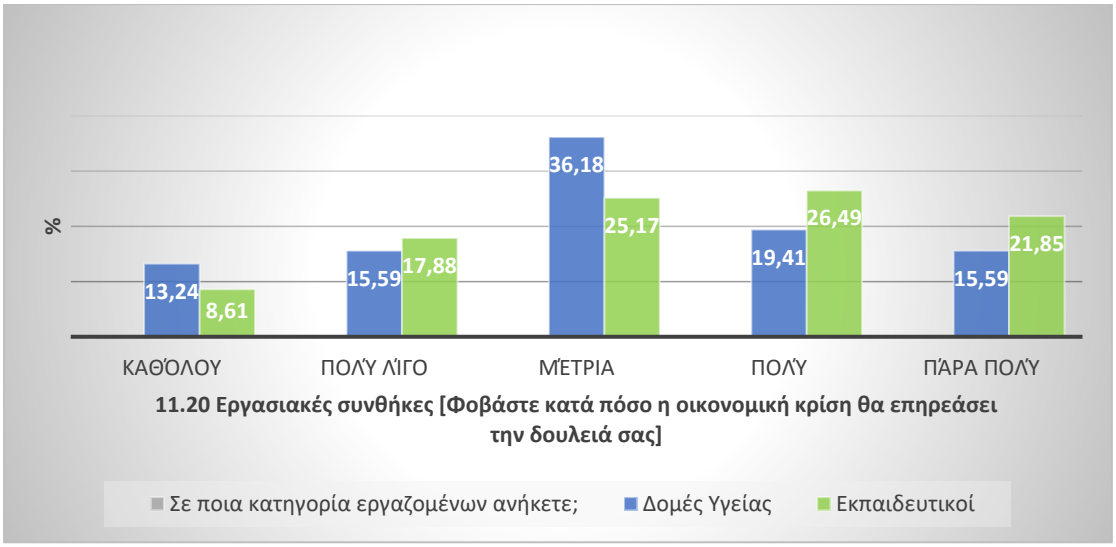
από την πλευρά των εκπαιδευτικών. Γεγονός που δηλώνει με σαφήνεια τις συνθήκες και τις διαφορές των δύο εργασιακών κλάδων.

Γράφημα 51 Οικονομική κρίση και επάγγελμα

11.20Εργασιακές συνθήκες [Φοβάστε κατά πόσο η οικονομική κρίση θα επηρεάσει την δουλειά σας]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	71	11,6	11,9	11,9
	Πολύ λίγο	102	16,6	17,1	29,1
	Μέτρια	188	30,6	31,6	60,7
	Πολύ	134	21,8	22,5	83,2
	Πάρα πολύ	100	16,3	16,8	100,0
	Σύνολο	595	96,9	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	19	3,1		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 31 Οικονομική κρίση και επηρεασμός του επαγγέλματος





Γράφημα 52 Φοβάστε ότι η οικονομική κρίση θα επηρεάσει τη δουλειά σας:

Αξιοσημείωτα ποσοστά που μπορούν να σχετιστούν με το εργασιακό άγχος φανερώνονται και στα παραπάνω γραφήματα αλλά και τον πίνακα, αφού αν και δημόσιοι υπάλληλοι, οι συμμετέχοντες δείχνουν πως φοβούνται την οικονομική κρίση και το πόσο μπορεί να επηρεάσει τη δουλειά τους.

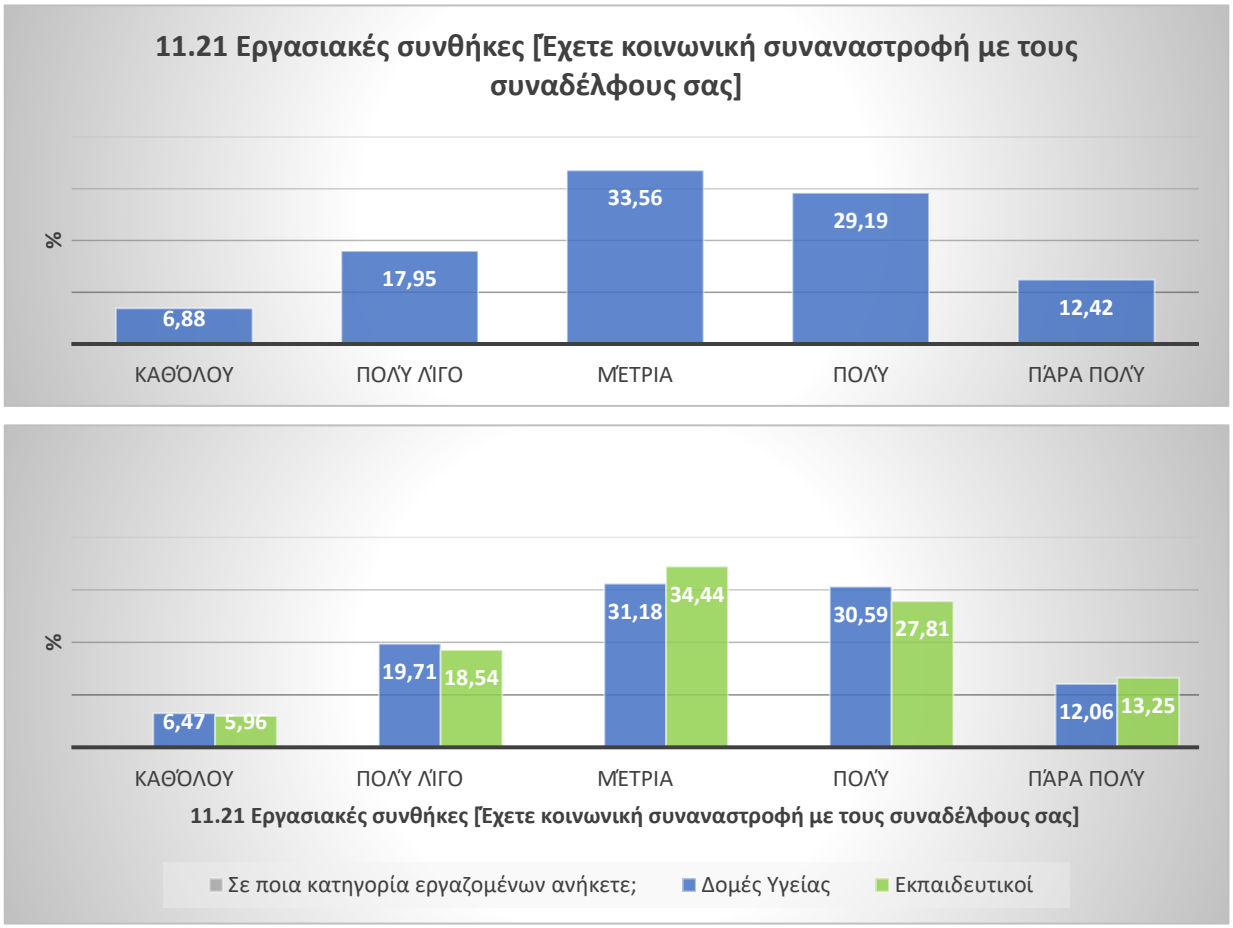
Πίνακας 32 Συνάδελφοι και κοινωνικές συναναστροφές

11.21 Εργασιακές συνθήκες [Έχετε κοινωνική συναναστροφή με τους συναδέλφους σας]

		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	41	6,7	6,9	6,9
	Πολύ λίγο	107	17,4	18,0	24,8
	Μέτρια	200	32,6	33,6	58,4
	Πολύ	174	28,3	29,2	87,6
	Πάρα πολύ	74	12,1	12,4	100,0
	Σύνολο	596	97,1	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	18	2,9		

Σύνολο		614	100,0	

Γράφημα 53 Συνάδελφοι και κοινωνικές συναναστροφές



Γράφημα 54 Συναναστροφές κοινωνικές με συναδέλφους

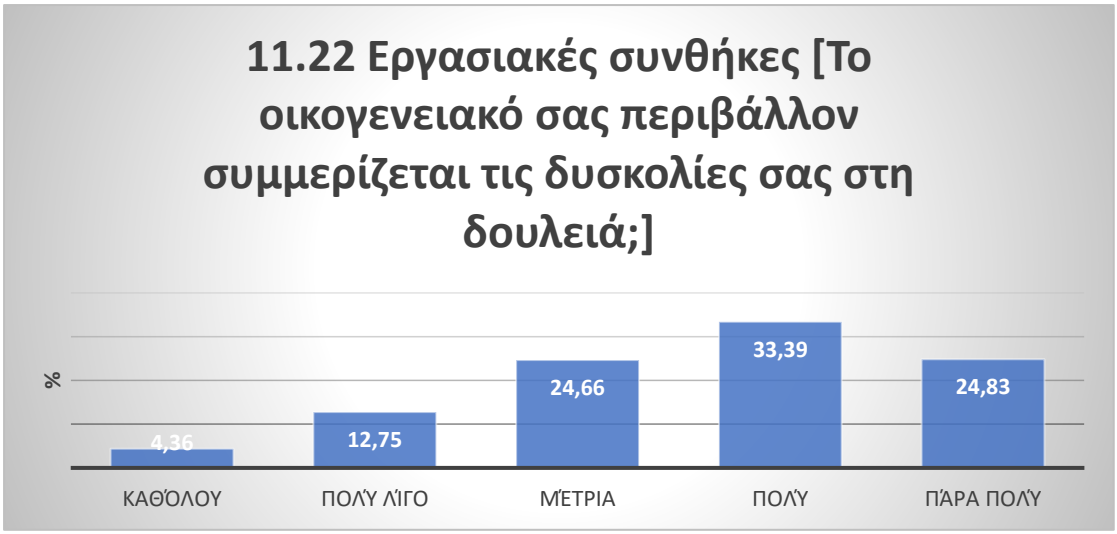
Τα πιο υψηλά ποσοστά που αφορούν στις κοινωνικές συναναστροφές με τους συναδέλφους συγκεντρώθηκαν στις απαντήσεις «μέτρια» και «πολύ».

11.22 Εργασιακές συνθήκες [Το οικογενειακό σας περιβάλλον συμμερίζεται τις δυσκολίες σας στη δουλειά;]

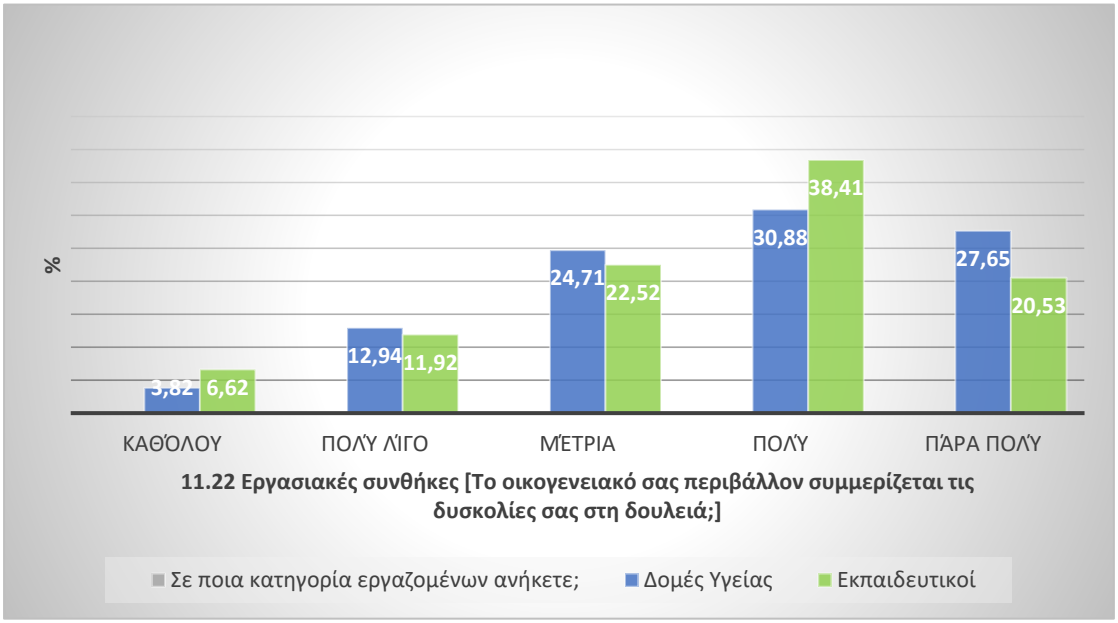
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθόλου	26	4,2	4,4	4,4
	Πολύ λίγο	76	12,4	12,8	17,1
	Μέτρια	147	23,9	24,7	41,8
	Πολύ	199	32,4	33,4	75,2

	Πάρα πολύ	148	24,1	24,8	100,0
	Σύνολο	596	97,1	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	18	2,9		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 33 Συμμερίζεται το οικογενειακό περιβάλλον το εργασιακό



Γράφημα 55 Συμμερίζεται το οικογενειακό περιβάλλον το εργασιακό;



Γράφημα 56 Συμμερίζεται το οικογενειακό περιβάλλον τις δυσκολίες της εργασίας σας;

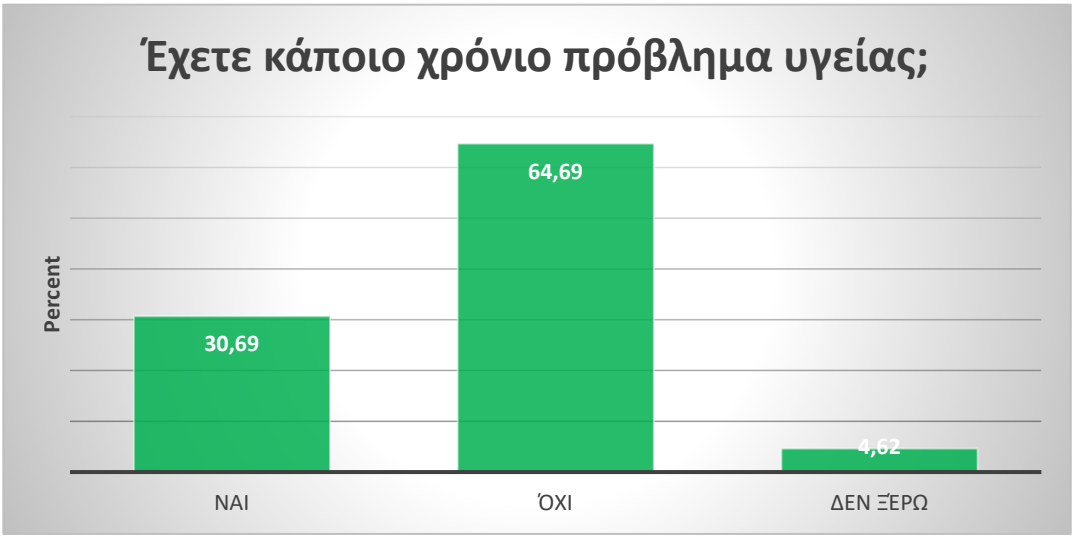
Ενθαρρυντικά ιδιαίτερα είναι τα στοιχεία που αποδίδονται από τα αποτελέσματα που καταγράφηκαν στην ερώτηση για τον αν το οικογενειακό περιβάλλον συμμερίζεται τις

δυσκολίες της εργασίας των συμμετεχόντων. Με σχεδόν 31% οι εργαζόμενοι σε δομές υγείας στην απάντηση «πολύ» και 28% στην απάντηση «πάρα πολύ», γίνεται αντιληπτό πως το υπό μελέτη δείγμα διαθέτει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, αν αναλογιστεί κανείς τις δυσκολίες του τομέα. Αντίστοιχα, οι εκπαιδευτικοί συγκέντρωσαν σχεδόν 39% στο «πολύ» και 21% στο «πάρα πολύ».

Κατάσταση Υγείας

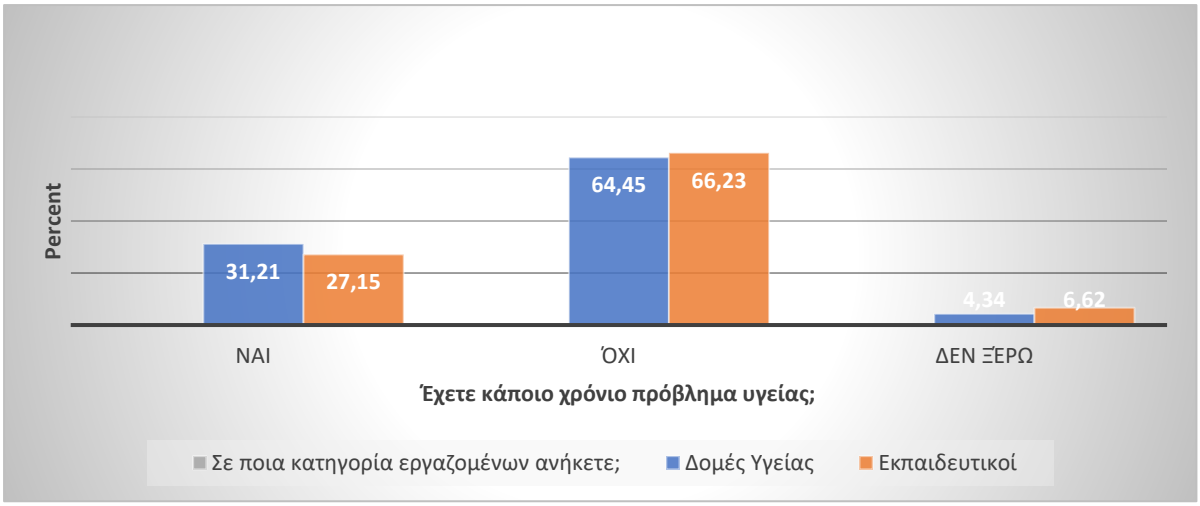
Έχετε κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας;					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Ναι	186	30,3	30,7	30,7
	Όχι	392	63,8	64,7	95,4
	Δεν ξέρω	28	4,6	4,6	100,0
	Σύνολο	606	98,7	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	8	1,3		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 34 Χρόνιο πρόβλημα Υγείας



Γράφημα 57Χρόνιο πρόβλημα υγείας

Γράφημα 58 Έχετε κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας;



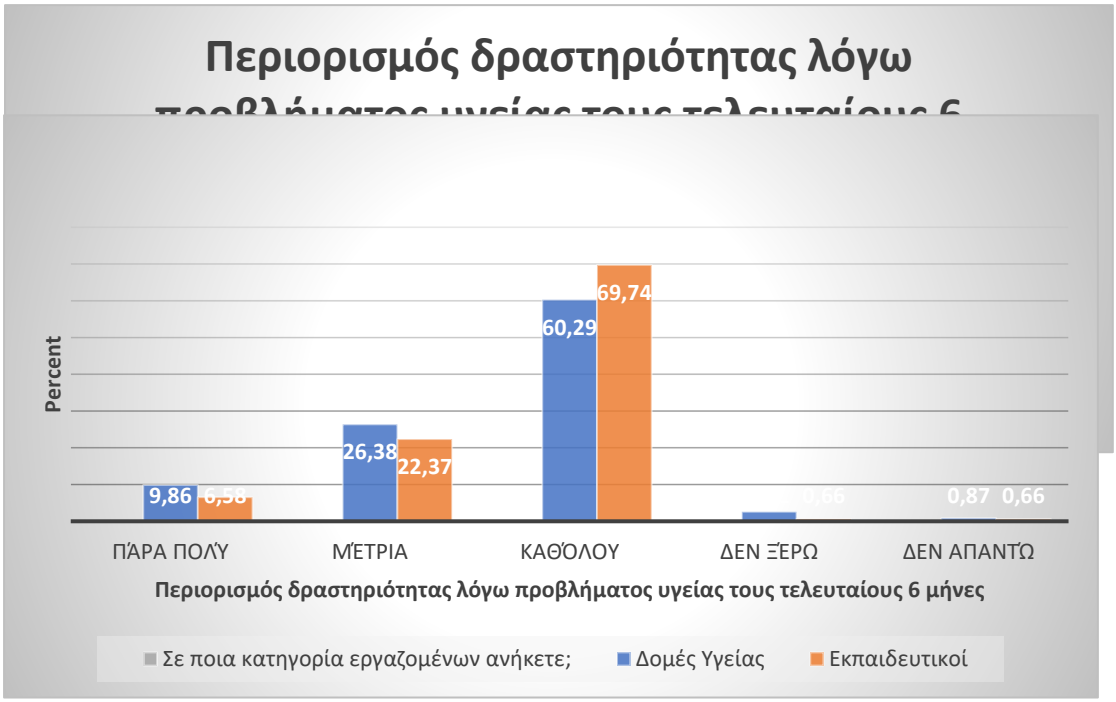
Περνώντας στις ερωτήσεις που σχετίζονται με την κατάσταση υγείας του υπό μελέτη πληθυσμού, οι ερωτηθέντες απάντησαν πως δεν έχουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας, στο μεγαλύτερο ποσοστό. Πιο συγκεκριμένα, το 64,45% των υγειονομικών και το 66,23% των εκπαιδευτικών.

Περιορισμός δραστηριότητας λόγω προβλήματος υγείας τους τελευταίους 6 μήνες

		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Πάρα πολύ	53	8,6	8,6	8,6
	Μέτρια	154	25,1	25,1	33,8
	Καθόλου	383	62,4	62,5	96,2
	Δεν ξέρω	13	2,1	2,1	98,4
	Δεν απαντώ	10	1,6	1,6	100,0
	Σύνολο	613	99,8	100,0	

Απούσες Τιμές	System	1	,2
Σύνολο		614	100,0

Πίνακας 35 Προβλήματα υγείας τους τελευταίους 6 μήνες



Γράφημα 59 Έλλειψη δραστηριότητας λογω προβλήματος υγείας τους τελευταίους 6 μήνες

Γράφημα 60 Μείωση δραστηριότητας εξαιτίας προβλήματος υγείας τους τελευταίους 6 μήνες

Η συντριπτική πλειοψηφία και των 2 εργασιακών ομάδων που μελετώνται στη παρούσα εργασία απάντησα πως δεν έχει επηρεαστεί η δραστηριότητά τους από κάποιο πρόβλημα υγείας. Όμως είναι σημαντική η αναφορά του μικρού ποσοστού ατόμων που δήλωσαν «πάρα πολύ» σε ποσοστό σχεδόν 10% από τους εργαζόμενους σε δομές υγείας.

14. Διάγνωση σε %							
		14.1 Αυξημένη χοληστερίνη	14.2 Διαβήτη (ζάχαρο)	14.3 Υπέρταση (μικρή πίεση >9 & μεγάλη πίεση > 14)	14.4 Έμφραγμα μυοκαρδίου	14.5 Στεφανιαία νόσο ή και στηθάγχη	14.6 Αορτοστεφανιαία παράκαμψη (By-pass)
Έγκυρο	Ναι	9,1	2,0	4,9	0	,2	0
	Όχι	77,5	86,0	83,2	89,4	89,1	88,8
	Ναι, 12 μήνες	4,4	1,8	2,3	0	0	,2
	Δεν απαντώ	,5	,3	,5	,2	,2	,2
	Σύνολο	91,5	90,1	90,9	89,6	89,4	89,1
Απούσες Τιμές		8,5	9,9	9,1	10,4	10,6	10,9
Σύνολο		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

14. Διάγνωση σε %							
		14.7 Εγκεφαλικό επεισόδιο (αιμορραγία ή θρόμβωση)	14.8 Κολπική Μαρμαρυγή	14.9 Ρευματοειδής Αρθρίτιδα	14.10 Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος	14.11 Οστεοπόρωση	14.12 Άσθμα (Βρογχικό Άσθμα)
Έγκυρο	Ναι	,3	,5	1,3	,8	2,4	4,2
	Όχι	88,9	88,8	86,8	88,4	87,1	84,5
	Ναι, 12 μήνες	,3	,3	1,0	,2	,5	1,1
	Δεν απαντώ	0	0	,2	,2	,3	,7
	Σύνολο	89,6	89,6	89,3	89,6	90,4	90,6

Απούσες Τιμές		10,4	10,4	10,7	10,4	9,6	9,4
Σύνολο		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

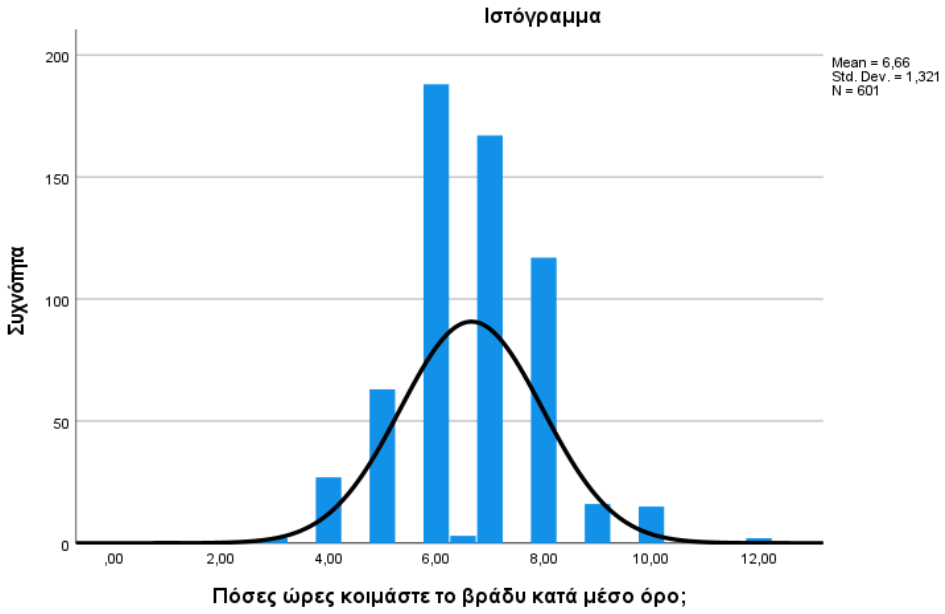
14. Διάγνωση σε %

		14.13 Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια	14.14 Χρόνια Βρογχίτιδα	14.15 Αλλεργική Ρινίτιδα	14.16 Φυματίωση	14.17 Σύνδρομο Άπνοιας στον Ύπνο, Διαταραχή στον ύπνο	14.18 Καρκίνος (κακοήθης όγκος, λευχαιμία)
Έγκυρο	Ναι	,2	1,3	15,1	,2	4,1	1,8
	Όχι	88,1	86,8	72,0	87,8	82,6	86,6
	Ναι, 12 μήνες	,5	1,0	3,4	,7	2,0	,7
	Δεν απαντώ	,3	,3	,3	,2	,3	,2
	Σύνολο	89,1	89,4	90,9	88,8	88,9	89,3
Απούσες Τιμές		10,9	10,6	9,1	11,2	11,1	10,7
Σύνολο		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

14. Διάγνωση σε %						
		14.19 Λέμφωμα	14.20 Χρόνια κατάθλιψη/αγχ ώδη διαταραχή	14.21 Ψυχική νόσο	14.22 Νευρολογική νόσο	14.23 Άλλη πάθηση
Έγκυρο	Ναι	0	5,0	,5	,7	10,3
	Όχι	87,8	80,0	85,7	85,8	75,4
	Ναι, 12 μήνες	,7	3,7	2,0	1,5	2,8
	Δεν απαντώ	,2	1,1	,5	,3	,5
	Σύνολο	88,6	89,9	88,6	88,3	88,9
Απούσες Τιμές		11,4	10,1	11,4	11,7	11,1
Σύνολο		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Πίνακας 36 Παράθεση ενδεχόμενων ασθενειών

Γράφημα 61 Ώρες ύπνου συμμετεχόντων



Εργάζεστε κατά τη διάρκεια της νύχτας;					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Ναι, κυκλικό ωράριο	188	30,6	30,6	30,6
	Ναι, μόνο νυχτερινή εργασία	5	,8	,8	31,4
	Όχι	405	66,0	66,0	97,4
	Δεν απαντώ	16	2,6	2,6	100,0
	Σύνολο	614	100,0	100,0	

Πίνακας 37 Νυχτερινή εργασία

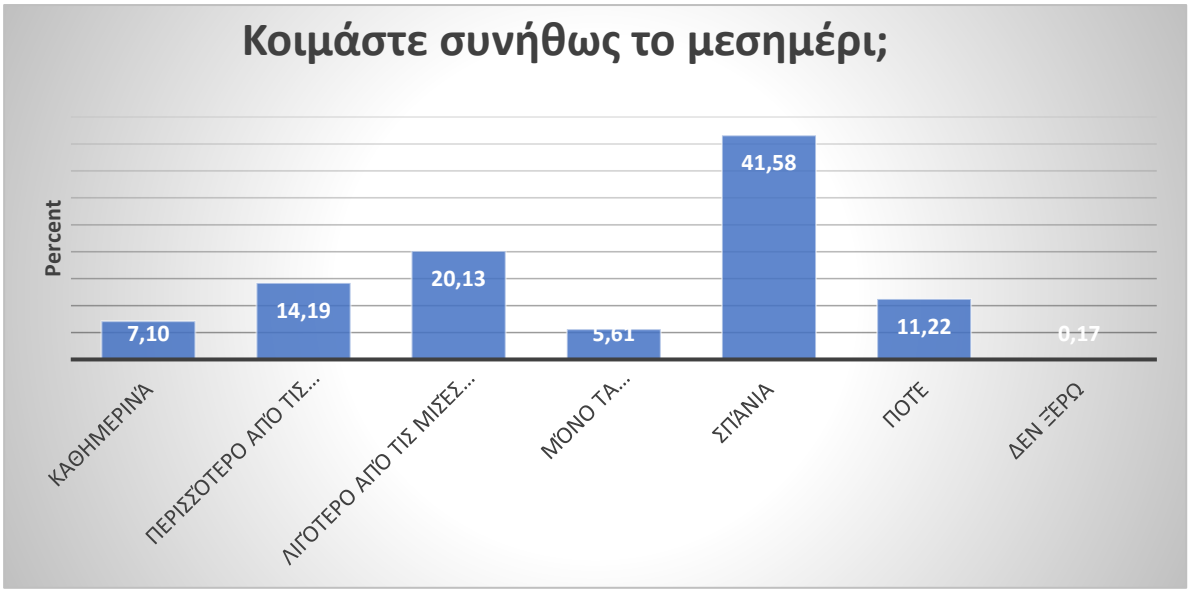
Γράφημα 62 Νυχτερινή εργασία



Το 66% του δείγματος δεν εργάζεται κατά τη διάρκεια της νύχτας. Το 31% του δείγματος ασκεί κυκλικό ωράριο εργασίας.

Κοιμάστε συνήθως το μεσημέρι;					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καθημερινά	43	7,0	7,1	7,1
	Περισσότερο από τις μισές ημέρες την εβδομάδα	86	14,0	14,2	21,3
	Λιγότερο από τις μισές ημέρες την εβδομάδα	122	19,9	20,1	41,4
	Μόνο τα σαββατοκύριακα και τις αργίες	34	5,5	5,6	47,0
	Σπάνια	252	41,0	41,6	88,6
	Ποτέ	68	11,1	11,2	99,8
	Δεν ξέρω	1	,2	,2	100,0
	Σύνολο	606	98,7	100,0	
Απούσες Τιμές	999,00	8	1,3		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 38 Κοιμάστε το μεσημέρι;

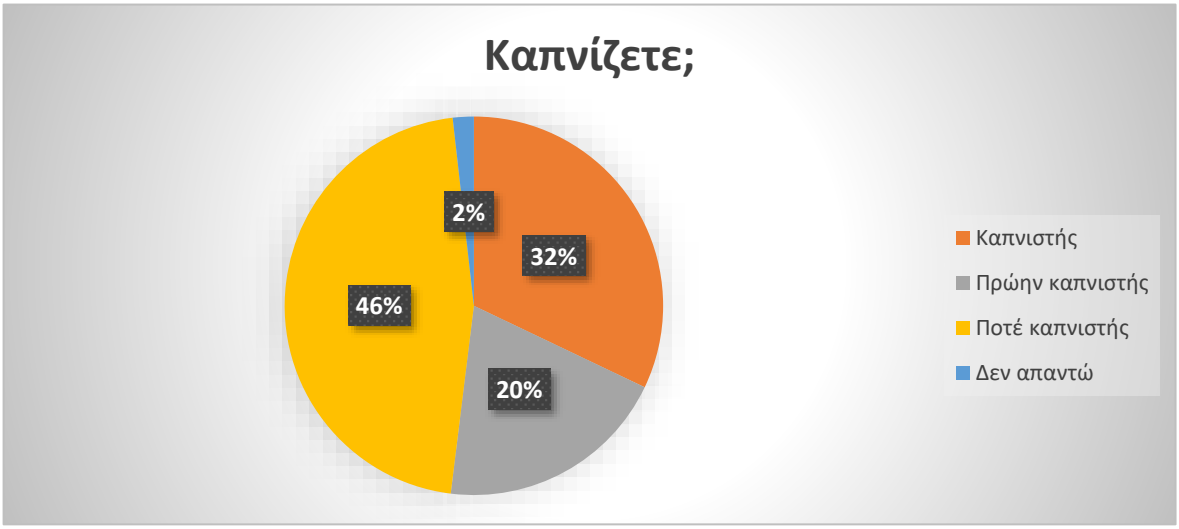


Γράφημα 63 Μεσημεριανός Ύπνος

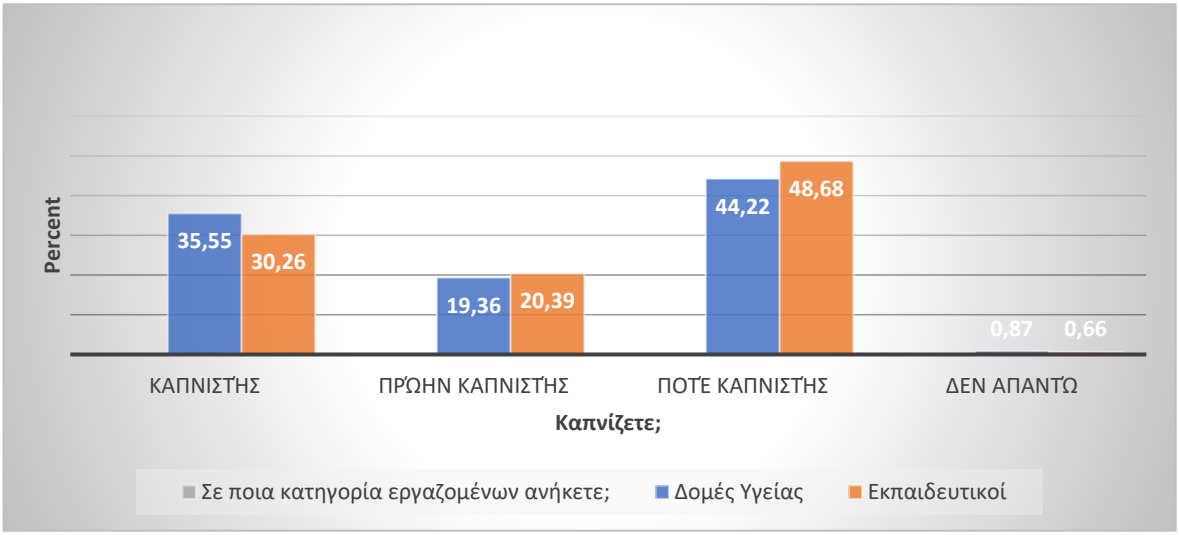
Το 41% του δείγματος δεν ξεκουράζεται κατά τις μεσημεριανές ώρες.

Καπνίζετε;					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Καπνιστής	197	32,1	32,1	32,1
	Πρώην καπνιστής	122	19,9	19,9	52,0
	Ποτέ καπνιστής	284	46,3	46,3	98,2
	Δεν απαντώ	11	1,8	1,8	100,0
	Σύνολο	614	100,0	100,0	

Πίνακας 39 Κάπνισμα



Γράφημα 64 Κάπνισμα



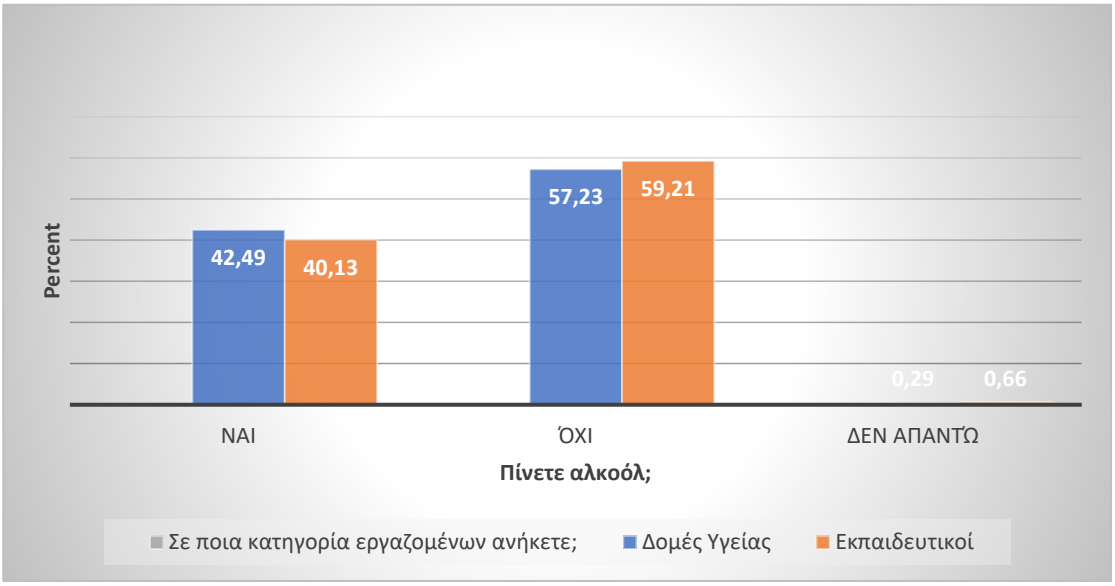
Γράφημα 65 Κάπνισμα και υπό μελέτη δείγμα

Πίνετε αλκοόλ;					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Ναι	257	41,9	41,9	41,9
	Όχι	349	56,8	56,8	98,7
	Δεν απαντώ	8	1,3	1,3	100,0
	Σύνολο	614	100,0	100,0	

Πίνακας 40 Κατανάλωση αλκοόλ



Γράφημα 66 Κατανάλωση αλκοόλ



Γράφημα 67 Πίνετε αλκοόλ;

Στατιστικά		
Αν ναι, πόσες μονάδες αλκοόλ πίνετε κατά μέσο όρο εβδομαδιαίως;		
N	Έγκυρο	259
	Απούσες Τιμές	355
Μέσος Όρος		2,3649

Διάμεσος	2,0000
Επικρατούσα Τιμή	1,00
Τυπική Απόκλιση	2,23153
Διακύμανση	4,980
Εύρος	15,50
Ελάχιστο	,50
Μέγιστο	16,00

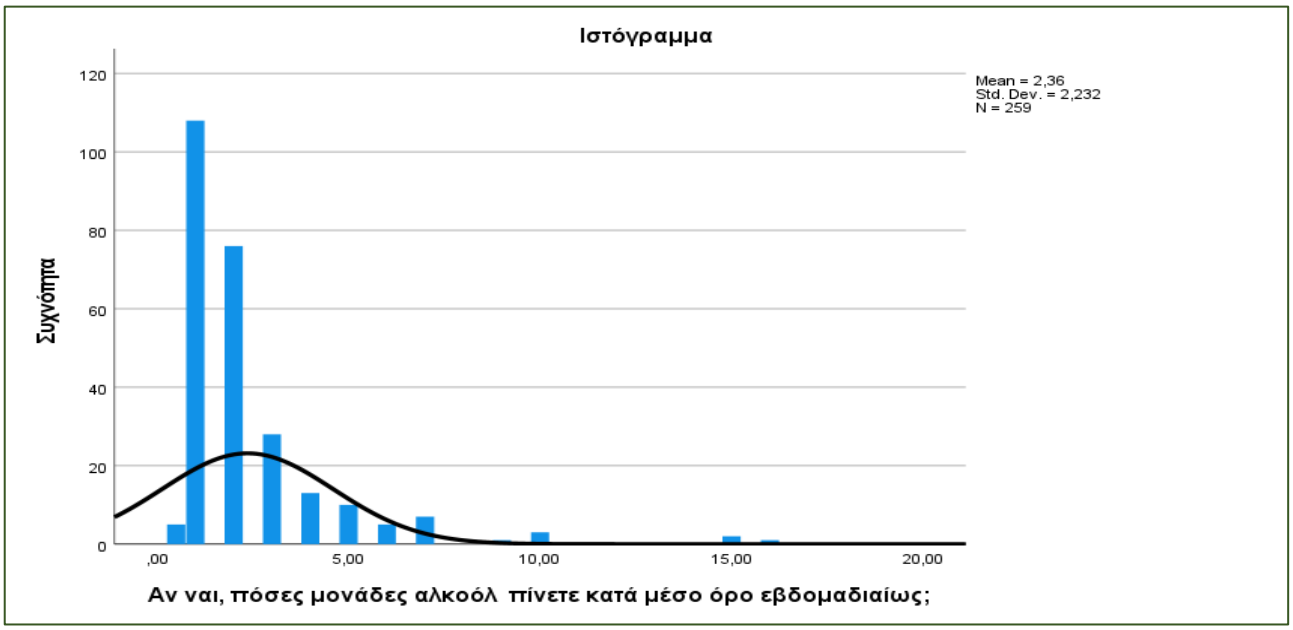
Πίνακας 41Αν ναι, Πόσες μονάδες αλκοόλ;

Γράφημα 68 Πόσες μονάδες αλκοόλ;

Σωματική Δραστηριότητα

Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, κάνατε κάποια έντονη σωματική δραστηριότητα;

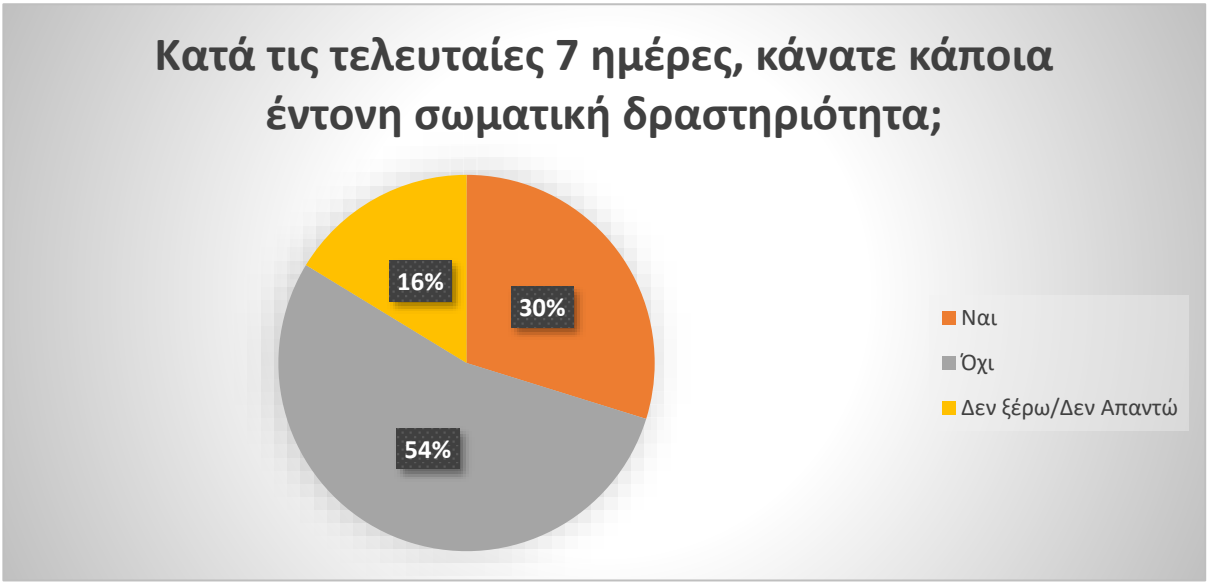
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Ναι	183	29,8	29,8	29,8



Όχι	331	53,9	53,9	83,7
Δεν ξέρω/Δεν Απαντώ	100	16,3	16,3	100,0
Σύνολο	614	100,0	100,0	

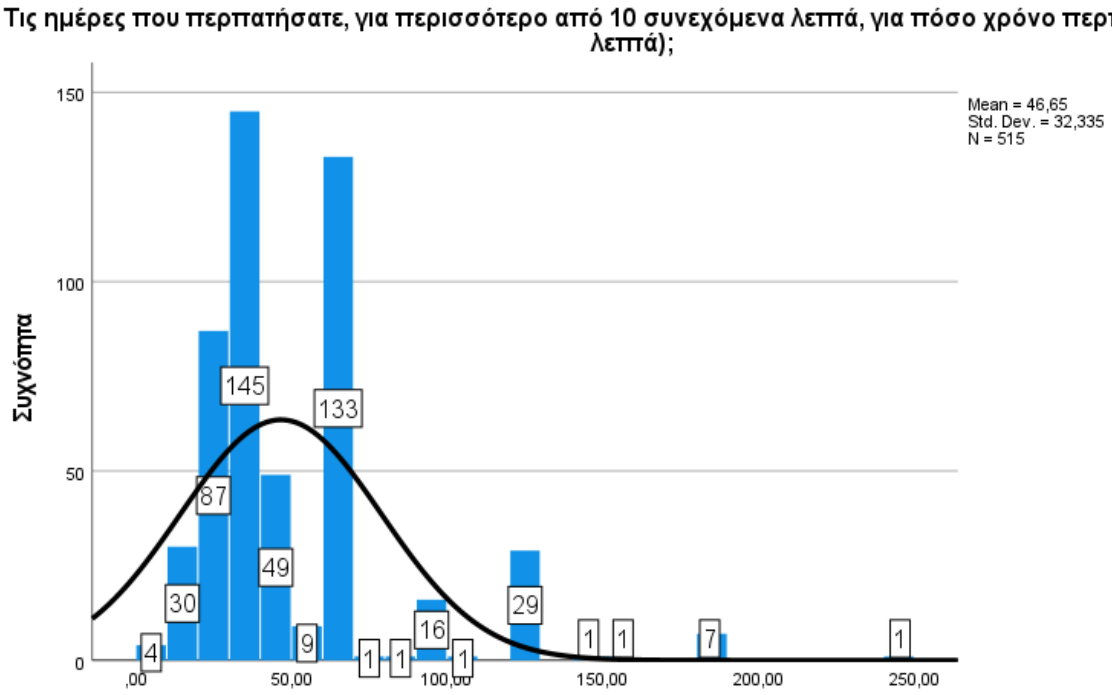
Πίνακας 42 Σωματική Δραστηριότητα κατά τις τελευταίες 7 ημέρες

Γράφημα 69 Σωματική δραστηριότητα κατά τις τελευταίες 7 ημέρες



Περισσότερο από το 50% του υπό μελέτη δείγματος δεν είχε δραστηριότητα τις τελευταίες 7 ημέρες, παρόλαυτα το 30% απάντησε θετικά.

