

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στον γενικό πληθυσμό στην Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ Διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 και εκτίμηση των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και stress στον ελληνικό πληθυσμό μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου κύματος της πανδημίας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Στη μελέτη συμμετείχαν 1.464 άτομα, ηλικίας >18 ετών, που διέμεναν στην Ελλάδα. Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας και η συλλογή των δεδομένων έλαβε χώρα από 6–20 Οκτωβρίου 2020. Χρησιμοποιήθηκε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε την κλίμακα μέτρησης κατάθλιψης, άγχους, stress (DASS-21), καθώς και εκτενές ερωτηματολόγιο με δημογραφικές μεταβλητές, στοιχεία για την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, την κατάσταση της υγείας και ερωτήσεις σχετικά με πεποιθήσεις, στάσεις και συμπεριφορές αναφορικά με την COVID-19. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και stress πάνω από το φυσιολογικό όριο παρατηρήθηκαν στο 40,1%, 29,6% και 32,2% του πληθυσμού, αντίστοιχα. Σημαντικά στατιστικές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ (α) αυξημένων επιπέδων κατάθλιψης και ύπαρξης παιδιών, αυτοαξιολόγησης της υγείας ως κακής, επίδρασης της πανδημίας στην καθημερινή ζωή και μειωμένης εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας, (β) αυξημένων επιπέδων άγχους και γυναικείου φύλου, εργασίας στον χώρο της υγείας, περιορισμού λόγω καραντίνας, αυτοαξιολόγησης της υγείας ως κακής και πεποίθησης ότι η καθημερινή ζωή θα αλλάξει στο μέλλον λόγω της πανδημίας, και (γ) αυξημένων επιπέδων stress και γυναικείου φύλου, εργασίας στον χώρο της υγείας, αυτοαξιολόγησης της υγείας ως κακής, πεποίθησης για τη μικρή αποτελεσματικότητα της κρατικής διαχείρισης της πανδημίας, πεποίθησης ότι η καθημερινή ζωή θα αλλάξει στο μέλλον λόγω της πανδημίας και ανησυχίας για πιθανή νόσηση συγγενών. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Διαπιστώθηκε επιδείνωση της ψυχικής υγείας στον ελληνικό πληθυσμό κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας COVID-19, με ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες να παρουσιάζουν αυξημένη ευαλωτότητα. Τα ευρήματα αυτά μπορούν να αξιοποιηθούν για τη στοχευμένη ανάπτυξη παρεμβάσεων πρόληψης και αντιμετώπισης των υφιστάμενων και μελλοντικών υγειονομικών προκλήσεων.

Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε τη μεγαλύτερη έως τώρα υγειονομική κρίση του αιώνα μας με τεράστιο κόστος σε ανθρώπινες ζωές και στην ανθρώπινη δραστηριότητα, σε παγκόσμια κλίμακα.¹ Στην Ελλάδα, μετά την εμφάνιση του πρώτου κρούσματος SARS-CoV-2 στις 23.2.2020, η προοδευτική αύξηση θανάτων και νοσούντων εξ αιτίας της νόσου οδήγησε στην εφαρμογή μιας σειράς πρωτόγνωρων, αυστηρών μέτρων για τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού, μεταξύ των οποίων η κοινωνική αποστασιοποίηση και η καθολική απαγόρευση κυκλοφορίας (πρώτη καθολική απαγόρευση κυκλοφορίας, 23 Μαρτίου–4 Μαΐου 2020). Η εμφάνιση ενός άγνωστου, απειλητικού για την υγεία

και τη ζωή ιού, σε συνδυασμό με τα πρωτόγνωρα μέτρα προστασίας που εφαρμόστηκαν, είχε σοβαρό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία. Σύμφωνα με μελέτες, φάνηκε ότι παγκοσμίως η πανδημία επηρέασε αρνητικά την ψυχική υγεία του πληθυσμού και αύξησε τη συχνότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών.^{2–5} Επιπλέον, συνέβαλε στην εμφάνιση πρόσθετων προβλημάτων, όπως κοινωνική απομόνωση, στιγματισμό, αϋπνία, συναισθήματα άρνησης, θυμού και φόβου^{6,7} καθώς και διάφορες νευρολογικές διαταραχές.⁸

Επίσης, έρευνες επεσήμαναν τον κίνδυνο των αυτοκτονιών και του αυτοκτονικού ιδεασμού τόσο σε άτομα που έπασχαν από ψυχικά νοσήματα, όσο και λόγω της αύξησης

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2026, 43(1):52–61
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2026, 43(1):52–61

Σ. Διονυσακοπούλου,¹
Χ. Τάπα,¹
Γ. Κουλιεράκης,²
Κ. Μεράκου²

¹Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
²Εργαστήριο Επιδημιολογίας,
Προσδιοριστών Υγείας και Ευεξίας,
Τομέας Επιδημιολογίας, Πρόληψης
και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Πολιτικών
Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής
Αττικής, Αθήνα

The psychological impact of
the COVID-19 pandemic on the
general population in Greece

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Άγχος
Γενικός πληθυσμός
Κατάθλιψη
Πανδημία COVID-19
Ψυχική υγεία

Υποβλήθηκε 17.9.2024
Εγκρίθηκε 21.11.2023

των σχετικών παραγόντων κινδύνου (απώλεια εργασίας, αυξημένες οικονομικές ανάγκες, αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας και της κατανάλωσης οινόπνευματος, κοινωνική απομόνωση).^{9,10} Σε προηγούμενες επιδημικές κρίσεις, όπως αυτές του MERS και του Ebola, καταγράφηκαν μακροπρόθεσμες συνέπειες στην ψυχική υγεία στον γενικό πληθυσμό, με τη διαταραχή μετατραυματικού stress και άλλες αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές να κυριαρχούν.^{11–13}

Στην Ελλάδα, έρευνες έδειξαν αύξηση των συμπτωμάτων του άγχους και της διαταραχής μετατραυματικού stress,^{14,15} του φόβου και της κατάθλιψης¹⁶ στον πληθυσμό σε σχέση με την πανδημία COVID-19 και μείωση της ποιότητας ζωής ατόμων με ψυχιατρικές παθήσεις, ηλικιωμένων και ανέργων.¹⁷ Επί πλέον, έρευνες στον φοιτητικό πληθυσμό ανέδειξαν επιβάρυνση της ψυχικής υγείας, αύξηση του αυτοκτονικού ιδεασμού¹⁸ και της κατάθλιψης σε φοιτητές Νοσηλευτικής.¹⁹ Επίσης, υπήρξαν επιπτώσεις στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων, οι οποίες συσχετίστηκαν κυρίως με την κοινωνική απομόνωση, προϋπάρχουσες παθήσεις και την ανεργία των γονέων τους.²⁰ Τέλος, σύμφωνα με Έκθεση της Γενικής Γραμματείας Ισότητας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, κατά τη διάρκεια της πρώτης καθολικής απαγόρευσης κυκλοφορίας παρατηρήθηκε αύξηση των περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας.²¹ Σε αυτό το πλαίσιο είναι σημαντική η κατά το δυνατόν μεγαλύτερη ερευνητική δραστηριότητα σχετικά με το θέμα, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα σύγκρισης και επιβεβαίωσης ασφαλών επιστημονικών δεδομένων και η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στο να συνεισφέρει προς αυτή την κατεύθυνση και να υποδείξει εκείνες τις ομάδες ατόμων που χρειάζονται έγκαιρη και στοχευμένη παρέμβαση σε κρίσιμα συμβάντα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα. Ειδικότεροι στόχοι της μελέτης ήταν η μέτρηση των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και stress στους ενήλικες και η συσχέτισή τους με δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, καθώς και με συγκεκριμένες πεποιθήσεις και συμπεριφορές όσον αφορά στην υγεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα

Η μελέτη διεξήχθη σε δείγμα 1.464 ατόμων, ηλικίας >18 ετών και τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη δειγματοληψία χιονοστιβάδας.

Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση

ανώνυμου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, το οποίο αποτελείτο από δύο μέρη.

Το πρώτο μέρος περιλάμβανε ερωτήσεις για τα δημογραφικά και τα κοινωνικοοικονομικά στοιχεία των συμμετεχόντων και ερωτήσεις σχετικά με τον τρόπο ζωής, την κατάσταση υγείας, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές τους ως προς την COVID-19 (πηγές πληροφόρησης, νόσηση, νοσηλεία, εμπιστοσύνη στην πολιτεία και στο σύστημα υγείας, αρνητικά συναισθήματα λόγω φόβου μόλυνσης, απομόνωσης ή φύσης της εργασίας, μέτρα προστασίας).

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε την κλίμακα Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21),²² στην ελληνική σταθμισμένη έκδοσή της,²³ με συνολικό δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's $\alpha=0,93$ για τη μέτρηση των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και stress. Πρόκειται για μια μη διαγνωστική, αυτοσυμπληρούμενη κλίμακα αξιολόγησης 21 ερωτήσεων, με τρεις υποκλίμακες (κατάθλιψης, άγχους και stress), αποτελούμενες από 7 προτάσεις/δηλώσεις η κάθε μία. Η υποκλίμακα της κατάθλιψης αξιολογεί τη δυσφορία, την απελπισία, την υποτίμηση της ζωής, την αυτο-υποτίμηση, την έλλειψη ενδιαφέροντος/συμμετοχής, την ανηδονία και την αδράνεια. Η υποκλίμακα του άγχους αξιολογεί τη διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ΑΝΣ), τις επιπτώσεις στο μυοσκελετικό σύστημα, το περιστασιακό άγχος και την υποκειμενική εμπειρία άγχους. Η υποκλίμακα του stress αξιολογεί τη δυσκολία χαλάρωσης, τη νευρική εγρήγορση, την υπερευαίσθησία/νευρικότητα, την ευερεθιστότητα/υπερβολική αντίδραση και την ανυπομονησία. Οι συμμετέχοντες απαντούσαν σε μια τετράβαθμη κλίμακα τύπου Likert (0=δεν ισχύει καθόλου για εμένα έως 3=ισχύει για εμένα τις περισσότερες φορές) κατά πόσο η κάθε πρόταση/δήλωση περιέγραφε την κατάστασή τους την τελευταία εβδομάδα. Η βαθμολογία κάθε υποκλίμακας υπολογίστηκε αθροίζοντας τις προτάσεις της, προκειμένου η συνολική βαθμολογία της να είναι συγκρίσιμη με εκείνη της αρχικής κλίμακας DASS-21. Τα όρια για την κατάταξη των επιπέδων της κατάθλιψης, του άγχους και του stress σύμφωνα με τη βαθμολογία καθορίστηκαν σε φυσιολογικά, ήπια, μέτρια, υψηλά και πολύ υψηλά,²² όπως φαίνεται στον πίνακα 1.

Διαδικασία

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε την περίοδο 6–20 Οκτωβρίου 2020, μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου κύματος της πανδημίας, λίγο πριν από την εφαρμογή της δεύτερης

Πίνακας 1. Όρια επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και stress στην κλίμακα DASS-21.

	Κατάθλιψη	Άγχος	Stress
Φυσιολογικά	0–9	0–7	0–14
Ήπια	10–13	8–9	15–18
Μέτρια	14–20	10–14	19–25
Υψηλά	21–27	15–19	26–33
Πολύ υψηλά	28+	20+	34+

καθολικής απαγόρευσης κυκλοφορίας στην Ελλάδα. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και η συμμετοχή εθελοντική, ενώ η συμπλήρωσή του γινόταν σε ειδική ηλεκτρονική φόρμα (Google forms). Τα δεδομένα αποθηκεύονταν αυτόματα στη βάση δεδομένων, χωρίς να καταγράφεται κάποιο άλλο στοιχείο που θα μπορούσε να οδηγήσει σε ταυτοποίηση των συμμετεχόντων. Ο σύνδεσμος του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου εστάλη αρχικά για δημοσίευση σε ειδησεογραφικές ιστοσελίδες και ιστοσελίδες επιστημονικού ενδιαφέροντος, ενώ μετά τη συμπλήρωσή του οι συμμετέχοντες προτρέπονταν να προωθήσουν το ερωτηματολόγιο σε άλλους ενδιαφερόμενους. Η μελέτη έλαβε την έγκριση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (ΕΗΔΕ) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (αρ. πρωτ. 50911/15.7.2020).

Στατιστική ανάλυση

Για την περιγραφή των συνεχών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση, μετά από έλεγχο Kolmogorov-Smirnov για την κανονικότητά τους, ενώ για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών εφαρμόστηκε η απόλυτη (N) και η σχετική συχνότητα (%). Για τη σύγκριση της κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ κατηγοριών χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι t-test και ANOVA, ενώ για τον έλεγχο της συσχέτισης μεταξύ συνεχών μεταβλητών εφαρμόστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης (stepwise method) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονταν με τις υποκλίμακες της κλίμακας DASS-21, από τις οποίες προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β), με το αντίστοιχο 95% διάστημα εμπιστοσύνης και την τιμή p. Όλοι οι έλεγχοι ήταν αμφίπλευροι και έγιναν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 20.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 1.464 συμμετέχοντες, 1.073 (73,3%) ήταν γυναίκες. Στην πλειοψηφία τους ήταν ηλικίας 18–29 ετών (37,6%), άγαμοι(ες) (55,7%), χωρίς παιδιά (68%), διέμεναν σε μεγάλη πόλη (62%), ήταν απόφοιτοι(ες) Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος/Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΕΙ/ΤΕΙ) (49,8%), φοιτητές(ριες) (30,9%), εργαζόμενοι(ες) στην εκπαίδευση (45,8%), εργάζονταν από το σπίτι κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων (38,5%) και είχαν ασφάλιση υγείας (86,5%).

Όσον αφορά στις τρεις διαστάσεις της κλίμακας DASS-21, στο σύνολο του δείγματος, η μέση βαθμολογία στη διάσταση «Κατάθλιψη» ήταν 4,8 (τυπική απόκλιση [TA]=5,1), στη διάσταση «Άγχος» ήταν 2,9 (TA=3,7) και στη διάσταση «Stress» ήταν 5,8 (TA=4,5), όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 2.

Τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και stress παρουσιάζ-

Πίνακας 2. Περιγραφικά μέτρα για κάθε μία από τις τρεις διαστάσεις της κλίμακας DASS-21.

	Κατάθλιψη	Άγχος	Stress
Μέση τιμή	4,8	2,9	5,8
Τυπική απόκλιση	5,1	3,7	4,5
Ελάχιστη τιμή	0,0	0,0	0,0
Μέγιστη τιμή	21,0	21,0	21,0
1ο τεταρτημόριο	1,0	0,0	2,0
2ο τεταρτημόριο	3,0	1,0	5,0
3ο τεταρτημόριο	7,0	4,0	9,0

ζονται στον πίνακα 3, όπου, όπως φαίνεται, η πλειονότητα των συμμετεχόντων είχαν φυσιολογικά επίπεδα κατάθλιψης (59,9%), άγχους (70,4%) και stress (67,8%).

