



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
2019 – 2021**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“Η ΖΩΗ ΣΤΟ LOCKDOWN. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ.”**

ΓΕΩΡΓΙΑ ΒΑΜΒΑΚΟΥ

Mdy 19084

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ευστρατία Σίμου

Αθήνα, Μάιος 2023



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
2019 – 2021**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
“Η ΖΩΗ ΣΤΟ LOCKDOWN. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.”**

ΓΕΩΡΓΙΑ ΒΑΜΒΑΚΟΥ

Mdy 19084

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι
Εξεταστική Επιτροπή:

Ευστρατία Σίμου

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Αρετή Τσόγκα

Επίκουρη Καθηγήτρια

Δημήτρης Παπαμιχαήλ

Ειδικό Διδακτικό Προσωπικό

Προτεινόμενη βιβλιογραφική αναφορά: Βαμβάκου Γ., Σίμου Ε. (2023) *Η ζωή στο Lockdown. Αποτελέσματα στην Ελλάδα. Διπλωματική εργασία ΠΜΣ «Δημόσια Υγεία 2019-2021» Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας. Σχολή Δημόσιας Υγείας. ΠΑΔΑ.*



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH POLICY
2019 – 2021

THESIS
“LIFE IN LOCKDOWN. RESULTS FROM GREECE.”

GEORGIA VAMVAKOU

Mdy 19084

Supervisor: Efstratia Simou, Associate Professor

Athens, May 2023

Suggested Citation: *Vamvakou G., Simou E. (2023) Life in Lockdown. Results in Greece. Diploma thesis of Postgraduate Program "Public Health 2019-2021" Department of Public Health Policy. School of Public Health. UNIWA.*

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη ΒΑΜΒΑΚΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ του ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ , με αριθμό μητρώου 19084 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Υγεία Γενικής Κατεύθυνσης» του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

Υπογραφή:



**Copyright © Γεωργία Βαμβάκου, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, 2023**

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η πανδημία λόγω COVID-19 προκάλεσε μεγάλη αναστάτωση στις ζωές των ανθρώπων. Η εφαρμογή σκληρών μέτρων κοινωνικής απομόνωσης για χάριν της ασφάλειας των πολιτών ήταν μεν αναγκαία, αλλά οδήγησε σε αλλαγές στη ζωή τους, συχνά επιβλαβείς.

Σκοπός: Η μελέτη έχει σαν στόχο να διασαφηνίσει τις επιπτώσεις της εφαρμογής των κοινωνικών αποστάσεων στη συμμόρφωση στα μέτρα ασφαλείας, στην εμπιστοσύνη στην πληροφόρηση, στις αλλαγές των συνηθειών, στον τρόπο επικοινωνίας και στη συναισθηματική κατάσταση των πολιτών μέσα στο lockdown.

Υλικό και Μέθοδος: 1319 ενήλικες μέσω τυχαίας επιλογής κλήθηκαν κατόπιν συγκατάθεσης να συμπληρώσουν ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις που αφορούσαν δημογραφικά τους στοιχεία και στοιχεία που περιέγραφαν τη συμμόρφωσή τους στα μέτρα ασφαλείας, την εμπιστοσύνη στην πληροφόρηση, τις αλλαγές στις συνήθειές τους, τους τρόπους επικοινωνίας, τη συναισθηματική τους κατάσταση και τις επιδράσεις γενικότερα της πανδημίας στη ζωή τους κατά την περίοδο του lockdown. Τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων κωδικοποιήθηκαν και καταγράφηκαν και με κατάλληλη στατιστική επεξεργασία συσχετίστηκαν με δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και με συσχετίσεις μεταξύ των υπό έρευνα πεδίων.

Αποτελέσματα: Δημογραφικά στοιχεία όπως η ηλικία, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, ο τύπος εργασίας και η μόρφωση έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στο πώς το lockdown επηρέασε τις ζωές των συμμετεχόντων. Επίσης όσο περισσότερους τρόπους επικοινωνίας είχαν οι συμμετέχοντες μέσα στην καραντίνα, τόσο μεγαλύτερη ήταν η εμπιστοσύνη τους στην ενημέρωση ($r=0.18$, $p<0.001$), τόσο περισσότερες αλλαγές έκαναν στις συνήθειές τους ($r=0.08$, $p=0.009$) και τόσο περισσότερο συμμορφώθηκαν στα μέτρα προστασίας ($r=0.14$, $p<0.001$). Επίσης, όσο μεγαλύτερη ήταν η εμπιστοσύνη τους στην ενημέρωση, τόσο περισσότερες αλλαγές έκαναν στις συνήθειές τους ($r=0.07$, $p=0.009$), τόσο λιγότερα αρνητικά συναισθήματα είχαν ($r=-0.09$, $p=0.002$), τόσο περισσότερο συμμορφώθηκαν στα μέτρα προστασίας ($r=0.43$, $p<0.001$) και τόσο λιγότερη ανησυχία είχαν για τις επιπτώσεις από την πανδημία ($r=-0.31$, $p<0.001$). Ακόμα, περισσότερα αρνητικά συναισθήματα σχετίζονταν με σημαντικά λιγότερες αλλαγές στις συνήθειες των συμμετεχόντων ($r=-0.12$, $p<0.001$), περισσότερη συμμόρφωση στα μέτρα ($r=0.07$, $p=0.017$) και περισσότερη ανησυχία για τις επιπτώσεις από την πανδημία ($r=0.33$, $p<0.001$).

Συμπέρασμα: Η επίδραση κοινωνικών μέτρων στο πλαίσιο μιας πανδημίας μπορεί να επιφέρει διαφορετικά αποτελέσματα στις ζωές των πολιτών, τόσο λόγω των διαφορετικών δημογραφικών χαρακτηριστικών τους, όσο και λόγω της περίπλοκης αλληλεπίδρασης των αλλαγών του ενός τομέα ζωής τους στον άλλον. Τα ευρήματα καθιστούν απαραίτητο τον προσεκτικό σχεδιασμό στον τρόπο και τα μέσα επιβολής των μέτρων ασφαλείας, που αν και απαραίτητα, μπορεί να ζημιώσουν καθοριστικά την ποιότητα ζωής των πολιτών, αν επιβληθούν με λανθασμένες στρατηγικές και μέσα δημόσιας υγείας.

Λέξεις - κλειδιά: καραντίνα, lockdown, COVID-19, κοινωνικές επιπλοκές.

ABSTRACT

Introduction: The pandemic due to COVID-19 has caused great disruption in people's lives. The implementation of harsh social isolation measures for the sake of citizens' safety was necessary, but it led to changes in their lives, often harmful.

Scope of the study: The aim of this study is to clarify the effects of the application of social distancing among others on the compliance and observance of security measures, on trust in information, on the changes in habits during the lockdown, on the way of communication during the lockdown and on the emotional state of the citizens.

Materials and Methods: 1319 randomly selected adults were invited after consent to complete an online questionnaire with questions about their demographics and items describing their compliance with security measures, trust in information, changes in their habits during the lockdown period, the ways of communication within the lockdown, their emotional state and the general effects of the pandemic on their lives. The results of the questionnaires were coded and recorded and with appropriate statistical processing correlated with demographic data of the participants and correlations between the fields under investigation.

Results: Demographics such as age, socio-economic level, type of work and education played a key role in how the lockdown affected the lives of the participants. The more ways of communication the participants had during the quarantine, the greater their confidence in the information ($r=0.18$, $p<0.001$), the more changes they made in their habits ($r=0.08$, $p=0.009$) and the more they complied with the protective measures ($r=0.14$, $p<0.001$). Also, the greater their confidence in the information, the more changes were made in their habits ($r=0.07$, $p=0.009$), the fewer negative emotions they had ($r=-0.09$, $p=0.002$), the more they complied with the protection measures ($r=0.43$, $p<0.01$) and the less concern they had about the consequences from the pandemic ($r=-0.31$, $p<0.001$). Furthermore, more negative emotions were associated with significantly less change in participants' habits ($r=-0.12$, $p<0.001$), more adherence to measures ($r=0.07$, $p=0.017$) and more concern about the effects of the pandemic ($r=0.33$, $p<0.001$).

Conclusion: The study proves that the impact of social measures in the context of a pandemic can bring about different results in the lives of citizens both because of their different demographic characteristics and because of the complex interaction of changes from one area of their lives to another. The above makes necessary the sophisticated way of enforcing the security measures, which although necessary can significantly damage the quality of citizens' life.

Key words: quarantine, lockdown, COVID-19, social consequences

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	i
ABSTRACT.....	ii
Κατάλογος Πινάκων.....	2
Κατάλογος Γραφημάτων.....	3
Πρόλογος.....	4
Εισαγωγή.....	5
Α' ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	8
1.1. Μελέτες για την κοινωνική απόσταση κατά τη διάρκεια της πανδημίας στην Ελλάδα και τις επιπτώσεις της.....	9
1.2. Κοινωνικά απόσταση και συμμόρφωση στα μέτρα περιορισμού της διάδοσης της πανδημίας.....	14
1.3. Ενημέρωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας κι επιπτώσεις αυτής.....	18
1.4. Τρόποι επικοινωνίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας κι επιπτώσεις αυτής.....	19
Β' ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	22
1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	23
1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	23
1.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	23
1.2.1. Τύπος μελέτης.....	23
1.2.2. Δείγμα μελέτης – Δειγματοληψία.....	24
1.2.3. Συγκατάθεση.....	24
1.2.4. Εργαλεία συλλογής δεδομένων.....	24
1.2.5. Ανάλυση Δεδομένων.....	24
2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	26
2.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και στοιχεία που αφορούν το lockdown.....	26
2.2. Αποτελέσματα σε σχέση με την τήρηση μέτρων ασφαλείας.....	30
2.3. Εμπιστοσύνη στην πληροφόρηση.....	32
2.4. Αλλαγές στις συνήθειες κατά τη διάρκεια του lockdown.....	38
2.5. Τρόποι επικοινωνίας μέσα στο lockdown.....	41
2.6. Συναισθηματική κατάσταση εντός του lockdown.....	45
2.7. Επιδράσεις της καραντίνας.....	49
2.8. Συσχετίσεις μεταξύ των υπό μελέτη κλιμάκων.....	53
3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	55
3.1. Ευρήματα της μελέτης ως προς την τήρηση μέτρων ασφαλείας.....	55
3.2. Ευρήματα της μελέτης ως προς την εμπιστοσύνη για την πληροφόρηση.....	55
3.3. Ευρήματα της μελέτης ως προς τις αλλαγές στις συνήθειες κατά τη διάρκεια του lockdown.....	56
3.4. Ευρήματα της μελέτης ως προς τους τρόπους επικοινωνίας στη διάρκεια του lockdown.....	57
3.5. Ευρήματα της μελέτης ως προς τη συναισθηματική κατάσταση στη διάρκεια του lockdown.....	58
3.6. Ευρήματα της μελέτης ως προς τις επιπτώσεις της πανδημίας.....	59
3.7. Συσχετίσεις μεταξύ των υπό μελέτη κλιμάκων.....	59
3.7.1. Συμμόρφωση στα μέτρα συσχετιζόμενη με άλλα, πλην των δημογραφικών, χαρακτηριστικά.....	59
3.7.2. Ενημέρωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας συσχετιζόμενη με άλλα, πλην των δημογραφικών, χαρακτηριστικά.....	60
3.7.3. Τρόποι επικοινωνίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας και επιπτώσεις αυτής.....	61
4. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	62

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	68

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

A/A	Περιγραφή	Σελ.
2.1.1.	Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων	29
2.1.2.	Οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τον κορωνοϊό.	32
2.1.3.	Συμπτώματα των συμμετεχόντων ή των γνωστών τους εντός των τελευταίων 40 ημερών.	32
2.1.4.	Ποσοστό των συμμετεχόντων που έκαναν τεστ τις τελευταίες 40 ημέρες.	33
2.2.1.	Στοιχεία που αφορούν στην τήρηση των μέτρων ασφαλείας από τους συμμετέχοντες.	34
2.2.2.	Βαθμολογία συμμόρφωσης στα μέτρα.	34
2.2.3.	Συμμόρφωση στα μέτρα σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.	35
2.3.1.	Εμπιστοσύνη των συμμετεχόντων στην ενημέρωση για τον κορωνοϊό.	37
2.3.2.	Βαθμολογία εμπιστοσύνης στην ενημέρωση.	38
2.3.3.	Συσχέτιση της εμπιστοσύνης στην ενημέρωση με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.	38
2.4.1.	Αλλαγές στις συνήθειες των συμμετεχόντων κατά τις τελευταίες 40 ημέρες.	42
2.4.2.	Βαθμολογία αλλαγών στις συνήθειες.	43
2.4.3.	Συσχέτιση αλλαγών στις συνήθειες με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.	44
2.5.1.	Τρόποι επικοινωνίας των συμμετεχόντων μέσα στην καραντίνα.	46
2.5.2.	Συζήτηση συμμετεχόντων για προσωπικά θέματα εντός της καραντίνας.	46
2.5.3.	Βαθμολογία τρόπων επικοινωνίας.	46
2.5.4.	Συσχέτιση τρόπων επικοινωνίας με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.	47
2.6.1.	Συναισθηματική κατάσταση συμμετεχόντων τις τελευταίες 40 ημέρες.	50
2.6.2.	Βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων στο σύνολο των συμμετεχόντων.	50
2.6.3.	Σχέση δημογραφικών παραγόντων με τη βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων.	51
2.7.1.	Απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τις επιδράσεις της πανδημίας.	55
2.7.2.	Βαθμολογία επιπτώσεων από την πανδημία.	55
2.7.3.	Αποτελέσματα συσχέτισης βαθμολογίας επιπτώσεων με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.	56
2.8.1.	Συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των υπό μελέτη κλιμάκων.	59

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

A/A	Περιγραφή	Σελ.
2.1.1.	Κοινωνικο-οικονομική τάξη συμμετεχόντων.	31
2.1.2.	Συμπτώματα των συμμετεχόντων ή των γνωστών τους εντός των τελευταίων 40 ημερών.	34
2.2.1.	Βαθμολογία συμμόρφωσης ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.	37
2.3.1.	Βαθμολογία εμπιστοσύνης στην ενημέρωση ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.	41
2.3.2.	Εμπιστοσύνη στην ενημέρωση ανάλογα με την κοινωνικο-οικονομική τάξη των συμμετεχόντων.	42
2.4.1.	Βαθμολογία αλλαγών στις συνήθειες ανάλογα με το επάγγελμα των συμμετεχόντων.	45
2.5.1.	Βαθμολογία τρόπων επικοινωνίας ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων.	49
2.6.1.	Βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων.	53
2.6.2.	Βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων ανάλογα με την κοινωνικο-οικονομική τάξη των συμμετεχόντων.	53
2.7.1.	Βαθμολογία επιπτώσεων από την πανδημία ανάλογα με το επάγγελμα των συμμετεχόντων.	58
2.7.2.	Βαθμολογία επιπτώσεων από την πανδημία ανάλογα με την κοινωνικο-οικονομική τάξη των συμμετεχόντων.	58
2.8.1.	Συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων «Συμμόρφωση στα μέτρα» και «Εμπιστοσύνη στην ενημέρωση».	60
2.8.2.	Συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων «Συμμόρφωση στα μέτρα» και «Εμπιστοσύνη στην ενημέρωση».	60

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα μέτρα κοινωνικής απομόνωσης στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 υπήρξε μία πρωτοφανής συγκυρία για τα ελληνικά, αλλά και διεθνή δεδομένα σε επίπεδο υγειονομικής κρίσης. Η επιβολή αυστηρής τήρησης κοινωνικών αποστάσεων (lockdown) και η αίσθηση του κινδύνου για την υγεία των πολιτών, όπως μεταδίδονταν από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας ήταν πρωτόγνωρο για όλους. Μετά τη συζήτηση με την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κυρία Έφη Σίμου, μου δόθηκε το έναυσμα για την έρευνα, μελέτη και εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας πάνω σε αυτό το θέμα.

Η έρευνα αυτή βασίστηκε στην πρωτότυπη ιδέα της επιβλέπουσας καθηγήτριας κ.Έφης Σίμου και ήταν αποτέλεσμα της συνεργασίας του Ινστιτούτου Επικοινωνίας και Αλφαριθμητισμού στην Υγεία και στα MME (hit.org.gr) με τη διαδικτυακή σελίδα healthpharma.gr και βασίστηκε στην πολύτιμη συμβολή εθελοντών.

Συλλέχθηκαν οι απόψεις των ερωτηθέντων, ώστε να κατανοηθεί ο τρόπος με τον οποίο έγινε η διαχείριση μιας τόσο πρωτόγνωρης κατάστασης που ζήσαμε λόγω της πανδημίας Κορωνοϊού COVID-2019. Οι απαντήσεις σε αυτή την έρευνα ήταν ανώνυμες και η συμμετοχή των ερωτηθέντων εθελοντική. Οι απαντήσεις συλλέχθηκαν πάντα, σε πλήρη συμφωνία με τους κανόνες για τα προσωπικά δεδομένα (GDPR, EU, 2016/679).

Η έρευνα δεν χρηματοδοτήθηκε. Το ερωτηματολόγιο δεν είχε εμπορικούς σκοπούς και τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν είχαν ως στόχο την έγκυρη και αξιόπιστη ενημέρωση όλων και τη συνεισφορά στην επιστημονική γνώση, αναφορικά με τη διαχείριση της κρίσης από την πανδημία του Κορωνοϊού.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτριά μου κυρία Έφη Σίμου για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε αναθέτοντάς μου αυτό το θέμα στη Διπλωματική μου Εργασία, αλλά και για τη συνεργασία μας και τις πολύτιμες κατευθύνσεις που μου έδωσε καθόλη τη διάρκεια της εκπόνησης της Διπλωματικής Εργασίας. Επίσης τον φορέα Ινστιτούτο Επικοινωνίας και Αλφαριθμητισμού στην Υγεία και στα MME (hit.org.gr) και τους ανθρώπους που συνεργάστηκαν στη διαδικτυακή σελίδα healthpharma.gr για τη μελέτη των δεδομένων και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων αντίστοιχα. Επίσης τους δημοσιογράφους Κοσμά Ζακυνθινό και Χριστίνα Χατζηπαλαμουτζή για την πολύτιμη αρωγή τους στην πανελλήνια αυτή μελέτη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα διπλωματική εργασία στόχος είναι οι επιπτώσεις του lockdown λόγω του COVID-19 τόσο σε ψυχολογικό, όσο και σε άλλους τομείς, όπως συμμόρφωση στους κανόνες υγιεινής και κοινωνικών αποστάσεων, αντίληψη κατάστασης και εμπιστοσύνη στις αρχές και στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, αλλαγή συνηθειών και τρόπου ζωής, αλλαγή στην κοινωνικότητα των πολιτών. Η αντίδραση των πολιτών στην εποχή της ψηφιακής τεχνολογίας, ενημέρωσης και ψυχαγωγίας δεν είχε μελετηθεί ξανά σε τέτοια κλίμακα.

Το θέμα της εργασίας είναι σημαντικό για τη Δημόσια Υγεία, δεδομένου ότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ιδίως στην εποχή της ψηφιακής τεχνολογίας είναι η κύρια πηγή πληροφόρησης για την πλειοψηφία των πολιτών και η επίδρασή τους στην ενημέρωση του κοινού για θέματα υγείας σε έκτακτες καταστάσεις όπως ήταν η πανδημία του COVID-19, στη σημερινή εποχή, δεν είχε μελετηθεί ξανά, όπως επίσης κι οι επιπτώσεις που μπορεί να έχουν ευρείας κλίμακας περιοριστικά μέτρα όπως αυτά που εφαρμόστηκαν στη διάρκεια του lockdown. Είναι αξιοσημείωτο ότι η μελέτη διεξήχθη προς το τέλος του 1ου lockdown, κάτι που μπορεί να διαφοροποιεί τα αποτελέσματά της σε σχέση με αντίστοιχες μελέτες.

Η πανδημία COVID-19 στην Ελλάδα¹ βρισκόταν ήδη σε εξέλιξη 3 μήνες προτού ξεκινήσει η μελέτη. Στις 26 Φεβρουαρίου του 2020 τοποθετείται η απαρχή της πανδημίας COVID-19 στη χώρα μας. Προηγήθηκε η ταυτοποίηση ως λοιμώξεις COVID-19 των τριών πρώτων κρουσμάτων με αποτέλεσμα να εφαρμοσθούν, αθροιστικά, μέτρα τήρησης κοινωνικών αποστάσεων, όπως απαγόρευσης εκδηλώσεων σε σταδιακά περισσότερες περιοχές, αναλόγως και της σοβαρότητας της πανδημίας σε αυτές (Ηλεία, Αχαΐα και Ζάκυνθος). Μέσα στον επόμενο μήνα (Μάρτιο), επειδή εμφανίστηκε αύξηση των κρουσμάτων του ιού διεσπαρμένα σε όλη την Ελλάδα, οδηγήθηκε η χώρα σε καθολικό κλείσιμο όλων των εκπαιδευτικών δομών μαζί με τα καταστήματα εστίασης, εμπορικά καταστήματα και χώρους λατρείας. Το Υπουργείο Υγείας έκανε καθημερινά από τις 16 Μαρτίου τηλεοπτικές ενημερώσεις (δελτία τύπου Υπουργείου Υγείας) για την εξέλιξη της πανδημίας στην Ελλάδα, όπου ανακοινώνονταν κι έκτακτες αποφάσεις της κυβέρνησης για την αντιμετώπιση της, που έλαβαν τέλος στα τέλη Μαΐου αλλά επανήλθαν από τα μέσα Ιουλίου¹.

Η κυκλοφορία και μετακίνηση των πολιτών σε ολόκληρη την επικράτεια περιορίστηκε από τα τέλη Μαρτίου (23 Μαρτίου) σημαντικά¹, πλην συγκεκριμένων εξαιρέσεων και υπήρξαν σημαντικοί περιορισμοί. Στις 4 Μαΐου εφαρμόστηκε το κρατικό σχέδιο για τη σταδιακή άρση των έκτακτων μέτρων, με την αποκλιμάκωση των περιορισμών στις μετακινήσεις και την επανέναρξη λειτουργίας των επιχειρήσεων, μαζί και των σχολείων από τον Ιούνιο και των τουριστικών επιχειρήσεων από

τον Ιούλιο¹. Στο διάστημα μεταξύ 23 με 28 Απριλίου διεξήχθη το διαδικτυακό ερωτηματολόγιο της μελέτης.

Υπάρχουν πλέον πολλές βιβλιογραφικές αναφορές² που έχουν μελετήσει τις επιπτώσεις των κοινωνικών περιορισμών, της λεγόμενης στην καθομιλουμένη ως «καραντίνας», τόσο στην κοινωνία ως σύνολο, όσο και στον καθένα ως μονάδα, ενδεικτικά αναφέρονται κάποιες εδώ, όπως θα δούμε στη συνέχεια.

Οφείλουμε βέβαια να ξεχωρίσουμε τους όρους «κοινωνικές αποστάσεις» που αφορούν τον περιορισμό των κοινωνικών επαφών με άτομα που δεν μένει κανείς μαζί τους. Εξυπηρετεί τη μείωση της διασποράς του COVID-19, ακόμα και στην περίπτωση που κάποιος έχει εμβολιαστεί. Η καραντίνα αφορά ασυμπτωματικούς που μπορεί να έχουν εκτεθεί στον κορωνοϊό. Η ιδέα είναι να εμποδίσει κανείς να γίνει αιτία διασποράς, χωρίς να το ξέρει. Επίσης, όπως έχει αναφερθεί³ το λεγόμενο lockdown είναι μια επείγουσα κατάσταση, στην οποία οι πολίτες δεν επιτρέπεται να κυκλοφορούν ελεύθεροι σε μια περιοχή, με στόχο τη μείωση του κινδύνου διασποράς.

Κατά τον Mucci και συνεργάτες⁴, τα μέτρα πρόληψης της διασποράς ενός λοιμογόνου παράγοντα δημιουργούν ανασφάλεια, φόβο κι απελπισία. Η ψυχολογική καταπίεση που αναπτύσσεται μέσα στην καραντίνα έχει σχέση με τη διάρκεια της καραντίνας, τον φόβο λοιμώξεων και μολύνσεων, αισθήματα ανημπορίας και βαρεμάρας, την αδυναμία να υπάρξουν επαρκείς προμήθειες και επαρκής πληροφόρηση. Ο καθένας, κατά τον Mucci και συνεργάτες⁴ ξεκινά το προσωπικό του ταξίδι όσον αφορά το άγχος, τις έμμονες ιδέες και την επιθετικότητα. Το οξύ στρες μπορεί να εξελιχθεί σε μετατραυματικό στρες, συναισθηματική διαταραχή, διαταραχές ύπνου, σύνδρομο κατάθλιψης και αυτοκτονικό ιδεασμό. Ο στιγματισμός και η απομόνωση των κρουσμάτων φέρνει σε σύγκρουση το κοινό συμφέρον για την υγεία με τα προσωπικά δικαιώματα του ατόμου.

