



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

Πρώτη Αναφορά των Κύριων Ευρημάτων
της έρευνας με τίτλο:

**Πανδημία SARS-CoV-2: Ψυχολογικές Αντιδράσεις και
Επιπτώσεις 20 Μήνες Μετά την Έναρξη της Πανδημίας**

Κύριοι ερευνητές:

Ευάγγελος Καραδήμας

Καθηγητής, Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης
(Επικοινωνία: karademas@uoc.gr)

Αντωνία Πασχάλη

*Αναπλ. Καθηγήτρια, Εργαστήριο για την Ψυχική Υγεία Επαγγελματιών Υγείας, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
(Επικοινωνία: anpascha@nurs.uoa.gr)

Η έρευνα έχει εγκριθεί από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης με αριθμό απόφασης 144/04.11.2021, καθώς και του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ, με αριθμό πρωτοκόλλου 380/19.11.2021.

Η έρευνα έχει προεγγραφεί στο Open Science Framework (<https://osf.io/>) με DOI 10.17605/OSF.IO/MJEH5.

Περιεχόμενα

1. Σκοπός της έρευνας και Μέθοδος	Σελ. 3
2. Αποτελέσματα	Σελ. 5
2.1. Κύρια χαρακτηριστικά συμμετεχόντων	Σελ. 5
2.2. Πιθανότητα και σοβαρότητα μόλυνσης, στάσεις ως προς τα εμβόλια και τις αποφάσεις της πολιτείας, πηγές πληροφόρησης	Σελ. 6
2.3. Στρατηγικές διαχείρισης του στρες από την πανδημία	Σελ. 7
2.4. Επίπεδα ψυχικής υγείας και ποιότητας ζωής	Σελ. 7
2.5. Συμπεριφορές υγείας	Σελ. 13
2.6. Επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων	Σελ. 15
2.7. Επίδραση των παραγόντων που αφορούν στην πανδημία και την υγεία των συμμετεχόντων	Σελ. 15
2.8. Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών	Σελ. 16
3. Συζήτηση	Σελ. 18

1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η τρέχουσα πανδημία COVID-19, αποτελεί μια σφοδρή στρεσογόνο κατάσταση, καθώς (α) θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια και τη ζωή μεγάλων ομάδων του πληθυσμού και, (β) συχνά συνεπάγεται κρίσιμες αλλαγές στον καθημερινό τρόπο ζωής. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία περιγράφει σημαντικές επιπτώσεις σε επίπεδο ψυχικής και σωματικής υγείας, καθημερινής λειτουργικότητας, σχέσεων και κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, ποιότητας ζωής κλπ.

Μέχρι στιγμής όμως δεν υπάρχουν επαρκή ερευνητικά δεδομένα για τη μακροχρόνια επίπτωση της πανδημίας στην ψυχική λειτουργικότητα και τις αντιδράσεις του γενικού πληθυσμού, ειδικά στη χώρα μας. Υπό αυτή τη σκοπιά, η μελέτη των αντιδράσεων του γενικού πληθυσμού και η ψυχολογική επιβάρυνση που προκαλεί η πανδημία, σχεδόν δύο έτη μετά την έναρξή της, αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Στο πλαίσιο αυτό, σκοπός της έρευνας μας ήταν να μελετηθούν οι τρέχουσες ψυχολογικές αντιδράσεις, όπως και ορισμένες ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στον ενήλικο γενικό πληθυσμό, καθώς και ορισμένοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που πιθανώς σχετίζονται με αυτές. Η έρευνα διεξάχθηκε από το Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης και το Εργαστήριο για την Ψυχική Υγεία Επαγγελματιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Συγκεκριμένα, μελετήθηκαν τρεις ομάδες μεταβλητών σχετικών προς το σκοπό της έρευνας:

1. Μεταβλητές που αφορούν στην επίπτωση της κατάστασης στην ψυχική υγεία των ατόμων, όπως το στρες που αναπτύσσεται, η εκδήλωση αγχωδών συμπτωμάτων γύρω από την πανδημία και τον κίνδυνο μόλυνσης, και η επίπτωση στη σωματική και ψυχική ποιότητα ζωής.
2. Μεταβλητές που αφορούν στις αντιλήψεις των ατόμων για την πανδημία και τον κορωνοϊό, όπως οι αναπαραστάσεις για τη σοβαρότητα, διάρκεια, δυνατότητα ελέγχου κλπ. της συνθήκης, ο αντιλαμβανόμενος κίνδυνος μόλυνσης, και οι στρατηγικές διαχείρισης του στρες που προκαλεί η όλη κατάσταση. Επίσης, μετρήθηκε η συχνότητα χρήσης συμπεριφορών πρόληψης της μόλυνσης (π.χ., χρήση μάσκας, αποφυγή συνωστισμού).
3. Μεταβλητές που αφορούν σε παράγοντες που πιθανώς σχετίζονται με τα παραπάνω, όπως είναι οι πηγές άντλησης πληροφοριών για την πανδημία, η

εμπιστοσύνη στους θεσμούς, πληροφορίες για το άτομο σε σχέση με την πανδημία (π.χ., αν έχει νοσήσει, αν έχει εμβολιαστεί κλπ.), καθώς και ορισμένα δημογραφικά στοιχεία (π.χ., φύλο, ηλικία, μόρφωση, εισόδημα).

Στην έρευνα, η οποία είναι συγχρονική, κλήθηκαν να συμμετάσχουν ενήλικες γυναίκες και άνδρες, άνω των 18 ετών. Το δείγμα συγκεντρώθηκε διαδικτυακά, με τη χρήση των Google Forms, ενώ η διάδοση της έρευνας και η πρόσκληση συμμετοχής έγινε μέσω εφαρμογών κοινωνικής δικτύωσης, όπως το Facebook και το Twitter, καθώς και μέσω email.

Ο προκαταρκτικός έλεγχος έδειξε ότι θα χρειαστεί δείγμα 500 περίπου ατόμων για τον έλεγχο των ερευνητικών ερωτημάτων (a priori υπολογισμός απαραίτητου δείγματος για επίτευξη επαρκούς στατιστικής ισχύος: μεγαλύτερη του .85 σε επίπεδο $\alpha = 1\%$ και μέτριο επίπεδο μεγέθους επίδρασης).