Γράφημα 70 Συσχέτιση βαδίσματος και χρόνου/διάρκεια



Κλίμακα Ικανοποίησης απο τη Ζωή

ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΖΩΗ

		24.1 [Η ζωή μου έχει σκοπό και νόημα]	24.2 [Λαμβάνω στήριξη και ανταμοιβή από τις διαπροσωπικές μου σχέσεις]	24.3 [Εμπλέκομαι ενεργά και ενδιαφέρομαι για τις καθημερινές μου δραστηριότητες]	24.4 [Συνεισφέρω ενεργά στην χαρά και την ευημερία των άλλων]	24.5 [Είμαι ικανός/ή και αποδοτικός/ή στις δραστηριότητες που είναι σημαντικές για μένα]	24.6 [Είμαι ένας καλός άνθρωπος και ζω μια καλή ζωή]	24.7 [Είμαι αισιόδοξος για το μέλλον μου]	24.8 [Οι άνθρωποι με σέβονται]
N	Έγκυρο	602	603	604	605	605	604	606	601
	Απούσες Τιμές	12	11	10	9	9	10	8	13

Μέσος Όρος	5,7542	5,4643	5,5530	5,6595	5,8033	5,7500	5,3729	5,6938
Διάμεσος	6,0000	6,0000	6,0000	6,0000	6,0000	6,0000	6,0000	6,0000
Επικρατούσα τιμή	7,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Τυπική Απόκλιση	1,34028	1,35788	1,25339	1,19731	1,17196	1,21301	1,51669	1,19280
Διακύμανση	1,796	1,844	1,571	1,434	1,373	1,471	2,300	1,423
Εύρος	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Ελάχιστο	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Μέγιστο	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00

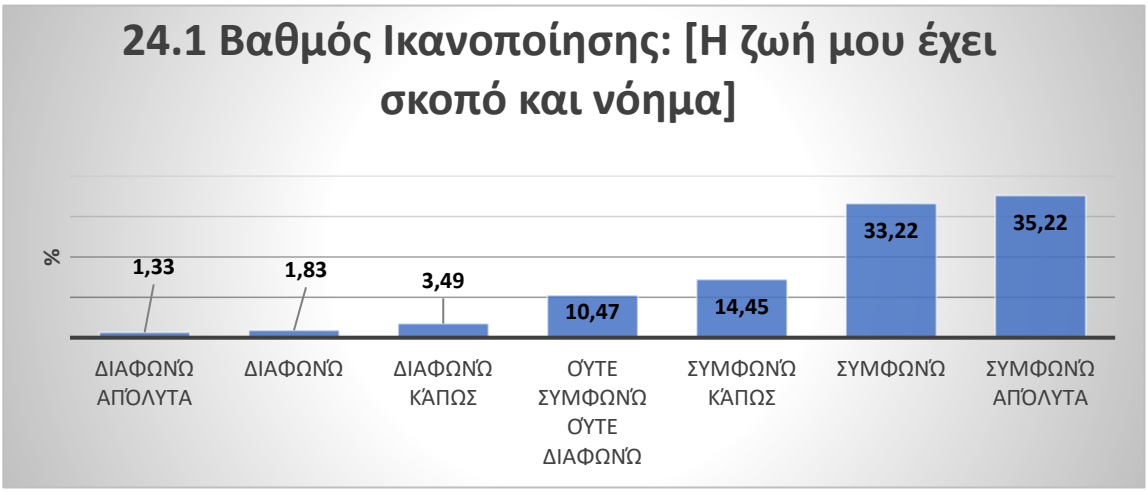
Πίνακας 43 Βαθμός Ικανοποίησης από τη ζωή *Πίνακας 44 Η ζωή μου έχει νόημα και σκοπό*

24.1 Βαθμός Ικανοποίησης: [Η ζωή μου έχει σκοπό και νόημα]

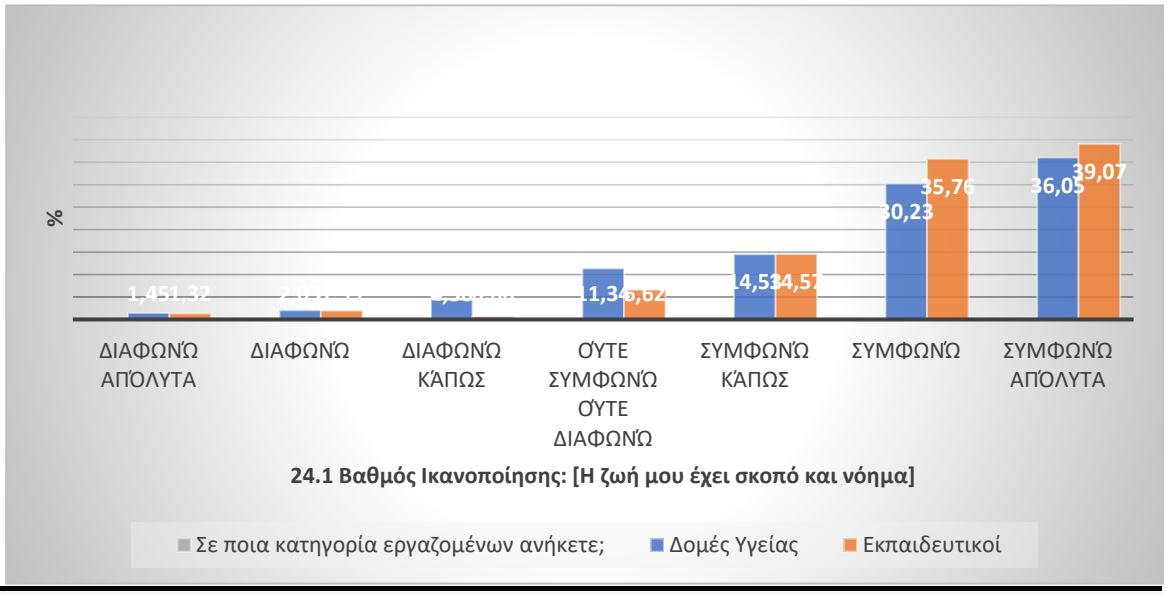
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	8	1,3	1,3	1,3
	Διαφωνώ	11	1,8	1,8	3,2
	Διαφωνώ κάπως	21	3,4	3,5	6,6
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	63	10,3	10,5	17,1
	Συμφωνώ κάπως	87	14,2	14,5	31,6
	Συμφωνώ	200	32,6	33,2	64,8
	Συμφωνώ απόλυτα	212	34,5	35,2	100,0
	Σύνολο	602	98,0	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	12	2,0		
Σύνολο		614	100,0		

Στα ερωτήματα που σχετίζονται με το βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή, το δείγμα απάντησε σε ποσοστό 35% η ζωή έχει νόημα και σκοπό.

Γράφημα 71 Η ζωή μου έχει νόημα και σκοπό



Γράφημα 72 Η ζωή μου έχει νόημα και σκοπό



24.2 Βαθμός Ικανοποίησης: [Λαμβάνω στήριξη και ανταμοιβή από τις διαπροσωπικές μου σχέσεις]

		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	8	1,3	1,3	1,3
	Διαφωνώ	20	3,3	3,3	4,6
	Διαφωνώ κάπως	26	4,2	4,3	9,0
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	70	11,4	11,6	20,6
	Συμφωνώ κάπως	117	19,1	19,4	40,0

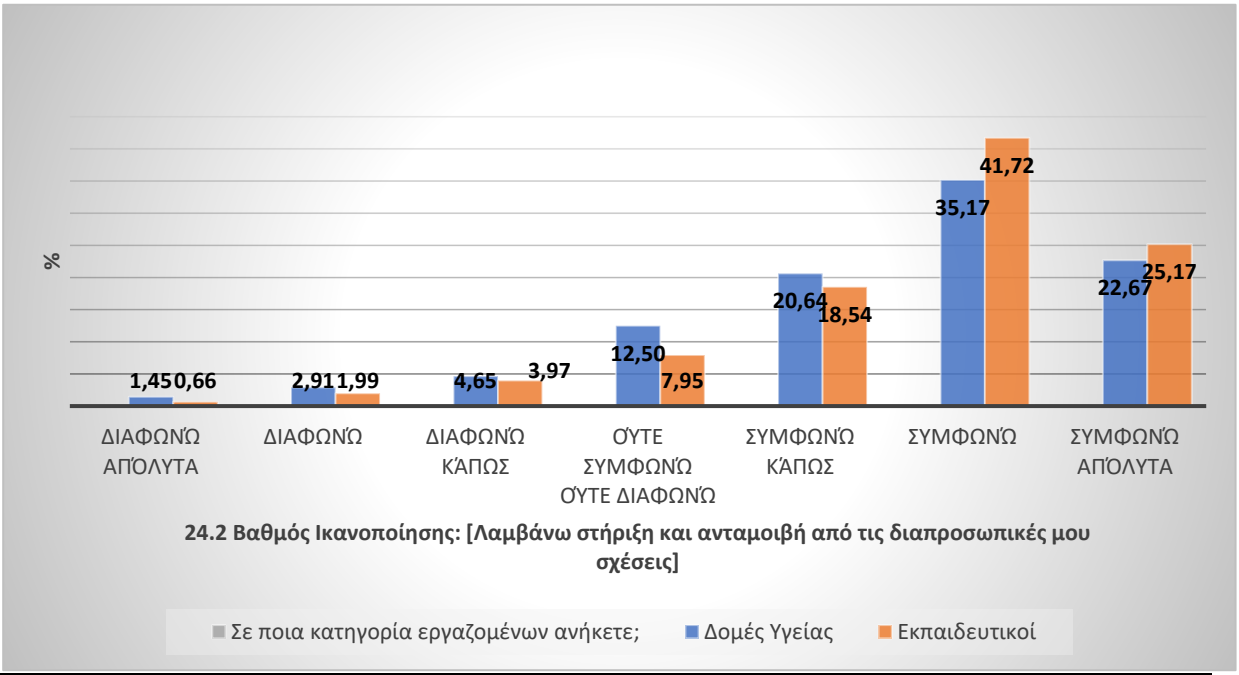
	Συμφωνώ	230	37,5	38,1	78,1
	Συμφωνώ απόλυτα	132	21,5	21,9	100,0
	Σύνολο	603	98,2	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	11	1,8		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 45 Ανταμοιβή κατά τις διαπροσωπικές σχέσεις



Γράφημα 73 Λαμβάνω στήριξη και ανταμοιβή στις διαπροσωπικές σχέσεις

Γράφημα 74 Βαθμός στήριξης και ανταμοιβής από τις διαπροσωπικές σχέσεις



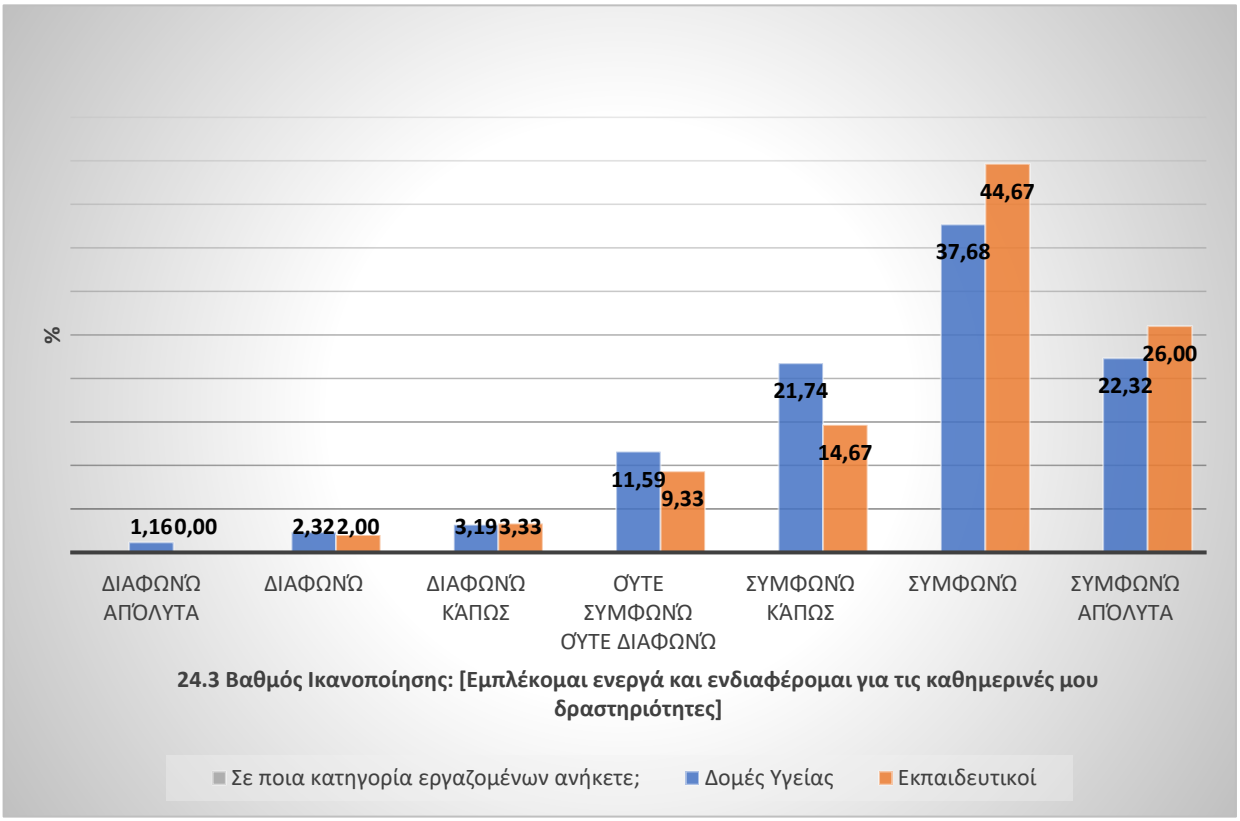
24.3 Βαθμός Ικανοποίησης: [Εμπλέκομαι ενεργά και ενδιαφέρομαι για τις καθημερινές μου δραστηριότητες]

		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	5	,8	,8	,8
	Διαφωνώ	13	2,1	2,2	3,0
	Διαφωνώ κάπως	21	3,4	3,5	6,5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	73	11,9	12,1	18,5
	Συμφωνώ κάπως	119	19,4	19,7	38,2
	Συμφωνώ	238	38,8	39,4	77,6
	Συμφωνώ απόλυτα	135	22,0	22,4	100,0
	Σύνολο	604	98,4	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	10	1,6		

Σύνολο		614	100,0

Πίνακας 46Ενεργή εμπλοκή και ενδιαφέρον για καθημερινές δραστηριότητες

Γράφημα 75 Ενεργή συμμετοχή στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής



Γράφημα 76 Εμπλοκή ενεργή με τις καθημερινές δραστηριότητες

24.4 Βαθμός Ικανοποίησης: [Συνεισφέρω ενεργά στην χαρά και την ευημερία των άλλων]

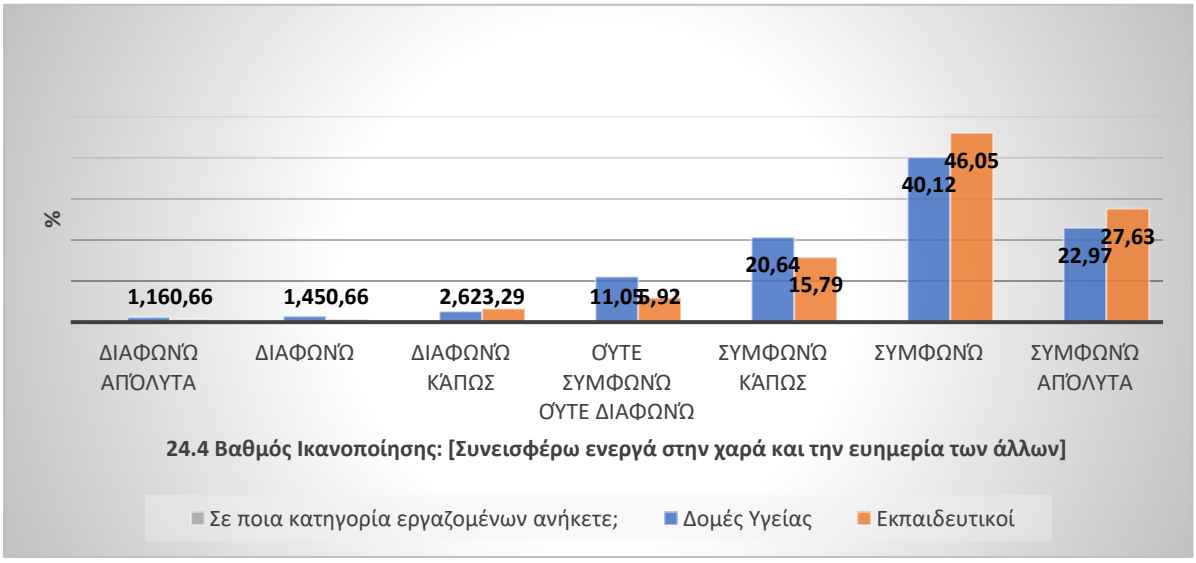
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	7	1,1	1,2	1,2
	Διαφωνώ	7	1,1	1,2	2,3
	Διαφωνώ κάπως	16	2,6	2,6	5,0
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	60	9,8	9,9	14,9
	Συμφωνώ κάπως	120	19,5	19,8	34,7

	Συμφωνώ	250	40,7	41,3	76,0
	Συμφωνώ απόλυτα	145	23,6	24,0	100,0
	Σύνολο	605	98,5	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	9	1,5		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 47 Ενεργή συνεισφορά στην ευημερία και χαρά των άλλων



Γράφημα 77 Συνεισφορά στη χαρά και ευημερία των άλλων

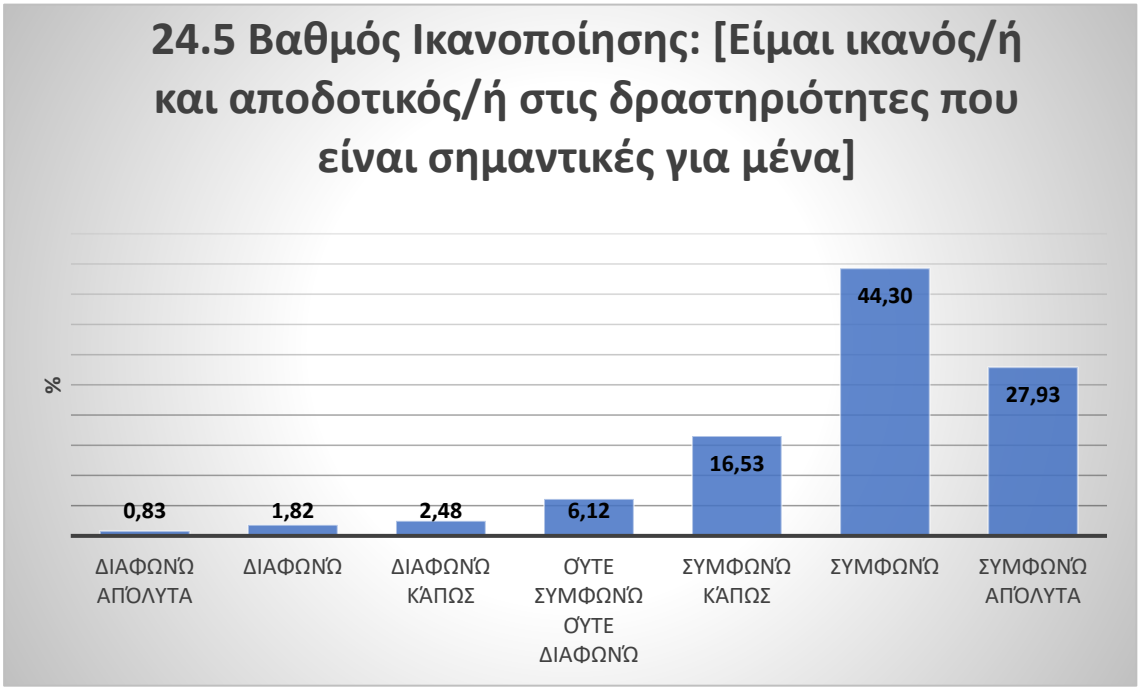


Γράφημα 78 Συνεισφορά και χαρά στην ευημερία των άλλων

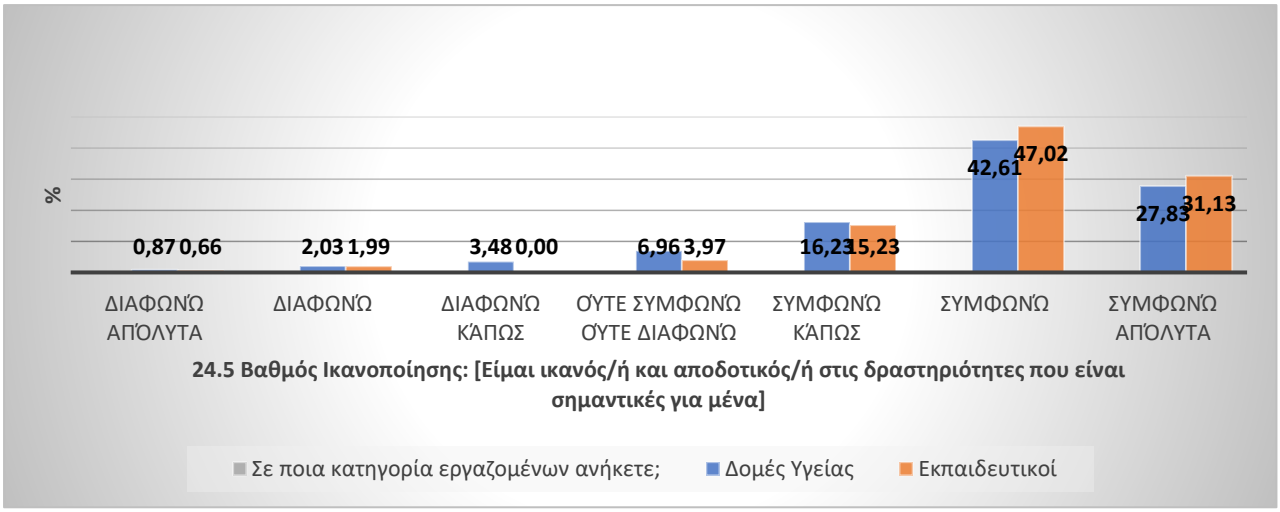
24.5 Βαθμός Ικανοποίησης: [Είμαι ικανός/ή και αποδοτικός/ή στις δραστηριότητες που είναι σημαντικές για μένα]

		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	5	,8	,8	,8
	Διαφωνώ	11	1,8	1,8	2,6
	Διαφωνώ κάπως	15	2,4	2,5	5,1
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	37	6,0	6,1	11,2
	Συμφωνώ κάπως	100	16,3	16,5	27,8
	Συμφωνώ	268	43,6	44,3	72,1
	Συμφωνώ απόλυτα	169	27,5	27,9	100,0
	Σύνολο	605	98,5	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	9	1,5		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 48 Αποδοτικότητα στις δραστηριότητες



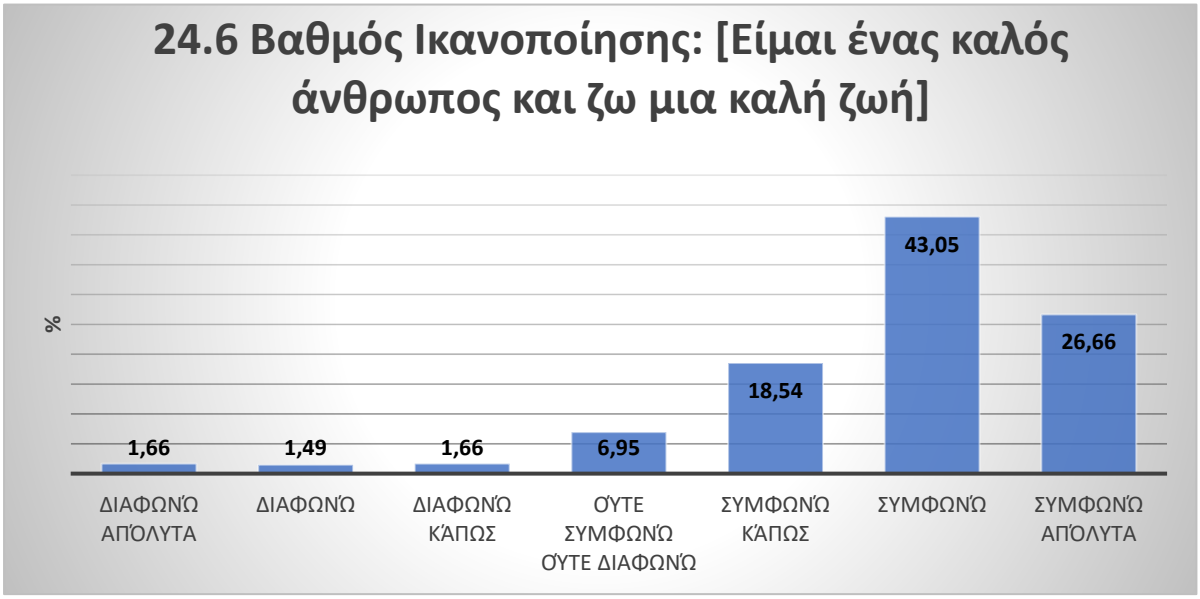
Γράφημα 79 Ικανότητα και αποδοτικότητα στις δραστηριότητες



24.6 Βαθμός Ικανοποίησης: [Είμαι ένας καλός άνθρωπος και ζω μια καλή ζωή]

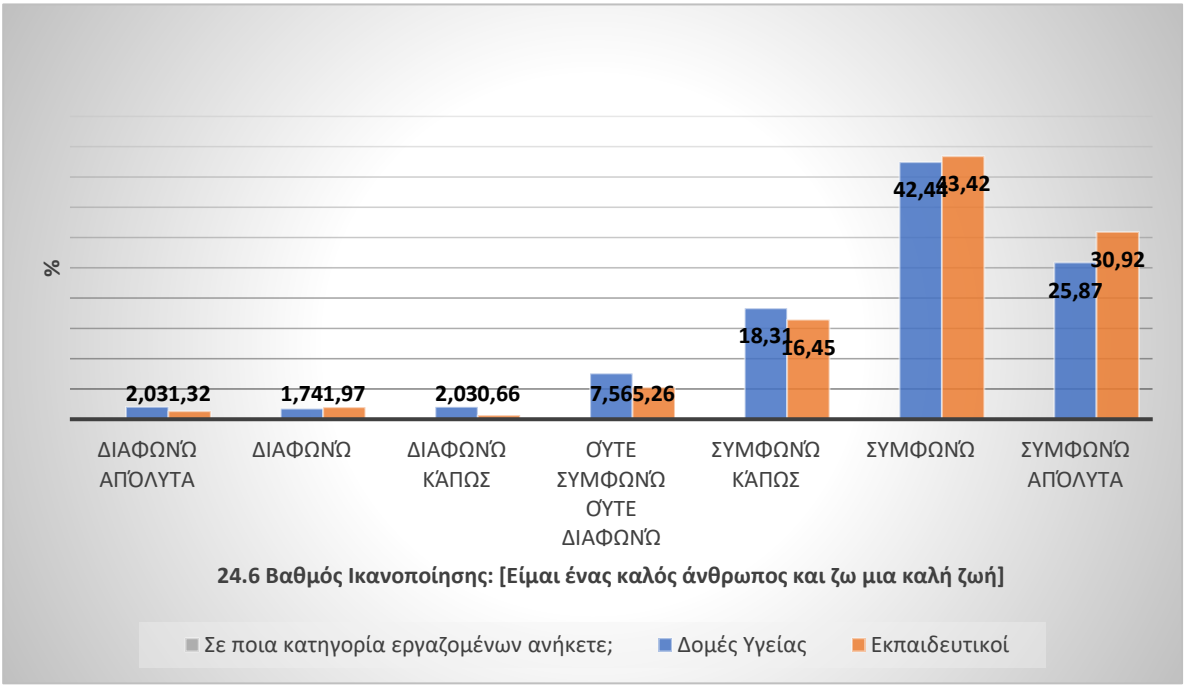
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	10	1,6	1,7	1,7
	Διαφωνώ	9	1,5	1,5	3,1
	Διαφωνώ κάπως	10	1,6	1,7	4,8
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	42	6,8	7,0	11,8
	Συμφωνώ κάπως	112	18,2	18,5	30,3
	Συμφωνώ	260	42,3	43,0	73,3
	Συμφωνώ απόλυτα	161	26,2	26,7	100,0
	Σύνολο	604	98,4	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	10	1,6		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 49 Είμαι ένας καλός άνθρωπος που έχω μια καλή ζωή



Γράφημα 80 Είμαι ένας καλός άνθρωπος που έχω μια καλή ζωή

Γράφημα 81 Είμαι ένας καλός άνθρωπος που έχω μια καλή ζωή



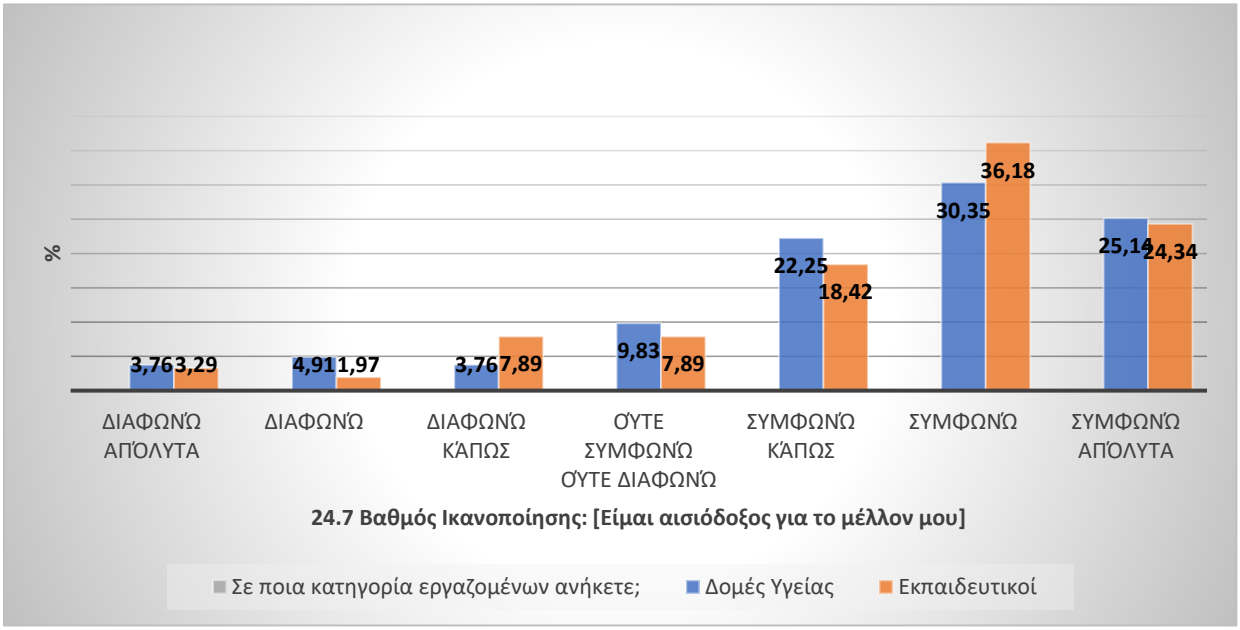
Με μια αρκετά υψηλή πλειοψηφία που ξεπερνά το 40% οι συμμετέχοντες αισθάνονται καλοί άνθρωποί που έχουν μια καλή ζωή. Παραμένουν όμως και κοντά στο 1,66% διαφωνούν με αυτή τη δήλωση, γεγονός που επιζητά περαιτέρω διερεύνηση.

24.7 Βαθμός Ικανοποίησης: [Είμαι αισιόδοξος για το μέλλον μου]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	19	3,1	3,1	3,1
	Διαφωνώ	23	3,7	3,8	6,9
	Διαφωνώ κάπως	31	5,0	5,1	12,0
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	58	9,4	9,6	21,6
	Συμφωνώ κάπως	130	21,2	21,5	43,1
	Συμφωνώ	199	32,4	32,8	75,9
	Συμφωνώ απόλυτα	146	23,8	24,1	100,0
	Σύνολο	606	98,7	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	8	1,3		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 50 Αισιοδοξία για το μέλλον



Γράφημα 82 Αισιοδοξία για το μέλλον



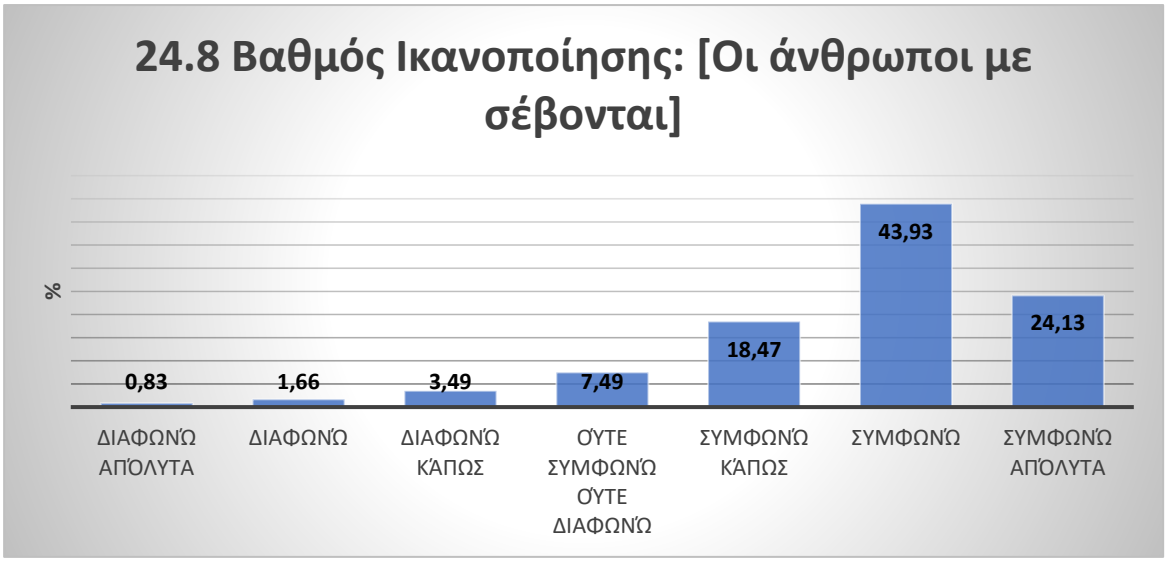
Γράφημα 83 Αισιοδοξία για το μέλλον του δείγματος

24.8 Βαθμός Ικανοποίησης: [Οι άνθρωποι με σέβονται]

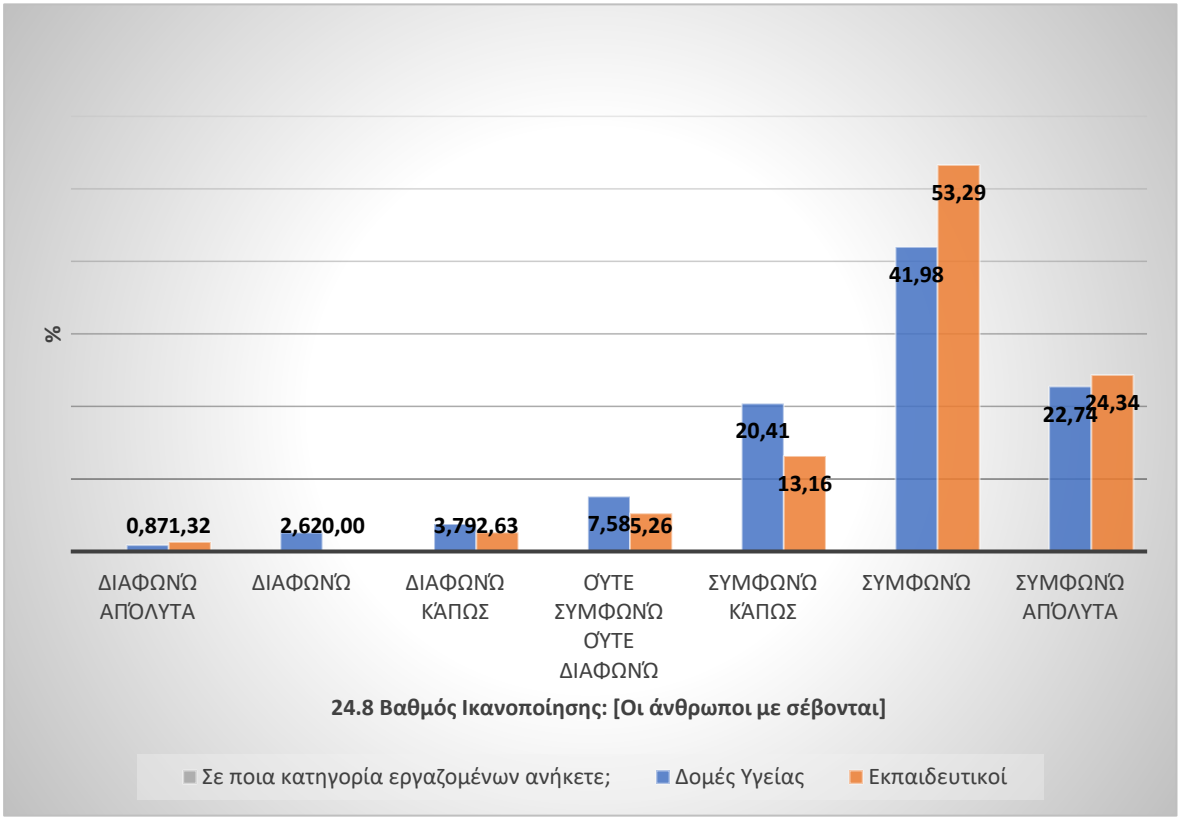
		Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Αθροιστικό %
Έγκυρο	Διαφωνώ απόλυτα	5	,8	,8	,8
	Διαφωνώ	10	1,6	1,7	2,5
	Διαφωνώ κάπως	21	3,4	3,5	6,0
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	45	7,3	7,5	13,5
	Συμφωνώ κάπως	111	18,1	18,5	31,9
	Συμφωνώ	264	43,0	43,9	75,9
	Συμφωνώ απόλυτα	145	23,6	24,1	100,0
	Σύνολο	601	97,9	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	13	2,1		

Σύνολο	614	100,0

Πίνακας 51 Οι άνθρωποι με σέβονται



Γράφημα 84 Οι άνθρωποι με σέβονται



Γράφημα 85 Οι άνθρωποι με σέβονται, απόψεις δείγματος

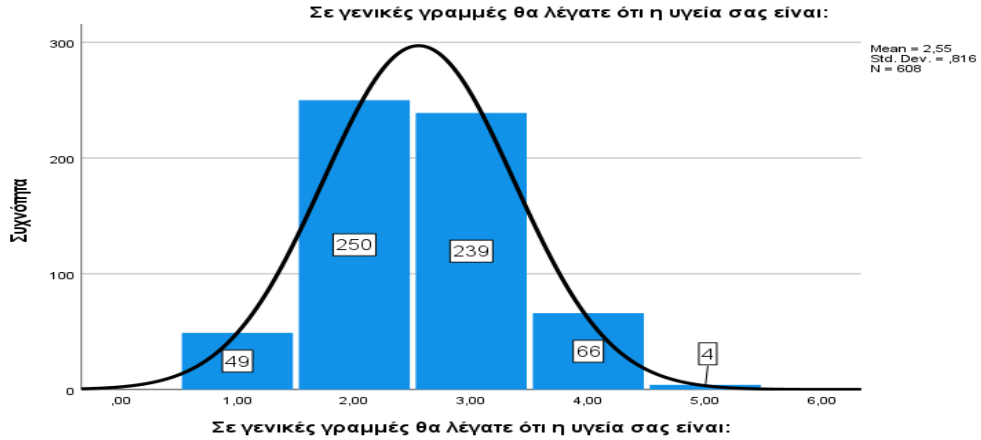
Ποιότητα Ζωής

Συμμετείχαν 608, εκ των οποίων οι 250 συμμετέχοντες δήλωσαν πως σε γενικές γραμμές η υγεία τους είναι καλή. Παράλληλα, οι 239 απάντησαν πως έχουν καλή υγεία και μόλις οι 4 έχουν κακή γενική κατάσταση υγείας. Στα παρακάτω γραφήματα και

πίνακες αναλύονται περαιτέρω πτυχές της καθημερινής ζωής που αναδεικνύουν τα επίπεδα της ποιότητας ζωής των ερωτηθέντων κατά το τρέχων διάστημα.

Σε γενικές γραμμές θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Εξαιρετική	49	8,0	8,1	8,1
	Πολύ καλή	250	40,7	41,1	49,2
	Καλή	239	38,9	39,3	88,5
	Μέτρια	66	10,7	10,9	99,3
	Κακή	4	,7	,7	100,0
	Σύνολο	608	99,0	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	6	1,0		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 52 Σε γενικές γραμμές η υγεία σας είναι



Γράφημα 86 Σε γενικές γραμμές η υγεία σας είναι

Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα:					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Πολύ καλύτερη	44	7,2	7,2	7,2
	Κάπως καλύτερη	79	12,9	13,0	20,3
	Περίπου στην ίδια κατάσταση	387	63,0	63,8	84,0
	Κάπως χειρότερη	86	14,0	14,2	98,2
	Πολύ χειρότερη	11	1,8	1,8	100,0
	Σύνολο	607	98,9	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	7	1,1		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 53 Σε σύγκριση με πριν ένα χρόνο πως είναι υγεία σας



Γράφημα 87 Σε σύγκριση με πριν ένα χρόνο πως είναι υγεία σας

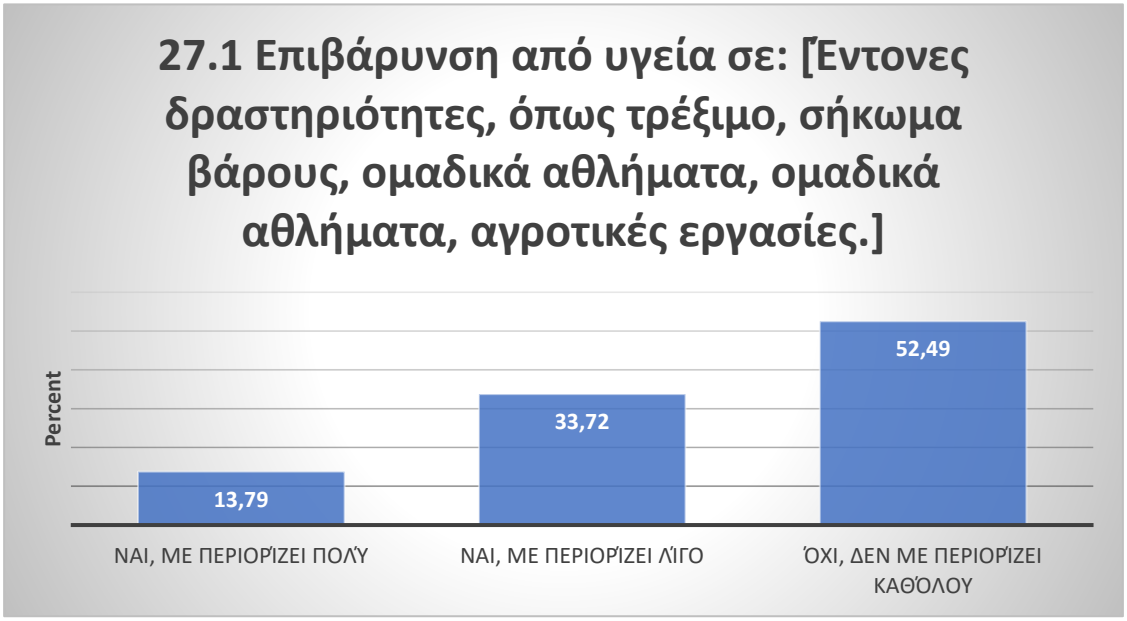
Σημαντική ερώτηση του ερευνητικού εργαλείου, αποτελεί αυτή, που συγκρίνει τη γενική κατάσταση της υγείας σήμερα με αυτή που είχε πριν ένα χρόνο. Τα 387 άτομα

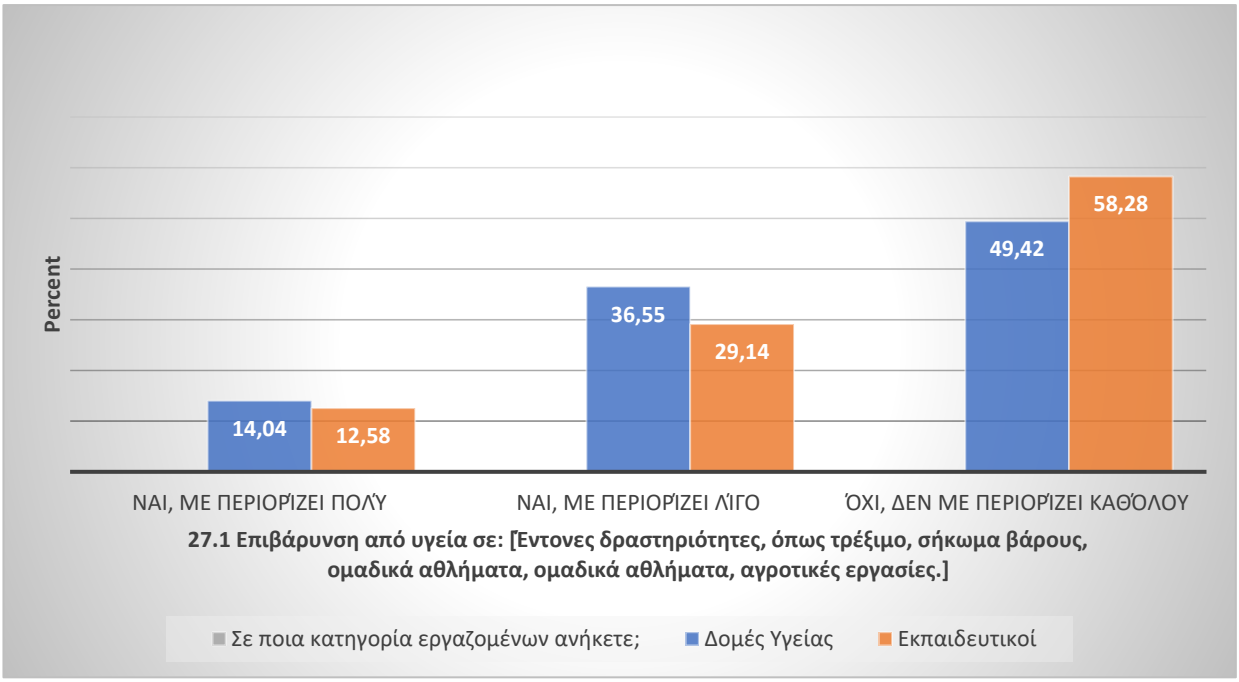
απάντησαν πως η κατάσταση της υγείας είναι σχεδόν ίδια με την περσυνή, στοιχείο αξιοσημείωτο δεδομένου πως βρισκόμαστε εν μέσω της εξέλιξης της πανδημίας του κορονοϊού. Επίσης, 86 άτομα δήλωσαν πως έχουν κάπως χειρότερη κατάσταση υγείας και 11 πολύ χειρότερη με την προηγούμενη χρονιά.