Κατά τον Chamberlain και συνεργάτες⁵ πρέπει να υπάρχει συγκεκριμένη στρατηγική για την επικοινωνία κινδύνου και για την αντίληψη κινδύνου, γιατί, όπως έχει αναφερθεί³ η μεγαλύτερη εμπλοκή της δημόσιας υγείας είναι η διάσωση όσο γίνεται περισσότερων ανθρώπων³. Για να επιτευχθεί όμως αυτό κατά την Marshall και συνεργάτες⁶ και να γίνει καλύτερη η ανταπόκριση της κοινότητας σε νέες πανδημίες, απαιτείται η κατανόηση κι αξιολόγηση της ανταπόκρισης της κοινότητας σε παλαιότερες. Οι επιπτώσεις όμως μιας καραντίνας στην καθημερινότητα είναι πολυποίκιλες και σύνθετες. Το οικονομικό φορτίο που επωμίζεται κάθε οικογένεια είτε από την απώλεια ή αναγκαστική μείωση της εργασίας κι από το babysitting που χρειάζεται να γίνεται λόγω της παραμονής των παιδιών στο σχολείο, είναι σημαντικό. Δεν υπάρχουν ολοκληρωμένα προγράμματα στήριξης των ομάδων που δεν δουλεύουν σε περιόδους πανδημίας, κάτι που μπορεί

να χειροτερέψει τις υπάρχουσες κοινωνικές ανισότητες και την αντίληψη των πολιτών για τέτοιες καταστάσεις. Τα διλήμματα σε σχέση με τη δυνατότητα θρησκευτικής συνάθροισης και την ανάγκη κοινωνικής αποστασιοποίησης, δημιουργούν ανησυχίες στους θρησκευόμενους, που σε τέτοιες συνθήκες νιώθουν μεγάλη ανάγκη να προσευχηθούν σε θρησκευτικό χώρο.

Στην παρούσα εργασία στο γενικό μέρος θα γίνει αναφορά των κυριότερων μελετών που εξετάζουν τις επιπτώσεις της πανδημίας σε κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο στην Ελλάδα. Ακολούθως θα περιγραφούν χαρακτηριστικές μελέτες γύρω από τη συμμόρφωση στα μέτρα κοινωνικού περιορισμού και τήρησης μέτρων υγιεινής, την ενημέρωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας και τις επιπτώσεις της ποιότητας της ενημέρωσης στη συμμόρφωση και ψυχολογία των πολιτών και τέλος τους τρόπους επικοινωνίας που αναπτύχθηκαν διαπροσωπικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας και πόσο σημαντικό ρόλο έπαιξε στη ζωή των πολιτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Στο ειδικό μέρος θα γίνει περιγραφή της μεθοδολογίας και ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης μας και κατόπιν αναλυτική συζήτηση πάνω στα δεδομένα που προκύπτουν για τη συμμόρφωση, την ενημέρωση, τους τρόπους επικοινωνίας, την ψυχολογική κατάσταση των συμμετεχόντων, την εμπιστοσύνη στην ενημέρωση, τις αλλαγές στις συνήθειες του τρόπου ζωής και τις οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας. Οι συσχετίσεις τους με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και μεταξύ τους. Στο τέλος θα περιγραφούν οι περιορισμοί της μελέτης και τα τελικά συμπεράσματα.

Α. Γενικό Μέρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο:

1.1. ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ.

Κατά την έρευνα βιβλιογραφίας στη βάση pubmed με τους όρους lockdown, COVID-19 και Greece εμφανίστηκαν 214 μελέτες. Στην συνέχεια αναφέρονται οι κυριότερες εξ αυτών με κριτήριο τον αριθμό συμμετεχόντων και τη βαρύτητα του επιστημονικού περιοδικού (impact factor).

Η μελέτη των Moris και συνεργατών ⁷ αφορούσε τη σύγκριση της Ελλάδας με άλλες χώρες κι εξέτασε την αποτελεσματικότητα στη μείωση της θνητότητας και θνησιμότητας του lockdown. Χρησιμοποίησε δεδομένα από το Worldometer και συμπεριέλαβε μια παράμετρο που ονομάστηκε Delta Days (DD) που αναφέρεται στη διαφορά ημερών από την εμφάνιση ενός κρούσματος/ 1 εκατομμύριο κατοίκων έως την εφαρμογή lockdown .

Το πρώτο εύρημα της ανάλυσής τους ήταν ότι ανάμεσα στις εξεταζόμενες χώρες υπήρχε μεγάλη ετερογένεια ως προς τον χρόνο μέχρι να επιβληθεί το lockdown μετά από την τεκμηρίωση του πρώτου θετικού κρούσματος για COVID. Το χρονικό πλαίσιο είχε ένα εύρος από 1 ημέρα έως 1 μήνα (31 ημέρες), κάτι που μπορεί να αντανakλά διαφοροποιήσεις όσον αφορά την πολιτική και την αντίληψη της σοβαρότητας της νόσου με ένα μέσο χρονικό διάστημα 10.9 ημερών και έναν μέσο 12 ημερών.

Ένα ακόμα ενδιαφέρον σημείο είναι ότι το υψηλότερο κόστος, ως % του εθνικού ΑΕΠ, δεν σχετίστηκε με καλύτερα αποτελέσματα στη θνητότητα των 30 ημερών. Αυτό σημαίνει ότι οι πολιτικές πρόληψης της διασποράς της νόσου και της σχετιζόμενης θνητότητας είναι πιο αποτελεσματικές από πολιτικές διάσωσης, όπως θεραπείες και προχωρημένη κριτική αντιμετώπιση. Ο δείκτης DD συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με την επίπτωση της COVID-19 ανά εκατομμύρια κατοίκων στις 30 ημέρες (p -value=0.001), όχι όμως με τη θνητότητα στις 30 ημέρες (p -value=0.087) υποδηλώνοντας ότι και άλλοι παράγοντες έχουν καθορίσει τη θνητότητα από COVID-19.

Μια ενδιαφέρουσα μελέτη των Papadopoulou και συνεργατών ⁸ είχε σαν στόχο να ερευνήσει την επίπτωση του αυτοκτονικού ιδεασμού στην κοινότητα, όπως και τον κίνδυνο και τους προστατευτικούς παράγοντες για αυτοκτονικό ιδεασμό κατά τη διάρκεια περιοριστικών μέτρων στην Ελλάδα μετά την εμφάνιση της πανδημίας COVID-19. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ένα διαδικτυακό ανώνυμο ερωτηματολόγιο και συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια GAD-2 (Generalized Anxiety Disorder Scale), PHQ-2 (Patient Health

Questionnaire), SCORE-15 (Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation), CD-RISK2 (Connor-Davidson Resilience Scale) κι ένα ερωτηματολόγιο για τα δεδομένα της πανδημίας COVID-19 την 1η περίοδο του lockdown.

Από συνολικά 5116 ενήλικες το 5,2% ανέφεραν αυτοκτονικό ιδεασμό, 14,17% ήταν υποψήφια κλινικά περιστατικά ανησυχίας και 26,51% κατάθλιψης. Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερο αυτοκτονικό ιδεασμό κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων του lockdown σε σύγκριση με τις προηγούμενες 2 εβδομάδες.

Όσοι ήταν ανύπαντροι ή χωρισμένοι ($p < 0.001$), είχαν κάποιο ιστορικό ψυχικής νόσου ($p < 0.001$), μειωμένη φυσική κατάσταση ($p < 0.001$), δυσλειτουργούσα οικογενειακή κατάσταση ($p < 0.001$), συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης ($p < 0.001$) είχαν ανεξάρτητη συσχέτιση με υψηλότερη πιθανότητα αυτοκτονικού ιδεασμού, ενώ η υψηλότερη κοινωνική ευελιξία ($p < 0.001$), θετικά συναισθήματα σε σχέση με τα μέτρα για το lockdown ($p < 0.001$), κοινωνικές σχέσεις με φίλους ($p < 0.02$) και πίστη σε ένα ανώτερο ον ($p < 0.04$) συσχετίστηκαν με χαμηλότερο κίνδυνο για αυτοκτονικό ιδεασμό.

Η εμφάνιση του αυτοκτονικού ιδεασμού κρίθηκε αυξημένη κατά τη διάρκεια της πανδημίας και οι παράγοντες που επιδεινώνουν τον αυτοκτονικό ιδεασμό μπορεί να προσφέρουν πολύτιμες πληροφορίες για την ανάπτυξη προληπτικών στρατηγικών ενάντια στον αυτοκτονικό ιδεασμό ιδίως σε περιόδους κρίσης, κατά την Papadopoulou και συνεργάτες⁸.

Στη μελέτη των Bourdas και συνεργατών⁹ εξετάστηκε η αλλαγή στη φυσική δραστηριότητα Ελλήνων ενηλίκων με καταγραφή της φυσικής τους άσκησης προ lockdown και σε καθεμιά από τις 4 τελευταίες εβδομάδες του 1ου lockdown. Χρησιμοποιήθηκε το διαδικτυακό ερωτηματολόγιο Active-Q για τη συλλογή δεδομένων τόσο πριν την κρίση του COVID-19 όσο και κατά τη διάρκεια του κοινωνικού εγκλεισμού (περίοδος καταγραφής 5 Απριλίου με 3 Μαΐου 2020) με διαχωρισμό της τελευταίας σε 4 φάσεις (Ph-I, Ph-II, Ph-III, Ph-V), που αντιστοιχήθηκαν με την 3η, 4η, 5η και 6η εβδομάδα αντίστοιχα (από τις 6 συνολικά εβδομάδες του lockdown).

Υπήρξαν 4 ανεξάρτητες ομάδες συμμετεχόντων (G-I, G-II, G-III, G-V) που ανέφεραν την ηλικία, ύψος, βάρος και συνήθη φυσική τους δραστηριότητα. Η κατανάλωση ενέργειας υπολογίστηκε ως MET-min/εβδομάδα σε 4 διαφορετικά κύρια πεδία απασχόλησης. Τα δεδομένα κάθε ομάδας καταγράφηκαν στις προαναφερόμενες περιόδους ως εξής :G-I στην Ph-I, G-II στην Ph-II κλπ). Συνολικά η μεταβολή της φυσικής δραστηριότητας (από την κατάσταση πριν μέχρι την κατάσταση κατά τη διάρκεια του lockdown) κυμάνθηκε από -21.50% στην G-I (Ph-I) ως -5.03 στην G-V (Ph-V).

Παρόλο που συνολικά φάνηκε μια μείωση της φυσικής δραστηριότητας σε όλες τις ομάδες σε κάθε μια φάση του lockdown ($p < 0.05$), τα δεδομένα της μελέτης υποδηλώνουν μια σταδιακή μείωση αυτής της μεταβολής προς το τέλος του lockdown. Αυτή η μελέτη δίνει έναυσμα στη λήψη αποφάσεων για την πολιτική οργάνωσης και συνταγογράφησης της φυσικής δραστηριότητας των πολιτών .

Μια ενδιαφέρουσα μελέτη των Tsouros και συνεργατών¹⁰ εστιάζει στις δραστηριότητες, την αξιοποίηση χρόνου και την πνευματική υγεία και συνολική ευμάρεια των πολιτών κατά τη διάρκεια της ανοιξιάτικης περιόδου του lockdown του 2020. Είναι από τις πρώτες μελέτες που εστίασαν σε αυτά τα σημεία, που παρόλο που δεν περιελάμβανε μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων (περίπου 400), εντούτοις πραγματοποίησε μια πρωτότυπη στατιστική ανάλυση.

Χρησιμοποιήθηκε ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, που περιελάμβανε ψυχομετρικές στάσεις και κλίμακες πνευματικής υγείας, συμμετοχή σε δραστηριότητες και αξιοποίησης χρόνου, όπως και κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές και αντιδράσεις στα μέτρα ενάντια στον COVID-19, καθώς και αντιδράσεις σχετικά με τη συνολική κατάσταση. Έγινε ένας διαχωρισμός κι ανάλυση συστάδων με σκοπό τη διερεύνηση της ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων, την ευμάρειά τους κατά τη διάρκεια των περιορισμών και πληροφορίες όσον αφορά τις δραστηριότητές τους πριν όσο και κατά τη διάρκεια του lockdown. Ταυτοποιήθηκαν 3 συστάδες: Οι “εφησυχασμένοι”, οι “ανήσυχοι” και οι “επιφυλακτικοί”.

Όσον αφορά τον χρόνο που αφιερώθηκε σε διάφορες δραστηριότητες, η μεγαλύτερη αύξηση χρόνου κατά τη διάρκεια του lockdown παρουσιάστηκε σε κατ’οίκον δραστηριότητες αναψυχής, ακολουθούμενος από τον χρόνο που αφιερωνόταν για ύπνο και χαλάρωση, ενώ εξωτερικές δραστηριότητες αναψυχής, φυσική δραστηριότητα και ψώνια αντιστοιχούσαν σε λιγότερο χρόνο. Παρατηρήθηκε μείωση στον χρόνο εργασίας κατά 120 λεπτά συνολικά και για την επιτόπια εργασία και για την απομακρυσμένη.

Επίσης ο χρόνος βάδισης κατά τη διάρκεια του lockdown μειώθηκε (από 0.6 σε 0.35 ώρες πριν και κατά τη διάρκεια του lockdown αντίστοιχα), παρόλο που ήταν από τις λίγες εξαιρέσεις στους περιορισμούς ταξιδιών. Όλα αυτά τα ευρήματα δείχνουν την υποστήριξη των πολιτών στα μέτρα της κυβέρνησης για παραμονή στο σπίτι. Ο χρόνος φροντίδας ηλικιωμένων και κατοικίδιων δεν φάνηκε να αλλάζει. Ο δε αριθμός των ταξιδιών μειώθηκε κατά 50%, ενώ ο χρόνος ταξιδιών έπεσε κατά περίπου 25 λεπτά.

Χρησιμοποιήθηκε επίσης ερωτηματολόγιο βασιζόμενο σε μια κλίμακα ραθυμίας από το 1 έως το 7. Παρατηρήθηκε υψηλή βαθμολογία στις απαντήσεις των συμμετεχόντων ιδίως σε σχέση με την

ανυπομονησία (4.19/7), τη ραθυμία (3.88/7) και την αναμονή για να συμβεί κάτι (4.72/7). Γενικά οι συμμετέχοντες δεν φοβούνται ότι θα ξεμείνουν από τροφή (2.31/7) ή ιατρικές προμήθειες (2.48/7). Παρατηρείται γενικά μια υψηλή ευαισθησία σε κοινωνικές πρακτικές που μπορούν να διασπείρουν ιούς (όπως το φτάρνισμα χωρίς κάλυψη του στόματος με το χέρι, ή το μοίρασμα νερού ή στυλό με άλλους και η αίσθηση βρώμικου χεριού μετά το πιάσιμο χρήματος).

Οι συστάδες που προέκυψαν έχουν ως εξής: Η 1η συστάδα αναφέρεται σε πιο εφησυχασμένους ανθρώπους και περιλαμβάνει τις νεότερες ηλικίες, σημαντικό αριθμό φοιτητών και το μικρότερο ποσοστό γυναικών. Αυτή η ομάδα είχε τη λιγότερη συμμόρφωση στις οδηγίες της κυβέρνησης όσον αφορά τα ταξίδια. Στους περισσότερο ανήσυχους ανθρώπους (2η συστάδα) περιλαμβάνονται περισσότερες γυναίκες, περισσότεροι αυτοαπασχολούμενοι και ιδιωτικοί υπάλληλοι. Οι περισσότεροι από αυτούς ακολούθησαν τις οδηγίες της κυβέρνησης όσον αφορά τα ταξίδια και τις κοινωνικές συναναστροφές. Η τρίτη συστάδα (επιφυλακτικοί) περιλαμβάνει τις περισσότερες γυναίκες και ανθρώπους που αποθήκευσαν περισσότερες προμήθειες και φοβήθηκαν για το επάγγελμά τους. Δεν υπήρξε διαφορά μεταξύ άλλων κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων μεταξύ των συστάδων. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης βοηθούν στην κατανόηση της ανταπόκρισης των πολιτών σε μέτρα περιορισμού και στην επίδραση που έχει η συναισθηματική τους κατάσταση στην απάντηση των πολιτών σε μέτρα υγιεινής και γενικότερης συμμόρφωσης.

Τέλος αξίζει να αναφέρουμε τη μελέτη των Anastasiou και συνεργατών¹¹ που αναφέρεται στο 1ο κύμα πανδημίας (από τον Μάρτιο ως τον Μάιο του 2020) και διερευνά τον ρόλο των δημογραφικών, κοινωνικών και γεωγραφικών παραγόντων στο αίσθημα ικανοποίησης στη ζωή κατά τη διάρκεια του lockdown με 4305 συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα οι άνδρες φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι από τις γυναίκες όσον αφορά την ικανοποίηση. Αυτό το εύρημα δεν συνάδει με την πρόσφατη βιβλιογραφία που παρουσιάζει τις γυναίκες ως φέρουσες αρνητικά συναισθήματα και ψυχολογική δυσφορία σε περιόδους COVID-19. Παρόλα αυτά, η ανδρική ευημερία εξαρτάται τόσο από τις οικογενειακές ευθύνες όσο και από το αίσθημα ελευθερίας, κατά συνέπεια, η ευαλωτότητα του ελληνικού ανδρικού πληθυσμού σε σχέση με τον γυναικείο αποτελεί λογικό αποτέλεσμα. Όσον αφορά τη συμβολή της ηλικίας, φαίνεται ότι οι πιο ηλικιωμένοι (>65 ετών) είναι πιο ικανοποιημένοι στη ζωή κατά τη διάρκεια του lockdown σε σχέση με τις ηλικίες 40-54 (OR=0.433, p=0.043) και 55-64 ετών (OR=0.332, p=0.01).

Οι πιο συχνές προκλήσεις των Ελλήνων κατά τη διάρκεια του lockdown περιελάμβαναν ψυχολογικές και ψυχοσωματικές διαταραχές, καταστάσεις επαγγελματικής απασχόλησης και χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Τα μέσα ενημέρωσης ήταν οι πρωταρχικές πηγές πληροφόρησης για την πλειοψηφία του ελληνικού πληθυσμού και βασικοί καθοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης

από τη ζωή των ανθρώπων. Θεωρώντας ότι είναι η πρώτη έκτακτη ανάγκη που σχετίζεται με την πανδημία στην Ελλάδα, η κυβέρνηση υιοθέτησε μέτρα για την προστασία της ζωής των ανθρώπων. Τα μέτρα που ελήφθησαν για την αντιμετώπιση της εξάπλωσης ήταν αποτελεσματικά κατά γενική ομολογία.

Από την άλλη πλευρά, οι αλλαγές στα καθημερινά πρότυπα ύπνου δεν φαίνεται να έχουν σημαντική επίδραση για την υποκειμενική ευημερία του ελληνικού πληθυσμού. Επιπλέον, οι γεωγραφικές διαφορές δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικό αποτύπωμα στην ικανοποίηση από τη ζωή κατά τη διάρκεια του lockdown σχετικά με τη διαβίωση σε αστικά κέντρα ή νησιά.

1.2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ.

Η συμμόρφωση στα μη φαρμακευτικά μέτρα διάδοσης του ιού έπαιξε προεξάρχοντα ρόλο στον περιορισμό των κλινικών περιστατικών με COVID-19 και στη μείωση της μετάδοσης της νόσου, η οποία, αν ήταν ανεμπόδιστη, θα παρουσίαζε εκθετικό ρυθμό. Αυτή η γραμμή προστασίας ήταν ιδιαίτερα σημαντική στην πρώτη φάση της πανδημίας, όπου δεν υπήρχαν ακόμα εμβόλια και φάρμακα αντιμετώπισης του ιού. Η απόδοση αυτών των μέτρων που ήταν διαφορετικά σε κάθε χώρα, καθόρισε τις μετέπειτα οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας.

Η μελέτη των Zhao και συνεργατών ¹² αφορούσε τηλεφωνική ή διαδικτυακή καταγραφή ερωτηματολογίου σε γενικό πληθυσμό 1501 ενηλίκων ατόμων στο Hong Kong μεταξύ 9 και 20 Απριλίου του 2020. Καταγράφηκε η συμμόρφωση στις κοινωνικές αποστάσεις (ναι/όχι) από το πρώτο κλινικό περιστατικό που επιβεβαιώθηκε στο Χογκ Κονγκ και περιελάμβανε την αποφυγή εξόδων από το σπίτι, την αποφυγή επίσκεψης περιοχών με συνωστισμό, την αποφυγή περιοχών υψηλού κινδύνου (π.χ. μπαρ, νοσοκομείων, λαϊκών αγορών), την αποφυγή κοινωνικών συναθροίσεων περισσότερων από 4 ατόμων (κυβερνητική οδηγία με ποινή που ανακοινώθηκε στις 29 Μαρτίου), την αποφυγή χειραψιών με φυσική επαφή, όπως χειραψίες, αγκαλιές και φιλιά και να κρατούν 1.5 μέτρο από άλλους σε κόσμο.

Ο συνολικός αριθμός των μέτρων κοινωνικής απόστασης υπολογίστηκε με μία κλίμακα από 0 ως 6. Η αντίληψη της συνολικής αποτελεσματικότητας και της συμμόρφωσης στα ως άνω μέτρα κοινωνικής απόστασης μετρήθηκε σε μια κλίμακα από 0 έως 10 με τα υψηλότερα σκορ να σημαίνουν καλύτερη αντιληπτή αποτελεσματικότητα και συμμόρφωση ¹². Η παραμονή στο σπίτι, που ήταν εθελοντική, μετρήθηκε με τον αριθμό των ημερών στο σπίτι με εξαίρεση σημαντικές δουλειές εκτός σπιτιού στις τελευταίες 7 ημέρες. Επίσης συνυπολογίστηκαν προστατευτικά ατομικά μέτρα, όπως η χρήση μάσκας, το πλύσιμο των χεριών με αλκοολούχα αντισηπτικά και χρήση αλκοόλ για καθημερινό πλύσιμο.

Η μελέτη έδειξε ότι οι περισσότεροι εφάρμοσαν τα μέτρα κοινωνικής απόστασης συμπεριλαμβανομένης και της αποφυγής εξόδου από το σπίτι (74%), απέφυγαν τα μέρη με συνωστισμό (72%), απέφυγαν τις κοινωνικές συναναστροφές με περισσότερους από 4 ανθρώπους (60%), απέφυγαν τα ``υψηλού`` κινδύνου μέρη (55%) και απέφυγαν τις χειραψίες, τις αγκαλιές και τα φιλιά (51%), αλλά μόνο 43% κράτησαν 1.5 μέτρο μακριά από άλλους. Οι συμμετέχοντες κατά μέσον όρο έμειναν στο σπίτι τους για τουλάχιστον 4 ημέρες στις τελευταίες 7 ημέρες. Οι

συμμετέχοντες θεώρησαν τα μέτρα αποτελεσματικά για τον περιορισμό της λοίμωξης και θεώρησαν ότι είχαν μια μετρίου βαθμού συμμόρφωση ¹².

Η μεγαλύτερη ηλικία και το επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συσχετίστηκαν σημαντικά με την υιοθέτηση περισσότερων μέτρων κοινωνικής απόστασης, περισσότερες ημέρες παραμονής στο σπίτι και υψηλότερο επίπεδο συμμόρφωσης με την κοινωνική απόσταση (όλα τα p για την τάση $<0,01$). Το γυναικείο φύλο συσχετίστηκε με περισσότερες ημέρες παραμονής στο σπίτι και αντιληπτή συμμόρφωση με την κοινωνική απόσταση. Σε σύγκριση με τους ερωτηθέντες σε εργασία πλήρους απασχόλησης, εκείνοι που ήταν οικονομικά ανενεργοί περνούσαν περισσότερες μέρες στο σπίτι και ανέφεραν υψηλότερη συμμόρφωση με την κοινωνική απόσταση (όλα τα p για την τάση $<0,001$). Η ύπαρξη υψηλότερου εισοδήματος συσχετίστηκε με αυξημένη αντιληπτή συμμόρφωση με την κοινωνική απόσταση (p για την τάση $<0,001$) ¹².

Όσον αφορά την Αγγλία η προσπάθεια μείωσης των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και της μετάδοσης του ιού COVID-19 που διήρκεσε από τον Απρίλιο του 2020 έως τον Ιούλιο του 2021 εξετάστηκε σε μια ενδιαφέρουσα μελέτη των Wu και συνεργατών¹³ που δημοσιεύθηκε στο Environmental Research το 2022. Τα μέτρα αυτά στη συγκεκριμένη χώρα διαφοροποιούνταν μέσα στον χρόνο και αφορούσαν την παραμονή στο σπίτι, τη συμμετοχή σε μια μορφή άσκησης μέσα στην ημέρα, τη διατήρηση απόστασης 2 μέτρων από τους άλλους, την αποφυγή κοινωνικών συναναστροφών με φίλους και οικογένεια και την έξοδο για αγορά βασικών μόνο ειδών όσο γινόταν πιο αραιά ¹³. Τα διαστήματα κοινωνικής απομόνωσης που εξετάστηκαν από τη συγκεκριμένη μελέτη αφορούσαν 859 άτομα συνολικά και αφορούσαν τις χρονικές περιόδους από 1 ως 10 Μαΐου 2020 (T1), από 10 ως 20 Ιουλίου 2020 (T2) και από 26 Φεβρουαρίου ως 7 Μαρτίου του 2021 (T3). Η μελέτη των Wu J και συνεργατών είχε σαν στόχο τη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την αντίληψη περί ηθικής, αυτολογκρισίας και την κοινωνική συμπεριφορά των πολιτών που επηρέασαν τη συμμόρφωση στα μέτρα κοινωνικών αποστάσεων, καθώς και πώς μεταβάλλονται αυτοί με τον χρόνο. Φάνηκε ότι μόνο το 50% των πολιτών ακολούθησε αυστηρά τα μέτρα, 25% τα ακολούθησε με ‘χαλαρό’ τρόπο, ενώ το 25% τα αγνόησε τελείως .