Για τη διεξαγωγή της έρευνας έγινε χρήση ανεξάρτητων ερωτήσεων και κλιμάκων. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν κλίμακες για τις εξής μεταβλητές: τρόποι αντίληψης (αναπαραστάσεις) της πανδημίας και του κινδύνου μόλυνσης, αγχώδη συμπτώματα σχετιζόμενα με την πανδημία, υποκειμενικό στρες σχετιζόμενο με την πανδημία, αντιληπτός κίνδυνος μόλυνσης, υποκειμενική αξιολόγηση/στάσεις έναντι του διαθέσιμου εμβολίου, πηγές πληροφόρησης για την πανδημία, βαθμός εμπιστοσύνης στους θεσμούς (πολιτεία και επιστημονικούς φορείς), επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής, στρατηγικές διαχείρισης του στρες που σχετίζεται με την πανδημία. Επίσης, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτήσεις για κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές, για την εμπειρία τους από την πανδημία (μόλυνση ιδίων ή κοντινών προσώπων, ιστορικό ή πρόθεση εμβολιασμού).

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα βασικά ευρήματα της έρευνας ως προς τις παραπάνω μεταβλητές. Θα ακολουθήσουν επιστημονικές δημοσιεύσεις οι οποίες θα περιγράφουν τα ευρήματα με περισσότερες λεπτομέρειες και θα απαντούν σε συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις.

Η έρευνα έχει προεγγραφεί στο Open Science Framework (<https://osf.io/>) με DOI 10.17605/OSF.IO/MJEH5.

2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.1. Κύρια χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Η έρευνα ξεκίνησε στις 9 Νοεμβρίου και ολοκληρώθηκε στις 31 Δεκεμβρίου 2021.

Στην έρευνα συμμετείχαν 520 άτομα. Τα κύρια κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων καθώς και πληροφορίες σχετικά με βασικές παραμέτρους που αφορούν στην πανδημία παρουσιάζονται στην συνέχεια.

Γυναίκες	358 (68.8%)
Άνδρες	162 (31.2%)
Ηλικία	Μέσος όρος: 38.32 έτη (ΤΑ=14.78), εύρος = 18-75 έτη
Εισόδημα	0 – 10000 ευρώ/έτος: 34.2% 10000 – 20000 ευρώ/έτος: 34.5% >20000 ευρώ/έτος: 31.3%
Εκπαιδευτικό επίπεδο	πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης: 27.1% Υποχρεωτική εκπαίδευση και λύκειο: 72.9%
Εργαζόμενοι	68.7%
Προσωπική κατάσταση	Ζουν με σύζυγο/σύντροφο: 71.2% Ζουν μόνοι: 28.2%
Αναφερόμενη μόλυνση από SARS-CoV-2:	9.2%
Αναφερόμενη μόλυνση πολύ οικείων προσώπων από SARS-CoV-2:	52.3%
Εμβολιασμένοι κατά του SARS-CoV-2:	90.6%
Μη εμβολιασμένοι/δεν θα εμβολιαστούν:	9.4%
19% αναφέρουν την ύπαρξη μιας χρόνιας ασθένειας	

2.2. Πιθανότητα και σοβαρότητα μόλυνσης, στάσεις ως προς τα εμβόλια και τις αποφάσεις της πολιτείας, πηγές πληροφόρησης

Ως προς την πιθανότητα μόλυνσης (ή επαναμόλυνσης) από το ιό SARS-CoV-2, την πιθανή βαρύτητα της COVID-19 σε περίπτωση μόλυνσης, τη στάση απέναντι στα εμβόλια κατά του κορονοϊού, το βαθμό εμπιστοσύνης στις αποφάσεις της πολιτείας και των αρμόδιων επιστημονικών φορέων ως προς την πανδημία, και τις σχετικές πηγές πληροφόρησης, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ήταν οι εξής:

Πιθανότητα μόλυνσης	Μέσος όρος = 3.96 (TA=.86), όταν 1=ελάχιστη πιθανότητα μόλυνσης και 5=μέγιστη πιθανότητα
Σοβαρότητα μόλυνσης	Μέσος όρος = 3.96 (TA=1.15), όταν 1=ελάχιστη σοβαρότητα και 5=μέγιστη σοβαρότητα
Θετική στάση ως προς τα εμβόλια	Μέσος όρος = 4.04 (TA=.80), όταν 1=ελάχιστα θετική στάση και 5=μέγιστη θετική στάση
Εμπιστοσύνη σε πολιτεία/φορείς	Μέσος όρος = 4.37 (TA=1.55), όταν 1=ελάχιστη εμπιστοσύνη και 7=μέγιστη εμπιστοσύνη Εμπιστοσύνη έναντι πολιτείας = 3.5. Εμπιστοσύνη έναντι αρμόδιων επιστημονικών φορέων > 5
Συχνότητα και πηγές παρακολούθησης νέων για την πανδημία	Συχνότητα: Μέσος όρος = 4.74 (TA=1.71), όταν 1=ελάχιστη/καθόλου και 7=συνεχής ενημέρωση Πηγές πληροφόρησης κατά σειρά αναφερόμενης χρήσης: 1) διαδίκτυο, 2) μέσα κοινωνικής δικτύωσης, 3) τηλεόραση και γνωστοί/οικογένεια, 4) εφημερίδες, ραδιοφωνικές εκπομπές

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, οι συμμετέχοντες φαίνονται γενικά να θεωρούν αρκετά πιθανή την μόλυνση από τον κορονοϊό, με μάλλον μέτριας βαρύτητας συμπτώματα. Διατηρούν θετική στάση για τα εμβόλια (αν και αυτό διαφέρει μεταξύ εμβολιασμένων και μη, όπως θα δούμε στη συνέχεια), ενώ δηλώνουν ότι ενημερώνονται για την πανδημία και τις σχετικές εξελίξεις με μέτρια προς υψηλή συχνότητα, αντλώντας πληροφορίες κυρίως από το διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής

δικτύωσης. Τέλος, εμπιστεύονται μετρίως τις αποφάσεις για την πανδημία και την αντιμετώπισή της που προέρχονται από την πολιτεία, αλλά αρκετά περισσότερο τους αρμόδιους επιστημονικούς φορείς.

