



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ-ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ-ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Συγχρονική μελέτη για την ανίχνευση της σχέσης μεταξύ της χρήσης ψυχοτρόπων φαρμάκων και της κοινωνικό-οικονομικής κατάστασης σε συνάρτηση με το αντιλαμβανόμενο στρες τη γενικευμένη αυτό-αποτελεσματικότητα και τη συναισθηματική “δυσφορία”, στους ωφελούμενους της 4ης ΤΟΜΥ Ηρακλείου.

Βόλκος Παναγιώτης
Κοινωνικός Λειτουργός

Επιβλέποντες:

1. Συμβουλάκης Εμμανουήλ,
Επίκουρος Καθηγητής, MD, PhD
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,
Κλινική Κοινωνικής και
Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης.
2. Κριτωτάκης Ευάγγελος,
Αναπληρωτής Καθηγητής
Βιοστατιστικής, Τομέας Κοινωνικής
Ιατρικής, Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Κρήτης
3. Καραμάνου Μαριάννα, MD, PhD,
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Ιστορίας της Ιατρικής, Δ/ντρια
Εργαστηρίου Ιστορίας της Ιατρικής
και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική
Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Ευχαριστίες

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα της εργασίας και Επίκουρο Καθηγητή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, κ. Εμμανουήλ Συμβουλάκη. Ο κύριος Συμβουλάκης ήταν δίπλα μου καθ' όλη τη διάρκεια συγγραφής της παρούσας εργασίας προσφέροντας τις γνώσεις του και την εμπειρία του ούτως ώστε να διασφαλιστούν τα διεθνή στάνταρ διεξαγωγής της έρευνας. Επιπρόσθετα, ήταν διαθέσιμος να ανταποκριθεί στην κάθε μου ερώτηση σχετικά με την έρευνα και να προσφέρει καθοδήγηση όπου αυτό κρίθηκε απαραίτητο. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Αναπληρωτή Καθηγητή Βιοστατιστικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, κ. Ευάγγελο Κριτσωτάκη ο οποίος έδειξε ιδιαίτερο ζήλο με σκοπό να μου προσφέρει την υποστήριξη που απαιτήθηκε για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης έτσι ώστε να μπορέσω να παρουσιάσω στην παρούσα μελέτη τα απαραίτητα στοιχεία που οδήγησαν στην κατανόηση των δεδομένων. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω και την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιστορίας της Ιατρικής, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, κα. Μαριάννα Καραμάνου η οποία και αυτή με τη σειρά της συνέβαλε στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας και ήταν χαρά μου που ανταποκρίθηκε αμέσως έτσι ώστε να συμμετέχει ως συνεπιβλέπουσα.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Μανόλη Λιναρδάκη, Βιοστατιστικό του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, για την προθυμία του να κομίσει απαντήσεις σε ερωτήματα που σχετίζονται με την ευρύτερη ερευνητική προσπάθεια. Τέλος, ευχαριστώ και τους συναδέλφους μου στην 4^η ΤΟΜΥ Ηρακλείου αλλά και τη συντονίστρια της δομής, τη Γενική Ιατρό, κα. Φωτεινή Αναστασίου, οι οποίοι, παρά το φόρτο εργασίας με βοήθησαν έτσι ώστε να ολοκληρωθεί η συλλογή των δεδομένων. Η συμβολή τους ήταν καθοριστική.

Έχετε όλοι την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα

<i>Ευχαριστίες</i>	I
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	II
1. Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας (Ελληνική).....	1
2. Abstract (Αγγλική Περίληψη Εργασίας).....	4
3. Εισαγωγή:.....	7
3.α. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας:.....	8
3.β. Συμβολή της παρούσας μελέτης:.....	10
4. Σκοπός:.....	10
5. Μεθοδολογία:.....	11
5.α. Σχεδιασμός Μελέτης.....	11
5.β. Πληθυσμός Μελέτης.....	11
5.γ. Δείγμα Μελέτης.....	11
5.δ. Απαραίτητες Άδειες και Εγκρίσεις.....	11
5.ε. Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων:.....	12
5.ε.i. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικό-Δημογραφικών Στοιχείων:.....	12
5.ε.ii. Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες (Perceived Stress Scale – PSS).....	13
5.ε.iii. Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας (General Self-Efficacy Scale – GSE).....	13
5.ε.iv. Κλίμακα Συναισθηματικής “Δυσφορίας” (Emotional “Discomfort” Scale – EmoD).....	13
5.στ. Στατιστική Ανάλυση:.....	14
6. Αποτελέσματα.....	15
6.α. Περιγραφικά Στατιστικά:.....	15
6.β. Ψυχοτρόπα φάρμακα/ σκευάσματα στο φαρμακείο του σπιτιού (1 ^ο Ερευνητικό Ερώτημα):.....	17
6.γ. Χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων/ σκευασμάτων τον τελευταίο χρόνο (2 ^ο Ερευνητικό Ερώτημα):.....	21
6.γ.i. Συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων:.....	21
6.γ.ii. Κατανάλωση ψυχοτρόπων φαρμάκων/ σκευασμάτων εκτός συνταγογραφούμενης αγωγής:.....	24
6.γ.iii. Κατανάλωση ψυχοτρόπων φαρμάκων/ σκευασμάτων εκτός συνταγογραφούμενης αγωγής κατά τη διάρκεια της πανδημίας:.....	27
6.δ. Αποτελέσματα της Κλίμακας Αντιλαμβανόμενου Στρες (3 ^ο Ερευνητικό Ερώτημα)...	29
6.ε. Αποτελέσματα Κλίμακας Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας (4 ^ο Ερευνητικό Ερώτημα):.....	34
6.στ. Αποτελέσματα για τη Κλίμακα Συναισθηματικής “Δυσφορίας”:.....	39
7. Συζήτηση.....	40
8. Συμπεράσματα.....	43
9. Βιβλιογραφία.....	44
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	49

1. Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας (Ελληνική)

Τίτλος εργασίας: Συγχρονική μελέτη για την ανίχνευση της σχέσης μεταξύ της χρήσης ψυχοτρόπων φαρμάκων και της κοινωνικό-οικονομικής κατάστασης σε συνάρτηση με το αντιλαμβανόμενο στρες τη γενικευμένη αυτό-αποτελεσματικότητα και τη συναισθηματική “δυσφορία”, στους ωφελούμενους της 4ης ΤΟΜΥ Ηρακλείου.

Του: Βόλκου Παναγιώτη

Υπό την επίβλεψη των:

1. Συμβουλάκης Εμμανουήλ, Επίκουρος Καθηγητής, MD, PhD Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης.
2. Κριτσωτάκης Ευάγγελος, Αναπληρωτής Καθηγητής Βιοστατιστικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης
3. Καραμάνου Μαριάννα, MD, PhD, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιστορίας της Ιατρικής, Δ/τρια Εργαστηρίου Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Ημερομηνία: Φεβρουάριος 2021

Λέξεις κλειδιά: ψυχοτρόπα φάρμακα, οικονομική κρίση, ψυχική υγεία, αντιλαμβανόμενο άγχος, αυτό-αποτελεσματικότητα, ανάγκες πληθυσμού

Σκοπός: Μετά την Παγκόσμια Οικονομική Κρίση που ξεκίνησε το 2008 πολλές μελέτες πραγματοποιήθηκαν με στόχο να αποτυπώσουν τις επιπτώσεις της ύφεσης στην ψυχική υγεία. Αρκετές μελέτες ασχολήθηκαν με τις επιπτώσεις αναφορικά με το άγχος, την κατάθλιψη ή/και άλλων ψυχικών διαταραχών αλλά και με την χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων ενώ άλλες μελετούν την αυτοκτονικότητα και τον

αυτοκτονικό ιδεασμό. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της χρήσης ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων (π.χ.: βαλεριάνα) μεταξύ των οικονομικά ευάλωτων, με ή χωρίς ιατρική συνταγή. Επιπλέον, γίνεται συσχέτιση των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών όπως το φύλο, η ανεργία ή η οικογενειακή κατάσταση με το αντιλαμβανόμενο άγχος και την αυτό-αποτελεσματικότητα, καθώς και τη συναισθηματική “δυσφορία”. Ένδιαφέρον παρουσιάζει και το γεγονός ότι η συγκεκριμένη μελέτη θα ασχοληθεί και με τα ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα που διατηρούν οι συμμετέχοντες στο φαρμακείο του σπιτιού τους.

Μεθοδολογία: Η εργασία ακολούθησε το σχεδιασμό μια συγχρονικής μελέτης παρατήρησης. Ο πληθυσμός της μελέτης είναι οι ενήλικοι εγγεγραμμένοι στην 4^η ΤΟΜΥ Ηρακλείου. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα έπρεπε να γνωρίζουν επαρκώς ανάγνωση και γραφή στα Ελληνικά και είναι άνω των 18 ετών. Το δείγμα της μελέτης ανήλθε σε 263 συμμετέχοντες και τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσα σε δεκαπέντε εργάσιμες ημέρες κατά τη διάρκεια του Οκτωβρίου 2020. Για τη συλλογή των δεδομένων δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων όπου εμπεριέχει και δεδομένα σχετικά με τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων, τις καταναλωτικές συνήθειες, τις δαπάνες διαβίωσης, τον ύπνο και το κάπνισμα. Ακόμη, χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω κλίμακες: α) Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες, β) Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας και γ) Κλίμακα Συναισθηματικής “Δυσφορίας”. Έγιναν συσχετίσεις της κάθε κλίμακας με το ερωτηματολόγιο κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες της μελέτης απάντησαν σε ποσοστό 26,6% (CI 21,6%-32,3%, n=70) ότι τους συνταγογραφούνται ψυχοτρόπα φάρμακα. Επίσης, στο φαρμακείο του σπιτιού τους διαθέτει ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα το 38,4% (CI 32,7%-44,5%, n=101) των ερωτηθέντων ενώ το 27,4% (CI 22,3%-33,1%, n=72) έχουν προμηθευτεί φάρμακα/σκευάσματα εκτός αγωγής. Δεν είχαν όλες οι συσχετίσεις στατιστική σημαντικότητα αλλά φάνηκε ότι στους λήπτες κρατικών επιδομάτων συνταγογραφούνται ψυχιατρικά φάρμακα σε ποσοστό 38,8% (CI 26,2%-53%, n=19) ενώ το ποσοστό της συνταγογράφησης σε μη λήπτες κρατικών επιδομάτων μειώνεται στο 23,8% (CI 18,6%-30%, n=51, p=0,034). Επιπλέον, αναφορικά με την ύπαρξη φαρμάκων/σκευασμάτων στο φαρμακείο του σπιτιού τους, τα άτομα χωρίς ασφαλιστική κάλυψη απάντησαν θετικά σε ποσοστό 60% (CI 45,1%-73,2%, n=27) ενώ όσοι διαθέτουν ασφαλιστική κάλυψη σε ποσοστό 33,9% (CI

27,9%-40,5%, $n=74$, $p=0,001$). Στην ερώτηση για τη προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων με δική τους ενέργεια, οι συμμετέχοντες που απάντησαν θετικά σημείωσαν, κατά μέσο όρο 29,15 (SD=6,44), στη βαθμονόμηση της Κλίμακας Αντιλαμβανόμενου Στρες ενώ αυτοί που απάντησαν αρνητικά 23,83 (SD=7,84). Στην ίδια ερώτηση και όσον αφορά τη Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας αυτοί που απάντησαν θετικά είχαν μέσο όρο 26,89 (SD=5,59), ενώ αυτοί που απάντησαν αρνητικά 29,76 (SD=4,87). Αυτό δείχνει ότι οι δύο κλίμακες δείχνουν αντίστροφη σχέση.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι τα άτομα χωρίς ασφαλιστική κάλυψη, οι άνεργοι, οι χήροι/ες, οι λήπτες κρατικών επιδομάτων, οι καπνιστές, τα άτομα που έχουν μειώσει τις δαπάνες διαβίωσης, τα άτομα που δεν έχουν συνεχόμενο ύπνο και όσοι δυσκολεύονται να αποκοιμηθούν, εμφάνισαν αυξημένα ποσοστά χρήσης ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων. Με βάση τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αλλά και η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην αναγνώριση, θεραπεία, παρακολούθηση και παραπομπή τέτοιων περιστατικών. Επιπρόσθετα, φαίνεται το πόσο σημαντική είναι η αναγνώριση του άγχους ή του επιπέδου αυτό-αποτελεσματικότητας έτσι ώστε να προληφθεί η χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων, όπου αυτό είναι εφικτό. Η ανάγκη επιπρόσθετης και σταθερής εκπαίδευσης του προσωπικού στην υγεία, είναι απαραίτητη για να επιτευχθεί το παραπάνω. Τέλος, αναδείχθηκε η ανάγκη για διεπιστημονική συνεργασία με έμφαση στο ρόλο της ομάδας υγείας που εστιάζει στην ολιστική κάλυψη αναγκών των ωφελούμενων σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

2. Abstract (Αγγλική Περίληψη Εργασίας)

Title: A cross-sectional study in order to detect the relationship between psychotropic drug use and socio-economic condition in accordance with perceived stress, general self-efficacy and emotional “discomfort” at the beneficiaries of 4th Local Healthcare Unit (TOMY) of Heraklion.

By: Volkos Panagiotis

Supervisors:

1. Emmanouil Symvoulakis, MD, PhD, Assistance Professor, Clinic of Primary Health Care and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete.
2. Kritsotakis Evaggelos, Associate Professor in Biostatistics, Social Medicine Section, School of Medicine, University of Crete.
3. Karamanou Marianna, MD, PhD, Associate Professor in History of Medicine, Laboratory of History of Medicine and Medical Ethics Director, School of Medicine, University of Crete.

Date: February 2021

Key words: psychotropic drugs, economic crisis, mental health, perceived stress, self-efficacy, population needs

Aim: Many studies were conducted after the Global Economic Crisis of 2008 in order to depict the consequences of the economic recession in mental health. They mainly aimed to find correlations between the financial downturn and stress, depression or other mental disorders and psychotropic drug use, while others researched on suicidality or suicidal ideation. The aim of this study is to evaluate the psychotropic drug consumption and/or the consumption of other supplements (e.g. valeriana), with or without medical prescription among the economically disadvantaged individuals. Furthermore, the following socio-demographic characteristics like gender, unemployment or family status were associated with perceived stress, self-efficacy and emotional “discomfort”. An interesting key point is that the present study tried to

assess the existence of psychotropic drugs or supplements in the medicine cabinet in the home of the participants.

Methodology: The study follows an observational cross-sectional design. The population of the study is all the registered adult population of the 4th Local Healthcare Unit (TOMY: in Greek) of Heraklion. The participants had to be fluent in Greek and over 18 years old. The study sample was 263 participants and the data were collected within fifteen working days during October 2020. A questionnaire with socio-demographic data was designed for the data collection, which also included questions regarding the consumption of psychotropic drugs and/or supplements, buying habits, living expenses, and sleeping and smoking habits. Moreover, the following scales were used: a) Perceived Stress Scale (PSS), b) General Self-efficacy Scale (GSE), and c) Emotional “Discomfort” Scale (Emo D).

Results: The participants stated that they had a prescription of psychotropic drugs were 26.6% (CI 21.6%-32.3%; n=70) and 38,4% (CI 32.7%-44.5%; n=101) had psychotropic drugs/supplements in their medicine cabinet. Furthermore, 27.4% (CI 22.3%-33.1%; n=72) of the participants used psychotropic drugs/supplements without medical prescription. It was not found statistical significance between every correlation but it was observed that the percentage of welfare allowance recipients who are prescribed with psychotropic drugs is 38.8% (CI 26.2%-53%; n=19) while the percentage among non-recipients drops to 23.8% (CI 18.6%-30%; n=51; p=0.034). Additionally, the percentage of individuals without insurance who declared the existence of psychotropic drugs/supplements in the medicine cabinet, is 60% (n=27) while the percentage among the insured is 33.9% (n=74; p=0.001). Participants who had received psychotropic drugs/supplements without a medical prescription had a higher PSS score (mean=29.15; SD= 6.44), than those who had never used these drugs (mean=23.83; SD= 7.84). Regarding the GSE, those who answered positively in the aforementioned (about the use of psychotropic drugs/supplements) question marked a mean score of 26.89 (SD=5.59) while those who gave a negative answer scored higher (mean=29.76; SD=4.87). Consequently, there is an indication that those two scales show a reversed association between them.

Conclusions: The present study points out that people without insurance, unemployed, welfare allowance recipients, smokers, people who limited their living expenses, individuals with disturbed sleep and those having difficulties to fall asleep have an indication of higher rates in use of psychotropic drugs/supplements. According to the aforementioned, it is evident that mental health professionals and

Primary Health Care can play a significant role in order to recognize, treat, follow-up and refer these kind of cases. Apart from that, it is important for a professional to be able to recognize the signs of stress and the level of self-efficacy in the beneficiaries in order to prevent the psychotropic drugs/supplements use, whenever it is possible. Further and constant training of the health personnel is important in order to achieve the above. The need for a multidisciplinary approach which emphasizes in the role of the health team is pointed out in order to cover holistically the beneficiaries' needs, in the Primary Health Care level.

3. Εισαγωγή:

Κατά τη διάρκεια της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης που ξεκίνησε το 2008 η Ελλάδα ήταν μία από τις χώρες που επλήγη περισσότερο. Σύμφωνα με τη Eurostat η ανεργία στον γενικό πληθυσμό το 2013 ανήλθε στο 27,5% από 7,8% που ήταν το 2008 (1). Επιπλέον, το ετήσιο κατά κεφαλήν εισόδημα (GDP per capita) μειώθηκε από 21.840€ το 2008 σε 16.380€ το 2015 (2). Αρκετές μελέτες πραγματοποιήθηκαν σε παγκόσμιο επίπεδο, την τελευταία δεκαετία με σκοπό να περιγράψουν τις επιπτώσεις της συγκεκριμένης κρίσης στην ψυχική υγεία. Πιο συγκεκριμένα, οι Economou et al., 2019, αναφέρουν συσχετίσεις μεταξύ του χαμηλού εισοδήματος και των οικονομικών δυσκολιών με την αύξηση της μείζονος κατάθλιψης, ενώ αναφέρουν ότι και η αυτοκτονικότητα φαίνεται να συνδέεται με το εισόδημα κυρίως στους άνδρες (3). Επίσης, οι Zisi et al., 2017, δηλώνουν πως η παρουσία έντονου οικονομικού φορτίου και υποβαθμισμένων συνθηκών στέγασης ενδέχεται να προκαλούν χρόνια στρες και οι περισσότερο ευάλωτες ομάδες φάνηκαν ότι είναι οι άνεργοι και οι ανειδίκευτοι εργάτες, όσον αφορά τη ψυχική τους υγεία (4). Ακόμη, βρέθηκε πως οι άνεργοι μετανάστες εμφανίζουν περισσότερες ψυχικές διαταραχές από ότι οι εργαζόμενοι. Εκτός αυτού, η ίδια έρευνα υποστηρίζει ότι σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η διάρκεια της ανεργίας καθώς οι μακροχρόνια άνεργοι παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα που σχετίζονται με την ψυχική τους υγεία, συγκριτικά με τους βραχυχρόνια ανέργους (5).