Προκειμένου να διερευνηθεί η πρόβλεψη της κατάθλιψης, του άγχους και του stress χρησιμοποιήθηκαν τρία μοντέλα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης, με ανεξάρτητες μεταβλητές συγκεκριμένα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά και πεποιθήσεις των συμμετεχόντων (πίνακες 4–6).

Όπως φαίνεται στον πίνακα 4, βρέθηκε ότι τέσσερις παράγοντες, η ύπαρξη παιδιών, η αυτοαξιολόγηση του επιπέδου υγείας, η επίδραση της πανδημίας στην καθημερινότητα και η εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση της COVID-19, είχαν θετική συσχέτιση με τα επίπεδα κατάθλιψης. Ειδικότερα, όσοι(ες) είχαν παιδιά, όσοι(ες) αξιολογούσαν χαμηλά το επίπεδο υγείας τους, όσοι(ες) είχαν την πεποίθηση ότι η πανδημία επέδρασε στην καθημερινότητά τους και όσοι(ες) δεν εμπιστεύονταν το σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση της COVID-19, εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5, βρέθηκε ότι πέντε παράγοντες, το φύλο, ο τομέας εργασίας, η αυτοαξιολόγηση της υγείας, η καραντίνα λόγω νόσησης ή επαφής με ύποπτο κρούσμα και η επίδραση της πανδημίας στην καθημε-

Πίνακας 3. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και stress των συμμετεχόντων.

	Κατάθλιψη		Άγχος		Stress	
	n	%	n	%	n	%
Φυσιολογικά	877	59,9	1.030	70,4	993	67,8
Ήπια	167	11,4	80	5,5	153	10,5
Μέτρια	211	14,4	185	12,6	142	9,7
Υψηλά	87	5,9	65	4,4	119	8,1
Πολύ υψηλά	122	8,3	104	7,1	57	3,9

Πίνακας 4. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με την επίδραση των χαρακτηριστικών και των πεποιθήσεων των συμμετεχόντων στην κατάθλιψη.

	β	SE	95% ΔΕ	p
Έχετε παιδιά;				
Όχι (αναφορά)				
Ναι	-1,63	0,26	(-2,14, -1,12)	<0,001
Αυτοαξιολόγηση κατάστασης υγείας	-1,58	0,18	(-1,93, -1,23)	<0,001
Επίδραση της πανδημίας στην καθημερινότητα	1,49	0,14	(1,22, 1,76)	<0,001
Εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση της COVID-19	-0,33	0,12	(-0,57, -0,09)	0,004

β: Συντελεστής εξάρτησης, SE: Τυπικό σφάλμα συντελεστή, 95% ΔΕ: 95% διάστημα εμπιστοσύνης

Σημείωση: Παρουσιάζονται μόνο οι στατιστικά σημαντικές μεταβλητές

Πίνακας 5. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με την επίδραση των χαρακτηριστικών και των πεποιθήσεων των συμμετεχόντων στο άγχος.

	β	SE	95% ΔΕ	p
Φύλο				
Άνδρας (αναφορά)				
Γυναίκα	0,89	0,41	(0,09, 1,69)	0,028
Τομέας εργασίας				
Εκπαιδευτικός (αναφορά)				
Στον χώρο της υγείας	-0,82	0,36	(-1,53, -0,11)	0,022
Αυτοαξιολόγηση κατάστασης υγείας	-0,90	0,26	(-1,41, -0,39)	0,001
Καραντίνα λόγω νόσησης ή επαφής με ύποπτο κρούσμα				
Όχι (αναφορά)				
Ναι	1,67	0,56	(0,57, 2,77)	0,003
Εφεξής επίδραση της πανδημίας στην καθημερινότητα	0,97	0,20	(0,58, 1,36)	<0,001

β: Συντελεστής εξάρτησης, SE: Τυπικό σφάλμα συντελεστή, 95% ΔΕ: 95% διάστημα εμπιστοσύνης

Σημείωση: Παρουσιάζονται μόνο οι στατιστικά σημαντικές μεταβλητές

Πίνακας 6. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με την επίδραση των χαρακτηριστικών και των πεποιθήσεων των συμμετεχόντων στο stress.

	β	SE	95% ΔΕ	p
Φύλο				
Άνδρας (αναφορά)				
Γυναίκα	1,21	0,52	(0,19, 2,23)	0,020
Τομέας εργασίας				
Εκπαιδευτικός (αναφορά)				
Στον χώρο της υγείας	-0,94	0,45	(-1,82, -0,06)	0,037
Αυτοαξιολόγηση κατάστασης υγείας	-0,94	0,33	(-1,59, -0,29)	0,004
Ικανοποίηση από το κράτος για την αντιμετώπιση της COVID-19	-0,57	0,18	(-0,92, -0,22)	0,002
Εφεξής επίδραση της πανδημίας στην καθημερινότητα	1,27	0,27	(0,74, 1,80)	<0,001
Ανησυχία για νόσηση συγγενών από την COVID-19	0,70	0,22	(0,27, 1,13)	0,001

β: Συντελεστής εξάρτησης, SE: Τυπικό σφάλμα συντελεστή, 95% ΔΕ: 95% διάστημα εμπιστοσύνης

Σημείωση: Παρουσιάζονται μόνο οι στατιστικά σημαντικές μεταβλητές

ρινότητα, είχαν θετική συσχέτιση με τα επίπεδα άγχους. Ειδικότερα, οι γυναίκες, οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας, όσοι(ες) αξιολογούσαν την υγεία τους ως κακή, όσοι(ες) τέθηκαν σε καραντίνα και όσοι(ες) πίστευαν ότι η πανδημία επέδρασε στην καθημερινότητά τους εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα άγχους.

Με τα επίπεδα του stress είχαν θετική συσχέτιση έξι παράγοντες, όπως φαίνεται στον πίνακα 6: Το φύλο, ο τομέας εργασίας, η αυτοαξιολόγηση της υγείας, η ικανοποίηση από την αντιμετώπιση της COVID-19 από το κράτος, η ανησυχία για νόσηση από την COVID-19 και η επίδραση της πανδημίας στην καθημερινότητα. Ειδικότερα, οι γυναίκες και οι

εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας αξιολογούσαν την υγεία τους ως κακή, όσοι(ες) θεωρούσαν ότι η πανδημία επέδρασε στην καθημερινότητά τους, όσοι(ες) δήλωσαν χαμηλή ικανοποίηση από το κράτος και όσοι(ες) ανησυχούσαν για τη νόσηση των συγγενών τους εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα stress.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία του ενήλικου πληθυσμού στην Ελλάδα μετά την πρώτη φάση της πανδημίας. Συγκεκριμένα, εκτίμησε τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και stress και αναζήτησε συσχετίσεις μεταξύ της επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας και άλλων χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. Σύμφωνα με τα ευρήματα, υπήρξε μέτρια έως σοβαρή ψυχική επιβάρυνση σε μέρος του γενικού πληθυσμού, ενώ αναδείχθηκαν κάποιες ομάδες που ήταν περισσότερο ευάλωτες στην εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και stress. Παρακάτω παρουσιάζονται τα ευρήματα ξεχωριστά, αλλά δεν νοούνται ως ανεξάρτητα μεταξύ τους, καθώς αλληλεπιδρούν και αλληλοεπηρεάζουν την ψυχική υγεία.

