

# ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

---

Σχολή Επαγγελματών Υγείας

**Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας**

Πτυχιακή Εργασία, με τίτλο:

**« ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΕΛΜΕΠΑ  
ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ, ΛΟΓΩ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ  
ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΑ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ/ΙΟ »**

ΤΩΝ

ΚΑΪΝΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ και ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2021

**Copyright@ 2021 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥ, ΕΛΜΕΠΑ Κρήτης.**

<https://www.hmu.gr/el/tke/8548>

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των Καϊνού Δημήτρας και Στυλιανού Βασιλικής, της επιβλέπουσας καθηγήτριας Οικονόμου Αικατερίνης και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

## Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛΜΕΠΑ

Καϊνού Δήμητρα

Στυλιανού Βασιλική

δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:

**« ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΕΛΜΕΠΑ  
ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ, ΛΟΓΩ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ  
ΚΑΠΟΙΑ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ/ΙΟ »'**

είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

(Υπογραφή)

(Υπογραφή)

---

---

Όνοματεπώνυμο

Όνοματεπώνυμο

## Ευχαριστίες

Η παρούσα ερευνητική μελέτη ολοκληρώθηκε με τη βοήθεια των ανθρώπων που ήταν δίπλα μας σε όλη αυτή τη διαδικασία. Έτσι, είναι σημαντικό για εμάς να ευχαριστήσουμε ξεχωριστά τα άτομα αυτά για όλη αυτή την υποστήριξή τους.

Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια της πτυχιακής μας εργασίας, Οικονόμου Αικατερίνη, για τις χρήσιμες και σημαντικές συμβουλές της, καθώς και τη συνεχή υποστήριξη και ενθάρρυνση κατά τη συγγραφή της πτυχιακής μας εργασίας.

Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας και τα φιλικά μας πρόσωπα για την αμέριστη ψυχολογική στήριξη και την κατανόησή τους όλο το χρονικό διάστημα των σπουδών μας, ώστε να επιτύχουμε τους στόχους μας.

Τέλος, θα θέλουμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας σε όλους του συμφοιτητές μας και τους φοιτητές των υπόλοιπων τμημάτων του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου (ΕΛΜΕΠΑ) που ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν στην έρευνά μας και διέθεσαν χρόνο για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιό μας.

## Περίληψη

Το τελευταίο χρονικό διάστημα, η παγκόσμια κοινωνία βίωσε έντονα τις συνθήκες καραντίνας, εξαιτίας του ξεσπάσματος πανδημίας από τον ιό COVID-19. Η καραντίνα αποτελεί ένα από τα πρώτα μέτρα προστασίας για τον περιορισμό της διασποράς ενός ιού, αλλά θα πρέπει να εφαρμόζεται ορθά για να θεωρείται αποτελεσματική.

Η συγγραφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας διεκπεραιώθηκε μέσω της μελέτης διαθέσιμης βιβλιογραφίας και τη διεξαγωγή έρευνας με σκοπό την διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των φοιτητών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου απέναντι σε περιοριστικά μέτρα, λόγω προστασίας από κάποια μεταδοτική ασθένεια/ιό.

Για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μέθοδος και το ερωτηματολόγιο, ως το ερευνητικό εργαλείο για τη συλλογή πληροφοριών, το οποίο διαμοιράστηκε ηλεκτρονικά σε όλα τα τμήματα του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου (ΕΛΜΕΠΑ). Η έρευνα δημοσιεύτηκε τον Ιανουάριο του 2021 και διήρκησε έως τον Απρίλιο του 2021. Το δείγμα μας απαρτίζεται από 207 φοιτητές/τριες όλων των τμημάτων του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου. Εξαιτίας των ειδικών συνθηκών, η προσέγγιση των φοιτητών πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας, που δημιουργήθηκε για το σκοπό αυτό (Google forms).