Σχετικά με τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων, φάνηκε πως κατά τη διάρκεια της οικονομική κρίσης υπήρξε αύξηση στη χρήση τους κυρίως από άτομα που έχουν μεγάλη πιθανότητα να μείνουν άνεργοι, όπως και από αυτούς που καταναλώναν ψυχοτρόπα φάρμακα και πριν την εμφάνιση της ύφεσης (6). Επιπρόσθετα, όπως συνοψίζουν οι Cornaglia et al., 2017, τα άτομα που βιώνουν απώλεια της εργασίας τους είναι κατά 17% πιθανότερα λάβουν συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Η πιθανότητα αυτή αυξάνεται σημαντικά κυρίως για τους άνδρες (7). Επιπλέον, οι Arroyo et al., 2019, επισημαίνουν ότι υπάρχει αύξηση στη χρήση των ψυχοτρόπων φαρμάκων, όχι στο σύνολο του πληθυσμού αλλά σε άτομα με συγκεκριμένα κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες, οι οποίες είναι είτε μακροχρόνια άνεργες, ή συνταξιούχες ή ασχολούνται

με τα οικοκυρικά, βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων, κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης (8).

3.α. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας:

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές μελέτες που ασχολούνται με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία σε γενικό πλαίσιο, αλλά και ειδικά στη χρήση ψυχοτρόπων φαρμακευτικών σκευασμάτων. Στην μελέτη των Bradford & Lastrapes, του 2014 ερευνάται η χρήση ψυχοτρόπων φαρμακευτικών σκευασμάτων στις τρεις πιο πρόσφατες οικονομικές κρίσεις στις ΗΠΑ. Εκεί αναφέρεται ότι οι αντικαταθλιπτικές και αγχολυτικές αγωγές, αυξάνονται ως απάντηση στο στρες που δημιουργείται από την αύξηση της ανεργίας και τους αργούς ρυθμούς αύξησης του εισοδήματος (9). Επιπρόσθετα, αναφέρουν ότι ο αριθμός των ιατρικών συνταγών ψυχοτρόπων φαρμάκων, που στοχεύουν στη μείωση των επιπτώσεων του άγχους και της κατάθλιψης, αυξάνεται κατά 10% όταν το ποσοστό εργασίας μειώνεται κατά 1% (9). Ακόμη, σε έρευνα που διεξήχθη στη Νότια Κορέα, στα χρόνια που ακολούθησαν μετά την οικονομική ύφεση που βίωσε η χώρα στα τέλη της δεκαετίας του 1990, σημειώθηκε ότι άτομα με υψηλότερα εισοδήματα έχουν χαμηλότερα ποσοστά στον επιπολασμό της κατάθλιψης, του αυτοκτονικού ιδεασμού και στη διενέργεια απόπειρας αυτοκτονίας. Αναφέρεται μάλιστα, πως οι ανισότητες διπλασιάστηκαν κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης περιόδου (10). Εκτός αυτού, η έρευνα των Glonti et al., 2015 καταδεικνύει ότι σε περιόδους οικονομικής δυσχέρειας υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες που συσχετίζονται σημαντικά με την υγεία και την ψυχική υγεία. Οι παράγοντες αυτοί είναι η ηλικία, το φύλο, η εκπαίδευση, η οικογενειακή κατάσταση, το μέγεθος του νοικοκυριού, η ανεργία ή εργασία, το εισόδημα, οι προσωπικές πεποιθήσεις, η κατάσταση της υγείας, ο τόπος διαμονής και οι κοινωνικές σχέσεις (11).

Στην Ευρώπη, και συγκεκριμένα στις Ισπανία υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι ο επιπολασμός της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής αυξήθηκε από 5,4% σε 8,1% κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Στην ίδια μελέτη, αναφέρεται ότι η κατανάλωση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων αυξήθηκε κατά 35,2% (12). Αντίστοιχα, στην Ιταλία, σε έρευνα που αφορούσε τα έτη μεταξύ 2007-2011 είναι φανερή μια

γενική αύξηση στον επιπολασμό ψυχοτρόπων φαρμακευτικών σκευασμάτων και ιδιαίτερα αντικαταθλιπτικών από 3,37% το 2007 σε 4,08% το 2011. Η έρευνα επισήμανε ότι οι παράγοντες όπως φύλο (γυναίκα), ηλικία (>55), εκπαίδευση (βασική εκπαίδευση) και επαγγελματική κατάσταση (ανειδίκευτοι εργάτες) έχουν ισχυρή συσχέτιση με τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων (13). Παράλληλα, στην Κύπρο γίνεται λόγος για συσχέτιση της μείωσης του εισοδήματος με την αύξηση των ποσοστών κατάθλιψης και άγχους (14). Ακόμη, άλλη μία έρευνα που έλαβε χώρα μετά την οικονομική ύφεση του 2008, υποστηρίζει ότι τα άτομα που διαμένουν σε υποβαθμισμένες περιοχές της Λισαβόνας έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κακή ψυχική υγεία σε σύγκριση με άτομα που διαμένουν σε όχι τόσο υποβαθμισμένες περιοχές (15).

Στην Ελλάδα, επίσης, έχουν μελετηθεί αρκετά οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Ωστόσο, δε βρέθηκε μελέτη που να έχει κάνει καταγραφή της χρήσης ψυχοτρόπων φαρμακευτικών σκευασμάτων. Σε έρευνα των Πικούλη και συν., 2019 σχετικά με τη ζήτηση για υπηρεσίες σε Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγείας, σημειώθηκε μια σημαντική αύξηση των συνεδριών σε ψυχολόγους, ψυχιάτρους και επισκέπτες υγείας από 6069 το 2008 σε 9246 το 2011 (16). Ενώ, όπως συνοψίζει ο Fountoulakis, 2017 υπάρχει μια εμφανής αύξηση στις αυτοκτονίες από το 2010 και μετά στην Ελλάδα (17). Μάλιστα παρόμοια αύξηση παρατηρείται και σε εύπορες χώρες όπως η Γερμανία και η Νορβηγία γεγονός που υποδεικνύει ότι το συνεχώς μεταβαλλόμενο κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον και ειδικότερα οι συνθήκες εργασίας, έχουν οδηγήσει στην αύξηση των αυτοκτονιών ειδικά στις ευάλωτες ομάδες (17). Εκτός αυτού, η πιθανότητα να υποφέρει κάποιος από κατάθλιψη αυξήθηκε 2,6 φορές μεταξύ 2008 και 2011, και συγκεκριμένα, ο επιπολασμός της κατάθλιψης από 3,3% το 2008 σε 8,2% το 2011. Οι νέοι/ες, οι παντρεμένοι/ες, τα άτομα σε οικονομική δυσχέρεια και όσοι λαμβάνουν φάρμακα ανήκουν στις ομάδες εκείνες με αυξημένη πιθανότητα να υποφέρουν από κατάθλιψη (18). Τέλος, η έρευνα των Madianos et al., 2011 έρχεται να προσθέσει με τα ευρήματά της ότι ήδη από το 2009 η πιθανότητα να εμφανιστεί ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο αυξήθηκε κατά 2,1 φορές σε σχέση με το 2008 ανάμεσα σε άτομα που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες (19).

3.β. Συμβολή της παρούσας μελέτης:

Το αρχικό ερώτημα που οδήγησε στην ενασχόληση με το συγκεκριμένο θέμα αφορά τον επιπολασμό της χρήσης ψυχοτρόπων φαρμάκων ή/και συμπληρωμάτων διατροφής με προτεινόμενη “υπνο-ευοδωτική” ή “αγχο-τροποποιητική” δράση (π.χ.: βαλεριάνα) ανάμεσα στις οικονομικά ευάλωτες ομάδες. Το ενδιαφέρον που παρουσιάζει η συγκεκριμένη μελέτη είναι πως δε θα εξετάσει μόνο τη συνταγογραφούμενη λήψη ψυχοτρόπων φαρμάκων αλλά γενικότερα τη χρήση τους και χωρίς ιατρική συνταγή. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα θα εξετάσει τι είδους φάρμακα έχουν οι ωφελούμενοι της 4ης TOMY Ηρακλείου στο φαρμακείο του σπιτιού τους. Επίσης, θα γίνει συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών όπως το επίπεδο εκπαίδευσης, η ανεργία ή η οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το αντιλαμβανόμενο άγχος, την αυτό-αποτελεσματικότητα και τη συναισθηματική “δυσφορία”.

4. Σκοπός:

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της χρήσης ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων μεταξύ των οικονομικά ευάλωτων, με ή χωρίς ιατρική συνταγή. Ακόμη, θα γίνει συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών όπως το φύλο, η ανεργία ή η οικογενειακή κατάσταση, με το αντιλαμβανόμενο άγχος, την αυτό-αποτελεσματικότητα και τη συναισθηματική “δυσφορία”.

Έτσι, οι ερευνητικές υποθέσεις διαμορφώνεται ως εξής: α) Η χρήση ψυχοτρόπων φαρμακευτικών σκευασμάτων με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή αναμένεται να είναι αυξημένη σε ανέργους, λήπτες κοινωνικών επιδομάτων και σε άτομα που έχουν αλλάξει τις καταναλωτικές τους συνήθειες την περίοδο της κρίσης. β) επίσης, στα ίδια άτομα αναμένονται υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενου στρες συναισθηματικής “δυσφορίας” και χαμηλότερα επίπεδα αυτό-αποτελεσματικότητας.

Πιο συγκεκριμένα, οι επιμέρους στόχοι είναι να ελεγχθεί σε τι ποσοστό οι συμμετέχοντες α) έχουν στο φαρμακείο του σπιτιού τους ψυχοτρόπα φαρμακευτικά

σκευάσματα, β) τα έχουν χρησιμοποιήσει τον τελευταίο χρόνο, γ) ποια είναι τα επίπεδα του αντιλαμβανόμενου στρες στα άτομα αυτά, δ) ποια είναι τα επίπεδα αυτό-αποτελεσματικότητας και ε) ποια είναι τα επίπεδα της συναισθηματικής “δυσφορίας”.

5. Μεθοδολογία:

5.α. Σχεδιασμός Μελέτης

Η εργασία ακολούθησε το σχεδιασμό μια συγχρονικής μελέτης παρατήρησης.

5.β. Πληθυσμός Μελέτης

Ο πληθυσμός της μελέτης είναι οι ενήλικοι εγγεγραμμένοι στην 4^{ης} ΤΟΜΥ Ηρακλείου. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα πρέπει να είναι άνω των 18 ετών και να γνωρίζουν επαρκώς ανάγνωση και γραφή στα Ελληνικά.

5.γ. Δείγμα Μελέτης

Το δείγμα ελήφθη με βάση τα ημερήσια τακτικά ραντεβού της 4^{ης} ΤΟΜΥ Ηρακλείου κατά τη διάρκεια τριών εβδομάδων του Οκτώβριου του 2020 και ανήλθε σε 263 συμμετέχοντες.

5.δ. Απαραίτητες Άδειες και Εγκρίσεις

Η μελέτη έλαβε την άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας Ερευνάς του Πανεπιστημίου Κρήτης (Ε.Η.Δ.Ε.) με αριθμό πρωτοκόλλου: 176/25.09.2020 και από την 7^η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης με αριθμό πρωτοκόλλου: 48814

5.ε. Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων:

Για τη συλλογή των δεδομένων δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων το οποίο εμπεριέχει και δεδομένα σχετικά με τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων, τις καταναλωτικές συνήθειες, τις δαπάνες διαβίωσης, τον ύπνο και το κάπνισμα. Ακόμη, χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω κλίμακες: α) Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες (Perceived Stress Scale – PSS), β) Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας (General Self-Efficacy Scale – GSE) και γ) η Κλίμακα Συναισθηματικής “Δυσφορίας” (Emotional Discomfort Scale – EmoD) η οποία χρησιμοποιείται για πρώτη φορά. Λεπτομέρειες για τα εργαλεία δίνονται παρακάτω.

5.ε.ι. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικό-Δημογραφικών Στοιχείων:

Το ερωτηματολόγιο εμπεριέχει ερωτήσεις που αφορούν: φύλο, ηλικία, οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση, αριθμό τέκνων, λήψη κρατικών επιδομάτων, καταναλωτικές συνήθειες, δαπάνες διαβίωσης, συνήθειες ύπνου και κάπνισμα. Παράλληλα υπάρχουν ερωτήσεις σχετικές με τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων με ή χωρίς ιατρική συνταγή, τα είδη των ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων που υπάρχουν στο φαρμακείο του σπιτιού, την ειδικότητα του ιατρού που τους έχει συνταγογραφήσει και αν προμηθεύτηκαν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Οι ερωτήσεις σχετικά με τις καταναλωτικές συνήθειες, τη μείωση ή όχι των δαπανών διαβίωσης και τη δυνατότητα για πολήμερες διακοπές, δημιουργήθηκαν με βάση τη βιβλιογραφία. Έρευνες έχουν δείξει ότι η αποταμιευτική συμπεριφορά, η διάρκεια των διακοπών αλλά και η αγορά με βάση την τιμή του προϊόντος και όχι τη μάρκα του είναι από τα πρώτα πράγματα που αλλάζουν στη συμπεριφορά των καταναλωτών κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης (20–22).

5.ε.ii. Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες (Perceived Stress Scale – PSS)

Η Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες δημιουργήθηκε από τους Cohen et al., 1983 και αποτελείται από 14 ερωτήσεις (23). Έχει σταθμιστεί στα Ελληνικά από τους Andreou et al., 2011 (24). Οι επτά από τις ερωτήσεις είναι θετικές (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) και οι υπόλοιπες αρνητικές (1, 2, 3, 8, 11, 12, 14). Κάθε ερώτηση βαθμολογείται με χρήση της κλίμακας Likert από 0 έως 4 (0= ποτέ, 1= σχεδόν ποτέ, 2= μερικές φορές, 3= αρκετά συχνά και 4= πολύ συχνά). Η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται αφού αντιστραφούν οι βαθμολογίες των θετικών ερωτήσεων και προστεθούν στις βαθμολογίες των υπόλοιπων ερωτήσεων. Η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου κυμαίνεται μεταξύ 0 και 56 βαθμών, και όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο υψηλότερο είναι το αντιλαμβανόμενο στρες (24).

5.ε.iii. Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας (General Self-Efficacy Scale – GSE)

Η Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας δημιουργήθηκε από τους Jerusalem & Schwarzer το 1979 και αποτελούνταν από 20 ερωτήσεις οι οποίες μειώθηκαν σε 10 το 1981 (25,26). Η κλίμακα έχει σταθμιστεί στα Ελληνικά από τους Glynou et al., 1994 (27). Για τη βαθμολογία κάθε ερώτησης χρησιμοποιείται κλίμακα Likert με διαβάθμιση από 1 έως 4 (1= καθόλου αλήθεια, 2= ελάχιστα αλήθεια, 3= αρκετά αλήθεια και 4= απολύτως αλήθεια) ενώ η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ 10 και 40 βαθμών. Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο μεγαλύτερη είναι η Αυτό-αποτελεσματικότητα (26).

5.ε.iv. Κλίμακα Συναισθηματικής “Δυσφορίας” (Emotional “Discomfort” Scale – EmoD)

Η Κλίμακα Συναισθηματικής “Δυσφορίας” (Emotional “Discomfort” Scale) που έχει δημιουργηθεί από τον Επίκουρο Καθηγητή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, κ. Συμβουλάκη Εμμανουήλ. Η

συγκεκριμένη κλίμακα δημιουργήθηκε με στόχο την ανίχνευση του επιπέδου “δυσφορίας” που βιώνει ένα άτομο σε συγκεκριμένες καθημερινές καταστάσεις καθώς υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής “δυσφορίας”, πιθανώς να σχετίζονται και με μεγαλύτερη κατανάλωση ψυχοτρόπων φαρμάκων. Η κλίμακα έχει 10 ερωτήσεις και για τη βαθμολογία της χρησιμοποιείται η κλίμακα Likert από 1 έως 5 (1= καθόλου, 2= λίγο, 3= μέτρια, 4= πολύ, 5= πάρα πολύ) με τη συνολική βαθμολογία να κυμαίνεται από 10 έως 50. Η υψηλότερη βαθμολογία υποδεικνύει υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής “δυσφορίας”.

5.στ. Στατιστική Ανάλυση:

Η στατιστική ανάλυση έγινε με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα. Πιο συγκεκριμένα:

Για τα ερωτήματα α) «Σε τι ποσοστό οι συμμετέχοντες έχουν στο φαρμακείο του σπιτιού τους ψυχοτρόπα φαρμακευτικά σκευάσματα;» και β) «Σε τι ποσοστό οι συμμετέχοντες έχουν χρησιμοποιήσει τον τελευταίο χρόνο τα παραπάνω σκευάσματα;», αρχικά ομαδοποιήθηκαν οι απαντήσεις σε Ναι/Όχι και χρησιμοποιήθηκαν τα ποσοστά που υπολογίστηκαν με τη μέθοδο bootstrap σε 1000 δείγματα. Εκτός αυτού, έγινε συσχέτιση των μεταβλητών που απαντάνε στα παραπάνω ερωτήματα με τις κοινωνικό-δημογραφικές μεταβλητές χρησιμοποιώντας τον έλεγχο Pearson χ^2 σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p=0,05$. Πρέπει να σημειωθεί ότι στο ερώτημα β) απαντάνε δύο διαφορετικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Η μία ερώτηση αφορά τα φάρμακα που τους έχουν συνταγογραφηθεί και η δεύτερη τα φάρμακα/σκευάσματα που έχουν προμηθευτεί με δική τους ενέργεια ενώ συμπληρωματικές πληροφορίες δίνει και η ερώτηση σχετικά με τη προμήθεια φαρμάκων σκευασμάτων αυτοβούλως κατά την περίοδο της πανδημίας.