Πίνακας 54 Επιβάρυνση της υγείας

27.1 Επιβάρυνση από υγεία σε: [Έντονες δραστηριότητες, όπως τρέξιμο, σήκωμα βάρους, ομαδικά αθλήματα, αγροτικές εργασίες.]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι, με περιορίζει πολύ	83	13,5	13,8	13,8
	Ναι, με περιορίζει λίγο	203	33,1	33,7	47,5
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	316	51,5	52,5	100,0
	Σύνολο	602	98,0	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	12	2,0		
Σύνολο		614	100,0		

Γράφημα 88 Επιβάρυνση της υγείας



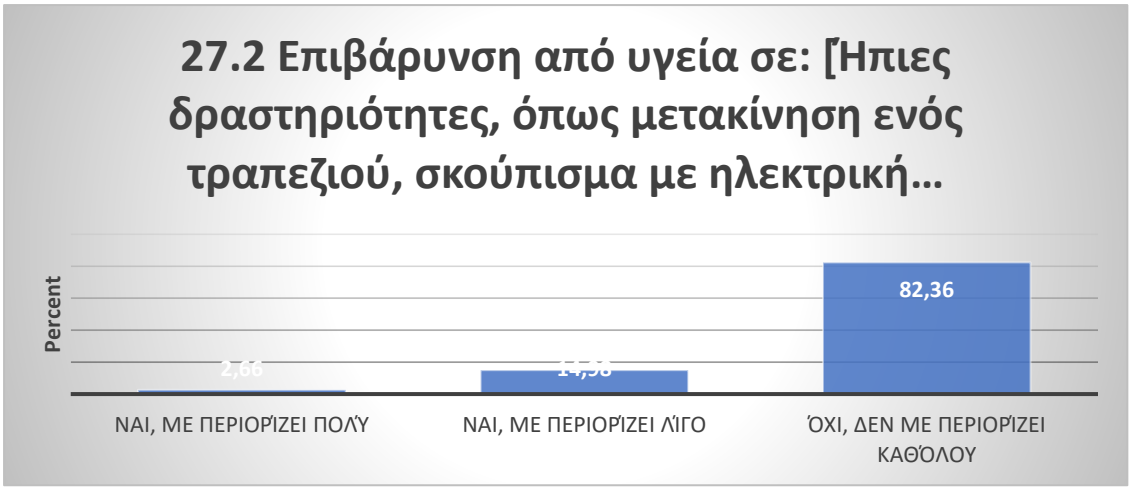


Γράφημα 89 Επιβάρυνση της υγείας δείγματος

27.2 Επιβάρυνση από υγεία σε: [Ήπιες δραστηριότητες, όπως μετακίνηση ενός τραπεζιού, σκούπισμα με ηλεκτρική σκούπα]

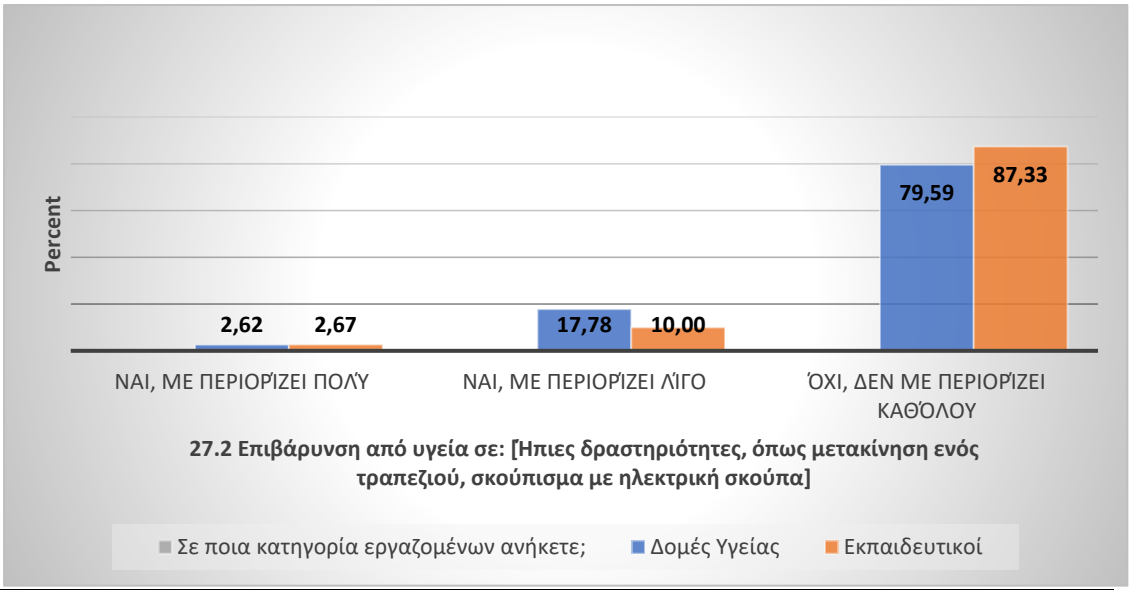
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι, με περιορίζει πολύ	16	2,6	2,7	2,7
	Ναι, με περιορίζει λίγο	90	14,7	15,0	17,6
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	495	80,6	82,4	100,0
	Σύνολο	601	97,9	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	13	2,1		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 55 Επιβάρυνση της υγείας σε ήπιες δραστηριότητες



Γράφημα 90 Επιβάρυνση της υγείας σε ήπιες δραστηριότητες

Γράφημα 91 Επιβάρυνση της υγείας σε ήπιες δραστηριότητες, απόψεις δείγματος

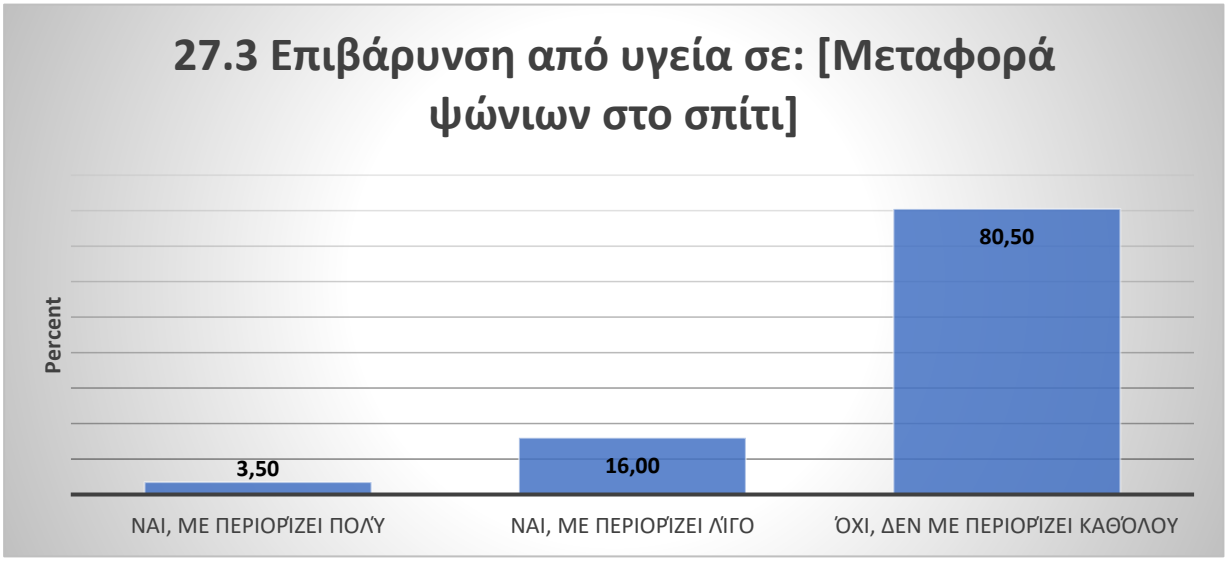


27.3 Επιβάρυνση από υγεία σε: [Μεταφορά ψώνιων στο σπίτι]

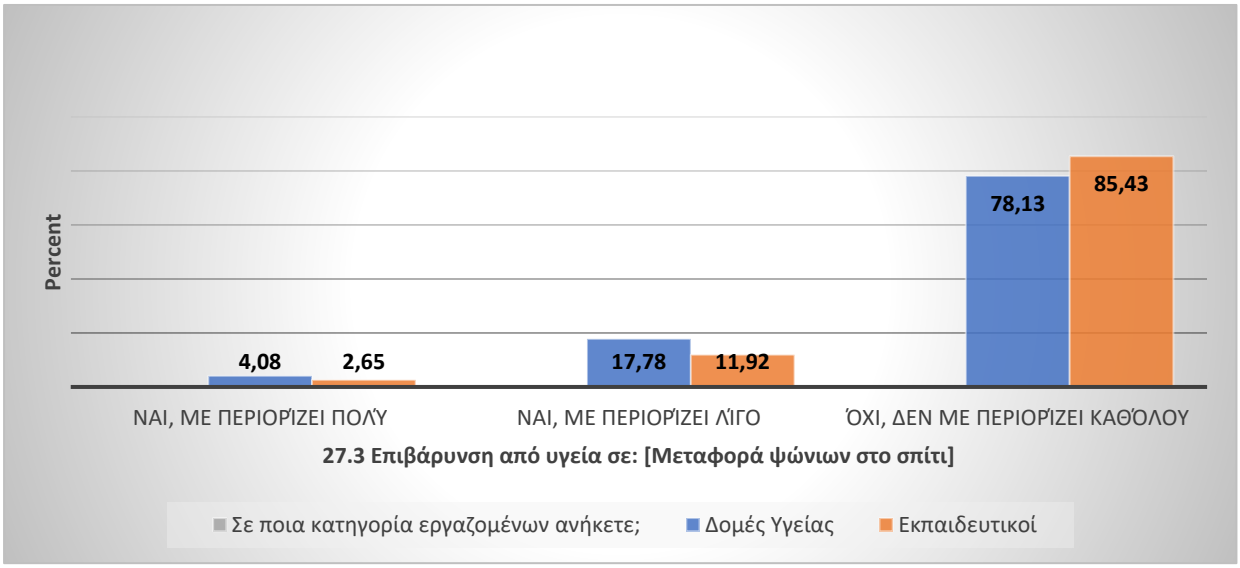
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι, με περιορίζει πολύ	21	3,4	3,5	3,5
	Ναι, με περιορίζει λίγο	96	15,6	16,0	19,5
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	483	78,7	80,5	100,0
	Σύνολο	600	97,7	100,0	

Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	14	2,3
Σύνολο		614	100,0

Πίνακας 56 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες



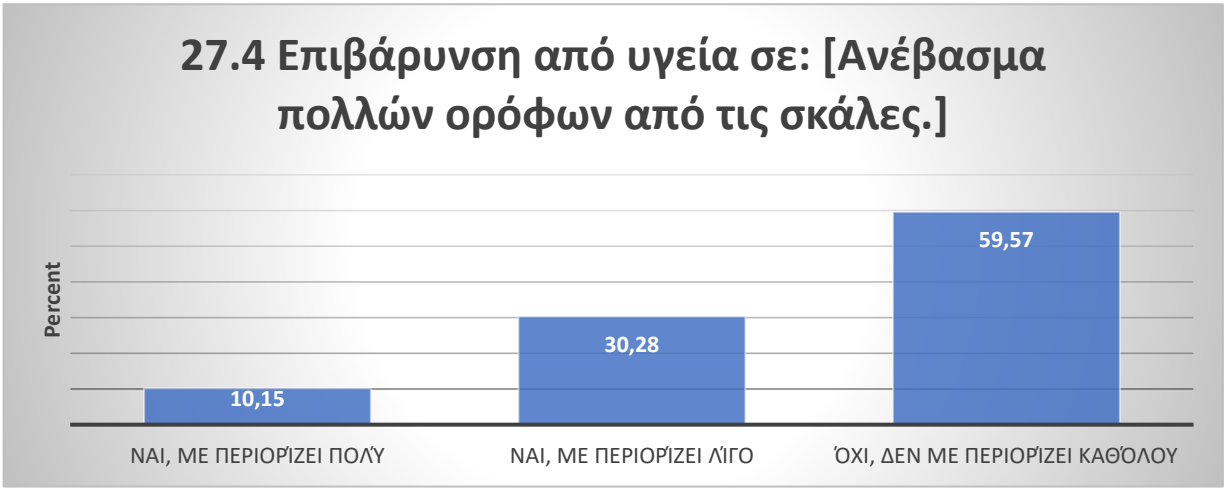
Γράφημα 92 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες



Γράφημα 93 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες

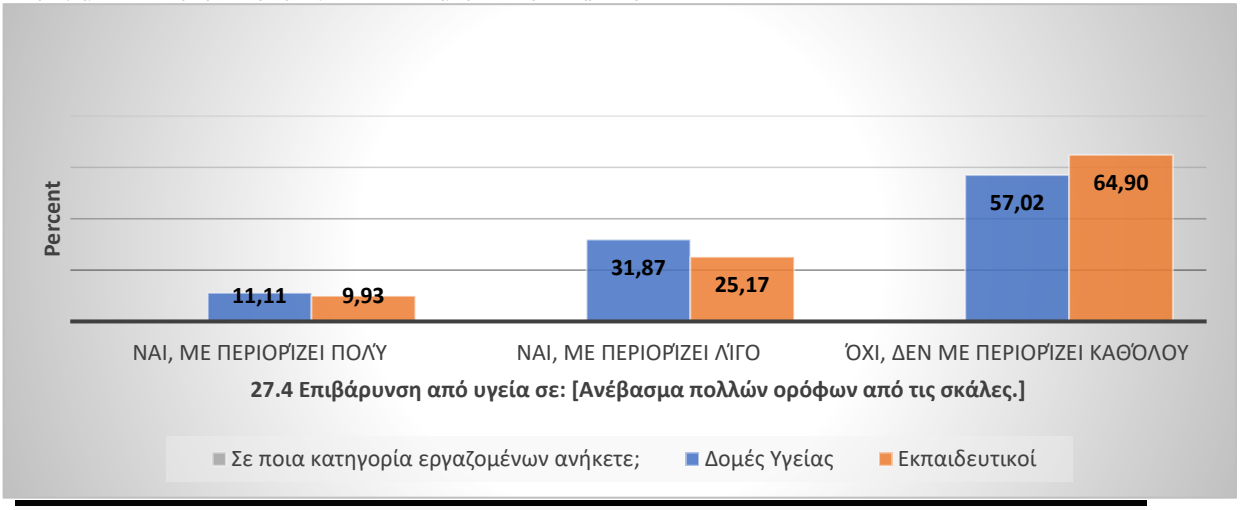
27.4 Επιβάρυνση από υγεία σε: [Ανέβασμα πολλών ορόφων από τις σκάλες.]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι, με περιορίζει πολύ	61	9,9	10,1	10,1
	Ναι, με περιορίζει λίγο	182	29,6	30,3	40,4
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	358	58,3	59,6	100,0
	Σύνολο	601	97,9	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	13	2,1		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 57 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 2



Γράφημα 94 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 2

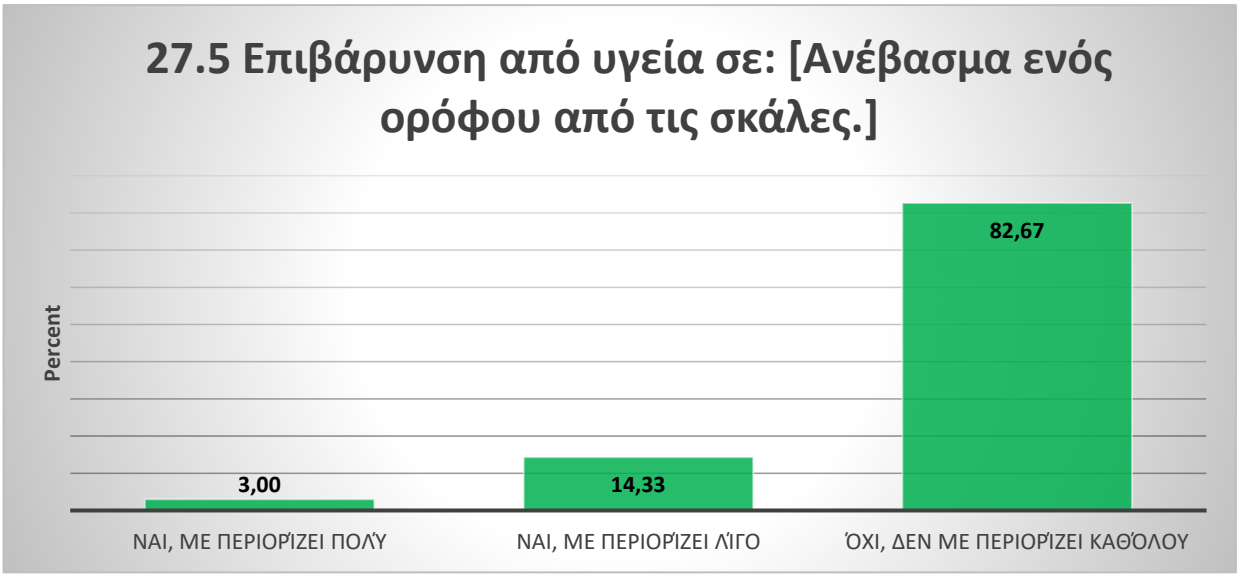
Γράφημα 95 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 2



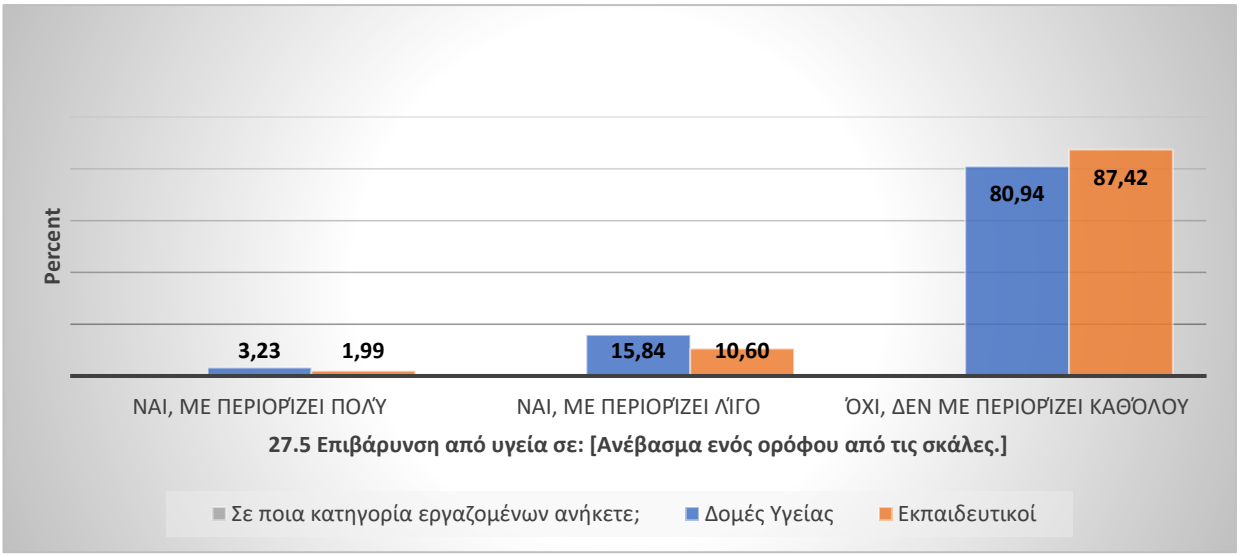
27.5 Επιβάρυνση από υγεία σε: [Ανέβασμα ενός ορόφου από τις σκάλες.]

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι, με περιορίζει πολύ	18	2,9	3,0	3,0
	Ναι, με περιορίζει λίγο	86	14,0	14,3	17,3
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	496	80,8	82,7	100,0
	Σύνολο	600	97,7	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	14	2,3		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 58 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 3



Γράφημα 96 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 3



Γράφημα 97 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 3

27.6 Επιβάρυνση από υγεία σε: [Κινήσεις όπως σκύψιμο, γονάτισμα.]

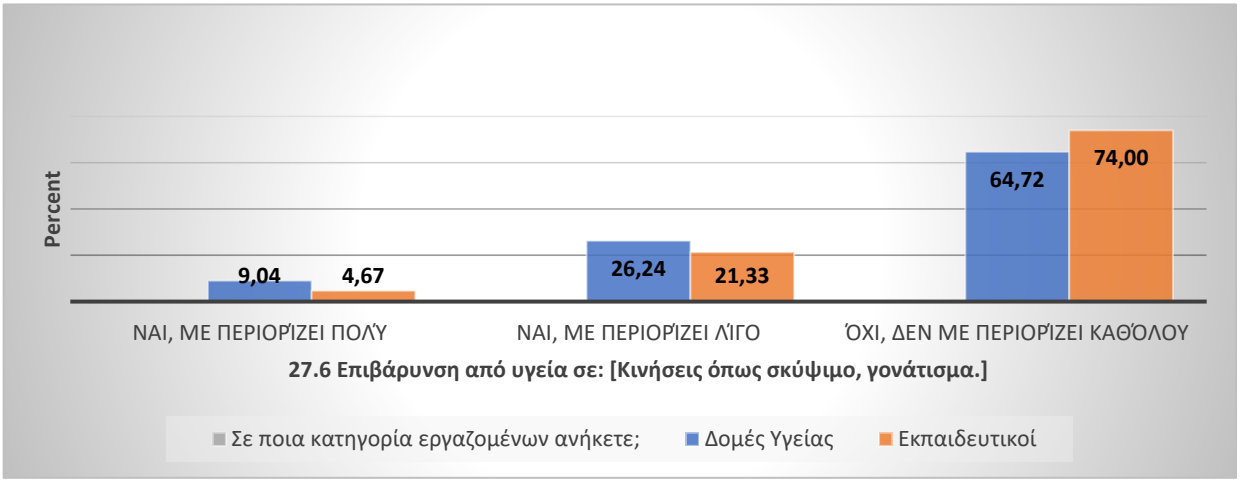
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι, με περιορίζει πολύ	42	6,8	7,0	7,0
	Ναι, με περιορίζει λίγο	153	24,9	25,4	32,4
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	407	66,3	67,6	100,0
	Σύνολο	602	98,0	100,0	

Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	12	2,0
Σύνολο		614	100,0

Πίνακας 59 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 4



Γράφημα 98 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 4



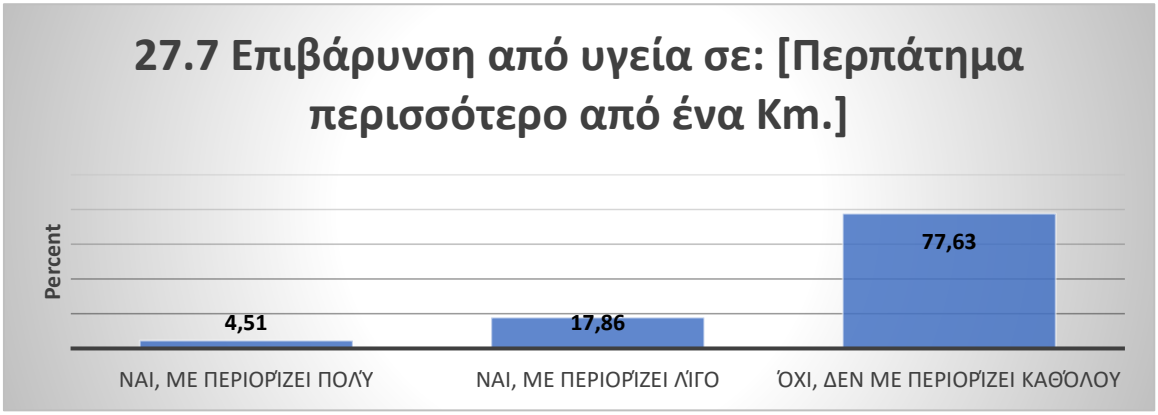
Γράφημα 99 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 4

27.7 Επιβάρυνση από υγεία σε: [Περπάτημα περισσότερο από ένα Km.]

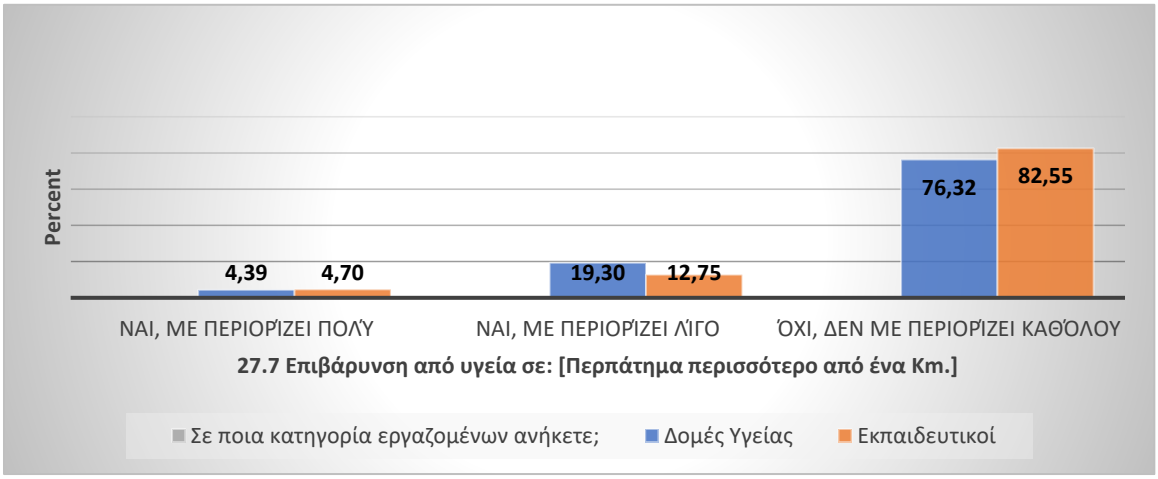
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι, με περιορίζει πολύ	27	4,4	4,5	4,5
	Ναι, με περιορίζει λίγο	107	17,4	17,9	22,4
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	465	75,7	77,6	100,0

	Σύνολο	599	97,6	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	15	2,4		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 60 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 5



Γράφημα 100 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 5



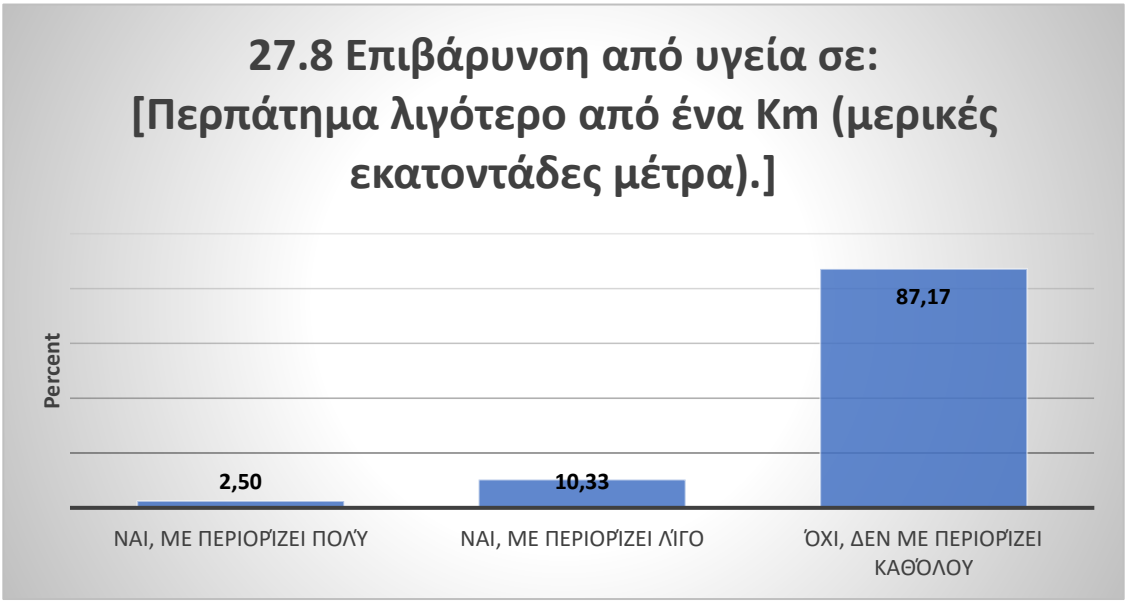
Γράφημα 101 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 5

27.8 Επιβάρυνση από υγεία σε: [Περπάτημα λιγότερο από ένα Km (μερικές εκατοντάδες μέτρα).]

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι, με περιορίζει πολύ	15	2,4	2,5	2,5
	Ναι, με περιορίζει λίγο	62	10,1	10,3	12,8

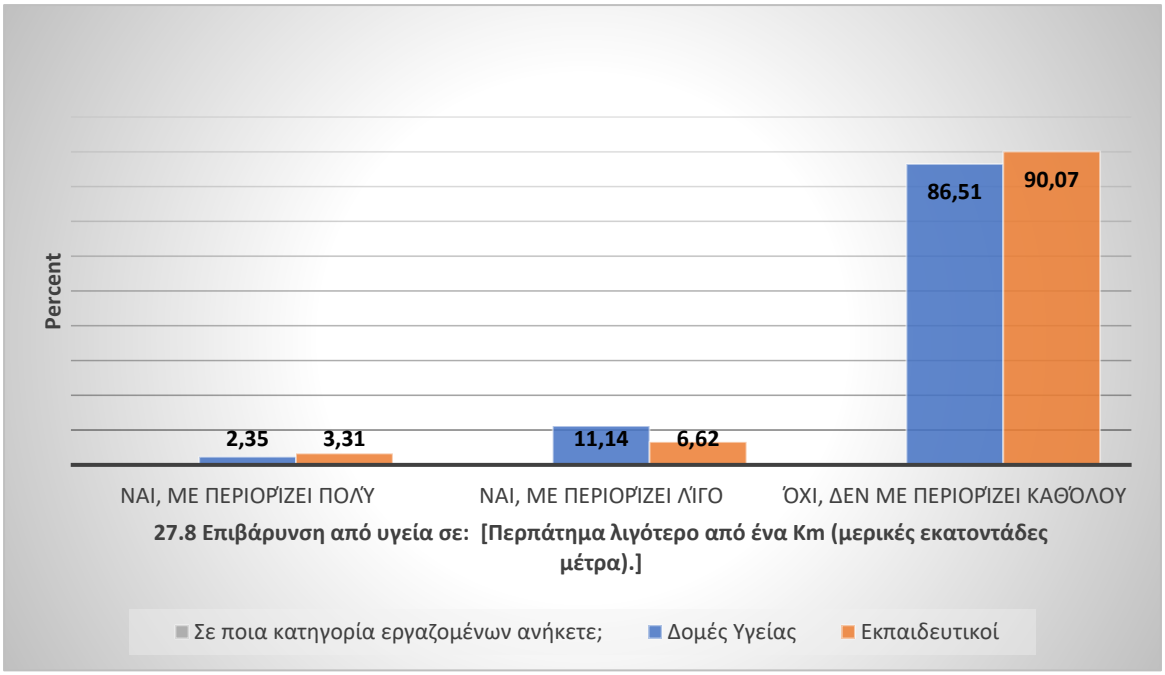
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	523	85,2	87,2	100,0
	Σύνολο	600	97,7	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	14	2,3		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 61 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 6



Γράφημα 102 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 6

Γράφημα 103 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 6



Πίνακας 62 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 7

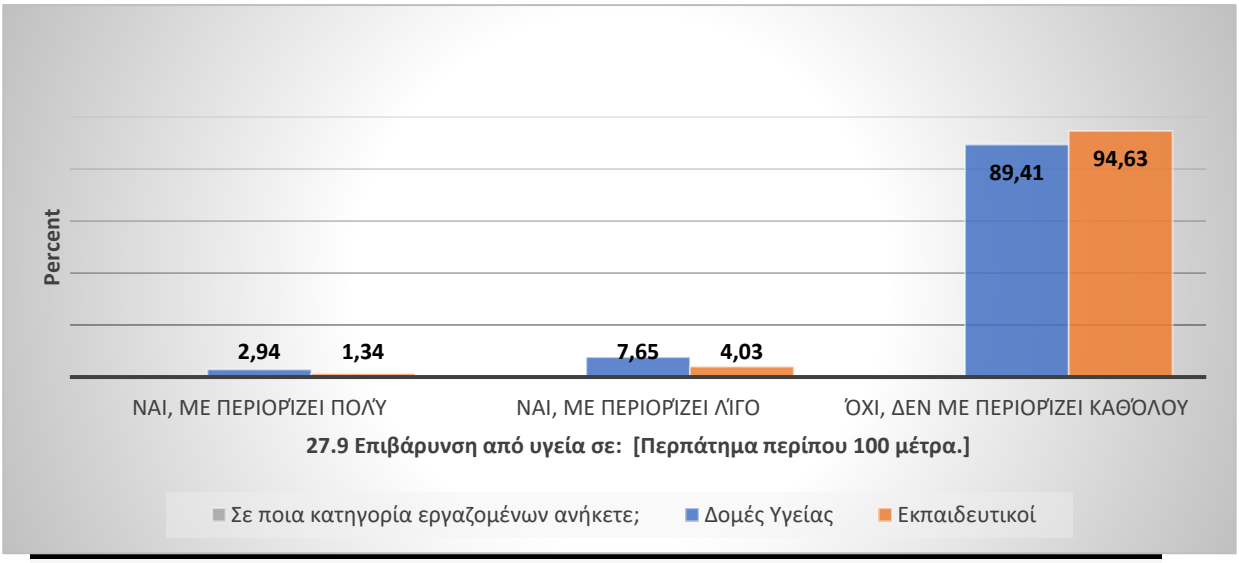
27.9 Επιβάρυνση από υγεία σε: [Περπάτημα περίπου 100 μέτρα.]

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι, με περιορίζει πολύ	13	2,1	2,2	2,2
	Ναι, με περιορίζει λίγο	43	7,0	7,2	9,4
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	541	88,1	90,6	100,0
	Σύνολο	597	97,2	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	17	2,8		
Σύνολο		614	100,0		

Γράφημα 104 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 7



Γράφημα 105 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 7

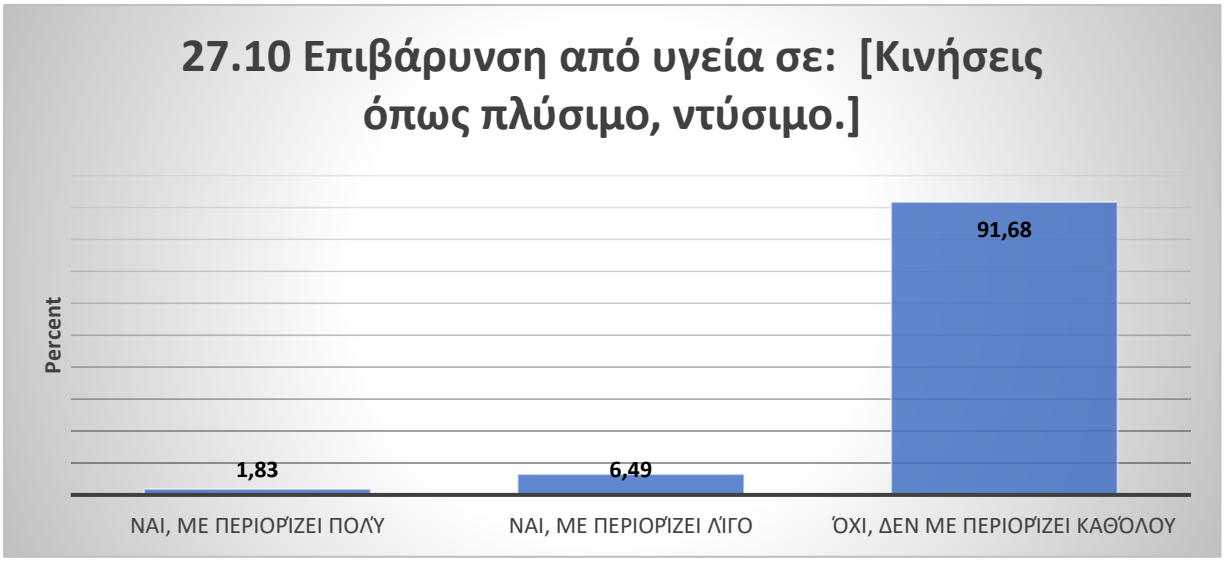


27.10 Επιβάρυνση από υγεία σε: [Κινήσεις όπως πλύσιμο, ντύσιμο.]

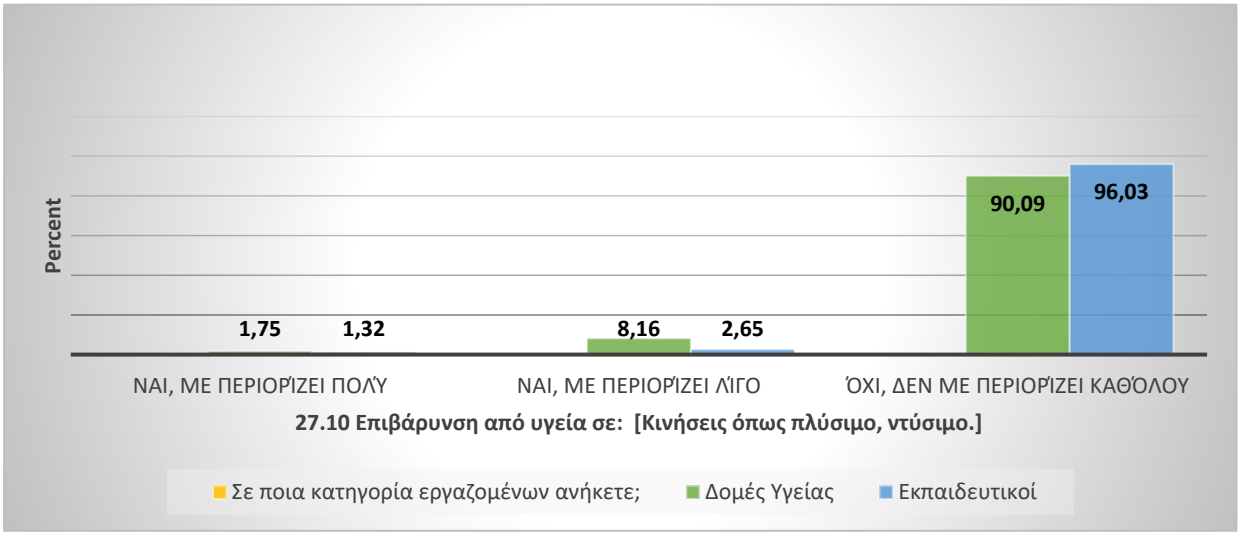
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι, με περιορίζει πολύ	11	1,8	1,8	1,8
	Ναι, με περιορίζει λίγο	39	6,4	6,5	8,3
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	551	89,7	91,7	100,0
	Σύνολο	601	97,9	100,0	

Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	13	2,1
Σύνολο		614	100,0

Πίνακας 63 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 8



Γράφημα 106 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 8



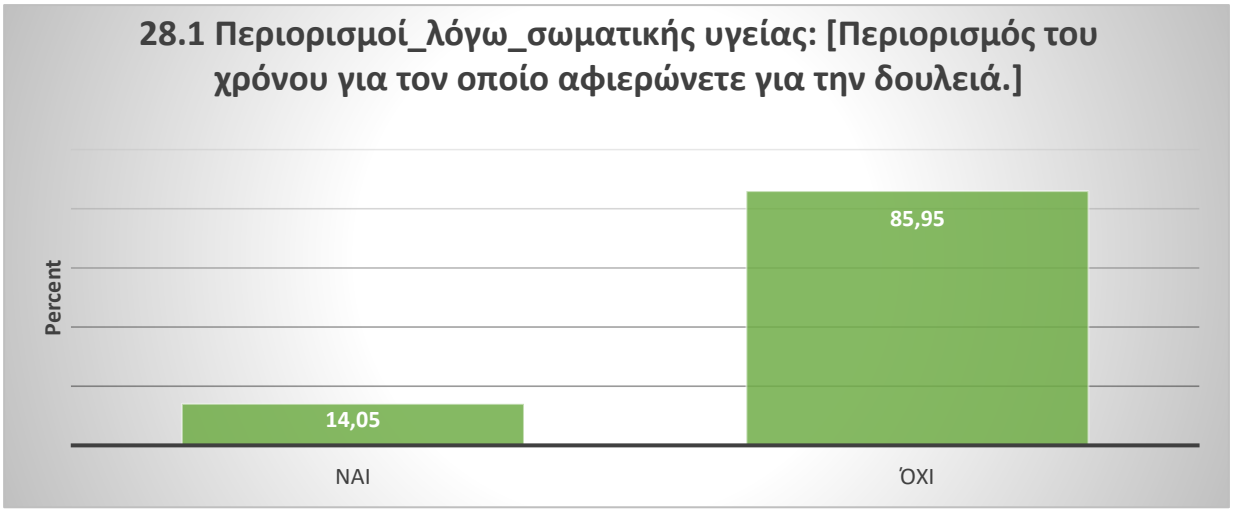
Γράφημα 107 Επιβάρυνση της υγείας σε καθημερινές δραστηριότητες 8

28.1 Περιορισμοί_λόγω_σωματικής υγείας: [Περιορισμός του χρόνου για τον οποίο αφιερώνεται για την δουλειά.]