2.3. Στρατηγικές διαχείρισης του στρες από την πανδημία

Οι κύριες ψυχολογικές στρατηγικές διαχείρισης του στρες που προκαλεί η συνολική εμπειρία της πανδημίας και των συνεπειών της, όπως προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση των απαντήσεων (ανάλυση παραγόντων) σε ειδικό ερωτηματολόγιο, είναι οι εξής (κατά σειρά αναφερόμενης συχνότητας χρήσης):

- Διατήρηση θετικής στάσης ότι τελικά θα προβλήματα θα ελεγχθούν και η πανδημία θα ξεπεραστεί σχετικά σύντομα (Μέσος Όρος χρήσης = 2.68, TA = .64, εύρος κλίμακας = 1 – ελάχιστη χρήση, ως 4 – συχνή χρήση)
- Ευχετική σκέψη (Μέσος Όρος χρήσης = 2.59, TA = .77)
- Υποστήριξη από οικείους και φίλους (Μέσος Όρος χρήσης = 2.50, TA = .70)
- «Δεν δίνω ιδιαίτερη σημασία», βλέποντας και κάνοντας (Μέσος Όρος χρήσης = 2.34, TA = .66)
- Προσευχή, εμπιστοσύνη στο θείο (Μέσος Όρος χρήσης = 1.61, TA = .80)

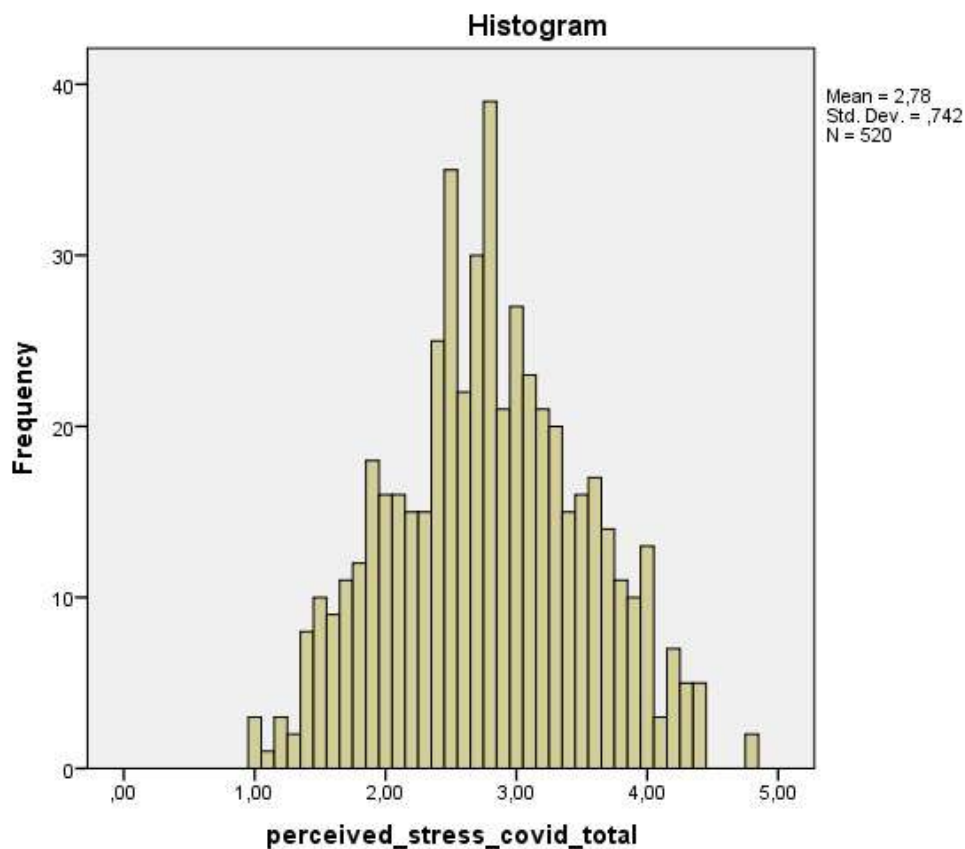
Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, συχνότερα χρησιμοποιούμενη στρατηγική φαίνεται να είναι η προσπάθεια διατήρησης θετικής στάσης, αλλά και η ευχολογική σκέψη (μακάρι να..., πως θα ήταν τα πράγματα αν...), ενώ η χρήση προσευχής/εμπιστοσύνη στο θείο φαίνεται να μην είναι συχνή για την πλειοψηφία των συμμετεχόντων.

2.4. Επίπεδα ψυχικής υγείας και ποιότητας ζωής

Ως κύριες μεταβλητές για τον έλεγχο της ψυχικής υγείας και της ποιότητας ζωής, χρησιμοποιήθηκαν οι εξής δείκτες: α) στρες που σχετίζεται με την πανδημία (Perceived Stress Associated with COVID-19. Pedrozo-Lupo et al., 2020), β) αγχώδεις εκδηλώσεις/συμπτώματα που σχετίζονται με την πανδημία (Coronavirus Anxiety Scale, Lee, 2020), καθώς και (γ) ο βαθμός μεταβολής προς τα χείρω ή βέλτιω

ορισμένων δεικτών ποιότητας ζωής (κλίμακα κατασκευασμένη για τους σκοπούς της έρευνας αυτής).

Ως προς το **στρες που σχετίζεται με την πανδημία**, οι συμμετέχοντες δήλωσαν μάλλον μέτριο στρες (Μέσος Όρος = 2.78, ΤΑ = .74, εύρος τιμών: 1-5). Αξίζει να σημειωθεί, όμως, ότι ποσοστό γύρω στο 15% δήλωσε αρκετό ως πολύ στρες (τιμές > 3.5). Στο παρακάτω γράφημα παρουσιάζεται η κατανομή των τιμών που δηλώθηκαν από τους συμμετέχοντες.