Για τα υπόλοιπα ερωτήματα γ) ποια είναι τα επίπεδα του αντιλαμβανόμενου στρες σε όσους καταναλώνουν ψυχιατρικά φάρμακα, δ) ποια είναι τα επίπεδα αυτό-αποτελεσματικότητας και 3) ποια τα επίπεδα συναισθηματικής “δυσφορίας”, έγινε η συσχέτιση των κλιμακών PSS, GSE και Emo D με τις ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση ψυχιατρικών φαρμάκων/ σκευασμάτων και την ύπαρξη τους στο

φαρμακείο του σπιτιού αλλά και με τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία όπου ήταν απαραίτητο. Οι ερωτήσεις σχετικά με την κατανάλωση φαρμάκων/σκευασμάτων ομαδοποιήθηκαν με τον τρόπο που περιγράφεται στην παραπάνω παράγραφο. Για τη συσχέτιση χρησιμοποιήθηκαν t-test για ανεξάρτητες μεταβλητές αλλά και τα Pearson χ^2 test σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p=0,05$. Ως σημείο cut off χρησιμοποιήθηκε η διάμεσος.

Για την ανάλυση των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί το λογισμικό SPSS (Statistical Package for Social Sciences (IBM; <http://www.sps.com>). Η κατανομή συχνοτήτων των περιγραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων εκτιμήθηκε εξ αρχής.

6. Αποτελέσματα

6.α. Περιγραφικά Στατιστικά:

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 263 άτομα εκ των οποίων 175 (66,5%) ήταν γυναίκες και 88 (33,5%) άνδρες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (256, 97,3%) είχαν Ελληνική υπηκοότητα και η μέση ηλικία του ήταν 46,31 έτη και η διάμεση 47 έτη. Σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση οι περισσότεροι ήταν έγγαμοι (140, 53,2%) και ακολουθούν οι ελεύθεροι/ες (56, 21,3%), οι διαζευγμένοι/ες (31, 11,8%), τα άτομα σε σχέση (23, 8,7%), οι χήροι/ες (12, 4,6%) και τα άτομα σε σύμφωνο συμβίωσης (1, 0,4%). Σχετικά με τον αριθμό των τέκνων ο μέσος όρος ήταν τα 1,46 παιδιά και η διάμεσος τα 2. Όσον αφορά την επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων, οι 85 (32,3%) δήλωσαν άνεργοι ενώ οι εργαζόμενοι χωρίζονται σε: ιδιωτικοί υπάλληλοι 64 (24,3%), δημόσιοι υπάλληλοι 45 (17,1%), ελεύθεροι επαγγελματίες 28 (10,6%). Τέλος, οι συνταξιούχοι ήταν 41 (15,6%). Τα άτομα με ασφαλιστική κάλυψη ήταν 218 (82,9%) και 45 (17,1%) δήλωσαν ότι δεν διαθέτουν ασφάλιση (Πίνακας 1 και 2).

Σχετικά με τις ερωτήσεις εισοδήματος, οι 152 (57,8%) δήλωσαν ότι μείωσαν τις δαπάνες διαβίωσης, 56 (21,3%) ότι έκαναν διακοπές για περισσότερες από 5 ημέρες και 62 (23,6%) ότι ψωνίζουν με βάση τη μάρκα των προϊόντων. Ακόμη, 49 (18,6%) ανέφεραν ότι λαμβάνουν κάποιο κρατικό επίδομα σε τακτική βάση (Πίνακας 1).

Σχετικά με τις καπνιστικές τους συνήθειες αναφέρθηκε ότι 94 (35,7%) είναι καπνιστές με μέσο αριθμό τσιγάρων την ημέρα τα 14,44 και διάμεσο τα 15. Οι απαντήσεις αναφορικά με τις συνήθειες ύπνου έδειξαν ότι το 47,5% (125) δεν έχουν συνεχόμενο ύπνου και το 38,4% (101) έχει δυσκολία να αποκοιμηθεί ενώ κατά μέσο όρο η διάρκεια ύπνου τους είναι 6,69 με διάμεσο τις 7 ώρες. (Πίνακες 1 και 2).

Πίνακας 1: Περιγραφικά στατιστικά για ποιοτικές μεταβλητές.

	Αριθμός Ατόμων	Ποσοστό	Διάστημα Εμπιστοσύνης 95%
Μεταβλητή	n	%	%
Φύλο			
Γυναίκα	175	66,5	60,6-72,0
Άνδρας	88	33,5	28,0-39,4
Υπηκοότητα			
Ελληνική	256	97,3	94,5-98,7
Άλλη	7	2,7	1,3-5,5
Ασφάλεια			
Όχι	45	17,1	13,0-22,2
Ναι	218	82,9	77,8-87,0
Επαγγελματική Κατάσταση			
Ιδ. Υπάλληλος	64	24,3	19,5-29,9
Δημ. Υπάλληλος	45	17,1	13,0-22,2
Ελ. Επαγγελματίας	28	10,6	7,4-15,0
Συνταξιούχος	41	15,6	11,7-20,5
Άνεργος	85	32,3	26,9-38,2
Οικ. Κατάσταση			
Ελεύθερος	56	21,3	16,7-26,7
Παντρεμένος	140	53,2	47,1-59,2
Διαζευγμένος	31	11,8	8,4-16,3
Χήρος	12	4,6	2,6-7,9
Σε σχέση	23	8,7	5,9-12,8
Σε σύμφωνο συμβ.	1	0,4	0,1-2,7
Κρατ. Επίδομα			
Όχι	214	81,4	76,2-85,7
Ναι	49	18,6	14,3-23,8
Μείωση δαπανών διαβίωσης			
Όχι	111	42,2	36,3-48,3
Ναι	152	57,8	51,7-63,7
Διακοπές >5 μέρες			
Όχι	207	78,7	73,3-83,3
Ναι	56	21,3	16,7-26,7
Αγορές Σ/Μ			
Με βάση τη μάρκα	62	23,6	18,8-29,1
Με βάση την τιμή	201	76,4	70,9-81,2
Κάπνισμα			

Όχι	169	64,3	58,2-69,9
Ναι	94	35,7	30,1-41,8
Συνεχόμενος Ύπνος			
Όχι	125	47,5	41,5-53,6
Ναι	138	52,5	46,4-58,5
Δυσκολία Ύπνου			
Όχι	162	61,6	55,5-67,3
Ναι	101	38,4	39,7-44,5

Πίνακας 2: Περιγραφικά στατιστικά για ποσοτικές μεταβλητές.

	Mean	Median	Std. Deviation	95% Διάστημα εμπιστοσύνης των ΜΟ
Ηλικία	46,31	47,00	14,45	44,55-48,06
Αριθμός τέκνων	1,46	2,00	1,259	1,31-1,62
Έξοδα για ψυχολόγο/ψυχίατρο	76,29	0,00	235,48	47,70-104,89
Αριθμός Τσιγάρων	14,44	15,00	10,89	12,17-16,71
Ωρες ύπνου	6,7	7,00	1,4	6,5-6,9

6.β. Ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα στο φαρμακείο του σπιτιού (1^ο Ερευνητικό Ερώτημα):

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων φάνηκε ότι 101 (38,4%) άτομα σε σύνολο 263 δήλωσαν πως διατηρούν στο φαρμακείο του σπιτιού τους ψυχοτρόπα φαρμακευτικά σκευάσματα (Πίνακας 3).

Στη συσχέτιση που έγινε μεταξύ του ερωτηματολογίου κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων και της συνταγογράφησης ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων, στατιστική σημαντικότητα παρουσίασαν οι μεταβλητές που αφορούν την ηλικία ($p=0,001$), την ασφαλιστική ικανότητα ($p=0,001$), την επαγγελματική κατάσταση ($p=0,006$), την οικογενειακή κατάσταση ($p=0,004$), τη μείωση δαπανών διαβίωσης ($p=0,028$) και τη συνέχεια ύπνου και τη δυσκολία στο να αποκοιμηθούν ($p<0,001$ και στα δύο).

Πιο συγκεκριμένα, βλέπουμε πως η μέση ηλικία των ατόμων που έχουν στο φαρμακείο του σπιτιού τους ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα είναι υψηλότερη από τα άτομα που δεν έχουν (50,6 έτη και 43,97 έτη αντίστοιχα) (Πίνακας 4). Ακόμη, οι συμμετέχοντες που δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη και διαθέτουν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα στο φαρμακείο τους, εμφανίζουν ποσοστό της τάξης του 60%

(n=27), ενώ στα άτομα με ασφαλιστική ικανότητα το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 33,9% (n=74). Αντίστοιχα, στην επαγγελματική κατάσταση φαίνεται ότι οι άνεργοι εμφανίζουν το υψηλότερο ποσοστό 50,6% (n=43) και ακολουθούν οι συνταξιούχοι με 48,8% (n=20), ενώ χαμηλότερο ποσοστό εμφανίζεται στους δημοσίους υπαλλήλους με 24,4% (n=11). Στις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες, οι ελεύθεροι επαγγελματίες αναφέρουν την ύπαρξη ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων στο φαρμακείο του σπιτιού τους σε ποσοστό 35,7% (n=10) και οι ιδιωτικοί υπάλληλοι σε ποσοστό 26,6% (n=17).

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, οι χήροι/ες και οι διαζευγμένοι/ες εμφανίζουν τα υψηλότερα ποσοστά ατόμων που έχουν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα στο φαρμακείο του σπιτιού τους, 75% (n=9) και 48,4% (n=15) αντίστοιχα. Το χαμηλότερο ποσοστό εμφανίστηκε στα άτομα που είναι σε σχέση (30,4%, n=7). Οι ελεύθεροι/ες απάντησαν θετικά σε ποσοστό 39,3% (n=22) και οι παντρεμένοι/ες 33,6% (n=47), ενώ ο ένας συμμετέχων που δήλωσε ότι βρίσκεται σε σύμφωνο συμβίωσης απάντησε ότι έχει στο φαρμακείο του σπιτιού του ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα. Επιπλέον, τα άτομα που μείωσαν τις δαπάνες διαβίωσης εμφάνισαν υψηλότερο ποσοστό (44,1%, n=67) συγκριτικά με αυτούς που δεν τις μείωσαν (30,6%, n=34). Όσον αφορά τις συνήθειες του ύπνου το 49,6% (n=62) των συμμετεχόντων που δεν έχει συνεχόμενο ύπνο ανέφερε ότι έχει στο φαρμακείο του σπιτιού του ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα ενώ για τα άτομα που έχουν συνεχόμενο ύπνο το ποσοστό αυτό πέφτει στο 28,3% (n=39). Παρομοίως, τα άτομα που έχουν δυσκολία να αποκοιμηθούν εμφανίζουν υψηλότερο ποσοστό 54,5% (n=55), σε σχέση με τα άτομα που δεν αναφέρουν τέτοιο πρόβλημα 28,4% (n=46). (Πίνακας 5).

Πίνακας 3: Περιγραφικά στατιστικά για την κλινική πληροφορία.

	Αριθμός Ατόμων	Ποσοστό	Διάστημα Εμπιστοσύνης 95%
Μεταβλητές	n	%	%
Συνταγογράφηση ψυχ. φαρμάκων			
Όχι	193	73,4	67,7-78,4
Ναι	70	26,6	21,6-32,3
Φαρμακείο σπιτιού			
Όχι	162	61,6	55,5-67,3

Ναι	101	38,4	32,7-44,5
Προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων εκτός αγωγής			
Όχι	191	72,6	66,9-77,7
Ναι	72	27,4	22,3-33,1
Αγωγή Κατά την Πανδημία			
Όχι	235	89,4	85-92,6
Ναι	28	10,6	7,4-15
Διάγνωση Ψυχ. Υγείας			
Όχι	213	81	75,8-85,3
Ναι	50	19	14,7-24,2

Πίνακας 4: T-test για ηλικία

Ηλικία				
	n	Mean	Std. Deviation	P value
Συνταγογράφηση ψυχ. φαρμάκων				0,001
Όχι	193	44,50	14,73	
Ναι	70	51,29	12,48	
Φαρμακείο Σπιτιού				0,001
Όχι	162	43,97	14,27	
Ναι	101	50,06	14,02	
Προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων εκτός αγωγής				0,001
Όχι	191	44,53	14,54	
Ναι	72	51,01	13,21	
Αγωγή κατά την Πανδημία				0,217
Όχι	235	45,93	14,48	
Ναι	28	49,50	14,08	
Διάγνωση Ψυχ. Υγείας				0,022
Όχι	213	45,32	14,73	
Ναι	50	50,50	12,50	

Πίνακας 5: Ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα στο φαρμακείο του σπιτιού με κοινωνικό-δημογραφικά.

Μεταβλητή	Φαρμακείο Σπιτιού		Διάστημα Εμπιστοσύνης 95%		p value
	Όχι n (%)	Ναι n (%)	Όχι (%)	Ναι (%)	
Φύλο					0,747
Γυναίκα	109 (62,3)	66 (37,7)	(54,8-69,2)	(30,8-45,2)	
Άνδρας	53 (60,2)	35 (39,8)	(49,6-69,9)	(30,1-50,4)	
Υπηκοότητα					0,807
Ελληνική	158 (61,7)	98 (38,3)	(55,6-67,5)	(32,5-44,4)	
Άλλη	4 (57,1)	3 (42,9)	(22,8-85,7)	(14,3-77,2)	
Ασφάλεια					0,001

Όχι	18 (40)	27 (60)	(26,8-54,9)	(45,1-73,2)	
Ναι	144 (66,1)	74 (33,9)	(59,5-72,1)	(27,9-40,5)	
Επαγγελματική Κατάσταση					0,006
Ιδ. Υπάλληλος	47 (73,4)	17 (26,6)	(61,3-82,9)	(17,1-38,7)	
Δημ. Υπάλληλος	34 (75,6)	11 (24,4)	(60,9-86)	(14-39,1)	
Ελ. Επαγγελματίας	18 (64,3)	10 (35,7)	(45,3-79,7)	(20,3-54,7)	
Συνταξιούχος	21 (51,2)	20 (48,8)	(36,2-66)	(34-63,8)	
Άνεργος	42 (49,4)	43 (50,6)	(38,9-60)	(40-61,1)	
Οικ. Κατάσταση					0,040
Ελεύθερος	34 (60,7)	22 (39,3)	(47,4-72,6)	(27,4-52,6)	
Παντρεμένος	93 (66,4)	47 (33,6)	(58,2-73,8)	(26,2-41,8)	
Διαζευγμένος	16 (51,6)	15 (48,4)	(34,4-68,4)	(31,6-65,6)	
Χήρος	3 (25)	9 (75)	(8,2-55,4)	(44,6-91,8)	
Σε σχέση	16 (69,6)	7 (30,4)	(48,3-84,8)	(15,2-51,7)	
Σε σύμφωνο συμβ.		1 (100)		(100-100)	
Κρατ. Επίδομα					0,175
Όχι	136 (63,6)	78 (36,4)	(56,9-69,8)	(30,2-43,1)	
Ναι	26 (53,1)	23 (46,9)	(39,1-66,5)	(33,5-60,9)	
Μείωση δαπανών διαβίωσης					0,028
Όχι	77 (69,4)	34 (30,6)	(60,1-77,3)	(22,7-39,9)	
Ναι	85 (55,9)	67(44,1)	(47,9-63,7)	(36,3-52,1)	
Διακοπές >5 μέρες					0,280
Όχι	124 (59,9)	83 (40,1)	(53-66,4)	(33,6-47)	
Ναι	38 (67,9)	18 (32,1)	(54,6-78,8)	(21,2-45,4)	
Αγορές Σ/Μ					0,514
Με βάση τη μάρκα	36 (58,1)	26 (41,9)	(45,5-69,7)	(30,3-54,5)	
Με βάση την τιμή	126 (62,7)	75 (37,3)	(55,8-69,1)	(30,9-44,2)	
Κάπνισμα					0,979
Όχι	104 (61,5)	65 (38,5)	(53,9-68,6)	(31,4-46,1)	
Ναι	58 (61,7)	36 (38,3)	(51,5-71)	(29-48,5)	
Συνεχόμενος Ύπνος					<0,001
Όχι	63 (50,4)	62 (49,6)	(41,7-59,1)	(40,9-58,3)	
Ναι	99 (71,7)	39 (28,3)	(63,6-78,7)	(21,3-36,4)	
Δυσκολία Ύπνου					<0,001
Όχι	116 (71,6)	46 (28,4)	(64,1-78,1)	(21,9-35,9)	
Ναι	46 (45,5)	55 (54,5)	(36,1-55,4)	(44,6-63,9)	

6.γ. Χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων τον τελευταίο χρόνο (2^ο Ερευνητικό Ερώτημα):

Για να απαντηθεί το συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα μπορούν να αντληθούν πληροφορίες από τρεις διαφορετικές ερωτήσεις. Η πρώτη ερώτηση αφορά τη συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων κατά τον τελευταίο χρόνο. Σύμφωνα με τις απαντήσεις το 26,6% (n=70) δήλωσε πως του έχουν συνταγογραφηθεί τέτοιου είδους φάρμακα. Η δεύτερη ερώτηση αφορά τη λήψη ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων με δική τους ενέργεια, επίσης κατά τον τελευταίο χρόνο. Τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια με το 27,4% (n=72) να απαντά θετικά. Τέλος, μπορούν να αντληθούν πληροφορίες και από την ερώτηση που αναφέρει αν οι συμμετέχοντες έχουν προμηθευτεί με δική τους ενέργεια ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα κατά την περίοδο της πανδημίας στην οποία το 10,6% (n=28) απάντησε θετικά (Πίνακας 3).

6.γ.ι. Συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων:

Σε ό,τι αφορά την ερώτηση για την συναγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων από ιατρό και τη συσχέτιση που έγινε με το ερωτηματολόγιο κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων, στατιστική σημαντικότητα παρατηρήθηκε στις μεταβλητές που αφορούν: την ηλικία (p=0,001), την ασφαλιστική κάλυψη (p=0,027), την επαγγελματική κατάσταση (p=0,011), την οικογενειακή κατάσταση (p=0,010), τη λήψη κρατικού επιδόματος σε τακτική βάση (p=0,034), τη μείωση των δαπανών διαβίωσης (p=0,034), τα ετήσια έξοδα που έκαναν για ψυχολόγο ή ψυχίατρο (συμπεριλαμβανομένων των εξόδων για προμήθεια αγωγής) (p=0,003), τον συνεχόμενο ύπνο (p<0,001) και τη δυσκολία να αποκοιμηθούν (p=0,002).