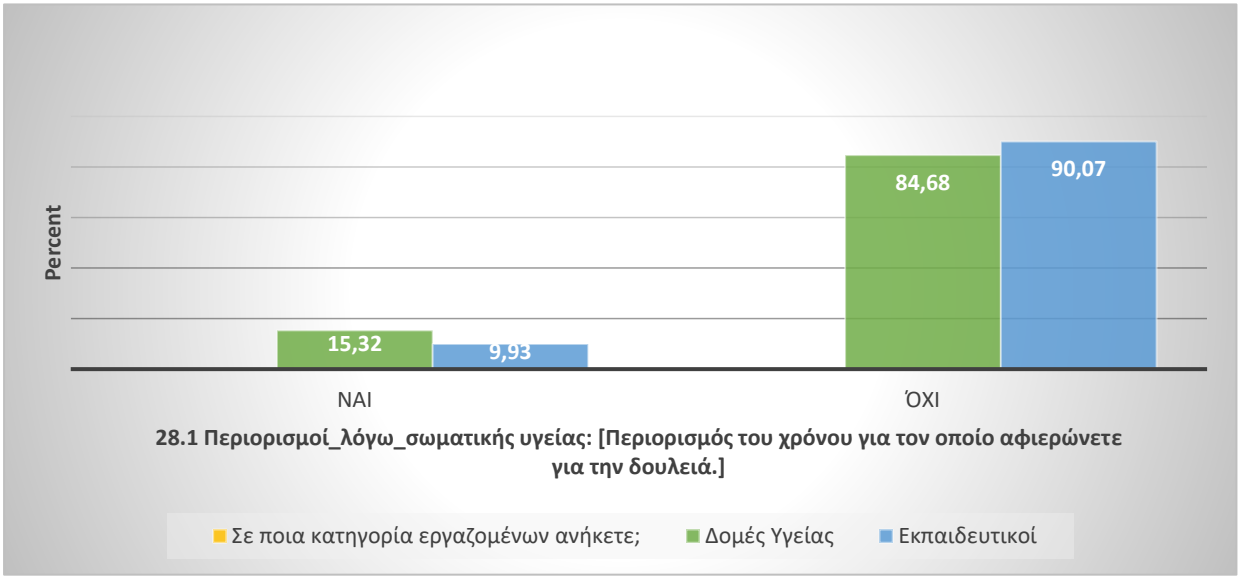
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι	85	13,8	14,0	14,0
	Όχι	520	84,7	86,0	100,0

	Σύνολο	605	98,5	100,0
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	9	1,5	
Σύνολο		614	100,0	

Πίνακας 64 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας



Γράφημα 108 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας



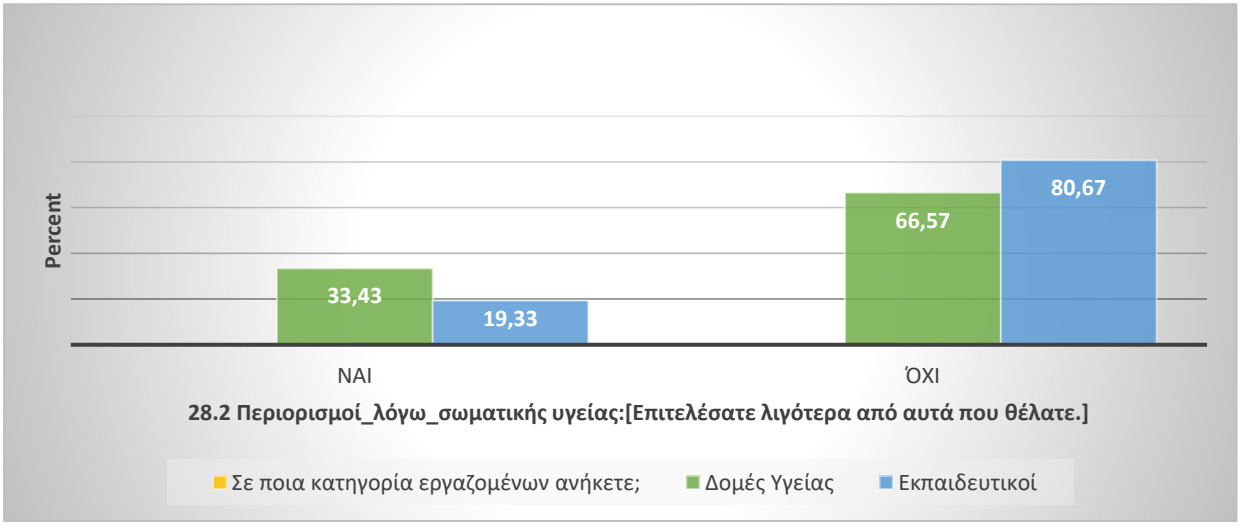
Γράφημα 109 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας

28.2 Περιορισμοί_λόγω_σωματικής υγείας:[Επιτελέσατε λιγότερα από αυτά που θέλατε.]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι	177	28,8	29,3	29,3
	Όχι	427	69,5	70,7	100,0
	Σύνολο	604	98,4	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	10	1,6		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 65 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 2



Γράφημα 110 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 2



Γράφημα 111 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 2

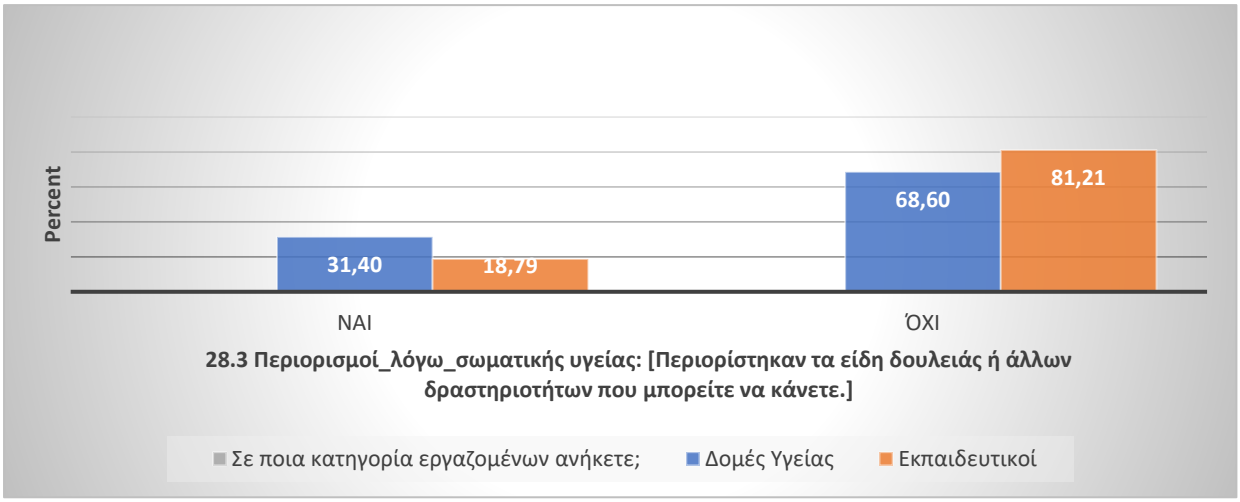
28.3 Περιορισμοί_λόγω_σωματικής υγείας: [Περιορίστηκαν τα είδη δουλειάς ή άλλων δραστηριοτήτων που μπορείτε να κάνετε.]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι	167	27,2	27,7	27,7
	Όχι	436	71,0	72,3	100,0
	Σύνολο	603	98,2	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	11	1,8		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 66 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 3



Γράφημα 112 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 3

Γράφημα 113 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 3

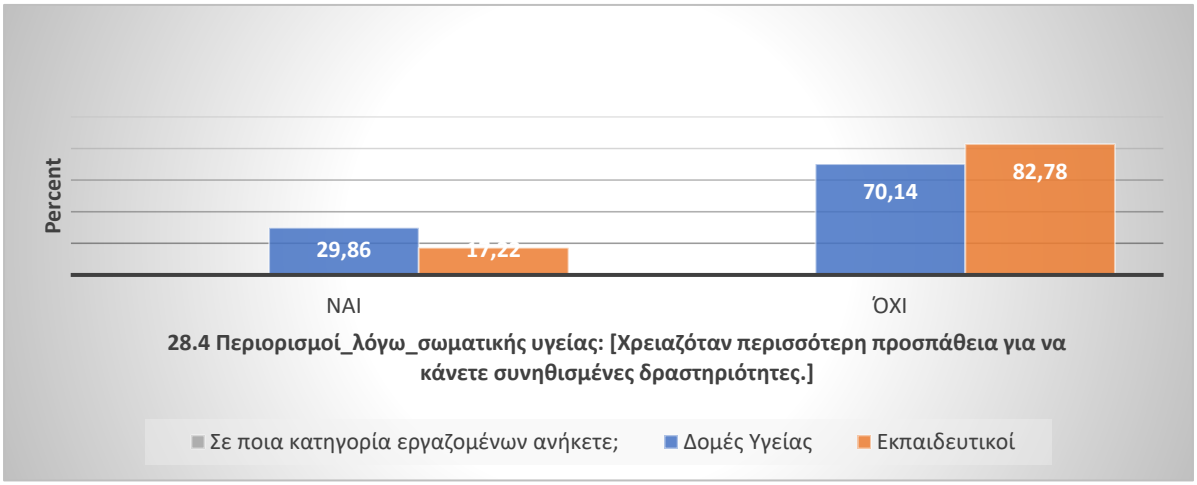


28.4 Περιορισμοί_λόγω_σωματικής υγείας: [Χρειαζόταν περισσότερη προσπάθεια για να κάνετε συνηθισμένες δραστηριότητες.]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι	161	26,2	26,7	26,7
	Όχι	441	71,8	73,3	100,0
	Σύνολο	602	98,0	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	12	2,0		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 67 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 4



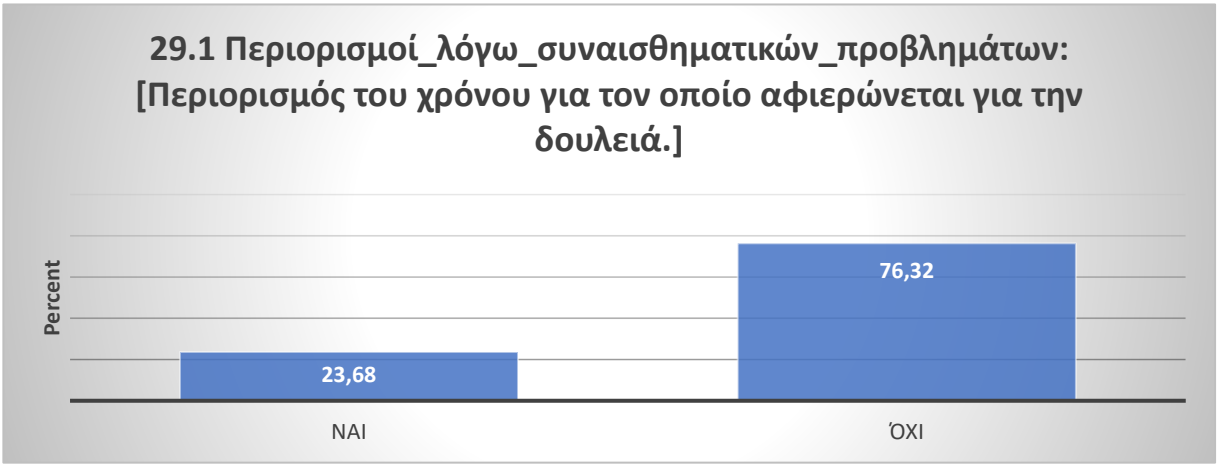
Γράφημα 114 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 4



Γράφημα 115 Περιορισμοί λόγω σωματικής υγείας 4

29.1 Περιορισμοί_λόγω_συναισθηματικών_προβλημάτων: [Περιορισμός του χρόνου για τον οποίο αφιερώνεται για την δουλειά.]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι	143	23,3	23,7	23,7
	Όχι	461	75,1	76,3	100,0
	Σύνολο	604	98,4	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	10	1,6		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 68 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων



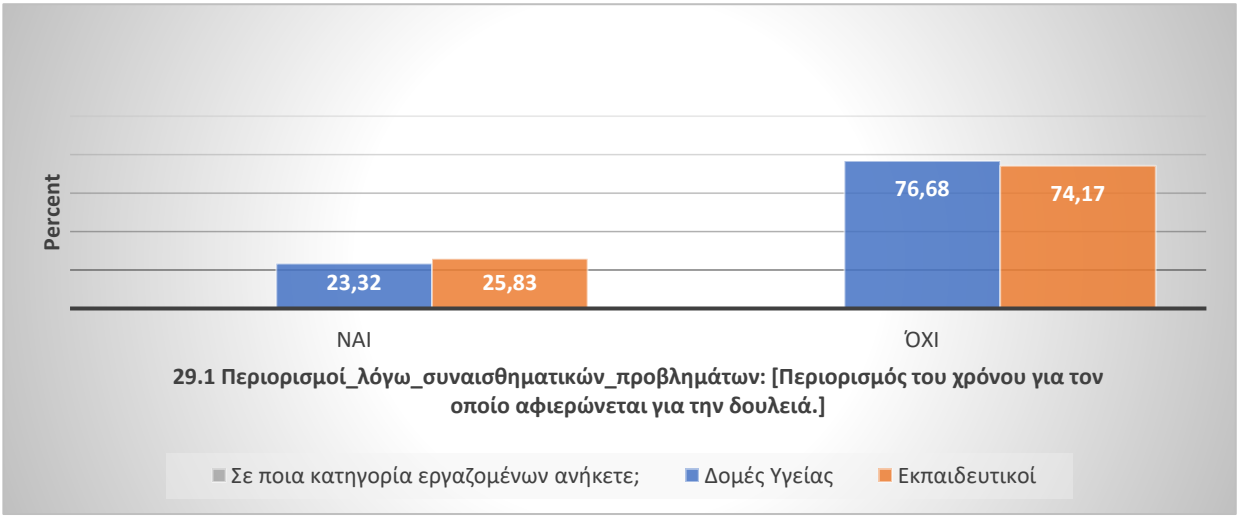
Γράφημα 116 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων

Γράφημα 117 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων δείγματος

29.2 Περιορισμοί_λόγω_συναισθηματικών_προβλημάτων: [Επιτελέσατε λιγότερα από αυτά που θέλατε.]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι	246	40,1	40,9	40,9
	Όχι	355	57,8	59,1	100,0

	Σύνολο	601	97,9	100,0
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	13	2,1	
Σύνολο		614	100,0	

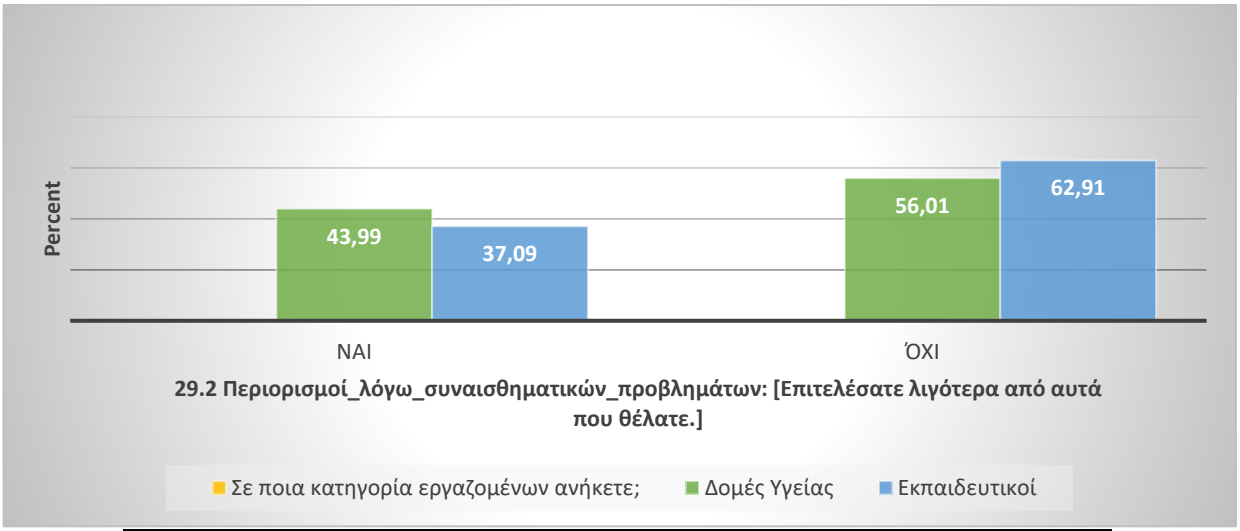
Πίνακας 69 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων 2



Γράφημα 118 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων 2



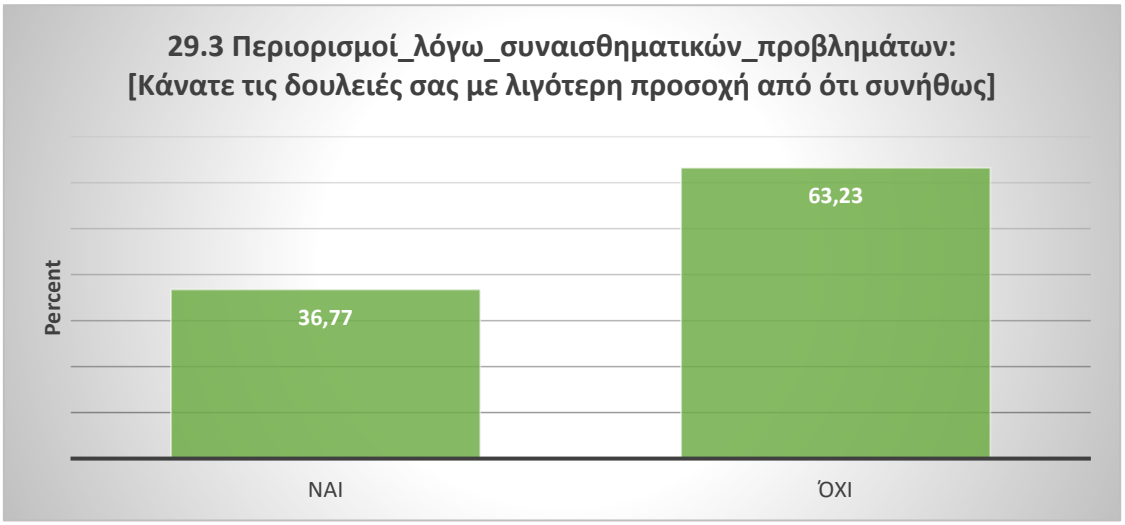
Γράφημα 119 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων 2



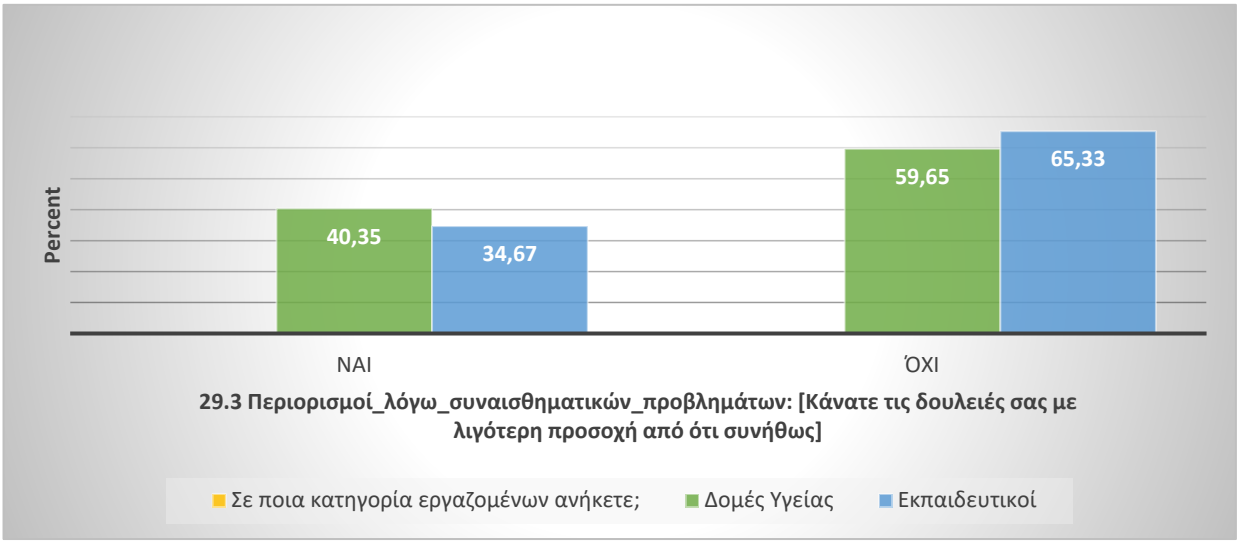
29.3 Περιορισμοί_λόγω_συναισθηματικών_προβλημάτων: [Κάνατε τις δουλειές σας με λιγότερη προσοχή από ότι συνήθως]

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Ναι	221	36,0	36,8	36,8
	Όχι	380	61,9	63,2	100,0
	Σύνολο	601	97,9	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	13	2,1		
Σύνολο		614	100,0		

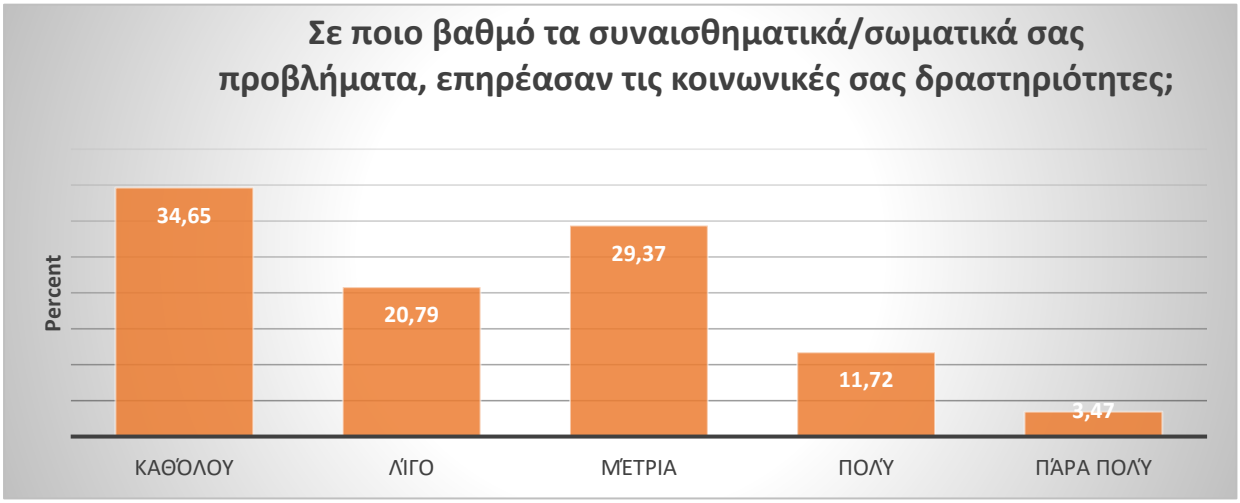
Πίνακας 70 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων 3



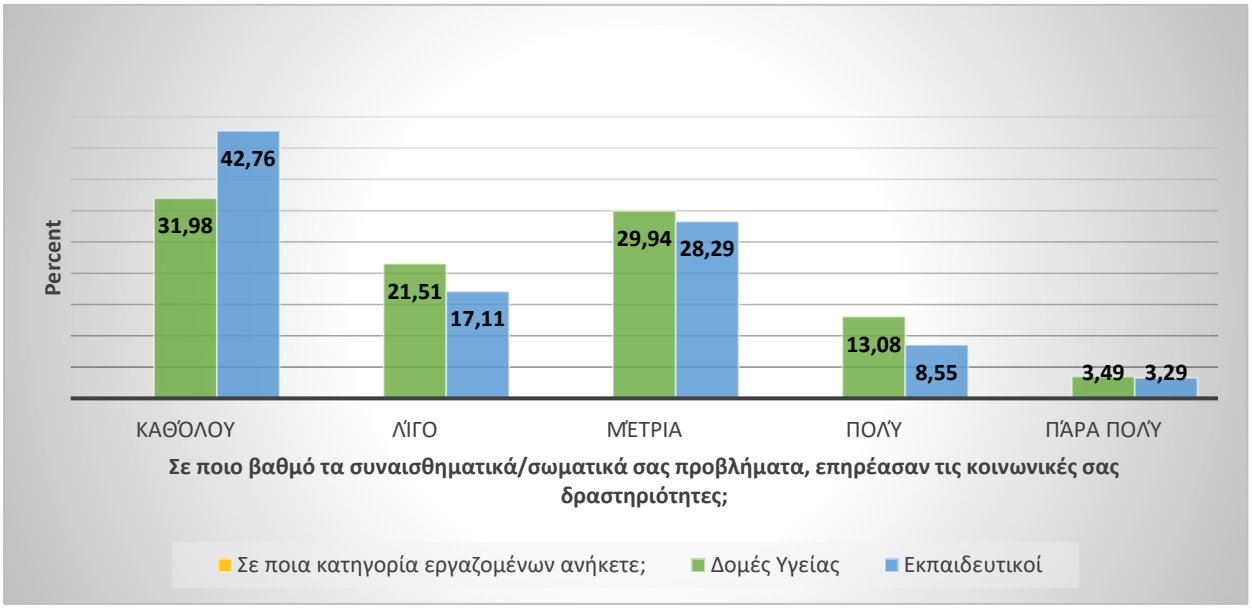
Γράφημα 120 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων 3



Γράφημα 121 Περιορισμός λόγω συναισθηματικών προβλημάτων δείγματος 3

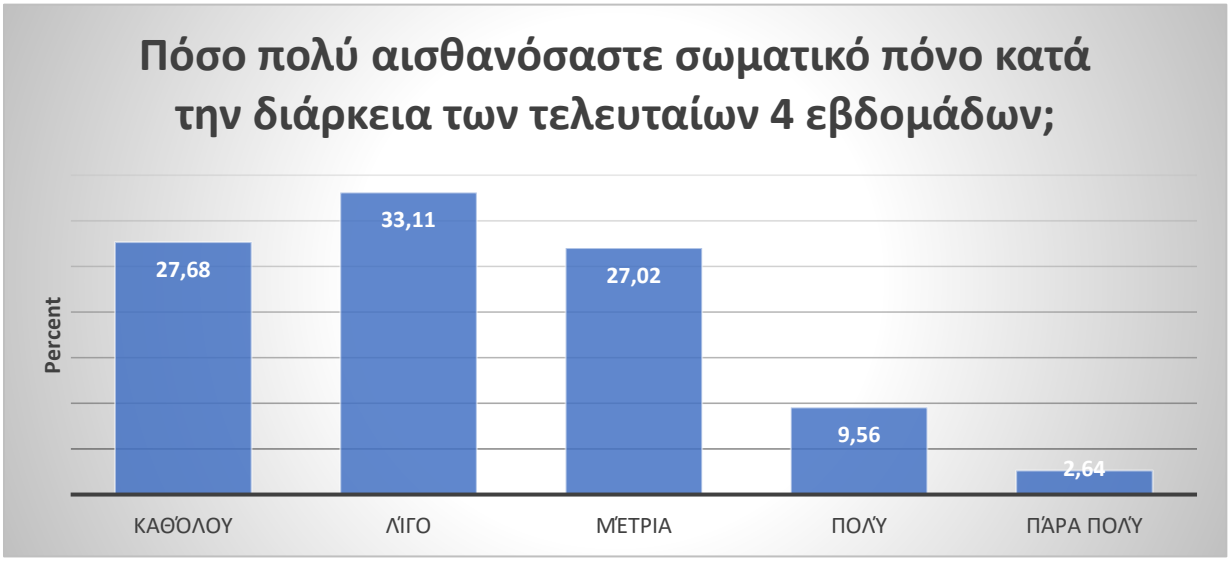


Γράφημα 122 Σε ποιο βαθμό τα συναισθηματικά/σωματικά προβλήματα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες;

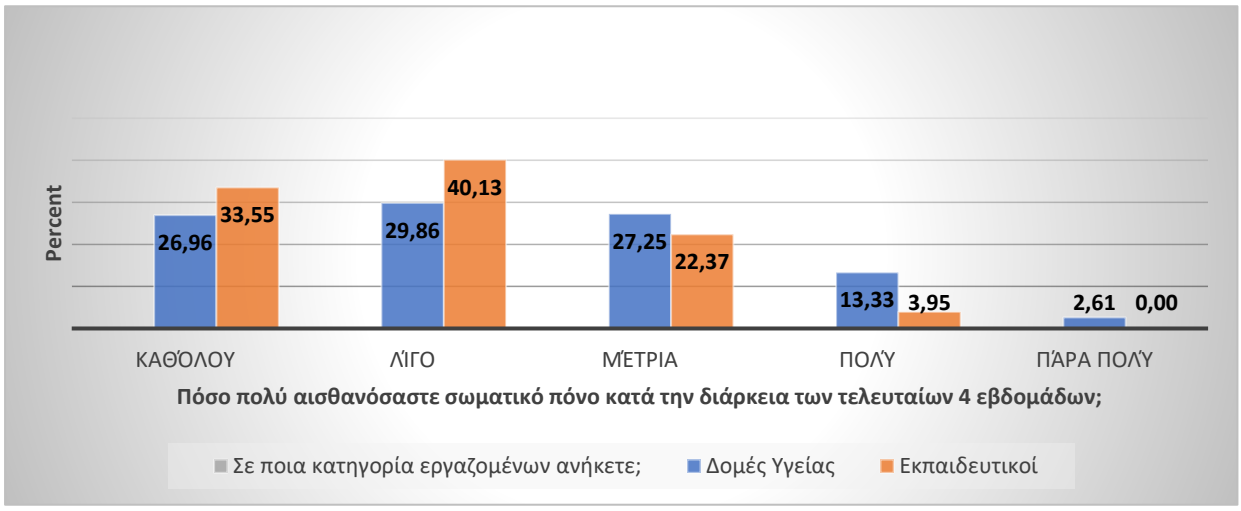


Γράφημα 123 Σε ποιο βαθμό τα συναισθηματικά/σωματικά προβλήματα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες 2;

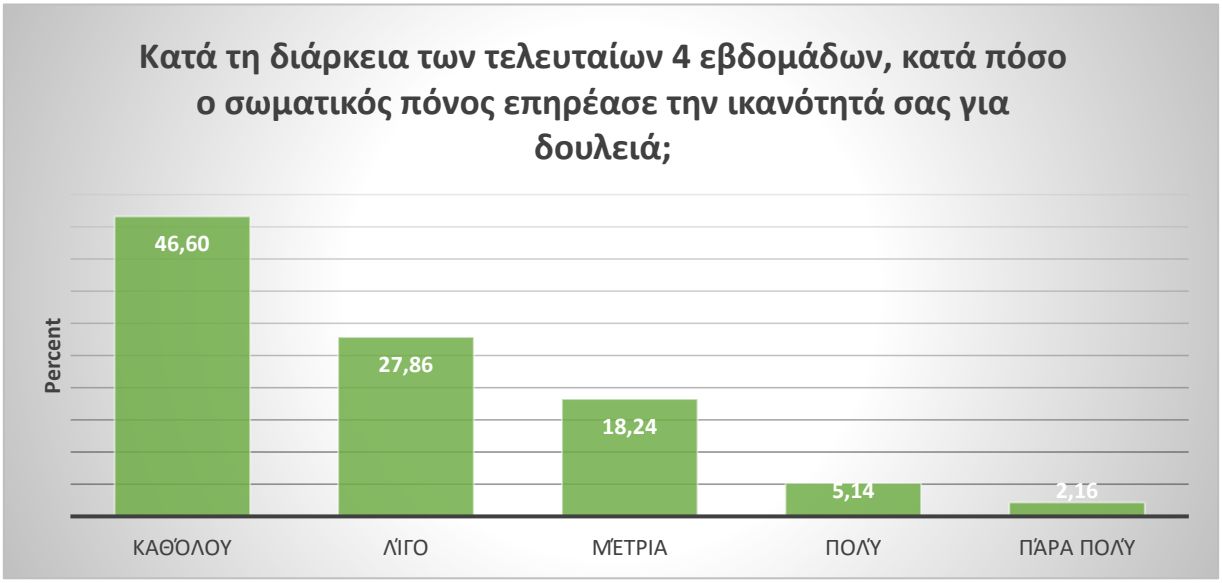
Γράφημα 124 Πόσο πολύ αισθάνεστε σωματικό πόνο κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων;



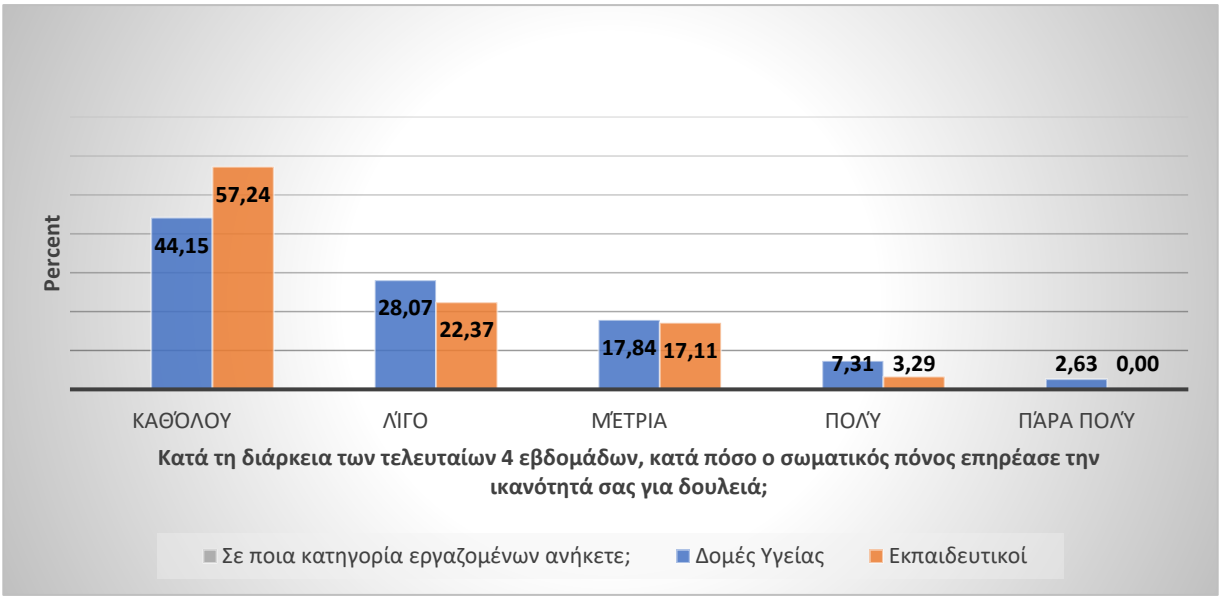
Γράφημα 125 Πόσο πολύ αισθάνεστε σωματικό πόνο κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων 2;



Γράφημα 126 Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων κατά πόσο ο σωματικός πόνος επηρέασε την ικανότητά σας για δουλειά;



Γράφημα 127 Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων κατά πόσο ο σωματικός πόνος επηρέασε την ικανότητά σας για δουλειά 2;



Στη συνέχεια της ερευνητικής διαδικασίας ξεκινούν ερωτήματα που αφορούν την επιβάρυνση της υγείας από διάφορες δραστηριότητες, όπως έντονες δραστηριότητες, τρέξιμο, σήκωμα βάρους, ομαδικά αθλήματα, αγροτικές εργασίες, ήπιες δραστηριότητες, όπως μετακίνηση ενός τραπεζίου, μεταφορά των αγορών στο σπίτι, ανέβασμα πολλών ορόφων μιας σκάλας, κινήσεις όπως γονάτισμα, περπάτημα λιγότερο από ένα χιλιόμετρο, περπάτημα για περίπου 100m και άλλα. Οι συμμετέχοντες απάντησαν, με την πλειοψηφία να συμφωνεί πως δεν περιορίστηκαν καθόλου κατά τις δραστηριότητες στο τρέχον διάστημα, με τους εκπαιδευτικούς να συγκεντρώνουν υψηλότερα ποσοστά στον μη περιορισμό. Δεν έλειψαν όμως και ποσοστά χαμηλά μεν, αλλά υπαρκτά με μέρος του δείγματος να παραδέχεται πως έχει περιοριστεί και μειωθεί η δραστηριότητα κατά το διάστημα αναφοράς.

Ακολούθησαν ερωτήσεις που αφορούσαν περιορισμούς λόγω της σωματικής υγείας αναφορικά με το χρόνο που αφιερώνει το δείγμα και την άσκηση του επαγγέλματος του. Με ποσοστό σχεδόν 86% το δείγμα συμφωνεί πώς να περιοριστεί και ο χρόνος που αφιερώνει στην εργασία του κατά το διάστημα αναφοράς. Παρόλα αυτά υπάρχει το ποσοστό του 14% η οποίοι περιορίσθηκαν. Πιο αναλυτικά οι εργαζόμενοι σε δομές υγείας συγκέντρωσαν 15,32% και οι εκπαιδευτικοί 9,93% θετική απάντηση για τον περιορισμό.

Σημαντική παρατήρηση κατά τις απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα στέκεται ο πίνακας 70 και το γράφημα 119 και 120 όπου οι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν αν επιτέλεσαν λιγότερα από αυτά που ήθελαν λόγω συναισθηματικών προβλημάτων. Το

59% του δείγματος απάντησε όχι όμως το σχεδόν 41% απάντησε θετικά γεγονός που καταδεικνύει τις συνθήκες της τρέχουσας περιόδου.

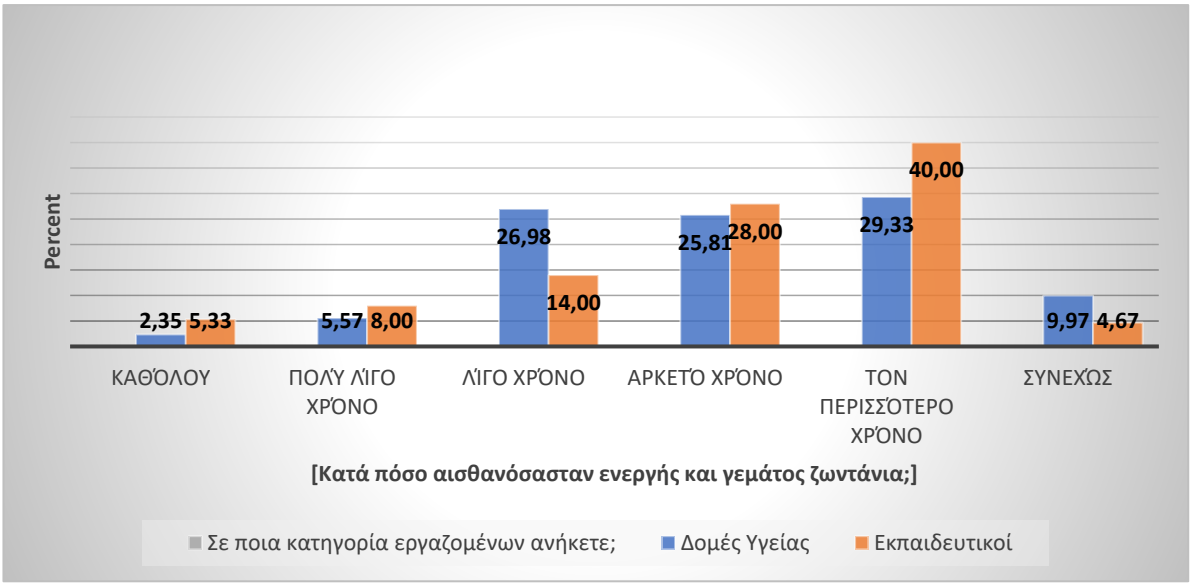
Πίνακας 71 Κατά πόσο αισθανόσασταν Ενεργός και γεμάτος ζωντάνια;

[Κατά πόσο αισθανόσασταν ενεργός και γεμάτος ζωντάνια;]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Καθόλου	16	2,6	2,7	2,7
	Πολύ λίγο χρόνο	41	6,7	6,8	9,5
	Λίγο χρόνο	132	21,5	22,0	31,6
	Αρκετό χρόνο	155	25,2	25,9	57,4
	Τον περισσότερο χρόνο	200	32,6	33,4	90,8
	Συνεχώς	55	9,0	9,2	100,0
	Σύνολο	599	97,6	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	15	2,4		
Σύνολο		614	100,0		

Γράφημα 128 Κατά πόσο αισθανόσασταν Ενεργός και γεμάτος ζωντάνια;



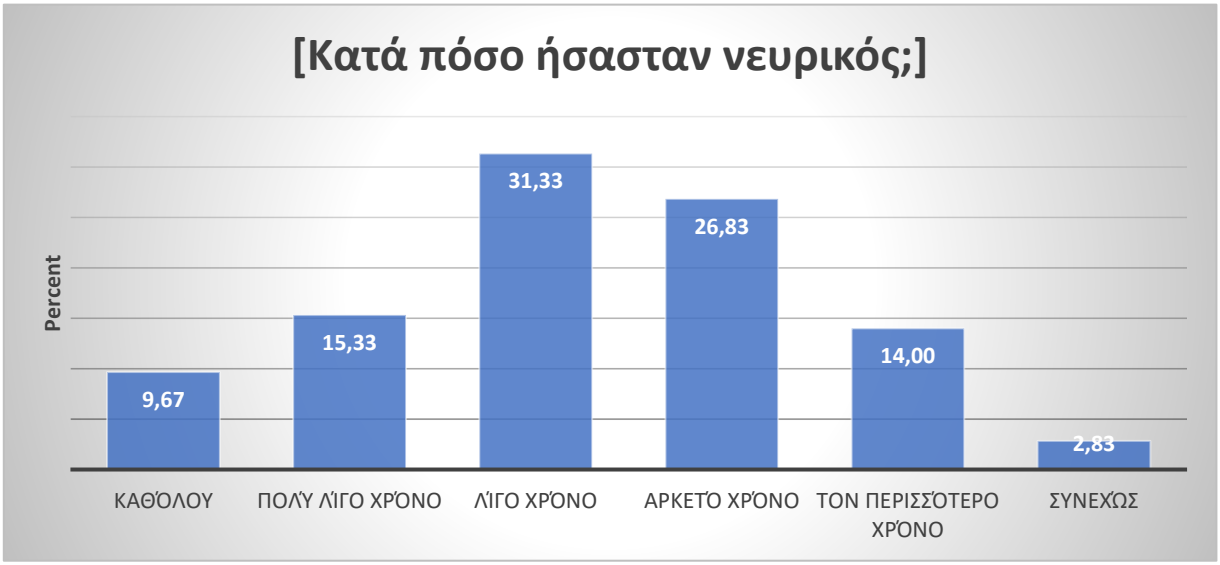
Γράφημα 129 Κατά πόσο αισθανόσασταν Ενεργός και γεμάτος ζωντάνια 2;



Πίνακας 72 Κατά πόσο ήσασταν νευρικός;

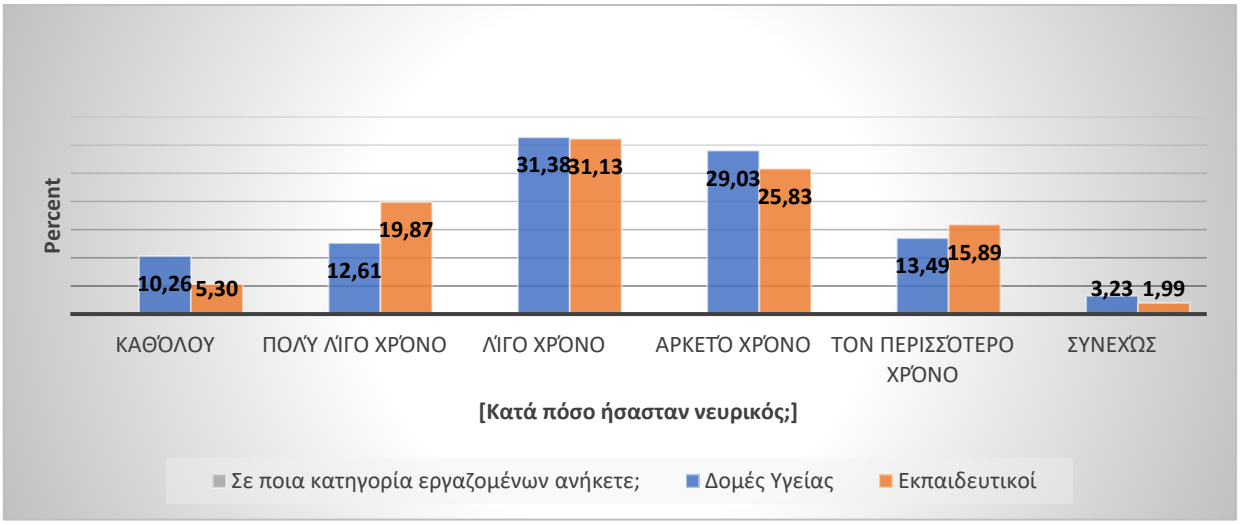
[Κατά πόσο ήσασταν νευρικός;]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Καθόλου	58	9,4	9,7	9,7
	Πολύ λίγο χρόνο	92	15,0	15,3	25,0
	Λίγο χρόνο	188	30,6	31,3	56,3
	Αρκετό χρόνο	161	26,2	26,8	83,2
	Τον περισσότερο χρόνο	84	13,7	14,0	97,2
	Συνεχώς	17	2,8	2,8	100,0
	Σύνολο	600	97,7	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	14	2,3		
Σύνολο		614	100,0		

Γράφημα 130 Κατά πόσο ήσασταν νευρικός;



Γράφημα 131 Κατά πόσο ήσασταν νευρικός 2;

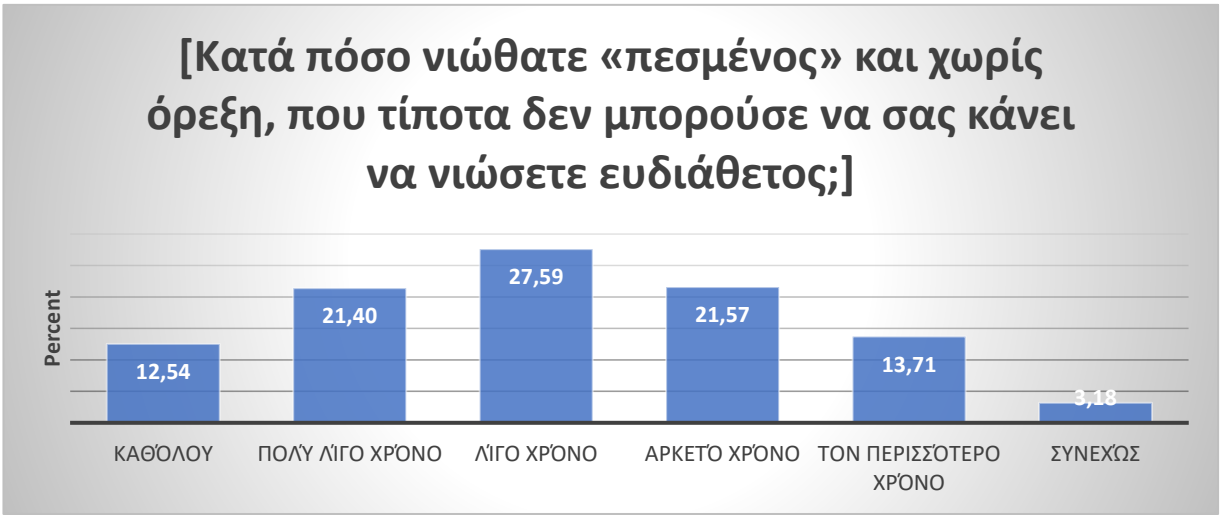
Στην ερώτηση «κατά πόσο ήσασταν νευρικός», σημειώθηκαν αρκετά υψηλά ποσοστά στις απαντήσεις «αρκετό χρόνο» και τον «περισσότερο χρόνο». Το ίδιο παρατηρήθηκε και στην επόμενη ερώτηση που αφορά το διάστημα που το δείγμα θεωρούσε τον εαυτό



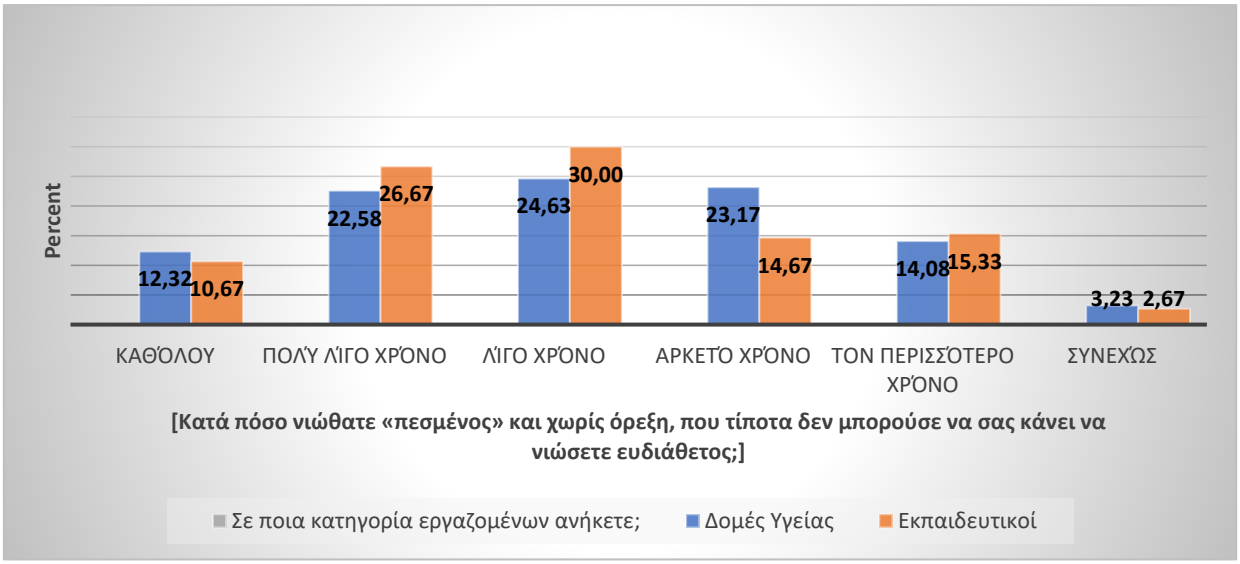
του «πεσμένο», χωρίς όρεξη χωρίς τίποτα να το κάνει ευδιάθετο.