Κατάθλιψη

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, περισσότεροι από ένας στους 3 συμμετέχοντες ανέφεραν καταθλιπτική συμπτωματολογία. Σε μελέτη που διεξήχθη στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος πανδημίας και της πρώτης καθολικής απαγόρευσης κυκλοφορίας¹⁶ το ποσοστό όσων εμφάνισαν καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν αρκετά χαμηλότερο (28,82%). Αντίστοιχα, σε μελέτη που διενεργήθηκε στην Κίνα κατά την έναρξη της πανδημίας τα καταθλιπτικά συμπτώματα κυμαίνονταν σε χαμηλό επίπεδο (16,5%).²⁴ Αυτό πιθανόν σχετίζεται με τους χρόνους διεξαγωγής των ερευνών καθώς οι δύο μελέτες εκπονήθηκαν κατά την έναρξη της πανδημίας, ενώ η παρούσα μελέτη διεξήχθη σε μεταγενέστερο χρόνο μετά το πρώτο κύμα της πανδημίας, οπότε ο πληθυσμός είχε βιώσει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα την απειλή της πανδημίας και την απαγόρευση κυκλοφορίας. Σε μελέτη κοόρτης που διενεργήθηκε στην Κίνα σε δύο χρονικές περιόδους, κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος και 4 μήνες αργότερα, φάνηκε ότι η ψυχική υγεία επιδεινώθηκε προοδευτικά.²⁵ Ωστόσο, σε μια συστηματική ανασκόπηση 283 ερευνών με 948.882 συμμετέχοντες που εκπονήθηκαν κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, ο επιπολασμός της κατάθλιψης ήταν μεγαλύτερος, με περισσότερους από έναν στους 3 στον γενικό πληθυσμό να εμφανίζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία.²⁶

Αυτό ενδεχομένως οφείλεται στην παρουσίαση των δεδομένων σε ευρεία κλίμακα, ενώ μεταξύ των χωρών εντοπίζονται διαφορές που πιθανόν να αφορούν στις επί μέρους κουλτούρες, στη σοβαρότητα της κατάστασης, αλλά και στις στρατηγικές αντιμετώπισης από το κάθε κράτος.²⁶

Στατιστική σημαντικότητα με αυξημένη βαθμολογία σημειώθηκε σε όσους αξιολογούσαν την υγεία τους ως κακή. Η περιορισμένη πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα λόγω της πανδημίας αλλά και η ευαλωτότητα μιας ήδη επιβαρυνμένης υγείας και ο φόβος ότι κινδυνεύουν περισσότερο²⁷ ενδεχομένως να μπορούσαν να οδηγήσουν σε συναισθήματα απελπισίας και ανημπόριας και σε αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Μελέτη ασθενών-μαρτύρων που διεξήχθη στην Κίνα, καθώς και άλλες μελέτες έδειξαν ότι όσοι(ες) αντιμετώπιζαν ψυχικές παθήσεις ή είχαν κακή υγεία σημείωσαν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης σε σχέση με όσους(ες) είχαν καλή υγεία.^{24,28,29} Επίσης, σε ευρεία συστηματική ανασκόπηση φάνηκε ότι άτομα με ιστορικό ψυχικών ασθενειών είχαν τρεις φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη, όπως και άτομα με άλλες παθήσεις.²⁶

Υψηλότερη βαθμολογία κατέγραψαν επίσης όσοι(ες) θεωρούσαν ότι η καθημερινότητά τους είχε επηρεαστεί από την πανδημία. Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι η πανδημία της COVID-19 και η εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων με τον πρωτοφανή τρόπο που επέδρασε στην καθημερινότητα των ατόμων, καθώς έκλεισαν σχολεία και καταστήματα, η εργασία διεξαγόταν από το σπίτι, απαγορεύτηκε η κυκλοφορία και η συνάθροιση κ.λπ., ενδέχεται να επιβάρυναν σημαντικά την ψυχική τους υγεία.³⁰⁻³² Τα συναισθήματα της αβεβαιότητας, της ανησυχίας, του φόβου για την υγεία και το μέλλον, της μοναξιάς, της απομόνωσης μπορεί να αποτελούν σημαντικούς ψυχοπαιστικούς παράγοντες για τα άτομα.

Επί πλέον, σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία καταγράφηκε στους συμμετέχοντες με παιδιά. Φάνηκε ότι όσοι(ες) είχαν παιδιά παρουσίασαν υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν. Η αίσθηση αναποτελεσματικότητας των γονέων στην παροχή προστασίας και ασφάλειας των παιδιών τους πιθανόν να ευθύνεται για την υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα της κατάθλιψης στην εν λόγω υποομάδα συμμετεχόντων. Επιπρόσθετα, η πανδημία και η καραντίνα ενδεχομένως δημιούργησαν εντάσεις και διαφωνίες μεταξύ των ζευγαριών εντός της οικογένειας, γεγονός που συνιστά παράγοντα κινδύνου για κατάθλιψη στους γονείς, τα οποία με τη σειρά τους επηρεάζουν την ανάπτυξη κατάθλιψης και αγχωδών διαταραχών στα παιδιά τους.^{33,34} Μελέτη που διερεύνησε τα συμπτώματα κατάθλιψης και stress σε γονείς στη Νορβηγία κατά το πρώτο κύμα

της πανδημίας συσχέτισε την κατάθλιψη με τα αισθήματα αναξιοσύνης και ανεπάρκειας ως προς τον γονεϊκό ρόλο, ο οποίος επιβαρύνθηκε λόγω της πανδημίας.³⁵

Τέλος, σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα της κατάθλιψης καταγράφηκε σε όσους δεν είχαν εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας. Σε άλλη μελέτη στη Νορβηγία βρέθηκε επίσης ότι η ψυχική δυσφορία ήταν μεγαλύτερη όσο μικρότερη εμπιστοσύνη υπήρχε στο σύστημα υγείας.³⁶ Η εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας σε μια κατάσταση έκτακτης υγειονομικής ανάγκης είναι δυνατόν να προσφέρει στα άτομα αίσθηση ασφάλειας και να μειώνει τα συναισθήματα ανησυχίας, απελπισίας, δυσφορίας και εγκατάλειψης που ενυπάρχουν στο καταθλιπτικό συναίσθημα και ως εκ τούτου να τα εντείνει όσο αυτή μειώνεται.

Άγχος

Στην παρούσα μελέτη, περισσότεροι από ένας στους 4 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι βίωναν συμπτώματα άγχους άνω του φυσιολογικού ορίου. Αντίστοιχα ευρήματα υπάρχουν στη διεθνή βιβλιογραφία.^{26,37} Σε μελέτη που διεξήχθη στην Ελλάδα κατά την έναρξη του πρώτου κύματος πανδημίας στη χώρα και της πρώτης καθολικής απαγόρευσης κυκλοφορίας,¹⁶ το ποσοστό όσων εμφάνισαν αγχώδη συμπτωματολογία ήταν πολύ μεγαλύτερο (77,4%). Αυτό ήταν εν πολλοίς αναμενόμενο, καθώς επρόκειτο για ένα αιφνίδιο και πρωτόγνωρο υγειονομικό συμβάν, απειλητικό για την υγεία και τη ζωή, που δεν ήταν γνωστό πώς θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί στην αρχική φάση που εκδηλώθηκε, ενώ δεν υπήρχε αντίστοιχη προηγούμενη εμπειρία στη χώρα μας. Σε μελέτη κοόρτης στην Κίνα, τα συμπτώματα άγχους μειώθηκαν προοδευτικά σε σχέση με την έναρξη της πανδημίας.²⁵