Τα ευρήματα της μελέτης ¹³ αναδεικνύουν ότι οι κάτοικοι της Αγγλίας ήταν πιο συνειδητοποιημένοι από πλευράς θεμάτων υγείας και πιο αλτρουιστές κατά τη διάρκεια της πρώτης εθνικής ‘καραντίνας’. Τα αποτελέσματα του μονόδρομου τεστ ANOVA ανέδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των 3 περιόδων κοινωνικής απομόνωσης όσον αφορά τις προθέσεις συμπεριφοράς ($F = 41.112$, $p = 0.000$), την αξία αλτρουϊσμού ($F = 6.145$, $p = 0.002$), την ηθική υποχρέωση ($F = 7.517$, $p = 0.001$) και την ηθική απαγκίστρωση ($F = 21.622$, $p = 0.000$). Αυτό δείχνει ότι η πρόθεση των

κατοίκων Αγγλίας να συμμορφωθούν με τα μέτρα κοινωνικής απομόνωσης κατά τη διάρκεια του εθνικού lockdown (T1 και T3) ήταν σημαντικά υψηλότερη από ότι όταν οι περισσότεροι περιορισμοί χαλάρωναν ή υπήρχε άνοιγμα των επιχειρήσεων (T2). Παρόλα αυτά όσο προχωρούσε ο χρόνος, ο κόσμος φαινόταν να συνηθίζει την κατάσταση πανδημίας με μια φαινομενική μείωση στη συμμόρφωση και στα ηθικά διλήμματα σχετικά με τη μη συμμόρφωση στα κρατικά μέτρα κοινωνικής απόστασης. Αυτά τα ευρήματα μπορεί να βοηθήσουν στην εξήγηση γιατί η Αγγλία ήταν ανάμεσα στις χώρες με τις χαμηλότερες επιδόσεις στη μείωση της θνησιμότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας ιδίως όσον αφορά το δεύτερό της κύμα, όπως έχει προαναφερθεί ¹⁴.

Μια ενδιαφέρουσα μελέτη των Briscese και συνεργατών¹⁵ προσεγγίζει το θέμα της διάθεσης για συμμόρφωση από την σκοπιά της προσδοκίας των συμμετεχόντων για ενδεχόμενη μεγαλύτερη ή μικρότερη από το αναμενόμενο για τον καθένα παράταση. Η μελέτη αφορούσε 894 συμμετέχοντες, τα 2/3 των οποίων ανήκαν σε περιοχές ‘κόκκινης ζώνης’ με υψηλό ποσοστό κρουσμάτων, ενώ το 1/3 ήταν ενήλικες άνω των 60 ετών που εξ’ορισμού ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με 4 άξονες, δηλ. ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σημειώσουν ποια από τα 6 μέτρα κοινωνικής απόστασης εφαρμόζουν, αν υπάρχει σύγχυση για τα μέτρα και τις προθεσμίες εφαρμογής τους από την κυβέρνηση, τις πιθανές εκδοχές παράτασης των μέτρων, όπως εκτιμούν κι εντέλει σε περίπτωση διαφορετικής διάρκειας παράτασης τι σκοπό συμμόρφωσης έχουν.

Στα αποτελέσματά τους οι συγγραφείς επισημαίνουν ότι στο 2ο άξονα του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες άνω των 60 ήταν πιθανότερο να αναφέρουν μια διαφορετική ημερομηνία σε σχέση με αυτήν που είχε ανακοινωθεί από την κυβέρνηση για τον τερματισμό της περιόδου εγκλεισμού τους (32.7% vs. 23.5%), που σημαίνει ότι ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού παρουσιάζει σύγχυση ως προς τις αναφερόμενες από το κράτος προθεσμίες. Ερωτώμενοι για την εκτίμησή τους σε σχέση με μια ενδεχόμενη παράταση 42.7% θεώρησαν ότι το κράτος θα παρατείνει τα μέτρα για λίγες εβδομάδες, 20.4% για λίγους μήνες και 34,1% σε αόριστο χρόνο, χωρίς διαφορά μεταξύ των ομάδων. Στο υποθετικό σενάριο παράτασης των μέτρων, 67.5% δήλωσε ότι θα διατηρήσει την παρούσα συμπεριφορά του, 12.8% ότι θα αύξανε κατά ένα ποσοστό τη συμμόρφωσή του, 9.3% ότι θα την αύξανε “θεαματικά”, 8.3% ότι μερικώς θα τη μείωνε και 2% ότι δεν θα συμμορφωνόταν πια. Όσοι δήλωναν “μερική” συμμόρφωση, έδειχναν διάθεση καλύτερης συμπεριφοράς σε περίπτωση που η διάρκεια παράτασης θα ήταν μικρότερη από αυτήν που αναμένουνε, ενώ όλοι σε περίπτωση μεγαλύτερης παράτασης δήλωναν πρόθεση μείωσης της συμμόρφωσης. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη πιο ξεκάθαρης καθοδήγησης από πλευράς πολιτείας για τους όρους του εγκλεισμού, ενώ φαίνεται ότι οι προσδοκίες των ατόμων για την αναμενόμενη διάρκεια του

εγκλεισμού επηρεάζουν τη συμμόρφωσή τους, κάτι πολύ σημαντικό για την χάραξη πολιτικών υγείας στον τομέα αυτό στο μέλλον.

Επίσης μια ενδιαφέρουσα μελέτη των Gualda E και συνεργατών ¹⁶ εξέτασε με ερωτηματολόγιο 1359 συμμετέχοντες μεταξύ 1 με 11 Μαΐου 2020, στην 1η φάση δηλαδή χαλάρωσης από την εφαρμογή μέτρων κοινωνικής απόστασης. 6 ανεξάρτητες μεταβλητές μέτρησαν τη συμπεριφορά των Ισπανών κατά τη διάρκεια της πανδημίας εξετάζοντας τη συμμόρφωση με τα μέτρα κοινωνικής απόστασης, συγκεκριμένα συμπεριφορές, όπως παραμονή στο σπίτι, επίσκεψη άλλων ανθρώπων, συχνότητα σε ψώνια, διατήρηση αποστάσεων και συνήθειες, όπως χειραψίες ή φιλήματα και αγκαλιάσματα εκτός σπιτιού (0-διαφωνώ πλήρως, 10-συμφωνώ πλήρως).

Αρνητικοί συντελεστές που αντιπροσώπευαν χειρότερη συμμόρφωση βρέθηκαν σε άγαμους συγκριτικά με τους έγγαμους και αυτούς με πολλά παιδιά, ενώ η παρακολούθηση κλασικών ΜΜΕ (τηλεόραση, εφημερίδες, περιοδικά και ραδιόφωνο) και υψηλότερο επίπεδο ευτυχίας οδηγούσαν σε καλύτερη συμμόρφωση. Αντιθέτως αρνητικοί συντελεστές ή χειρότερη συμμόρφωση συνδέθηκαν με ιδεοληψίες όπως “...οι πολιτικοί δεν λένε συνήθως τα πραγματικά κίνητρα για τις αποφάσεις τους” και “ υπάρχουν μυστικές οργανώσεις που επηρεάζουν σημαντικά πολιτικές αποφάσεις”. Η υιοθέτηση συγκεκριμένων θεωριών συνωμοσίας επίσης βοηθά στην καλή ή κακή συμμόρφωση στα μέτρα κοινωνικής απόστασης. Καλύτερη συμμόρφωση σχετίζεται με πεποιθήσεις όπως “Ο κορωνοϊός είναι μια απάτη που επινοήθηκε από ομάδες ατόμων με οικονομικά συμφέροντα” και “ Ο κορωνοϊός επινοήθηκε σαν πρόσχημα για την επερχόμενη παγκόσμια οικονομική κρίση.” Σε αντίθεση, χειρότερη συμμόρφωση παρατηρήθηκε σε όσους πιστεύουν στην ιδέα “Ο κορωνοϊός είναι μια συνωμοσία, για να αφαιρέσει πλήρως τα δικαιώματα των πολιτών και να καθιερώσει μια απολυταρχική κυβέρνηση.” Παρόλα αυτά θετικοί και αρνητικοί βήτα συντελεστές βρέθηκαν να εξαρτώνται από την εξαρτημένη μεταβλητή που αφορούσε την αντίληψη “Ο κορωνοϊός είναι ένα βιολογικό όπλο που φτιάχτηκε από τους επιστήμονες.” Εξάλλου καλύτερη συμμόρφωση είχαν όσοι ήταν πολιτικά προσκείμενοι στα αριστερές ιδεοληψίας κόμματα που είχαν και το μεγαλύτερο ποσοστό εκπροσώπησης στην κυβέρνηση εκείνη την περίοδο.

Συμπερασματικά η συμμόρφωση φάνηκε να εξαρτάται τόσο από δημογραφικά χαρακτηριστικά, όσο κι από πολιτικά, θεωρίες συνωμοσίας, ενδεχόμενη παράταση των μέτρων, πολυποίκιλους δηλαδή παράγοντες.

1.3. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΚΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΥΤΗΣ.

Η ενημέρωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας συντελούνταν τόσο από επίσημες πηγές (κυβέρνηση, μέσα μαζικής επικοινωνίας), όσο κι από διαπροσωπικές συζητήσεις. Είναι χρήσιμο να δει κανείς κατά πόσο η ενημέρωση και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτής επηρέασαν μεταξύ άλλων την ψυχολογία, τη συμμόρφωση στις κοινωνικές αποστάσεις ή την τήρηση μέτρων υγιεινής.

Η μελέτη των Maykrantz και συνεργατών¹⁷ διερευνά πώς η εμπιστοσύνη σε επίσημες (κυβέρνηση και μέσα ενημέρωσης) και ανεπίσημες πηγές πληροφοριών (διαπροσωπικές) σχετικά με τον COVID-19 επηρεάζουν τη συμμόρφωση με τα προληπτικά μέτρα. Σ' αυτή τη συγχρονική μελέτη συμμετείχαν 478 ενήλικες. Εξετάσθηκε η υπόθεση σχέσης μεταξύ εμπιστοσύνης στις πηγές πληροφοριών και προληπτικών συμπεριφορών και κοινωνικής αποστασιοποίησης. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η κατανόηση των αιτιών του COVID-19 σχετίζεται με την εμπιστοσύνη στις επίσημες πηγές πληροφοριών ($p < 0.001$), αλλά όχι με την εμπιστοσύνη σε ανεπίσημες πληροφορίες. Η αυτο-αποτελεσματικότητα για την πρόληψη σχετίζεται με την εμπιστοσύνη σε ανεπίσημες πηγές πληροφοριών ($p < 0.001$), αλλά με έλλειψη εμπιστοσύνης σε επίσημες πηγές πληροφοριών. Ανησυχία για μετάδοση του COVID-19 σχετίζεται με την εμπιστοσύνη σε επίσημες πηγές πληροφοριών ($p < 0.001$), αλλά όχι σε ανεπίσημες.

Συμμετοχή σε προληπτικά μέτρα συνδέεται τόσο με την αυτο-αποτελεσματικότητα για την πρόληψη όσο και με την ανησυχία ($p < 0.001$), ενώ η κοινωνική απόσταση σχετίστηκε μόνο με την ανησυχία. Αυτά τα ευρήματα έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην πολιτική για τη δημόσια υγεία που πρέπει να επικεντρώνεται σε σαφή και αληθή μηνύματα μέσω ενημέρωσης. Τα ευρήματα διευκολύνουν επίσης τη συγκριτική ανάλυση των αντιδράσεων σε πηγές πληροφοριών κατά τη διάρκεια μιας δεκαετίας εξέλιξης απέναντι στα μέσα ενημέρωσης και κυβέρνησης, μεταξύ δύο πολιτισμών (Χονγκ Κονγκ εναντίον ΗΠΑ), και μεταξύ δύο διαφορετικών παγκόσμιων πανδημιών.

Σημασία είχε όμως και η ποσότητα πληροφόρησης κι ενημέρωσης που έλαβαν οι πολίτες και η επίδρασή της στο άγχος και το μετατραυματικό σύνδρομο. Σε μια μελέτη των Wang και συνεργατών¹⁸ ένα δείγμα Κινέζων ενηλίκων ($n = 1150$) διερευνήθηκε με ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο από τον Ιούλιο του 2020 έως τον Μάρτιο του 2021. Η έκταση της υπερφόρτωσης πληροφοριών COVID-19 μετρήθηκε από την κλίμακα σοβαρότητας υπερφόρτωσης πληροφοριών στο κείμενο της πανδημίας COVID-19. Τα συμπτώματα ψυχολογικής δυσφορίας μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας μια κλίμακα άγχους 7 στοιχείων (GAD-7), την ενότητα κατάθλιψης του

ερωτηματολογίου υγείας ασθενών 9 στοιχείων (PHQ-9) και τις ψυχομετρικές ιδιότητες της λίστας ελέγχου PTSD (PCL-C). Φάνηκε ότι η υπερφόρτωση πληροφοριών COVID-19 σχετίζεται θετικά με το άγχος, την κατάθλιψη και τη διαταραχή μετατραυματικού στρες ενός ατόμου. Επιπλέον, η υπερφόρτωση πληροφοριών COVID-19 μπορεί να επηρεάσει έμμεσα τα συμπτώματα PTSD ενός ατόμου αυξάνοντας το αίσθημα κατάθλιψης. Οι τιμές R2 του άγχους, της κατάθλιψης και της PTSD ήταν 0,471, 0,324 και 0,795, αντίστοιχα.

Οι Wang και συνεργάτες¹⁸ καταλήγουν ότι η υπερφόρτωση πληροφοριών COVID-19, το άγχος, η κατάθλιψη και το PTSD είναι αρνητικές ψυχολογικές καταστάσεις και κάθε μεταβλητή είναι στενά συνδεδεμένη με τις άλλες, υποδηλώνοντας την ανάγκη για πιθανές ψυχολογικές παρεμβάσεις σε συγκεκριμένες χρονικές στιγμές. Πρακτική κατάρτιση στα θέματα δημόσιας υγείας που άπτονται του αντικειμένου, όπως η αντιμετώπιση κρίσεων και το φιλτράρισμα πληροφοριών, είναι απαραίτητη, όπως επίσης και η επιβολή κανονισμών στις τεχνολογικές εταιρείες που καθοδηγούν την ευρύτερη πληροφόρηση για ευαίσθητα θέματα της δημόσιας υγείας.

Οι Warren και συνεργάτες¹⁹ υπέδειξαν στο άρθρο τους συγκεκριμένες συστάσεις για τη διασφάλιση καλής επικοινωνίας: Έτσι προτείνουν να βεβαιωθεί κανείς ότι η επικοινωνία είναι συνεπής με την πάροδο του χρόνου και ότι τα πισωγυρίσματα αποφεύγονται εάν είναι δυνατόν. Να διατηρούνται οι οδηγίες σαφείς και εφαρμόσιμες, για να διασφαλιστεί η συμμόρφωση του κοινού και να αποτραπεί η αποσύνδεση. Να ενσαρκωθεί το παράδειγμα για να προωθηθεί η αλληλεγγύη και να αποφευχθεί η καταστροφή εμπιστοσύνης. Να αποφευχθεί η χρήση πλαισίων που βασίζονται στον φόβο και την ενοχή σε επικοινωνιακές εκστρατείες, ιδιαίτερα μετά την αρχική φάση μιας κρίσης. Να αποφευχθούν οι ορθόδοξες προσεγγίσεις επικοινωνίας κινδύνου που λαμβάνει υπόψη τις δημόσιες αξίες, αντιλήψεις και καταστάσεις. Να δοκιμαστούν εκ των προτέρων οι καμπάνιες επικοινωνίας και να αξιολογηθούν εκ των προτέρων για να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα και αποφυγή πιθανών απροσδόκητων αποτελεσμάτων.

1.4. ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΚΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΥΤΗΣ.

Η πανδημία COVID-19 σίγουρα αποτέλεσε πέραν όλων των άλλων και μια πρόκληση για τις διαπροσωπικές σχέσεις δεδομένων των κοινωνικών αποστάσεων που έπρεπε να τηρηθούν.

Φυσικά πολλά από τα μέσα επικοινωνίας, όπως ψηφιακά μέσα επικοινωνίας, μέσα κοινωνικής

δικτύωσης κλπ προϋπήρχαν πριν την πανδημία. Αυτό για το οποίο δεν ήμασταν προετοιμασμένοι ήταν η μολυσματική φύση και η θανατηφόρα ικανότητα αυτού του ιού και το ότι επηρέασε την επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο και την κοινωνικοποίηση των ατόμων.

Αυτό οδήγησε σε αυτοπεριορισμό, κατ'οίκον απασχόληση, εκπαίδευση των παιδιών μέσω Zoom και κοινωνικές συναναστροφές μέσω Chat groups²⁰. Βρέθηκαν νέοι τρόποι για σύνδεση, διαμοιρασμό ιδεών γύρω από εικονικά τραπέζια συνεδριάσεων και απόλαυση δραστηριοτήτων μετά την εργασία. Τα παιδιά πριν το lockdown είχαν συνηθίσει την καθημερινή τους ρουτίνα του σχολείου, όπου κάθονταν πρόσωπο με πρόσωπο στις τάξεις, συμμετείχαν σε δραστηριότητες μετά το σχολείο και απολάμβαναν ύπνο, πάρτι και ραντεβού για παιχνίδι. Με τα πάρκα κλειστά και τις εκδρομές που ακυρώθηκαν, οι ευκαιρίες κοινωνικοποίησης και γλωσσικής ανάπτυξης ήταν αφύσικα περιορισμένες.

Πέρα από την καθημερινή αναστάτωση, η υποχρεωτική χρήση μάσκας περιπλέκει ακόμη περισσότερο την ικανότητα για επικοινωνία. Οι μάσκες μπορούν να δυσκολέψουν την αναπνοή, την προβολή των φωνών των ομιλούντων κι εμποδίζουν στο να χρησιμοποιήσουν εκφράσεις προσώπου, για να μοιραστούν τα συναισθήματά τους.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις και η προσαρμοστικότητα στο χάος του COVID-19²¹ μπορούν να θωρακιστούν με συγκεκριμένους τρόπους, με τους οποίους θα μπορούσε να ξεπεραστεί αυτή η κρίσιμη περίοδος της πανδημίας. Συγκεκριμένα η δημιουργία μιας καινούργιας καθημερινότητας και ρουτίνας για τον καθένα μας και την οικογένειά του, η χρήση των μέσων μαζικής δικτύωσης, η αναγνώριση των δυσκολιών που ενέχει η προσπάθεια να ανταπεξέλθει κανείς ταυτόχρονα μένοντας στο σπίτι στους ρόλους του εργαζόμενου και γονιού. Επίσης η αίσθηση χιούμορ και η ανάγκη που έχουν όλοι να προχωρούν παρά τις δυσκολίες θεωρούνται απαραίτητα, για να μπορέσει κανείς να ανταπεξέλθει.

Αδιαμφισβήτητα οι ποιοτικοί διαπροσωπικοί τρόποι επικοινωνίας βοηθούν στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων (άγχους, στρες κλπ) ίσως και στη βελτίωση της συμμόρφωσης. Στη μελέτη των Gecer και συνεργάτη ²² εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της οικογενειακής επικοινωνίας και της ψυχολογικής δυσφορίας. Η μελέτη επίσης ανέπτυξε και επικύρωσε την Κλίμακα Οικογενειακής Επικοινωνίας (FCS) στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19. Οι συμμετέχοντες (n = 658, 74,9% γυναίκες) προέρχονταν από το γενικό κοινό και η ηλικία τους κυμαινόταν σε ηλικία μεταξύ 18 και 58 ετών (μέση ηλικία = 26,38, SD = 10,01). Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν 3 ερωτηματολόγια που κλήθηκαν οι συμμετέχοντες να τα συμπληρώσουν διαδικτυακά. Το 1ο για την εκτίμηση της ενδοοικογενειακής επικοινωνίας (Family Communication Scale (FCS)), το 2ο για την

εκτίμηση του τρόπου αντιμετώπισης των δυσκολιών (Brief-COPE Scale) και το 3ο για την εκτίμηση του ψυχολογικού στρες (Kessler Psychological Distress Scale (K10)).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η οικογενειακή επικοινωνία επηρέασε άμεσα την ψυχολογική δυσφορία και έμμεσα επηρεάστηκε μέσω της προσέγγισης αντιμετώπισης των προβλημάτων. Ωστόσο, η αποφυγή αντιμετώπισης προβλημάτων δεν συσχετίστηκε άμεσα με ψυχολογική δυσφορία, ούτε μεσολάβησε στη συσχέτιση μεταξύ οικογενειακής επικοινωνίας και ψυχολογικής δυσφορίας. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι άνθρωποι, που έχουν καλύτερη οικογενειακή επικοινωνία, εμπλέκονται σε μεγάλο βαθμό στην αντιμετώπιση προβλημάτων που με τη σειρά του οδηγεί σε καλύτερη ψυχολογική υγεία ενόψει αντιξοοτήτων. Πέρα από τις πρακτικές προεκτάσεις που έχει η μελέτη, είναι από τις λίγες που θίγουν το θέμα της συνέπειας της καλής ενδοοικογενειακής επικοινωνίας με την αντιμετώπιση προβλημάτων.

B. Ειδικό Μέρος

1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναζητήσει τις επιπτώσεις της 1^{ης} καραντίνας στην ελληνική κοινωνία και συγκεκριμένα τα συναισθήματα που προκάλεσε στον κόσμο, την τήρηση των μέτρων που επιβλήθηκαν, την εμπιστοσύνη ή μη στα μέτρα της κυβέρνησης και του Υπουργείου Υγείας, καθώς και την αντίληψη της ενημέρωσης ως έγκυρης ή μη.

Επιμέρους στόχοι - ερευνητικές υποθέσεις:

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι οι εξής:

- Να εξεταστούν οι συνθήκες διαβίωσης στην καραντίνα (με ποιους διέμεναν, αν είχαν κάποιον να συζητήσουν).
- Τα συναισθήματα και πώς σωματοποιούνταν αυτά (ηρεμία, φόβος, πανικός, κόπωση, αϋπνία, θυμός).
- Οι τρόποι επικοινωνίας με τους γύρω τους (μέσω τηλεφώνου ή διαδικτύου).
- Αν εφαρμόζονταν τα μέτρα προστασίας (μέτρα φυσικής προστασίας, κανόνες ατομικής υγιεινής).
- Να αξιολογηθεί η φυσική δραστηριότητα εν μέσω καραντίνας (περπάτημα).
- Κατά πόσο δείχνουν εμπιστοσύνη στην επίσημη ενημέρωση από τους κρατικούς φορείς.
- Τι ανησυχίες έχουν για το μέλλον (για την οικονομική τους κατάσταση, την πιθανότητα ανεργίας, τον περιορισμό των ατομικών τους ελευθεριών λόγω της πανδημίας).
- Να εξαχθούν εν τέλει συμπεράσματα για την κοινωνική συνοχή, την αλληλεγγύη, την υπευθυνότητα και ατομική ευθύνη του εξεταζόμενου πληθυσμού.

1.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

1.2.1. Τύπος μελέτης

Η παρούσα έρευνα ήταν μια συγχρονική μελέτη (Cross-Sectional) με στόχο να διερευνήσει τη συσχέτιση μεταξύ της 1ης καραντίνας και των επιπτώσεων αυτής στον ενήλικο πληθυσμό.

1.2.2. Δείγμα μελέτης – Δειγματοληψία

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μεταξύ 23 και 28 Απριλίου 2020. Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε συνολικά σε 1322 άτομα, τα 3 εκ των οποίων δεν το συμπλήρωσαν τελικά ενώ συμφώνησαν να συμμετάσχουν στη μελέτη. Οπότε το τελικό δείγμα αποτελείται από 1319 άτομα. Η δειγματοληψία ήταν τυχαία (Random Sampling).

Προϋποθέσεις συμμετοχής ήταν η ηλικία (ενήλικες), η καλή νοητική λειτουργία και επικοινωνία και η γνώση της ελληνικής γλώσσας και της χρήσης υπολογιστή. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν εκτός από την ηλικία και η αδυναμία παροχής πληροφοριών (πχ άτομα ΑΜΕΑ, άτομα που δεν διαβάζουν ελληνικά).