Πιο συγκεκριμένα, η μέση ηλικία των ατόμων που τους έχουν συνταγογραφηθεί ψυχοτρόπα φάρμακα είναι 51,29 έτη ενώ η μέση ηλικία όσων δεν έχουν λάβει τέτοιου είδους συνταγή, είναι τα 44,50 έτη (Πίνακας 4). Επιπλέον, το 40% (n=18) όσων δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη ανέφεραν πως τους έχουν συνταγογραφηθεί ψυχοτρόπα φάρμακα ενώ στα άτομα που διαθέτουν ασφαλιστική κάλυψη το ποσοστό αυτό πέφτει στο 23,9% (n=52). Στην ερώτηση για την επαγγελματική κατάσταση φαίνεται πως οι συνταξιούχοι έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που κατά τον

τελευταίο χρόνο τους έχουν συνταγογραφηθεί ψυχοτρόπα φάρμακα, με ποσοστό 41,5% (n=17). Ακολουθούν οι άνεργοι με ποσοστό 34,1% (n=29), ενώ το χαμηλότερο ποσοστό (15,6%, n=7) εμφανίζεται και πάλι στους δημοσίους υπαλλήλους. Στις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες, οι ελεύθεροι επαγγελματίες αναφέρουν ότι τους συνταγογραφήθηκαν ψυχοτρόπα φάρμακα σε ποσοστό 21,4% (n=6) και οι ιδιωτικοί υπάλληλοι σε ποσοστό 17,2% (n=11). Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, οι χήροι/ες έχουν το υψηλότερο ποσοστό συνταγογράφησης ψυχοτρόπων φαρμάκων με ποσοστό 66,7% (n=8) και οι διαζευγμένοι με ποσοστό 32,3% (n=10). Ακολουθούν οι ελεύθεροι/ες με ποσοστό 26,8% (n=15), οι παντρεμένοι/ες με 22,9% (n=32) και όσοι είναι σε σχέση, με 17,4% (n=4). Τέλος, το ένα άτομο που έχει συνάψει σύμφωνα συμβίωσης απάντησε θετικά στο συγκεκριμένο ερώτημα (Πίνακας 6).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το ποσοστό των ατόμων που τους έχει γίνει συνταγογράφηση και λαμβάνουν κρατικό επίδομα σε τακτική βάση είναι 38,8% (n=19) ενώ στα άτομα που δεν λαμβάνουν κρατικό επίδομα το ποσοστό μειώνεται στο 23,8% (n=51). Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες που μείωσαν τις δαπάνες διαβίωσης δηλώνουν ότι τους έχει γίνει συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων σε ποσοστό 31,6% (n= 48) και το ποσοστό πέφτει στο 19,8% (n=22) σε όσους δε μείωσαν τις δαπάνες διαβίωσης. Εκτός αυτού, τα άτομα στα οποία έχει γίνει συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων δήλωσαν ότι κατά μέσο όρο ξοδεύουν σε ψυχολόγο/ψυχίατρο (συμπεριλαμβανομένων των εξόδων για την προμήθεια αγωγής) 147,57€ ετησίως, ενώ όσοι δηλώνουν ότι δεν τους έχει γίνει συνταγογράφηση ψυχιατρικών φαρμάκων ο μέσος όρος των αντίστοιχων εξόδων τους είναι 50,44€ ετησίως (Πίνακες 6 και 7).

Αναφορικά με τις συνήθειες ύπνου, το 36,8% (n=46) των συμμετεχόντων που δεν έχουν συνεχόμενο ύπνο, έχουν συνταγογραφηθεί ψυχοτρόπα φάρμακα, ενώ σε όσους αναφέρουν συνέχεια στον ύπνο τους το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 17,4% (n=24). Υψηλότερο είναι το ποσοστό και στα άτομα που δυσκολεύονται να κοιμηθούν (37,6%, n=38) έναντι σε αυτούς που δεν αναφέρουν τέτοια δυσκολία (19,8%, n=32) (Πίνακας 7).

Πίνακας 6: Συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων με κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Συνταγογράφηση ψυχ. φαρμάκων		Διάστημα Εμπιστοσύνης 95%		P value
	Όχι n (%)	Ναι n (%)	Όχι (%)	Ναι (%)	
Φύλο					0,675
Γυναίκα	127 (72,6)	48 (27,4)	(65,4-78,7)	(21,3-34,6)	
Άνδρας	66 (75)	22 (25)	(64,9-83)	(17-35,1)	
Υπηκοότητα					0,456
Ελληνική	187 (73)	69 (27)	(67,2-78,2)	(21,8-32,8)	
Άλλη	6 (85,7)	1 (14,3)	(41,6-98,1)	(1,9-58,4)	
Ασφάλεια					0,027
Όχι	27 (60)	18 (40)	(45,1-73,2)	(26,8-54,9)	
Ναι	166 (76,1)	52 (23,9)	(70-81,4)	(18,6-30)	
Επαγγελματική Κατάσταση					0,011
Ιδ. Υπάλληλος	53 (82,8)	11 (17,2)	(71,5-90,3)	(9,7-28,5)	
Δημ. Υπάλληλος	38 (84,4)	7 (15,6)	(70,7-92,4)	(7,6-29,3)	
Ελ. Επαγγελματίας	22(78,6)	6 (21,4)	(59,6-90,1)	(9,9-40,4)	
Συνταξιούχος	24 (58,5)	17 (41,5)	(43-72,5)	(27,5-57)	
Άνεργος	56 (65,9)	29 (34,1)	(55,1-75,2)	(24,8-44,9)	
Οικ. Κατάσταση					0,010
Ελεύθερος	41 (73,2)	15 (26,8)	(60,1-83,2)	(16,8-39,9)	
Παντρεμένος	108 (77,1)	32 (22,9)	(69,4-83,4)	(16,6-30,6)	
Διαζευγμένος	21 (67,7)	10 (32,3)	(49,6-81,8)	(18,2-50,4)	
Χήρος	4 (33,3)	8 (66,7)	(13-62,6)	(37,4-87)	
Σε σχέση	19 (82,6)	4 (17,4)	(61,6-93,4)	(6,6-38,4)	
Σε σύμφωνο συμβ.	0	1 (100)		(100-100)	
Κρατ. Επίδομα					0,034
Όχι	163 (76,2)	51 (23,8)	(70-81,4)	(18,6-30)	
Ναι	30 (61,2)	19 (38,8)	(47-73,8)	(26,2-53)	
Μείωση δαπανών διαβίωσης					0,034
Όχι	89 (80,2)	22 (19,8)	(71,7-86,6)	(13,4-28,3)	
Ναι	140 (68,4)	48 (31,6)	(60,6-75,4)	(24,6-39,4)	
Διακοπές >5 μέρες					0,324
Όχι	149 (72)	58 (28)	(65,4-77,7)	(22,3-34,6)	
Ναι	44 (78,6)	12 (21,4)	(65,9-87,5)	(12,5-34,1)	
Αγορές Σ/Μ					0,252
Με βάση τη μάρκα	42 (67,7)	20 (32,3)	(55,1-78,2)	(21,8-44,9)	
Με βάση την τιμή	151 (75,1)	50 (24,9)	(68,6-80,6)	(19,4-31,4)	
Κάπνισμα					0,149
Όχι	129 (76,3)	40 (23,7)	(69,3-82,2)	(71,8-30,7)	
Ναι	64 (68,1)	30 (31,9)	(58-76,7)	(23,3-42)	
Συνεχόμενος Ύπνος					<0,001

Όχι	79 (63,2)	46 (36,8)	(54,4-71,2)	(28,8-45,6)	
Ναι	114 (82,6)	24 (17,4)	(75,3-88,1)	(11,9-24,7)	
Δυσκολία Ύπνου					0,002
Όχι	130 (80,2)	32 (19,8)	(73,4-85,7)	(14,3-26,6)	
Ναι	63 (62,4)	38 (37,6)	(52,5-71,3)	(28,7-47,5)	

Πίνακας 7: T-test για ετήσια έξοδα για ψυχολόγο/ψυχίατρο συμπεριλαμβανομένης και της προμήθειας της αγωγής.

Ετήσια έξοδα για ψυχολόγο/ψυχίατρο				
	n	Mean	Std. Deviation	P value
Συνταγογράφηση ψυχ. φαρμάκων				0,003
Όχι	193	50,44	220,64	
Ναι	70	147,57	260,92	
Φαρμακείο Σπιτιού				0,068
Όχι	162	55,37	237,07	
Ναι	101	109,85	230,12	
Προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων εκτός αγωγής				0,104
Όχι	191	61,81	239,92	
Ναι	72	114,72	220,30	
Αγωγή κατά την Πανδημία				0,007
Όχι	235	62,91	227,17	
Ναι	28	188,57	276,06	
Διάγνωση Ψυχ. Υγείας				<0,001
Όχι	213	47,46	152,26	
Ναι	50	199,10	420,95	

6.γ.ii. Κατανάλωση ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων εκτός συνταγογραφούμενης αγωγής:

Σχετικά με τα αποτελέσματα που αφορούν την ερώτηση για την προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων εκτός αγωγής (δηλαδή τα προμηθεύτηκαν με δική τους ενέργεια), στατιστική σημαντικότητα παρατηρείται στις παρακάτω μεταβλητές: ηλικία ($p=0,001$), ασφαλιστική κάλυψη ($p=0,038$), οικογενειακή κατάσταση, ($p=0,011$), τον συνεχόμενο ύπνου ($p<0,001$), στις ώρες ύπνου ($p=0,033$) και στη δυσκολία να αποκοιμηθούν ($p<0,001$).

Αναλυτικότερα, η μέση ηλικία αυτών που λαμβάνουν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα εκτός αγωγής είναι 51,01 έτη και 44,53 έτη σε αυτούς που δεν

λαμβάνουν (Πίνακας 4). Ακόμη, παρατηρείται ότι όσοι δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη έχουν υψηλότερα ποσοστά χρήσης ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων, αυτή τη φορά εκτός συνταγογραφημένης αγωγής, με το ποσοστό να είναι 40% (n=18), ενώ αρκετά μικρότερο είναι το ποσοστό σε όσους έχουν ασφαλιστική κάλυψη (24,8%, n=54) (Πίνακας 8).

Ακολουθώντας το μοτίβο που παρατηρείται και παραπάνω, οι χήροι/ες έχουν το υψηλότερο ποσοστό ατόμων που λαμβάνουν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα εκτός αγωγής (58,3%, n=7) και δεύτεροι οι διαζευγμένοι/ες (41,9%, n=13). Το χαμηλότερο ποσοστό βρέθηκε και πάλι μεταξύ των ατόμων που είναι σε σχέση (13%, n=3). Στις υπόλοιπες ομάδες οι παντρεμένοι/ες που ανέφεραν ότι έλαβαν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα αυτοβούλως αποτελούν το 25% (n=35) και στους ελεύθερους το 23,2% (n=13) ενώ και σε αυτή την περίπτωση ο συμμετέχοντας που είναι σε σύμφωνο συμβίωσης ανέφερε ότι έλαβε τέτοιου είδους φάρμακα/σκευάσματα με δική του ενέργεια (Πίνακας 8).

Τα ευρήματα για τις συνήθειες ύπνου δε διαφέρουν πολύ με αυτά της προηγούμενης ερώτησης καθώς σε ποσοστό 40% (n=50), οι συμμετέχοντες που δεν έχουν συνεχόμενο ύπνο λαμβάνουν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα εκτός αγωγής ενώ το ποσοστό αυτό πέφτει στο 15,9% (n=22) σε όσους δηλώνουν ότι κοιμούνται συνεχόμενα. Επιπλέον, τα άτομα που λαμβάνουν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα εκτός αγωγής δηλώνουν πως κατά μέσο όρο κοιμούνται 6,39 ώρες ενώ όσοι δε λαμβάνουν, 6,81 ώρες. Σχετικά με τη δυσκολία να αποκοιμηθούν αναφέρθηκε πως τα άτομα που έχουν τέτοια δυσκολία, καταναλώνουν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα χωρίς συνταγή σε ποσοστό 41,6% (n=42), ενώ το ποσοστό αυτό είναι μικρότερο σε όσους δεν έχουν δυσκολία να αποκοιμηθούν (18,5%, n=30). (Πίνακες 8 και 9)

Πίνακας 8: Προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων εκτός αγωγής με κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων εκτός αγωγής		Διάστημα Εμπιστοσύνης 95%		p value
	Όχι n (%)	Ναι n (%)	Όχι (%)	Ναι (%)	

Φύλο					0,791
Γυναίκα	128 (73,1)	47 (26,9)	(66-79,2)	(20,8-34)	
Άνδρας	63 (71,6)	25 (28,4)	(61,3-80,1)	(19,9-38,7)	
Υπηκοότητα					0,075
Ελληνική	188 (73,4)	68 (26,6)	(67,7-78,5)	(21,5-32,3)	
Άλλη	3 (42,9)	4 (57,1)	(14,3-77,2)	(22,8-85,7)	
Ασφάλεια					0,038
Όχι	27 (60)	18 (40)	(45,1-73,2)	(26,8-54,9)	
Ναι	164 (72,2)	54 (24,8)	(69-80,5)	(19,5-31)	
Επαγγελματική Κατάσταση					0,234
Ιδ. Υπάλληλος	50 (78,1)	14 (21,9)	(66,3-86,6)	(13,4-33,7)	
Δημ. Υπάλληλος	36 (80)	9 (20)	(65,7-89,3)	(10,7-34,3)	
Ελ. Επαγγελματίας	22 (78,6)	6 (21,4)	(59,6-90,1)	(9,9-40,4)	
Συνταξιούχος	27 (65,9)	14 (34,1)	(50,2-78,7)	(21,3-49,8)	
Άνεργος	56 (65,9)	29 (34,1)	(55,1-75,2)	(24,8-44,9)	
Οικ. Κατάσταση					0,011
Ελεύθερος	43 (76,8)	13 (23,2)	(63,9-86,1)	(13,9-36,1)	
Παντρεμένος	105 (75)	35 (25)	(67,1-81,5)	(18,5-32,9)	
Διαζευγμένος	18 (58,1)	13 (41,9)	(40,3-74)	(26-59,7)	
Χήρος	5 (41,7)	7 (58,3)	(18,4-69,4)	(30,6-81,6)	
Σε σχέση	20 (87)	3 (13)	(66,3-95,8)	(4,2-33,7)	
Σε σύμφωνο συμβ.		1 (100)		(100-100)	
Κρατ. Επίδομα					0,205
Όχι	159 (74,3)	55 (25,7)	(68-79,7)	(20,3-32)	
Ναι	32 (65,3)	17 (34,7)	(51-77,3)	(22,7-49)	
Μείωση δαπανών διαβίωσης					0,221
Όχι	85 (76,6)	26 (23,4)	(67,8-83,6)	(16,4-32,2)	
Ναι	106 (69,7)	46 (30,3)	(61,9-76,6)	(23,4-38,1)	
Διακοπές >5 μέρες					0,433
Όχι	148 (71,5)	59 (28,5)	(64,9-77,3)	(22,7-35,1)	
Ναι	43 (76,8)	13 (23,2)	(63,9-86,1)	(13,9-36,1)	
Αγορές Σ/Μ					0,739
Με βάση τη μάρκα	44 (71)	18 (29)	(58,8-80,9)	(19,1-41,5)	
Με βάση την τιμή	147 (73,1)	54 (26,9)	(66,5-78,8)	(21,2-33,5)	
Κάπνισμα					0,348
Όχι	126 (74,6)	43 (25,4)	(67,4-80,6)	(19,4-32,6)	
Ναι	65 (69,1)	29 (30,9)	(59,1-77,7)	(22,3-40,9)	
Συνεχόμενος Ύπνος					<0,001
Όχι	75 (60)	50 (40)	(51,1-68,3)	(31,7-48,9)	
Ναι	116 (84,1)	22 (15,9)	(76,9-89,3)	(10,7-23,1)	
Δυσκολία Ύπνου					<0,001

Όχι	132 (81,5)	30 (18,5)	(74,7-86,8)	(13,2-25,3)	
Ναι	59 (58,4)	42 (41,6)	(48,5-67,7)	(32,3-51,5)	

Πίνακας 9: T-test για ώρες ύπνου.

Ωρες Ύπνου				
	n	Mean	Std. Deviation	P value
Συνταγογράφηση ψυχ. Φαρμάκων				0,155
Όχι	193	6,77	1,35	
Ναι	70	6,49	1,56	
Φαρμακείο Σπιτιού				0,130
Όχι	162	6,80	1,32	
Ναι	101	6,52	1,53	
Προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων εκτός αγωγής				0,033
Όχι	191	6,81	1,42	
Ναι	72	6,39	1,34	
Αγωγή κατά την Πανδημία				0,001
Όχι	235	6,80	1,36	
Ναι	28	5,82	1,51	
Διάγνωση Ψυχ. Υγείας				0,198
Όχι	213	6,75	1,35	
Ναι	50	6,46	1,65	

6.γ.iii. Κατανάλωση ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων εκτός συνταγογραφούμενης αγωγής κατά τη διάρκεια της πανδημίας:

Η τελευταία ερώτηση που συμβάλει στην απάντηση του συγκεκριμένου ερευνητικού ερωτήματος αφορά την προμήθεια ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων των συμμετεχόντων, με δική τους ενέργεια, κατά την περίοδο της πανδημίας. Σε αυτή την περίπτωση στατιστική σημαντικότητα παρουσίασαν οι παρακάτω μεταβλητές: κάπνισμα ($p=0,013$), ετήσια έξοδα που έκαναν για ψυχολόγο ή ψυχίατρο (συμπεριλαμβανομένων και εξόδων για προμήθεια αγωγής) ($p=0,007$), συνεχόμενος ύπνος ($p<0,001$), δυσκολία να αποκοιμηθούν ($p=0,003$) και ώρες ύπνου ($p<0,001$).