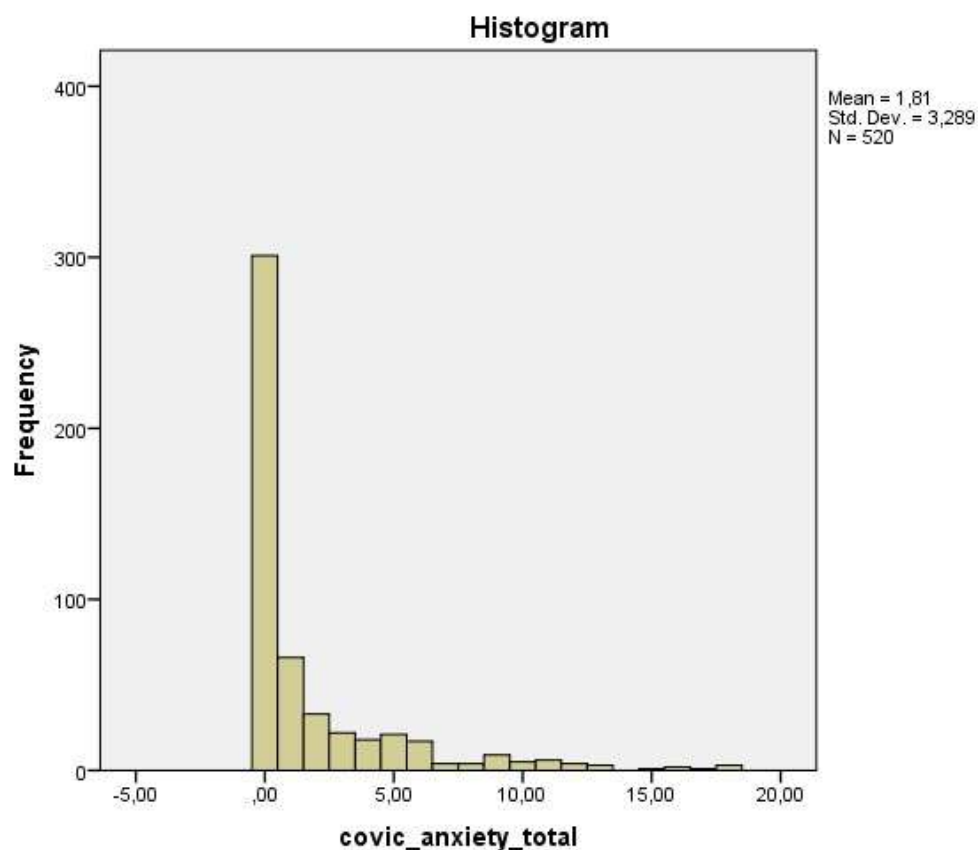


Ως προς τις **αγχώδεις εκδηλώσεις/συμπτώματα σχετικά με την πανδημία**, η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων (57.9%) δεν δήλωσε κανένα εκ των πέντε συμπτωμάτων που εξετάστηκαν (σύγχυση/αδυναμία, δυσκολία στον ύπνο, αίσθηση παράλυσης, διαταραχές στην όρεξη, ναυτία/κόμπος στο στομάχι – όλα ως αντιδράσεις σε ερεθίσματα που αφορούν στην πανδημία). Όμως, ένα αξιόλογο μέρος των συμμετεχόντων (26.7%) δήλωσαν την ύπαρξη κάποιων σπάνιων συμπτωμάτων,

ενώ το 15.4% δήλωσε την ύπαρξη συμπτωμάτων για κάποιες ημέρες κατά το τελευταίο δεκαπενθήμερο.

Τα πιο συχνά αναφερόμενα συμπτώματα ήταν σύγχυση/αδυναμία, δυσκολία στον ύπνο, καθώς και ναυτία/κόμπος στο στομάχι.

Στο παρακάτω γράφημα παρουσιάζεται η κατανομή των τιμών ως προς το συνολικό σκορ της κλίμακας (εύρος τιμών 0 = κανένα σύμπτωμα ως 20 = συνεχή παρουσία πολλών συμπτωμάτων).



Ως προς τις **μεταβολές στην ποιότητα ζωής**, ελέγχθηκαν μεταβολές σε επίπεδο σωματικής, ψυχολογικής, κοινωνικής, και γνωστικής λειτουργικότητας, όπως και γενικά (γενική ποιότητα ζωής). Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν πόσο η κατάστασή τους είναι χειρότερη ή βελτιωμένη σε σύγκριση με την πριν την πανδημία συνθήκη, σε μια 7βάθμια κλίμακα. Οι τιμές 1-3 αντιστοιχούσαν σε χειρότερη

ποιότητα ζωής, η τιμή 4 σε ίδια περίπου κατάσταση, ενώ οι τιμές 5-7 σε βελτιωμένη ποιότητα ζωής.

Οι μέσοι όροι (ΜΟ) και οι τυπικές αποκλίσεις (ΤΑ) των αποκρίσεων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

Σωματική λειτουργικότητα ΜΟ = 3.88 (ΤΑ = 1.04)

Ψυχική λειτουργικότητα ΜΟ = 3.44 (ΤΑ = 1.22)