Στην παρούσα μελέτη παρατηρήθηκε ότι υψηλότερη βαθμολογία σημείωσαν οι γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες, εύρημα που συμφωνεί με τον επιπολασμό των αγχωδών διαταραχών σε σχέση με το φύλο,^{38,39} και εντοπίζεται και σε άλλες μελέτες.^{24–26,37}

Επίσης, υψηλότερο άγχος δήλωσαν όσοι(ες) πίστευαν ότι η καθημερινότητά τους θα επηρεαζόταν εφεξής λόγω της πανδημίας. Το άγχος είναι συναισθηματικό προσανατολισμένο στο μέλλον και η συνθήκη της πανδημίας πιθανόν δημιούργησε αβεβαιότητα και αγωνία για το τι θα συμβεί. Δύο έρευνες που εκπονήθηκαν στην Ελλάδα έδειξαν ότι ο φόβος αναφορικά με την COVID-19 είχε αυξηθεί,^{16,40} ενδεχομένως και λόγω της αβεβαιότητας που υπήρχε για τον ιό αλλά και για το μέλλον της εργασίας, της εκπαίδευσης κ.λπ., και θα μπορούσε να αυξήσει το άγχος και την αγωνία. Ενδιαφέρον παρουσιάζει μελέτη που διεξήχθη σε πέντε αγγλόφωνες χώρες και έδειξε ότι η έκρηξη της πανδημίας COVID-19

λειτούργησε ως στρεσογόνος παράγοντας, δημιουργώντας στα άτομα συμπτώματα τα οποία ομοιάζαν με αυτά της διαταραχής μετατραυματικού stress (PTSD) αλλά και για όσα προσδοκούσαν ότι θα συμβούν στο μέλλον,³⁸ και όχι αναφορικά με τραυματικό γεγονός του παρελθόντος, όπως συμβαίνει με τη διαταραχή μετατραυματικού stress. Μελέτη που διεξήχθη σε Ελλάδα και Κύπρο κατά την έκρηξη της πανδημίας ανέδειξε επίσης υψηλά ποσοστά συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού stress.¹⁴

Υψηλή βαθμολογία αναφέρθηκε και από εκείνους(ες) που τέθηκαν σε καθεστώς καραντίνας λόγω νόσησης ή επαφής με ύποπτο κρούσμα. Η απομόνωση και η καραντίνα εξ αιτίας μόλυνσης μπορεί να προκαλέσουν φόβο, αγωνία, ανησυχία, μοναξιά, θυμό, σύγχυση και συνεπώς να αυξήσουν το άγχος στα άτομα. Αντίστοιχα ευρήματα επιβεβαιώνονται στη διεθνή βιβλιογραφία.^{25,26,30,41,42}

Αυξημένα επίπεδα άγχους συσχετίστηκαν σημαντικά με την αυτοαξιολόγηση της υγείας των συμμετεχόντων ως κακής. Άτομα με χρόνιες ή ψυχικές παθήσεις μπορεί να ήταν περισσότερο ψυχικά ευάλωτα, καθώς εν μέσω πανδημίας η πρόσβαση σε περίθαλψη ήταν περιορισμένη, ενώ τα άτομα με υποκείμενα νοσήματα διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσηση ή θάνατο, εύρημα που θα μπορούσε να αυξήσει το άγχος, όπως δείχνουν και άλλες μελέτες.^{24,25,29,37}

Τέλος, αυξημένα επίπεδα άγχους κατέγραψαν οι εργαζόμενοι(ες) στον τομέα της υγείας. Οι εργαζόμενοι(ες) στην υγεία είχαν μεγαλύτερη, αμεσότερη και συχνότερη επαφή με νοσούντες, ενώ και οι υγειονομικές απαιτήσεις ήταν σαφώς αυξημένες και επιτακτικές. Στη διεθνή βιβλιογραφία, τόσο στην πανδημία της COVID-19 όσο και σε παλαιότερες επιδημικές κρίσεις αναδεικνύεται η σημαντική επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας που βρίσκονταν στην πρώτη γραμμή και η ανάγκη της πρώιμης παρέμβασης ώστε να αντιμετωπιστούν έγκαιρα σημαντικότερες επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία, που περιλαμβάνουν κατάθλιψη, ψυχική εξάντληση, διαταραχή μετατραυματικού stress και άλλες αγχώδεις διαταραχές.^{26,43–46}

Stress

Σε αντιστοιχία με το άγχος, περισσότεροι από ένας στους 4 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι βίωναν συμπτώματα stress άνω του φυσιολογικού ορίου. Η ίδια η πανδημία αλλά και οι συνέπειες που είχε στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων είναι πιθανόν να βιώθηκαν ως ιδιαίτερα στρεσογόνοι παράγοντες.^{47,48} Αντίστοιχα ευρήματα αυξημένου stress υπάρχουν στη διεθνή βιβλιογραφία.^{48–51}

Όσον αφορά στο φύλο, παρατηρήθηκε ότι υψηλότερη βαθμολογία σημείωσαν οι γυναίκες σε σχέση με τους

άνδρες, γεγονός που συμφωνεί με τον επιπολασμό των αγχωδών διαταραχών σε σχέση με το φύλο^{38,39,52} και εντοπίζεται και σε άλλες μελέτες.^{48,51} Επιπρόσθετα, μελέτη που διεξήχθη σε Ελλάδα και Κύπρο τους πρώτους μήνες της πανδημίας έδειξε ότι οι γυναίκες παρουσίαζαν μεγαλύτερα ποσοστά εκδήλωσης διαταραχής μετατραυματικού stress σε σχέση με τους άνδρες.¹⁴

Επίσης, συσχέτιση φάνηκε να υπάρχει σε εκείνους(ες) που ανησυχούσαν μήπως οι συγγενείς τους νοσήσουν ή κινδύνευαν να νοσήσουν από COVID-19. Η αύξηση του stress λόγω της ανησυχίας για νόσηση των συγγενών τους παρά για τους(τις) ίδιους(ες), που συναντάται και σε άλλες μελέτες,^{53,54} πιθανόν συνδέεται με μια απόκριση αλτρουισμού των ατόμων απέναντι σε ένα στρεσογόνο γεγονός, καθώς η αλτρουιστική συμπεριφορά σχετίζεται με μηχανισμούς ψυχικής ανθεκτικότητας,⁵⁵ αλλά ενδεχομένως και με μια προστατευτική και στοργική συμπεριφορά απέναντι στους άλλους που εκδηλώνεται σε πιεστικές ψυχοκοινωνικές συνθήκες.⁵⁶

Επίσης, όσο λιγότερο ευχαριστημένοι(ες) ήταν οι συμμετέχοντες(ουσες) από τους χειρισμούς του κράτους για την αντιμετώπιση της πανδημίας τόσο υψηλότερη βαθμολογία παρουσίασαν στην υποκλίμακα του stress. Αυτό ενδεχομένως αφορά σε έλλειψη εμπιστοσύνης στο κράτος και υποδεικνύει τη σημασία που έχει η ετοιμότητα και η ευθύνη του κράτους να παρέχει αποτελεσματική και επιστημονική αντιμετώπιση, υπεύθυνη και σαφή για το κοινό πληροφόρηση και αξιόπιστες υπηρεσίες υγείας προς τους πολίτες. Ανάλογα ευρήματα αύξησης του stress και της ψυχικής δυσφορίας σε σχέση με τους χειρισμούς των κυβερνήσεων συναντώνται στη διεθνή βιβλιογραφία.^{31,32,36}