Όπως φαίνεται από τη στατιστική ανάλυση, το ποσοστό των ατόμων που καπνίζουν και δήλωσαν ότι έλαβαν αγωγή κατά την πανδημία με δική τους ενέργεια είναι 17% ($n=16$) ενώ στους μη καπνιστές το 7,1% ($n=12$). Ακόμη, όσοι έλαβαν αγωγή κατά την περίοδο της πανδημίας ξόδεψαν κατά μέσο όρο 114,72€ τον τελευταίο χρόνο για

ψυχολόγο ή ψυχίατρο (συμπεριλαμβανομένων και των χρημάτων για προμήθεια αγωγής). Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που δεν έλαβαν αγωγή κατά την ίδια περίοδο ξόδεψαν κατά μέσο όρο 61,81€. (Πίνακες 7 και 10)

Σχετικά με τις συνήθειες ύπνου, το 18,4% (n=23) των συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι δεν έχουν συνεχόμενο ύπνο έλαβαν αγωγή κατά την περίοδο της πανδημίας, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό σε αυτούς που αναφέρουν συνεχόμενο ύπνο ανέρχεται σε 3,6% (n=5). Επιπλέον, το 17,8% (n=18) αυτών που δήλωσαν πως τους είναι δύσκολο να αποκοιμηθούν, έλαβαν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα κατά την πανδημία, ενώ όσοι δήλωσαν ότι δεν έχουν δυσκολία να αποκοιμηθούν το ποσοστό αυτών που έλαβαν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα είναι το 6,2% (n=10). Αναφορικά με τις ώρες ύπνου, άτομα που έλαβαν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα κατά την περίοδο της πανδημίας αυτοβούλως κοιμούνται κατά μέσο όρο 5,82 ώρες ενώ όσοι απάντησαν αρνητικά κοιμούνται κατά μέσο όρο 6,80 ώρες. (Πίνακες 9 και 10)

Πίνακας 10: Κατανάλωση ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων αυτοβούλως κατά την πανδημία, με κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Αγωγή κατά την πανδημία		Διάστημα Εμπιστοσύνης 95%		p value
	Όχι n (%)	Ναι n (%)	Όχι (%)	Ναι (%)	
Φύλο					0,491
Γυναίκα	158 (90,3)	17 (9,7)	(84,9-93,9)	(6,1-15,1)	
Άνδρας	77 (87,5)	11 (12,5)	(78,8-93)	(7-21,2)	
Υπηκοότητα					0,752
Ελληνική	229 (89,5)	27 (10,5)	(85-92,7)	(7,3-15)	
Άλλη	6 (85,7)	1(14,3)	(41,6-98,1)	(1,9-58,4)	
Ασφάλεια					0,676
Όχι	41 (91,1)	4 (8,9)	(78,5-96,6)	(3,4-21,5)	
Ναι	194 (89)	24 (11)	(84,1-39,5)	(7,5-15,9)	
Επαγγελματική Κατάσταση					0,665
Ιδ. Υπάλληλος	58 (90,6)	6 (9,4)	(80,6-95,7)	(4,3-19,4)	
Δημ. Υπάλληλος	40 (88,9)	5 (11,1)	(75,8-95,3)	(4,7-24,2)	
Ελ. Επαγγελματίας	26 (92,9)	2 (7,1)	(75,3-98,2)	(1,8-24,7)	
Συνταξιούχος	34 (82,9)	7 (17,1)	(68,2-91,7)	(8,3-31,8)	
Άνεργος	77 (90,6)	8 (9,4)	(82,2-95,2)	(4,8-17,8)	
Οικ. Κατάσταση					0,474
Ελεύθερος	54 (96,4)	2 (3,6)	(86,7-99,1)	(0,9-13,3)	

Παντρεμένος	121 (86,4)	19 (13,6)	(79,6-91,2)	(8,8-20,4)	
Διαζευγμένος	28 (90,3)	3 (9,7)	(73,8-96,9)	(3,1-26,2)	
Χήρος	11 (91,7)	1 (8,3)	(58,4-98,9)	(1,1-41,6)	
Σε σχέση	20 (87)	3 (13)	(66,3-95,8)	(4,2-33,7)	
Σε σύμφωνο συμβ.	1 (100)		(100-100)		
Κρατ. Επίδομα					0,912
Όχι	191 (89,3)	23 (10,7)	(84,3-92,8)	(7,2-15,7)	
Ναι	44 (89,8)	5 (10,2)	(77,6-95,7)	(4,3-22,4)	
Μείωση δαπανών διαβίωσης					0,256
Όχι	102 (91,9)	9 (8,1)	(85,1-95,7)	(4,3-14,9)	
Ναι	133 (87,5)	19 (12,5)	(81,2-91,9)	(8,1-18,8)	
Διακοπές >5 μέρες					0,321
Όχι	187 (90,3)	20 (9,7)	(85,5-93,7)	(6,3-14,5)	
Ναι	48 (85,7)	8 (14,3)	(73,9-92,7)	(7,3-26,1)	
Αγορές Σ/Μ					0,452
Με βάση τη μάρκα	57 (91,9)	5 (8,1)	(82-96,6)	(3,4-18)	
Με βάση την τιμή	178 (88,6)	23 (11,4)	(83,3-92,3)	(7,7-16,7)	
Κάπνισμα					0,013
Όχι	157 (92,9)	12 (7,1)	(87,9-95,9)	(4,1-12,1)	
Ναι	78 (83)	16 (17)	(73,9-89,3)	(10,7-26,1)	
Συνεχόμενος Ύπνος					<0,001
Όχι	102 (81,6)	23 (18,4)	(73,8-87,5)	(12,5-26,2)	
Ναι	133 (96,4)	5 (3,6)	(91,5-98,5)	(1,5-8,5)	
Δυσκολία Ύπνου					0,003
Όχι	152 (93,8)	10 (6,2)	(88,9-96,7)	(3,3-11,1)	
Ναι	83 (82,2)	18 (17,8)	(73,4-88,5)	(11,5-26,6)	

6.δ Αποτελέσματα της Κλίμακας Αντιλαμβανόμενου Στρες (3^ο Ερευνητικό Ερώτημα).

Σχετικά με τις απαντήσεις για την Κλίμακα του Αντιλαμβανόμενου Στρες, ο μέσος όρος του σκορ όλων των συμμετεχόντων ήταν 25,29 και η διάμεσος ίση με 26 (πίνακας 11). Η κατανομή φαίνεται να είναι προσεγγιστικά κανονική, όπως παρατηρείται στο γράφημα 1. Στην ανάλυση t-test για ανεξάρτητα δείγματα που πραγματοποιήθηκε, παρατηρήθηκε στατιστική σημαντικότητα σε όλες τις παραμέτρους που αφορούν τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων με ή χωρίς συνταγή και της ύπαρξης φαρμάκων/σκευασμάτων στο φαρμακείο του σπιτιού τους. Αναλυτικότερα στη συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων η στατιστική

σημαντικότητα ήταν $p < 0,001$, στην ύπαρξη ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων στο φαρμακείο του σπιτιού $p < 0,001$, στην προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων αυτοβούλως $p < 0,001$ και στη λήψη φαρμάκων/σκευασμάτων κατά τη διάρκεια της πανδημίας (επίσης αυτοβούλως) $p = 0,006$. Σε αυτό το σημείο έχει γίνει ανάλυση και για την ερώτηση που αφορά την ύπαρξη παλαιότερης διάγνωσης ψυχικής υγείας με $p = < 0,001$.

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις φάνηκε ότι ο μέσος όρος της βαθμονόμησης στη συγκεκριμένη κλίμακα ήταν υψηλότερος στα άτομα που απάντησαν ως επί το πλείστον θετικά. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος βαθμονόμησης όσων ανέφεραν ότι τους συνταγογραφούνται ψυχοτρόπα φάρμακα είναι 28,29 (SD=6,66) ενώ σε όσους δεν τους συνταγογραφούνται 24,20 (SD=7,97). Αντίστοιχα, όσοι έχουν στο φαρμακείο του σπιτιού τους ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα έχουν μέσο όρο βαθμονόμησης 28,53 (SD=6,80), ενώ αυτοί που απάντησαν αρνητικά σημείωσαν μέσο όρο 23,27 (SD=7,78). Στη προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων με δική τους ενέργεια, οι συμμετέχοντες που απάντησαν θετικά σημείωσαν, κατά μέσο όρο, βαθμονόμηση 29,15 (SD=6,44) και αυτοί που απάντησαν αρνητικά 23,83 (SD=7,84). Εν συνεχεία, ο μέσος όρος βαθμονόμησης όσων έλαβαν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα με δική τους ενέργεια κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν 29,14 (SD=6,45) και στους συμμετέχοντες που δεν έλαβαν ήταν 24,83 (SD=7,88). Τέλος, και τα άτομα που είχαν στο παρελθόν διάγνωση ψυχικής υγείας σημείωσαν υψηλότερο μέσο όρο βαθμονόμησης (28,78, SD=7,16) σε σύγκριση με όσους δεν είχαν τέτοια διάγνωση (24,47, SD=7,78) (αναλυτικά Πίνακας 12).

Για να γίνουν κατανοητά τα παραπάνω ευρήματα έγινε ανάλυση και με τη χρήση της συσχέτισης Pearson χ^2 . Για να γίνει αυτό, ομαδοποιήθηκαν οι βαθμονομήσεις που σημείωσαν οι συμμετέχοντες στην Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες σε ≤ 26 και > 26 και έγινε συσχέτιση με τις μεταβλητές που αναφέρθηκαν και παραπάνω με τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία. Ο αριθμός που χρησιμοποιήθηκε για την ομαδοποίηση ορίστηκε με βάση τη διάμεσο (median=26).

Με τη συγκεκριμένη ανάλυση στατιστική σημαντικότητα εμφανίστηκε στις παρακάτω μεταβλητές: διάγνωση ψυχικής υγείας ($p = 0,001$), συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων ($p = 0,007$), ύπαρξη ψυχιατρικών φαρμάκων/σκευασμάτων στο φαρμακείο του σπιτιού ($p < 0,001$), προμήθεια ψυχοτρόπων

φαρμάκων/σκευασμάτων αυτοβούλως ($p < 0,001$) και προμήθεια ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων αυτοβούλως, κατά τη διάρκεια της πανδημίας ($p = 0,015$).

Με βάση την ανάλυση, φάνηκε πως το 68% ($n = 34$) των ατόμων που ανέφεραν ότι υπήρξε στο παρελθόν διάγνωση ψυχικής υγείας, έχουν βαθμονόμηση στη Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες > 26 . Ωστόσο, το ποσοστό αυτό είναι χαμηλότερα στο 40,8% ($n = 87$) στα άτομα που δήλωσαν ότι δεν είχαν παρόμοια διάγνωση στο παρελθόν. Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα σε όλες τις μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα σε όσους απάντησαν θετικά στη συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων το ποσοστό με βαθμονόμηση > 26 είναι 60% ($n = 42$) έναντι 40,9% ($n = 79$) σε αυτούς τους οποίους δεν έχουν συνταγογραφηθεί ψυχοτρόπα φάρμακα. Σε όσους ανέφεραν ότι υπάρχουν στα φαρμακείο του σπιτιού τους ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα έχουν βαθμονόμηση > 26 σε ποσοστό 64,4% ($n = 65$), ενώ σε όσους απάντησαν αρνητικά το ποσοστό με βαθμονόμηση > 26 πέφτει στο 34,6% ($n = 56$). Σχετικά με την προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων με δική τους ενέργεια, οι συμμετέχοντες που απάντησαν θετικά συγκεντρώνουν βαθμονόμηση > 26 σε ποσοστό 72,2% ($n = 52$), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό σε όσους απάντησαν αρνητικά διαμορφώθηκε στο 36,1% ($n = 69$). Επιπλέον, ανάμεσα στα άτομα που ανέφεραν ότι έλαβαν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα κατά την περίοδο της πανδημίας, και η βαθμονόμηση τους ανήλθε σε > 26 , ήταν το 67,9% ($n = 19$). Σε αυτούς που δεν έλαβαν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα αλλά και πάλι σημείωσαν βαθμονόμηση > 26 , το ποσοστό διαμορφώθηκε σε 43,4% ($n = 102$). Σε αυτό σημείο μπορεί να αναφερθεί το γεγονός ότι στη συγκεκριμένη συσχέτιση παρατηρήθηκε στατιστική σημαντικότητα και για το φύλο με $p = 0,027$, και φάνηκε ότι οι γυναίκες σημείωσαν βαθμονόμηση > 26 σε ποσοστό 50,9% ($n = 89$), ενώ οι άντρες είχαν αντίστοιχα ποσοστό (βαθμονόμηση > 26), 36,4% ($n = 32$). (αναλυτικά Πίνακας 13).

Πίνακας 11: Περιγραφικά στοιχεία για κλίμακες

	Mean	Median	Std. Deviation	95% Διάστημα εμπιστοσύνης των MO
PSS TOTAL	25,29	26,00	7,84	24,34-26,24
GSE TOTAL	28,97	29,00	5,22	28,34-29,61
EmodD TOTAL	26,01	26,00	6,14	25,26-26,75

Πίνακας 12: T-test για τη Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες

Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες				
	n	Mean	Std. Deviation	P value
Φύλο				0,015
Γυναίκα	175	26,12	7,79	
Ανδρας	88	23,64	7,72	
Υπηκοότητα				0,845
Ελληνική	256	25,30	7,84	
Άλλη	7	24,71	8,34	
Ασφάλεια				<0,001
Όχι	45	30,04	7,59	
Ναι	218	24,31	7,54	
Κρατ. Επίδομα				0,003
Όχι	214	24,60	7,59	
Ναι	49	28,29	8,26	
Μείωση δαπανών διαβίωσης				0,309
Όχι	111	24,71	7,34	
Ναι	152	25,71	8,18	
Διακοπές >5 μέρες				0,185
Όχι	207	25,62	8,06	
Ναι	56	24,05	6,90	
Αγορές Σ/Μ				0,260
Με βάση τη μάρκα	62	24,31	7,85	
Με βάση την τιμή	201	25,59	7,83	
Κάπνισμα				0,023
Όχι	169	24,47	7,92	
Ναι	94	26,76	7,52	
Συνεχόμενος Ύπνος				0,010
Όχι	125	26,59	8,05	
Ναι	138	24,11	7,48	
Δυσκολία Ύπνου				0,001
Όχι	162	24,05	7,79	
Ναι	101	27,28	7,54	
Συνταγογράφηση ψυχ. φαρμάκων				<0,001
Όχι	193	24,20	7,97	
Ναι	70	28,29	6,66	
Φαρμακείο Σπιτιού				<0,001
Όχι	162	23,27	7,78	
Ναι	101	28,53	6,80	
Προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων εκτός αγωγής				<0,001
Όχι	191	23,83	7,84	
Ναι	72	29,15	6,44	
Αγωγή κατά την Πανδημία				0,006
Όχι	235	24,83	7,88	
Ναι	28	29,14	6,45	
Διάγνωση Ψυχ. Υγείας				<0,001
Όχι	213	24,47	7,78	
Ναι	50	28,78	7,16	

Πίνακας 13: Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες ομαδοποιημένη με κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες		Διάστημα Εμπιστοσύνης 95%		P value
	≤26 n (%)	>26 n (%)	≤26 (%)	>26 (%)	
Φύλο					0,027
Γυναίκα	86 (49,1)	89 (50,9)	(41,8-56,6)	(43,4-58,2)	
Άνδρας	56 (63,6)	32 (36,4)	(53,1-73)	(27-46,9)	
Υπηκοότητα					0,550
Ελληνική	139 (54,3)	117 (45,7)	(48,1-60,3)	(39,7-51,9)	
Άλλη	3 (42,9)	4 (57,1)	(14,3-77,2)	(22,8-85,7)	
Ασφάλεια					<0,001
Όχι	12 (26,7)	33 (73,3)	(15,8-41,4)	(58,6-84,2)	
Ναι	130 (59,6)	88 (40,4)	(52,9-66)	(34-47,1)	
Επαγγελματική Κατάσταση					0,016
Ιδ. Υπάλληλος	34 (53,1)	30 (46,9)	(40,9-65)	(35-59,1)	
Δημ. Υπάλληλος	30 (66,7)	15 (33,3)	(51,7-78,9)	(21,1-48,3)	
Ελ. Επαγγελματίας	18 (64,3)	10 (35,7)	(45,3-79,7)	(20,3-54,7)	
Συνταξιούχος	26 (63,4)	15 (36,6)	(47,8-76,7)	(23,3-52,2)	
Άνεργος	34 (40)	51 (60)	(30,1-50,8)	(49,2-69,9)	
Οικ. Κατάσταση					0,021
Ελεύθερος	31 (55,4)	25 (44,6)	(42,2-67,8)	(32,2-57,8)	
Παντρεμένος	86 (61,4)	54 (38,6)	(53,1-69,2)	(30,8-46,9)	
Διαζευγμένος	11 (35,5)	20 (64,5)	(20,8-53,6)	(46,4-79,2)	
Χήρος	3 (25)	9 (75)	(8,2-55,4)	(44,6-91,8)	
Σε σχέση	10 (43,5)	13 (56,5)	(25,1-63,8)	(36,2-74,9)	
Σε σύμφωνο συμβ.	1 (100)		(100-100)		
Κρατ. Επίδομα					0,019
Όχι	123 (57,5)	91 (42,5)	(50,7-64)	(36-49,3)	
Ναι	19 (38,8)	30 (61,2)	(26,2-53)	(47-73,8)	
Μείωση δαπανών διαβίωσης					0,078
Όχι	67 (60,4)	44 (39,6)	(50,9-69,1)	(30,9-49,1)	
Ναι	75 (49,3)	77 (50,7)	(41,4-57,3)	(42,7-58,6)	
Διακοπές >5 μέρες					0,152
Όχι	107 (51,7)	100 (48,3)	(44,8-58,5)	(41,5-55,2)	
Ναι	35 (62,5)	21 (37,5)	(49,2-74,2)	(25,8-50,8)	
Αγορές Σ/Μ					0,658
Με βάση τη μάρκα	35 (56,5)	27 (43,5)	(43,9-68,2)	(31,8-56,1)	
Με βάση την τιμή	107 (53,2)	94 (46,8)	(46,3-60,1)	(39,9-53,7)	
Κάπνισμα					0,006
Όχι	102 (60,4)	67 (39,6)	(52,7-67,5)	(32,5-47,3)	
Ναι	40 (42,6)	54 (57,4)	(32,9-52,8)	(47,2-67,1)	
Συνεχόμενος Ύπνος					<0,001
Όχι	53 (42,4)	72 (57,6)	(34-51,3)	(48,7-66)	
Ναι	89 (64,5)	49 (35,5)	(56,1-72,1)	(27,9-43,9)	

Δυσκολία Ύπνου					<0,001
Όχι	103 (63,6)	59 (36,4)	(55,9-70,7)	(29,3-44,1)	
Ναι	39 (38,6)	62 (61,4)	(29,6-48,5)	(51,5-70,4)	
Διάγνωση Ψυχ. Υγείας					0,001
Όχι	126 (59,2)	87 (40,8)	(52,4-65,6)	(34,4-47,6)	
Ναι	16 (32)	34 (68)	(20,6-46,1)	(53,9-79,4)	
Συνταγογράφηση ψυχ. φαρμάκων					0,007
Όχι	114 (59,1)	79 (40,9)	(51,9-65,8)	(34,2-48,1)	
Ναι	28 (40)	42 (60)	(29,2-51,9)	(48,1-70,8)	
Φαρμακείο Σπιτιού					<0,001
Όχι	106 (65,4)	56 (34,6)	(57,7-72,4)	(27,6-42,3)	
Ναι	36 (35,6)	65 (64,4)	(26,9-45,5)	(54,5-73,1)	
Προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων εκτός αγωγής					<0,001
Όχι	122 (63,9)	69 (36,1)	(56,8-70,4)	(29,6-43,2)	
Ναι	20 (27,8)	52 (72,2)	(18,6-39,3)	(60,7-81,4)	
Αγωγή κατά την πανδημία					0,015
Όχι	133 (56,6)	102 (43,4)	(50,1-62,8)	(37,2-49,9)	
Ναι	9 (32,1)	19 (67,9)	(17,6-51,3)	(48,7-82,4)	

6.ε. Αποτελέσματα Κλίμακας Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας (4^ο Ερευνητικό Ερώτημα):

Σχετικά με τις απαντήσεις για την Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας, ο μέσος όρος της βαθμονόμησης όλων των συμμετεχόντων ήταν 28,97 και διάμεσος ίση με 29 (Πίνακας 11). Η κατανομή φαίνεται να είναι προσεγγιστικά κανονική όπως παρατηρείται στο γράφημα 2. Στην ανάλυση t-test για ανεξάρτητα δείγματα που πραγματοποιήθηκε, παρατηρήθηκε στατιστική σημαντικότητα σε όλες τις παραμέτρους που αφορούν τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων και ύπαρξης φαρμάκων/σκευασμάτων στο φαρμακείο του σπιτιού τους. Αναλυτικότερα, στη συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων η στατιστική σημαντικότητα ήταν $p=0,014$, στην ύπαρξη ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων στο φαρμακείο του σπιτιού $p<0,001$, στην προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων με δική τους ενέργεια $p<0,001$, στη λήψη φαρμάκων/σκευασμάτων κατά τη διάρκεια της πανδημίας (επίσης αυτοβούλως) $p=0,042$ και στην ύπαρξη παλαιότερης διάγνωσης ψυχικής υγείας με $p<0,001$.