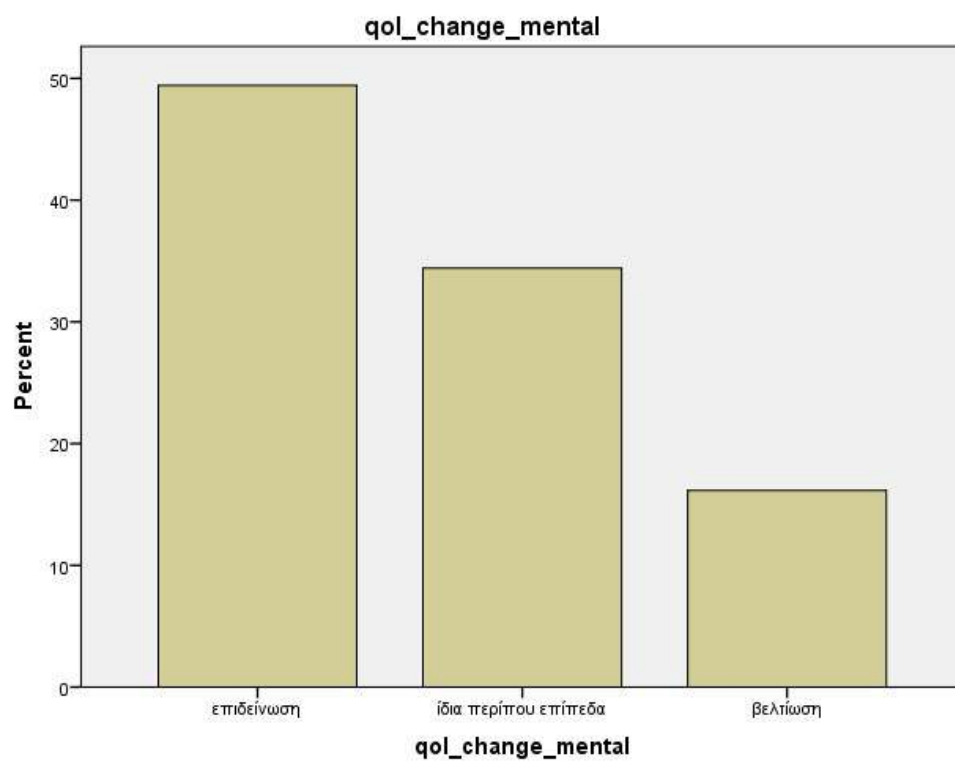
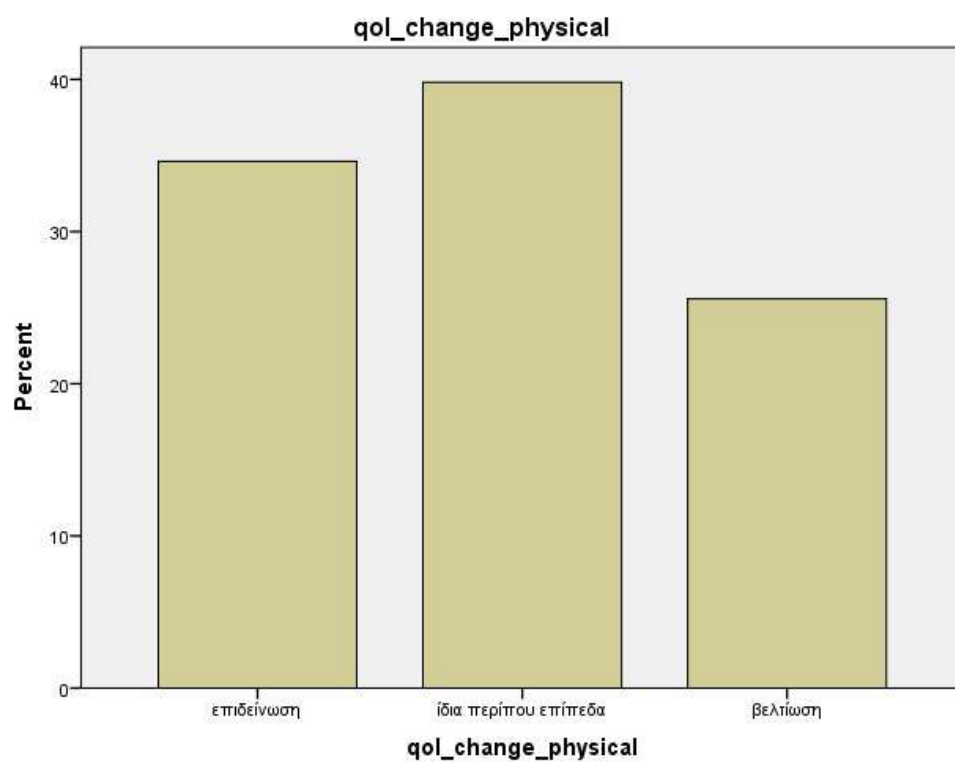
Κοινωνική λειτουργικότητα ΜΟ = 4.03 (ΤΑ = 1.14)

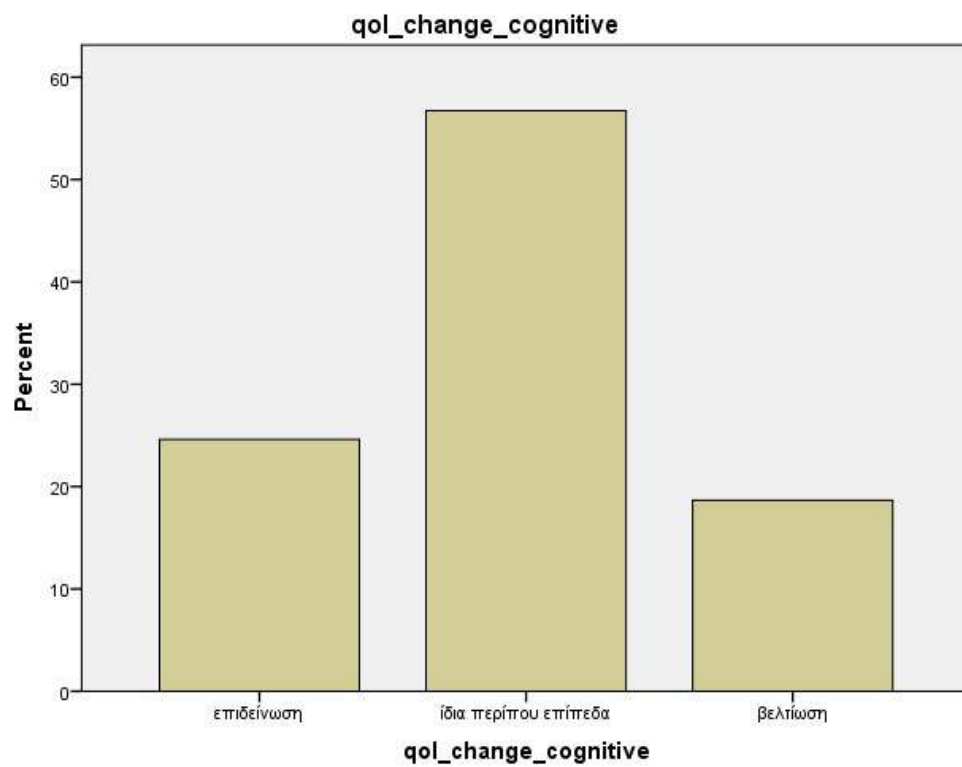
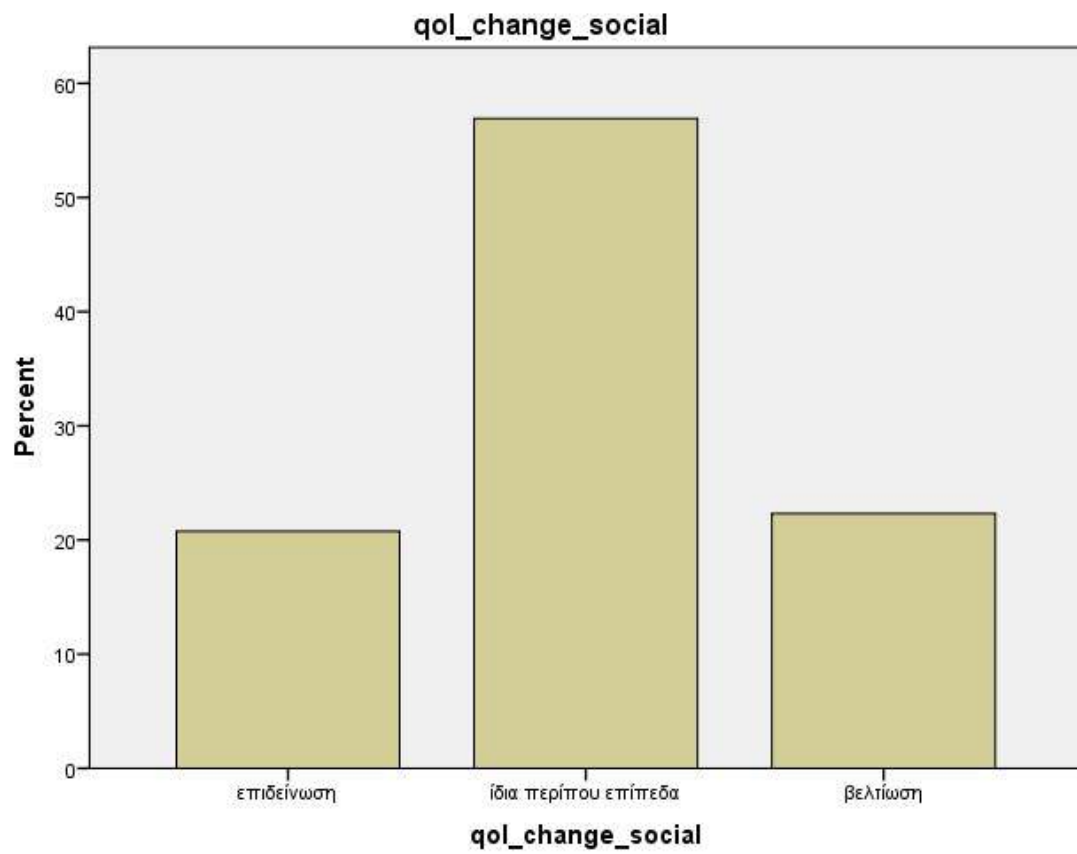
Γνωστική λειτουργικότητα ΜΟ = 3.88 (ΤΑ = 1.18)