Αυξημένο stress παρατηρήθηκε, επίσης, σε όσους αξιολογούσαν την υγεία τους ως κακή. Άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνιες παθήσεις ή αναπηρίες θεωρούνται ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες, καθώς τα υποκείμενα νοσήματα αυξάνουν τη σοβαρότητα της νόσησης ή του θανάτου. Τα συγκεκριμένα άτομα ίσως βίωσαν υψηλότερα επίπεδα stress, επειδή αντιμετώπισαν πτωχή πρόσβαση σε αναγκαία περίθαλψη λόγω των μέτρων περιορισμού και βίωσαν απομόνωση, μοναξιά και φόβο μην τους μεταδώσουν τον ιό οι φροντιστές τους.^{24,42,57,58}

Επίσης, παρατηρήθηκε στατιστικά αυξημένη βαθμολογία σε όσους θεωρούσαν ότι η καθημερινότητά τους θα επηρεαζόταν εφεξής. Ο φόβος λόγω της πανδημίας και η αβεβαιότητα που τον συνοδεύει,^{16,40} η βίωση της πανδημίας και των προεκτάσεών της στη ζωή ως στρεσογόνου παράγοντα ή ακόμα και ως τραυματικού γεγονότος⁴⁸ θα μπορούσε να εξηγήσει την αύξηση του stress ως απόκριση σε τέτοιου είδους ερεθίσματα.

Τέλος, αυξημένα επίπεδα stress κατέγραψαν οι εργαζόμενοι(ες) στον τομέα της υγείας. Οι εργαζόμενοι(ες) στην υγεία και ιδίως όσοι ήταν στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης^{24,44} είχαν μεγαλύτερη, αμεσότερη και συχνότερη επαφή με νοσούντες, ενώ και οι υγειονομικές απαιτήσεις ήταν σαφώς αυξημένες και επιτακτικές, με αποτέλεσμα να είναι περισσότερο εκτεθειμένοι(ες) είτε σε οξύ είτε σε παρατεταμένο stress για να αντεπεξέλθουν. Ο φόβος μη μολυνθούν ή μη μεταδώσουν τον ιό σε άλλους, το εργασιακό stress ή ακόμη και το γεγονός ότι μπορεί να ένωσαν στιγματισμένοι από τους άλλους μπορεί να επιβάρυνε τα επίπεδα του stress.^{42,54,59-61} Μάλιστα, μελέτες έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι(ες) πρώτης γραμμής διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση διαταραχής μετατραυματικού stress.⁶²⁻⁶⁴ Στη διεθνή βιβλιογραφία, τόσο στην πανδημία της COVID-19 όσο και σε παλαιότερες επιδημικές κρίσεις αναδεικνύεται η σημαντική επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή και η ανάγκη της πρώιμης παρέμβασης ώστε να αντιμετωπιστούν έγκαιρα σημαντικότερες επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία, που περιλαμβάνουν κατάθλιψη, ψυχική εξάντληση, διαταραχή μετατραυματικού stress και άλλες αγχώδεις διαταραχές.^{26,43-46}

Δυνατά σημεία και περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη απευθύνθηκε και συμπεριέλαβε ένα μεγάλο δείγμα του πληθυσμού από όλη τη χώρα και εντόπισε την ύπαρξη πληθυσμιακών ομάδων που καταγράφονταν ως περισσότερο ψυχολογικά ευάλωτες με ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο. Τα αποτελέσματα ωστόσο κατέγραψαν τον επιπολασμό της ψυχικής υγείας του πληθυσμού σε μια δεδομένη χρονική στιγμή της πανδημίας, γεγονός που αποτέλεσε τον πρώτο περιορισμό της μελέτης. Ένας άλλος περιορισμός ήταν ότι η δειγματοληψία δεν έγινε με τη μέθοδο της τυχαιοποίησης, λόγω των επιβεβλημένων περιοριστικών μέτρων και έτσι μειώνεται η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων και η ανάδειξη σχέσεων αιτιότητας. Επίσης, η ομάδα των ατόμων ηλικίας >60 ετών υποεκπροσωπήθηκε στη μελέτη καθώς μόλις το 3,9% του συνολικού δείγματος ανήκε στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, ενώ δεν συμπεριλήφθηκαν καθόλου παιδιά και έφηβοι.

Συμπερασματικά, σοβαρά υγειονομικά συμβάντα, όπως οι πανδημίες, μπορεί να δημιουργήσουν φυσιολογικές αντιδράσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Απαιτείται όμως έλεγχος της έντασης και της διάρκειας των εν λόγω αντιδράσεων ώστε να αντιμετωπίζονται και να προλαμβάνονται τυχόν σοβαρές και μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία του. Τα αποτελέσματα της μελέτης αναδεικνύουν τις ιδιαίτερες ανάγκες του πληθυσμού και ενισχύουν την

άποψη για μια συνολικότερη αντιμετώπιση του φαινομένου της πανδημίας και των προεκτάσεών της. Η ενίσχυση του συστήματος υγείας, η αποτελεσματική πληροφόρηση του πληθυσμού, η πρόωπη παρέμβαση, η ενίσχυση και η υποστήριξη ατόμων που χρήζουν ψυχολογικής βοήθειας, η συνεχής υποστήριξη ατόμων τα οποία απομονώνονται σε καραντίνα, αλλά και όσων εργάζονται στον τομέα της υγείας μπορεί να συμβάλλουν καταλυτικά ως προστατευτικοί παράγοντες στην ενδυνάμωση της ψυχικής υγείας και στην αποτροπή ανάπτυξης ψυχοπαθολογικής συμπτωματολογίας. Η ουσιαστική διερεύνηση των παραγόντων που μπορεί να επιδράσουν επιβαρυντικά ή προστατευτικά στην υγεία του

πληθυσμού είναι πολύτιμη για τη χάραξη των πολιτικών υγείας και τον σχεδιασμό των παρεμβάσεων και των δράσεων εκείνων, οι οποίες θα είναι κατάλληλες και ικανές να ανταποκριθούν στις νέες ανάγκες που δημιουργούνται, τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και σε επίπεδο αντιμετώπισης. Επίσης, σημαντική θα είναι η επαναξιολόγηση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού σε βάθος χρόνου αναφορικά τόσο με τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της πανδημίας στην ποιότητα ζωής και υγείας όσο και με τις επιπτώσεις που είχαν η έλλειψη προσωπικής επαφής με τους νοσηλευόμενους συγγενείς και ιδίως οι ιδιαίτερες συνθήκες θανάτου και απώλειας την περίοδο της πανδημίας.

ABSTRACT

The psychological impact of the COVID-19 pandemic on the general population in Greece

S. DIONYSAKOPOULOU,¹ C. TAPA,¹ G. KOULIERAKIS,² K. MERAKOU²

¹Department of Public Health Policy, University of West Attica, Athens, ²Laboratory of Epidemiology, Health Determinants and Well-Being, Division of Epidemiology, Prevention and Quality of Life, Department of Public Health Policy, University of West Attica, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2026, 43(1):52–61

OBJECTIVE To explore the psychological impact of the COVID-19 pandemic and assess the levels of depression, anxiety, and stress in the Greek population between the first and second waves. **METHOD** A total of 1,464 individuals over 18 years of age, residing in Greece, participated in the study. Sampling was conducted using the snowball method, and data collection occurred between October 6 and 20, 2020. An electronic questionnaire was employed, which included the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) along with a detailed survey covering demographic variables, socioeconomic conditions, health status, and questions regarding beliefs, attitudes, and behaviors related to COVID-19. **RESULTS** Above normal levels of depression, anxiety, and stress were observed in 40.1%, 29.6%, and 32.2% of the population, respectively. Significant statistical correlations were identified between: (a) Depression and factors such as having children, self-rated health, the impact of the pandemic on daily life, and trust in the healthcare system; (b) anxiety and factors including gender, working in healthcare, quarantine restrictions, self-rated health, and the belief that daily life will change in the future due to the pandemic; and (c) stress and factors such as gender, working in healthcare, self-rated health, belief in the effectiveness of government pandemic management, belief that daily life will change in the future due to the pandemic, and concern over potential illness of relatives. **CONCLUSIONS** The COVID-19 pandemic significantly impacted the mental health of the Greek population during its first wave, with certain population groups showing greater vulnerability. These findings can be leveraged for the targeted development of interventions aimed at preventing and addressing current and future health challenges.