[Κατά πόσο νιώθατε «πεσμένος» και χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να σας κάνει να νιώσετε ευδιάθετος;]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Καθόλου	75	12,2	12,5	12,5
	Πολύ λίγο χρόνο	128	20,8	21,4	33,9
	Λίγο χρόνο	165	26,9	27,6	61,5
	Αρκετό χρόνο	129	21,0	21,6	83,1
	Τον περισσότερο χρόνο	82	13,4	13,7	96,8
	Συνεχώς	19	3,1	3,2	100,0
	Σύνολο	598	97,4	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	16	2,6		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 73 Κατά πόσο νιώθατε πεσμένος, χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να μεταβάλλει τη διάθεση αυτή;



Γράφημα 132 Κατά πόσο νιώθατε πεσμένος, χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να μεταβάλλει τη διάθεση αυτή;



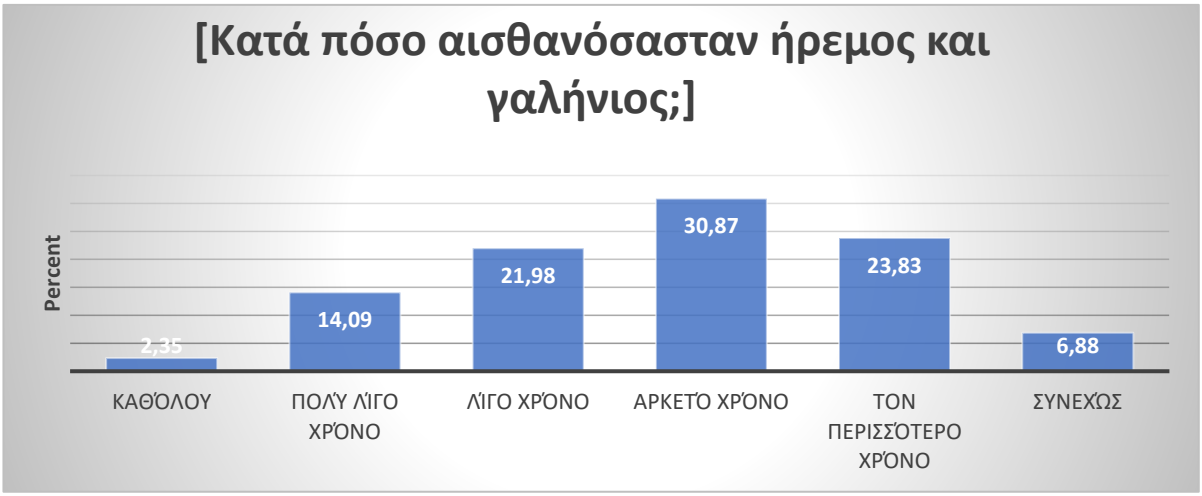
Γράφημα 133 Κατά πόσο νιώθατε πεσμένος, χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να μεταβάλλει τη διάθεση αυτή 2;

[Κατά πόσο αισθανόσασταν ήρεμος και γαλήνιος;]

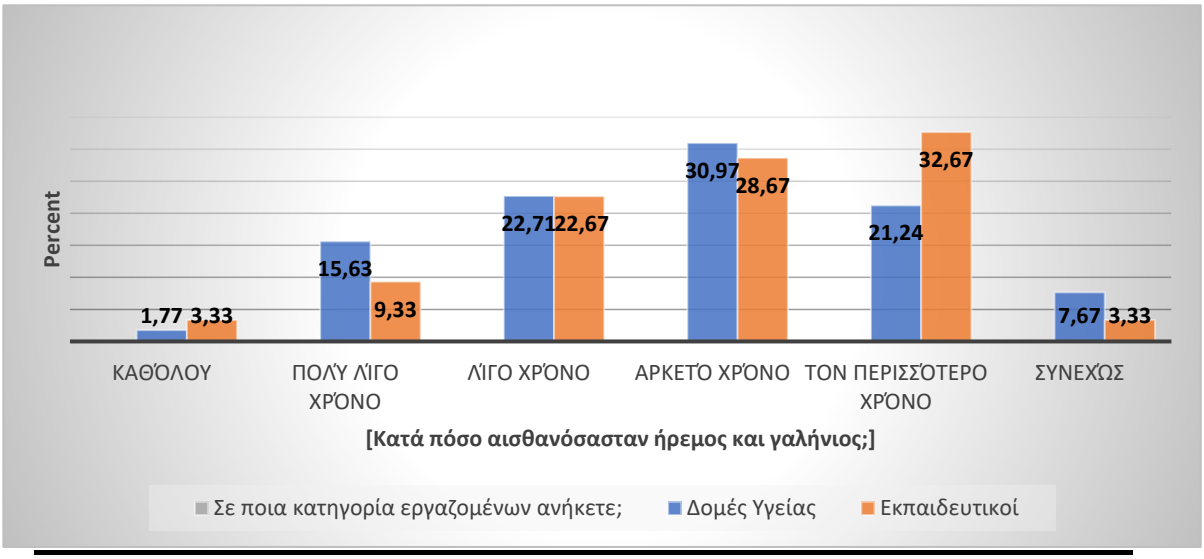
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Καθόλου	14	2,3	2,3	2,3
	Πολύ λίγο χρόνο	84	13,7	14,1	16,4
	Λίγο χρόνο	131	21,3	22,0	38,4
	Αρκετό χρόνο	184	30,0	30,9	69,3
	Τον περισσότερο χρόνο	142	23,1	23,8	93,1
	Συνεχώς	41	6,7	6,9	100,0
	Σύνολο	596	97,1	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	18	2,9		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 74 Κατά πόσο αισθανόσασταν ήρεμος και γαλήνιος;

Γράφημα 134 Κατά πόσο αισθανόσασταν ήρεμος και γαλήνιος;



Γράφημα 135 Κατά πόσο αισθανόσασταν ήρεμος και γαλήνιος 2;

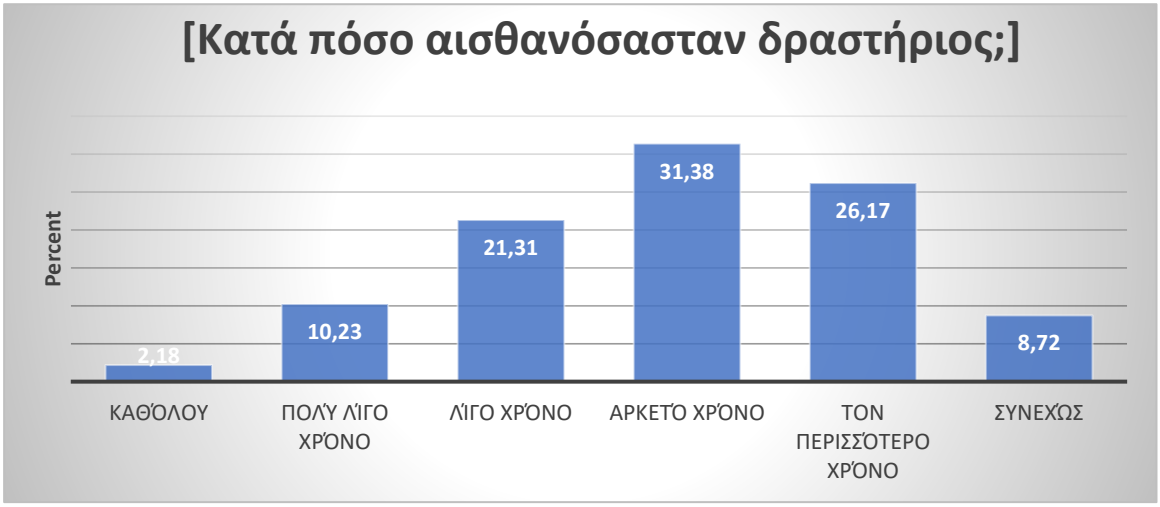


[Κατά πόσο αισθανόσασταν δραστήριος;]

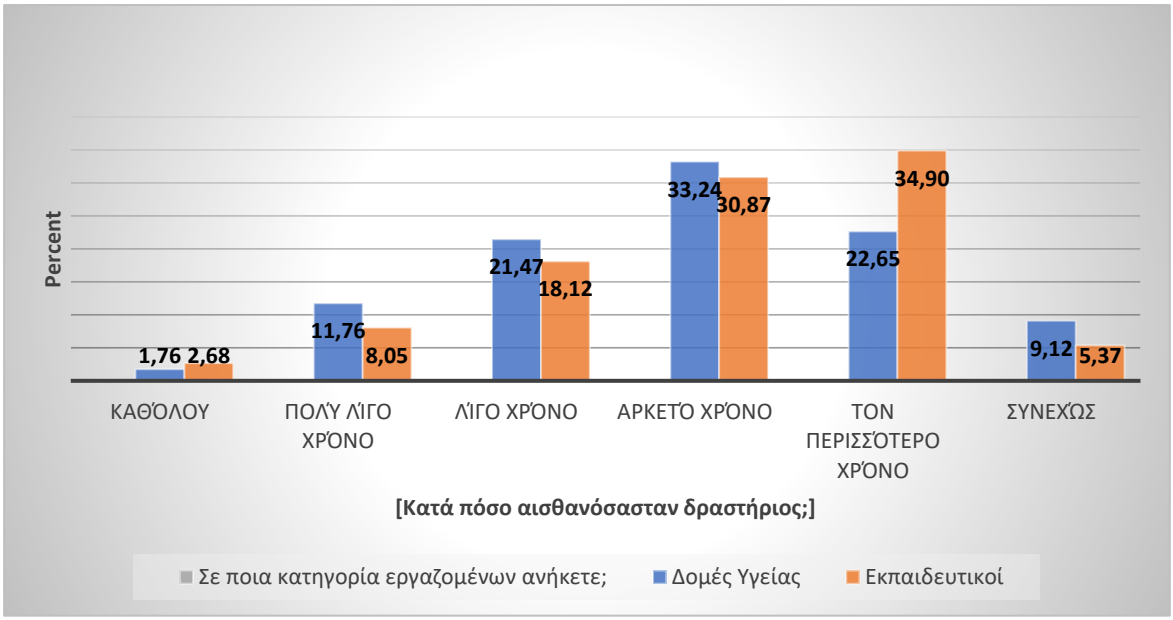
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Καθόλου	13	2,1	2,2	2,2
	Πολύ λίγο χρόνο	61	9,9	10,2	12,4
	Λίγο χρόνο	127	20,7	21,3	33,7
	Αρκετό χρόνο	187	30,5	31,4	65,1
	Τον περισσότερο χρόνο	156	25,4	26,2	91,3
	Συνεχώς	52	8,5	8,7	100,0

	Σύνολο	596	97,1	100,0
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	18	2,9	
Σύνολο		614	100,0	

Πίνακας 75 Κατά πόσο αισθανόσασταν δραστήριος;



Γράφημα 136 Κατά πόσο αισθανόσασταν δραστήριος;



Γράφημα 137 Κατά πόσο αισθανόσασταν δραστήριος 2;

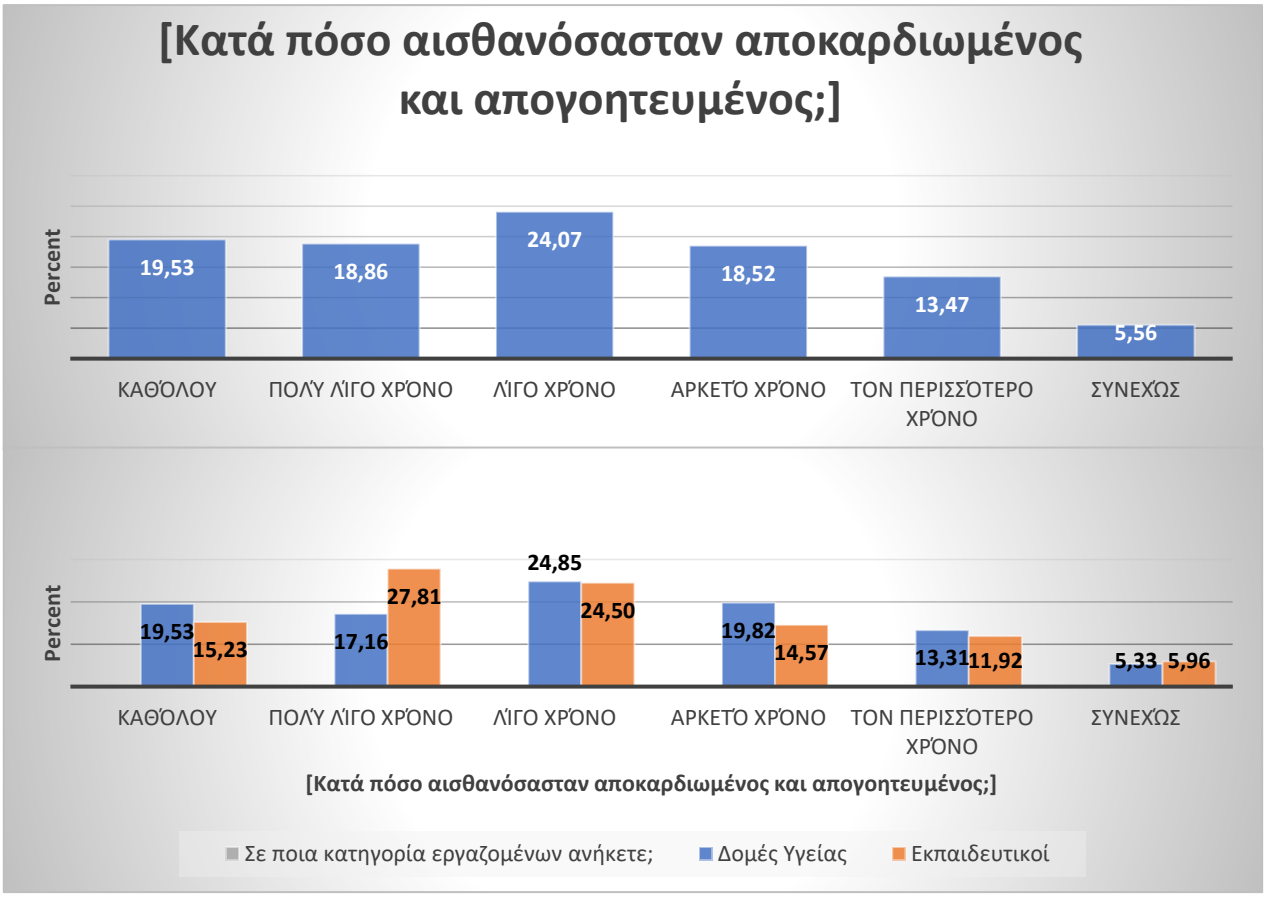
Πίνακας 76 Κατά πόσο αισθανόσασταν αποκαρδιωμένος και δραστήριος;

[Κατά πόσο αισθανόσασταν αποκαρδιωμένος και απογοητευμένος;]				
	Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %

Έγκυρα	Καθόλου	116	18,9	19,5	19,5
	Πολύ λίγο χρόνο	112	18,2	18,9	38,4
	Λίγο χρόνο	143	23,3	24,1	62,5
	Αρκετό χρόνο	110	17,9	18,5	81,0
	Τον περισσότερο χρόνο	80	13,0	13,5	94,4
	Συνεχώς	33	5,4	5,6	100,0
	Σύνολο	594	96,7	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	20	3,3		
Σύνολο		614	100,0		

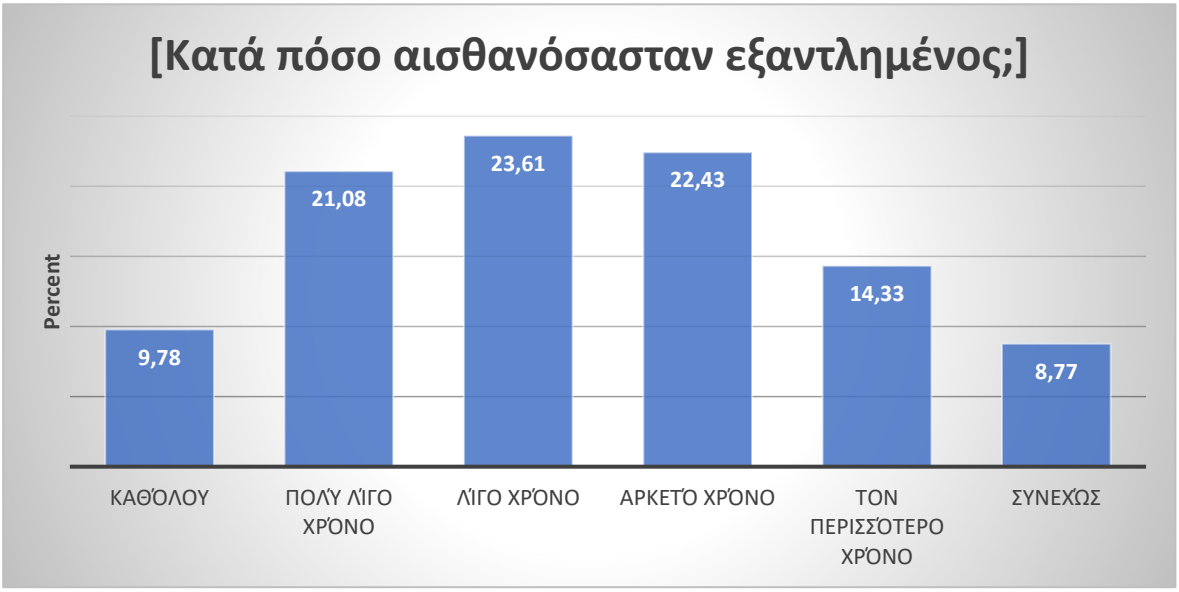
Γράφημα 138 Κατά πόσο αισθανόσασταν αποκαρδιωμένος και δραστήριος;

Γράφημα 139 Κατά πόσο αισθανόσασταν αποκαρδιωμένος και δραστήριος;

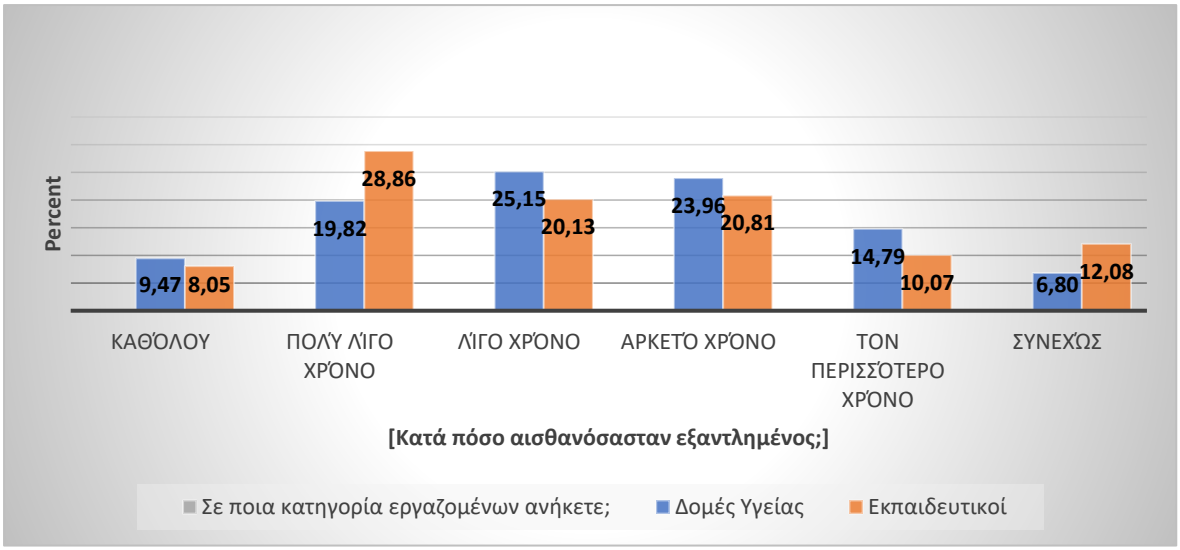


[Κατά πόσο αισθανόσασταν εξαντλημένος;]					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Καθόλου	58	9,4	9,8	9,8
	Πολύ λίγο χρόνο	125	20,4	21,1	30,9
	Λίγο χρόνο	140	22,8	23,6	54,5
	Αρκετό χρόνο	133	21,7	22,4	76,9
	Τον περισσότερο χρόνο	85	13,8	14,3	91,2
	Συνεχώς	52	8,5	8,8	100,0
	Σύνολο	593	96,6	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	21	3,4		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 77 Κατά πόσο αισθανόσασταν εξαντλημένος;



Γράφημα 140 Κατά πόσο αισθανόσασταν εξαντλημένος;

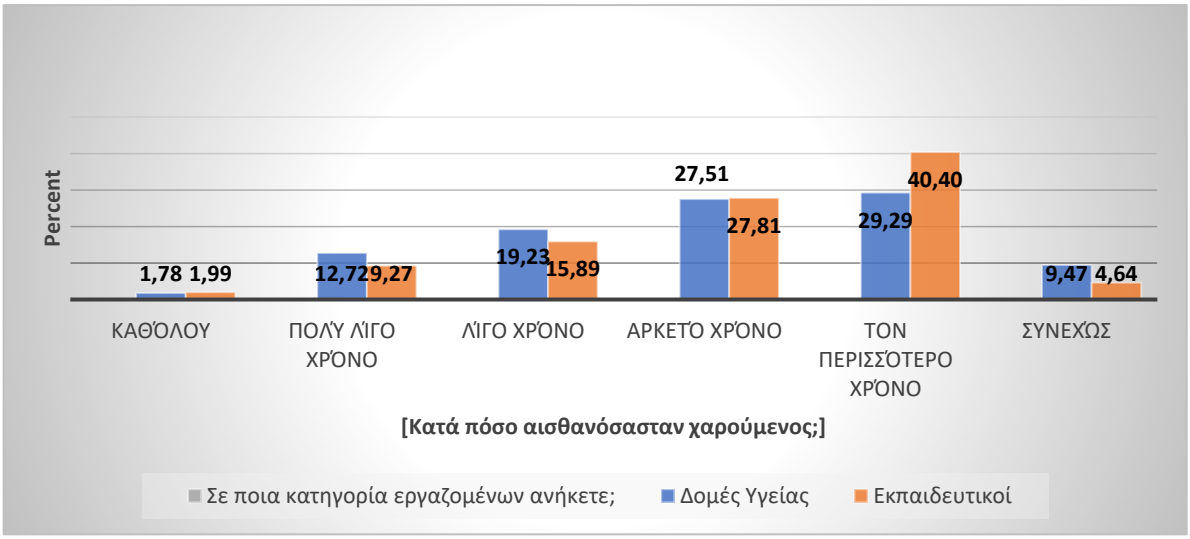


Γράφημα 141 Κατά πόσο αισθανόσασταν εξαντλημένος 2;

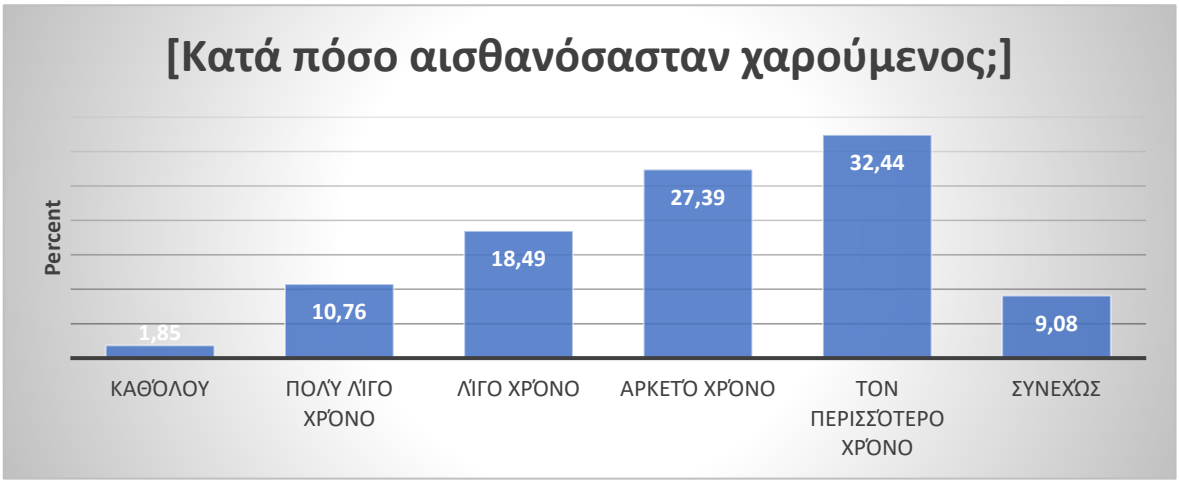
[Κατά πόσο αισθανόσασταν χαρούμενος;]

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Καθόλου	11	1,8	1,8	1,8
	Πολύ λίγο χρόνο	64	10,4	10,8	12,6
	Λίγο χρόνο	110	17,9	18,5	31,1
	Αρκετό χρόνο	163	26,5	27,4	58,5
	Τον περισσότερο χρόνο	193	31,4	32,4	90,9
	Συνεχώς	54	8,8	9,1	100,0
	Σύνολο	595	96,9	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	19	3,1		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 78 Κατά πόσο αισθανόσασταν χαρούμενος;



Γράφημα 142 Κατά πόσο αισθανόσασταν χαρούμενος;



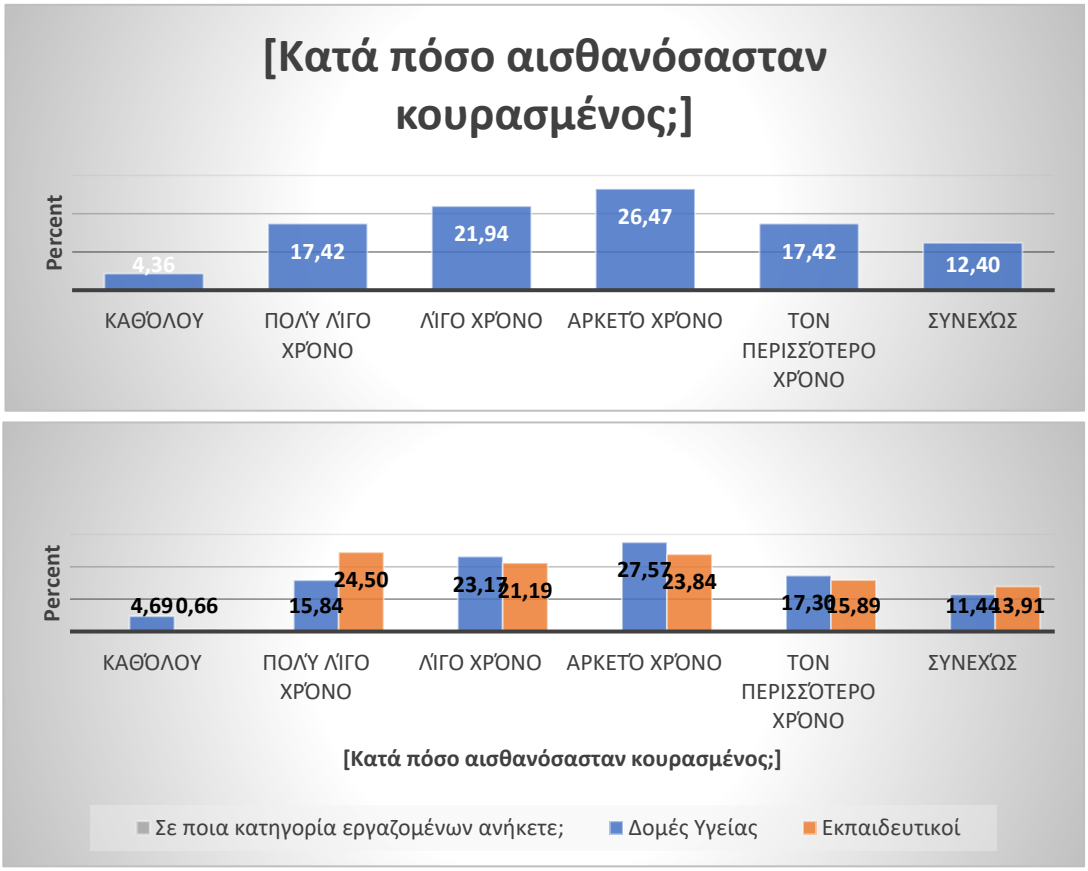
Γράφημα 143 Κατά πόσο αισθανόσασταν χαρούμενος 2;

[Κατά πόσο αισθανόσασταν κουρασμένος;]

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Καθόλου	26	4,2	4,4	4,4
	Πολύ λίγο χρόνο	104	16,9	17,4	21,8
	Λίγο χρόνο	131	21,3	21,9	43,7
	Αρκετό χρόνο	158	25,7	26,5	70,2
	Τον περισσότερο χρόνο	104	16,9	17,4	87,6
	Συνεχώς	74	12,1	12,4	100,0

	Σύνολο	597	97,2	100,0
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	17	2,8	
Σύνολο		614	100,0	

Πίνακας 79 Κατά πόσο αισθανόσασταν κουρασμένος;



Γράφημα 144 Κατά πόσο αισθανόσασταν κουρασμένος;

Γράφημα 145 Κατά πόσο αισθανόσασταν κουρασμένος 2;

Πόσο τα προβλήματα της σωματικής σας υγείας ή συναισθηματικά προβλήματα επηρέαζαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες;

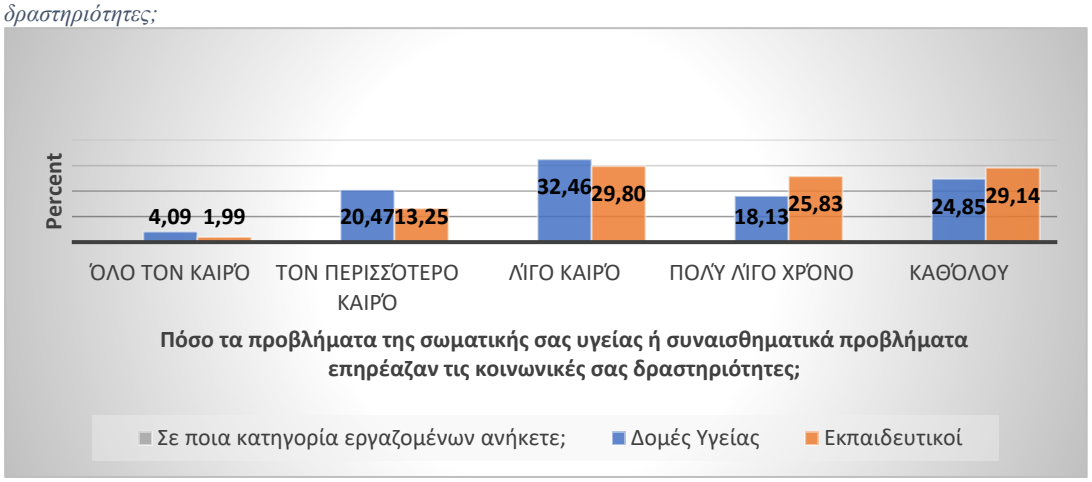
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Όλο τον καιρό	20	3,3	3,3	3,3
	Τον περισσότερο καιρό	109	17,8	18,1	21,5
	Λίγο καιρό	192	31,3	31,9	53,4

	Πολύ λίγο χρόνο	128	20,8	21,3	74,7
	Καθόλου	152	24,8	25,3	100,0
	Σύνολο	601	97,9	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	13	2,1		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 80 Κατά πόσο τα προβλήματα της σωματικής ή συναισθηματικής υγείας επηρέασαν τις κοινωνικές δραστηριότητες;



Γράφημα 146 Κατά πόσο τα προβλήματα της σωματικής ή συναισθηματικής υγείας επηρέασαν τις κοινωνικές δραστηριότητες;



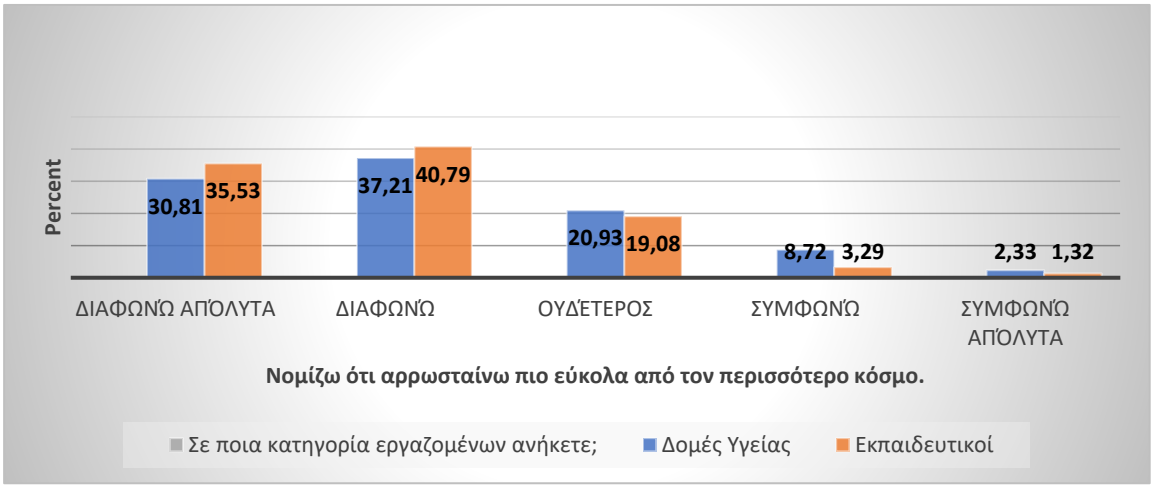
Γράφημα 147 Κατά πόσο τα προβλήματα της σωματικής ή συναισθηματικής υγείας επηρέασαν τις κοινωνικές δραστηριότητες 2;

Νομίζω ότι αρρωσταίνω πιο εύκολα από τον περισσότερο κόσμο.

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Διαφωνώ απόλυτα	187	30,5	30,9	30,9

	Διαφωνώ	234	38,1	38,6	69,5
	Ουδέτερος	133	21,7	21,9	91,4
	Συμφωνώ	40	6,5	6,6	98,0
	Συμφωνώ απόλυτα	12	2,0	2,0	100,0
	Σύνολο	606	98,7	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	8	1,3		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 81 Νομίζω αρρωσταίνω πιο εύκολα από τον υπόλοιπο κόσμο

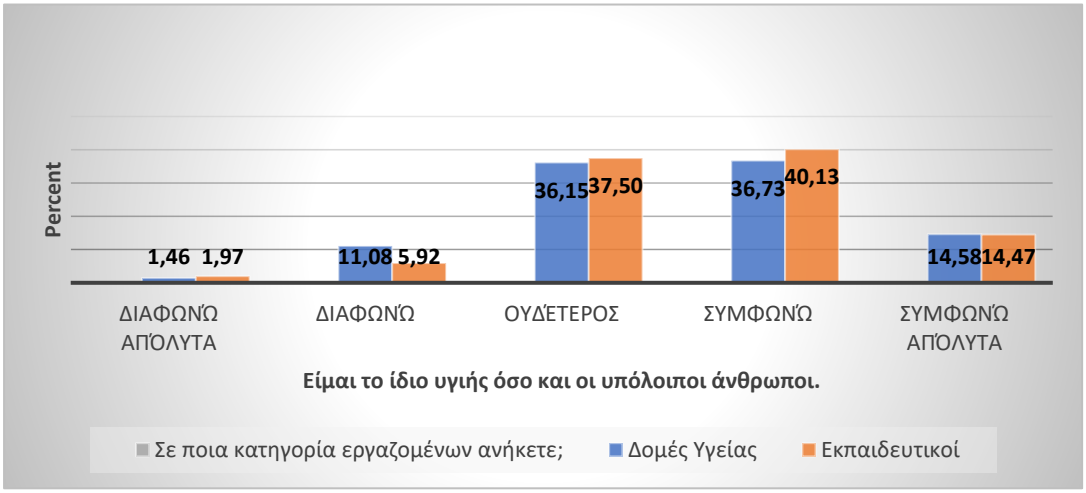


Γράφημα 148 Νομίζω αρρωσταίνω πιο εύκολα από τον υπόλοιπο κόσμο

Είμαι το ίδιο υγιής όσο και οι υπόλοιποι άνθρωποι.					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό %
Έγκυρα	Διαφωνώ απόλυτα	11	1,8	1,8	1,8
	Διαφωνώ	60	9,8	9,9	11,7
	Ουδέτερος	223	36,3	36,9	48,6
	Συμφωνώ	231	37,6	38,2	86,8

	Συμφωνώ απόλυτα	80	13,0	13,2	100,0
	Σύνολο	605	98,5	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	9	1,5		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 82 Είμαι το ίδιο υγιής με τον υπόλοιπο κόσμο



Γράφημα 149 Είμαι το ίδιο υγιής με τον υπόλοιπο κόσμο

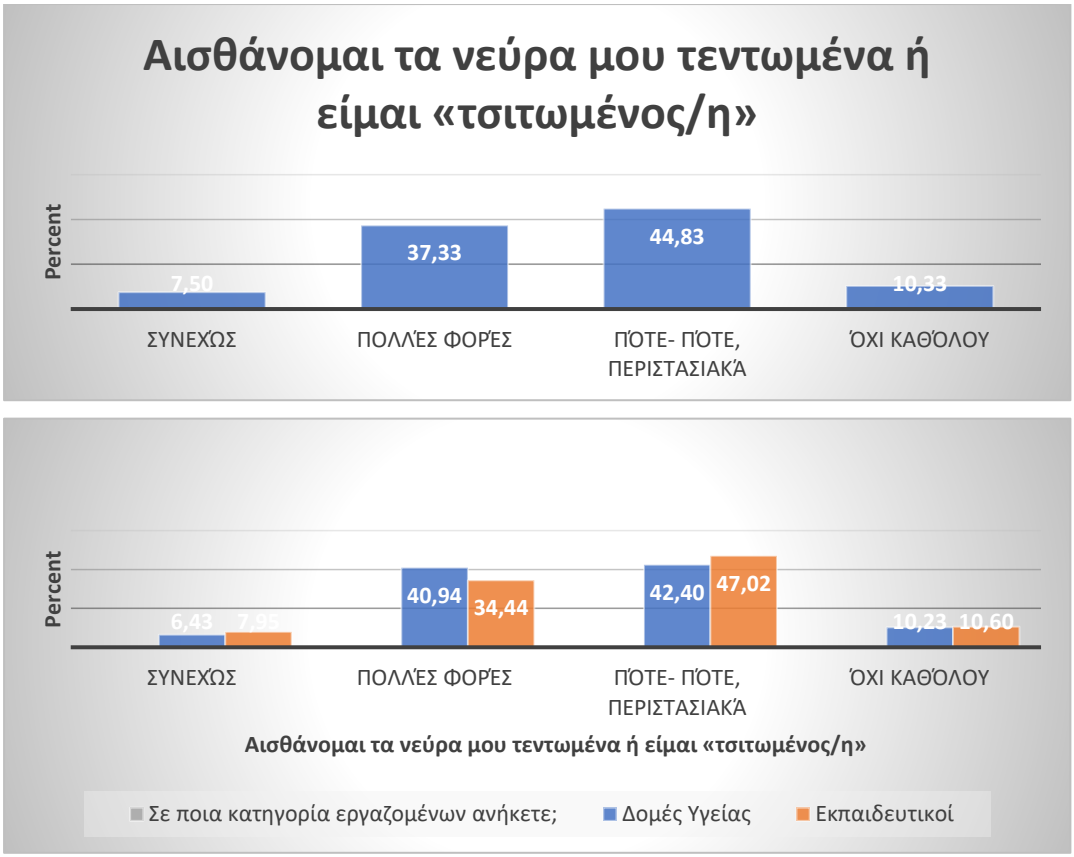
Ψυχολογική Επιβάρυνση HADS

Αισθάνομαι τα νεύρα μου τεντωμένα ή είμαι «τσιτωμένος/η»					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Συνεχώς	45	7,3	7,5	7,5
	Πολλές φορές	224	36,5	37,3	44,8
	Πότε- πότε, περιστασιακά	269	43,8	44,8	89,7
	Όχι καθόλου	62	10,1	10,3	100,0
	Σύνολο	600	97,7	100,0	
Απούσες τιμές	Δεν απάντησε	14	2,3		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 83 Αισθάνομαι τα νεύρα μου τεντωμένα ή είμαι τσιτωμένος

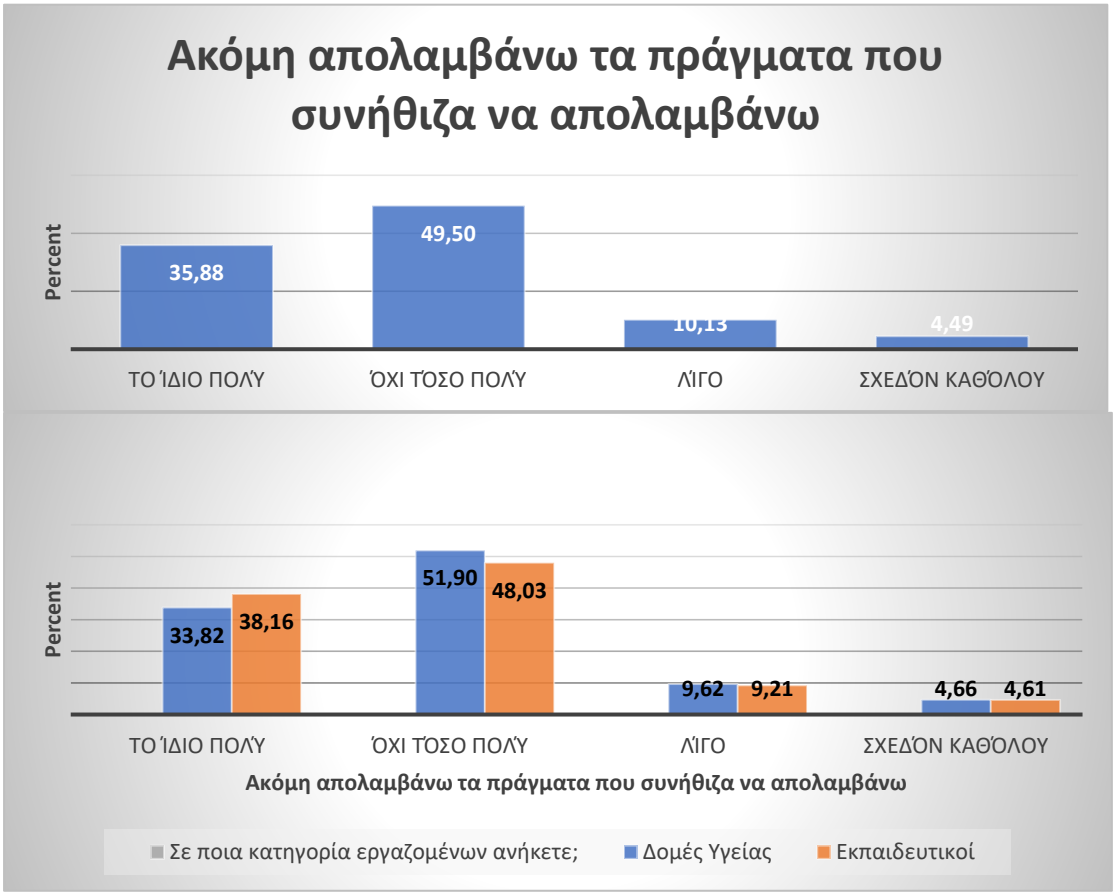
Γράφημα 150 Αισθάνομαι τα νεύρα μου τεντωμένα ή είμαι τσιτωμένος

Γράφημα 151 Αισθάνομαι τα νεύρα μου τεντωμένα ή είμαι τσιτωμένος 2



Πίνακας 84 Ακόμη απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω

Ακόμη απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Το ίδιο πολύ	216	35,2	35,9	35,9
	Όχι τόσο πολύ	298	48,5	49,5	85,4
	Λίγο	61	9,9	10,1	95,5
	Σχεδόν καθόλου	27	4,4	4,5	100,0
	Σύνολο	602	98,0	100,0	
Απούσες τιμές	Δεν απάντησε	12	2,0		
Σύνολο		614	100,0		



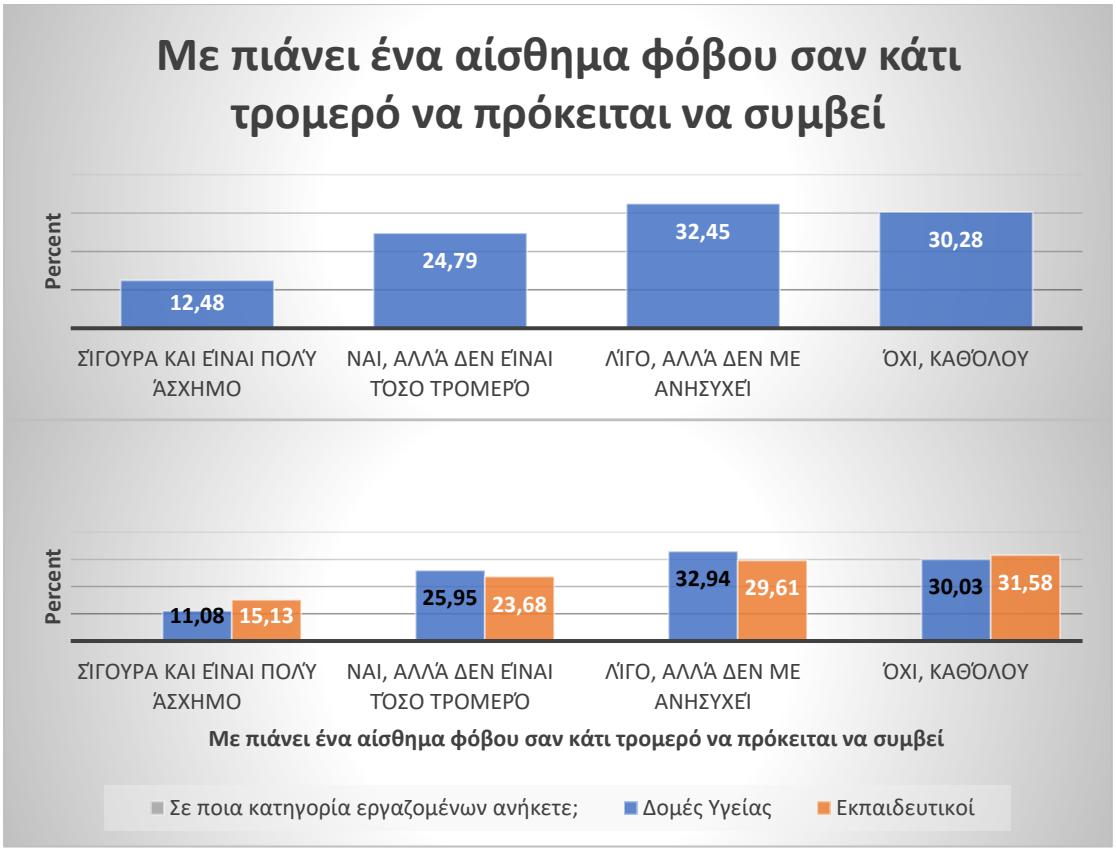
Γράφημα 152 Ακόμη απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω

Γράφημα 153 Ακόμη απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω 2

Με πιάνει ένα αίσθημα φόβου σαν κάτι τρομερό να πρόκειται να συμβεί

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Σίγουρα και είναι πολύ άσχημο	75	12,2	12,5	12,5
	Ναι, αλλά δεν είναι τόσο τρομερό	149	24,3	24,8	37,3
	Λίγο, αλλά δεν με ανησυχεί	195	31,8	32,4	69,7
	Όχι, καθόλου	182	29,6	30,3	100,0
	Σύνολο	601	97,9	100,0	
Απούσες τιμές	Δεν απάντησε	13	2,1		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 85 Με πιάνει ένα αίσθημα φόβου σαν κάτι τρομερό να πρόκειται να συμβεί



Γράφημα 154 Με πιάνει ένα αίσθημα φόβου σαν κάτι τρομερό να πρόκειται να συμβεί

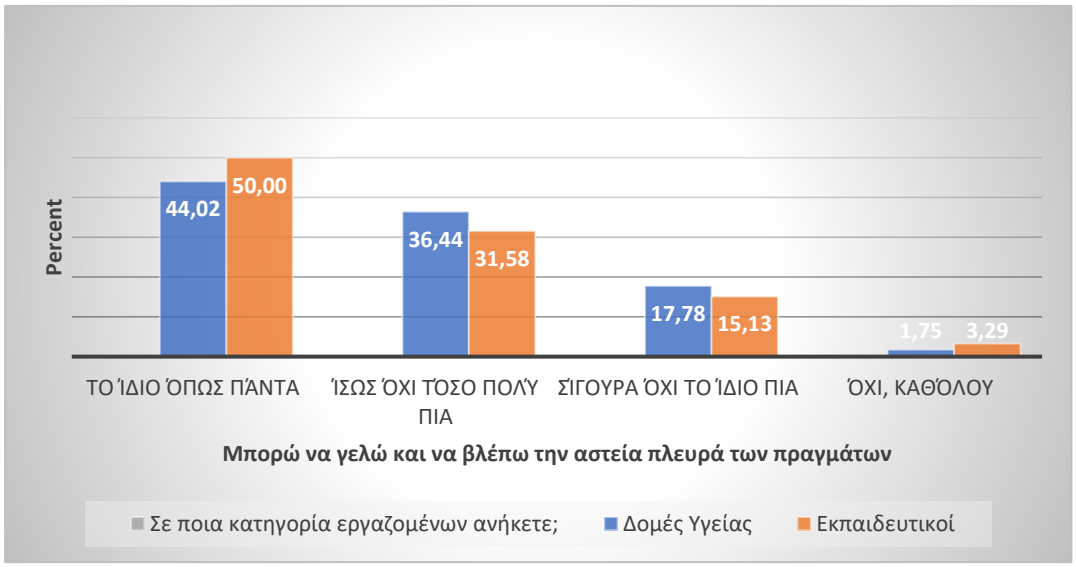
Γράφημα 155 Με πιάνει ένα αίσθημα φόβου σαν κάτι τρομερό να πρόκειται να συμβεί 2

Μπορώ να γελώ και να βλέπω την αστεία πλευρά των πραγμάτων

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Το ίδιο όπως πάντα	273	44,5	45,3	45,3
	Ίσως όχι τόσο πολύ πια	213	34,7	35,4	80,7
	Σίγουρα όχι το ίδιο πια	104	16,9	17,3	98,0
	Όχι, καθόλου	12	2,0	2,0	100,0
	Σύνολο	602	98,0	100,0	
Απούσες τιμές	Δεν απάντησε	12	2,0		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 86 Μπορώ να γελώ και να βλέπω την αστεία πλευρά των πραγμάτων





Γράφημα 156 Μπορώ να γελώ και να βλέπω την αστεία πλευρά των πραγμάτων

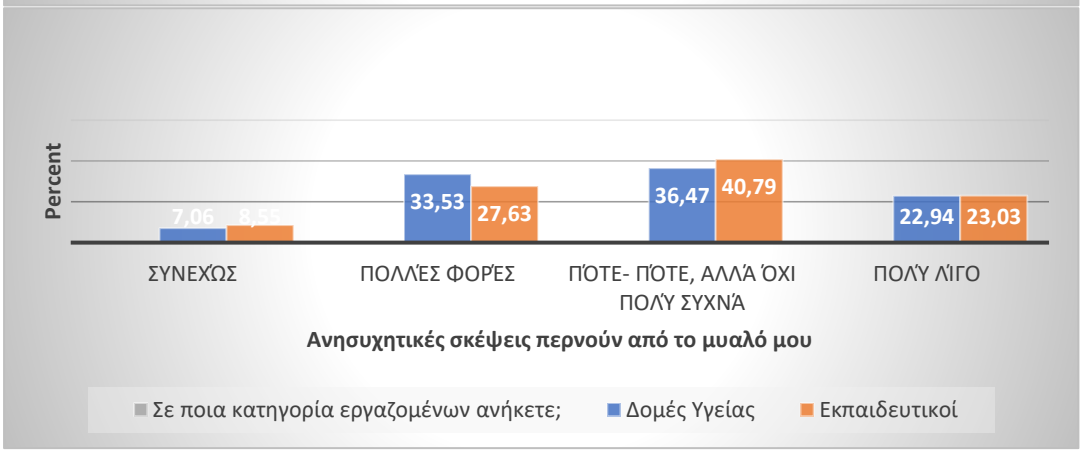
Γράφημα 157 Μπορώ να γελώ και να βλέπω την αστεία πλευρά των πραγμάτων 2

Ανησυχητικές σκέψεις περνούν από το μυαλό μου

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Συνεχώς	47	7,7	7,8	7,8
	Πολλές φορές	188	30,6	31,4	39,2
	Πότε- πότε, αλλά όχι πολύ συχνά	225	36,6	37,6	76,8
	Πολύ λίγο	139	22,6	23,2	100,0
	Σύνολο	599	97,6	100,0	
Απούσες τιμές	Δεν απάντησε	15	2,4		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 87 Ανησυχητικές σκέψεις περνούν από το μυαλό μου





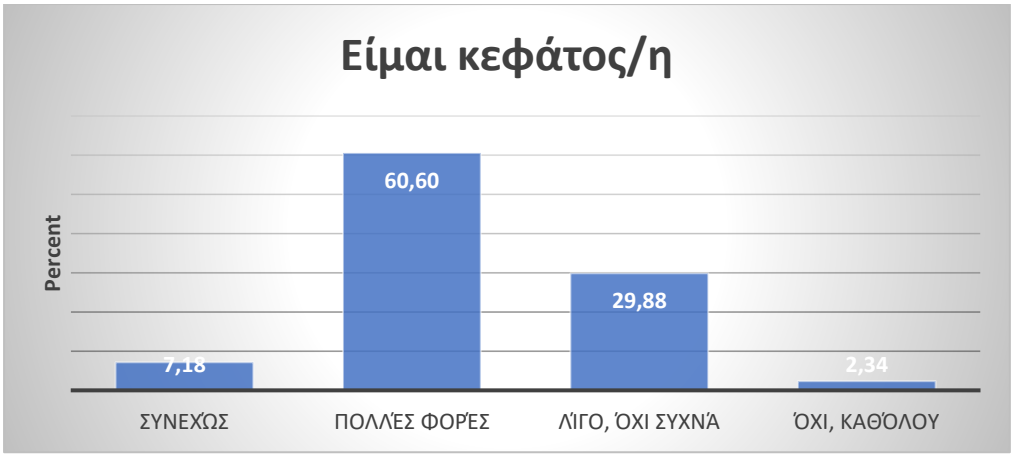
Γράφημα 158 Ανησυχητικές σκέψεις περνούν από το μυαλό μου

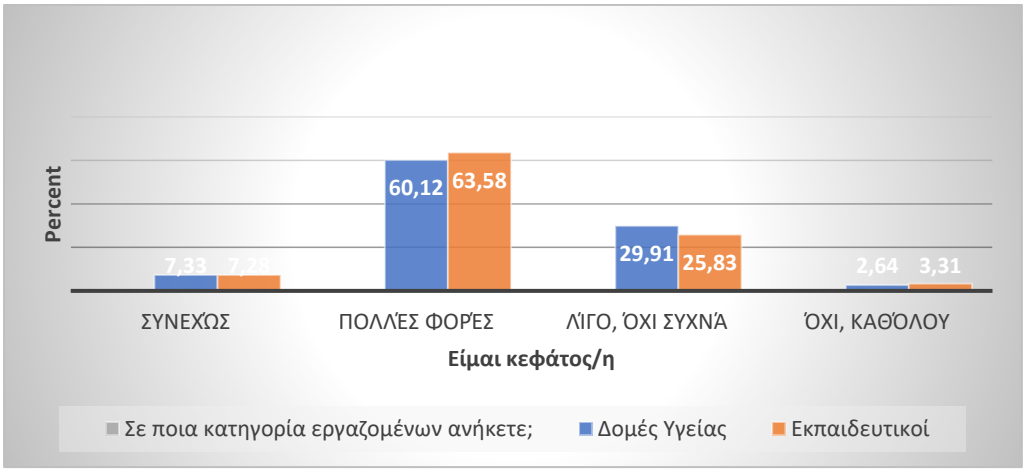
Γράφημα 159 Ανησυχητικές σκέψεις περνούν από το μυαλό μου 2

Πίνακας 88 Είμαι κεφάτος/η

Είμαι κεφάτος/η

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Συνεχώς	43	7,0	7,2	7,2
	Πολλές φορές	363	59,1	60,6	67,8
	Λίγο, όχι συχνά	179	29,2	29,9	97,7
	Όχι, καθόλου	14	2,3	2,3	100,0
	Σύνολο	599	97,6	100,0	
Απούσες τιμές	Δεν απάντησε	15	2,4		
Σύνολο		614	100,0		





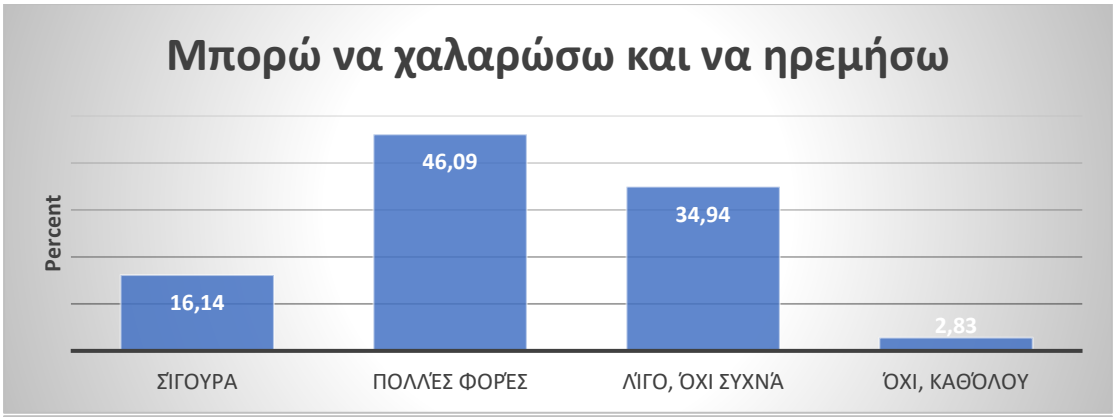
Γράφημα 160 Είμαι κεφάτος/η *Γράφημα 161 Είμαι κεφάτος/η*

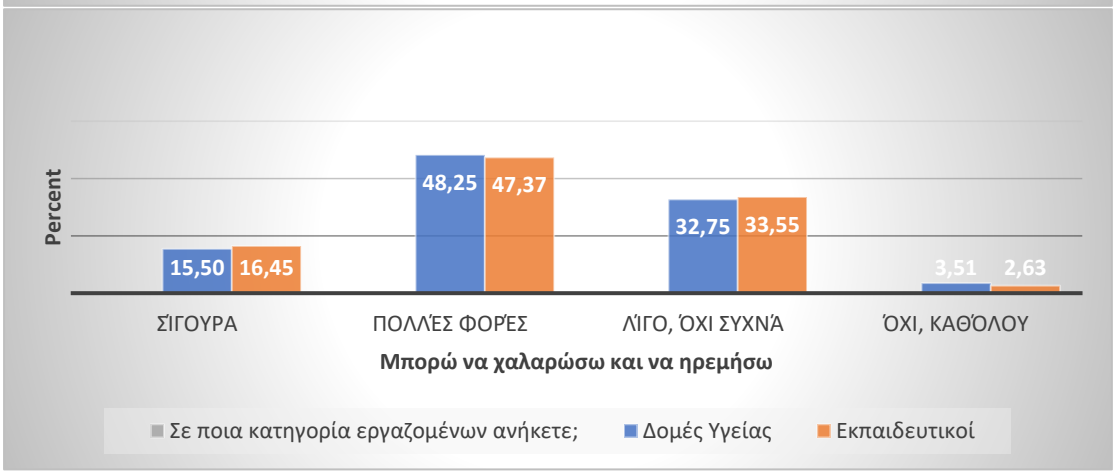
Μπορώ να χαλαρώσω και να ηρεμήσω

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Σίγουρα	97	15,8	16,1	16,1
	Πολλές φορές	277	45,1	46,1	62,2
	Λίγο, όχι συχνά	210	34,2	34,9	97,2
	Όχι, καθόλου	17	2,8	2,8	100,0
	Σύνολο	601	97,9	100,0	
Απούσες τιμές	Δεν απάντησε	13	2,1		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 89 Μπορώ να χαλαρώσω και να ηρεμήσω

Γράφημα 162 Μπορώ να χαλαρώσω και να ηρεμήσω *Γράφημα 163 Μπορώ να χαλαρώσω και να ηρεμήσω 2*

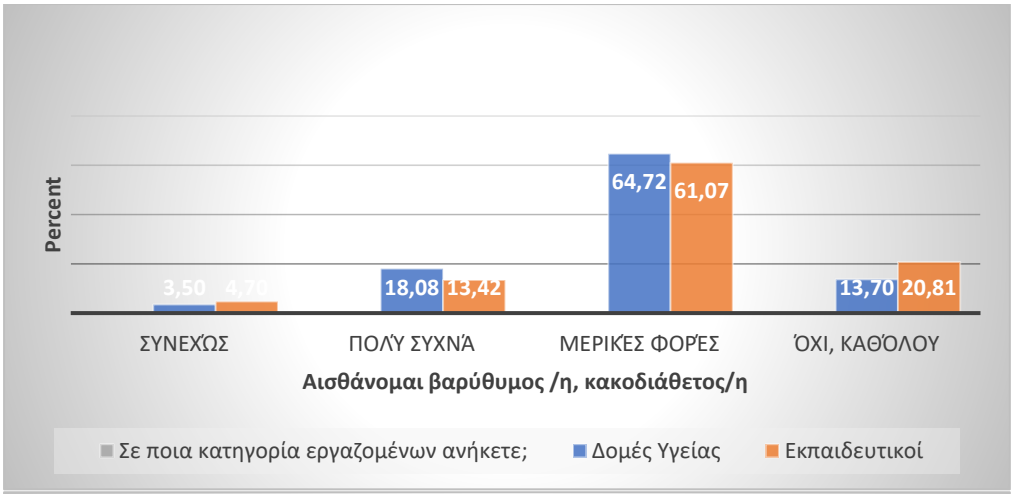


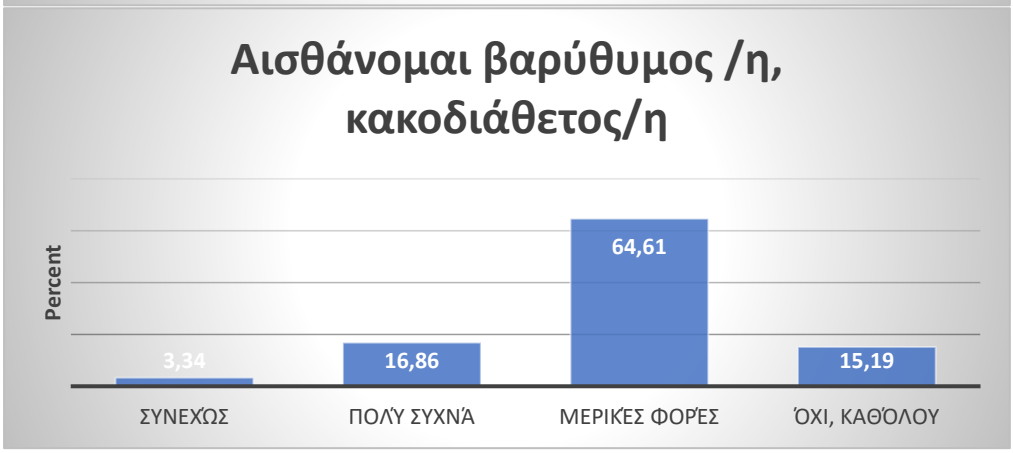


Αισθάνομαι βαρύθυμος /η, κακοδιάθετος/η

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Συνεχώς	20	3,3	3,3	3,3
	Πολύ συχνά	101	16,4	16,9	20,2
	Μερικές φορές	387	63,0	64,6	84,8
	Όχι, καθόλου	91	14,8	15,2	100,0
	Σύνολο	599	97,6	100,0	
Απούσες τιμές	Δεν απάντησε	15	2,4		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 90 Αισθάνομαι βαρύθυμος κακοδιάθετος





Γράφημα 164 Πίνακας 91 Αισθάνομαι βαρύθυμος κακοδιάθετος Γράφημα 165 Πίνακας 92 Αισθάνομαι βαρύθυμος κακοδιάθετος 2

Με πιάνει ένα είδος φόβου, κάτι σαν σφίξιμο στο στομάχι

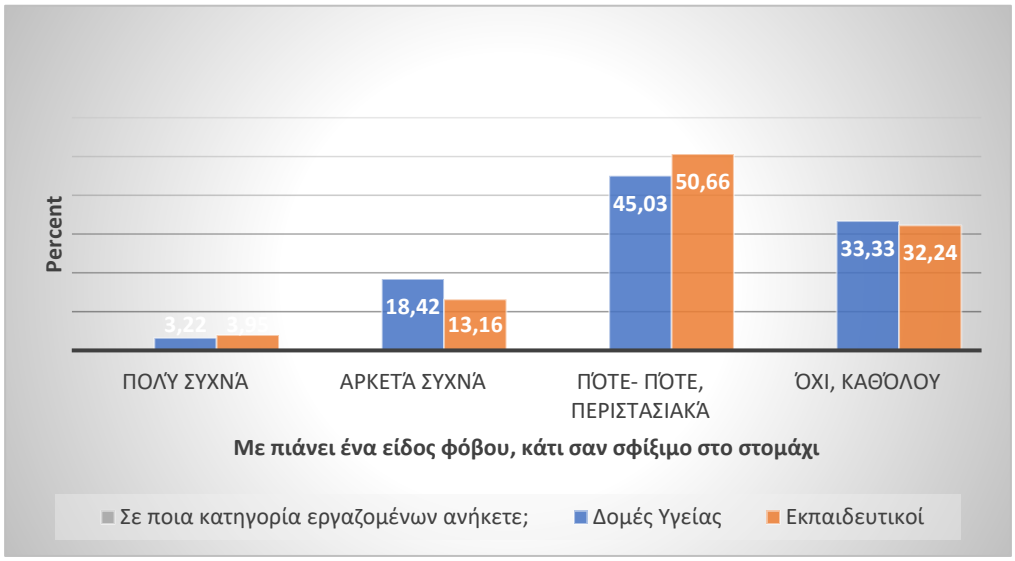
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Πολύ συχνά	20	3,3	3,3	3,3
	Αρκετά συχνά	101	16,4	16,8	20,1
	Πότε- πότε, περιστασιακά	283	46,1	47,1	67,2
	Όχι, καθόλου	197	32,1	32,8	100,0
	Σύνολο	601	97,9	100,0	
Απούσες τιμές	Δεν απάντησε	13	2,1		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 93 Με πιάνει ένα είδος φόβου, κάτι σαν σφίξιμο στο στομάχι

Γράφημα 166 Με πιάνει ένα είδος φόβου, κάτι σαν σφίξιμο στο στομάχι

Γράφημα 167 Με πιάνει ένα είδος φόβου, κάτι σαν σφίξιμο στο στομάχι 2

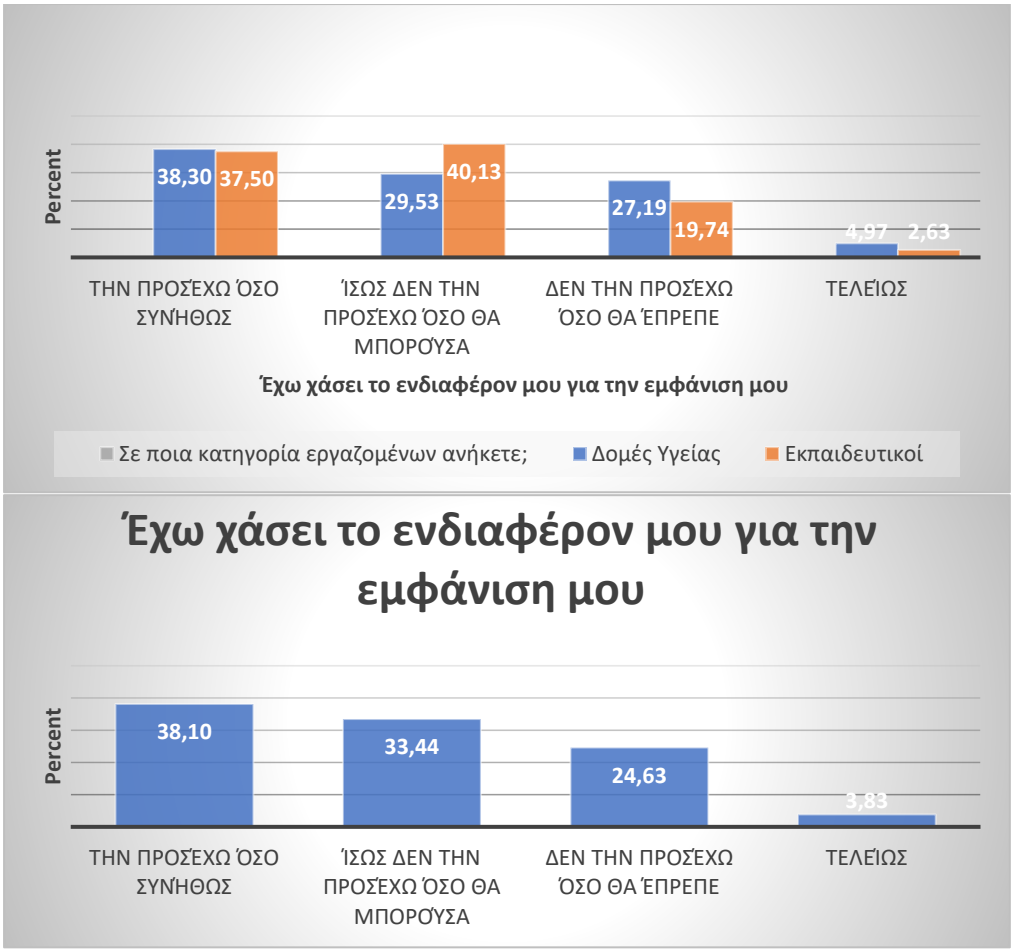




Έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για την εμφάνιση μου

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Την προσέχω όσο συνήθως	229	37,3	38,1	38,1
	Ίσως δεν την προσέχω όσο θα μπορούσα	201	32,7	33,4	71,5
	Δεν την προσέχω όσο θα έπρεπε	148	24,1	24,6	96,2
	Τελείως	23	3,7	3,8	100,0
	Σύνολο	601	97,9	100,0	
Απούσες τιμές	Δεν απάντησε	13	2,1		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 94 Έχω Χάσει το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου



Γράφημα 168 Έχω Χάσει το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου

Γράφημα 169 Έχω Χάσει το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου

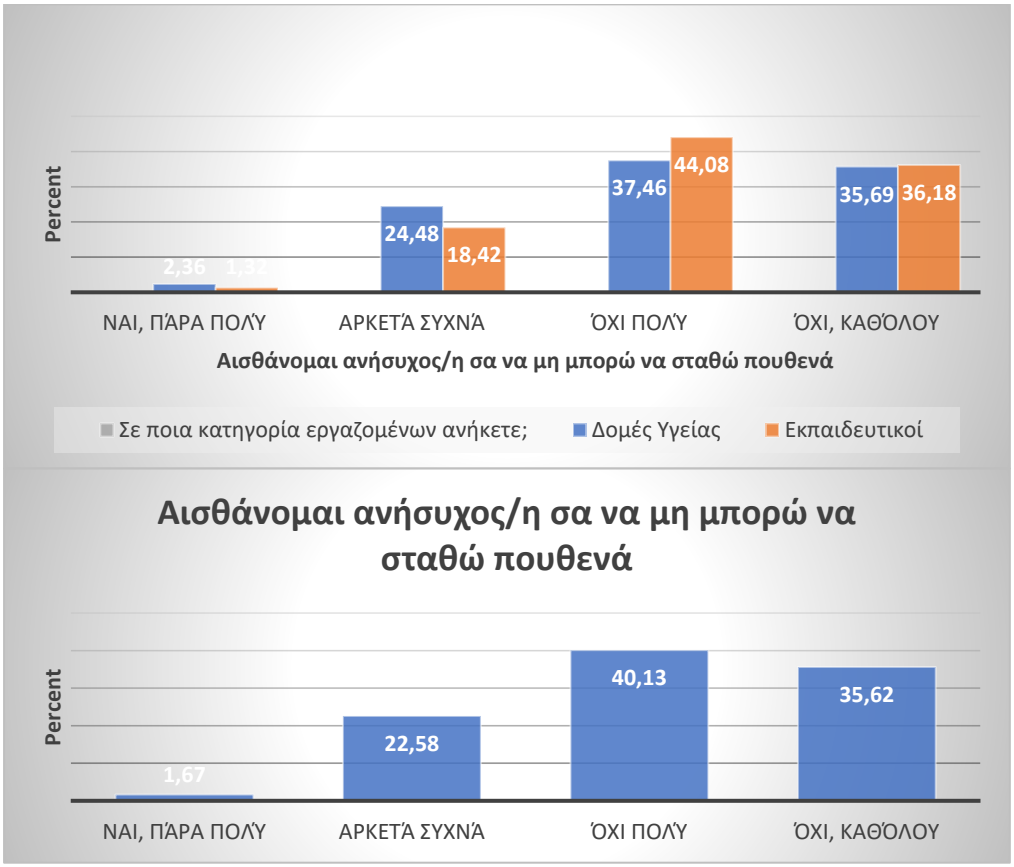
Αισθάνομαι ανήσυχος/η σα να μη μπορώ να σταθώ πουθενά

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Ναι, πάρα πολύ	10	1,6	1,7	1,7
	Αρκετά συχνά	135	22,0	22,6	24,2
	Όχι πολύ	240	39,1	40,1	64,4
	Όχι, καθόλου	213	34,7	35,6	100,0
	Σύνολο	598	97,4	100,0	
Απούσες τιμές	Δεν απάντησε	16	2,6		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 95 Αισθάνομαι ανήσυχος σαν να μη μπορώ να σταθώ πουθενά

Γράφημα 170 Αισθάνομαι ανήσυχος σαν να μη μπορώ να σταθώ πουθενά

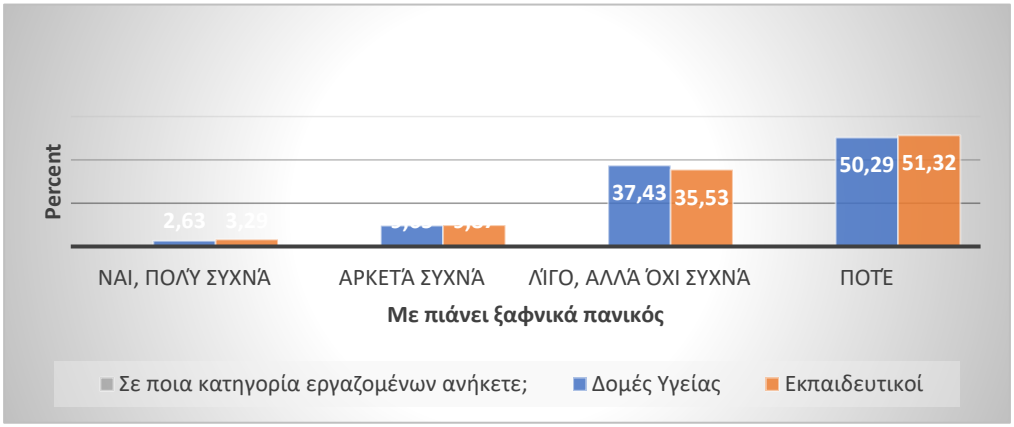
Γράφημα 171 Αισθάνομαι ανήσυχος σαν να μη μπορώ να σταθώ πουθενά 2



Με πιάνει ξαφνικά πανικός					
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Ναι, πολύ συχνά	17	2,8	2,8	2,8
	Αρκετά συχνά	64	10,4	10,6	13,5
	Λίγο, αλλά όχι συχνά	218	35,5	36,3	49,8
	Ποτέ	302	49,2	50,2	100,0
	Σύνολο	601	97,9	100,0	
Απούσες τιμές	Δεν απάντησε	13	2,1		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 96 Με πιάνει ξαφνικά πανικός





Γράφημα 172 Με πιάνει ξαφνικά πανικός *Γράφημα 173 Με πιάνει ξαφνικά πανικός 2*

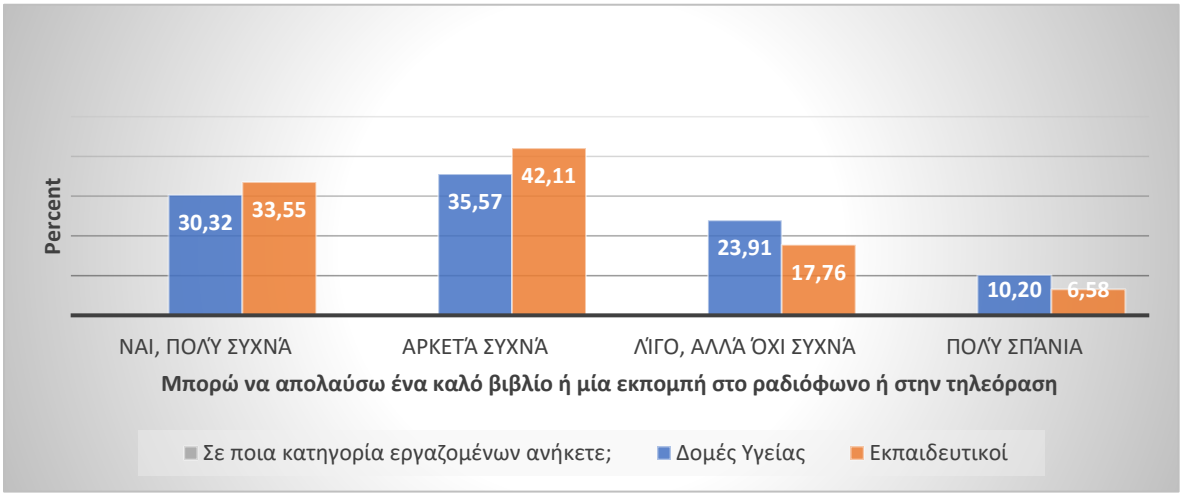
Διαχείριση Πανδημίας Sars-CoV-2

Μπορώ να απολαύσω ένα καλό βιβλίο ή μία εκπομπή στο ραδιόφωνο ή στην τηλεόραση

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Ναι, πολύ συχνά	186	30,3	31,0	31,0
	Αρκετά συχνά	227	37,0	37,8	68,8
	Λίγο, αλλά όχι συχνά	132	21,5	22,0	90,8
	Πολύ σπάνια	55	9,0	9,2	100,0
	Σύνολο	600	97,7	100,0	
Απούσες τιμές	Δεν απάντησε	14	2,3		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 97 Μπορώ να απολαύσω ένα καλό βιβλίο ή μια εκπομπή στο ραδιόφωνο ή τη τηλεόραση *Γράφημα 174 Μπορώ να απολαύσω ένα καλό βιβλίο ή μια εκπομπή στο ραδιόφωνο ή τη τηλεόραση* *Γράφημα 175 Μπορώ να απολαύσω ένα καλό βιβλίο ή μια εκπομπή στο ραδιόφωνο ή τη τηλεόραση*





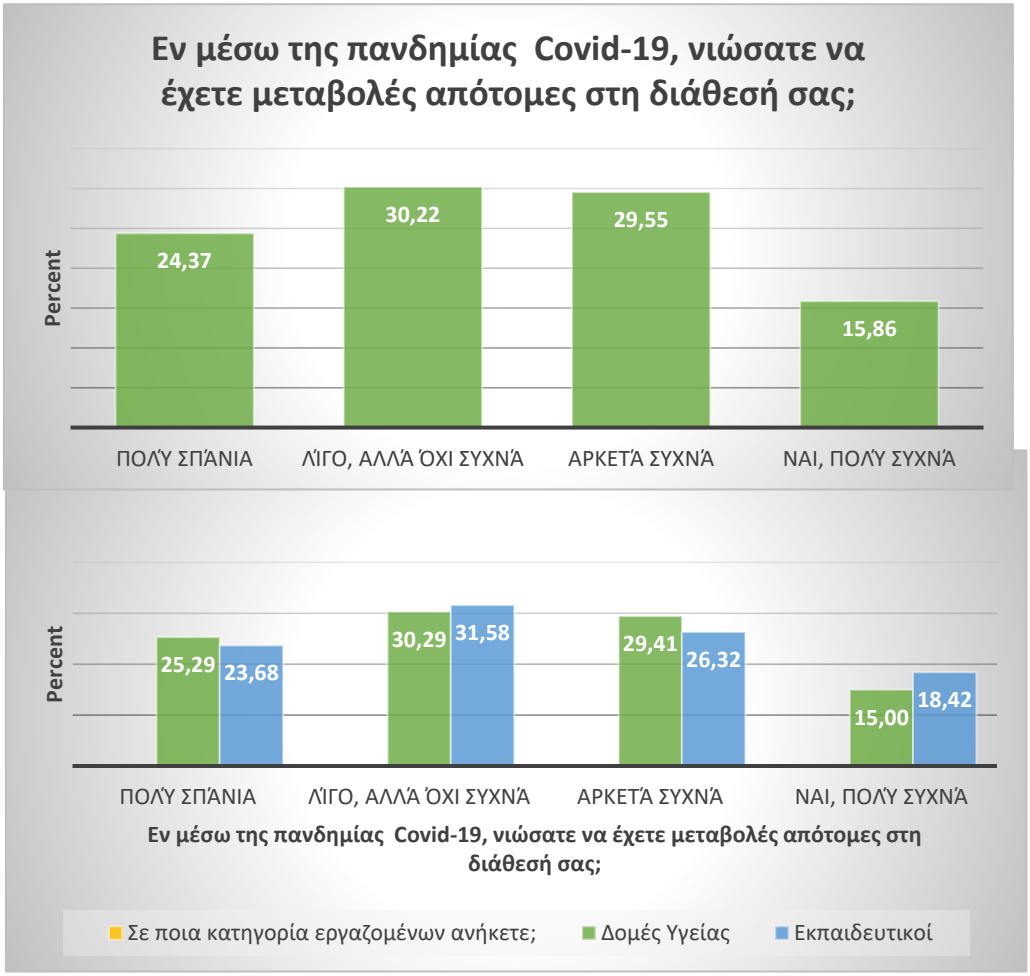
Πίνακας 98 Εν μέσω της πανδημίας, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας; Γράφημα 176 Εν μέσω της πανδημίας, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας; Γράφημα 177 Εν μέσω της πανδημίας, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας;

Εν μέσω της πανδημίας Covid-19, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας;

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Πολύ σπάνια	146	23,8	24,4	24,4
	Λίγο, αλλά όχι συχνά	181	29,5	30,2	54,6
	Αρκετά συχνά	177	28,8	29,5	84,1
	Ναι, πολύ συχνά	95	15,5	15,9	100,0
	Σύνολο	599	97,6	100,0	

Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	15	2,4
Σύνολο		614	100,0

Πίνακας 99 Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία;



Γράφημα 178 Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία;

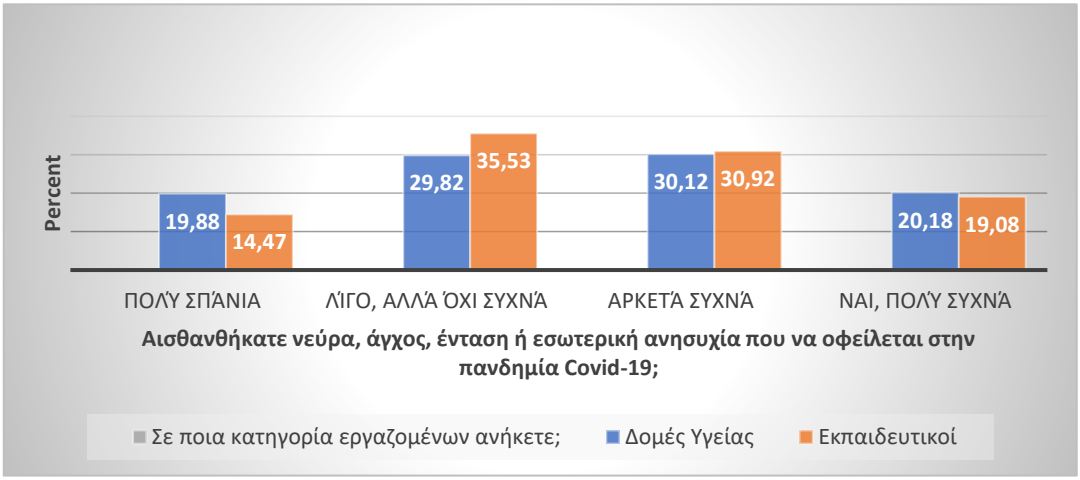
Γράφημα 179 Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία 2;

Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία Covid-19;

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Πολύ σπάνια	113	18,4	18,8	18,8
	Λίγο, αλλά όχι συχνά	185	30,1	30,8	49,6

	Αρκετά συχνά	188	30,6	31,3	80,9
	Ναι, πολύ συχνά	115	18,7	19,1	100,0
	Σύνολο	601	97,9	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	13	2,1		
Σύνολο		614	100,0		





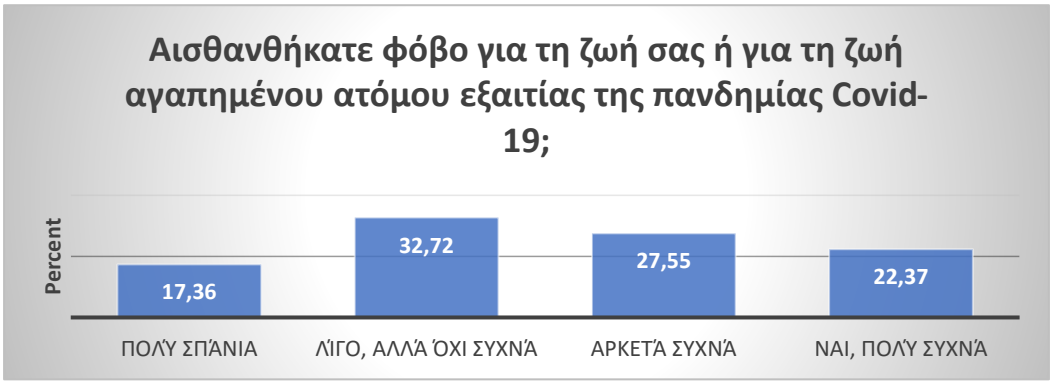
Πίνακας 100 Αισθανθήκατε φόβο για τη ζωή σας ή για τη ζωή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας; Γράφημα 180 Αισθανθήκατε φόβο για τη ζωή σας ή για τη ζωή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας; Γράφημα 181 Αισθανθήκατε φόβο για τη ζωή σας ή για τη ζωή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας 2;

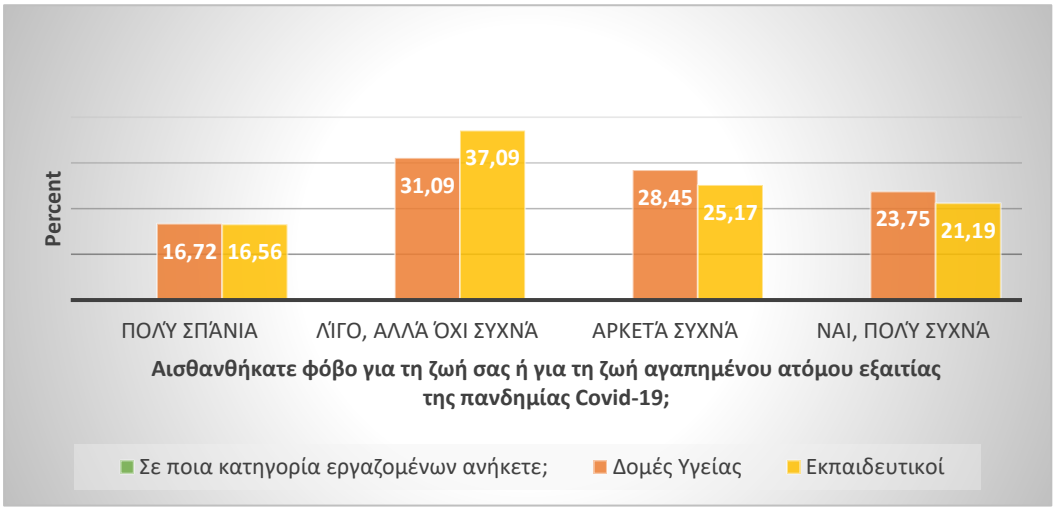
Αισθανθήκατε φόβο για τη ζωή σας ή για τη ζωή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας Covid-19;

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Πολύ σπάνια	104	16,9	17,4	17,4
	Λίγο, αλλά όχι συχνά	196	31,9	32,7	50,1
	Αρκετά συχνά	165	26,9	27,5	77,6

	Ναι, πολύ συχνά	134	21,8	22,4	100,0
	Σύνολο	599	97,6	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	15	2,4		
Σύνολο		614	100,0		

Πίνακας 101 Αντιμετώπιση της πανδημίας με την προσωπική/κοινωνική επαφή



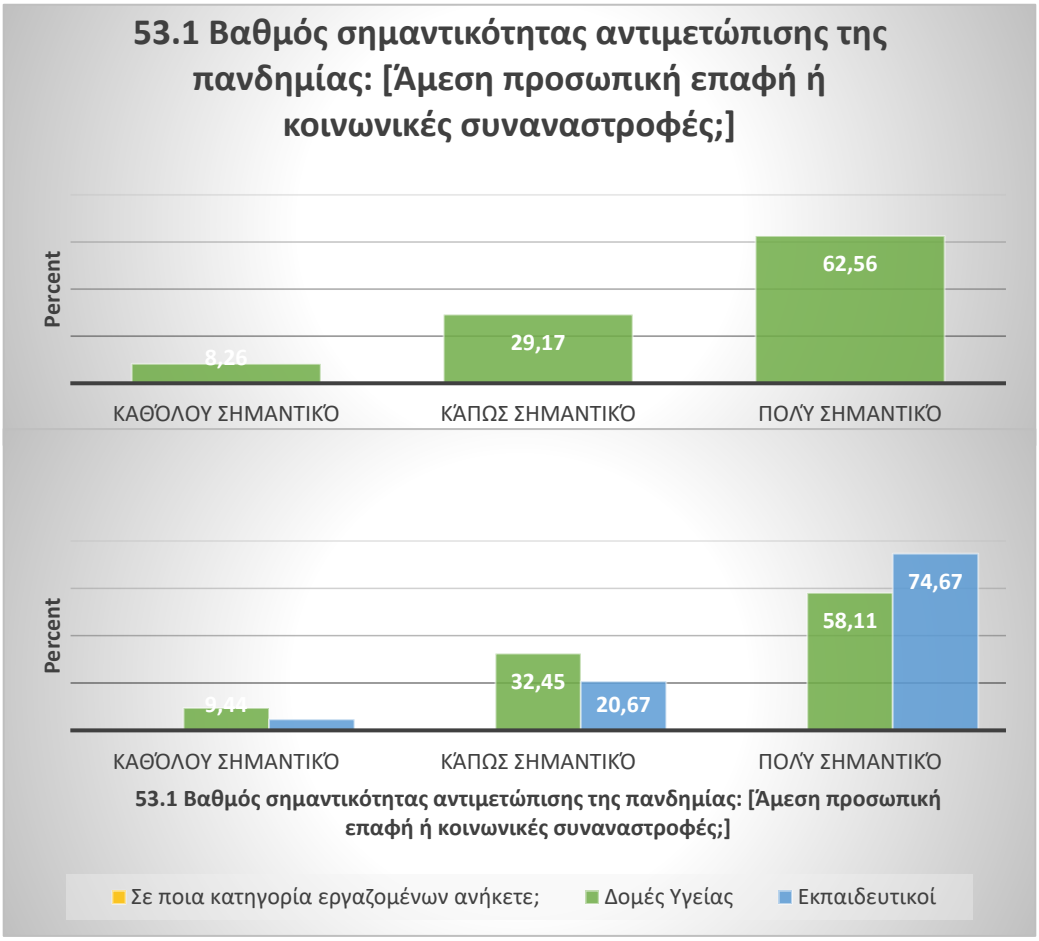


Γράφημα 182 Αντιμετώπιση της πανδημίας με την προσωπική/κοινωνική επαφή Γράφημα 183 Αντιμετώπιση της πανδημίας με την προσωπική/κοινωνική επαφή 2

53.1 Βαθμός σημαντικότητας αντιμετώπισης της πανδημίας: [Άμεση προσωπική επαφή ή κοινωνικές συναναστροφές;]

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Καθόλου σημαντικό	49	8,0	8,3	8,3
	Κάπως σημαντικό	173	28,2	29,2	37,4
	Πολύ σημαντικό	371	60,4	62,6	100,0
	Σύνολο	593	96,6	100,0	

Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	21	3,4		
Σύνολο		614	100,0		

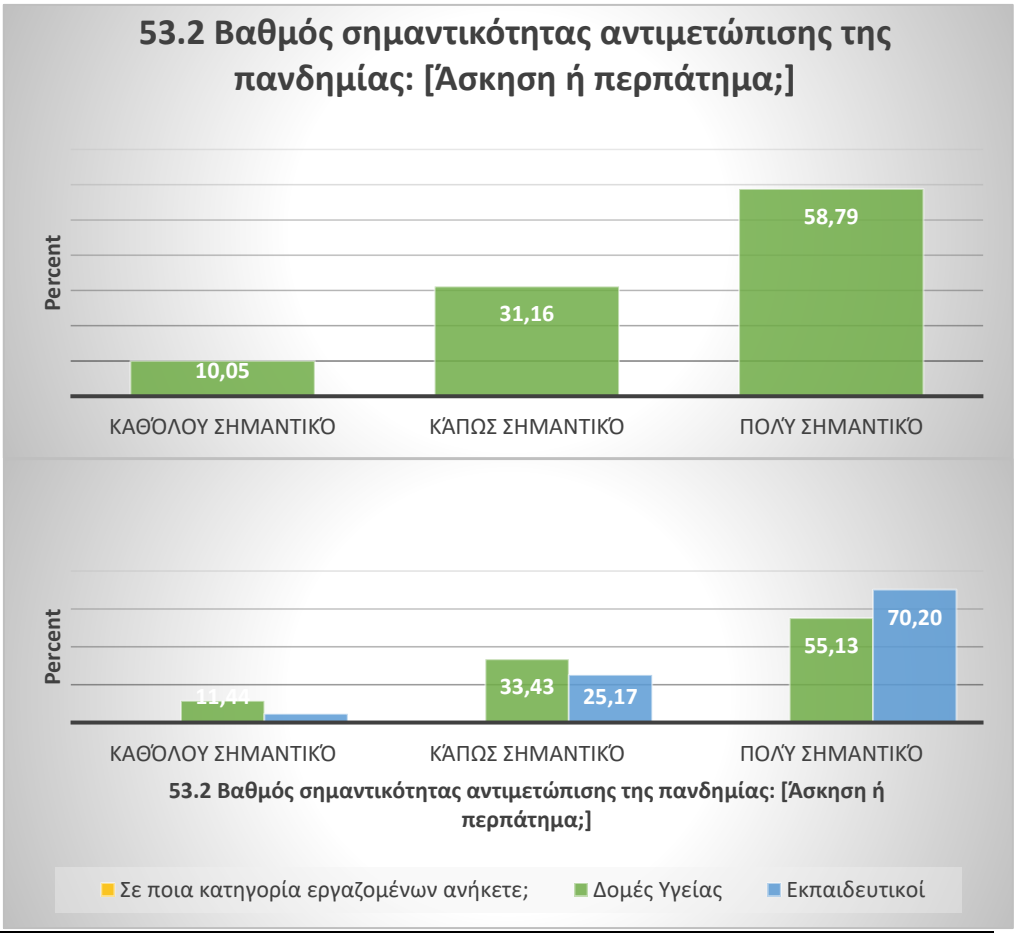


Πίνακας 102 Αντιμετώπιση πανδημίας με άσκηση ή περπάτημα Γράφημα 184 Αντιμετώπιση πανδημίας με άσκηση ή περπάτημα Γράφημα 185 Αντιμετώπιση πανδημίας με άσκηση ή περπάτημα 2

53.2 Βαθμός σημαντικότητας αντιμετώπισης της πανδημίας: [Άσκηση ή περπάτημα;]

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Καθόλου σημαντικό	60	9,8	10,1	10,1
	Κάπως σημαντικό	186	30,3	31,2	41,2
	Πολύ σημαντικό	351	57,2	58,8	100,0
	Σύνολο	597	97,2	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	17	2,8		

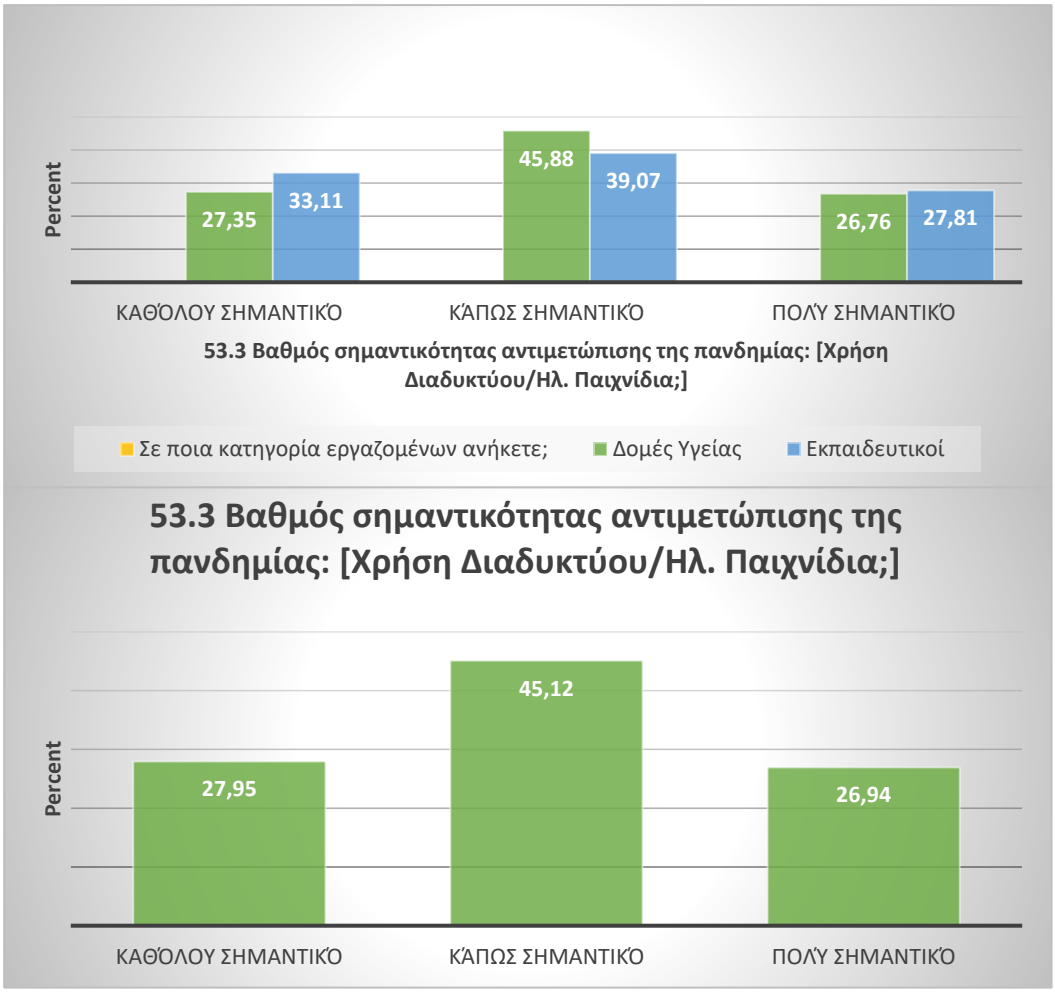
Σύνολο	614	100,0	



53.3 Βαθμός σημαντικότητας αντιμετώπισης της πανδημίας: [Χρήση Διαδικτύου/Ηλ. Παιχνίδια;]

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Καθόλου σημαντικό	166	27,0	27,9	27,9
	Κάπως σημαντικό	268	43,6	45,1	73,1
	Πολύ σημαντικό	160	26,1	26,9	100,0
	Σύνολο	594	96,7	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	20	3,3		
Σύνολο		614	100,0		

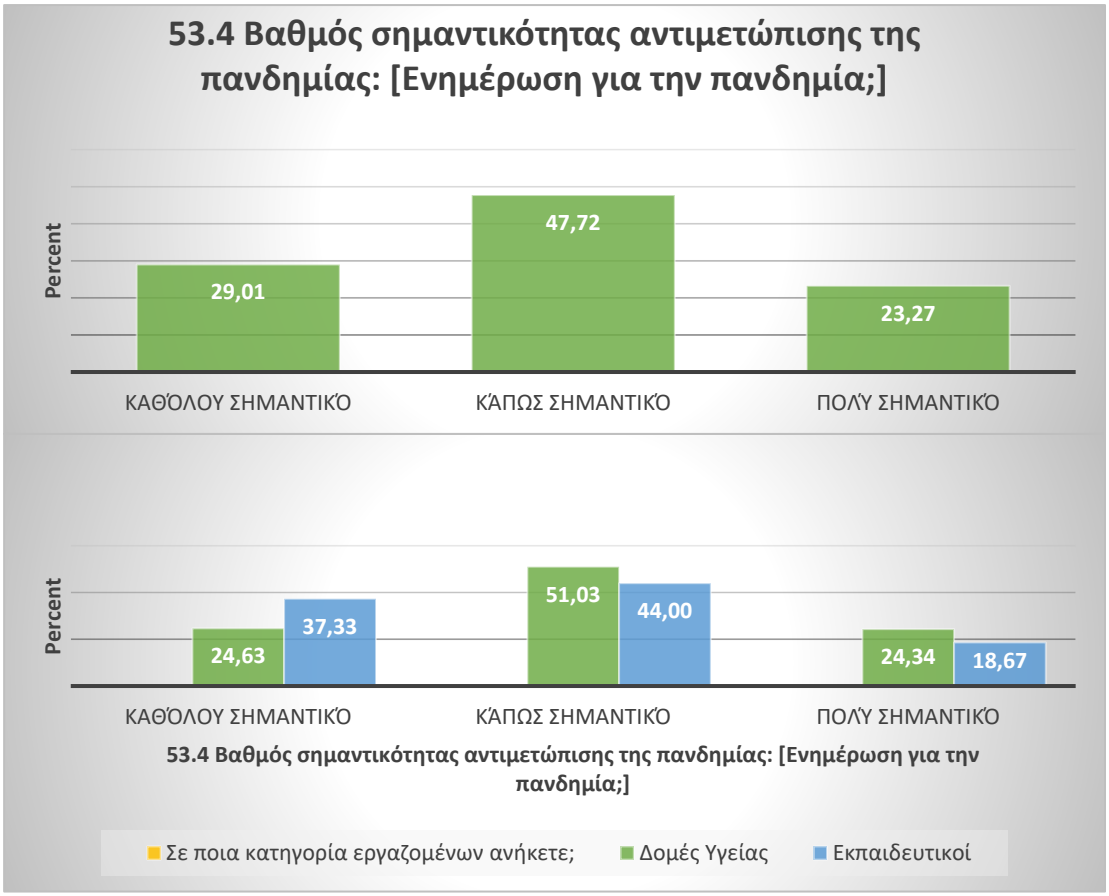
Πίνακας 103 Αντιμετώπιση πανδημίας με χρήση διαδικτύου και ηλ.παιχνιδιών Γράφημα 186 Αντιμετώπιση πανδημίας με χρήση διαδικτύου και ηλ.παιχνιδιών Γράφημα 187 Αντιμετώπιση πανδημίας με χρήση διαδικτύου και ηλ.παιχνιδιών 2



Πίνακας 104 Αντιμετώπιση της πανδημίας με ενημέρωση για αυτήν Γράφημα 188 Αντιμετώπιση της πανδημίας με ενημέρωση για αυτήν Γράφημα 189 Αντιμετώπιση της πανδημίας με ενημέρωση για αυτήν 2

53.4 Βαθμός σημαντικότητας αντιμετώπισης της πανδημίας: [Ενημέρωση για την πανδημία;]

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Καθόλου σημαντικό	172	28,0	29,0	29,0
	Κάπως σημαντικό	283	46,1	47,7	76,7
	Πολύ σημαντικό	138	22,5	23,3	100,0
	Σύνολο	593	96,6	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	21	3,4		
Σύνολο		614	100,0		

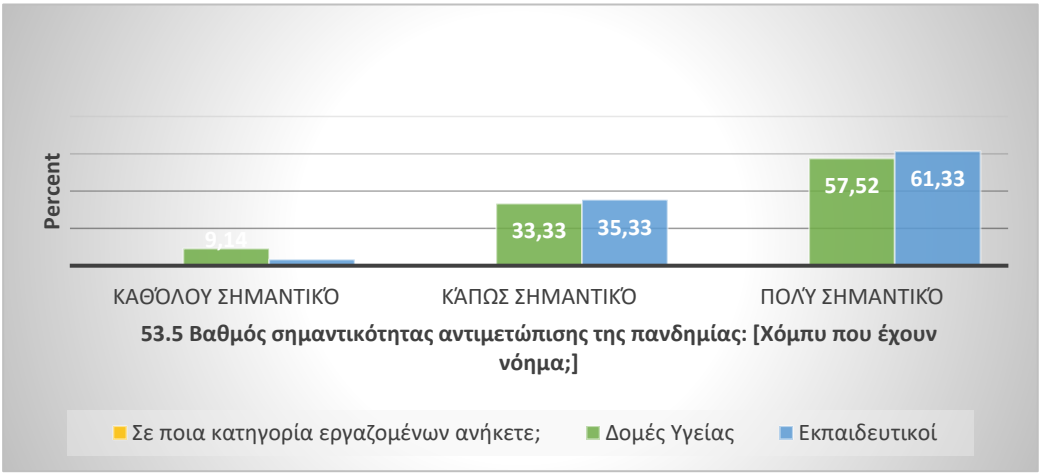


Πίνακας 105 Αντιμετώπιση της πανδημίας με χόμπι που έχουν νόημα Γράφημα 190 Αντιμετώπιση της πανδημίας με χόμπι που έχουν νόημα Γράφημα 191 Αντιμετώπιση της πανδημίας με χόμπι που έχουν νόημα 2

53.5 Βαθμός σημαντικότητας αντιμετώπισης της πανδημίας: [Χόμπι που έχουν νόημα;]

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Καθόλου σημαντικό	49	8,0	8,3	8,3
	Κάπως σημαντικό	205	33,4	34,6	42,9
	Πολύ σημαντικό	338	55,0	57,1	100,0
	Σύνολο	592	96,4	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	22	3,6		
Σύνολο		614	100,0		

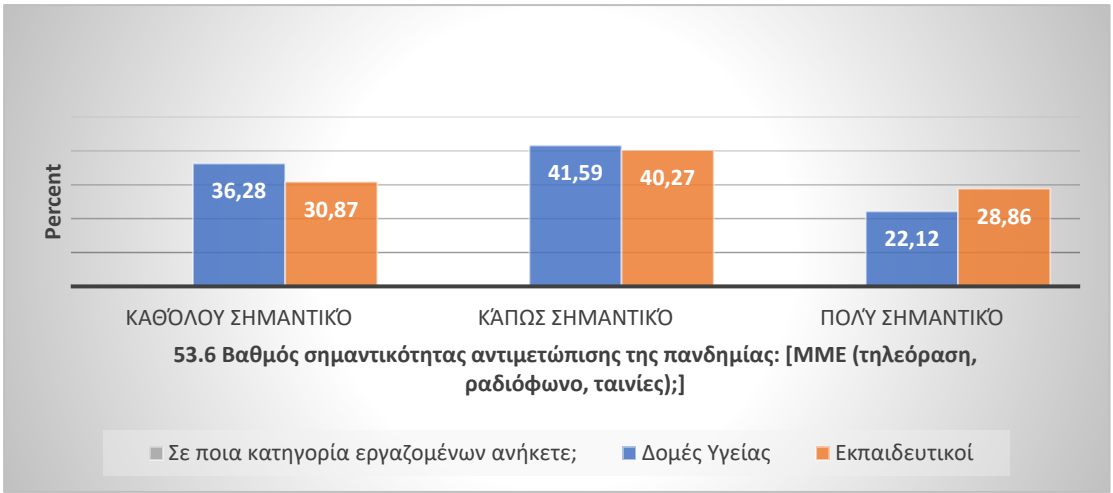


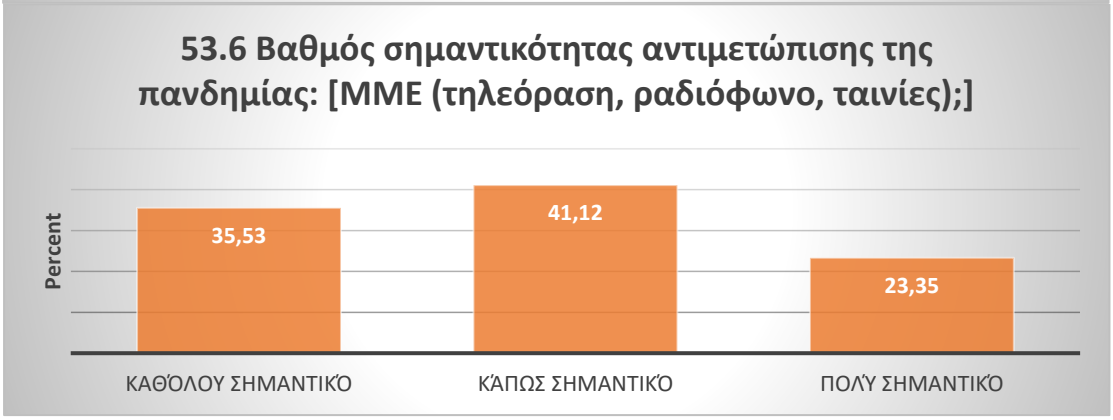


Πίνακας 106 Αντιμετώπιση της πανδημίας μεσω ΜΜΕ Γράφημα 192 Αντιμετώπιση της πανδημίας μεσω ΜΜΕ Γράφημα 193 Αντιμετώπιση της πανδημίας μεσω ΜΜΕ 2

53.6 Βαθμός σημαντικότητας αντιμετώπισης της πανδημίας: [ΜΜΕ (τηλεόραση, ραδιόφωνο, ταινίες);]

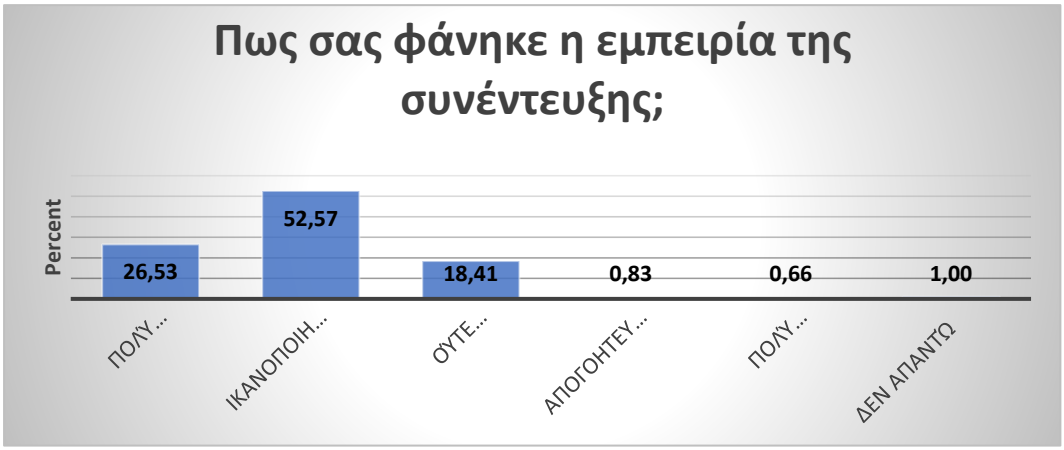
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Καθόλου σημαντικό	210	34,2	35,5	35,5
	Κάπως σημαντικό	243	39,6	41,1	76,6
	Πολύ σημαντικό	138	22,5	23,4	100,0
	Σύνολο	591	96,3	100,0	
Απούσες Τιμές	Δεν απάντησε	23	3,7		
Σύνολο		614	100,0		





Πολύ σημαντικό σημείο της ερευνητικής διαδικασίας αποτελούν οι ερωτήσεις αναφορικά με τη διαχείριση της πανδημίας. Συγκεκριμένα, σημειώθηκαν αρκετά ποσοστά σε ότι έχει να κάνει με τις μεταβολές στη διάθεση του δείγματος εξαιτίας της κατάστασης. Το 22% του δείγματος δήλωσε ότι μπορεί να απολαύσει ένα καλό βιβλίο, ή μία εκπομπή στο ραδιόφωνο την τηλεόραση λίγο αλλά όχι τόσο συχνά όσο στο παρελθόν, επίσης σχεδόν το 10% του δείγματος απάντησε πολύ σπάνια σε σχέση με προηγούμενο διάστημα. Περισσότερο από 29% του υπό μελέτη δείγματος δήλωσε πως έχει αρκετά συχνά μεταβολές απότομες στη διάθεσή του. Αξιοσημείωτο είναι το 31,28% των ερωτηθέντων απάντησε πως αισθάνθηκε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που οφείλεται στην πανδημία, αντίστοιχα και το 19% αισθάνθηκε το ίδιο πολύ συχνά.

Παράλληλα σχεδόν το 28% των συμμετεχόντων αρκετά συχνά αισθάνθηκε φόβο για τη ζωή τη δική του ή κάποιου αγαπημένου ατόμου εξαιτίας του covid-19.



Πίνακας 107 Πως σας φάνηκε η εμπειρία της συνέντευξης;

Γράφημα 194 Πως σας φάνηκε η εμπειρία της συνέντευξης;

Πως σας φάνηκε η εμπειρία της συνέντευξης;

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Πολύ ικανοποιητική	160	26,1	26,5	26,5
	Ικανοποιητική	317	51,6	52,6	79,1
	Ούτε ικανοποιητική ούτε απογοητευτική	111	18,1	18,4	97,5
	Απογοητευτική	5	,8	,8	98,3
	Πολύ Απογοητευτική	4	,7	,7	99,0
	Δεν απαντώ	6	1,0	1,0	100,0
	Σύνολο	603	98,2	100,0	
Απούσες Τιμές		11	1,8		
Σύνολο		614	100,0		

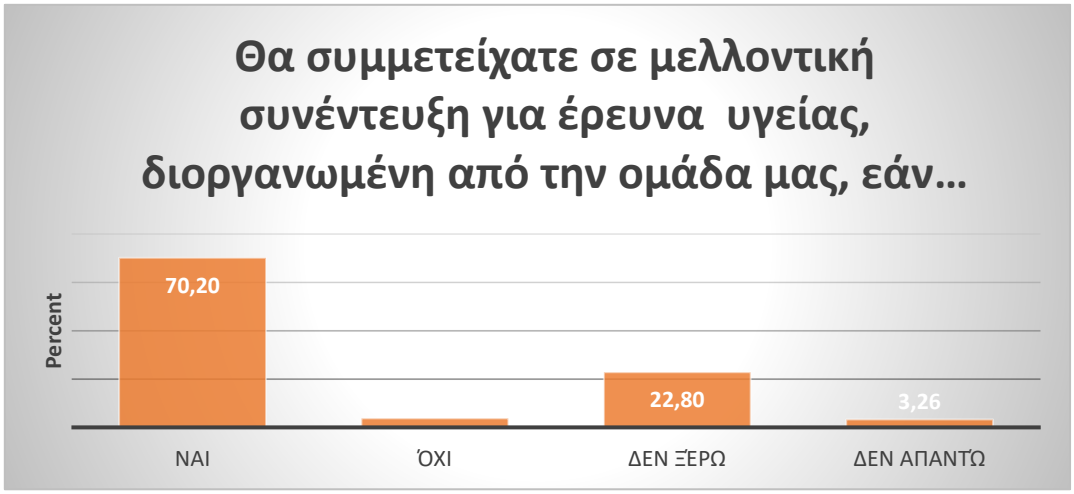
Πίνακας 108 Θα συμμετείχατε σε μελλοντική συνέντευξη;

Θα συμμετείχατε σε μελλοντική συνέντευξη για έρευνα υγείας, διοργανωμένη από την ομάδα μας, εάν σας καλούσαν ξανά;

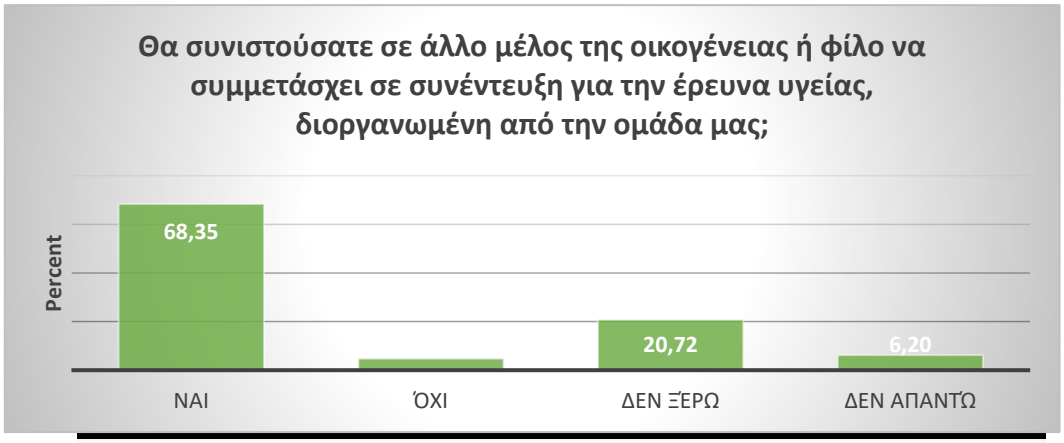
		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Ναι	431	70,2	70,2	70,2
	Όχι	23	3,7	3,7	73,9

Δεν ξέρω	140	22,8	22,8	96,7
Δεν απαντώ	20	3,3	3,3	100,0
Σύνολο	614	100,0	100,0	

Γράφημα 195 Θα συμμετείχατε σε μελλοντική συνέντευξη;



Πίνακας 109 Θα συνιστούσατε σε άλλο μέλος της οικογένειάς σας ή σε φίλο να συμμετέχει σε συνέντευξη σε ανάλογο θέμα; Γράφημα 196 Θα συνιστούσατε σε άλλο μέλος της οικογένειάς σας ή σε φίλο να συμμετέχει σε συνέντευξη σε ανάλογο θέμα;



Θα συνιστούσατε σε άλλο μέλος της οικογένειας ή φίλο να συμμετάσχει σε συνέντευξη για την έρευνα υγείας, διοργανωμένη από την ομάδα μας;

		Συχνότητα	%	Έγκυρα %	Αθροιστικό%
Έγκυρα	Ναι	419	68,2	68,4	68,4
	Όχι	29	4,7	4,7	73,1
	Δεν ξέρω	127	20,7	20,7	93,8

	Δεν απαντώ	38	6,2	6,2	100,0
	Σύνολο	613	99,8	100,0	
Απούσες Τιμές		1	,2		
Σύνολο		614	100,0		

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Σε ποια κατηγορία εργαζομένων ανήκετε; * Εν μέσω της πανδημίας Covid-19, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας; Crosstabulation

			Εν μέσω της πανδημίας Covid-19, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας;				Total
			Πολύ σπάνια	Λίγο, αλλά όχι συχνά	Αρκετά συχνά	Ναι, πολύ συχνά	
Σε ποια κατηγορία εργαζομένων ανήκετε;	Δομές Υγείας	Count	86	103	100	51	340
		% within Σε ποια κατηγορία εργαζομένων ανήκετε;	25,3%	30,3%	29,4%	15,0%	100,0%
	Εκπαιδευτικοί	Count	36	48	40	28	152
		% within Σε ποια κατηγορία εργαζομένων ανήκετε;	23,7%	31,6%	26,3%	18,4%	100,0%
Total		Count	122	151	140	79	492
		% within Σε ποια κατηγορία εργαζομένων ανήκετε;	24,8%	30,7%	28,5%	16,1%	100,0%

Αισθάνομαι βαρύθυμος /η, κακοδιάθετος/η * Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία Covid-19; Crosstabulation

			Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία Covid-19;				Total
			Πολύ σπάνια	Λίγο, αλλά όχι συχνά	Αρκετά συχνά	Ναι, πολύ συχνά	
Αισθάνομαι βαρύθυμος /η, κακοδιάθετος/η	Συνεχώς	Count	1	2	7	10	20
		% within Αισθάνομαι βαρύθυμος /η, κακοδιάθετος/η	5,0%	10,0%	35,0%	50,0%	100,0%
	Πολύ συχνά	Count	8	22	40	31	101
		% within Αισθάνομαι βαρύθυμος /η, κακοδιάθετος/η	7,9%	21,8%	39,6%	30,7%	100,0%
	Μερικές φορές	Count	58	128	134	66	386
		% within Αισθάνομαι βαρύθυμος /η, κακοδιάθετος/η	15,0%	33,2%	34,7%	17,1%	100,0%
	Όχι, καθόλου	Count	46	31	6	8	91
		% within Αισθάνομαι βαρύθυμος /η, κακοδιάθετος/η	50,5%	34,1%	6,6%	8,8%	100,0%
Total		Count	113	183	187	115	598
		% within Αισθάνομαι βαρύθυμος /η, κακοδιάθετος/η	18,9%	30,6%	31,3%	19,2%	100,0%

Αισθάνομαι βαρύθυμος /η, κακοδιάθετος/η * Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία Covid-19; Crosstabulation

			Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία Covid-19;				Total
			Πολύ σπάνια	Λίγο, αλλά όχι συχνά	Αρκετά συχνά	Ναι, πολύ συχνά	
Αισθάνομαι βαρύθυμος /η, κακοδιάθετος/η	Συνεχώς	Count	1	2	7	10	20
		% within Αισθάνομαι βαρύθυμος /η, κακοδιάθετος/η	5,0%	10,0%	35,0%	50,0%	100,0%
	Πολύ συχνά	Count	8	22	40	31	101
		% within Αισθάνομαι βαρύθυμος /η, κακοδιάθετος/η	7,9%	21,8%	39,6%	30,7%	100,0%
	Μερικές φορές	Count	58	128	134	66	386
		% within Αισθάνομαι βαρύθυμος /η, κακοδιάθετος/η	15,0%	33,2%	34,7%	17,1%	100,0%
	Όχι, καθόλου	Count	46	31	6	8	91
		% within Αισθάνομαι βαρύθυμος /η, κακοδιάθετος/η	50,5%	34,1%	6,6%	8,8%	100,0%
Total		Count	113	183	187	115	598
		% within Αισθάνομαι βαρύθυμος /η, κακοδιάθετος/η	18,9%	30,6%	31,3%	19,2%	100,0%

Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα: * Εν μέσω της πανδημίας Covid-19, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας; Crosstabulation

			Εν μέσω της πανδημίας Covid-19, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας;				Total
			Πολύ σπάνια	Λίγο, αλλά όχι συχνά	Αρκετά συχνά	Ναι, πολύ συχνά	
Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα:	Πολύ καλύτερη	Count	21	11	9	3	44
		% within Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα:	47,7%	25,0%	20,5%	6,8%	100,0%
	Κάπως καλύτερη	Count	18	25	26	9	78
		% within Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα:	23,1%	32,1%	33,3%	11,5%	100,0%
	Περίπου στην ίδια κατάσταση	Count	98	118	107	56	379
		% within Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα:	25,9%	31,1%	28,2%	14,8%	100,0%
	Κάπως χειρότερη	Count	8	24	32	22	86
		% within Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα:	9,3%	27,9%	37,2%	25,6%	100,0%
	Πολύ χειρότερη	Count	0	3	3	5	11
		% within Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα:	0,0%	27,3%	27,3%	45,5%	100,0%
Total		Count	145	181	177	95	598
		% within Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πως θα	24,2%	30,3%	29,6%	15,9%	100,0%

	χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα:

Correlations

		Εν μέσω της πανδημίας Covid-19, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας;	Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία Covid-19;
Εν μέσω της πανδημίας Covid-19, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας;	Pearson Correlation	1	,716**
	Sig. (2-tailed)		<,001
	N	599	599
Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία Covid-19;	Pearson Correlation	,716**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	
	N	599	601

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Εδώ παρατηρείται, ότι υπάρχει πολύ υψηλή θετική συσχέτιση ανάμεσα στις μεταβλητές: «Εν μέσω της πανδημίας Covid-19, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας;» και «Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία Covid-19;». αυτή η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική στο επίπεδο 99%. Αυτή η συσχέτιση είναι σχετικά αναμενόμενη, καθώς όσοι είχαν περισσότερες μεταβολές στην διάθεση τους φαίνεται να είχαν περισσότερα νεύρα και εσωτερική ανησυχία που οφείλεται στην πανδημία.

Correlations

		Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία Covid-19;	Αισθανθήκατε φόβο για τη ζωή σας ή για τη ζωή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας Covid-19;
Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία Covid-19;	Pearson Correlation	1	,563**
	Sig. (2-tailed)		<,001
	N	601	599
Αισθανθήκατε φόβο για τη ζωή σας ή για τη ζωή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας Covid-19;	Pearson Correlation	,563**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	
	N	599	599

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ένα ακόμα σημαντικό εύρημα, αποτελεί το γεγονός ότι όσοι αισθάνονται νεύρα και άγχος από την πανδημία είναι πιθανό να αισθάνονται και αίσθημα φόβου για την ζωή τους ή κάποιου αγαπημένου προσώπου. Η συσχέτιση των δύο μεταβλητών είναι θετική σε επίπεδο σημαντικότητας 0,001.

Συμπεράσματα-Συζήτηση

Η στρατηγική που εφαρμόστηκε στα πλαίσια της πρόληψης για τον Sars-Cov-2, περιλάμβανε την απαγόρευση άσκοπης κυκλοφορίας στους δρόμους, το κλείσιμο των σχολείων/πανεπιστημίων, μείωση κοινωνικών δραστηριοτήτων, εφαρμογή τηλεργασίας, μείωση ταξιδιών και χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς, υγιεινή χεριών, χρήση μάσκας υποχρεωτικά κ.α. Η ψυχική επίπτωση, εξαιτίας των μέτρων σε συνδυασμό με την άσκηση επαγγελματικών καθηκόντων σε αυτές τις συνθήκες, είναι δεδομένη, ιδιαίτερα σε ήδη επιβαρυμένα εργασιακά πλαίσια όπως οι υγειονομικοί και οι εκπαιδευτικοί.

Ο σκοπός της παρούσας συγχρονικής μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ποιότητα ζωής και η ψυχολογική επιβάρυνση των εργαζομένων σε δημόσιες δομές υγείας και να προσδιοριστούν οι παράγοντες που δύναται να επηρεάσουν σε σύγκριση με τα αποτελέσματα από άλλες επαγγελματικές ομάδες και συγκεκριμένα των εκπαιδευτικών σε δημόσια σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
Πραγματοποιήθηκε μία συγχρονική μελέτη, ούτως ώστε να αποτυπωθεί η ποιότητα ζωής των συγκεκριμένων επαγγελματικών ομάδων όπως αυτή διαφαίνεται μέσα από τις συνθήκες εργασίας στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο κατά την οποία υπάρχει η πανδημία του νέου κορονοϊού.
Η απόκριση των εργαζομένων στη μελέτη ήταν αρκετά μεγάλη, η πλειονότητα των οποίων αφορούσε τα άτομα που απασχολούνται σε δομές υγείας και αυτό αιτιολογείται καθώς την περίοδο που χορηγήθηκε το ερευνητικό εργαλείο τα σχολεία τελούσαν υπό καθεστώς εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και το επόμενο διάστημα ήταν κλειστά λόγω της καλοκαιρινής περιόδου. Συμμετείχαν συνολικά 614 άτομα, όπου τα περισσότερα απάντησαν στο σύνολο του ερωτηματολογίου. Σε κάποια ερωτήματα, δεν δόθηκε απάντηση από περίπου 20 άτομα, γεγονός που μπορεί να εξαρτάται από το μέγεθος του ερευνητικού εργαλείου.
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, έγγαμοι, με ανώτερη πανεπιστημιακή εκπαίδευση και προέλευση από αστικές περιοχές. Το γυναικείο φύλο υπερισχύει και στις δύο εργασιακές ομάδες παραδοσιακά. Οι δύο εργασιακές ομάδες ήταν απόλυτα σταθμισμένες, αναφορικά με βασικές παραμέτρους όπως το επίπεδο εκπαίδευσης και η αναλογία φύλου, που αποδεικνύει πως σε τέτοιες θέσεις ιδίως το

νοσηλευτικό προσωπικό και το εκπαιδευτικό, κατακλύζεται από το γυναικείο φύλο στη χώρα μας, αυτό έχει παρατηρηθεί σε μελέτες και τον ελλαδικό χώρο αλλά και διεθνώς. Πολύ σημαντικό σημείο της τρέχουσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των συνθηκών εργασίας των δύο επαγγελματικών ομάδων του δείγματος. Με σκοπό να μελετηθούν οι παράγοντες που δύναται και φαίνεται να επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των υγειονομικών και των εκπαιδευτικών, καθώς και να συγκριθούν τα μεταξύ τους αποτελέσματα. Σύμφωνα με αποτελέσματα πρόσφατα δημοσιευμένης μελέτης που πραγματοποιήθηκε στις ίδιες εργασιακές ομάδες το προηγούμενο διάστημα από τον κορονοϊό, διαφαίνεται πως υπάρχει ομοιότητα στις απόψεις σχετικά με τις εργασιακές συνθήκες (Malfa et al, 2020). Πιο συγκεκριμένα υπάρχουν υψηλότερα ποσοστά δυσαρέσκειας στους εργαζόμενους σε δημόσιες δομές υγείας σε σχέση με τους υπαλλήλους των σχολείων. Σε σύγκριση με την προαναφερόμενη μελέτη, τα ποσοστά δυσαρέσκειας στην επαγγελματική ικανοποίηση έχουν ελαφρώς αυξηθεί. Σε σύγκριση με την οικονομική κατάσταση του δείγματος πριν από τρία χρόνια η πλειοψηφία και των δύο εργασιακών ομάδων χαρακτήρισε προσωρινή οικονομική κατάσταση είναι καλύτερη αλλά φοβάται πως η οικονομική κρίση ίσως και να επηρεάσει την εργασία τους. Τα αποτελέσματα της τρέχουσας μελέτης που αφορούν την πίεση και το φόρτο εργασίας των εργαζομένων στις δομές υγείας συμφωνούν με αποτελέσματα της δημοσιευμένης μελέτης του κορονοϊού.

Μία άλλη σημαντική παράμετρος σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση είναι ότι αρκετά υψηλό ποσοστό υπό μελέτη δείγματος εργάζεται με κυλιόμενο ωράριο και κάνει βραδινές βάρδιες αυτό είναι ιδιαίτερα στρεσσογόνο γεγονός και κουράζει πολύ περισσότερο από τη σταθερή εργασία με πρωινό ωράριο όπως αποδεικνύεται από πολλές μελέτες.

Επιπροσθέτως με συνολικό δείγμα 614 άτομα, η πλειονότητα απάντησε πως σε γενικές γραμμές η υγεία τους είναι πολύ καλή. Επίσης, συγκρίνοντας την γενική κατάσταση υγείας με πριν από περίπου ένα χρόνο οι συμμετέχοντες θεωρούν πως βρίσκονται σε παρόμοια κατάσταση. Αρκετά υψηλό ποσοστό του δείγματος που ξεπερνά το 27% δήλωσε πως αισθάνεται σωματικό πόνο κατά τη διάρκεια των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων, γεγονός που σχετίζεται άμεσα με την επίδραση της πανδημίας και του lockdown που επιβλήθηκε τους σε πολλές περιοχές. Επίσης το 22%, δήλωσε πώς αισθάνεται ενεργό και γεμάτο ζωντάνια για λίγο χρόνο κατά τη διάρκεια του προηγούμενου διαστήματος. Κατά γενική ομολογία αλλά και μέσα από τα

αποτελέσματα της παρούσας μελέτης εκτιμάται ότι οι εργαζόμενοι σε δομές υγείας βάλλονται περισσότερο κατά την τρέχουσα χρονική περίοδο.

Η πανδημία του νέου κορονοϊού επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ανθρώπινη δραστηριότητα στο σύνολό της, η επιβολή lockdown και ο φόβος της ασθένειας δημιούργησε έντονο ψυχολογικό φορτίο. Σημαντικό ποσοστό του δείγματος το 29% των εργαζομένων σε δομές υγείας και το 26% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως αρκετά συχνά ένιωσαν να έχουν έντονες και απότομες μεταβολές στη διάθεσή τους εξαιτίας της επιδημίας του covid-19. Οι δύο εργασιακές ομάδες, συμφωνούν σε ποσοστό 30% πώς αρκετά συχνά αισθάνθηκαν νεύρα, άγχος, ένταση, ή εσωτερική ανησυχία που οφείλεται στην πανδημία. Το ίδιο παρατηρήθηκε και στην παράμετρο της φοβίας για τη ζωή των ίδιων ή κάποιου αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της ασθένειας με πολύ υψηλά ποσοστά.

Συνοψίζοντας η παρούσα έρευνα αναδεικνύει την επιβάρυνση της ποιότητας ζωής των εργαζομένων στην υγεία σε σύγκριση με την άλλη επαγγελματική κατηγορία, δηλαδή τους εκπαιδευτικούς και αυτό επηρεάζεται εξαιτίας παραμέτρων όπως ο εργασιακός φόρτος, η επαγγελματική ικανοποίηση, το κυλιόμενο ωράριο και άλλα.

Τα ευρήματα αυτά, υποδηλώνουν την ύπαρξη ανάγκης να δοθεί ιδιαίτερη σημασία και μέριμνα για την υγεία και την ευημερία των εργαζομένων αυτών, τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, καθώς είναι πια τεκμηριωμένη η θέση πως η ποιότητα ζωής των εργαζομένων συσχετίζεται άμεσα με την παραγωγικότητα τους και το επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών. Ιδιαίτερα, στον κλάδο της δημόσιας υγείας που αφορά ένα εξαιρετικά ευαίσθητο και νευραλγικό τομέα για τη λειτουργία του κράτους και το βιοτικό επίπεδο όλων των πολιτών στο σύνολό τους, ενδεχόμενες δυσλειτουργίες δύναται να συνοδεύονται από μείζον οικονομικό αλλά και ανθρωπιστικό κόστος.

Για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας αλλά και την ψυχική υποστήριξη των υγειονομικών υπαλλήλων μπορούν να γίνουν απλές παρεμβάσεις μέσα από κοινωνικές δράσεις. Η συμβουλευτική εποπτεία αποτελεί έναν πολύ αποτελεσματικό τρόπο που θα υποστηριχθούν οι επαγγελματίες υγείας, με σκοπό να διαχειριστούν τις έντονες στρεσσογόνες συνθήκες που διαβιούν δια μέσω της εργασίας τους και κατ' επέκταση να προληφθεί η επαγγελματική εξουθένωση.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Ahmad, S. (2013). Paradigms of quality of work life. Journal of Human Values, 19(1), 73-82.

Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. Asian journal of psychiatry, 51, 102092.

Almarshad, S. O. (2015). A Measurement Scale for Evaluating Quality of Work Life: Conceptualization and Empirical Validation. Trends in Applied Sciences Research, 10(3), 143.

Armstrong, M. (2006). A Handbook of Human Resource Management Practice, (10nd ed.), Kogan Page Publishing, London, 264.

Baker, F. and Intagliata, J. (1982), "Quality of Life in the Evaluation of Community Support Systems", Evaluation and Program Planning, Vol.5, 69-79.

Bannai A., Tamakoshi A. (2014). The association between long working hours and health: A systematic review of epidemiological evidence. *A Scand J Work Environ Health;40(1):5-18.*

Benardin, H. J., and Russell, J. E. (1993). Human Resource management, An Experiential Approach, (2nd ed.).

Bora, B., Saumendra, D., and Murthy, V. (2015). Quality of Work Life–A Literature Review. International Journal in Management and Social Science, 3(3).

Brooks, S. K, Webster, R. K, Smith, L. E. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet, 395(10227), 912-920. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

Bullinger, M., & Quitmann, J. (2014). Quality of life as patient-reported outcomes: principles of assessment. *Dialogues Clin Neurosci.*, *16*(2), 137–145.

Bude, H. (2020). Legitimationsglaube, Folgebereitschaft und Verhaltensorientierung. Soziologische Perspektiven auf die Corona-Krise.

Bowling, A. (1997), Measuring Health: A Review of Quality-of-Life Measurement Scales, UK: Open University Press.

Carlson, H. C. (1983). A model of quality of work life as a developmental process. Education+ Training, 25(1),27-32.

Coombs, H.C. (1990), The return of Scarcity: strategies for an Economic Future, Australia: Cambridge University Press.

Corman, V. M., Landt, O., Kaiser, M., Molenkamp, R., Meijer, A., Chu, D. K., ... & Drosten, C. (2020). Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RTPCR. Eurosurveillance, 25(3), 2000045.

Cummins, R.A. (1997), "The comprehensive quality of life scale – Intellectual Disability (ComQol-A5): Manual". Διαθέσιμο από: http://www.acqol.com.au/ (25/7/2021).

Cummings, T. G., & Worley, C. G. (1997). Organization change and development.

Cummins, R.A. (2005), "Moving from the quality-of-life concept to theory", Journal of Intellectual Disability Research, Vol.49, No.10, 699-706.

Demir, A., Ulusoy, M. and Ulusoy, M.F. (2003), "Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses", International Journal of Nursing Studies, Vol.40, 807-827.

Devappa Renuka Swamy, (2015). «Quality of Work Life: Scale Development and Validation», International Journal of Caring Sciences, page 281.

De Jonge J., Demerouti J., Dormann C. (2014). Current theoretical perspectives in work psychology. In: Peeters MCW., De Jonge J., Taris TW. An introduction to contemporary work psychology. *Malden Wiley; p89-113.*
Doyle C., Kavanagh P., Metcalfe O., Lavin T. (2005). Health Impacts of Employment: A Review. *Institute of Public Health in Ireland*.

Ettner SL., G Joseph G. (2001). Workers' Perceptions of How Jobs Affect Health: A Social Ecological Perspective. *Journal of Occupational Health Psychology; 6(2): 101-113.*

Eurostat (2017), "Framework for measuring quality of life". Διαθέσιμο από: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics explained/index.php/Quality_of_life_indicators_measuring_quality_of_life (10/7/2021).

Eurofound, EU-OSHA. (2014). Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention. *Luxembourg: Publications Office of the European Union*.
Evans S., Huxley P., Gately C., Webber M., Mears A., Pajak S. (2006). Mental health, burnout, and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *Br J Psychiatry;188:75-80.*

Fayers, P. & Machin, D. (2006). Ποιότητα ζωής. Αξιολόγηση, ανάλυση και ερμηνεία. Θεσσαλονίκη: University studio press.

Felce, D. and Perry, J. (1995), "Quality of Life: It's definition and measurement", Research in Development Disabilities, Vol.16, 51-74.

First, J. M., Shin, H., Ranjit, Y. S., & Houston, J. B. (2020). COVID-19 Stress and Depression: Examining social media, Traditional Media, and Interpersonal Communication. Journal of Loss and Trauma, 1-15.

Flanagan, J.C. (1978), "A research approach to Improving our Quality of Life", American Psychologist, Vol.33, 138-147.

Ford, R. N., (1973). Job enrichment lessons from AT and T. Harvard Business Review, 51 (1), 96-106.