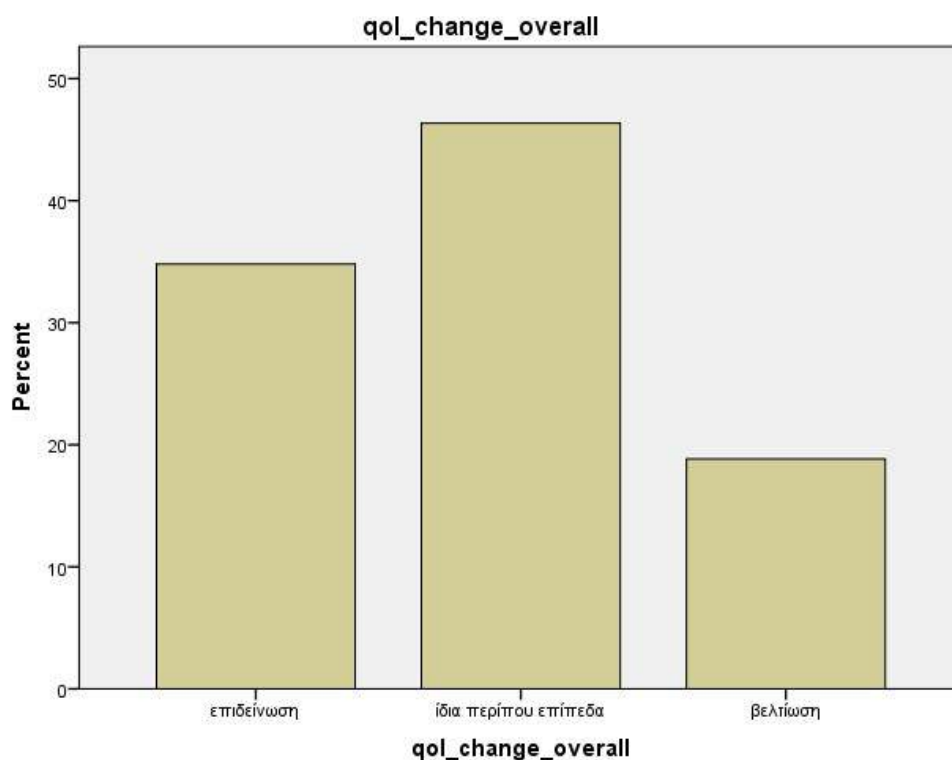
Γενική ποιότητα ζωής ΜΟ = 3.72 (ΤΑ = 1.20)

Όπως φαίνεται στα παρακάτω γραφήματα, φαίνεται πως στις περιπτώσεις της σωματικής, κοινωνικής, γνωστικής και γενικής ποιότητας ζωής, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δηλώνει περίπου παρόμοια ποιότητα ζωής, σε σύγκριση με τα προ πανδημίας επίπεδα. Ακολουθούν όσοι δηλώνουν επιδείνωση σε αυτούς τους δείκτες ποιότητας ζωής. Επίσης, στην περίπτωση της ψυχολογικής ποιότητας ζωής η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (σχεδόν οι μισοί) δηλώνουν επιδείνωση.

Υπάρχουν, όμως, και αρκετοί συμμετέχοντες (περί το 15-20%) που δήλωσαν κάποια βελτίωση στα επίπεδα της ποιότητας ζωής τους, όπως φαίνεται παρακάτω.