1.2.3. Συγκατάθεση

Οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν και συμμετείχαν στην έρευνα απαντώντας διαδικτυακά σε δομημένα ερωτηματολόγια, τα οποία ήταν ανώνυμα.

Η συγκατάθεση συμμετοχής σε έρευνα εμπεριείχε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την ερευνητική μελέτη και περιέγραφε διεξοδικά και με ακρίβεια τα δικαιώματα των συμμετεχόντων. Για να συμπληρώσουν το διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, οι συμμετέχοντες έπρεπε να συναινέσουν πριν ξεκινήσουν. Στη συγκατάθεση παρέχονταν η επισήμανση ότι ήταν δυνατή η απόσυρση από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ).

1.2.4. Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω δομημένου ανώνυμου διαδικτυακού ερωτηματολογίου.

1.2.5. Ανάλυση Δεδομένων.

Θα χρησιμοποιηθεί η βάση δεδομένων από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων που έχουν συλλεγεί από τη μελέτη που διεξήγαγε το Ινστιτούτο Επικοινωνίας και Αλφαριθμητισμού στην Υγεία και στα ΜΜΕ σε συνεργασία με τη διαδικτυακή σελίδα ενημέρωσης healthpharma.gr. Θα γίνει ανάλυση των δεδομένων (περιγραφική, πολυπαραγοντική, χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS). Θα ακολουθήσει σχολιασμός των αποτελεσμάτων, λαμβάνοντας υπόψη και ανασκοπώντας συνολικά τη σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία μεταξύ άλλων με σύγκριση των αποτελεσμάτων με ανάλογα άλλων χωρών. Στόχος είναι η εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για

την αντιμετώπιση τυχόν παρόμοιων υγειονομικών κρίσεων στο μέλλον αλλά και την ανασκόπηση των επιστημονικών δεδομένων σε αυτό το καίριο θέμα της Δημόσιας Υγείας.

1.2.6. Προσδοκώμενα αποτελέσματα

Η έρευνα αυτή έχει ως στόχο τη μελέτη των βραχυπρόθεσμων επιπτώσεων της καραντίνας στον μελετώμενο πληθυσμό. Απώτερος στόχος της είναι επίσης να δείξει υπό ποιες συνθήκες τα μέτρα κοινωνικού περιορισμού γίνονται καλώς ανεκτά και υπό ποιες συνθήκες τα μέτρα περιορισμού οδηγούν σε συμμόρφωση του πληθυσμού, συμπεράσματα χρήσιμα για τυχόν επόμενες καταστάσεις έκτακτης υγειονομικής κρίσης.

1.2.7. Στατιστική Ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διάφορες κλίμακες από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's- α . Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0.

2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και στοιχεία που αφορούν το lockdown

Το δείγμα αποτελείται από 1.319 άτομα, τα δημογραφικά στοιχεία των οποίων δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 2.1.1. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

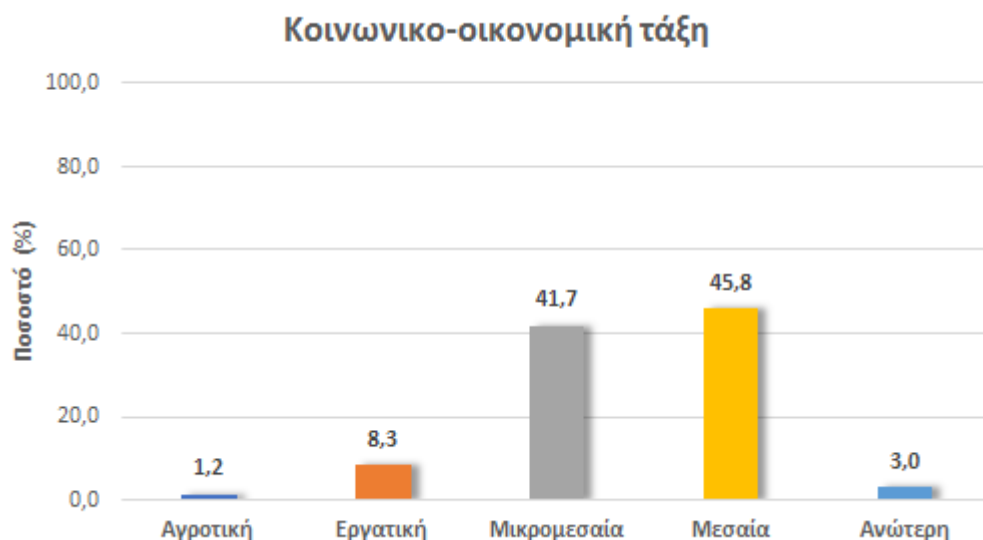
		N	%
Φύλο	Άνδρες	430	32,6
	Γυναίκες	887	67,4
Ηλικία	Έως 16 ετών	1	0,1
	17-24	34	2,6
	25-34	107	8,2
	35-44	274	20,9
	45-54	465	35,5
	55-64	335	25,6
	65-74	95	7,2
	Εκπαίδευση	Απολυτήριο Δημοτικού	4
Απολυτήριο Γυμνασίου		23	1,8
Απολυτήριο Λυκείου		219	16,7
Πτυχίο Τεχνικής- Επαγγελματικής Σχολής		183	13,9
Πτυχίο Πανεπιστημίου		451	34,3
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό		433	33,0
Επαγγελματική δραστηριότητα		Ιδιωτικός Υπάλληλος	339
	Δημόσιος Υπάλληλος	307	23,4
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	306	23,3
	Αγρότης	2	0,2
	Οικιακά	36	2,7
	Φοιτητής	35	2,7
	Συνταξιούχος	191	14,5
	Άνεργος	98	7,5
Οικογενειακή κατάσταση	Ελεύθερος	201	15,4
	Σε σχέση	85	6,5
	Σε συμβίωση	67	5,1
	Παντρεμένος	158	12,1
	Παντρεμένος με παιδιά	657	50,2
	Διαζευγμένος/ σε διάσταση	135	10,3
	Χήρος	6	0,5
	Κοινωνικο-οικονομική τάξη	Αγροτική	16
Εργατική		108	8,3
Μικρομεσαία		543	41,7
Μεσαία		597	45,8
Ανώτερη		39	3,0

Σε τι περιβάλλον ζείτε την περίοδο της καραντίνας;	Μόνος/η	209	15,9
	Με την οικογένεια μου	975	74,2
	Με συγγάτοικο	97	7,4
	Με φίλο/η	33	2,5
Έχετε τεθεί σε καραντίνα 14 ημερών, λόγω υποψήφιας μόλυνσης από τον κορωνοϊό.	Όχι	121	91,9
	Ναι	0	0
		106	8,1

Το 67,4% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Επίσης, το 35,5% των συμμετεχόντων ήταν 45-54 ετών και το 25,6% 55-64 ετών. Ακόμα, το 34,3% των συμμετεχόντων ήταν πτυχιούχοι πανεπιστημίου και το 33% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού. Σχεδόν ένας στους 4 συμμετέχοντες (25,8%) ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 23,4% ήταν δημόσιοι υπάλληλοι και το 23,3% ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες. Επιπροσθέτως, το 50,2% των συμμετεχόντων ήταν παντρεμένοι με παιδιά. Αναφορικά με την κοινωνικό-οικονομική τάξη των συμμετεχόντων, το 45,8% ανήκε στη μεσαία και το 41,7% στην μικρομεσαία. Με την οικογένειά του ζούσε κατά τη διάρκεια της καραντίνας το 74,2% και το 8,1% είχε τεθεί σε καραντίνα 14 ημερών.

Η κοινωνικο-οικονομική τάξη των συμμετεχόντων δίνεται στο γράφημα που ακολουθεί.

Γράφημα 2.1.1. Κοινωνικο-οικονομική τάξη συμμετεχόντων



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τον κορωνοϊό.

Πίνακας 2.1.2. Οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τον κορωνοϊό.

	Διαφωνώ Απόλυτα	Μάλλον Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ, ούτε Διαφωνώ	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα	Μάλλον Συμφωνώ / Συμφωνώ Απόλυτα (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Ο Κορωνοϊός είναι δημιούργημα της επιστήμης (φτιάχτηκε από άνθρωπο).	241 (18,6)	235 (18,1)	401 (30,9)	227 (17,5)	194 (14,9)	32,4
Ο Κορωνοϊός είναι δημιούργημα της φύσης.	151 (11,7)	229 (17,7)	410 (31,7)	343 (26,5)	159 (12,3)	38,9

Το 32,4% των συμμετεχόντων μάλλον συμφωνούσε/ συμφωνούσε απόλυτα με την πρόταση «Ο Κορωνοϊός είναι δημιούργημα της επιστήμης (φτιάχτηκε από άνθρωπο).» και το 38,9% με την πρόταση «Ο Κορωνοϊός είναι δημιούργημα της φύσης.».

Τα συμπτώματα των συμμετεχόντων ή των γνωστών τους εντός των τελευταίων 40 ημερών περιγράφονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 2.1.3. Συμπτώματα των συμμετεχόντων ή των γνωστών τους εντός των τελευταίων 40 ημερών.

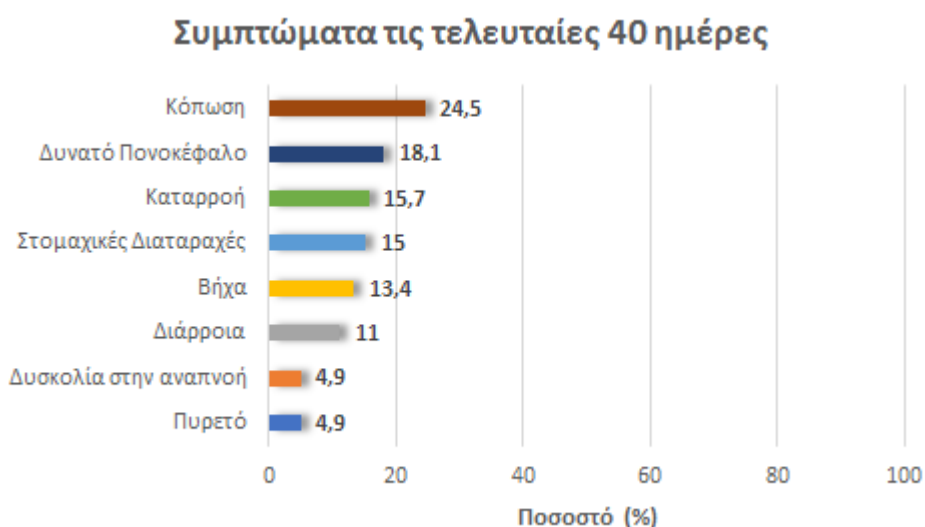
	Όχι	Ναι	Δεν ξέρω
Τις τελευταίες 40 ημέρες είχατε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα;	N (%)	N (%)	N (%)
Πυρετό	1203 (94,5)	62 (4,9)	8 (0,6)
Βήχα	1090 (86)	170 (13,4)	8 (0,6)
Κόπωση	932 (73,3)	311 (24,5)	28 (2,2)
Δυσκολία στην αναπνοή	1188 (94)	62 (4,9)	14 (1,1)
Καταρροή	1056 (83,3)	199 (15,7)	12 (0,9)
Δυνατό Πονοκέφαλο	1024 (81)	229 (18,1)	11 (0,9)
Στομαχικές Διαταραχές	1063 (84)	190 (15)	13 (1)
Διάρροια	1113 (88,5)	139 (11)	6 (0,5)
Τις τελευταίες 40 ημέρες είχε κάποιος γνωστός σας, κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα;			
Πυρετό	1019 (79,1)	196 (15,2)	73 (5,7)
Βήχα	971 (76)	224 (17,5)	83 (6,5)
Κόπωση	918 (72,1)	241 (18,9)	114 (9)
Δυσκολία στην αναπνοή	1085 (86,2)	70 (5,6)	103 (8,2)
Καταρροή	969 (77)	192 (15,3)	98 (7,8)
Δυνατό Πονοκέφαλο	938 (74,4)	213 (16,9)	110 (8,7)
Στομαχικές Διαταραχές	990 (78,9)	151 (12)	114 (9,1)

Διάρροια	996 (79,4)	122 (9,7)	136 (10,8)
----------	------------	-----------	------------

Τα πιο συχνά συμπτώματα των συμμετεχόντων τις τελευταίες 40 ημέρες ήταν η κόπωση (24,5%), ο δυνατός πονοκέφαλος (18,1%) και η καταρροή (15,7%). Επίσης, τα πιο συχνά συμπτώματα των γνωστών των συμμετεχόντων ήταν η κόπωση (18,9%), ο δυνατός πονοκέφαλος (16,9%) και η καταρροή (15,3%).

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα συμπτώματα των συμμετεχόντων τις τελευταίες 40 ημέρες, με φθίνουσα σειρά.

Γράφημα 2.1.2. Συμπτώματα των συμμετεχόντων ή των γνωστών τους εντός των τελευταίων 40 ημερών.



Το ποσοστό των συμμετεχόντων που έκαναν τεστ τις τελευταίες 40 ημέρες δίνεται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 2.1.4. Ποσοστό των συμμετεχόντων που έκαναν τεστ τις τελευταίες 40 ημέρες.

Τις τελευταίες 40 ημέρες κάνατε κάποιο τεστ για να δείτε αν έχετε Κορωνοϊό;	N	%
Όχι	1269	96,9
Ναι	40	3,1

Μόνο το 3,1% των συμμετεχόντων είχε κάνει τεστ τις τελευταίες 40 ημέρες, για να δει αν έχει Κορωνοϊό.

2.2. Αποτελέσματα σε σχέση με την τήρηση μέτρων ασφαλείας.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα στοιχεία που αφορούν στην τήρηση των μέτρων ασφαλείας από τους συμμετέχοντες.

Πίνακας 2.2.1. Στοιχεία που αφορούν στην τήρηση των μέτρων ασφαλείας από τους συμμετέχοντες.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	Αρκετά/ Πάρα πολύ (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Τις τελευταίες 40 ημέρες τηρείτε αυστηρά κανόνες προσωπικής υγιεινής;	4 (0,3)	18 (1,4)	97 (7,4)	394 (30)	802 (61)	91,0
Τις τελευταίες 40 ημέρες κρατάτε μεγάλη απόσταση από τους άλλους ανθρώπους;	18 (1,4)	38 (2,9)	169 (12,8)	428 (32,5)	663 (50,4)	82,9

Το 91,0% των συμμετεχόντων τηρούσε αρκετά/πάρα πολύ αυστηρά τους κανόνες προσωπικής υγιεινής και το 82,9% κρατούσε αρκετά/πάρα πολύ μεγάλη απόσταση από τους άλλους ανθρώπους.

Εν συνεχεία, αθροίστηκαν οι παραπάνω ερωτήσεις και το άθροισμά τους διαιρέθηκε με το πλήθος τους. Έτσι προέκυψε η βαθμολογία συμμόρφωσης στα μέτρα, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 1 μέχρι 5, με τις *υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν περισσότερη συμμόρφωση*.

Πίνακας 2.2.2. Βαθμολογία συμμόρφωσης στα μέτρα

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's a
Συμμόρφωση στα μέτρα	1,00	5,00	4,39	0,72	0,73

Η μέση τιμή της βαθμολογίας συμμόρφωσης ήταν 4,39 μονάδες (SD=0,72 μονάδες). Ο δείκτης αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία της συγκεκριμένης βαθμολογίας.

Προκειμένου να βρεθούν οι δημογραφικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη βαθμολογία συμμόρφωσης, έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη

βαθμολογία αυτή και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα δίνονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 2.2.3. Συμμόρφωση στα μέτρα σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

		Συμμόρφωση στα μέτρα		
		$\beta+$	SE++	P
Φύλο	Άνδρες (αναφορά)			
	Γυναίκες	0,25	0,04	<0,001
Ηλικία	65-74 (αναφορά)			
	έως 34	-0,29	0,11	0,011
	35-44	-0,15	0,10	0,130
	45-44	-0,07	0,10	0,449
	55-64	-0,08	0,09	0,355
Εκπαίδευση	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό (αναφορά)			
	Απολυτήριο Δημοτικού/ Γυμνασίου/ Λυκείου	-0,22	0,06	<0,001
	Πτυχίο Τεχνικής- Επαγγελματικής Σχολής	-0,20	0,07	0,004
	Πτυχίο Πανεπιστημίου	-0,03	0,05	0,516
Επαγγελματική δραστηριότητα	Αγρότης/ Οικιακά/ Φοιτητής/ Άνεργος (αναφορά)			
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	-0,03	0,07	0,707
	Δημόσιος Υπάλληλος	0,00	0,07	0,997
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	0,06	0,07	0,446
	Συνταξιούχος	0,15	0,09	0,091
Οικογενειακή κατάσταση	Ελεύθερος (αναφορά)			
	Σε σχέση	-0,06	0,09	0,492
	Παντρεμένος/ Σε συμβίωση	0,04	0,08	0,641
	Παντρεμένος με παιδιά	-0,06	0,07	0,402
	Διαζευγμένος/ σε διάσταση/ Χήρος	-0,14	0,08	0,090
Κοινωνικο- οικονομική τάξη	Αγροτική/ Εργατική (αναφορά)			
	Μικρομεσαία	0,03	0,07	0,727
	Μεσαία/ Ανώτερη	0,05	0,07	0,524
Σε τι περιβάλλον ζείτε την περίοδο της καραντίνας;	Μόνος/η (αναφορά)			
	Με την οικογένεια μου	0,01	0,07	0,873
	Με συγγάτοικο / Με	-0,02	0,09	0,811

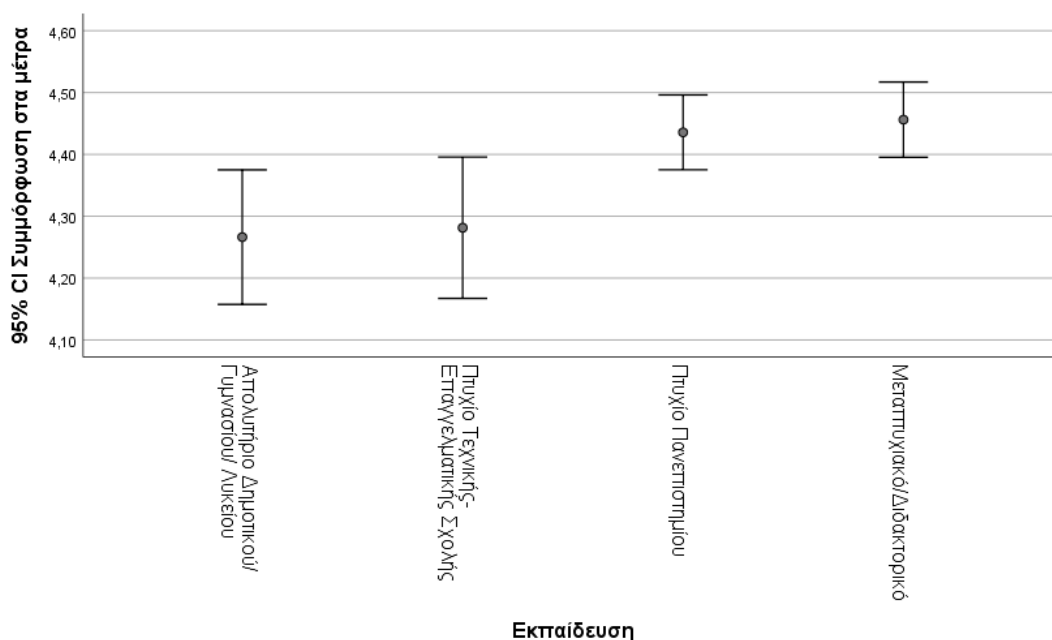
+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Βρέθηκαν τα εξής:

- ✓ Οι γυναίκες είχαν κατά 0,25 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη συμμόρφωση, σε σύγκριση με τους άντρες.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που ήταν έως 34 ετών είχαν κατά 0,29 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μικρότερη συμμόρφωση, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν 65-74 ετών.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που είχαν απολυτήριο δημοτικού/ γυμνασίου/ λυκείου είχαν κατά 0,22 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μικρότερη συμμόρφωση, σε σύγκριση με τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που είχαν Πτυχίο Τεχνικής- Επαγγελματικής Σχολής είχαν κατά 0,20 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μικρότερη συμμόρφωση, σε σύγκριση με τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού.

Η βαθμολογία συμμόρφωσης ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων δίνεται στο ακόλουθο γράφημα.

Γράφημα 2.2.1. Βαθμολογία συμμόρφωσης ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.



2.3. Εμπιστοσύνη στην πληροφόρηση.

Στοιχεία που αφορούν στην εμπιστοσύνη που είχαν οι συμμετέχοντες στην ενημέρωση που είχαν για τον κορωνοϊό δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 2.3.1. Εμπιστοσύνη των συμμετεχόντων στην ενημέρωση για τον κορωνοϊό.

	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	%
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	Αρκετά/ Πάρα πολύ
Πόσο εμπιστεύεστε όλα όσα αναρτώνται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για τον Κορωνοϊό και την πορεία του;	156 (11,8)	407 (30,9)	545 (41,3)	174 (13,2)	37 (2,8)	16,0
Πόσο εμπιστεύεστε όλα όσα λέγονται στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης για τον Κορωνοϊό και την πορεία του;	202 (15,4)	305 (23,2)	488 (37,1)	273 (20,8)	46 (3,5)	24,3
Πόσο εμπιστεύεστε την ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας;	109 (8,3)	159 (12,1)	236 (17,9)	443 (33,7)	368 (28)	61,7
Πόσο εμπιστεύεστε την ενημέρωση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας;	136 (10,3)	185 (14)	329 (25)	469 (35,6)	199 (15,1)	50,7
	Διαφωνώ Απόλυτα	Μάλλον Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ, ούτε Διαφωνώ	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα	Μάλλον Συμφωνώ/ Συμφωνώ Απόλυτα
Η κυβέρνηση ελέγχει την κατάσταση με τον Κορωνοϊό	79 (6)	108 (8,2)	232 (17,7)	504 (38,4)	388 (29,6)	68,0
Οι επίσημες αρχές αποκρύπτουν δεδομένα σχετικά με το Κορωνοϊό.	205 (15,7)	293 (22,4)	290 (22,2)	341 (26,1)	177 (13,6)	39,7
Έχει προκληθεί μεγάλη αναστάτωση για τον Κορωνοϊό χωρίς ουσιαστικό λόγο.	463 (35,7)	369 (28,5)	222 (17,1)	150 (11,6)	92 (7,1)	18,7

Το 61,7% των συμμετεχόντων εμπιστευόταν αρκετά/ πάρα πολύ την ενημέρωση από το υπουργείο υγείας και το 50,7% από τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας. Επίσης, το 68% των συμμετεχόντων μάλλον συμφωνούσε/ συμφωνούσε απόλυτα με την πρόταση «Η κυβέρνηση ελέγχει την κατάσταση με τον Κορωνοϊό» και το 39,7% με την πρόταση «Οι επίσημες αρχές αποκρύπτουν δεδομένα σχετικά με το Κορωνοϊό».

Εν συνεχεία, αθροίστηκαν οι παραπάνω ερωτήσεις και το άθροισμά τους διαιρέθηκε με το πλήθος τους. Έτσι προέκυψε η βαθμολογία εμπιστοσύνης στην ενημέρωση, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 1 μέχρι 5, με τις *υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν περισσότερη εμπιστοσύνη*.

Πίνακας 2.3.2. Βαθμολογία εμπιστοσύνης στην ενημέρωση.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη	Μέση τιμή	SD	Cronbach's a
--	---------------	---------	-----------	----	--------------

		τιμή			
Εμπιστοσύνη στην ενημέρωση	1,00	5,00	3,26	0,87	0,87

Η μέση τιμή της βαθμολογίας εμπιστοσύνης ήταν 3,26 μονάδες (SD=0,87 μονάδες). Ο δείκτης αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία της συγκεκριμένης βαθμολογίας.