Ford MT., Matthews RA., Wooldridge JD., Mishra V., Kakar UM., Strahan SR. (2014). How do occupational stressor-strain effects vary with time? A review and meta-analysis of the relevance of time lags in longitudinal studies. *Work Stress; 28(1):9-30.*
Grammenos S. (2000). Illness, Disability and Social Inclusion. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg. *Office for the Official Publications of the European Communities. Available at:* http://www.eurofound.eu.int/publications.
Jahoda M. (1982). Employment and unemployment: A social—psychological analysis. *Cambridge: Cambridge University Press.*

Landesman, S. (1986), "Quality of life and personal life satisfaction: Definition and measurement issues", Mental Retardation, Vol.24, 141-143.

Lee, Sun-Young., Lee, Heon-Jeong., Kim, Yong-Ku., Kim, Seung-Hyun., Kim, L., Lee, Min Soo., Joe, Sook-Haeng., Jung, In-Kwa., Suh, Kwang-Yoon., & Kim, HyungKyu. (2004). Neurocognitive function and quality of life in relation to hematocrit levels in chronic hemodialysis patient. Journal of Psychosomatic Research, 57, 5-10.

Kasuga, N. (2010). Total social fact: structuring, partially connecting, and reassembling. Revue du MAUSS, 2(36), 101-110. https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2010-2-page-101.htm

Kiaro, G. and Nunes, L. (2021) 'Social isolation and quarantine in the COVID-19 pandemic : impacts on mental health and quality of population life Isolamento social e quarentena na pandemia da COVID-19 : impactos na saúde mental e qualidade de vida populacional calidad de vida de la pob', 2021, pp. 1–15.

Kelley, L. (2008) 'The World Health Organization (WHO)', *The World Health Organization (WHO)*, (October), pp. 1–157. doi: 10.4324/9780203029732.

Krueger, P., Brazil, K., Lohfeld, L., Edward, H. G., Lewis, D., & Tjam, E. (2002). Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. BMC Health Services Research, 2(1), 1.

Liu, B.C. (1976), Quality of Life Indicators in U.S. Metropolitan Areas: A statistical analysis, New York: Praeger Publishers.

Lindstrom, B. & Ericsson, B. (1993), "Quality of Life Among Children in the Nordic Countries", Quality of Life Research, Vol.2, 23-32.

Marmot M. (2003). Self-esteem and health. *Br Med J 327:574-5.*
Marmot M., Wilkinson R. The solid facts. 2nd edt. Geneva: World Health Organisation. 2003.

Martel, J.P., and Dupuis, G. (2006). Quality of Work Life: Theoritical and methodological problems and presentation of a new model and measuring instrument. Social indicators research, 77(2), 333-368.

Mazloumi, A. et al. (2014). Quality of Working Life Assessment among Train Drivers in Keshesh Section of Iran Railway, 6(2), 50-55.

Malfa, C. S. *et al.* (2021) 'Psychological Distress and Health-Related Quality of Life in Public Sector Personnel', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), p. 1865. doi: 10.3390/ijerph18041865.

Meltem, S. and Serap, M.S. (2015), "Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation of Turkish Version", International Journal of Caring Sciences, Vol.8, No.3, 543-554.

McGree, H.M. (2001). International Encyclopedia of the Social and Behavioural sciences.

Moore, C.M. (2012). The role of School Environment in teacher dissatisfaction Among U.S. Puplic School Teachers. *Sage Open*, 1-16.

Nazir, U., Qureshi, T. M., Shafaat, T., & Ilyas, A. (2011). Office harassment: A negative influence on quality of work life. African Journal of Business Management, 5(25), 10276.

Nussbaum, M. and Sen, A. (1993), The Quality of Life, Oxford: Clarendon Press.

O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 373(1754), 20170268.

Opatha, H.H.D.P., (2009). Human Resource Management: Personnel department of HRM, University of Sri Jayewardenapura, Sri Lanka.

Otto, M., Bach, F.W., Jensen, T.S., & Hindrup, S.H. (2006). Health- related quality of life and its predictive role for analgesic effect in patients with painful polyneuropathy. European Journal of Pain, 1-6.

Paterniti S., Niedhammer I., Lang T., Consoli SM. (2002). Psychosocial factors at work, personality traits and depressive symptoms: longitudinal results from the GAZEL Study. *Br J Psychiatry; 181:111–7.*

Patil, L., and Swadi, S., (2014). Quality of Work Life: A Review Social Science Research. Paper, 3(11), ISSN.

Patrick DL., Erickson P.(1993). Health status and health policy: Quality of life in health care evaluation and resource allocation. *Oxford University Press, New York.*

Park, J. S., Lee, E. H., Park, N. R., & Choi, Y. H. (2018). Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. Archives of psychiatric nursing, 32(1), 2-6.

Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., Kaparounaki, C. K., Diakogiannis, I., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. Psychiatry research, 292, 113298.

Pappa, E., Kontodimopoulos N. and Niakas, D. (2005), "Validating and norming of the Greek SF-36 health survey", Quality of Life Research, Vol.14, 1433-1438.

Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. Epidemiology & Infection, 136(7), 997-1007.

Rethinam, G. S., & Ismail, M. (2007). Constructs of quality of work life: A perspective of information and technology professionals. European journal of social sciences, 7(1), 58-70.

Renwick, R., Brown, I. (1996), "Quality of life indicators and health: current status and emerging conceptions", Social Indicators Research, Vol.39, No.1, 65-88.

Romero, M., Vivas-Consuelo, D., & Alvis-Guzman, N. (2013). Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation? *Springerplus, 2*(1), 664.

Saracoglou, A.S. & Yenice, N. (2009). Investigating the self-efficacy beliefs of science and elementary teachers with respect to some variables. *Journal of Theory and Practice in Education* 5(2), 244–260.

Shouler, R. S., and Youngblood, S.a., 91986). Effective Personnel Management, (2nd ed.) West Publishing Company.

Schaufeli WB., Taris TW. (2014). A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health. In: Bauer GF., Hammig O. Bridging occupational, organizational, and public health: A transdisciplinary approach. Dordrecht, The Netherlands: *Springer;.p43-68*.
. Srivatsa, S., & Stewart, K. A. (2020). How should clinicians integrate mental health into epidemic responses? AMA journal of ethics, 22(1), 10-15.

Sinha, C. (2012). Factors affecting quality of work life: empirical evidence from Indian organizations. Australian Journal of Business and Management Research, 1(11), 31-40.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. The Lancet, 374(9686), 315-323.

Spector Paul E., (2008). Job Satifaction: Application, Assessment, Cause and Consequences. London: sage Publications.

Swamy, D. R., Nanjundeswaraswamy, T. S., & Rashmi, S. (2015). Quality of Work Life: Scale Development and Validation. International Journal of Caring Science, 8(2), 281.

Sosnowski, R., Kulpa, M., Ziętalewicz, U., Wolski, J. K., Nowakowski, R., Bakuła, R., & Demkow, T. (2017). Basic issues concerning health-related quality of life. *Central European journal of urology*, *70*(2), 206–211.

Stansfeld S., Candy B. (2006). Psychosocial work environment and mental health: a meta-analytic review. *Scand. J Work Environ. Health;32(6):443–462.*

Timossi, L. D. S., Pedroso, B., Francisco, A. C. D., & Pilatti, L. A. (2008). Evaluation of Quality of work life: An adaptation from the Walton's QWL model.

Theofilou, P. (2013). Quality of Life: Definition and Measurement. *Europe's Journal of Psychology, 9*(1), 150–162.

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. International Journal of Social Psychiatry, 66(4), 317-320.

Tufekci, Z. (2020). It wasn't just Trump who got it wrong. Media, Democracy & Public Discourse. https://cyber.harvard.edu/story/2020-03/it-wasnt-justtrump-who-got-it-wrong

Van Hooff MLM., Taris TW.(2014). Let's study how worker health affects the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health; 40(5):437–440*.
Van Praag B.M.S., Ferrer-i-Carbonell A. (2010). Happiness Economics: A New Road to Measuring and Comparing Happiness. *Foundations and Trends in Microeconomics; 6 (1): 1–97*.
Valderas, J., & Alonso, J. (2008). Patient reported outcome measures: a model-based classification system for research and clinical practice. *Qual Life Res.*, 17, 1125–1135.
Wilson lB, Cleary PD. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life. *JAMA; 59-65.*
Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 91 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International journal of environmental research and public health, 17(5), 1729.

WHOQOL Group (1995), "The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization", Social Science and Medicine, Vol.41, No.10, 1403-1409.

World Health Organization. (1998). Health promotion glossary. Switzerland: Geneva (Electronic Version).

World Health Organization. (2003). Concepts and methods of community-based initiatives. Switzerland: Geneva (Electronic Version).

World Health Organization (WHO) (2020) *Who's covid 19*. Available at: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline (Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The Lancet Psychiatry, 7(3), 228-229.Accessed: 3 March 2021).

Yfantopoulos, J. (2001), "The Greek Version of the EuroQol (EQ-5D) instrument", Archives of Hellenic Medicine, Vol.18, No.2, 180-191.

Young, K.J., Longman, A.J. (1983), "Quality of life and persons with melanoma: A pilot study", Cancer Nursing Practice, Vol.6, No.3, 219-25.

Yukthamarani, P. P., Almamun, A., & Roselhna, A. S. (2013). Quality of Work Life on Employees Job Involvement and Affective Commitment between the Public and Private Sector in Malaysia. Asian Social Science, 9(7).

Zautra, A., Goodhart, D. (1979), "Quality of life indicators: A review of literature", Community Mental Health Review, Vol.4, 1-10.

Zhang Y and Ma Z (2020) 'Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. International Journal of Environmental Research and Public Health [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de octu', *Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study.*, 17(march), pp. 1–2. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32233719/.

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

Αλουμανής, Π. (2002), Επιθεώρηση Κοινωνικής Ασφάλισης, Αθήνα: ΙΚΑ.

Αργέντου, Α. (2009), «Ποιότητα Ζωής σχετιζόμενη με τη υγεία, ΕΛΕΥΘΩ, Τομ.1, 25-

30.

Κάβουρα, Μ., Γείτονα, Μ., Βανδώρου, Χ., Κυριόπουλος, Γ. (2003), Ποιότητα Ζωής, Αθήνα: Εκδόσεις Janssen-Chilag.

Καραδήμας, Ε. (2005). Ψυχολογία της υγείας. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Κωσταγιόλας Π, Καϊτελίδου Δ, Χατζοπούλου Μ., (2008). Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Παπασωτηρίου.

Μπράβου, Α., Μαδούρου, Α., Βασιλείου, Γ., & Γονιδάκης, Φ. (2020). Ψυχική διαχείριση της πανδημίας Covid-19 στο γενικό πληθυσμό. ΕΚΠΑ: Ιατρική Σχολή, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική. Ανακτήθηκε από: https://eody.gov.gr/wpcontent/uploads/2020/03/psyxiki_diaxeirisi.pdf

Νάκου, Σ. (2001). Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3), 254-266.

Παπαδόπουλος, Ι. & Σταμόπουλος, Κ. (2014). Εργασιακή ικανοποίηση και η ασκούμενη μορφή ηγεσίας στις σχολικές μονάδες. *Τα εκπαιδευτικά*, τευχ. 109-110, σελ. 179-208.

Παπαναούμ, Ζ. (2012). Το επάγγελμα του εκπαιδευτικού. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Παπάνης, Ε. (2007), «Ποιότητα ζωής». Διαθέσιμο από: http://epapanis.blogspot.gr/2007/09/blog-post_5329.html (20/7/2021).

Παπάνης, Ε., Γιαβρίμης, Π. (2007). Ανάπτυξη κλίμακας μέτρησης επαγγελματικής προσαρμογής των εκπαιδευτικών (εργασιακή ικανοποίηση, επαγγελματικό άγχος και εξουθένωση).

Παππά, Ε., Κοντοδημόπουλος, Ν. και Νιάκας, Δ. (2006), «Εγκυροποίηση και προτυποποίηση της επισκόπησης υγείας SF-36 με αντιπροσωπευτικό δείγμα του Ελληνικού αστικού πληθυσμού», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τομ.23, 159-166.

Σαρρής, Μ. *et al.* (2018) 'Μέτρηση Της Σχετιζόμενης Με Την Υγεία Ποιότητας Ζωής Του Ανθρώπινου Δυναμικού Στον Τομέα Της Υγείας', *Measurement of the health related quality of life in health sector personnel.*, 35(4), pp. 472–480. Available at: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=131340372&site=ehost-live.

Σαρρής, Μ. (2001), Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.

Τούκας, Δ. και Τούκα, Α. (2011), «Ανάλυση και διαχείριση του επαγγελματικού άγχους στο νοσοκομειακό περιβάλλον: Από την επιστημονική προσέγγιση στην πρακτική εφαρμογή», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τομ.28, 20-26.

Τσέκερης, Χ., & Ζέρη, Π. (2020). Κράτος, κοινωνία και μέσα επικοινωνίας στην εποχή του κορωνοϊού. The Greek Review of Social Research, 154.https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/ekke/article/viewFile/24518/20472.

Υφαντόπουλος, Γ. Ν. (2007) 'Measuring the quality of life and the European health model', *Archives of Hellenic Medicine*, 24(Suppl 1), pp. 6–18. Available at:

www.mednet.gr/archives.

Υφαντόπουλος, Γ., Σαρρής Μ. (2001), «Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής: Μεθοδολογία μέτρησης», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τομ.18, No.3, 218-229.

Παράρτημα

Παρακάτω αναρτάται το Ερευνητικό Εργαλείο (ερωτηματολόγιο) όπως αυτό διαμοιράστηκε και απαντήθηκε από τους συμμετέχοντες στη παρούσα μελέτη.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρακάτω Ερωτηματολόγιο χορηγείται για τις ανάγκες έρευνας στο πλαίσιο της ολοκλήρωσης των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Δημόσια Υγεία» με Κατεύθυνση την Κοινωνική και Προληπτική Ιατρική του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών. Έχει ως βασικότερο σκοπό τη διερεύνηση της *«Ποιότητας ζωής και Ψυχολογικής Επιβάρυνσης των Υγειονομικών και Εκπαιδευτικών κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19»*.

- Περιλαμβάνονται ερωτήματα που αφορούν την καθημερινότητα των συμμετεχόντων.
- Παρακαλείται η **προσεκτική** μελέτη των ερωτήσεων και η απάντηση να ανταποκρίνεται στη μεγαλύτερη δυνατή **ειλικρίνεια** και πραγματικότητα.
- Πρόκειται για ερωτήματα που σκοπό έχουν να αποτυπώσουν την καθαρά προσωπική άποψη των συμμετεχόντων.
- Το ερευνητικό εργαλείο είναι **ανώνυμο** και οι απαντήσεις αυστηρά **εμπιστευτικές**, με μόνο γνώμονα τη σαφή αποτύπωση της εποχής στο υπό μελέτη θέμα και δείγμα.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την βοήθειά σας και τη συμμετοχή σας.

Για οποιαδήποτε διευκρίνηση, μη διστάσετε.

Email: euthimia.massara@gmail.com

1.ΒΑΣΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

1. ☐ Γυναίκα 2. ☐ Άνδρας

Α) Οικογενειακή κατάσταση

3.Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

1. ☐ Άγαμος/η
2. ☐ Έγγαμος/η (*συμπεριλαμβανομένου Συμφώνου Συμβίωσης)*
3. ☐ Χήρος/α
4. ☐ Διαζευγμένος/η και όχι ξαναπαντρεμένοι
5. ☐ Συζώ με κάποιον/α
6. ☐ Δεν απαντώ

4. Έχετε παιδιά;

1. ☐ Ναι 2. ☐ Όχι 4.1. Αν ναι πόσα παιδιά έχετε: ____

Β) Εκπαίδευση

5.Ποιο είναι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει;

1. ☐ Δεν έχω ολοκληρώσει το δημοτικό
2. ☐ Δημοτικό
3. ☐ Γυμνάσιο και Κατώτερες Τεχνικές Σχολές
4. ☐ Λύκειο ή Τεχνικό Επαγγελματικό Εκπαιδευτήριο (ΤΕΕ)
5. ☐ ΙΕΚ,ΚΕΚ, κολέγια, ανώτερες επαγγελματικές σχολές
6. ☐ ΑΤΕΙ/Ανώτατη Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
7. ☐ Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
8. ☐ Διδακτορικό Δίπλωμα

6.Πόσα χρόνια έχετε παρακολουθήσει σχολείο ή εκπαίδευση (*υπολογίζουμε χρόνια πλήρους απασχόλησης π.χ. διδακτορικό 3 χρόνια, πανεπιστήμιο 4 χρόνια, μεταπτυχιακό 1 ή 2 χρόνια);*

_____ χρόνια

Γ) Οικονομική κατάσταση

7. Σε σύγκριση με το μέσο πολίτη, ποια είναι η οικονομική σας κατάσταση ;

Πολύ χειρότερη	Χειρότερη	Λίγο Χειρότερη	Όπως του μέσου πολίτη	Λίγο καλύτερη	Καλύτερη	Πολύ καλύτερη
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐

8. Σε σύγκριση με την κατάσταση σας πριν <u>τρία (3) χρόνια</u>, η οικονομική σας κατάσταση είναι:

Πολύ χειρότερη	Χειρότερη	Λίγο Χειρότερη	Ίδια	Λίγο καλύτερη	Καλύτερη	Πολύ καλύτερη
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐

2. ΕΡΓΑΣΙΑ

Α) Τομέας Δραστηριοποίησης

9. Φορέας εργασίας:

_____

10. Ποιος είναι ο τομέας δραστηριοποίησης σας;

1.|_|Ιατρός, σημειώστε ειδικότητα_____, βαθμίδα:_____
2.|_|Νοσηλευτής, σημειώστε βαθμίδα:_____
3.|_|Τεχνολόγος/Εργαστηριακό προσωπικό
4.|_|Παραϊατρικό/Υποστηρικτικό προσωπικό (Κοινωνικός Λειτουργός/Επισκέπτες υγείας/ Φυσικοθεραπευτής/Ψυχολόγος κ
5.|_|Διοικητικό προσωπικό
6.|_|Εκπαιδευτικοί, σημειώστε βαθμίδα εκπαίδευσης:_____
7.|_|Τεχνική Υπηρεσία
8.|_|Καθαρίστριες/τραπεζοκόμοι
9.|_|Ανειδίκευτοι εργάτες
10.|_|Φύλαξη
11.|_| Οδηγός
12.|_|Άλλο, προσδιορίστε: _____

11. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο συγκεκριμένο τομέα δραστηριοποίησης;_____

12.Τομέας (για εργαζόμενους στον τομέα της υγείας)

1.|_| Παθολογικός Τομέας Κλινική- Μονάδα: _____
2.|_| Χειρουργικός Τομέας Κλινική- Μονάδα: _____
3.|_| Ψυχιατρικός Τομέας Κλινική- Μονάδα: _____
4.|_| Εργαστηριακός Τομέας Κλινική- Μονάδα: _____
5.|_| Διοικητικός/οικονομικός Τομέας
6.|_| Άλλο, προσδιορίστε: _____

Β) Εργασιακές συνθήκες (κατά τους τελευταίους 6 μήνες)

Καθόλου:0, Πολύ Λίγο:1,Μέτρια:2, Αρκετά:3, Πάρα πολύ:4

13.Είσαστε σε γενικό βαθμό ικανοποιημένος από την εργασία σας	
14.Η εργασία σας νιώθετε πως είναι μονότονη και βαρετή	
15. Έρχεστε σε συχνή επαφή με ανθρώπους- κοινό	
16.Είναι σαφής ο ρόλος σας και οι ευθύνες σας	
17.Δουλεύετε απομονωμένος πολλές ώρες	
18.Σας παρέχεται επαρκής εκπαίδευση σχετική με την εργασία σας	
19.Διατηρείτε ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής σας ζωής	
20.Αισθάνεστε πως αξιοποιούνται οι ικανότητες σας	
21.Αισθάνεστε ασφάλεια και σταθερότητα στην εργασία σας	
22.Οι αρμοδιότητές σας είναι δυσάρεστες και απωθητικές	
23.Οι ανώτεροι σας παρέχουν υποστήριξη όταν χρειάζεται	
24.Διαπληκτίζεστε συχνά με τους άλλους στη δουλειά	
25.Υπάρχει ευελιξία όταν προκύπτουν προσωπικά προβλήματα	
26.Επικοινωνείτε καλά με τους συναδέλφους σας	
27.Επικοινωνείτε καλά με τους προϊσταμένους σας	
28.Αμείβεστε ικανοποιητικά	
29.Υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη	
30.Υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας και πίεση στη δουλειά σας	

31.Υπάρχει ανταγωνισμός	
32.Φοβάστε κατά πόσο η οικονομική κρίση θα επηρεάσει την δουλειά σας	
33. Έχετε κοινωνική συναναστροφή με τους συναδέλφους σας	
34.Το οικογενειακό σας περιβάλλον συμμερίζεται τις δυσκολίες σας στη δουλειά;	

3. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Α) Γενική Υγεία

35. Έχετε κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση (χρόνιο πρόβλημα υγείας θεωρείται το πρόβλημα ή η πάθηση που διαρκεί περισσότερους από 6 μήνες π.χ. χοληστερίνη, σάκχαρο, υπέρταση, αλλεργία, πόνο, στεφανιαία νόσο, άσθμα, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια);

1.|_|Ναι 2.|_| Όχι 3.|_|Δεν ξέρω 4.|_|Δεν απαντώ

36. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών ή και περισσότερο, σε πιο βαθμό έχετε περιορίσει τις συνηθισμένες σας δραστηριότητες (π.χ. δουλειά, μελέτη, νοικοκυριό, οικογενειακές δραστηριότητες ή δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου), λόγω κάποιου προβλήματος υγείας;

1.|_|Πάρα πολύ 2.|_| Μέτρια 3.|_|Καθόλου 4.|_|Δεν ξέρω 4.|_|Δεν απαντώ

Β) Παθήσεις και χρόνια νοσήματα

37. Έχετε **<u>διαγνωσθεί από γιατρό</u>** με κάποια από τις ακόλουθες παθήσεις; (εάν ΝΑΙ – Η διάγνωση αυτή έγινε τους τελευταίους 12 μήνες;) (παρακαλώ κυκλώστε)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	12 μήνες	Δεν απαντώ
1.Αυξημένη χοληστερίνη	1	2	3	4
2.Διαβήτη (ζάχαρο)	1	2	3	4
3.Υπέρταση (μικρή πίεση >9 & μεγάλη πίεση > 14)	1	2	3	4
4.Έμφραγμα μυοκαρδίου	1	2	3	4
5.Στεφανιαία νόσο ή και στηθάγχη	1	2	3	4
6.Αορτοστεφανιαία παράκαμψη (By-pass)	1	2	3	4
7.Εγκεφαλικό επεισόδιο (αιμορραγία ή θρόμβωση)	1	2	3	4
8.Κολπική Μαρμαρυγή	1	2	3	4
9.Ρευματοειδής Αρθρίτιδα	1	2	3	4
10.Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος	1	2	3	4
11.Οστεοπόρωση	1	2	3	4
12.Άσθμα (Βρογχικό Άσθμα)	1	2	3	4
13.Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια	1	2	3	4
14.Χρόνια Βρογχίτιδα	1	2	3	4
15.Αλλεργική Ρινίτιδα	1	2	3	4
16.Φυματίωση	1	2	3	4
17.Σύνδρομο Άπνοιας στον Ύπνο, Διαταραχή στον ύπνο	1	2	3	4
18.Καρκίνος (κακοήθης όγκος, λευχαιμία)	1	2	3	4
19.Λέμφωμα	1	2	3	4
20.Χρόνια κατάθλιψη/αγχώδη διαταραχή	1	2	3	4
21.Ψυχική νόσο	1	2	3	4
22.Νευρολογική νόσο	1	2	3	4
23.Άλλη πάθηση	1	2	3	4

Γ) Ύπνος

38. Πόσες ώρες κοιμάστε συνήθως το βράδυ κατά μέσο όρο ;

|_|_| ώρες Βράδυ
|_| Δεν ξέρω (ΔΞ)
|_| Δεν απαντώ (ΔΑ)

39.Εργάζεστε κατά τη διάρκεια της νύχτας;

1.|_| Ναι, κυκλικό ωράριο
2.|_| Ναι, μόνο νυχτερινή εργασία
3.|_| Όχι
4.|_| Δεν απαντώ

40.Κοιμάστε συνήθως το μεσημέρι;

1.|_| Καθημερινά
2.|_| Περισσότερο από τις μισές ημέρες την εβδομάδα
3.|_| Λιγότερο από τις μισές ημέρες την εβδομάδα
4.|_| Μόνο τα σαββατοκύριακα και τις αργίες
5.|_| Σπάνια
6.|_| Ποτέ
7.|_| Δεν ξέρω
8.|_| Δεν απαντώ

Δ) Κάπνισμα

41.Είστε;

1.|_| Καπνιστής 2.|_|Πρώην καπνιστής
3.|_| Ποτέ καπνιστής
4.|_| Δεν απαντώ

42.Καπνίζετε ή καπνίζατε

1.|_| Καθημερινά;
2.|_| Περιστασιακά;
3.|_| Δεν απαντώ

43.Σε ποια ηλικία αρχίσατε το κάπνισμα;

|_|_| Ετών |_|Δεν ξέρω (ΔΞ) |_| Δεν απαντώ (ΔΑ)

Ε) Κατανάλωση αλκοόλ

44. Πίνετε αλκοόλ: 1.|_|Ναι 2.|_| Όχι 3.|_|Δεν απαντώ

45. Αν ναι, πόσες μονάδες αλκοόλ πίνετε κατά μέσο όρο εβδομαδιαίως; _____
(1 μονάδα αλκοόλ = 1 ποτ. μπύρα, ή 1 ποτ. κρασί, ή ½ ποτ. ποτό).

ΣΤ) Σωματική Δραστηριότητα

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν στο χρόνο που έχετε αφιερώσει για κάποια σωματική δραστηριότητα τις τελευταίες 7 ημέρες. Περιλαμβάνουν ερωτήσεις σχετικά με δραστηριότητες που κάνετε κατά την εργασία σας, στις μετακινήσεις σας, στις δουλειές του σπιτιού, του κήπου και στον ελεύθερο χρόνο σας για ψυχαγωγία, άσκηση ή άθληση. Σας παρακαλώ να απαντήσετε όλες τις ερωτήσεις, ακόμα και εάν πιστεύετε ότι δεν είστε ένα ιδιαίτερα σωματικά δραστήριο άτομο. Πριν απαντήσετε τις ερωτήσεις, σκεφτείτε όλες τις έντονες σωματικές δραστηριότητες που κάνατε κατά τις τελευταίες 7 ημέρες. Μια έντονη σωματική δραστηριότητα αναφέρεται σε δραστηριότητες που απαιτούν έντονη σωματική προσπάθεια και σας κάνουν να αναπνέετε σημαντικά δυσκολότερα από ότι συνήθως. Σκεφθείτε μόνο τις έντονες σωματικές δραστηριότητες που κάνατε και είχαν διάρκεια μεγαλύτερη από 10 λεπτά κάθε φορά.

46. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες ημέρες κάνατε κάποια έντονη σωματική δραστηριότητα, όπως έντονη άσκηση με βάρη, τρέξιμο σε διάδρομο με κλίση, γρήγορο

τρέξιμο, aerobics, γρήγορη ποδηλασία, γρήγορη κολύμβηση, τένις μονό, αγώνας σε γήπεδο (ποδόσφαιρο, basketball-μπάσκετ, volleyball-βόλεϊ, κλπ);

(Εάν δεν κάνατε έντονες σωματικές δραστηριότητες, τότε μην απαντήσετε στην ερώτηση)

|_||_| Ημέρες ανά εβδομάδα

|_|Δεν ξέρω (ΔΞ) |_| Δεν απαντώ (ΔΑ)

47.Τις ημέρες που κάνατε κάποια έντονη σωματική δραστηριότητα, πόσο χρόνο αφιερώνατε συνήθως;

|_||_||_| λεπτά ανά ημέρα

|_|Δεν ξέρω (ΔΞ) |_| Δεν απαντώ (ΔΑ)

Πριν απαντήσετε τις ερωτήσεις σκεφτείτε όλες τις μέτριας έντασης σωματικές δραστηριότητες που κάνατε κατά τις τελευταίες 7 ημέρες. Μια μέτριας έντασης σωματική δραστηριότητα αναφέρεται σε δραστηριότητες που απαιτούν μέτρια σωματική προσπάθεια και σας κάνουν να αναπνέετε κάπως δυσκολότερα από ότι συνήθως. Σκεφθείτε μόνο τις μέτριας έντασης σωματικές δραστηριότητές που κάνατε και είχαν διάρκεια μεγαλύτερη από 10 λεπτά κάθε φορά.

48.Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες ημέρες κάνατε κάποια μέτρια σωματική δραστηριότητα, όπως το να σηκώσετε και να μεταφέρετε ελαφρά βάρη (λιγότερο από 10 κιλά), συνολική καθαριότητα του σπιτιού, ήπιες ασκήσεις γυμναστικής, ποδηλασία αναψυχής με χαμηλή ταχύτητα, χαλαρή κολύμβηση; Σας παρακαλώ να μη συμπεριλάβετε το περπάτημα.*(Εάν δεν κάνατε μέτριας έντασης σωματικές δραστηριότητες, τότε προχωρήστε στην ερώτηση)*

|_||_| Ημέρες ανά εβδομάδα

|_|Δεν ξέρω (ΔΞ) |_| Δεν απαντώ (ΔΑ)

49. Τις ημέρες που κάνατε κάποια μέτρια σωματική δραστηριότητα, πόσο χρόνο αφιερώνατε συνήθως;

|_||_||_| λεπτά ανά ημέρα

|_|Δεν ξέρω (ΔΞ) |_| Δεν απαντώ (ΔΑ)

Πριν απαντήσετε στις ερωτήσεις, σκεφτείτε το χρόνο που περπατήσατε κατά τις τελευταίες 7 ημέρες. Να συμπεριλάβετε το περπάτημα στο χώρο της εργασίας σας, στο σπίτι, στις μετακινήσεις σας και στον ελεύθερο χρόνο σας για ψυχαγωγία, άσκηση ή άθληση.

50. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες ημέρες περπατήσατε για περισσότερο από 10 συνεχόμενα λεπτά;

|_||_| Ημέρες ανά εβδομάδα

|_|Δεν ξέρω (ΔΞ) |_| Δεν απαντώ (ΔΑ)

51.Τις ημέρες που περπατήσατε, για περισσότερο από 10 συνεχόμενα λεπτά, για πόσο χρόνο περπατήσατε;

|_||_||_| λεπτά ανά ημέρα

|_|Δεν ξέρω (ΔΞ) |_| Δεν απαντώ (ΔΑ)

52. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσο χρόνο περάσατε καθισμένος/η σε μια συνηθισμένη μέρα; Ο χρόνος αυτός μπορεί να περιλαμβάνει το χρόνο που περνάτε καθισμένος/η στο σπίτι, στο γραφείο, στο αυτοκίνητο, όταν διαβάζετε, όταν είστε με φίλους, ξεκουράζεστε σε πολυθρόνα, βλέπετε τηλεόραση ή χρησιμοποιείτε τον υπολογιστή, αλλά δεν περιλαμβάνει τον ύπνο.

|_||_| ώρες ανά ημέρα

|_|Δεν ξέρω (ΔΞ) |_| Δεν απαντώ (ΔΑ)

4. ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ ΣΑΣ

Σε τι βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις; (κυκλώστε ένα)	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ κάπως	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ κάπως	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
53.Η ζωή μου έχει σκοπό και νόημα	1	2	3	4	5	6	7
54.Λαμβάνω στήριξη και ανταμοιβή από τις διαπροσωπικές μου σχέσεις	1	2	3	4	5	6	7
55.Εμπλέκομαι ενεργά και ενδιαφέρομαι για τις καθημερινές μου δραστηριότητες	1	2	3	4	5	6	7
56.Συνεισφέρω ενεργά στην χαρά και την ευημερία των άλλων	1	2	3	4	5	6	7
57.Είμαι ικανός/ή και αποδοτικός/ή στις δραστηριότητες που είναι σημαντικές για μένα	1	2	3	4	5	6	7
58.Είμαι ένας καλός άνθρωπος και ζω μια καλή ζωή	1	2	3	4	5	6	7
59.Είμαι αισιόδοξος για το μέλλον μου	1	2	3	4	5	6	7
60. Οι άνθρωποι με σέβονται	1	2	3	4	5	6	7

5. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ (Sf-36)

ΟΔΗΓΙΕΣ: Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητά τις δικές σας απόψεις για την υγεία σας. Οι πληροφορίες αυτές θα μας βοηθήσουν να εξακριβώσουμε πως αισθάνεστε από πλευράς υγείας και πόσο καλά μπορείτε να ασχοληθείτε με τις συνηθισμένες δραστηριότητες σας. Απαντήστε στις ερωτήσεις βαθμολογώντας κάθε απάντηση με τον τρόπο που σας δείχνουμε. Αν δεν είστε απόλυτα βέβαιος / βέβαιη για την απάντηση σας παρακαλούμε να δώσετε την απάντησή που νομίζετε ότι ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωσή σας.

61. Σε γενικές γραμμές θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι :

1. |_|Εξαιρετική 2. |_|Πολύ καλή 3. |_|Καλή 4. |_|Μέτρια 5. |_|Κακή

62. Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα:

1. |_| Πολύ καλύτερη 2. |_| Κάπως καλύτερη 3. |_|Περίπου στην ίδια κατάσταση
4. |_|Κάπως χειρότερη 5. |_| Πολύ χειρότερη

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν δραστηριότητες μιας συνηθισμένης ημέρας. <u>Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, μήπως σας περιορίζει</u> στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων αυτών; Αν ναι, κατά πόσο; (για κάθε μια από τις παρακάτω δραστηριότητες παρακάτω επιλέξτε ένα από τα παρακάτω νούμερα(1,2,3) που να αντιστοιχεί στην κατάστασή σας)	**ναι, με περιορίζει πολύ**	**ναι, με περιορίζει λίγο**	**όχι, δεν με περιορίζει καθόλου**
63. Έντονες δραστηριότητες, όπως τρέξιμο, σήκωμα βάρους, ομαδικά αθλήματα, ομαδικά αθλήματα, αγροτικές εργασίες.	1	2	3
64. Ήπιες δραστηριότητες, όπως μετακίνηση ενός τραπεζιού, σκούπισμα με ηλεκτρική σκούπα	1	2	3
65. Μεταφορά ψώνιων στο σπίτι	1	2	3
66.Ανέβασμα πολλών ορόφων από τις σκάλες.	1	2	3
67. Ανέβασμα ενός ορόφου από τις σκάλες.	1	2	3
68. Κινήσεις όπως σκύψιμο, γονάτισμα.	1	2	3
69. Περπάτημα περισσότερο από ένα Km.	1	2	3
70. Περπάτημα λιγότερο από ένα Km (μερικές εκατοντάδες μέτρα).	1	2	3
71. Περπάτημα περίπου 100 μέτρα.	1	2	3
72. Κινήσεις όπως πλύσιμο, ντύσιμο.	1	2	3

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχατε κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα σε ότι αφορά την εργασία σας, ή τις συνηθισμένες δραστηριότητες σας, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής σας υγείας; (Παρακαλώ απαντήστε με ναι/όχι).		Ναι	Όχι
73. Περιορισμός του χρόνου για τον οποίο αφιερώνεται για την δουλειά		1	2
74.Επιτελέσατε λιγότερα από αυτά που θέλατε.		1	2
75.Περιορίστηκαν τα είδη δουλειάς ή άλλων δραστηριοτήτων που μπορείτε να κάνετε		1	2
76.Χρειαζόταν περισσότερη προσπάθεια για να κάνετε συνηθισμένες δραστηριότητες		1	2

<u>Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων</u>, είχατε κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα σε ότι αφορά την εργασία σας, ή τις συνηθισμένες δραστηριότητες σας, <u>εξαιτίας συναισθηματικών προβλημάτων</u>; (π.χ. μελαγχολία, υπερβολικό άγχος) (Παρακαλώ απαντήστε με ναι ή όχι).		Ναι	Όχι
77. Περιορισμός του χρόνου για τον οποίο αφιερώνεται για την δουλειά.		1	2
78. Επιτελέσατε λιγότερα από αυτά που θέλατε.		1	2
79. Κάνατε τις δουλειές σας με λιγότερη προσοχή από ότι συνήθως ?		1	2

<u>80. Κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων</u>, σε ποιο βαθμό τα συναισθηματικά σας προβλήματα ή τα προβλήματα στην σωματική σας υγεία, επηρέασαν τις συνήθεις κοινωνικές σας δραστηριότητες, με οικογένεια, φίλους, γείτονες κλπ.

1. |_| Καθόλου 2. |_| Λίγο 3. |_|μέτρια 4. |_|πολύ 5. |_| Πάρα Πολύ

81. Πόσο πολύ αισθανόσαστε <u>σωματικό πόνο κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων;</u>

1. |_| Καθόλου 2. |_| Λίγο 3. |_|μέτρια 4. |_|πολύ 5. |_| Πάρα Πολύ

<u>82. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων,</u> κατά πόσο ο <u>σωματικός πόνος</u> επηρέασε την ικανότητά σας για δουλειά; (τόσο μέσα, όσο και έξω από το σπίτι).

1. |_| Καθόλου 2. |_| Λίγο 3. |_|μέτρια 4. |_|πολύ 5. |_| Πάρα Πολύ

	Συνεχώς	Τον περισσότερο χρόνο	Αρκετό χρόνο	Λίγο χρόνο	Πολύ λίγο χρόνο	Καθόλου
83.Κατά πόσο αισθανόσασταν ενεργής και γεμάτος ζωντάνια;	1	2	3	4	5	6
84. Κατά πόσο ήσασταν νευρικός;	1	2	3	4	5	6
85. Κατά πόσο νιώθατε «πεσμένος» και χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να σας κάνει να νιώσετε ευδιάθετος;	1	2	3	4	5	6
86.Κατά πόσο αισθανόσασταν ήρεμος και γαλήνιος;	1	2	3	4	5	6
87. Κατά πόσο αισθανόσασταν δραστήριος;	1	2	3	4	5	6
88. Κατά πόσο αισθανόσασταν αποκαρδιωμένος και απογοητευμένος;	1	2	3	4	5	6
89. Κατά πόσο αισθανόσασταν εξαντλημένος;	1	2	3	4	5	6
90. Κατά πόσο αισθανόσασταν χαρούμενος;	1	2	3	4	5	6
91. Κατά πόσο αισθανόσασταν κουρασμένος;	1	2	3	4	5	6

Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθανόσασταν και πως ήταν γενικά η διάθεση σας κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων. (παρακαλώ επιλέξτε μια από τις παρακάτω απαντήσεις, εκείνη που νομίζετε ότι πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε)

92. Κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, πόσο τα προβλήματα της σωματικής σας υγείας ή συναισθηματικά προβλήματα επηρέαζαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες;

1. |_| Όλο τον καιρό 2. |_| Τον περισσότερο καιρό 3. |_| Λίγο καιρό
4. |_|πολύ λίγο χρόνο 5. |_| Καθόλου

Κατά πόσο οι παρακάτω προτάσεις ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα για τον εαυτό σας. (παρακαλώ επιλέξτε μια από τις παρακάτω απαντήσεις)

93. Νομίζω ότι αρρωσταίνω πιο εύκολα από τον περισσότερο κόσμο.

1. |_| Συμφωνώ απόλυτα 2. |_| Συμφωνώ 3. |_| Ουδέτερος
4. |_|Διαφωνώ 5. |_| Διαφωνώ απόλυτα

94. Είμαι το ίδιο υγιής όσο και οι υπόλοιποι άνθρωποι

1. |_| Συμφωνώ απόλυτα 2. |_| Συμφωνώ 3. |_| Ουδέτερος
4. |_|Διαφωνώ 5. |_| Διαφωνώ απόλυτα

6.ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ-HADS

Πώς αισθανόσασταν την <u>περασμένη εβδομάδα;</u>

95.Αισθάνομαι τα νεύρα μου τεντωμένα ή είμαι «τσιτωμένος/η»

1. |_| Συνεχώς 2. |_| Πολλές φορές 3. |_| Πότε- πότε, περιστασιακά
4. |_|Όχι καθόλου

96. Ακόμη απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω

1. |_| Το ίδιο πολύ 2. |_| Όχι τόσο πολύ 3. |_| Λίγο 4. |_|Σχεδόν καθόλου

97.Με πιάνει ένα αίσθημα φόβου σαν κάτι τρομερό να πρόκειται να συμβεί

1. |_| Σίγουρα και είναι πολύ άσχημο 2. |_| Ναι, αλλά δεν είναι τόσο τρομερό
3. |_| Λίγο, αλλά δεν με ανησυχεί 4. |_|Όχι, καθόλου

98.Μπορώ να γελώ και να βλέπω την αστεία πλευρά των πραγμάτων

1. |_| Το ίδιο όπως πάντα 2. |_| Ίσως όχι τόσο πολύ πια
3. |_| Σίγουρα όχι το ίδιο πια 4. |_| Όχι, καθόλου

99.Ανησυχητικές σκέψεις περνούν από το μυαλό μου

1. |_| Συνεχώς 2. |_| Πολλές φορές
3. |_| Πότε- πότε, αλλά όχι πολύ συχνά 4. |_| Πολύ λίγο

100.Είμαι κεφάτος/η

1. |_| Όχι, καθόλου 2. |_| Λίγο, όχι συχνά 3. |_| Πολλές φορές 4. |_| Συνεχώς

101.Μπορώ να χαλαρώσω και να ηρεμήσω

1. |_| Σίγουρα 2. |_| Πολλές φορές 3. |_| Λίγο, όχι συχνά 4. |_| Όχι, καθόλου

102.Αισθάνομαι βαρύθυμος /η, κακοδιάθετος/η

1. |_| Συνεχώς 2. |_| Πολύ συχνά 3. |_| Μερικές φορές 4. |_| Όχι, καθόλου

103.Με πιάνει ένα είδος φόβου, κάτι σαν σφίξιμο στο στομάχι

1. |_| Όχι, καθόλου 2. |_| Πότε- πότε, περιστασιακά
3. |_| Αρκετά συχνά 4. |_| Πολύ συχνά

104.Έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για την εμφάνιση μου

1. |_| Τελείως 2. |_| Δεν την προσέχω όσο θα έπρεπε
3. |_| Ίσως δεν την προσέχω όσο θα μπορούσα 4. |_| Την προσέχω όσο συνήθως

105.Αισθάνομαι ανήσυχος/η σα να μη μπορώ να σταθώ πουθενά

1. |_| Ναι, πάρα πολύ 2. |_| Αρκετά συχνά
3. |_| Όχι πολύ 4. |_| Όχι, καθόλου

106.Περιμένω με χαρά διάφορα γεγονότα

1. |_| Το ίδιο όπως πάντα 2. |_| Ίσως λιγότερο από όσο συνήθιζα
3. |_| Σίγουρα λιγότερο από όσο συνήθιζα 4. |_| Όχι, καθόλου

107.Με πιάνει ξαφνικά πανικός

ΠΜΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

1. |_| Ναι, πολύ συχνά 2. |_| Αρκετά συχνά
3. |_| Λίγο, αλλά όχι συχνά 4. |_| Ποτέ

108.Μπορώ να απολαύσω ένα καλό βιβλίο ή μία εκπομπή στο ραδιόφωνο ή στην τηλεόραση

1. |_| Ναι, πολύ συχνά 2. |_| Αρκετά συχνά
3. |_| Λίγο, αλλά όχι συχνά 4. |_| Πολύ σπάνια

7. Διαχείριση του Covid-19

109. Εν μέσω της πανδημίας Covid-19, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας (διάθεση που μεταβάλλεται απότομα σε κατάθλιψη ή σε ευφορία ή ευερεθιστότητα;)

1. |_| Ναι, πολύ συχνά 2. |_| Αρκετά συχνά
3. |_| Λίγο, αλλά όχι συχνά 4. |_| Πολύ σπάνια

110. Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία Covid-19;

1. |_| Ναι, πολύ συχνά 2. |_| Αρκετά συχνά
3. |_| Λίγο, αλλά όχι συχνά 4. |_| Πολύ σπάνια

111. Αισθανθήκατε φόβο για τη ζωή σας ή για τη ζωή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας Covid-19;

1. |_| Ναι, πολύ συχνά 2. |_| Αρκετά συχνά
3. |_| Λίγο, αλλά όχι συχνά 4. |_| Πολύ σπάνια

112. Σε πόσο σημαντικό βαθμό σας βοηθούν κάποιο ή κάποια από τα παρακάτω για να αντιμετωπίσετε την πανδημία;

- *Άμεση προσωπική επαφή ή κοινωνικές συναναστροφές;*

Καθόλου σημαντικό |_| κάπως σημαντικό |_| πολύ σημαντικό |_|

- *Άσκηση ή περπάτημα;*

Καθόλου σημαντικό |_| κάπως σημαντικό |_| πολύ σημαντικό |_|

- Χρήση Διαδυκτύου/Ηλ. Παιχνίδια ;

Καθόλου σημαντικό |_| κάπως σημαντικό |_| πολύ σημαντικό |_|

- Ενημέρωση για την πανδημία;

Καθόλου σημαντικό |_| κάπως σημαντικό |_| πολύ σημαντικό |_|

- *Χόμπυ που έχουν νόημα ;*

Καθόλου σημαντικό |_| Κάπως σημαντικό |_| πολύ σημαντικό |_|

- *ΜΜΕ (τηλεόραση, ραδιόφωνο, ταινίες) ;*

Καθόλου σημαντικό |_| κάπως σημαντικό |_| πολύ σημαντικό |_|

8.ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Πως σας φάνηκε η εμπειρία της συνέντευξης

|_| Πολύ ικανοποιητική
|_| Ικανοποιητική
|_| Ούτε ικανοποιητική ούτε απογοητευτική

|_| Απογοητευτική
|_| Πολύ απογοητευτική
|_| Δεν απαντώ

Θα συμμετείχατε σε μελλοντική συνέντευξη για έρευνα υγείας, διοργανωμένη από την ομάδα μας, εάν σας καλούσαν ξανά;

|_| Ναι
|_| Όχι
|_| Δεν ξέρω
|_| Δεν απαντώ

Θα συνιστούσατε σε άλλο μέλος της οικογένειας ή φίλο να συμμετάσχει σε συνέντευξη για την έρευνα υγείας, διοργανωμένη από την ομάδα μας;

|_| Ναι
|_| Όχι
|_| Δεν ξέρω
|_| Δεν απαντώ

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συμμετοχή σας στην έρευνα!



- **Απόστολος Βανταράκης** *Καθηγητής Εργ. Υγιεινής, Τμ. Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Δ.ντης ΠΜΣ Δημόσια Υγεία*
- **Μασσαρά Ευθυμία** *Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Master Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Δημόσιας Υγείας*