Key words: Anxiety, COVID-19 pandemic, Depression, General population, Mental health

Βιβλιογραφία

1. ZOUMPOURLIS V, GOULIELMAKI M, RIZOS E, BALIOU S, SPANDIDOS DA. The COVID-19 pandemic as a scientific and social challenge in the 21st century. *Mol Med Rep* 2020, 22:3035–3048
2. VINDEGAARD N, BENROS ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun* 2020, 89:531–542
3. XIANG YT, YANG Y, LI W, ZHANG L, ZHANG Q, CHEUNG T ET AL. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 2020, 7:228–229
4. BODEN M, ZIMMERMAN L, AZEVEDO KJ, RUZEK JI, GALA S, MAGID HSA ET AL. Addressing the mental health impact of COVID-19 through population health. *Clin Psychol Rev* 2021, 85:102006
5. PHIRI P, RAMAKRISHNAN R, RATHOD S, ELLIOT K, THAYANANDANT, SANDLE N ET AL. An evaluation of the mental health impact of SARS-CoV-2 on patients, general public and healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *Eclinical-*

- Medicine* 2021, 34:100806
6. KHAN KS, MAMUN MA, GRIFFITHS MD, ULLAH I. The mental health impact of the COVID-19 pandemic across different cohorts. *Int J Ment Health Addict* 2020, 20:380–386
 7. TORALES J, O'HIGGINS M, CASTALDELLI-MAIA JM, VENTRIGLIO A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry* 2020, 66:317–320
 8. PENNINX BWJH, BENROS ME, KLEIN RS, VINKERS CH. How COVID-19 shaped mental health: From infection to pandemic effects. *Nat Med* 2022, 28:2027–2037
 9. FAROOQ S, TUNMORE J, ALI MW, AYUB M. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Res* 2021, 306:114228
 10. DUBÉ JP, SMITH MM, SHERRY SB, HEWITT PL, STEWART SH. Suicide behaviors during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis of 54 studies. *Psychiatry Res* 2021, 301:113998
 11. MAK IWC, CHU CM, PAN PC, YIU MGC, CHAN VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry* 2009, 31:318–326
 12. LAU JTF, YANG X, PANG E, TSUI HY, WONG E, WING YK. SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerg Infect Dis* 2005, 11:417–424
 13. JALLOH MF, LI W, BUNNELL RE, ETHIER KA, O'LEARY A, HAGEMAN KM ET AL. Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Glob Health* 2018, 3:e000471
 14. GALANIS P, ANDREADAKI E, KLEANTHOUS E, GEORGIADOU A, EVANGELOU E, KALLERGIS G ET AL. Determinants of psychological distress during the Covid-19 pandemic and the lockdown measures in Greece and Cyprus. *International Journal of Caring Sciences (IJCS)* 2021, 14:837–853
 15. KLEANTHOUS E, EVANGELOU E, GEORGIADOU A, GALANIS P, ANDREADAKI E, TZAVARA C ET AL. Stress and coping strategies in the general population of Greece and Cyprus in response to the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Eur J Trauma Dissociation* 2023, 7:100306
 16. PARLAPANI E, HOLEVA V, VOITSIDIS P, BLEKAS A, GLIATAS I, PORFYRIGN ET AL. Psychological and behavioral responses to the COVID-19 pandemic in Greece. *Front Psychiatry* 2020, 11:821
 17. TRIANTAFILLOU E, TSELLOS P, CHRISTODOULOU N, TZAVARA C, MRVOLJAK-THEODOROPOULOU I, CHRISTODOULOU GN. The effect of COVID-19 pandemic on mental health and quality of life in the Athens area – Greece. *Psychiatriki* 2022, 33:271–282
 18. KAPAROUNAKI CK, PATSALI ME, MOUSA DPV, PAPADOPOULOU EVK, PAPADOPOULOU KKK, FOUNTOLAKIS KN. University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Res* 2020, 290:113111
 19. PATELAROOU A, MECHILI EA, GALANIS P, ZOGRFAKIS-SFAKIANAKIS M, KONSTANTINIDIS T, SALIAJ A ET AL. Nursing students, mental health status during COVID-19 quarantine: Evidence from three European countries. *J Ment Health* 2021, 30:164–169
 20. MAGKLARA K, LAZARATOU H, BARBOUNI A, POULAS K, FARSALINOS K. The impact of COVID-19 lockdown on children's and adolescents' mental health in Greece. *Child Soc* 2022, 10.1111/chso.12605. doi: 10.1111/chso.12605
 21. ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΙΣΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ. 1η ετήσια έκθεση για τη βία κατά των γυναικών. ΓΓΙΑΔ, Αθήνα, 2020. Διαθέσιμο στο: <https://isotita.gr/1%ce%b7-%ce%b5%cf%84%ce%ae%cf%83%ce%b9%ce%b1-%ce%ad%ce%ba%ce%b8%ce%b5%cf%83%ce%b7-%ce%b3%ce%b9%ce%b1-%cf%84%ce%b7-%ce%b2%ce%af%ce%b1-%ce%ba%ce%b1%cf%84%ce%ac-%cf%84%cf%89%ce%bd-%ce%b3%cf%85%ce%bd/>
 22. LOVIBOND PF, LOVIBOND SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995, 33:335–343
 23. LYRAKOS GN, ARVANITI C, SMYRNIOTI M, KOSTOPANAGIOTOU G. P03-561: Translation and validation study of the Depression Anxiety Stress Scale in the Greek general population and in a psychiatric patient's sample. *Eur Psychiatry* 2011, 26(Suppl 1):1731
 24. WANG C, PAN R, WAN X, TAN Y, XU L, HO CS ET AL. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020, 17:1729
 25. SHI L, LU ZA, QUE JY, HUANG XL, LU QD, LIU L ET AL. Long-term impact of COVID-19 on mental health among the general public: A nationwide longitudinal study in China. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 18:8790
 26. YUAN K, ZHENG YB, WANG YJ, SUN YK, GONG YM, HUANG YT ET AL. A systematic review and meta-analysis on prevalence of and risk factors associated with depression, anxiety and insomnia in infectious diseases, including COVID-19: A call to action. *Mol Psychiatry* 2022, 27:3214–3222
 27. HATCH R, YOUNG D, BARBER V, GRIFFITHS J, HARRISON DA, WATKINSON P. Anxiety, depression and post traumatic stress disorder after critical illness: A UK-wide prospective cohort study. *Crit Care* 2018, 22:310
 28. HAO F, TAN W, JIANG L, ZHANG L, ZHAO X, ZOU Y ET AL. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun* 2020, 87:100–106
 29. GUO Y, CHENG C, ZENG Y, LIY, ZHU M, YANG W ET AL. Mental health disorders and associated risk factors in quarantined adults during the COVID-19 outbreak in China: Cross-sectional study. *J Med Internet Res* 2020, 22:e20328
 30. SERAFINI G, PARMIGIANI B, AMERIO A, AGUGLIA A, SHER L, AMORE M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM* 2020, 113:531–537
 31. BÄUERLE A, TEUFEL M, MUSCHE V, WEISMÜLLER B, KOHLER H, HETKAMP M ET AL. Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Germany. *J Public Health (Oxf)* 2020, 42:672–678
 32. MÆKELÆ MJ, REGGEV N, DUTRA N, TAMAYO RM, SILVA-SOBRINHO RA, KLEVJER K ET AL. Perceived efficacy of COVID-19 restrictions, reactions and their impact on mental health during the early phase of the outbreak in six countries. *R Soc Open Sci* 2020, 7:200644
 33. NOMURA Y, WICKRAMARATNE PJ, WARNER V, MUFSON L, WEISSMAN MM. Family discord, parental depression, and psychopathology in offspring: Ten-year follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002, 41:402–409
 34. PILOWSKY DJ, WICKRAMARATNE P, NOMURA Y, WEISSMAN MM. Family discord, parental depression, and psychopathology in offspring: 20-year follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006, 45:452–460
 35. SKJERDINGSTAD N, JOHNSON MS, JOHNSON SU, HOFFART A, EBRA-