Προκειμένου να βρεθούν οι δημογραφικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη βαθμολογία εμπιστοσύνης, έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία αυτή και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα δίνονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 2.3.3. Συσχέτιση της εμπιστοσύνης στην ενημέρωση με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

		Εμπιστοσύνη στην ενημέρωση		
		β+	SE++	P
Φύλο	Άνδρες (αναφορά)			
	Γυναίκες	0,18	0,05	<0,001
Ηλικία	65-74 (αναφορά)			
	έως 34	-0,25	0,13	0,061
	35-44	-0,24	0,12	0,043
	45-44	-0,13	0,11	0,231
	55-64	-0,07	0,10	0,521
Εκπαίδευση	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό (αναφορά)			
	Απολυτήριο Δημοτικού/Γυμνασίου/Λυκείου	-0,23	0,08	0,002
	Πτυχίο Τεχνικής-Επαγγελματικής Σχολής	-0,24	0,08	0,003
	Πτυχίο Πανεπιστημίου	-0,13	0,06	0,023
Επαγγελματική δραστηριότητα	Αγρότης/ Οικιακά/ Φοιτητής/ Άνεργος (αναφορά)			
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	0,17	0,08	0,042
	Δημόσιος Υπάλληλος	0,18	0,09	0,039
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	0,23	0,09	0,007
	Συνταξιούχος	0,09	0,10	0,363
Οικογενειακή κατάσταση	Ελεύθερος (αναφορά)			
	Σε σχέση	-0,22	0,11	0,046
	Παντρεμένος/ Σε συμβίωση	-0,13	0,09	0,150
	Παντρεμένος με παιδιά	-0,11	0,09	0,199
	Διαζευγμένος/ σε διάσταση/ Χήρος	-0,18	0,10	0,070

Κοινωνικο-οικονομική τάξη	Αγροτική/ Εργατική (αναφορά)			
	Μικρομεσαία	0,35	0,09	<0,001
	Μεσαία/ Ανώτερη	0,57	0,09	<0,001
Σε τι περιβάλλον ζείτε την περίοδο της καραντίνας;	Μόνος/η (αναφορά)			
	Με την οικογένεια μου	-0,02	0,08	0,776
	Με συγκάτοικο / Με φίλο/η	-0,04	0,10	0,671

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

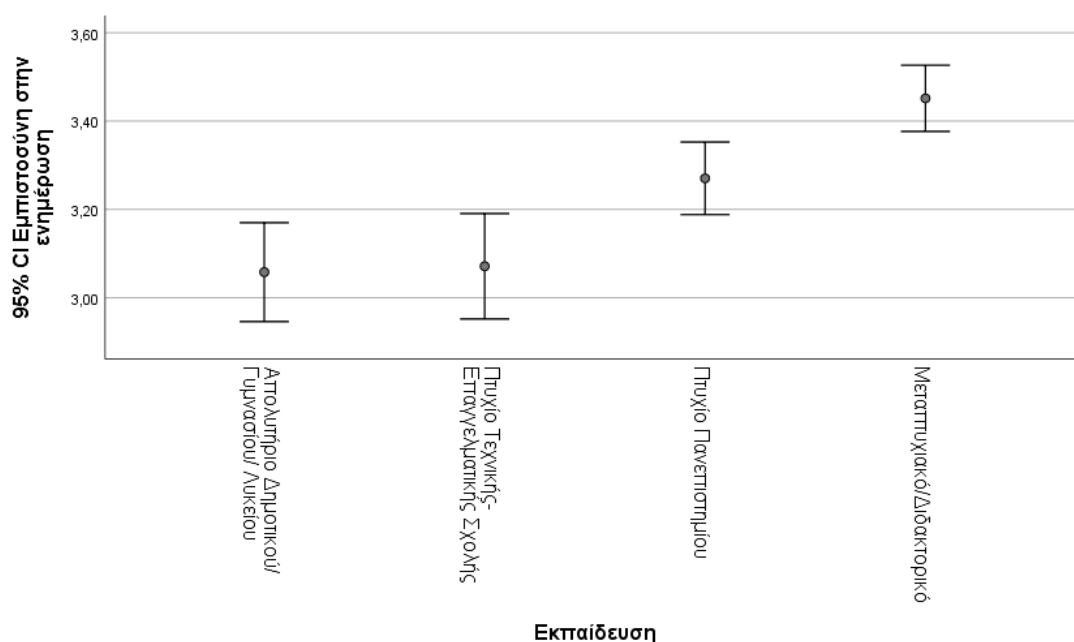
Βρέθηκαν τα εξής:

- ✓ Οι γυναίκες είχαν κατά 0,18 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους άντρες.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που ήταν 35-44 ετών είχαν κατά 0,24 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν 65-74 ετών.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που είχαν απολυτήριο δημοτικού/ γυμνασίου/ λυκείου είχαν κατά 0,23 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που είχαν Πτυχίο Τεχνικής- Επαγγελματικής Σχολής είχαν κατά 0,24 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που είχαν Πτυχίο Πανεπιστημίου είχαν κατά 0,13 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού.
- ✓ Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι είχαν κατά 0,17 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ ανέργους και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά.
- ✓ Οι δημόσιοι υπάλληλοι είχαν κατά 0,18 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ ανέργους και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά.
- ✓ Οι ελεύθεροι επαγγελματίες είχαν κατά 0,23 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ ανέργους και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που ήταν σε σχέση είχαν κατά 0,22 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν ελεύθεροι.

- ✓ Οι συμμετέχοντες που ήταν σε μικρομεσαία κοινωνικο-οικονομική τάξη είχαν κατά 0,35 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν στην εργατική/ αγροτική τάξη.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που ήταν σε μεσαία/ ανώτερη κοινωνικο-οικονομική τάξη είχαν κατά 0,57 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν στην εργατική/ αγροτική τάξη.

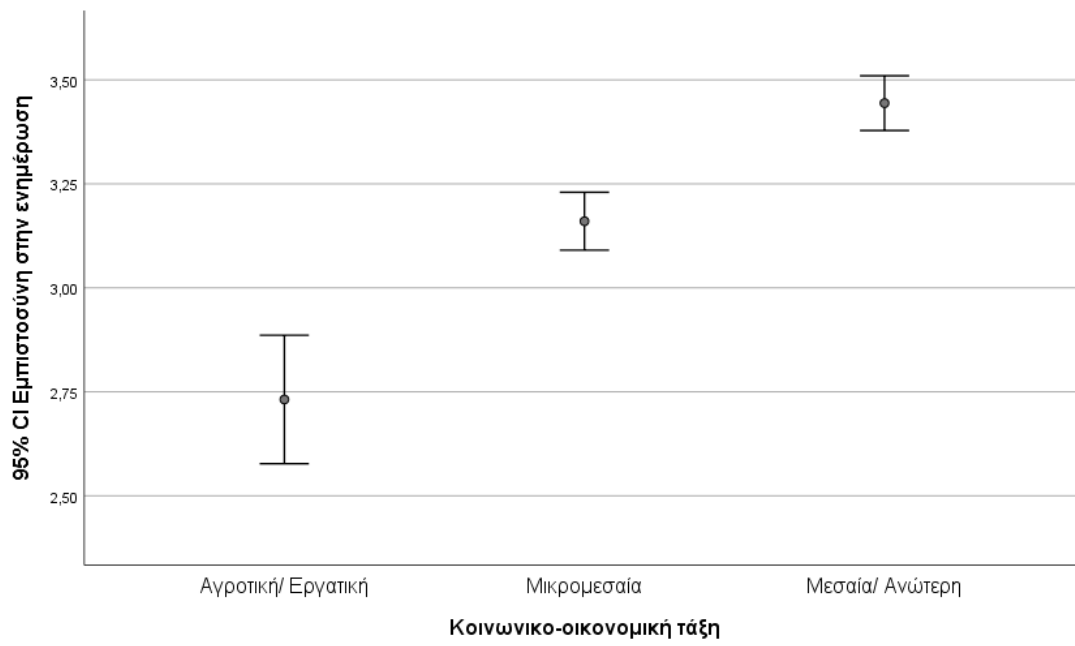
Η βαθμολογία εμπιστοσύνης ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων δίνεται στο ακόλουθο γράφημα.

Γράφημα 2.3.1. Βαθμολογία εμπιστοσύνης στην ενημέρωση ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.



Η βαθμολογία εμπιστοσύνης ανάλογα με την κοινωνικο-οικονομική τάξη των συμμετεχόντων δίνεται στο ακόλουθο γράφημα.

Γράφημα 2.3.2. Εμπιστοσύνη στην ενημέρωση ανάλογα με την κοινωνικο-οικονομική τάξη των συμμετεχόντων.



2.4. Αλλαγές στις συνήθειες κατά τη διάρκεια του lockdown.

Στον ακόλουθο πίνακα δίνονται οι αλλαγές που έκαναν στις συνήθειες τους οι συμμετέχοντες κατά τις τελευταίες 40 ημέρες.

Πίνακας 2.4.1. Αλλαγές στις συνήθειες των συμμετεχόντων κατά τις τελευταίες 40 ημέρες.

	Συχνότερα από πριν	Το ίδιο όπως πριν	Λιγότερο συχνά σε σχέση με πριν	Ποτέ δεν ήταν η συνήθειά μου
Τις τελευταίες 40 ημέρες	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
καπνίζετε	107 (8,3)	341 (26,6)	118 (9,2)	716 (55,9)
καταναλώνετε αλκοόλ:	75 (5,7)	341 (26)	256 (19,5)	641 (48,8)
αθλείστε μέσα στο σπίτι:	246 (19,1)	275 (21,4)	248 (19,3)	519 (40,3)
αθλείστε έξω από το σπίτι:	244 (19,1)	301 (23,6)	368 (28,9)	362 (28,4)
βγαίνετε για περίπατο:	378 (29,4)	302 (23,5)	477 (37,1)	129 (10)
μπορείτε να απολαύσετε την ανάγνωση ενός βιβλίου:	346 (26,8)	566 (43,8)	197 (15,2)	183 (14,2)
μπορείτε να απολαύσετε ένα ραδιοφωνικό ή τηλεοπτικό πρόγραμμα:	513 (39,8)	553 (42,9)	119 (9,2)	104 (8,1)

Το 39,8% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι μπορούσε να απολαύσει ένα ραδιοφωνικό ή τηλεοπτικό πρόγραμμα συχνότερα από πριν και το 29,4% έβγαινε για περίπατο συχνότερα από πριν.

Εν συνεχεία, αθροίστηκαν οι παραπάνω ερωτήσεις και το άθροισμά τους διαιρέθηκε με το πλήθος τους. Έτσι προέκυψε η βαθμολογία αλλαγών στις συνήθειες, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 0 μέχρι 2, με τις *υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν περισσότερες αλλαγές*.

Πίνακας 2.4.2. Βαθμολογία αλλαγών στις συνήθειες.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's a
Αλλαγές σε φυσική δραστηριότητα/ συνήθειες	0,00	2,00	1,02	0,44	0,74

Η μέση τιμή της βαθμολογίας αλλαγών ήταν 1,02 μονάδες (SD=0,44 μονάδες). Ο δείκτης αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία της συγκεκριμένης βαθμολογίας.

Προκειμένου να βρεθούν οι δημογραφικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη βαθμολογία αλλαγών στις συνήθειες, έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία αυτή και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα δίνονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 2.4.3. Συσχέτιση αλλαγών στις συνήθειες με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

		Αλλαγές σε φυσική δραστηριότητα/ συνήθειες		
		β +	SE++	P
Φύλο	Άνδρες (αναφορά)			
	Γυναίκες	-0,04	0,03	0,132
Ηλικία	65-74 (αναφορά)			
	έως 34	0,14	0,07	0,056
	35-44	0,10	0,06	0,106
	45-44	0,08	0,06	0,186
	55-64	0,04	0,05	0,478
Εκπαίδευση	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό (αναφορά)			
	Απολυτήριο Δημοτικού/ Γυμνασίου/ Λυκείου	-0,07	0,04	0,099
	Πτυχίο Τεχνικής-Επαγγελματικής Σχολής	-0,11	0,04	0,009
	Πτυχίο Πανεπιστημίου	-0,05	0,03	0,118
Επαγγελματική δραστηριότητα	Αγρότης/ Οικιακά/ Φοιτητής/ Άνεργος (αναφορά)			
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	0,15	0,04	0,001
	Δημόσιος Υπάλληλος	-0,01	0,05	0,771
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	0,09	0,05	0,050
	Συνταξιούχος	-0,01	0,05	0,856
Οικογενειακή κατάσταση	Ελεύθερος (αναφορά)			
	Σε σχέση	0,06	0,06	0,315
	Παντρεμένος/ Σε συμβίωση	0,14	0,05	0,004
	Παντρεμένος με παιδιά	0,07	0,04	0,114
	Διαζευγμένος/ σε διάσταση/ Χήρος	0,07	0,05	0,178
Κοινωνικο-οικονομική τάξη	Αγροτική/ Εργατική (αναφορά)			
	Μικρομεσαία	-0,02	0,04	0,579
	Μεσαία/ Ανώτερη	0,04	0,05	0,396
Σε τι περιβάλλον ζείτε την περίοδο της καραντίνας;	Μόνος/η (αναφορά)			
	Με την οικογένεια μου	0,00	0,04	0,947
	Με συγκάτοικο / Με φίλο/η	0,00	0,05	0,977

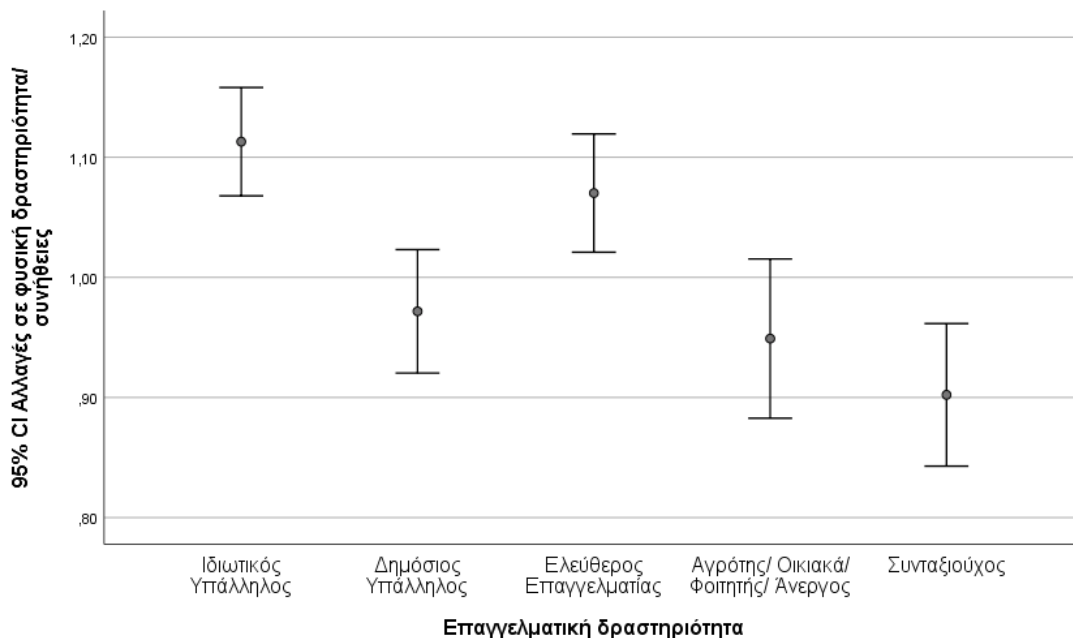
+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Βρέθηκαν τα εξής:

- ✓ Οι συμμετέχοντες που είχαν Πτυχίο Τεχνικής- Επαγγελματικής Σχολής είχαν κατά 0,55 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή έκαναν λιγότερες αλλαγές στις συνήθειές τους, σε σύγκριση με τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού.
- ✓ Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι είχαν κατά 0,15 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή έκαναν περισσότερες αλλαγές στις συνήθειές τους, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ ανέργους και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά.
- ✓ Οι ελεύθεροι επαγγελματίες είχαν κατά 0,09 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή έκαναν περισσότερες αλλαγές στις συνήθειές τους, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ ανέργους και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που ήταν παντρεμένοι είχαν κατά 0,14 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή έκαναν περισσότερες αλλαγές στις συνήθειές τους, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν ελεύθεροι.

Η βαθμολογία αλλαγών στις συνήθειες ανάλογα με το επάγγελμα των συμμετεχόντων δίνεται στο ακόλουθο γράφημα.

Γράφημα 2.4.1. Βαθμολογία αλλαγών στις συνήθειες ανάλογα με το επάγγελμα των συμμετεχόντων.



2.5. Τρόποι επικοινωνίας μέσα στο lockdown.

Στοιχεία που αφορούν στους τρόπους επικοινωνίας των συμμετεχόντων μέσα στην καραντίνα δίνονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 2.5.1. Τρόποι επικοινωνίας των συμμετεχόντων μέσα στην καραντίνα.

	Συχνότερα από πριν	Το ίδιο όπως πριν	Λιγότερο συχνά σε σχέση με πριν	Ποτέ δεν ήταν η συνήθειά μου
Τις τελευταίες 40 ημέρες	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
μιλάτε στο τηλέφωνο:	578 (45,2)	583 (45,6)	77 (6)	40 (3,1)
επικοινωνείτε περισσότερο μέσω του διαδικτύου:	797 (61,4)	461 (35,5)	18 (1,4)	22 (1,7)

Το 61,4% των συμμετεχόντων επικοινωνούσε μέσω του διαδικτύου συχνότερα από πριν και το 45,2% μιλούσε στο τηλέφωνο συχνότερα από πριν.

Η ύπαρξη ατόμου, για να συζητούν οι συμμετέχοντες προσωπικά θέματα εντός της καραντίνας δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 2.5.2. Συζήτηση συμμετεχόντων για προσωπικά θέματα εντός της καραντίνας.

Έχετε κάποιο άτομο να συζητήσετε προσωπικά θέματα:	N	%
Καθόλου	54	4,1
Λίγο	101	7,7
Μέτρια	259	19,7
Αρκετά	410	31,2
Πάρα πολύ	491	37,3

Το 37,3% των συμμετεχόντων είχε πάρα πολύ κάποιο άτομο να συζητά προσωπικά θέματα εντός της καραντίνας και το 31,2% αρκετά.

Εν συνεχεία, αθροίστηκαν οι παραπάνω ερωτήσεις. Έτσι προέκυψε η βαθμολογία τρόπων επικοινωνίας, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 1 μέχρι 11, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν περισσότερη επικοινωνία.

Πίνακας 2.5.3. Βαθμολογία τρόπων επικοινωνίας.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's a
Τρόποι επικοινωνίας	1,00	11,00	8,67	1,76	0,72

Η μέση τιμή της βαθμολογίας τρόπων επικοινωνίας ήταν 8,67 μονάδες (SD=1,76 μονάδες). Ο δείκτης αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία της συγκεκριμένης βαθμολογίας.

Προκειμένου να βρεθούν οι δημογραφικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη βαθμολογία τρόπων επικοινωνίας, έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία αυτή και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα δίνονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 2.5.4. Συσχέτιση τρόπων επικοινωνίας με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

		Τρόποι επικοινωνίας		
		β +	+	P
Φύλο	Άνδρες (αναφορά)			
	Γυναίκες	0,37	0,10	<0,001
Ηλικία	65-74 (αναφορά)			
	έως 34	0,69	0,28	0,014
	35-44	0,59	0,24	0,015
	45-44	0,36	0,23	0,116
	55-64	0,31	0,22	0,155
Εκπαίδευση	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό (αναφορά)			
	Απολυτήριο Δημοτικού/ Γυμνασίου/ Λυκείου	-0,32	0,16	0,039
	Πτυχίο Τεχνικής- Επαγγελματικής Σχολής	-0,55	0,16	0,001
	Πτυχίο Πανεπιστημίου	-0,13	0,12	0,271
Επαγγελματική δραστηριότητα	Αγρότης/ Οικιακά/ Φοιτητής/ Άνεργος (αναφορά)			
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	0,48	0,17	0,005
	Δημόσιος Υπάλληλος	0,37	0,18	0,044
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	0,36	0,18	0,045
	Συνταξιούχος	0,26	0,21	0,214
Οικογενειακή κατάσταση	Ελεύθερος (αναφορά)			
	Σε σχέση	0,73	0,23	0,001
	Παντρεμένος/ Σε συμβίωση	0,32	0,19	0,096
	Παντρεμένος με παιδιά	0,36	0,18	0,042
	Διαζευγμένος/ σε διάσταση/ Χήρος	0,33	0,20	0,101
Κοινωνικο-οικονομική τάξη	Αγροτική/ Εργατική (αναφορά)			
	Μικρομεσαία	0,34	0,18	0,050
	Μεσαία/ Ανώτερη	0,43	0,18	0,016
Σε τι περιβάλλον ζείτε	Μόνος/η (αναφορά)			

την περίοδο της καραντίνας;	Με την οικογένεια μου	-0,08	0,17	0,633
	Με συγγάτοικο / Με φίλο/η	0,01	0,21	0,953
+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή				

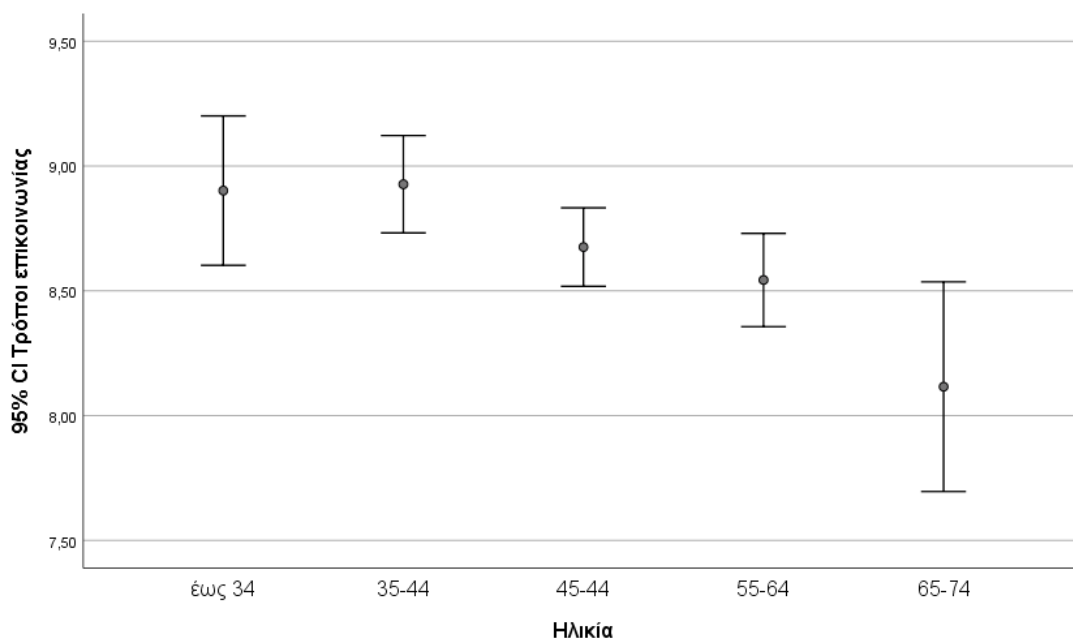
Βρέθηκαν τα εξής:

- ✓ Οι γυναίκες είχαν κατά 0,37 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερους τρόπους επικοινωνίας, σε σύγκριση με τους άντρες.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που ήταν έως 34 ετών είχαν κατά 0,69 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερους τρόπους επικοινωνίας, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν 65-74 ετών.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που ήταν 35-44 ετών είχαν κατά 0,59 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερους τρόπους επικοινωνίας, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν 65-74 ετών.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που είχαν απολυτήριο δημοτικού/ γυμνασίου/ λυκείου είχαν κατά 0,32 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερους τρόπους επικοινωνίας, σε σύγκριση με τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που είχαν Πτυχίο Τεχνικής- Επαγγελματικής Σχολής είχαν κατά 0,55 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερους τρόπους επικοινωνίας, σε σύγκριση με τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού.
- ✓ Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι είχαν κατά 0,48 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερους τρόπους επικοινωνίας, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ ανέργους και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά.
- ✓ Οι δημόσιοι υπάλληλοι είχαν κατά 0,37 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερους τρόπους επικοινωνίας, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ ανέργους και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά.
- ✓ Οι ελεύθεροι επαγγελματίες είχαν κατά 0,36 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερους τρόπους επικοινωνίας, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ ανέργους και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που ήταν σε σχέση είχαν κατά 0,73 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερους τρόπους επικοινωνίας, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν ελεύθεροι.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που ήταν παντρεμένοι με παιδιά είχαν κατά 0,36 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερους τρόπους επικοινωνίας, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν ελεύθεροι.

- ✓ Οι συμμετέχοντες που ήταν σε μικρομεσαία κοινωνικο-οικονομική τάξη είχαν κατά 0,34 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερους τρόπους επικοινωνίας, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν στην εργατική/ αγροτική τάξη.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που ήταν σε μεσαία/ ανώτερη κοινωνικο-οικονομική τάξη είχαν κατά 0,43 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερους τρόπους επικοινωνίας, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν στην εργατική/ αγροτική τάξη.

Η βαθμολογία τρόπων επικοινωνίας ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων δίνεται στο ακόλουθο γράφημα.

Γράφημα 3.5.1. Βαθμολογία τρόπων επικοινωνίας ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων.



2.6. Συναισθηματική κατάσταση εντός του lockdown.

Η συναισθηματική κατάσταση των συμμετεχόντων τις τελευταίες 40 ημέρες περιγράφεται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 2.6.1. Συναισθηματική κατάσταση συμμετεχόντων τις τελευταίες 40 ημέρες.