2.5. Συμπεριφορές υγείας

Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε κατά πόσο οι συμμετέχοντες τηρούν συγκεκριμένες συμπεριφορές υγείας που σχετίζονται με την προφύλαξη από την COVID-19. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στη συνέχεια:

	Συχνότητα (%) υιοθέτησης συμπεριφορών				
	Καθόλου	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	(Σχεδόν) Πάντα
Απολύμανση χεριών	1.3%	1.2%	8.1%	25%	64.4%
Μάσκα σε κλειστούς χώρους	.20%	1.5%	4.4%	21.2%	72.7%
Μάσκα σε ανοικτούς χώρους	10.%	11.7%	14.8%	29.4%	33.5%
Αποφυγή συνωστισμού	4.4%	12.9%	15.5%	33.5%	33.7%
Τήρηση αποστάσεων	4.2%	12.9%	27.7%	35.8%	19.4%
Ενημέρωση για μέτρα πρόληψης	2.5%	7.9%	14.6%	26%	49%

Μπορεί να διαπιστώσει κανείς ότι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες στρατηγικές είναι η απολύμανση χεριών και η χρήση μάσκας σε κλειστούς χώρους. Απεναντίας, λιγότερο συχνή φαίνεται πως είναι η τήρηση αποστάσεων. Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί ότι

σημαντικό ποσοστό ατόμων δεν τηρεί συχνά ή πάντα τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης/προστασίας του εαυτού, όπως θα είναι σημαντικό να γίνεται. Μάλιστα, μια επιπλέον ανάλυση έδειξε ότι περίπου 20% των συμμετεχόντων δήλωσαν καθόλου ως μέτρια, το πολύ, χρήση όλων των επιμέρους συμπεριφορών.

2.6. Επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων (π.χ., φύλο, ηλικία) στις λοιπές μεταβλητές της μελέτης. Όλες οι παρακάτω αναφερόμενες επιδράσεις αναφέρονται σε στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p < .01$.

Ως προς το **φύλο**, οι γυναίκες δήλωσαν, κατά στατιστικώς σημαντικό τρόπο, υψηλότερη αίσθηση πιθανότητας μόλυνσης, υψηλότερη χρήση των περισσότερων συμπεριφορών πρόληψης, συχνότερες αγχώδεις εκδηλώσεις εξαιτίας της πανδημίας, καθώς και υψηλότερη χρήση όλων των στρατηγικών διαχείρισης του στρες της πανδημίας. Δεν βρέθηκαν διαφορές ως προς το φύλο όσον αφορά στο στρες που βιώνουν, στην αίσθηση σοβαρότητας της μόλυνσης, στις μεταβολές στα επίπεδα ποιότητας ζωής ή τις λοιπές μεταβλητές.

Ως προς το **εισόδημα**, δεν βρέθηκαν διαφορές. Ως προς την **εκπαίδευση**, οι απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης δήλωσαν μεγαλύτερη επιδείνωση στην κοινωνική και τη γενική ποιότητα ζωής. Όσον αφορά στην **προσωπική κατάσταση**, όσοι ζούσαν μόνοι δήλωσαν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής ποιότητας ζωής. Άλλες στατιστικώς σημαντικές διαφορές δεν βρέθηκαν.

Τέλος, ως προς την **ηλικία**, βρέθηκε ότι η μεγαλύτερη ηλικία σχετίζεται με συχνότερη χρήση των συμπεριφορών πρόληψης, μεγαλύτερη αίσθηση σοβαρότητας της μόλυνσης, μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στην πολιτεία και τους επιστημονικούς φορείς, περισσότερη θετική στάση ως στρατηγική διαχείρισης του στρες της πανδημίας, καθώς και λιγότερη ευχετική σκέψη και μη-ενασχόληση με την πανδημία.

2.7. Επίδραση των παραγόντων που αφορούν στην πανδημία και την υγεία των συμμετεχόντων

Κατά τη σύγκριση μεταξύ **ατόμων που έχουν εμβολιαστεί και όσων όχι**, οι πρώτοι αναφέρουν αίσθηση μεγαλύτερης πιθανότητας μόλυνσης, περισσότερο θετική στάση απέναντι στο εμβόλιο, συχνότερη χρήση συμπεριφορών πρόληψης, υψηλότερη εμπιστοσύνη στην πολιτεία και τους επιστημονικούς φορείς, και λιγότερη χρήση της προσευχής ως στρατηγική διαχείρισης του στρες.

Μεγαλύτερη χρήση των συμπεριφορών πρόληψης δήλωσαν και όσα άτομα αναφέρουν **μόλυνση από τον κορονοϊό**. Δεν βρέθηκε όμως κάποια διαφορά στις μεταβλητές μεταξύ όσων ανέφεραν μόλυνση πολύ κοντινού προσώπου και όσων όχι.

Τέλος, όσοι συμμετέχοντες δήλωσαν την ύπαρξη μια **χρόνιας ασθένειας**, ανέφεραν αίσθηση μεγαλύτερης πιθανότητας μόλυνσης, αλλά και συχνότερη χρήση της θετικής στάσης ως στρατηγική διαχείρισης του στρες της πανδημίας.

2.8. Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών

Παρακάτω παρουσιάζονται οι συσχετίσεις (Pearson r correlations) των μεταβλητών στρες από την πανδημία, των αγχώδων συμπτωμάτων λόγω της πανδημίας, των μεταβολών στην ποιότητα ζωής, καθώς και των συμπεριφορών πρόληψης, μεταξύ τους αλλά και με τις λοιπές μεταβλητές της έρευνας. Αναφέρονται οι συσχετίσεις με $r > .20$ και $p < .01$.

Κατ' αρχάς, αξίζει να αναφερθεί ότι παρουσίασαν ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ τους το στρες με τα αγχώδη συμπτώματα εξαιτίας της πανδημίας. Οι σχέσεις όμως των δύο αυτών μεταβλητών με τη χρήση των συμπεριφορών πρόληψης ήταν ασθενής.

Το στρες λόγω της πανδημίας σχετίστηκε θετικά με την ευχετική σκέψη και την αρνητικότερη γενικά αντίληψη της πανδημίας, ενώ σχετίστηκε αρνητικά με την υιοθέτηση μιας θετικής στάσης ως στρατηγική διαχείρισης του στρες.

Η θετικότερη μεταβολή στους επιμέρους δείκτες ποιότητας ζωής σχετίστηκε (σε όλες τις περιπτώσεις) με την υιοθέτηση μιας θετικής στάσης ως στρατηγική διαχείρισης του στρες. Επιπλέον, η θετικότερη μεταβολή στην ψυχολογική ποιότητα ζωής σχετίστηκε με μικρότερη χρήση της ευχετικής σκέψης, ενώ η θετικότερη μεταβολή στην κοινωνική ποιότητα ζωής σχετίστηκε, επίσης, με υψηλότερη χρήση κοινωνικής υποστήριξης.