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις φάνηκε ότι ο μέσος όρος της βαθμονόμησης στη Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας ήταν χαμηλότερος στα άτομα που απάντησαν ως επί το πλείστον θετικά. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος βαθμονόμησης όσων ανέφεραν ότι τους συνταγογραφούνται ψυχοτρόπα φάρμακα ήταν 27,66 (SD=6,22), ενώ σε όσους δεν συνταγογραφούνται, ήταν 29,45 (SD=4,74). Αντίστοιχα, όσοι έχουν στο φαρμακείο του σπιτιού τους ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα έχουν μέσο όρο βαθμονόμησης 27,31 (SD=5,78), ενώ αυτοί που απάντησαν αρνητικά σημείωσαν μέσο όρο βαθμονόμησης 30,01 (SD=4,56). Στη προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων αυτοβούλως, οι συμμετέχοντες που απάντησαν θετικά σημείωσαν, κατά μέσο όρο βαθμονόμησης ίση με 26,89 (SD=5,59), ενώ αυτοί που απάντησαν αρνητικά είχαν 29,76 (SD=4,87). Ακόμη, ο μέσος όρος βαθμονόμησης όσων έλαβαν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα με δική τους ενέργεια κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν 27,07 (SD=6,48), ενώ οι συμμετέχοντες που δεν έλαβαν 29,20 (SD=5,02). Εκτός αυτού, και οι συμμετέχοντες που είχαν στο παρελθόν διάγνωση ψυχικής υγείας σημείωσαν χαμηλότερο μέσο όρο (26,22, SD=6,26), σε σύγκριση με όσους δεν είχαν τέτοια διάγνωση, οι οποίοι είχαν μέσο όρο βαθμονόμησης 29,62 (SD=4,74) (Πίνακας 14).

Όπως και στην Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες, έτσι και με τη Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας έγινε στατιστική ανάλυση με η χρήση της συσχέτισης Pearson χ^2 . Πραγματοποιήθηκε ομαδοποίηση της βαθμονόμησης που σημείωσαν οι συμμετέχοντες σε ≤ 29 και >29 και έγινε συσχέτιση με τις μεταβλητές που αναφέρθηκαν και παραπάνω. Ο αριθμός που χρησιμοποιήθηκε για την ομαδοποίηση ορίστηκε με βάση τη διάμεσο (median=29).

Με την ομαδοποίηση, στατιστική σημαντικότητα παρατηρήθηκε στις παρακάτω μεταβλητές: διάγνωση ψυχικής υγείας ($p < 0,001$), συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων ($p = 0,021$), ύπαρξη ψυχιατρικών φαρμάκων/σκευασμάτων στο φαρμακείο του σπιτιού ($p = 0,001$) και προμήθεια ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων αυτοβούλως ($p = 0,002$).

Αναλυτικότερα, το 26% ($n = 13$) των ατόμων που ανέφεραν ότι υπήρξε στο παρελθόν διάγνωση ψυχιατρικού προβλήματος, έχουν βαθμονόμηση στη Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας >29 . Αντίθετα, το ποσοστό αυτό ανήλθε σε 54,5% ($n = 116$) στα άτομα που δήλωσαν ότι δεν είχαν παρόμοια διάγνωση στο παρελθόν. Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα και στις υπόλοιπες μεταβλητές. Πιο

συγκεκριμένα, σε όσους απάντησαν θετικά στη συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων το ποσοστό με βαθμονόμηση >29 ήταν 37,1% (n=26), έναντι 53,4% (n=103) σε αυτούς που δεν τους είχαν συνταγογραφηθεί ψυχοτρόπα φάρμακα. Σε όσους δήλωσαν ότι υπάρχουν στο φαρμακείο του σπιτιού τους ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα, είχαν βαθμονόμηση >29 σε ποσοστό 35,6% (n=36) ενώ, σε όσους απάντησαν αρνητικά το ποσοστό με βαθμονόμηση >29 αυξήθηκε στο 57,4% (n=93). Σχετικά με την προμήθεια ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων με δική τους ενέργεια, οι συμμετέχοντες που απάντησαν θετικά συγκέντρωσαν βαθμονόμηση >29 σε ποσοστό 33,3% (n=24). Ωστόσο, το αντίστοιχο ποσοστό σε όσους απάντησαν αρνητικά διαμορφώθηκε στο 55% (n=105). Ακόμη, και στη Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας παρατηρήθηκε στατιστική σημαντικότητα και για το φύλο με $p=0,011$ και φάνηκε ότι οι γυναίκες σημείωσαν βαθμονόμηση >29 σε ποσοστό 43,4% (n=76) ενώ οι άντρες είχαν ποσοστό για βαθμονόμηση >29, 60,2% (n=53) (Πίνακας 15).

Πίνακας 14: T-test για την Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας.

Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας				
	n	Mean	Std. Deviation	P value
Φύλο				0,005
Γυναίκα	175	28,33	5,05	
Άνδρας	88	30,25	5,35	
Υπηκοότητα				0,300
Ελληνική	256	28,92	5,24	
Άλλη	7	31,00	4,69	
Ασφάλεια				0,081
Όχι	45	27,73	5,81	
Ναι	218	29,23	5,07	
Κρατ. Επίδομα				0,003
Όχι	214	29,43	5,18	
Ναι	49	26,96	5,01	
Μείωση δαπανών διαβίωσης				0,867
Όχι	111	28,91	4,93	
Ναι	152	29,02	5,45	
Διακοπές >5 μέρες				0,430
Όχι	207	28,84	5,16	
Ναι	56	29,46	5,47	
Αγορές Σ/Μ				0,272
Με βάση τη μάρκα	62	29,61	4,89	
Με βάση την τιμή	201	28,78	5,32	
Κάπνισμα				0,778
Όχι	169	29,04	5,02	

Ναι	94	28,85	5,60	
Συνεχόμενος Ύπνος				0,969
Όχι	125	28,96	5,53	
Ναι	138	28,99	4,95	
Δυσκολία Ύπνου				0,295
Όχι	162	29,24	4,82	
Ναι	101	28,54	5,81	
Συνταγογράφηση ψυχ. φαρμάκων				0,014
Όχι	193	29,45	4,74	
Ναι	70	27,66	6,22	
Φαρμακείο Σπιτιού				<0,001
Όχι	162	30,01	4,56	
Ναι	101	27,31	5,78	
Προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων εκτός αγωγής				<0,001
Όχι	191	29,76	4,87	
Ναι	72	26,89	5,59	
Αγωγή κατά την Πανδημία				0,042
Όχι	235	29,20	5,02	
Ναι	28	27,07	6,48	
Διάγνωση Ψυχ. Υγείας				<0,001
Όχι	213	29,62	4,74	
Ναι	50	26,22	6,26	

Πίνακας 15: Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας ομαδοποιημένη με κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας		Διάστημα Εμπιστοσύνης 95%		P value
	≤29 n (%)	>29 n (%)	≤29 n (%)	>29 n (%)	
Φύλο					0,011
Γυναίκα	99 (56,6)	76 (43,4)	(49,1-63,8)	(36,2-50,9)	
Άνδρας	35 (39,8)	53 (60,2)	(30,1-50,4)	(49,6-69,9)	
Υπηκοότητα					0,232
Ελληνική	132 (51,6)	124 (48,4)	(45,4-57,7)	(42,3-54,6)	
Άλλη	2 (28,6)	5 (71,4)	(7,1-67,6)	(32,4-92,9)	
Ασφάλεια					0,499
Όχι	25 (55,6)	20 (44,4)	(40,9-69,3)	(30,7-59,1)	
Ναι	109 (50)	109 (50)	(43,4-56,6)	(43,4-56,6)	
Επαγγελματική Κατάσταση					0,289
Ιδ. Υπάλληλος	32 (50)	32 (50)	(37,9-62,1)	(37,9-62,1)	
Δημ. Υπάλληλος	21 (46,7)	24 (53,3)	(32,7-61,2)	(38,8-67,3)	
Ελ. Επαγγελματίας	11 (39,3)	17 (60,7)	(23,2-58,1)	(41,9-76,8)	
Συνταξιούχος	19 (46,3)	22 (53,7)	(31,8-61,6)	(38,4-68,2)	
Άνεργος	51 (60)	34 (40)	(49,2-69,9)	(30,1-50,8)	

Οικ. Κατάσταση					0,513
Ελεύθερος	27 (48,2)	29 (51,8)	(35,5-61,2)	(38,8-64,5)	
Παντρεμένος	69 (49,3)	71 (50,7)	(41-57,6)	(42,4-59)	
Διαζευγμένος	18 (58,1)	13 (41,9)	(40,3-74)	(26,0-59,7)	
Χήρος	5 (41,7)	7 (58,3)	(18,4-69,4)	(30,6-81,6)	
Σε σχέση	15 (65,2)	8 (34,8)	(44,1-81,6)	(18,4-55,9)	
Σε σύμφωνο συμβ.		1 (100)		(100-100)	
Κρατ. Επίδομα					0,005
Όχι	100 (46,7)	114 (53,3)	(40,1-53,5)	(46,5-59,9)	
Ναι	34 (69,4)	15 (30,6)	(55,2-80,7)	(19,3-44,8)	
Μείωση δαπανών διαβίωσης					0,912
Όχι	57 (51,4)	54 (48,6)	(42,1-60,6)	(39,4-57,9)	
Ναι	77 (50,7)	75 (49,3)	(42,7-58,6)	(41,4-57,3)	
Διακοπές >5 μέρες					0,873
Όχι	106 (51,2)	101 (48,8)	(44,4-58)	(42-55,6)	
Ναι	28 (50)	28 (50)	(37,1-62,9)	(37,1-62,9)	
Αγορές Σ/Μ					0,453
Με βάση τη μάρκα	29 (46,8)	33 (53,2)	(34,7-59,2)	(40,8-65,3)	
Με βάση την τιμή	105 (52,2)	96 (47,8)	(45,3-59,1)	(40,9-54,7)	
Κάπνισμα					0,978
Όχι	86 (50,9)	83 (49,1)	(43,3-58,4)	(41,6-56,7)	
Ναι	48 (51,1)	46 (48,9)	(41-61,1)	(38,9-59)	
Συνεχόμενος Ύπνος					0,569
Όχι	66 (52,8)	59 (47,2)	(44-61,4)	(38,6-56)	
Ναι	68 (49,3)	70 (50,7)	(41-57,6)	(42,4-59)	
Δυσκολία Ύπνου					0,162
Όχι	77 (47,5)	85 (52,5)	(39,9-55,3)	(44,7-60,1)	
Ναι	57 (56,4)	44 (43,6)	(46,6-65,8)	(34,2-53,4)	
Διάγνωση Ψυχ. Υγείας					<0,001
Όχι	97 (45,5)	116 (54,5)	(38,9-52,3)	(47,7-61,1)	
Ναι	37 (74)	13 (26)	(60,1-84,3)	(15,7-39,9)	
Συνταγογράφηση Ψυχ. Φαρμάκων					0,021
Όχι	90 (46,6)	103 (53,4)	(39,7-53,7)	(46,3-60,3)	
Ναι	44 (62,9)	26 (37,1)	(51-73,4)	(26,6-49)	
Φαρμακείο Σπιτιού					0,001
Όχι	69 (42,6)	93 (57,4)	(35,2-50,4)	(49,6-64,8)	
Ναι	65 (64,4)	36 (35,6)	(54,5-73,1)	(26,9-45,5)	
Προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων εκτός αγωγής					0,002
Όχι	86 (45)	105 (55)	(38,1-52,2)	(47,8-61,9)	
Ναι	48 (66,7)	24 (33,3)	(55-76,6)	(23,4-45)	
Αγωγή κατά την πανδημία					0,137
Όχι	116 (49,4)	119 (50,6)	(43-55,8)	(44,2-57)	
Ναι	18 (64,3)	10 (35,7)	(45,3-79,7)	(20,3-54,7)	

6.στ. Αποτελέσματα για τη Κλίμακα Συναισθηματικής “Δυσφορίας”:

Σχετικά με τις απαντήσεις για την Κλίμακα Συναισθηματικής “Δυσφορίας”, ο μέσος όρος της βαθμονόμησης όλων των συμμετεχόντων ήταν 26,01 και διάμεσος ίση με 26 (πίνακας 11). Η κατανομή φαίνεται να είναι προσεγγιστικά κανονική όπως παρατηρείται στο γράφημα 3. Στην ανάλυση t-test για ανεξάρτητα δείγματα που πραγματοποιήθηκε, παρατηρήθηκε στατιστική σημαντικότητα στις παρακάτω περιπτώσεις: στη συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων $p=0,042$, στην ύπαρξη ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων στο φαρμακείο του σπιτιού $p<0,001$, στην προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων με δική τους ενέργεια $p=0,001$ και στην ύπαρξη παλαιότερης διάγνωσης ψυχικής υγείας με $p=0,019$.

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις φάνηκε ότι ο μέσος όρος της βαθμονόμησης στη συγκεκριμένη κλίμακα ήταν υψηλότερος στα άτομα που απάντησαν ως επί το πλείστον θετικά. Συγκεκριμένα, ο μέσο όρος βαθμονόμησης όσων ανέφεραν ότι τους συνταγογραφούνται ψυχοτρόπα φάρμακα είναι 27,29 (SD=6,69), ενώ σε όσους δεν συνταγογραφούνται 25,54 (SD=5,89). Αντίστοιχα, όσοι έχουν στο φαρμακείο του σπιτιού τους ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα έχουν μέσο όρο βαθμονόμησης 28,07 (SD=6,10) ενώ αυτοί που απάντησαν αρνητικά σημείωσαν μέσο όρο 24,72 (SD=5,83). Στη προμήθεια ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων αυτοβούλως, οι συμμετέχοντες που απάντησαν θετικά σημείωσαν, κατά μέσο όρο, βαθμονόμηση ίση με 27,96 (SD=6,78) και αυτοί που απάντησαν αρνητικά 25,27 (SD=5,73). Επιπρόσθετα, και οι συμμετέχοντες που είχαν στο παρελθόν διάγνωση ψυχικής υγείας σημείωσαν υψηλότερο μέσο όρο (27,84, SD=6,47), σε σύγκριση με όσους δεν είχαν τέτοια διάγνωση των οποίων ο μέσος όρος βαθμονόμησης ήταν 25,58 (SD=6,00) (Πίνακας 16).

Πίνακας 16: T-test για τη Κλίμακα Συναισθηματικής “Δυσφορίας”.

Κλίμακα Συναισθηματικής “Δυσφορίας”				
	n	Mean	Std. Deviation	P value
Συνταγογράφηση ψυχ. φαρμάκων				0,042
Όχι	193	25,54	5,89	
Ναι	70	27,29	6,69	
Φαρμακείο Σπιτιού				<0,001
Όχι	162	24,72	5,83	

Ναι	101	28,07	6,10	
Προμήθεια φαρμάκων/σκευασμάτων εκτός αγωγής				0,001
Όχι	191	25,27	5,73	
Ναι	72	27,96	6,78	
Αγωγή κατά την Πανδημία				0,185
Όχι	235	25,83	6,16	
Ναι	28	27,46	5,92	
Διάγνωση Ψυχ. Υγείας				0,019
Όχι	213	25,58	6,00	
Ναι	50	27,84	6,47	

7. Συζήτηση

Όπως φάνηκε από τα αποτελέσματα, οι συσχετίσεις που βρέθηκαν αναφορικά με τις ομάδες του πληθυσμού που λαμβάνουν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα με ή χωρίς ιατρική συνταγή έδωσαν μια εικόνα σχετικά με τις κοινωνικές ομάδες που είναι πιο επιρρεπείς στη χρήση τους. Τα άτομα χωρίς ασφαλιστική κάλυψη, άνεργοι, χήροι/ες, λήπτες κρατικών επιδομάτων, καπνιστές, άτομα που έχουν μειώσει τις δαπάνες διαβίωσης, όποιοι δεν έχουν συνεχόμενο ύπνο και δυσκολεύονται να αποκοιμηθούν, εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά χρήσης ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων, ενώ και η ηλικία φαίνεται να έχει θετική συσχέτιση. Εκτός αυτού, παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα και σε όσους έχουν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα στο φαρμακείο του σπιτιού τους. Οι ομάδες με υψηλότερα ποσοστά είναι και στην παρούσα μεταβλητή όσοι δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη, άνεργοι, χήροι/ες, όσοι έχουν μειώσει τις δαπάνες διαβίωσης, αυτοί που δεν έχουν συνεχόμενο ύπνο και δυσκολεύονται να αποκοιμηθούν. Σε καμία από τις παραπάνω περιπτώσεις δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το φύλο.