- HIMI OV. Feelings of worthlessness links depressive symptoms and parental stress: A network analysis during the COVID-19 pandemic. *Eur Psychiatry* 2021, 64:e50
36. HARRIS SM, SANDAL GM. COVID-19 and psychological distress in Norway: The role of trust in the healthcare system. *Scand J Public Health* 2021, 49:96–103
 37. ZHONG J, ZHONG C, QIU L, LI J, LAI J, LU W ET AL. Risk and protective factors for anxiety during COVID-19 pandemic. *BMC Public Health* 2021, 21:1063
 38. BANDELOW B, MICHAELIS S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci* 2015, 17:327–335
 39. REMES O, BRAYNE C, VAN DER LINDE R, LAFORTUNE L. A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain Behav* 2016, 6:e00497
 40. VOITSIDIS P, NIKOPOULOU VA, HOLEVA V, PARLAPANI E, SERESLIS K, TSIPROPOULOU V ET AL. The mediating role of fear of COVID-19 in the relationship between intolerance of uncertainty and depression. *Psychol Psychother* 2021, 94:884–893
 41. BRIDGLAND VME, MOECK EK, GREEN DM, SWAIN TL, NAYDA DM, MATSON LA ET AL. Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. *PLoS One* 2021, 16:e0240146
 42. DE LIMA CVC, CÂNDIDO EL, DA SILVA JA, ALBUQUERQUE LV, SOARES LM, NASCIMENTO MM ET AL. Effects of quarantine on mental health of populations affected by COVID-19. *J Affect Disord* 2020, 275:253–254
 43. WANG Y, SHI L, QUE J, LU Q, LIU L, LU Z ET AL. The impact of quarantine on mental health status among general population in China during the COVID-19 pandemic. *Mol Psychiatry* 2021, 26:4813–4822
 44. CHIGWEDERE OC, SADATH A, KABIR Z, ARENSMAN E. The impact of epidemics and pandemics on the mental health of healthcare workers: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 18:6695
 45. CHEN Q, LIANG M, LI Y, GUO J, FEI D, WANG L ET AL. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020, 7:e15–16
 46. LI Y, SCHERER N, FELIX L, KUPER H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2021, 16:e0246454
 47. GOULIA P, MANTAS C, DIMITROULA D, MANTIS D, HYPHANTIS T. General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infect Dis* 2010, 10:322
 48. ZAKEN MD, BOYRAZ G, DICKERSON SS. COVID-19 pandemic-related stressors and posttraumatic stress: The main, moderating, indirect, and mediating effects of social support. *Stress Health* 2022, 38:522–533
 49. RODRIGUEZ-CASANOVA A, MOSQUERA-PRESEDO M, VICENTE-ALBA J. Use of the DASS-21 scale for study mental health's Spanish population during COVID-19 pandemic's lockdown. *Neuroscience Applied* 2022, 1:100622
 50. CHEN IH, CHEN CY, LIAO XL, CHEN XM, ZHENG X, TSAI YC ET AL. Psychometric properties of the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) among different Chinese populations: A cross-sectional and longitudinal analysis. *Acta Psychol (Amst)* 2023, 240:104042
 51. SALARI N, HOSSEINIAN-FAR A, JALALI R, VAISI-RAYGANI A, RASOULPOOR S, MOHAMMADI M ET AL. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Global Health* 2020, 16:57
 52. SAREEN J, ERICKSON J, MEDVED MI, ASMUNDSON GJG, ENNS MW, STEIN M ET AL. Risk factors for post-injury mental health problems. *Depress Anxiety* 2013, 30:321–327
 53. BARZILAY R, MOORE TM, GREENBERG DM, DiDOMENICO GE, BROWN LA, WHITE LK ET AL. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Transl Psychiatry* 2020, 10:291
 54. DUBEY S, BISWAS P, GHOSH R, CHATTERJEE S, DUBEY MJ, CHATTERJEE S ET AL. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr* 2020, 14:779–788
 55. SOUTHWICK SM, VYTHILINGAM M, CHARNEY DS. The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annu Rev Clin Psychol* 2005, 1:255–291
 56. STEINBEIS N, ENGERT V, LINZ R, SINGER T. The effects of stress and affiliation on social decision-making: Investigating the tend-and-befriend pattern. *Psychoneuroendocrinology* 2015, 62:138–148
 57. CONSORTIUM “UNITED NATIONS WORKSTREAM ON COVID-19 DISABILITY INCLUSIVE HEALTH RESPONSE AND RECOVERY”; CIEZA A, KAMENOV K, AL GHAIB OA, ARESU A, CHATTERJI S ET AL. Disability and COVID-19: Ensuring no one is left behind. *Arch Public Health* 2021, 79:148
 58. SAYEED A, KUNDU S, AL BANNA MH, CHRISTOPHER E, HASAN MT, BEGUM MR ET AL. Mental health outcomes of adults with comorbidity and chronic diseases during the COVID-19 pandemic: A matched case-control study. *Psychiatr Danub* 2020, 32:491–498
 59. LI Z, GE J, YANG M, FENG J, QIAO M, JIANG R ET AL. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun* 2020, 88:916–919
 60. ZHANG WR, WANG K, YIN L, ZHAO WF, XUE Q, PENG M ET AL. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom* 2020, 89:242–250
 61. QUE J, SHI L, DENG J, LIU J, ZHANG L, WU S ET AL. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: A cross-sectional study in China. *Gen Psychiatr* 2020, 33:e100259
 62. SCOTT HR, STEVELINK SAM, GAFOOR R, LAMB D, CARR E, BAKOLIS I ET AL. Prevalence of post-traumatic stress disorder and common mental disorders in health-care workers in England during the COVID-19 pandemic: A two-phase cross-sectional study. *Lancet Psychiatry* 2023, 10:40–49
 63. YUNITRI N, CHU H, KANG XL, JEN HJ, PIEN LC, TSAI HT ET AL. Global prevalence and associated risk factors of posttraumatic stress disorder during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2022, 126:104136
 64. LI Q, LIU W, WANG JY, WANG XG, HAO B, HU YB ET AL. Prevalence and risk factors of post-traumatic stress disorder symptoms among Chinese health care workers following the COVID-19 pandemic. *Heliyon* 2023, 9:e14415
- Corresponding author:
S. Dionysakopoulou, University of West Attica, 196 Alexandras Ave., 115 21 Athens, Greece
e-mail: sdionysakop@uniwa.gr