Τις τελευταίες 40 ημέρες νιώθετε:	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	Αρκετά/ Πάρα πολύ (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Μόνος	621 (53,7)	261 (22,6)	161 (13,9)	81 (7)	32 (2,8)	9,8
Ανήσυχος	157 (12,8)	381 (31,1)	235 (19,2)	325 (26,6)	126 (10,3)	36,8
Εξουθενωμένος	469 (40,6)	277 (24)	188 (16,3)	161 (13,9)	61 (5,3)	19,2
Φοβισμένος	341 (28,6)	375 (31,4)	202 (16,9)	205 (17,2)	70 (5,9)	23,1
Τρομαγμένος	535 (45,9)	280 (24)	183 (15,7)	119 (10,2)	48 (4,1)	14,3
Αδύναμος	581 (50,3)	285 (24,7)	160 (13,8)	94 (8,1)	36 (3,1)	11,2
Δυστυχισμένος	654 (56,4)	259 (22,3)	127 (10,9)	75 (6,5)	45 (3,9)	10,3
Πανικοβλημένος	707 (61,4)	236 (20,5)	103 (8,9)	69 (6)	36 (3,1)	9,1
Ήρεμος	112 (9,6)	239 (20,5)	345 (29,6)	371 (31,8)	99 (8,5)	40,3
Χαλαρός	147 (12,7)	306 (26,4)	336 (28,9)	297 (25,6)	75 (6,5)	32,0
Με ενέργεια	111 (9,6)	249 (21,4)	403 (34,7)	285 (24,5)	114 (9,8)	34,3
Αϋπνία	566 (46,6)	282 (23,2)	188 (15,5)	134 (11)	45 (3,7)	14,7
Δυσκολία συγκέντρωσης	585 (49)	282 (23,6)	180 (15,1)	116 (9,7)	30 (2,5)	12,2
Αίσθημα θυμού	480 (39,5)	287 (23,6)	206 (16,9)	149 (12,3)	94 (7,7)	20,0
Αίσθημα θλίψης	381 (31,1)	366 (29,8)	223 (18,2)	192 (15,6)	65 (5,3)	20,9
Αίσθημα κόπωσης	462 (38,5)	332 (27,7)	216 (18)	134 (11,2)	56 (4,7)	15,8
Αίσθημα απογοήτευσης	368 (30,2)	344 (28,3)	194 (15,9)	209 (17,2)	102 (8,4)	25,6
Αίσθημα άγχους	268 (21,9)	390 (31,8)	244 (19,9)	205 (16,7)	118 (9,6)	26,4
Ότι δεν μπορώ να οργανώσω τον χρόνο μου	530 (43,9)	258 (21,4)	181 (15)	150 (12,4)	87 (7,2)	19,7

Το 40,3% των συμμετεχόντων ένιωθε αρκετά/ πάρα πολύ ήρεμο και το 36,8% αρκετά/ πάρα πολύ ανήσυχος. Ακόμα, το 34,3% των συμμετεχόντων ένιωθε αρκετά/ πάρα πολύ με ενέργεια και το 32% αρκετά/ πάρα πολύ χαλαρό.

Εν συνεχεία, αθροίστηκαν οι παραπάνω ερωτήσεις και το άθροισμά τους διαιρέθηκε με το πλήθος τους. Έτσι προέκυψε η βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 0 μέχρι 4, με τις *υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα.*

Πίνακας 2.6.2. Βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων στο σύνολο των συμμετεχόντων.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's a
Αρνητικά συναισθήματα	0,00	4,00	1,57	0,82	0,92

Η μέση τιμή της βαθμολογίας αρνητικών συναισθημάτων ήταν 1,57 μονάδες (SD=0,82 μονάδες). Ο δείκτης αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία της συγκεκριμένης βαθμολογίας.

Προκειμένου να βρεθούν οι δημογραφικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων, έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία αυτή και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα δίνονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 2.6.3. Σχέση δημογραφικών παραγόντων με τη βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων.

		Αρνητικά συναισθήματα		
		β +	SE++	P
Φύλο	Άνδρες (αναφορά)			
	Γυναίκες	0,23	0,05	<0,001
Ηλικία	65-74 (αναφορά)			
	έως 34	0,13	0,13	0,321
	35-44	0,15	0,12	0,207
	45-44	0,09	0,11	0,383
	55-64	-0,04	0,10	0,729
Εκπαίδευση	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό (αναφορά)			
	Απολυτήριο Δημοτικού/ Γυμνασίου/ Λυκείου	0,02	0,07	0,758
	Πτυχίο Τεχνικής- Επαγγελματικής Σχολής	0,03	0,08	0,690
	Πτυχίο Πανεπιστημίου	0,03	0,06	0,627
Επαγγελματική δραστηριότητα	Αγρότης/ Οικιακά/ Φοιτητής/ Άνεργος (αναφορά)			
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	-0,16	0,08	0,046
	Δημόσιος Υπάλληλος	-0,14	0,09	0,109
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	-0,12	0,08	0,146
	Συνταξιούχος	-0,13	0,10	0,194
Οικογενειακή κατάσταση	Ελεύθερος (αναφορά)			
	Σε σχέση	0,10	0,11	0,341
	Παντρεμένος/ Σε συμβίωση	-0,13	0,09	0,164

	Παντρεμένος με παιδιά	-0,11	0,08	0,188
	Διαζευγμένος/ σε διάσταση/ Χήρος	0,01	0,09	0,909
Κοινωνικο-οικονομική τάξη	Αγροτική/ Εργατική (αναφορά)			
	Μικρομεσαία	-0,21	0,08	0,011
	Μεσαία/ Ανώτερη	-0,34	0,08	<0,001
Σε τι περιβάλλον ζείτε την περίοδο της καραντίνας;	Μόνος/η (αναφορά)			
	Με την οικογένεια μου	0,09	0,08	0,275
	Με συγκάτοικο / Με φίλο/η	-0,08	0,10	0,437

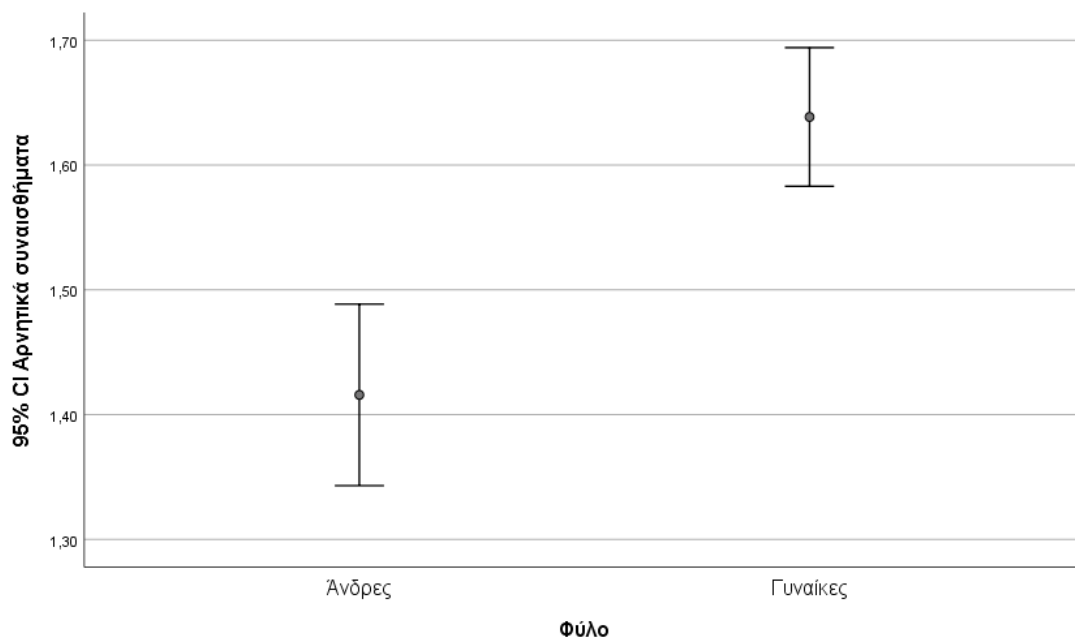
+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Βρέθηκαν τα εξής:

- ✓ Οι γυναίκες είχαν κατά 0,23 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερα αρνητικά συναισθήματα, σε σύγκριση με τους άντρες.
- ✓ Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι είχαν κατά 0,16 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερα αρνητικά συναισθήματα, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ ανέργους και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που ήταν σε μικρομεσαία κοινωνικο-οικονομική τάξη είχαν κατά 0,21 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερα αρνητικά συναισθήματα, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν στην εργατική/ αγροτική τάξη.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που ήταν σε μεσαία/ ανώτερη κοινωνικο-οικονομική τάξη είχαν κατά 0,34 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερα αρνητικά συναισθήματα, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν στην εργατική/ αγροτική τάξη.

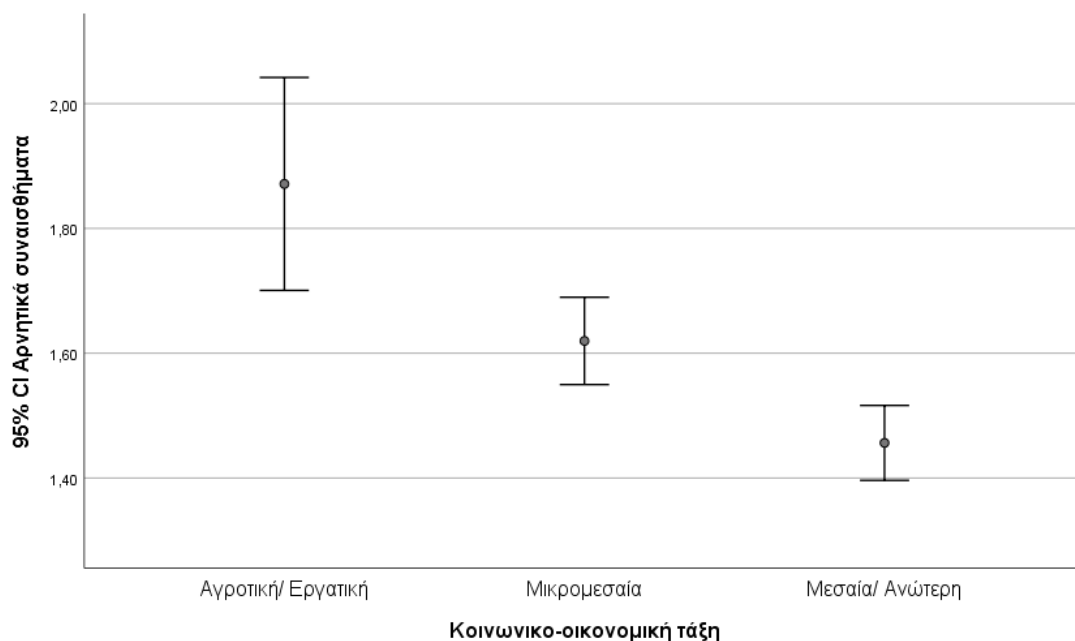
Η βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων δίνεται στο ακόλουθο γράφημα.

Γράφημα 2.6.1. Βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων.



Η βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων ανάλογα με την κοινωνικο-οικονομική τάξη των συμμετεχόντων δίνεται στο ακόλουθο γράφημα.

Γράφημα 2.6.2. Βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων ανάλογα με την κοινωνικο-οικονομική τάξη των συμμετεχόντων.



2.7. Επιδράσεις της καραντίνας.

Οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τις επιδράσεις της πανδημίας δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 2.7.1. Απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τις επιδράσεις της πανδημίας.

	Διαφωνώ Απόλυτα	Μάλλον Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ, ούτε Διαφωνώ	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα	Μάλλον Συμφωνώ/ Συμφωνώ Απόλυτα
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ανησυχώ για την οικονομική μου κατάσταση μετά το τέλος της COVID-19 κρίσης.	25 (1,9)	74 (5,7)	143 (11,1)	380 (29,4)	670 (51,9)	81,3
Ανησυχώ ότι θα μείνω άνεργος μετά το τέλος της κρίσης.	286 (22,2)	272 (21,1)	364 (28,2)	154 (11,9)	215 (16,7)	28,6
Νομίζω ότι θα περιοριστούν οι ατομικές ελευθερίες λόγω των μέτρων που λαμβάνονται για τον Κορωνοϊό.	127 (9,8)	177 (13,6)	208 (16)	451 (34,7)	337 (25,9)	60,6
Πιστεύω ότι δεν έχω μεγάλη πιθανότητα να μολυνθώ από τον Κορωνοϊό.	219 (16,8)	338 (25,9)	494 (37,8)	179 (13,7)	76 (5,8)	19,5

Το 81,3% των συμμετεχόντων μάλλον συμφωνούσε/ συμφωνούσε απόλυτα με την πρόταση «Ανησυχώ για την οικονομική μου κατάσταση μετά το τέλος της COVID-19 κρίσης.» και το 60,6% με την πρόταση «Νομίζω ότι θα περιοριστούν οι ατομικές ελευθερίες λόγω των μέτρων που λαμβάνονται για τον Κορωνοϊό.».

Εν συνεχεία, αθροίστηκαν οι παραπάνω ερωτήσεις και το άθροισμά τους διαιρέθηκε με το πλήθος τους. Έτσι προέκυψε η βαθμολογία επιπτώσεων από την πανδημία, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 1 μέχρι 5, με τις *υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν περισσότερη ανησυχία για τις επιπτώσεις της πανδημίας.*

Πίνακας 2.7.2. Βαθμολογία επιπτώσεων από την πανδημία.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's a
Επιπτώσεις από πανδημία	1,00	5,00	3,47	0,72	0,71

Η μέση τιμή της βαθμολογίας επιπτώσεων ήταν 3,47 μονάδες (SD=0,72 μονάδες). Ο δείκτης αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία της συγκεκριμένης βαθμολογίας.

Προκειμένου να βρεθούν οι δημογραφικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη βαθμολογία επιπτώσεων από την πανδημία, έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία αυτή και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα δίνονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 2.7.3. Αποτελέσματα συσχέτισης βαθμολογίας επιπτώσεων με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

		Επιπτώσεις από πανδημία		
		β+	SE++	P
Φύλο	Άνδρες (αναφορά)			
	Γυναίκες	0,12	0,04	0,003
Ηλικία	65-74 (αναφορά)			
	έως 34	0,07	0,11	0,498
	35-44	0,09	0,09	0,362
	45-44	0,09	0,09	0,329
	55-64	-0,01	0,08	0,869
Εκπαίδευση	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό (αναφορά)			
	Απολυτήριο Δημοτικού/ Γυμνασίου/ Λυκείου	0,09	0,06	0,137
	Πτυχίο Τεχνικής-Επαγγελματικής Σχολής	0,18	0,06	0,004
	Πτυχίο Πανεπιστημίου	0,08	0,05	0,074
Επαγγελματική δραστηριότητα	Αγρότης/ Οικιακά/ Φοιτητής/ Άνεργος (αναφορά)			
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	-0,27	0,07	<0,001
	Δημόσιος Υπάλληλος	-0,48	0,07	<0,001
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	-0,23	0,07	0,001
	Συνταξιούχος	-0,29	0,08	<0,001
Οικογενειακή κατάσταση	Ελεύθερος (αναφορά)			
	Σε σχέση	0,04	0,09	0,675
	Παντρεμένος/ Σε συμβίωση	-0,01	0,07	0,857
	Παντρεμένος με παιδιά	0,03	0,07	0,609
	Διαζευγμένος/ σε διάσταση/ Χήρος	0,23	0,08	0,002
Κοινωνικο-οικονομική τάξη	Αγροτική/ Εργατική (αναφορά)			
	Μικρομεσαία	-0,25	0,07	<0,001
	Μεσαία/ Ανώτερη	-0,54	0,07	<0,001

Σε τι περιβάλλον ζείτε την περίοδο της καραντίνας;	Μόνος/η (αναφορά)			
	Με την οικογένεια μου	0,08	0,07	0,200
	Με συγγάτοικο / Με φίλο/η	0,08	0,08	0,342

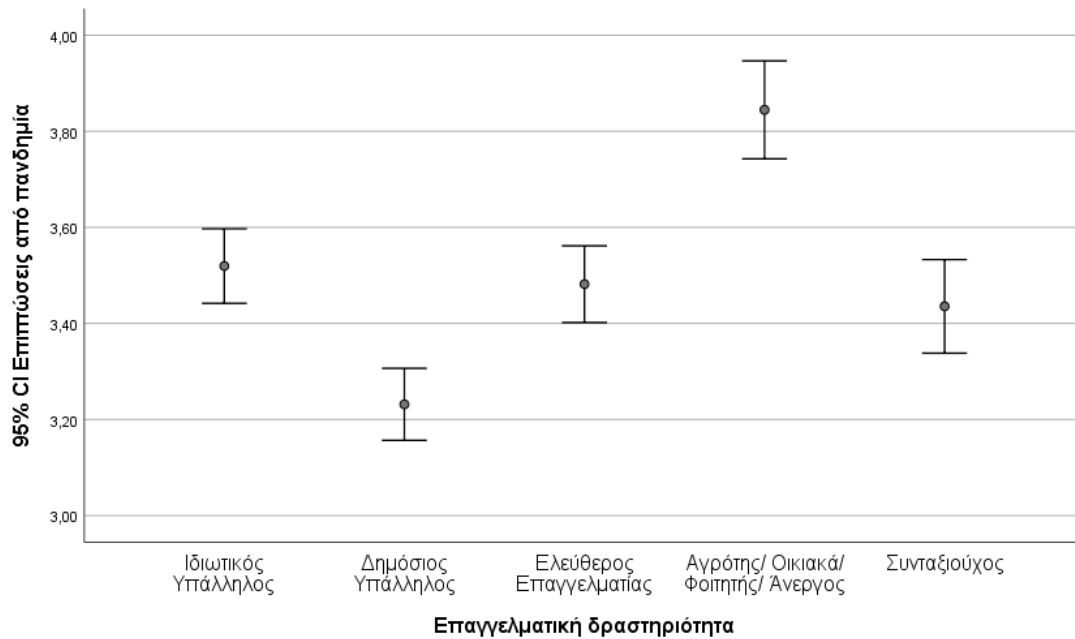
+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Βρέθηκαν τα εξής:

- ✓ Οι γυναίκες είχαν κατά 0,12 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη ανησυχία για τις επιπτώσεις της πανδημίας, σε σύγκριση με τους άντρες.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που είχαν Πτυχίο Τεχνικής- Επαγγελματικής Σχολής είχαν κατά 0,18 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη ανησυχία για τις επιπτώσεις της πανδημίας, σε σύγκριση με τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού.
- ✓ Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι είχαν κατά 0,27 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, μικρότερη ανησυχία για τις επιπτώσεις της πανδημίας, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ ανέργους και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά.
- ✓ Οι δημόσιοι υπάλληλοι είχαν κατά 0,48 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, μικρότερη ανησυχία για τις επιπτώσεις της πανδημίας, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ ανέργους και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά.
- ✓ Οι ελεύθεροι επαγγελματίες είχαν κατά 0,23 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, μικρότερη ανησυχία για τις επιπτώσεις της πανδημίας, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ ανέργους και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά.
- ✓ Οι συνταξιούχοι είχαν κατά 0,29 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, μικρότερη ανησυχία για τις επιπτώσεις της πανδημίας, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ ανέργους και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά.
- ✓ Οι διαζευγμένοι/ χήροι είχαν κατά 0,23 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη ανησυχία για τις επιπτώσεις της πανδημίας, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν ελεύθεροι.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που ήταν σε μικρομεσαία κοινωνικο-οικονομική τάξη είχαν κατά 0,25 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, μικρότερη ανησυχία για τις επιπτώσεις της πανδημίας, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν στην εργατική/ αγροτική τάξη.
- ✓ Οι συμμετέχοντες που ήταν σε μεσαία/ ανώτερη κοινωνικο-οικονομική τάξη είχαν κατά 0,54 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, μικρότερη ανησυχία για τις επιπτώσεις της πανδημίας, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν στην εργατική/ αγροτική τάξη.

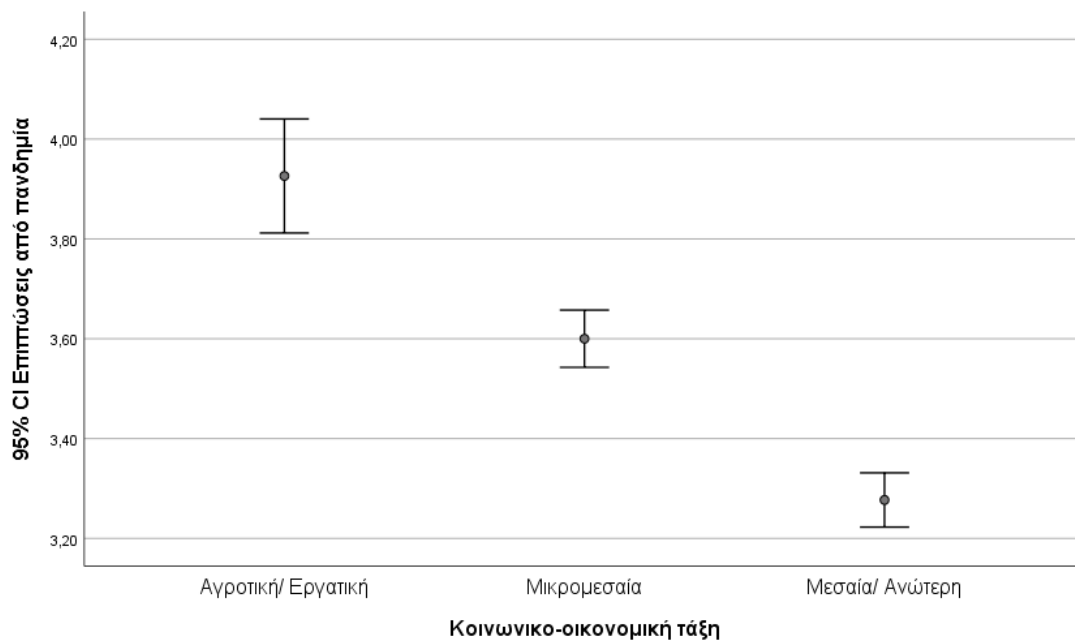
Η βαθμολογία επιπτώσεων από την πανδημία ανάλογα με το επάγγελμα των συμμετεχόντων δίνεται στο ακόλουθο γράφημα.

Γράφημα 2.7.1. Βαθμολογία επιπτώσεων από την πανδημία ανάλογα με το επάγγελμα των συμμετεχόντων.



Η βαθμολογία επιπτώσεων από την πανδημία ανάλογα με την κοινωνικο-οικονομική τάξη των συμμετεχόντων δίνεται στο ακόλουθο γράφημα.

Γράφημα 2.7.2. Βαθμολογία επιπτώσεων από την πανδημία ανάλογα με την κοινωνικο-οικονομική τάξη των συμμετεχόντων.



2.8. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΚΛΙΜΑΚΩΝ.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των υπό μελέτη κλιμάκων.

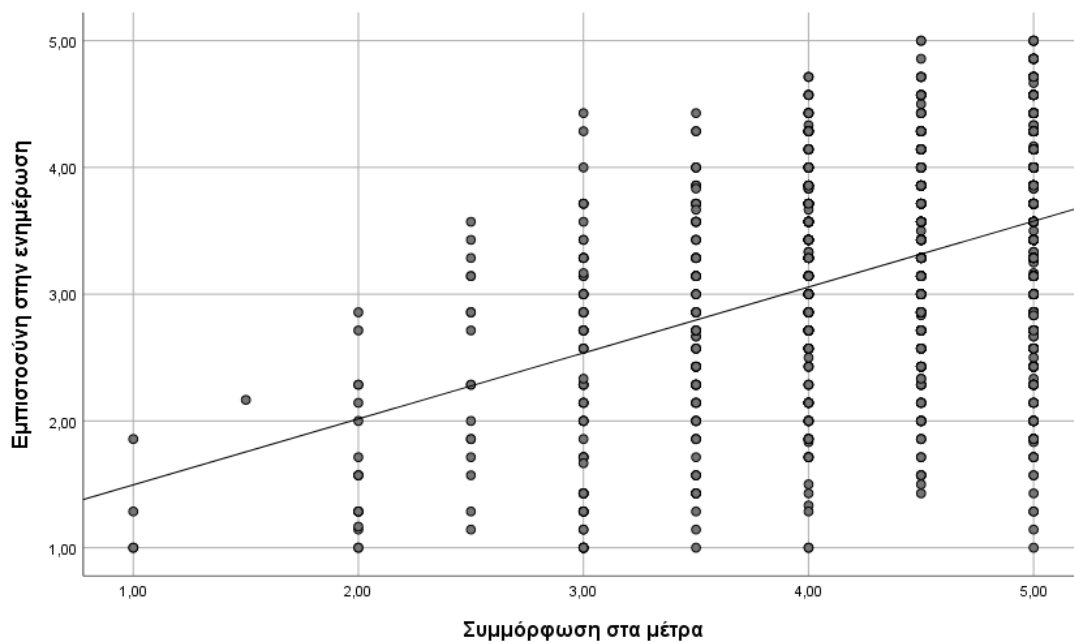
Πίνακας 2.8.1. Συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των υπό μελέτη κλιμάκων.