Τα παραπάνω ευρήματα έρχονται ως ένα βαθμό σε συμφωνία και με άλλες έρευνες οι οποίες ωστόσο μελετούν την κατανάλωση ψυχοτρόπων φαρμάκων κυρίως υπό το πρίσμα των διαφορών φύλου, αν και λαμβάνουν υπόψη τους και άλλα κοινωνικό-δημογραφικά δεδομένα όπως αυτά που αναφέρονται στην παρούσα μελέτη (28,29). Επίσης, άλλη μία έρευνα μελετάει τη διαφορά στη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων πριν και μετά την οικονομική κρίση στην Πορτογαλία, δείχνοντας αύξηση με το πέρασμα των χρόνων, αλλά και συσχέτιση με την ηλικία, καθώς όσο αυξάνεται η ηλικία, αυξάνεται και η χρήση τους (30). Σχετικά με τα φάρμακα που αποθηκεύονται

στο φαρμακείο του σπιτιού των ερωτηθέντων, ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα ευρήματα των Τσιλιγιάννη και συν., 2012 αν και δεν μελετά συγκεκριμένα την ύπαρξη ψυχοτρόπων φαρμάκων (31). Ωστόσο, αναφέρει ότι κάθε οικογένεια που συμμετείχε στην έρευνα, είχε αποθηκευμένο στο φαρμακείο του σπιτιού της τουλάχιστον ένα φάρμακο, ενώ το 17% των αναφερόμενων φαρμάκων ήταν αντιβιοτικά (31). Επομένως, μία μελλοντική μελέτη θα μπορούσε να εξετάσει τη συγκεκριμένη συνήθεια σε συνάρτηση με το αντιλαμβανόμενο στρες, τη γενικευμένη αυτό-αποτελεσματικότητα και τη συναισθηματική “δυσφορία”.

Επιπρόσθετα, οι συσχετίσεις των ερωτήσεων που αφορούν τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων με ή χωρίς συνταγή αλλά και την ύπαρξή τους στο φαρμακείο του σπιτιού παρατηρήθηκε υψηλότερη βαθμονόμηση στην Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες στα άτομα που απάντησαν θετικά σε σύγκριση με όσους απάντησαν αρνητικά. Επίσης, υψηλότερη βαθμονόμηση σημειώνουν οι γυναίκες, τα άτομα χωρίς ασφαλιστική κάλυψη, οι άνεργοι, οι χήροι/ες, οι λήπτες κρατικών επιδομάτων, οι καπνιστές, τα άτομα που έχουν μειώσει τις δαπάνες διαβίωσης, αυτοί που δεν έχουν συνεχόμενο ύπνο και όσοι δυσκολεύονται να αποκοιμηθούν. Σε μερική συμφωνία έρχονται τα αποτελέσματα με τη μελέτη των Bak et al., 2012 που αναφέρει ότι υψηλότερα επίπεδα στρες βρέθηκαν μεταξύ των γυναικών, των μεταναστών, των ατόμων σε οικονομική ανέχεια και όσων βιώνουν το αίσθημα της μοναξιάς (32). Άλλη μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε λαμβάνοντας δείγματα από Ελλάδα και Σουηδία βρήκε αυξημένο αντιλαμβανόμενο στρες στους Έλληνες και η διαφορά αυτή αποδόθηκε στις πιθανές μακροχρόνιες συνέπειες της οικονομικής κρίσης (33).

Αναφορικά με τη Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας παρατηρήθηκε πως η χαμηλότερη βαθμονόμηση στη κλίμακα συνεπάγεται θετική απάντηση στις ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων αλλά και την ύπαρξή τους στο φαρμακείο του σπιτιού τους. Στα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία, χαμηλότερα σκορ που δίνουν στατιστική σημαντικότητα παρατηρούνται στις γυναίκες και τους λήπτες κρατικών επιδομάτων. Σύμφωνα με τη μελέτη των Wang et al., 2014 βρέθηκε πως αυξημένα επίπεδα αυτό-αποτελεσματικότητας αυξάνουν τις προσωπικές επιτυχίες και συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα στρες και κατάθλιψης (34). Τα ευρήματα μιας άλλης μελέτης δείχνουν ότι η αυτό-αποτελεσματικότητα έχει αρνητική συσχέτιση με παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία (35). Τέλος, η Κλίμακα Συναισθηματικής “Δυσφορίας” έδειξε πως ο μέσος όρος βαθμονόμησης

των ατόμων που απάντησαν θετικά στις ερωτήσεις για τα ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα ήταν υψηλότερος από εκείνους που απάντησαν αρνητικά.

Ένα από τα δυνατά σημεία της μελέτης είναι το γεγονός ότι δε μελέτησε μόνο στην χρήση συνταγογραφημένων ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων. Αντιθέτως, προσπάθησε να αποτυπώσει σε ποιο βαθμό υπάρχουν ψυχοτρόπα φάρμακα/σκευάσματα στο φαρμακείο του σπιτιού των συμμετεχόντων και κατά πόσο αυτοί (οι συμμετέχοντες) χρησιμοποιούν τέτοια φάρμακα/σκευάσματα χωρίς τη συμβουλή ενός ιατρού. Εκτός αυτού, χρησιμοποιήθηκαν δύο σταθμισμένες κλίμακες όπου η αύξηση της βαθμονόμησης στη μία συνεπάγεται με μείωση στη βαθμονόμηση της άλλης.

Στους περιορισμούς της παρούσας μελέτης θα πρέπει να αναφερθεί αρχικά το γεγονός ότι πρόκειται για μία συγχρονική μελέτη και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία εξαγωγής ασφαλών συμπερασμάτων σχετικά με το αίτιο και το αποτέλεσμα. Με άλλα λόγια δεν είναι εύκολο να διευκρινιστεί αν, για παράδειγμα, το αυξημένο αντιλαμβανόμενο άγχος οδήγησε στη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων ή αν συμβαίνει το αντίθετο. Εκτός αυτού, το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο απαιτούσε καλή γνώση της ελληνικής γλώσσα οδήγησε αυτόματα στον αποκλεισμό κάποιων κοινωνικών ομάδων. Επιπρόσθετα, οι απαντήσεις διαμορφώθηκαν με βάση τα όσα δήλωσαν οι συμμετέχοντες χωρίς να ελεγχθεί ο ηλεκτρονικός τους φάκελος. Πιθανός έλεγχος του φακέλου ίσως να έδινε άλλα αποτελέσματα κυρίως στις ερωτήσεις που αφορούν τη συνταγογράφηση αλλά και τη διάγνωση ψυχιατρικών προβλημάτων. Ακόμη, η χρήση κάποιου άλλου εργαλείου σχετικά με την ανίχνευση του στρες θα μπορούσε να δώσει μια διαφορετική εικόνα καθώς αυτό που επιλέχθηκε αφορά το αντιλαμβανόμενο στρες. Στο μέλλον, διαχρονικές μελέτες θα μπορούσαν να υποδείξουν τη συσχέτιση αίτιου – αποτελέσματος με σκοπό την ασφαλή εξαγωγή τέτοιου είδους συμπερασμάτων.

Η συμβολή της παρούσας μελέτης έγκειται στο γεγονός ότι μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες στη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έτσι ώστε να αναγνωρίσουν στους ωφελούμενούς τους, τα χαρακτηριστικά εκείνα που ενδέχεται να τους οδηγήσουν στη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων χωρίς τη συμβουλή ιατρού. Πέραν της αναγνώρισης συμπτωμάτων, οι επαγγελματίες, εάν χρειαστεί, μπορούν να παρέμβουν, να παρακολουθούν τον ωφελούμενο σε βάθος χρόνου και να τον παραπέμψουν σε εξειδικευμένη δομή ψυχικής υγείας, εάν κριθεί απαραίτητο. Εκτός αυτού, η μελέτη

μπορεί να συμβάλει και στη διαμόρφωση εξειδικευμένων πολιτικών και δράσεων για την πρόληψη των προαναφερόμενων συμπεριφορών. Πιο συγκεκριμένα, δύναται να δημιουργηθούν συγκεκριμένες δράσεις έτσι ώστε να προληφθεί τόσο η χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων εκτός αγωγής, όσο και η συνταγογράφησή τους αν αυτό καταστεί δυνατό. Στον τομέα της πρόληψης μπορούν να γίνουν συνεργασίες μεταξύ διαφόρων φορέων όπως αυτών της υγείας, της παιδείας και της τοπικής αυτοδιοίκησης.

8. Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη έχει καταφέρει ως ένα βαθμό να αποτυπώσει όχι μόνο τη συνταγογραφούμενη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων αλλά και την ύπαρξη τους στο φαρμακείο του σπιτιού αναδεικνύοντας ποιες ομάδες του πληθυσμού έχουν υψηλότερη πιθανότητα να τα χρησιμοποιήσουν. Ταυτόχρονα, γίνεται αντιληπτό πόσο σημαντικό ρόλο μπορεί να διαδραματίσουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αλλά και η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην αναγνώριση, τη θεραπεία και την παρακολούθηση τέτοιων περιστατικών. Επιπρόσθετα, φαίνεται και το πόσο σημαντική είναι η αναγνώριση του άγχους ή του επιπέδου αυτό-αποτελεσματικότητας, έτσι ώστε να προληφθεί η χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων/σκευασμάτων είτε συνολικά είτε -αν αυτό δεν είναι εφικτό- εκτός συνταγής. Απαραίτητη φυσικά είναι η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, έτσι ώστε να μπορέσουν να βελτιώσουν το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών στα άτομα αυτά. Τέλος, αναδείχθηκε και η ανάγκη για διεπιστημονική συνεργασία με έμφαση στο ρόλο της ομάδας υγείας που εστιάζει σε ψυχοκοινωνικό-συμπεριφορικές παρεμβάσεις για την ολιστική κάλυψη των αναγκών σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

9. Βιβλιογραφία

1. Eurostat. Statistical Annex of Alert Mechanism Report [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 25]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/documents/16624/0/2019_Statistical_Annex/2d2f48dc-7839-49bb-85b3-f1f7a6e885c0
2. Eurostat. Product Dataset, Gross Domestic Product at Market Prices [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tec00001/default/table?lang=en>
3. Economou M, Peppou LE, Souliotis K, Konstantakopoulos G, Papaslanis T, Kontoangelos K, et al. An association of economic hardship with depression and suicidality in times of recession in Greece. *Psychiatry Res.* 2019 Sep 1;279:172–9.
4. Zissi A, Stalidis G. Social class and mental distress in Greek urban communities during the period of economic recession. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2020 Apr 25];63(5):459–67. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28604145>
5. Chen L, Li W, He J, Wu L, Yan Z, Tang W. Mental health, duration of unemployment, and coping strategy: A cross-sectional study of unemployed migrant workers in eastern china during the economic crisis. *BMC Public Health.* 2012;12(1).
6. Barceló MA, Coll-Negre M, Coll-de-Tuero G, Saez M. Effects of the Financial Crisis on Psychotropic Drug Consumption in a Cohort from a Semi-Urban Region in Catalonia, Spain. *PLoS One* [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2020 Apr 25];11(2):e0148594. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26872210>
7. Cornaggia CM, Beghi M, Mezzanzanica M, Ronzoni G, Vittadini G, Maffenini W. Psychotropic Drug Consumption and Employment Status in Time of Economic Crisis (2007-2011). *Psychiatr Q* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2020 Apr 25];88(2):371–84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27383613>

8. Arroyo E, Cabrera-León A, Renart G, Saurina C, Serra Saurina L, Daponte A, et al. Did psychotropic drug consumption increase during the 2008 financial crisis? A cross-sectional population-based study in Spain. *BMJ Open*. 2019 Jan 1;9(1).
9. Bradford WD, Lastrapes WD. A prescription for unemployment? Recessions and the demand for mental health drugs. *Heal Econ (United Kingdom)*. 2014 Nov 1;23(11):1301–25.
10. Hong J, Knapp M, McGuire A. Income-related inequalities in the prevalence of depression and suicidal behaviour: a 10-year trend following economic crisis. *World Psychiatry [Internet]*. 2011 Feb [cited 2020 Apr 25];10(1):40–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21379355>
11. Glonti K, Gordeev VS, Goryakin Y, Reeves A, Stuckler D, McKee M, et al. A Systematic Review on Health Resilience to Economic Crises. Nishi D, editor. *PLoS One [Internet]*. 2015 Apr 23 [cited 2021 Jan 10];10(4):e0123117. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0123117>
12. Sicras-Mainar A, Navarro-Artieda R. Use of antidepressants in the treatment of major depressive disorder in primary care during a period of economic crisis. *Neuropsychiatr Dis Treat [Internet]*. 2016 Dec 30 [cited 2020 Apr 25];12:29–40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26766910>
13. Vittadini G, Beghi M, Mezzanzanica M, Ronzoni G, Cornaggia CM. Use of psychotropic drugs in Lombardy in time of economic crisis (2007-2011): A population-based study of adult employees. *Psychiatry Res*. 2014 Dec 15;220(1–2):615–22.
14. Stavrou G, Paikousis L, Jelastopulu E, Charalambous G. Mental Health in Cypriot Citizens of the Rural Health Centre Kofinou. *Healthc (Basel, Switzerland) [Internet]*. 2016 Nov 1 [cited 2020 Apr 25];4(4):81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27809282>
15. Loureiro A, Santana P, Nunes C, Almendra R. The Role of Individual and Neighborhood Characteristics on Mental Health after a Period of Economic Crisis in the Lisbon Region (Portugal): A Multilevel Analysis. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. 2019 Aug 24 [cited 2020 Apr 25];16(15).

- Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31344971>
16. Pikouli, Konstantakopoulos G, Kalampaka Spilioti P, Fytrolaki E, Ploumpidis D, Economou M. The impact of the recent financial crisis on the users' profile of a community mental health unit. *Psychiatrike*. 2019 Apr 1;30(2):97–107.
 17. Fountoulakis KN. Employment insecurity, mental health and suicide. *Psychiatrike* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2020 Apr 25];28(3):259–64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29072190>
 18. Economou M, Madianos M, Peppou LE, Patelakis A, Stefanis CN. Major depression in the Era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece. *J Affect Disord*. 2013 Mar 5;145(3):308–14.
 19. Madianos M, Economou M, Alexiou T, Stefanis C. Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: Two cross-sectional surveys nationwide. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2011 Oct;46(10):943–52.
 20. Minibas-Poussard J, Bingol HB, Roland-Levy C. Behavioral control or income? An analysis of saving attitudes and behavior, credit card use and buying on installment. *Rev Eur Psychol Appl*. 2018 Dec 1;68(6):205–14.
 21. Papatheodorou A, Pappas N. Economic Recession, Job Vulnerability, and Tourism Decision Making: A Qualitative Comparative Analysis. *J Travel Res*. 2017 May 1;56(5):663–77.
 22. Theodoridou G, Tsakiridou E, Kalogeras N, Mattas K. The Impact of the Economic Crisis on Greek Consumer Behaviour towards Food. *Int J Food Syst Dyn* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 26];10(3):298–314. Available from: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=7&sid=9b9cd049-c64a-4023-aada-191d99320412%40pdc-v-sessmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbG12ZQ%3D%3D#AN=137783951&db=asn>
 23. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385–96.
 24. Andreou E, Alexopoulos EC, Lionis C, Varvogli L, Gnardellis C, Chrousos GP, et al. Perceived Stress Scale: Reliability and validity study in Greece. *Int J*

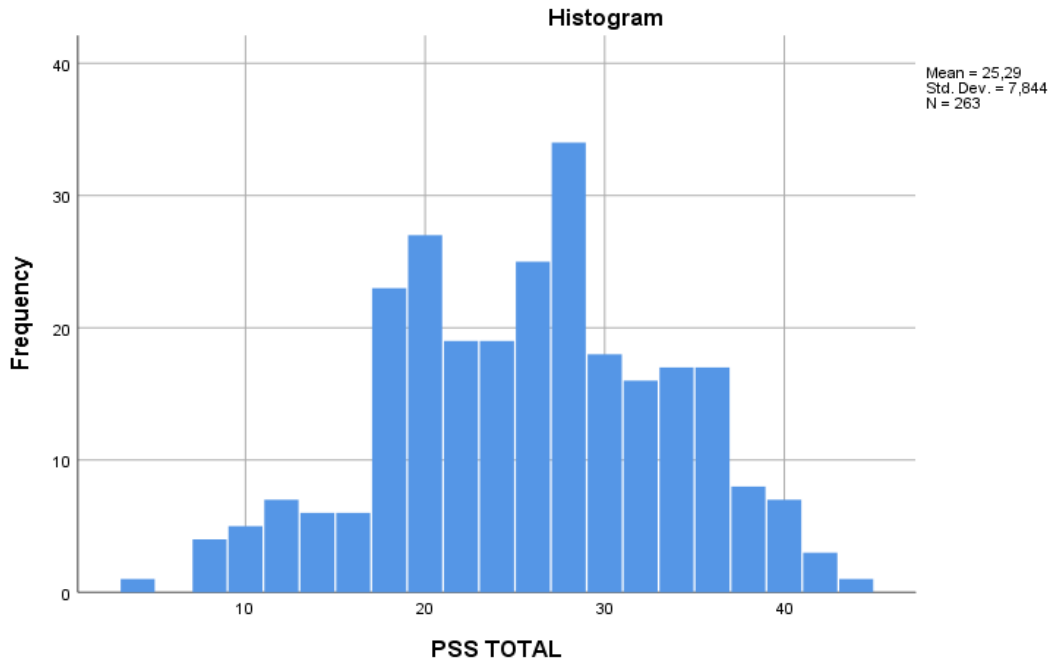
- Environ Res Public Health. 2011 Aug 11;8(8):3287–98.
25. Jerusalem M, Schwarzer R. Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In: Schwarzer R, editor. Self-efficacy: Thought control of action. Whashington, DC: Hemisphere; 1992. p. 195–213.
 26. Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized Self-Efficacy scale. In: Weinman J, Wright S, Johnston M, editors. Measures in health psychology: A user's portfolio Causal and control beliefs. Windsor, UK: NFER-NELSON; 1995. p. 35–7.
 27. Glynou E, Schwarzer R, Jerusalem M. Greek Adaptation of the General Self-Efficacy Scale [Internet]. 1994 [cited 2020 Aug 25]. Available from: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/greek.htm>
 28. Chen J, Dagher R. Gender and Race/Ethnicity Differences in Mental Health Care Use before and during the Great Recession. J Behav Heal Serv Res [Internet]. 2016 Apr 1 [cited 2021 Jan 19];43(2):187–99. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24699888/>
 29. Boyd A, Van de Velde S, Pivette M, ten Have M, Florescu S, O'Neill S, et al. Gender differences in psychotropic use across Europe: Results from a large cross-sectional, population-based study. Eur Psychiatry [Internet]. 2015 Sep 1 [cited 2021 Jan 19];30(6):778–88. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26052073/>
 30. Silva M, Antunes A, Azeredo-Lopes S, Cardoso G, Xavier M, Saraceno B, et al. How did the use of psychotropic drugs change during the Great Recession in Portugal? A follow-up to the National Mental Health Survey. BMC Psychiatry [Internet]. 2020 May 11 [cited 2021 Jan 19];20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32393219/>
 31. Tsiligianni IG, Delgatty C, Alegakis A, Lionis C. A household survey on the extent of home medication storage. A cross-sectional study from rural Crete, Greece [Internet]. Vol. 18, European Journal of General Practice. Eur J Gen Pract; 2012 [cited 2021 Mar 3]. p. 3–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21879836/>
 32. Bak CK, Tanggaard Andersen P, Bacher I, Draghiciu Bancila D. The