Οι συμπεριφορές πρόληψης σχετίστηκαν, γενικά, με αρκετές άλλες μεταβλητές. Η υψηλότερη χρήση των συμπεριφορών σχετίστηκε με υψηλότερη αίσθηση σοβαρότητας μιας ενδεχόμενης μόλυνσης, συχνότερη χρήση της στρατηγικής διαχείρισης του στρες της πανδημίας 'θετική στάση', υψηλότερη εμπιστοσύνη στην πολιτεία και τους επιστημονικούς φορείς, θετικότερη στάση απέναντι στο εμβόλιο,

συχνότερη παρακολούθηση νέων σχετικά με την πανδημία, καθώς και μικρότερη χρήση της στρατηγικής διαχείρισης του στρες της πανδημίας ‘δεν δίνω ιδιαίτερη σημασία’.

3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τις αναλύσεις των δεδομένων της έρευνας προκύπτει μια σειρά ενδιαφερόντων προκαταρκτικών ευρημάτων, τα οποία θα μπορούσαν να κωδικοποιηθούν ως εξής:

1. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν ως σημαντικό τον κίνδυνο μόλυνσης από τον κορονοϊό και τη σοβαρότητα μιας πιθανής μόλυνσης, αλλά όσοι δεν έχουν εμβολιαστεί έχουν πολύ πιο μετριασμένες σχετικές πεποιθήσεις.
2. Ως κύριες πηγές πληροφόρησης αναδεικνύονται το διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.
3. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες εμπιστεύονται μετρίως τις αποφάσεις της πολιτείας για την πανδημία, αλλά αρκετά περισσότερο τους αρμόδιους επιστημονικούς φορείς.
4. Αν και, γενικά, δηλώνεται μάλλον μέτριας έντασης στρες εξαιτίας της πανδημίας, περίπου το 15% των συμμετεχόντων δήλωσε την ύπαρξη αρκετού ως πολύ στρες.
5. Περίπου ένας στους τέσσερεις δήλωσαν την ύπαρξη κάποιων αγχωδών συμπτωμάτων σχετιζόμενων με την πανδημία. Επιπλέον, περίπου 15% των συμμετεχόντων δήλωσαν την ύπαρξη συμπτωμάτων για αρκετές ημέρες κατά το τελευταίο διάστημα των δύο εβδομάδων.
6. Τα πιο συχνά αναφερόμενα αγχώδη συμπτώματα ήταν η σύγχυση/αδυναμία, η δυσκολία στην ύπνο και η ναυτία/κόμπος στο στομάχι.
7. Ως κύριος τρόπος διαχείρισης του στρες που προκαλεί η πανδημία αναδεικνύεται η διατήρηση μιας θετικής στάσης ότι εν τέλει η πανδημία θα ελεγχθεί και τα σχετικά προβλήματα θα ξεπεραστούν. Φυσικά, δεν απουσιάζουν στρατηγικές, όπως η χρήση ευχετικής σκέψης και η αποφυγή απόδοσης σημασίας στην κατάσταση.
8. Ανάλογα με τον επιμέρους δείκτη ποιότητας ζωής, 20-50% δήλωσε επιδείνωση σε σύγκριση με τα προ πανδημίας επίπεδα. Υπήρξε όμως και ένα ποσοστό 15-20% που δήλωσε κάποια βελτίωση.
9. Ως προς τις συμπεριφορές πρόληψης της μόλυνσης, οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες είναι η απολύμανση των χεριών και η χρήση μάσκας σε κλειστούς χώρους. Λιγότερο συχνά τηρούνται οι αποστάσεις μεταξύ των ατόμων.

10. Περίπου 20% των συμμετεχόντων δήλωσαν μάλλον πλημμελή τήρηση των συμπεριφορών πρόληψης.
11. Δεν σχετίστηκε η υιοθέτηση συμπεριφορών πρόληψης με το στρες και τα αγχώδη συμπτώματα εξαιτίας της πανδημίας.
12. Διάφοροι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες επιδρούν στις παραπάνω μεταβλητές. Κυρίως το φύλο και η ηλικία. Το εισόδημα, το εκπαιδευτικό επίπεδο, και η προσωπική κατάσταση φαίνονται να ασκούν μικρότερη επίδραση.
13. Σημαντικές διαφοροποιήσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ ήδη εμβολιασμένων και μη-εμβολιασμένων, με τους πρώτους να θεωρούν υψηλότερο τον κίνδυνο μόλυνσης, να διατηρούν περισσότερο θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό κατά του κορονοϊού, και να κάνουν συχνότερη χρήση συμπεριφορών πρόληψης.
14. Η υιοθέτηση μιας «θετικής στάσης» ως στρατηγικής διαχείρισης του στρες από την πανδημία σχετίστηκε με θετικότερη μεταβολή στην ποιότητα ζωής (ή μικρότερη επιδείνωση), λιγότερο στρες, καθώς και μεγαλύτερη χρήση συμπεριφορών πρόληψης.

Ευελπιστούμε ότι η μελέτη αυτή θα συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση της μακροπρόθεσμης επίπτωσης της πανδημίας στη λειτουργικότητα του γενικού πληθυσμού, όπως και των μηχανισμών που σχετίζονται με την επίπτωση αυτή. Αυτό θα επιτρέψει, μακροπρόθεσμα, τον καλύτερο σχεδιασμό των αποφάσεων και των υπηρεσιών που αφορούν σε ζητήματα ψυχικής υγείας και ποιότητας ζωής, καθώς και προσαρμογής σε σοβαρές υγειονομικές κρίσεις. Παράλληλα, θα συμβάλλει στο να δοθούν ορισμένες απαντήσεις σε ερευνητικά ερωτήματα που αφορούν στις προσωπικές αντιδράσεις σε περιόδους μακρόχρονων κρίσεων.

Περαιτέρω στοιχεία και αναλύσεις των δεδομένων της έρευνας θα παρουσιαστούν σε μια σειρά δημοσιεύσεων που θα ακολουθήσει.

1 Φεβρουαρίου 2022