		Εμπιστοσύνη στην ενημέρωση	Αλλαγές σε φυσική δραστηριότητα/ συνήθειες	Αρνητικά συναισθήματα	Συμμόρφωση στα μέτρα	Επιπτώσεις από πανδημία
Τρόποι επικοινωνίας	r	0,18	0,08	-0,04	0,14	-0,01
	P	<0,001	0,006	0,133	<0,001	0,637
Εμπιστοσύνη στην ενημέρωση	r	1,00	0,07	-0,09	0,43	-0,31
	P		0,009	0,002	<0,001	<0,001
Αλλαγές σε φυσική δραστηριότητα/ συνήθειες	r		1,00	-0,12	-0,02	-0,04
	P			<0,001	0,489	0,108
Αρνητικά συναισθήματα	r			1,00	0,07	0,33
	P				0,017	<0,001
Συμμόρφωση στα μέτρα	r				1,00	0,01
	P					0,725

Βρέθηκε ότι όσο περισσότερους τρόπους επικοινωνίας είχαν οι συμμετέχοντες μέσα στην καραντίνα, τόσο μεγαλύτερη ήταν η εμπιστοσύνη τους στην ενημέρωση, τόσο περισσότερες αλλαγές έκαναν στις συνήθειές τους και τόσο περισσότερο συμμορφώθηκαν στα μέτρα προστασίας. Επίσης, όσο μεγαλύτερη ήταν η εμπιστοσύνη τους στην ενημέρωση, τόσο περισσότερες αλλαγές έκαναν στις συνήθειές τους, τόσο λιγότερα αρνητικά συναισθήματα είχαν, τόσο περισσότερο συμμορφώθηκαν στα μέτρα προστασίας και τόσο λιγότερη ανησυχία είχαν για τις επιπτώσεις από την πανδημία. Ακόμα, περισσότερα αρνητικά συναισθήματα σχετίζονταν με σημαντικά λιγότερες αλλαγές στις συνήθειες των συμμετεχόντων, περισσότερη συμμόρφωση στα μέτρα και περισσότερη ανησυχία για τις επιπτώσεις από την πανδημία.

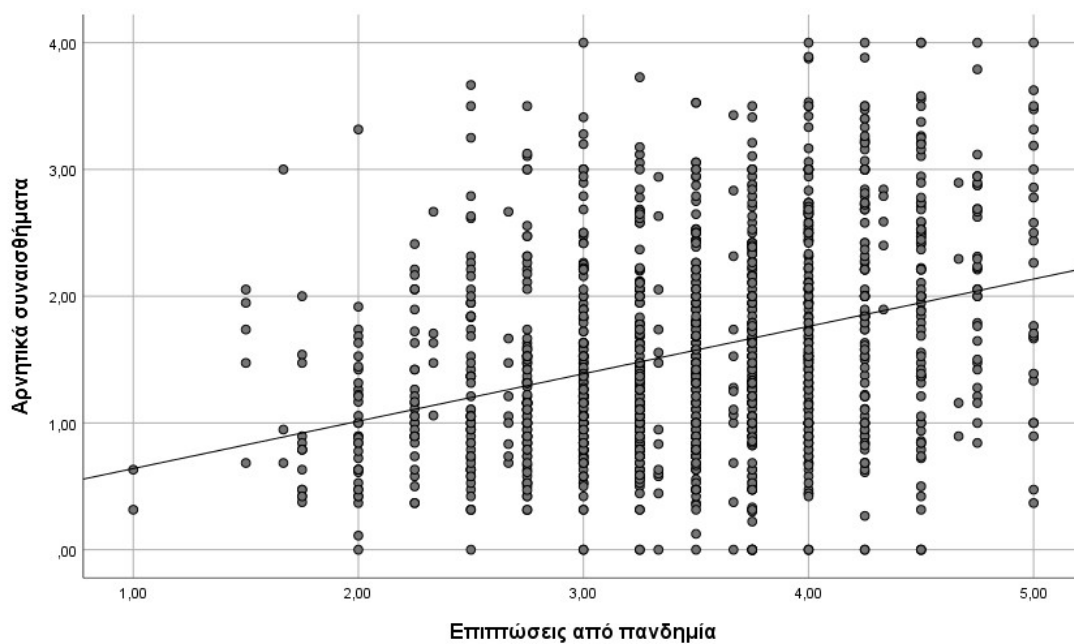
Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων «Συμμόρφωση στα μέτρα» και «Εμπιστοσύνη στην ενημέρωση».

Γράφημα 2.8.1. Συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων «Συμμόρφωση στα μέτρα» και «Εμπιστοσύνη στην ενημέρωση».



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων «Αρνητικά συναισθήματα» και «Επιπτώσεις από πανδημία».

Γράφημα 2.8.2. Συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων «Συμμόρφωση στα μέτρα» και «Εμπιστοσύνη στην ενημέρωση».



3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκε η συμμόρφωση, εμπιστοσύνη στην ενημέρωση, αλλαγές στις συνήθειες ζωής, συναισθηματικές αλλαγές κατά τη διάρκεια του 1ου lockdown λόγω COVID-19. Πέρα από τη συσχέτιση του κάθε παράγοντα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού, έγινε συσχέτιση των παραγόντων αυτών και μεταξύ τους.

3.1. Ευρήματα της μελέτης ως προς την τήρηση μέτρων ασφαλείας.

Η τήρηση των μέτρων ασφαλείας φάνηκε ότι ακολουθήθηκε σε μεγάλο βαθμό. Οι γυναίκες ήταν πιο συνεπείς σε σχέση με τους άνδρες και οι ηλικίες πάνω από 65 ετών πιο συνεπείς από τις ηλικίες κάτω των 34 ετών. Οι συμμετέχοντες που είχαν απολυτήριο δημοτικού/ γυμνασίου/ λυκείου ή Πτυχίο Τεχνικής- Επαγγελματικής Σχολής είχαν μικρότερη συμμόρφωση σε σύγκριση με τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού.

Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με αυτά των Zhao και συνεργατών¹², οι οποίοι ανέδειξαν ότι η μεγαλύτερη ηλικία και το επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συσχετίστηκαν σημαντικά με την υιοθέτηση περισσότερων μέτρων κοινωνικής απόστασης, περισσότερες ημέρες παραμονής στο σπίτι και υψηλότερο επίπεδο συμμόρφωσης με την κοινωνική απόσταση. Το γυναικείο φύλο συσχετίστηκε με περισσότερες ημέρες παραμονής στο σπίτι και αντιληπτή συμμόρφωση με την κοινωνική απόσταση. Σε σύγκριση με τους ερωτηθέντες σε εργασία πλήρους απασχόλησης, εκείνοι που ήταν οικονομικά ανενεργοί περνούσαν περισσότερες μέρες στο σπίτι και ανέφεραν υψηλότερη συμμόρφωση με την κοινωνική απόσταση. Η ύπαρξη υψηλότερου εισοδήματος συσχετίστηκε με αυξημένη αντιληπτή συμμόρφωση με την κοινωνική απόσταση¹². Στη παρούσα ανάλυση οι επαγγελματικές ομάδες χωρίστηκαν ως αγρότης/οικιακά/φοιτητής/άνεργος σε σχέση με ιδιωτικούς υπαλλήλους, δημόσιους υπαλλήλους, ελευθεροεπαγγελματίες και συνταξιούχους και όχι αμιγώς άνεργους κάτι που μπορεί να επηρέασε τα τελικά ποσοστά. Επίσης η μη εύρεση συσχέτισης με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο στην παρούσα μελέτη μπορεί να οφειλόταν επίσης στην ύπαρξη μικτής ομάδας (μεσαία κι ανώτερη τάξη μαζί).

3.2. Ευρήματα της μελέτης ως προς την εμπιστοσύνη για την πληροφόρηση.

Όσον αφορά την εμπιστοσύνη στην ενημέρωση στη μελέτη μας βρέθηκε ότι οι γυναίκες είχαν περισσότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους άντρες. Οι συμμετέχοντες που ήταν 35-44 ετών είχαν λιγότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν 65-74 ετών. Αυτά τα ευρήματα συμβαδίζουν με τα ευρήματα για τη συμμόρφωση των συμμετεχόντων που βρήκαμε πιο πάνω.

Επίσης οι συμμετέχοντες που είχαν απολυτήριο δημοτικού/ γυμνασίου/ λυκείου, Πτυχίο Τεχνικής- Επαγγελματικής Σχολής ή Πτυχίο Πανεπιστημίου είχαν λιγότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού. Οι ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες είχαν περισσότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ άνεργους

και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά. Οι συμμετέχοντες που ήταν σε μικρομεσαία κα σε μεσαία/ ανώτερη κοινωνικο-οικονομική τάξη είχαν περισσότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν στην εργατική/ αγροτική τάξη. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι καταρχήν η υψηλή κοινωνικο-οικονομική και ακαδημαϊκή τάξη, καθώς και η εξάσκηση οποιουδήποτε επαγγέλματος οδηγούν σε μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στην ενημέρωση. Επίσης βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που ήταν σε σχέση είχαν λιγότερη εμπιστοσύνη, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν ελεύθεροι, υποδηλώνοντας ίσως την πιο κριτική στάση που σχηματίζεται από μια εκτενέστερη συζήτηση που λαμβάνει χώρα μεταξύ ενός ζευγαριού.

Σε 2 μελέτες έχει φανεί μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στην ενημέρωση, όταν ο συμμετέχων στη μελέτη πρόσκειται πολιτικά στο κυβερνών κόμμα, όπως έχει ήδη αναφερθεί^{23, 19}. Επίσης παρόμοια αποτελέσματα αν και με διαφορετική ανάλυση αναφέρει το άρθρο των Page-Tan και συνεργατών²⁴. Η προέλευση της ενημέρωσης χωρίστηκε σε 2 συνιστώσες: στην ενημέρωση από επίσημες πηγές (κυβέρνηση, ΠΟΥ, κυβερνητικές πηγές κλπ) (κάθετη συνιστώσα) και από ανεπίσημες πηγές (χώρος εργασίας, φιλικό, οικογενειακό περιβάλλον) και εξετάζουν την επίδρασή της σε 3 είδη προληπτικών μέτρων, την αποφυγή δημόσιων χώρων, το πλύσιμο των χεριών και τη χρήση προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού. Σε γενικές γραμμές οι γυναίκες, οι υψηλές κοινωνικο-οικονομικές τάξεις και η έλλειψη επαγγελματικής απασχόλησης (άνεργοι ή συνταξιούχοι), οι ανύπαντροι καθώς και η λευκή φυλή ήταν πιο πιθανό να αποφύγουν τους δημόσιους χώρους. Όσον αφορά το πλύσιμο χεριών, όσοι είχαν υψηλά εισοδήματα, κάποιο είδος πτυχίου, ηλικία >75 ετών ή ήταν εργένηδες ή ποτέ παντρεμένοι είχαν περισσότερες πιθανότητες για πλύσιμο χεριών. Τέλος όσον αφορά τη χρήση προστατευτικού εξοπλισμού, τα χαμηλά εισοδήματα, οι άνεργοι και οι ανύπαντροι ήταν λιγότερο πιθανόν να τον χρησιμοποιήσουν.

3.3. Ευρήματα της μελέτης ως προς τις αλλαγές στις συνήθειες κατά τη διάρκεια του lockdown.

Όσον αφορά τις αλλαγές στις συνήθειες ζωής κατά τη διάρκεια του lockdown οι συμμετέχοντες που είχαν Πτυχίο Τεχνικής- Επαγγελματικής Σχολής είχαν λιγότερες αλλαγές στις συνήθειές τους, σε σύγκριση με τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού. Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες είχαν περισσότερες αλλαγές στις συνήθειές τους, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ ανέργους και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά. Οι συμμετέχοντες που ήταν παντρεμένοι είχαν περισσότερες αλλαγές στις συνήθειές τους, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν ελεύθεροι.

Υπάρχουν αρκετές μελέτες που εξετάζουν τις αλλαγές στις συνήθειες καθημερινότητας στη διάρκεια της πανδημίας. Οι Lopez-Bueno και συνεργάτες²⁵ διαπίστωσαν ότι μέσα στις πρώτες εβδομάδες κοινωνικών περιορισμών για την αντιμετώπιση του COVID-19, ορισμένες συμπεριφορές υγείας βελτιώθηκαν και άλλες επιδεινώθηκαν: οι άνθρωποι κατανάλωναν περισσότερα φρούτα και λαχανικά και λιγότερο αλκοόλ και καπνό, αλλά περνούσαν περισσότερο χρόνο σε αδράνεια μπροστά στις οθόνες. Κατά τους Lesser και Nienhuis²⁶ στη μελέτη τους για την επίπτωση του COVID-19 στη φυσική δραστηριότητα και την ευημερία των πολιτών στον Καναδά, οι προηγουμένως σωματικά δραστήριοι άνθρωποι έγιναν κάπως περισσότερο ενεργοί, ενώ τα ανενεργά άτομα έγιναν πιο ανενεργά. Κατά τους Ammar και συνεργάτες²⁷, στη διεθνή διαδικτυακή

μελέτη που διεξήγαγαν για τις διατροφικές συνήθειες στην περίοδο της πανδημίας, η αυξημένη πρόσληψη θερμίδων και κατανάλωση πρόχειρου φαγητού, οφείλεται εν μέρει στο άγχος και εν μέρει από πρόσθετο μη δομημένο χρόνο κατά τη διάρκεια της ημέρας και μεγαλύτερη πιθανή έκθεση σε διαφημίσεις πρόχειρου φαγητού ή συνήθη κατανάλωση πρόχειρου φαγητού, ενώ παρακολουθεί κανείς τηλεόραση.

Ως προς τα δημογραφικά στοιχεία που συνδέονταν με αυτές τις αλλαγές, στη μελέτη των Zajacova και συνεργατών²⁸, νεότεροι ενήλικες αύξησαν όλες τις επιβλαβείς συμπεριφορές για την υγεία τους σε μεγαλύτερο βαθμό από τους μεγαλύτερους ενήλικες. Ίσως αυτό το μοτίβο σχετίζεται με διαφορετικές συμπεριφορικές τάσεις υγείας σε διάφορα στάδια της πορείας ζωής ή στη διακύμανση του αντίκτυπου του COVID-19. Τα ευρήματα υποδεικνύουν την ανάγκη στόχευσης νεότερων πληθυσμών. Οι γυναίκες δεν διέφεραν από τους άνδρες στις αλλαγές στη χρήση ουσιών, αλλά αύξησαν την κατανάλωση πρόχειρου φαγητού και τον περισσότερο ανενεργό χρόνο οθόνης. Ενήλικες μετανάστες στη μελέτη αυτή γενικά αύξησαν τις επιζήμιες συμπεριφορές τους για την υγεία σε μικρότερο βαθμό από τους ομολόγους τους που γεννήθηκαν στον Καναδά²⁸. Ένα άλλο σημαντικό εύρημα είναι ότι οι ενήλικες που ανέφεραν επιζήμιες οικονομικές επιπτώσεις κατά τα πρώτα στάδια της πανδημίας ήταν σημαντικά και ουσιαστικά πιο πιθανό να αυξάνουν όλες τις επιβλαβείς συμπεριφορές για την υγεία σε σύγκριση με τους ενήλικες, οι οποίοι δεν ανέφεραν καμία επίδραση: ήταν περίπου 40% πιο πιθανό να αυξήσουν τη χρήση αλκοόλ, 80-90% περισσότερες πιθανότητες να αυξηθεί το κάπνισμα, το πρόχειρο φαγητό και η ανενεργή χρήση του Διαδικτύου και πάνω από δύο φορές πιο πιθανό να αυξήσουν τη χρήση τηλεόρασης και κάνναβης, σε σύγκριση με τους ενήλικες που δεν βίωσαν αρνητικό αντίκτυπο.

Ουσιαστικά στη δική μας μελέτη, κι αυτό είναι ένας από τους περιορισμούς της, δεν έγινε διαφοροποίηση επιβαρυντικών ή μη αλλαγών, αλλά καταγράφηκε μόνο η μεταβολή των συνηθειών προς οποιαδήποτε κατεύθυνση.

3.4. Ευρήματα της μελέτης ως προς τους τρόπους επικοινωνίας στη διάρκεια του lockdown.

Η επικοινωνία των συμμετεχόντων εκτιμήθηκε μέσω 2 ερωτήσεων: Του τρόπου επικοινωνίας, δηλαδή της χρήσης τηλεφώνου ή διαδικτυακών μέσων επικοινωνίας και της συχνότητας επικοινωνίας για προσωπικά θέματα με έναν δικό τους άνθρωπο.

Είναι σαφές από τη μελέτη των Gezer και Yildirim²² ότι η καλύτερη ενδοοικογενειακή επικοινωνία οδηγεί τελικά σε καλύτερη ψυχολογική κατάσταση και ενδεχομένως σε καλύτερη συμμόρφωση. Επίσης από τη μελέτη της Papadopoulou και συνεργατών⁸ που αφορούσε την επίπτωση του αυτοκτονικού ιδεασμού κατά τη διάρκεια του lockdown φάνηκε ότι όσοι είχαν αναπτυγμένες κοινωνικές σχέσεις, δηλ. περισσότερους τρόπους επικοινωνίας είχαν μειωμένο αυτοκτονικό ιδεασμό.

Έχουν ήδη αναδειχθεί²⁹ οι αλλαγές στην ποιότητα επικοινωνίας, ως προς την επικοινωνιακή σύλληψη (communication apprehension) και τις φανταστικές αλληλεπιδράσεις (imagined interaction) κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Στην εν λόγω μελέτη φάνηκε ότι ο τρόπος

που επηρεάστηκε η επικοινωνία των συμμετεχόντων είχε σχέση με το φύλο, το εισόδημα και την εργασία. Σε γενικές γραμμές η επικοινωνιακή σύλληψη (το άγχος πριν από μια συνάντηση) ήταν μειωμένη στα υψηλά εισοδήματα, ενώ οι γυναίκες είχαν υψηλότερα ποσοστά φανταστικών αλληλεπιδράσεων.

Βιβλιογραφικά δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα που μπορούν να διασταυρώσουν τα δικά μας ευρήματα σε σχέση με τους τρόπους επικοινωνίας, σίγουρα όμως μπορεί να υποθέσει κανείς ότι οι νέοι έχουν μεγαλύτερη εξοικείωση με τα ψηφιακά μέσα επικοινωνίας από ότι οι μεγαλύτεροι άνω των 65 ετών. Μεγαλύτερη ίσως εξοικείωση έχουν κι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού σε σχέση με τους συμμετέχοντες που είχαν απολυτήριο δημοτικού/ γυμνασίου/ λυκείου και Πτυχίο Τεχνικής- Επαγγελματικής Σχολής. Οι ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες και λόγω επαγγελματικών αναγκών κι απαιτήσεων είχαν επίσης περισσότερους τρόπους επικοινωνίας, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ ανέργους και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά.

3.5. Ευρήματα της μελέτης ως προς τη συναισθηματική κατάσταση στη διάρκεια του lockdown.

Οι γυναίκες στην παρούσα μελέτη είχαν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα, σε σύγκριση με τους άντρες. Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι είχαν λιγότερα αρνητικά συναισθήματα, σε σύγκριση με τους Αγρότες/ Φοιτητές/ ανέργους και όσους ασχολούνταν με τα οικιακά. Οι συμμετέχοντες που ήταν σε μικρομεσαία κοινωνικο-οικονομική και σε μεσαία/ ανώτερη κοινωνικο-οικονομική τάξη είχαν λιγότερα αρνητικά συναισθήματα, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν στην εργατική/ αγροτική τάξη.

Η συναισθηματική επίπτωση του κοινωνικού εγκλεισμού κατά τη διάρκεια της πρώτης πανδημίας έχει αποτελέσει συχνά αντικείμενο μελέτης και υπάρχουν αρκετά βιβλιογραφικά δεδομένα πάνω σε αυτό. Ενδεικτικά αναφέρεται η μελέτη των Tee και συνεργατών ³⁰, όπου το γυναικείο φύλο και οι φοιτητές, σε συμφωνία με την παρούσα μελέτη, η νεανική ηλικία και η πρόσφατα επιβληθείσα καραντίνα συσχετίστηκαν σημαντικά με μεγαλύτερη ψυχολογική επίδραση της πανδημίας και υψηλότερα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης ($p < 0,05$). Από την άλλη οι επαρκείς πληροφορίες υγείας, οι οικογένειες με μεγάλα παιδιά, η αντίληψη της καλής κατάστασης υγείας και η εμπιστοσύνη στις ικανότητες των γιατρών συσχετίστηκαν σημαντικά με μικρότερο ψυχολογικό αντίκτυπο της πανδημίας και χαμηλότερα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης ($p < 0,05$). Στη μελέτη των Rodriguez και συνεργατών ³¹ περίπου το 36% των συμμετεχόντων ανέφεραν μέτριο έως σοβαρό ψυχολογικό αντίκτυπο, το 25% έδειξε ήπια έως σοβαρά επίπεδα άγχους, το 41% ανέφερε συμπτώματα κατάθλιψης και το 41% ένιωσε άγχος. Οι γυναίκες, οι νέοι και όσοι έχασαν τη δουλειά τους, σε συμφωνία με την παρούσα μελέτη, κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης έδειξαν ισχυρότερα αρνητικά ψυχολογικά συμπτώματα. Αυτό που ανησύχησε περισσότερο τους Ισπανούς ήταν η πιθανότητα να υποστούν οικονομική κρίση που προέρχεται από την πανδημία. Υπό αυτήν την έννοια, εργάτες κι αγρότες που ανήκουν σε πιο ευάλωτη οικονομική θέση, φάνηκε στην παρούσα μελέτη ότι επηρεάστηκαν κι αυτοί περισσότερο. Αυτά τα ευρήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον σχεδιασμό ψυχολογικών παρεμβάσεων που θα βοηθήσουν στην αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες χώρες.

3.6. Ευρήματα της μελέτης ως προς τις επιπτώσεις της πανδημίας.

Οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν, αν ανησυχούν για την οικονομική τους κατάσταση μετά το τέλος της COVID-19 κρίσης, αν ανησυχούν για την περίπτωση ανεργίας, αν πιστεύουν ότι θα περιοριστούν οι ατομικές ελευθερίες λόγω των μέτρων κι αν πιστεύουν ότι δεν έχουν μεγάλη πιθανότητα να μολυνθούν από τον κορωνοϊό. Στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι οι γυναίκες, οι διαζευγμένοι/χήροι, οι συμμετέχοντες που είχαν πτυχίο τεχνικής-επαγγελματικής σχολής, ή που ήταν στην εργατική/ αγροτική τάξη και οι αγρότες/φοιτητές/ άνεργοι και όσοι ασχολούνταν με τα οικιακά είχαν μεγαλύτερη ανησυχία για τις επιπτώσεις της πανδημίας. Τα ευρήματα αυτά ήταν αναμενόμενα δεδομένου ότι περισσότερο “ευάλωτες” ομάδες είτε σε κοινωνικό είτε σε οικονομικό επίπεδο βιώνουν την κατάσταση της πανδημίας πιο δύσκολα.

3.7. Συσχετίσεις μεταξύ των υπό μελέτη κλιμάκων.

Βρέθηκε ότι όσο **περισσότερους τρόπους επικοινωνίας** είχαν οι συμμετέχοντες μέσα στην καραντίνα, τόσο μεγαλύτερη ήταν η εμπιστοσύνη τους στην ενημέρωση, τόσο περισσότερες αλλαγές έκαναν στις συνήθειές τους και τόσο περισσότερο συμμορφώθηκαν στα μέτρα προστασίας. Επίσης, όσο μεγαλύτερη ήταν **η εμπιστοσύνη τους στην ενημέρωση**, τόσο περισσότερες αλλαγές έκαναν στις συνήθειές τους, τόσο λιγότερα αρνητικά συναισθήματα είχαν, τόσο περισσότερο συμμορφώθηκαν στα μέτρα προστασίας και τόσο λιγότερη ανησυχία είχαν για τις επιπτώσεις από την πανδημία. Ακόμα, **περισσότερα αρνητικά συναισθήματα** σχετίζονταν με σημαντικά λιγότερες αλλαγές στις συνήθειες των συμμετεχόντων, περισσότερη συμμόρφωση στα μέτρα και περισσότερη ανησυχία για τις επιπτώσεις από την πανδημία.

3.7.1. Συμμόρφωση στα μέτρα συσχετιζόμενη με άλλα, πλην των δημογραφικών, χαρακτηριστικά.

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, η ενδιαφέρουσα μελέτη των Gualda και συνεργατών¹⁶ εξέτασε τη συμμόρφωση με τα μέτρα κοινωνικής απόστασης, συγκεκριμένα συμπεριφορές, όπως παραμονή στο σπίτι, επίσκεψη άλλων ανθρώπων, συχνότητα σε ψώνια, διατήρηση αποστάσεων και συνήθειες, όπως χειραψίες ή φιλήματα και αγκαλιάσματα εκτός σπιτιού στη διάρκεια της πανδημίας στην Ισπανία.