- association between socio-demographic characteristics and perceived stress among residents in a deprived neighbourhood in Denmark. *Eur J Public Health* [Internet]. 2012 Dec [cited 2021 Jan 19];22(6):787–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22315461/>
33. Koppner J, Chatziarzenis M, Faresjö T, Theodorsson E, Thorsell A, Nilsson S, et al. Stress and perceived health among primary care visitors in two corners of Europe: Scandinavia and Greece. *Int J Health Geogr* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Jan 19];19(1):55. Available from: <https://ij-healthgeographics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12942-020-00248-8>
34. Wang Y, Yao L, Liu L, Yang X, Wu H, Wang J, et al. The mediating role of self-efficacy in the relationship between Big five personality and depressive symptoms among Chinese unemployed population: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2014 Mar 3 [cited 2021 Jan 19];14(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24581332/>
35. Tahmassian K, Moghadam NJ. Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety, depression, worry and social avoidance in a normal sample of students. *Iran J Psychiatry Behav Sci* [Internet]. 2011 [cited 2021 Jan 19];5(2):91–8. Available from: [/pmc/articles/PMC3939966/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24581332/)

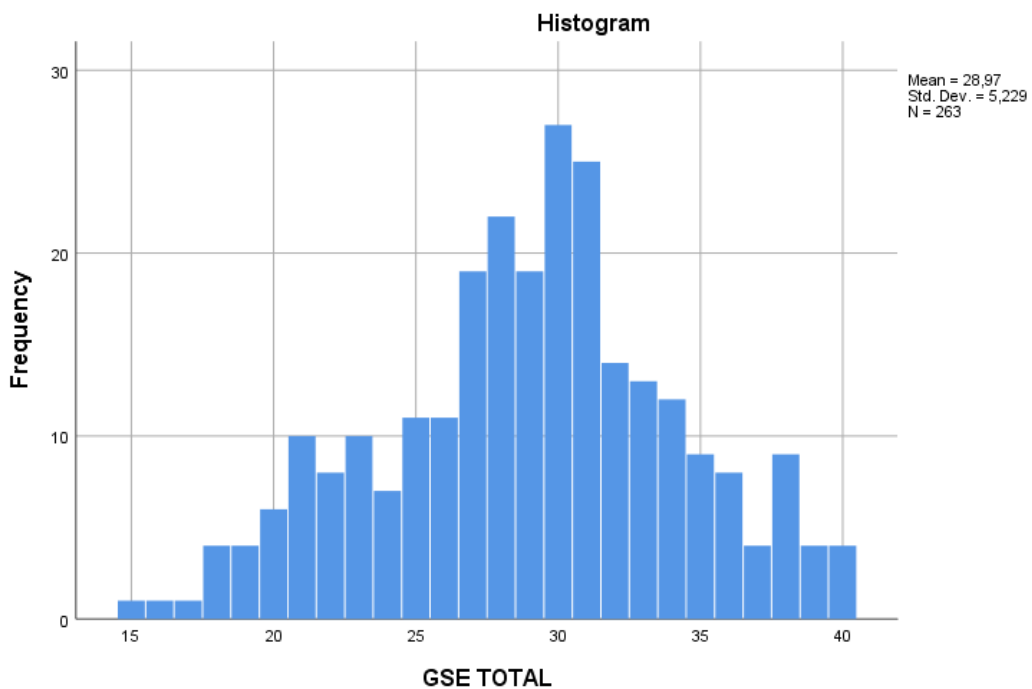
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1: Γραφήματα

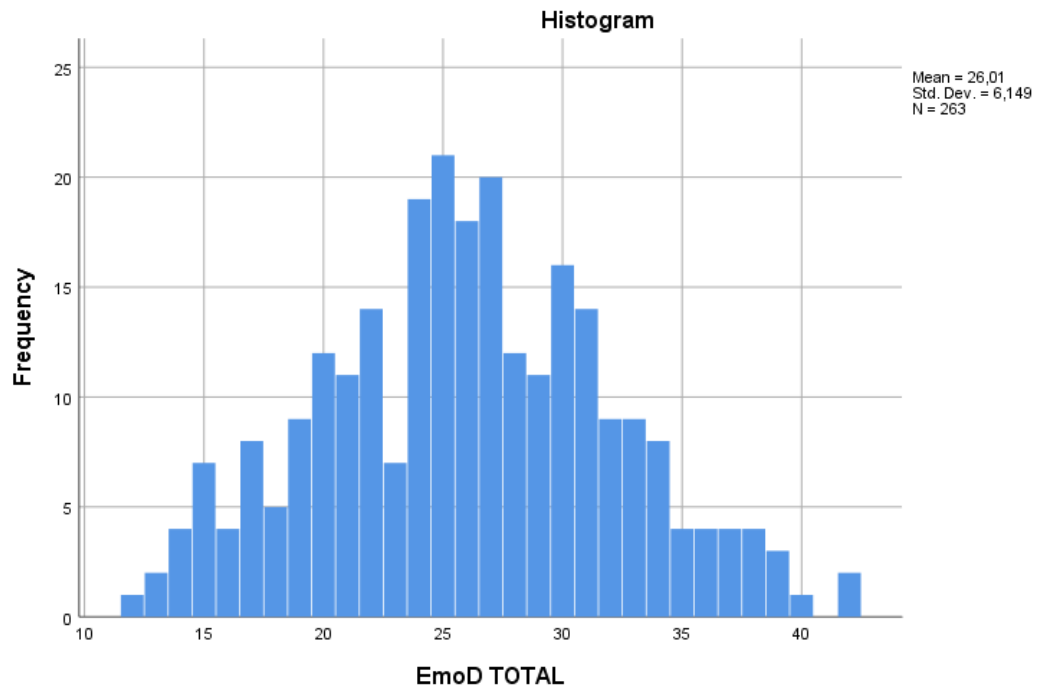
Γράφημα 1: Ιστόγραμμα για την Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες.



Γράφημα 2: Ιστόγραμμα για τη Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας.



Γράφημα 3: Ιστόγραμμα για τη Κλίμακα Συναισθηματικής “Δυσφορίας”.



Παράρτημα 2: Ερωτηματολόγια

1. Ερωτηματολόγιο κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων:

1. Φύλο:

i. Άνδρας

ii. Γυναίκα

2. Ηλικία:

(σε έτη)

3. Υπηκοότητα:

(Συμπληρώστε).....

4. Ασφάλεια:

i. Ναι

ii. Όχι

5. Επαγγελματική κατάσταση:

i. Ιδιωτικός Υπάλληλος

ii. Δημόσιος Υπάλληλος

iii. Ελεύθερος Επαγγελματίας

iv. Συνταξιούχος

v. Άνεργος

6. Οικογενειακή Κατάσταση:

i. Ελεύθερος/η

ii. Παντρεμένος/η

iii. Διαζευγμένος/η

iv. Χήρος/α

v. Σε σχέση

vi. Σε σύμφωνο συμβίωσης

7. Αριθμός τέκνων:

.....

8. Λαμβάνετε κάποιο κρατικό επίδομα σε τακτική βάση;

i. Ναι

ii. Όχι

9. Καταναλωτικές συνήθειες:

9. α) Κατά τον τελευταίο χρόνο, καταφέρατε να μειώσετε τις δαπάνες διαβίωσης;

i. Ναι

ii. Όχι

9. β) Κατά τον τελευταίο χρόνο, καταφέρατε να πάτε διακοπές για πάνω από 5 ημέρες;

i. Ναι

ii. Όχι

9. γ) Κατά τον τελευταίο χρόνο, στις αγορές σας στο σούπερ μάρκετ επιλέγατε προϊόντα κυρίως με βάση την τιμή τους ή με βάση την μάρκα τους.

i. Με βάση την τιμή

ii. Με βάση τη μάρκα

9. δ) Ποια είναι η ετήσια δαπάνη από την τσέπη σας για φάρμακα ή υποστήριξη από επαγγελματία ψυχικής υγείας (ψυχίατρος/ ψυχολόγος);

Συμπληρώστε ποσό.....

10. Κάπνισμα:

1. Ναι

2. Όχι

Αν ναι, πόσα τσιγάρα κάνετε την ημέρα;(Συμπληρώστε τον αριθμό)

11. Ύπνος:

11. α) Πόσες ώρες κοιμάστε το βράδυ;

11. β) Κοιμάστε συνεχόμενα κατά τη διάρκεια της νύχτας;

i. Ναι

ii. Όχι

11. γ) Σας είναι δύσκολο να αποκοιμηθείτε;

i. Ναι

ii. Όχι

12. Υπήρχε στο παρελθόν διάγνωση για πρόβλημα ψυχικής υγείας;

i. Ναι

ii. Όχι

13. Φαρμακευτική αγωγή:

13. α) Κατά τον τελευταίο χρόνο, θυμάστε αν σας έχει συνταγογραφήσει ιατρός από τις παρακάτω ειδικότητες;

i. Γενικός ιατρός

ii. Ψυχίατρος

iii. Νευρολόγος

iv. Παθολόγος

v. Καμία από τις παραπάνω

13. β) Κατά τον τελευταίο χρόνο, θυμάστε αν σας συνταγογραφήθηκε κάποιο από τα παρακάτω είδη φαρμάκων;

i. Αντιψυχωσικά

ii. Αντικαταθλιπτικά

iii. Αγχολυτικά

iv. Ηρεμιστικά

v. Κανένα από τα παραπάνω

vi. Άλλο

13. γ) Στο φαρμακείο του σπιτιού σας, θυμάστε αν υπάρχει κάποιο από τα παρακάτω είδη φαρμάκων/ σκευασμάτων;

i. Αντιψυχωσικά

ii. Αντικαταθλιπτικά

iii. Αγχολυτικά

iv. Ηρεμιστικά

v. Βαλεριάνα

vi. Κανένα από τα παραπάνω

vii. Άλλο

13. δ) Κατά τον τελευταίο χρόνο, θυμάστε αν προμηθευτήκατε με δική σας ενέργεια κάποιο από τα παρακάτω ήδη φαρμάκων/ σκευασμάτων;

i. Αντιψυχωσικά

ii. Αντικαταθλιπτικά

iii. Αγχολυτικά

iv. Ηρεμιστικά

v. Βαλεριάνα

vi. Κανένα από τα παραπάνω

vii. Άλλο

13. ε) Κατά την πρόσφατη περίοδο της πανδημίας θυμάστε αν χρειάστηκε να προμηθευτείτε κάποιο φάρμακο για τον έλεγχο του άγχους, του στρες ή για να μπορέσετε να κοιμηθείτε;

i. Ναι

ii. Όχι

Αν ναι, ποιο;

2. Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες (Perceived Stress Scale):

Διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε με X πόσο συχνά νιώσατε κάθε ένα από τα παρακάτω.

	Ποτέ 1	Σχεδόν Ποτέ 2	Μερικές Φορές 3	Αρκετά Συχνά 4	Πολύ Συχνά 5
1. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει αναστάτωση εξαιτίας κάποιου γεγονότος που συνέβη αναπάντεχα;					
2. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι αδυνατούσατε να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στη ζωή σας;					
3. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε νευρικοί και στρεσαρισμένοι;					
4. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε αντιμετωπίσει επιτυχώς τα προβλήματα και τις ενοχλήσεις της καθημερινότητας;					
5. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε να ανταπεξέρχεστε αποτελεσματικά στις σημαντικές αλλαγές που συνέβαιναν στη ζωή σας;					
6. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε πεπεισμένοι για την ικανότητα σας να χειριστείτε τα προσωπικά σας προβλήματα;					
7. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι τα πράγματα πήγαιναν με τον τρόπο που θέλατε;					
8. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ανακαλύψατε ότι δεν μπορούσατε να ανταπεξέλθετε στο σύνολο των υποχρεώσεών σας;					
9. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τους εκνευρισμούς σας;					
10. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι είχατε τον απόλυτο έλεγχο των πραγμάτων;					
11. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά εξοργιστήκατε εξαιτίας κάποιων συμβάντων που δεν άπτονταν του ελέγχου σας;					
12. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε πιάσει τον εαυτό σας να σκέφτεται για πράγματα που πρέπει να φέρετε εις πέρας;					
13. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τον τρόπο που ξοδεύετε τον χρόνο σας;					

14. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονταν σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;					
---	--	--	--	--	--

3. Κλίμακα Γενικευμένης Αυτό-αποτελεσματικότητας (General Self-efficacy Scale):

Διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και κυκλώστε ποια από τις απαντήσεις περιγράφει καλύτερα το πώς αισθάνεστε για τον εαυτό σας.

Προτάσεις	Καθόλου Αλήθεια	Ελάχιστη Αλήθεια	Αρκετά Αλήθεια	Απολύτως Αλήθεια
1. Πάντα καταφέρνω να λύνω δύσκολα προβλήματα εάν βέβαια προσπαθήσω αρκετά.	1	2	3	4
2. Εάν κάποιος μου αντιτίθεται μπορώ πάντα να βρω τρόπους να κάνω αυτό που θέλω εγώ.	1	2	3	4
3. Μου είναι εύκολο να μείνω σταθερός/ή στους στόχους μου και να πραγματοποιήσω τα σχέδιά μου.	1	2	3	4
4. Πιστεύω για τον εαυτό μου ότι μπορώ να αντιμετωπίσω με αποτελεσματικότητα απροσδόκητα γεγονότα.	1	2	3	4
5. Ευτυχώς λόγω της επινοητικότητάς μου ξέρω πάντα πώς να χειριστώ απρόοπτες καταστάσεις.	1	2	3	4
6. Μπορώ να λύσω τα περισσότερα προβλήματά μου αν αφιερώσω την αναγκαία προσπάθεια.	1	2	3	4
7. Όταν αντιμετωπίζω δυσκολίες παραμένω ήρεμος/η επειδή μπορώ να βασίζομαι στις ικανότητές μου.	1	2	3	4
8. Όταν βρεθώ αντιμετώπος/η με ένα πρόβλημα συνήθως βρίσκω αρκετές λύσεις.	1	2	3	4
9. Εάν είμαι αναγκασμένος/η να αντιμετωπίσω μια κατάσταση συνήθως μπορώ να σκεφτώ τρόπους να το κάνω.	1	2	3	4
10. Δεν παίζει ρόλο τι θα μου συμβεί, συνήθως μπορώ να το αντιμετωπίσω.	1	2	3	4

4. Κλίμακα Συναισθηματικής “Δυσφορίας” (Emotional “Distress” Scale):

Διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε X σε όποια από τις απαντήσεις περιγράφει καλύτερα το πώς αισθάνεστε για τον εαυτό σας.

Ερωτήσεις	1 Καθόλου	2 Λίγο	3 Μέτρια	4 Πολύ	5 Πάρα πολύ
1. Αισθάνεστε άβολα τη στιγμή λίγο πριν ανοίξετε το email σας; (Do you feel uncomfortable the moment just before access your e-mailbox?)					
2. Αισθάνεστε άβολα όταν χάνετε κλήση απόκρυψης στο κινητό σας; (Do you feel uncomfortable when you miss an unknown mobile call?)					
3. Αισθάνεστε άβολα όταν καταναλώνετε φαγητό σε δημόσιο χώρο; (Do you feel uncomfortable when you have a meal at a public place?)					
4. Προσφέρεστε συνήθως να πληρώσετε περισσότερο όταν μοιράζεστε ένα λογαριασμό εστιατορίου; (Are you usually offered to pay more when you share a restaurant bill?)					
5. Αισθάνεστε άβολα αν χρειαστεί να μιλήσετε σε κοινό; (Do you feel uncomfortable if it is necessary to speak to a public audience?)					
6. Αισθάνεστε στενάχωρα αν κάποιος σας επιπλήξει; (Do you feel sad when someone scolds you?)					
7. Αισθάνεστε αμέσως την ανάγκη να απολογηθείτε σε κάποιον που έχετε προσβάλλει; (Do you immediately feel the need to apologize to someone you have offended?)					
8. Αισθάνεστε στενάχωρα αν κάποιος πάρει τη σειρά σας στην τράπεζα ή στο σουπερμάρκετ χωρίς να ρωτήσει; (Do you feel sad if someone pass you at a					

<i>bank or supermarket queue without asking?)</i>					
9. <i>Προσπαθείτε να κρύψετε τη συγκίνησή σας όταν παρακολουθείτε μία ταινία με άλλους; (Are you trying to hide your emotion when watching a movie with others?)</i>					
10. <i>Κοκκινίζετε όταν έρθετε σε αμηχανία; (When you feel embarrassed do you become reddish?)</i>					