Αρνητικοί συντελεστές που αντιπροσώπευαν χειρότερη συμμόρφωση βρέθηκαν σε άγαμους συγκριτικά με τους έγγαμους και αυτούς με πολλά παιδιά, ενώ η παρακολούθηση κλασικών ΜΜΕ (τηλεόραση, εφημερίδες, περιοδικά και ραδιόφωνο) και υψηλότερο επίπεδο ευτυχίας οδηγούσαν σε καλύτερη συμμόρφωση. Αντιθέτως αρνητικοί συντελεστές ή χειρότερη συμμόρφωση συνδέθηκαν με ιδεοληψίες όπως “...οι πολιτικοί δεν λένε συνήθως τα πραγματικά κίνητρα για τις αποφάσεις τους” και “ υπάρχουν μυστικές οργανώσεις που επηρεάζουν σημαντικά πολιτικές αποφάσεις”. Η υιοθέτηση συγκεκριμένων θεωριών συνωμοσίας επίσης βοηθά στην καλή ή κακή συμμόρφωση στα μέτρα κοινωνικής απόστασης. Καλύτερη συμμόρφωση σχετίζεται με πεποιθήσεις όπως “Ο κορωνοϊός είναι μια απάτη που επινοήθηκε από ομάδες ατόμων με οικονομικά συμφέροντα” και “Ο κορωνοϊός επινοήθηκε σαν πρόσχημα για την επερχόμενη παγκόσμια οικονομική κρίση.” Σε αντίθεση, χειρότερη συμμόρφωση παρατηρήθηκε σε όσους πιστεύουν στην ιδέα “Ο κορωνοϊός είναι μια συνωμοσία, για να αφαιρέσει πλήρως τα δικαιώματα των πολιτών και να καθιερώσει μια

απολυταρχική κυβέρνηση.” Παρόλα αυτά θετικοί και αρνητικοί βήτα συντελεστές βρέθηκαν να εξαρτώνται από την εξαρτημένη μεταβλητή που αφορούσε την αντίληψη “Ο κορωνοϊός είναι ένα βιολογικό όπλο που φτιάχτηκε από τους επιστήμονες.” Εξάλλου καλύτερη συμμόρφωση είχαν όσοι ήταν πολιτικά προσκείμενοι στα αριστερές ιδεοληψίας κόμματα που είχαν και το μεγαλύτερο ποσοστό εκπροσώπησης στην κυβέρνηση εκείνη την περίοδο.

Συμπερασματικά η συμμόρφωση φάνηκε να εξαρτάται τόσο από δημογραφικά χαρακτηριστικά, όσο κι από πολιτικά, θεωρίες συνωμοσίας, ενδεχόμενη παράταση των μέτρων, πολυποίκιλους δηλαδή παράγοντες.

3.7.2. Ενημέρωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας συσχετιζόμενη με άλλα, πλην των δημογραφικών, χαρακτηριστικά..

Η ενημέρωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας συντελούνταν τόσο από επίσημες πηγές (κυβέρνηση, μέσα μαζικής επικοινωνίας), όσο κι από διαπροσωπικές συζητήσεις.

Η μελέτη των Maykrantz και συνεργατών¹⁷ διερευνά πώς η εμπιστοσύνη σε επίσημες (κυβέρνηση και μέσα ενημέρωσης) και ανεπίσημες πηγές πληροφοριών (διαπροσωπικές) σχετικά με τον COVID-19 επηρεάζουν τη συμμόρφωση με τα προληπτικά μέτρα. Σ' αυτή τη συγχρονική μελέτη συμμετείχαν 478 ενήλικες. Εξετάσθηκε η υπόθεση σχέσης μεταξύ εμπιστοσύνης στις πηγές πληροφοριών και προληπτικών συμπεριφορών και κοινωνικής αποστασιοποίησης. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η κατανόηση των αιτιών του COVID-19 σχετίζεται με την εμπιστοσύνη στις επίσημες πηγές πληροφοριών ($p < 0.001$), αλλά όχι με την εμπιστοσύνη σε ανεπίσημες πληροφορίες. Η αυτο-αποτελεσματικότητα για την πρόληψη σχετίζεται με την εμπιστοσύνη σε ανεπίσημες πηγές πληροφοριών ($p < 0.001$), αλλά με έλλειψη εμπιστοσύνης σε επίσημες πηγές πληροφοριών. Ανησυχία για μετάδοση του COVID-19 σχετίζεται με την εμπιστοσύνη σε επίσημες πηγές πληροφοριών ($p < 0.001$), αλλά όχι σε ανεπίσημες.

Συμμετοχή σε προληπτικά μέτρα συνδέεται τόσο με την αυτο-αποτελεσματικότητα για την πρόληψη όσο και με την ανησυχία ($p < 0.001$), ενώ η κοινωνική απόσταση σχετίστηκε μόνο με την ανησυχία. Αυτά τα ευρήματα έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην πολιτική για τη δημόσια υγεία που πρέπει να επικεντρώνεται σε σαφή και αληθή μηνύματα μέσω ενημέρωσης.

Η ποσότητα πληροφόρησης κι ενημέρωσης που έλαβαν φάνηκε ότι είχε επίδραση στο άγχος και το μετατραυματικό σύνδρομο των πολιτών, σύμφωνα με τη μελέτη των Wang και συνεργατών¹⁸.

Οι Wang και συνεργάτες¹⁸ καταλήγουν ότι η υπερφόρτωση πληροφοριών COVID-19, το άγχος, η κατάθλιψη και το PTSD είναι αρνητικές ψυχολογικές καταστάσεις και κάθε μεταβλητή είναι στενά συνδεδεμένη με τις άλλες, υποδηλώνοντας την ανάγκη για πιθανές ψυχολογικές παρεμβάσεις σε συγκεκριμένες χρονικές στιγμές. Πρακτική κατάρτιση στα θέματα δημόσιας υγείας που άπτονται του αντικειμένου, όπως η αντιμετώπιση κρίσεων και το φιλτράρισμα πληροφοριών, είναι απαραίτητη, όπως επίσης και η επιβολή κανονισμών στις τεχνολογικές εταιρείες που καθοδηγούν την ευρύτερη πληροφόρηση για ευαίσθητα θέματα της δημόσιας υγείας.

Στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η εμπιστοσύνη τους στην ενημέρωση, τόσο περισσότερες αλλαγές έκαναν στις συνήθειές τους, τόσο λιγότερα αρνητικά συναισθήματα είχαν, τόσο περισσότερο συμμορφώθηκαν στα μέτρα προστασίας και τόσο λιγότερη ανησυχία είχαν για

τις επιπτώσεις από την πανδημία, ευρήματα που δεν διασταυρώνονται από άλλες μελέτες επί του παρόντος.

3.7.3. Τρόποι επικοινωνίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας και επιπτώσεις αυτής.

Η πανδημία COVID-19 σίγουρα αποτέλεσε πέραν όλων των άλλων και μια πρόκληση για τις διαπροσωπικές σχέσεις δεδομένων των κοινωνικών αποστάσεων που έπρεπε να τηρηθούν.

Φυσικά πολλά από τα μέσα επικοινωνίας, όπως ψηφιακά μέσα επικοινωνίας, μέσα κοινωνικής δικτύωσης κλπ προϋπήρχαν πριν την πανδημία. Αυτό για το οποίο δεν ήμασταν προετοιμασμένοι ήταν η μολυσματική φύση και η θανατηφόρα ικανότητα αυτού του ιού που επηρέασε την επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο και την προσωπική κοινωνικοποίηση. Υπάρχουν πολλές βιβλιογραφικές αναφορές για το πώς επηρέασαν τα μέτρα κοινωνικής απόστασης κατά τη διάρκεια της πανδημίας την επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων. Η έλλειψη εγγύτητας, η χρήση μασκών και η αδυναμία άμεσης μέσω μη φραστικών μέσων επικοινωνίας, η καλλιέργεια αποφυγής προσωπικής επαφής οδήγησαν σε μια υποχρεωτική αποξένωση. Η ποιοτική έστω κι εξ αποστάσεως επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων σίγουρα παίζει ουσιαστικό ρόλο στην ψυχική ισορροπία των ατόμων. Δεν υπάρχουν δεδομένα για το πώς συνδέονται όλα αυτά με τη συμμόρφωση, αντιλήψεις κλπ μέσα στην πανδημία. Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι όσο περισσότερους τρόπους επικοινωνίας είχαν οι συμμετέχοντες μέσα στην καραντίνα, τόσο μεγαλύτερη ήταν η εμπιστοσύνη τους στην ενημέρωση, τόσο περισσότερες αλλαγές έκαναν στις συνήθειές τους και τόσο περισσότερο συμμορφώθηκαν στα μέτρα προστασίας.

Αυτά τα ευρήματα σίγουρα ενισχύουν το αναμενόμενο συμπέρασμα ότι η ποιοτική επικοινωνία βοηθά στην καλή συμπεριφορά των ατόμων και σίγουρα μπορεί να παίζει ρόλο στη χάραξη μελλοντικών στρατηγικών δημόσιας υγείας σε παρόμοιες περιπτώσεις.

4. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.

Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε η επίπτωση του lockdown στην επικοινωνία, αλλαγές τρόπου ζωής, συμμόρφωση, συναισθηματική κατάσταση κι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για τις επιπτώσεις της πανδημίας του COVID-19 σε νεαρούς ενήλικες μέσω της συμπλήρωσης ενός διαδικτυακού ερωτηματολογίου.

Όσον αφορά τους περιορισμούς της μελέτης, ο διαδικτυακός τρόπος συμμετοχής σίγουρα δυσκολεύει υποψήφιους συμμετέχοντες που δεν έχουν εξοικείωση με τα ψηφιακά μέσα επικοινωνίας. Ενδεχομένως το δείγμα θα μπορούσε να είναι μεγαλύτερο, ενώ ο τρόπος επιλογής του δείγματος πάλι μπορεί να ενέχει κάποια προκατάληψη, π.χ. ποιος θέλει να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο, ίσως οι πιο προβληματισμένοι κι απελπισμένοι από τους υποψήφιους συμμετέχοντες. Το δείγμα δεν θεωρείται τυχαίο, ενώ δεν αντιπροσωπεύει τον γενικότερο πληθυσμό με βάση την πρόσφατη απογραφή το 2021 που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ).

Επίσης ο σχεδιασμός της μελέτης έγινε, για να μελετηθούν οι άμεσες επιπτώσεις του 1ου κύματος της πανδημίας, επομένως οποιαδήποτε εξαγωγή συμπερασμάτων για τις αργότερες επιπτώσεις ή για τα επόμενα κύματα της πανδημίας COVID-19, είναι επισφαλής και πρέπει να γίνονται με επιφύλαξη.

Συμπερασματικά η παρούσα μελέτη έδειξε τα αποτελέσματα του 1ου lockdown τόσο σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως και μεταξύ των μεταβλητών που εξετάστηκαν (συμμόρφωση, συναισθηματική κατάσταση, τρόποι επικοινωνίας, αντίληψη επίπτωσης της πανδημίας). Τα συμπεράσματα αφήνουν να φανεί ότι το γυναικείο φύλο, το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, η ανεργία, συνταξιοδότηση ή οικιακή απασχόληση και το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο βίωσαν με μεγαλύτερη δυσκολία το lockdown της πανδημίας και γι αυτό οι στρατηγικές πρόληψης της δημόσιας υγείας θα πρέπει να εστιάσουν στην προσεκτική εφαρμογή μέτρων, που δεν επιβαρύνουν αιφνίδια τις εν λόγω ομάδες.

Επιπλέον διαφάνηκε συσχέτιση μεταξύ μη δημογραφικών χαρακτηριστικών. Έτσι βρέθηκε ότι όσο **περισσότερους τρόπους επικοινωνίας** είχαν οι συμμετέχοντες μέσα στην καραντίνα, τόσο μεγαλύτερη ήταν η εμπιστοσύνη τους στην ενημέρωση, τόσο περισσότερες αλλαγές έκαναν στις συνήθειές τους και τόσο περισσότερο συμμορφώθηκαν στα μέτρα προστασίας. Επίσης, όσο μεγαλύτερη ήταν **η εμπιστοσύνη τους στην ενημέρωση**, τόσο περισσότερες αλλαγές έκαναν στις συνήθειές τους, τόσο λιγότερα αρνητικά συναισθήματα είχαν, τόσο περισσότερο συμμορφώθηκαν στα μέτρα προστασίας και τόσο λιγότερη ανησυχία είχαν για τις επιπτώσεις από την πανδημία. Ακόμα, **περισσότερα αρνητικά συναισθήματα** σχετίζονταν με σημαντικά λιγότερες αλλαγές στις συνήθειες των συμμετεχόντων, περισσότερη συμμόρφωση στα μέτρα και περισσότερη ανησυχία για τις επιπτώσεις από την πανδημία. Δεν υπάρχει διασταύρωση των ευρημάτων αυτών με άλλες μελέτες προς το παρόν, κάτι που την καθιστά ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα για τη χάραξη μελλοντικών στρατηγικών δημόσιας υγείας σε παρόμοιες περιστάσεις.

5.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Πανδημία COVID-19 στην Ελλάδα. Στο: Βικιπαίδεια [Διαδίκτυο]. 2023 [παρατίθεται 5 Μαρτίου 2023]. Διαθέσιμο στο: https://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A0%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%AF%CE%B1_COVID-19_%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD_%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1&oldid=9925098
2. Baum NM, Jacobson PD, Goold SD. ‘Listen to the people’: Public deliberation about social distancing measures in a pandemic. *Am J Bioeth AJOB*. [Διαδίκτυο]. 2009 Nov [παρατίθεται 6 Απριλίου 2023] ;9(11):4–14. Διαθέσιμο στο: https://www.researchgate.net/publication/38060622_Listen_to_the_People_Public_Deliberation_About_Social_Distancing_Measures_in_a_Pandemic. doi:[10.1080/15265160903197531](https://doi.org/10.1080/15265160903197531)
3. Public Health’s Single Biggest COVID-19 Risk Communication Failure (Peter Sandman column) [Διαδίκτυο]. 2020 Aug [παρατίθεται 25 Οκτωβρίου 2021]. Διαθέσιμο στο: <http://www.psandman.com/col/Corona29.htm>
4. Mucci F, Mucci N, Diolaiuti F. Lockdown and isolation: Psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. *Clin Neuropsychiatry J Treat Eval*. 2020 Apr 6;17(2):63–4.
5. Chamberlain K, Schumaker CJ, Tariq M. Measuring outrage through a quantitative study of Iraqi immigrants in Michigan. *Cogent Soc Sci*. [Διαδίκτυο] 2017 Jan [παρατίθεται 5 Απριλίου 2023];3(1):1271271. Διαθέσιμο στο: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/23311886.2016.1271271?needAccess=true&role=button> <http://dx.doi.org/10.1080/23311886.2016.1271271>
6. Marshall H, Tooher R, Collins J, Mensah F, Braunack-Mayer A, Street J, et al. Awareness, anxiety, compliance: Community perceptions and response to the threat and reality of an influenza pandemic. *Am J Infect Control*. [Διαδίκτυο]. 2012 Apr [παρατίθεται 5 Απριλίου 2023];40(3):270–2. Διαθέσιμο στο: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21782279/>. doi:10.1016/j.ajic.2011.03.015
7. Moris D, Schizas D. Lockdown During COVID-19: The Greek Success. *In Vivo*. [Διαδίκτυο]. 2020 May [παρατίθεται 5 Απριλίου 2023];34(3 Suppl):1695–9. Διαθέσιμο στο: https://iv.iarjournals.org/content/34/3_suppl/1695 doi: <https://doi.org/10.21873/invivo.11963>
8. Papadopoulou A, Efstathiou V, Yotsidi V, Pomini V, Michopoulos I, Markopoulou E, et al. Suicidal ideation during COVID-19 lockdown in Greece: Prevalence in the community, risk and protective factors. *Psychiatry Res*. [Διαδίκτυο]. 2021 Mar [παρατίθεται 5 Απριλίου 2023]; 297:113713. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9754738/pdf/main.pdf>. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113713.
9. Bourdas DI, Zacharakis ED. Evolution of changes in physical activity over lockdown time: Physical activity datasets of four independent adult sample groups corresponding to each of the last four of the six COVID-19 lockdown weeks in Greece. *Data Brief*. [Διαδίκτυο]. 2020 Sep [παρατίθεται 5 Απριλίου 2023];32:106301. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7483084/>. doi:10.1016/j.dib.2020.106301
10. Tsouros I, Tsimpa A, Pagoni I, Polydoropoulou A. Activities, time-use and mental health during the first COVID-19 pandemic wave: Insight from Greece. *Transp Res Interdiscip Perspect*.

- [Διαδίκτυο]. 2021 Sep [παρατίθεται 5 Απριλίου 2023];11:100442. Διαθέσιμο στο: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34693276/>. doi: 10.1016/j.trip.2021.100442.
11. Anastasiou E, Duquenne MN. First-Wave COVID-19 Pandemic in Greece: The Role of Demographic, Social, and Geographical Factors in Life Satisfaction during Lockdown. *Soc Sci. [Διαδίκτυο]*. 2021 Jun [παρατίθεται 5 Απριλίου 2023];10(6):186. Διαθέσιμο στο: <https://www.mdpi.com/2076-0760/10/6/186>. : doi: 10.13140/RG.2.2.23684.55689
 12. Zhao SZ, Wong JYH, Wu Y, Choi EPH, Wang MP, Lam TH. Social Distancing Compliance under COVID-19 Pandemic and Mental Health Impacts: A Population-Based Study. *Int J Environ Res Public Health*. [Διαδίκτυο]. 2020 Jan [παρατίθεται 5 Απριλίου 2023]; 17(18):6692. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7560229/>. doi:10.3390/ijerph17186692
 13. Wu J (Snow), Font X, McCamley C. COVID-19 social distancing compliance mechanisms: UK evidence. *Environ Res [Διαδίκτυο]*. 2022 Apr [παρατίθεται 5 Απριλίου 2023]; 205:112528. Διαθέσιμο στο: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34953882/>. doi:10.1016/j.envres.2021.112528
 14. Baker C, Kirk-Wade E, Brown J, Barber S. Coronavirus: A history of English lockdown laws. 7 Μάρτιος 2023 [παρατίθεται 7 Μάρτιος 2023]; Διαθέσιμο στο: <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-9068/>
 15. Briscese G, Lacetera N, Macis M, Tonin M. Expectations, reference points, and compliance with COVID-19 social distancing measures. *Journal of Behavioral and Experimental Economics [Internet]*. 2023 Jan [cited 2023 May 24];103: Διαθέσιμο στο: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214804323000095>. doi.org/10.1016/j.socec.2023.101983
 16. Gualda E, Krouwel A, Palacios-Gálvez M, Morales-Marente E, Rodríguez-Pascual I, García-Navarro EB. Social Distancing and COVID-19: Factors Associated With Compliance With Social Distancing Norms in Spain. *Front Psychol [Διαδίκτυο]*. 2021 [παρατίθεται στις 5 Μαρτίου 2023];12. Διαθέσιμο στο: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.727225>
 17. Maykrantz SA, Gong T, Petrolino AV, Nobiling BD, Houghton JD. How Trust in Information Sources Influences Preventative Measures Compliance during the COVID-19 Pandemic. *Int J Env Res Public Health Online [Διαδίκτυο]*. 2021 [παρατίθεται στις 9 Απριλίου 2023]; 18 (11). Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8198292>. doi:10.3390/ijerph18115867
 18. Wang J, Huang X, Wang Y, Wang M, Xu J, Li X. COVID-19 Information Overload, Negative Emotions and Posttraumatic Stress Disorder: A Cross-Sectional Study.[*Front Psychiatry*. Internet]. 2022 May [παρατίθεται στις 2023 Μαΐου 12];13:894174. Διαθέσιμο στο: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.894174/full>. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.894174>
 19. Warren GW, Lofstedt R. Risk communication and COVID-19 in Europe: lessons for future public health crises. *J Risk Res*. 2022 Oct 3;25(10):1161–75.
 20. Ben-Aharon A. How the Pandemic Has Impacted Our Communication Skills. *US News & World Report*. [Διαδίκτυο]. 2021 Jul [παρατίθεται 14 Απρίλιος 2023]. Διαθέσιμο στο:

<https://health.usnews.com/health-care/for-better/articles/sounds-of-silence-how-the-pandemic-has-impacted-our-communication-skills>.

- 21.Lambschoolguest. Interpersonal Communication and Resilience during COVID-19 Chaos [Διαδίκτυο]. The Brian Lamb School of Communication. [παρατίθεται 14 Απρίλιος 2023].2020 Διαθέσιμο στο: <https://cla.purdue.edu/communication/interpersonal-communication-and-resilience-during-covid-19-chaos/>
- 22.Geçer E, Yıldırım M. Family Communication and Psychological Distress in the Era of COVID-19 Pandemic: Mediating Role of Coping. *J Fam Issues*. 2021 Oct 31;44:1–17.
- 23.Agley J. Assessing changes in US public trust in science amid the COVID-19 pandemic. *Public Health*. 2020 Jun 1;183:122–5.
- 24.Page-Tan C, Marion S, Aldrich DP. Information Trust Falls: The Role of Social Networks and Information During the COVID-19 Pandemic Among Suburbanites. *RSF Russell Sage Found J Soc Sci*. 2022 Dec 1;8(8):32–51.
- 25.López-Bueno R, Calatayud J, Casaña J, Casajús JA, Smith L, Tully MA, κ.ά. COVID-19 Confinement and Health Risk Behaviors in Spain. *Front Psychol* [Διαδίκτυο]. 2020 [παρατίθεται 21 Απρίλιος 2023];11. Διαθέσιμο στο: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01426>. doi:10.3389/fpsyg.2020.01426
- 26.Lesser IA, Nienhuis CP: The impact of COVID-19 on physical activity behavior and well-being of Canadians. *Int J Environ Res Public Health*. [Διαδίκτυο] 2020 May [παρατίθεται 21 Απριλίου 2023];17(11):3899. Διαθέσιμο στο: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/3899>. doi: 10.3390/ijerph17113899. PMID: 32486380;
- 27.Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, et al: Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*[Διαδίκτυο]. 2020 May [παρατίθεται 21 Απρίλιος 2023];12(6):1583. Διαθέσιμο στο: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/6/1583>. doi: 10.3390/nu12061583.
- 28.Zajacova A, Jehn A, Stackhouse M, et al. Changes in health behaviours during early COVID-19 and socio-demographic disparities: a cross-sectional analysis. *Can J Public Health*. 2020 Dec 1;111(6):953–62.
- 29.Sealy, M. K. (2021). Communication in the Time of COVID-19: An Examination of Imagined Interactions and Communication Apprehension During the COVID-19 Pandemic. *Imagination, Cognition and Personality*. [Διαδίκτυο]. 2021 Dec [παρατίθεται 5 Μαΐου 2023]; 41(2): 158–186. Διαθέσιμο στο: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/02762366211021076>. doi: <https://doi.org/10.1177/02762366211021076>
- 30.Tee M. L., Tee C. A., Anlacan J. P, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *J. Affective Disord*. [Διαδίκτυο]. 2020 Dec [παρατίθεται 5 Μαΐου 2023]; 277: 379–391. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444468/pdf/main.pdf>. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.043
- 31.Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in psychology* [Διαδίκτυο]. 2020 Jun [παρατίθεται 5 Μαΐου

2023];11:1540. Διαθέσιμο στο: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32655463/>. doi:
10.3389/fpsyg.2020.01540. eCollection 2020.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ :

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Η ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

Η έρευνα είναι συνεργασία του Ινστιτούτου Επικοινωνίας και Αλφαριθμητισμού στην Υγεία και στα ΜΜΕ (hit.org.gr) με τη διαδικτυακή σελίδα heatlhpharma.gr .

Θα θέλαμε τις απόψεις σας, ώστε όλοι μαζί να κατανοήσουμε τον τρόπο με το οποίο διαχειριζόμαστε μια τόσο πρωτόγνωρη κατάσταση που ζούμε λόγω της πανδημίας Κορωνοϊού COVID-2019.

Οι απαντήσεις σας σε αυτή την έρευνα είναι ανώνυμες και η συμμετοχή σας εθελοντική. Δεν δύναται να ταυτοποιηθεί ο ερωτώμενος, ούτε μέσω των απαντήσεών του, ούτε με κάποιον άλλον τρόπο, καθώς δεν συλλέγεται η διεύθυνση του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου του και οι ερευνητές δε θα έχουν πρόσβαση στις IP Addresses των συμμετεχόντων.

Οι απαντήσεις θα συλλέγονται και θα επεξεργάζονται πάντα ανώνυμα και σε αθροιστική μορφή, σε πλήρη συμφωνία με τους κανόνες για τα προσωπικά δεδομένα (GDPR, EU, 2016/679).

Η έρευνα δεν χρηματοδοτείται βασίζεται στην εθελοντική εργασία. Το ερωτηματολόγιο δεν έχει εμπορικούς σκοπούς και τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν έχουν ως στόχο την έγκυρη και αξιόπιστη ενημέρωση όλων μας και την συνεισφορά στην επιστημονική γνώση, αναφορικά με τη διαχείριση της κρίσης από την πανδημία του Κορωνοϊού.

Αν συμφωνείτε να συμμετάσχετε στην έρευνα παρακαλούμε να απαντήσετε στην παρακάτω ερώτηση: Ενημερώθηκα και συμφωνώ να συμμετάσχω