Κατά την ολοκλήρωση των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, σύμφωνα με τα λεγόμενά της, τηρεί τα προστατευτικά μέτρα και κατανοεί τη σημασία τους στην αντιμετώπιση της πανδημικής κρίσης. Το φύλο και η ηλικία φαίνεται να επηρεάζουν τη στάση και τις αντιλήψεις των φοιτητών. Παρόμοια επιρροή έχουν και το τμήμα φοίτησης και τα συναισθήματα που βίωσαν και στις δύο καραντίνες. Αξιοσημείωτο είναι ότι ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων εκδηλώνει προθυμία τήρησης των περιοριστικών μέτρων, παρά τη χαμηλή εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση. Τέλος, όσον αφορά το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, φαίνεται ότι διαδραματίζει σχετικά σημαντικό ρόλο στη στάση των φοιτητών απέναντι στα μέτρα, αφού υπάρχει αυξημένη ανησυχία για τα κοντινά τους πρόσωπα, συγκριτικά με την ανησυχία μόλυνσης του εαυτού τους.

Λέξεις Κλειδιά: περιοριστικά μέτρα, τήρηση μέτρων, ατομική ευθύνη, μεταδοτική ασθένεια, πανδημία, Covid-19, κορονοϊός

## **Abstract**

Recently, the world community has experienced intense quarantine conditions due to the outbreak of a pandemic from the COVID-19 virus. Quarantine is one of the first protective measures to limit the spread of a virus, but it must be applied properly to be considered effective.

The writing of this dissertation was done through the study of available literature references and conducting research in order to investigate the attitudes and perceptions of students of the Hellenic Mediterranean University regarding restrictive measures, due to protection against a contagious disease / virus.

For the conduct of this research, the quantitative method and the questionnaire were used, as a research tool to gather information, which was distributed electronically in all departments of the Hellenic Mediterranean University (HMU). The research was published in January 2021 and lasted until April 2021. Our sample consists of 207 students from all departments of the Hellenic Mediterranean University. Due to the special circumstances, the approach of the students took place online, through the electronic platform created for this purpose (Google forms).

At the end of our research, it was found that the majority of the respondents, according to their answers, they comply with the protective measures and understand their importance in dealing with the pandemic crisis. Gender and age seem to influence students' attitudes and perceptions. The study department and the emotions experienced in both quarantines also have a major impact. It is noteworthy that a large percentage of participants is willing to comply with the restrictive measures, despite the low confidence in the Government. Finally, in terms of the family and social environment, it seems to play a relatively important role in the students' attitude towards the measures, as there is noted increased concern for those close to them, compared to the concern for infecting themselves.

Keywords: Restrictive Measures, compliance, individual responsibility, contagious disease, pandemic, Covid-19, corona virus

## Περιεχόμενα

|  |    |
|--|----|
| Ευχαριστίες.....   | 4  |
| Περίληψη .....   | 5  |
| Abstract.....  | 6  |
| Εισαγωγή .....   | 10 |
| <b>A' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ</b> .....   | 12 |
| <b>Κεφάλαιο I: Πανδημία και περιοριστικά μέτρα</b> .....                                       | 12 |
| 1.1. Βασικές έννοιες - ορισμοί .....   | 12 |
| 1.1.1. Μεταδοτικά / Λοιμώδη Νοσήματα .....   | 12 |
| 1.1.2. Πρόληψη.....  | 13 |
| 1.1.3. Πανδημία .....  | 14 |
| 1.1.4. Καραντίνα .....   | 15 |
| 1.1.5. Απομόνωση.....  | 15 |
| 1.1.6. Κοινά Σημεία Καραντίνας και Απομόνωσης.....   | 15 |
| 1.1.7. Lockdown .....  | 15 |
| 1.2. Ιστορική αναδρομή των περιοριστικών μέτρων .....  | 16 |
| 1.3. Θεσμικό πλαίσιο των περιοριστικών μέτρων .....  | 18 |
| <b>Κεφάλαιο II: Αποτελέσματα των περιοριστικών μέτρων</b> .....                                | 22 |
| 2.1. Φάσεις θέσπισης των περιοριστικών μέτρων και κοινωνικές αντιδράσεις .....                 | 22 |
| 2.2. Επιπτώσεις των περιοριστικών μέτρων .....   | 24 |
| 2.2.1. Οικονομικές επιπτώσεις.....   | 24 |
| 2.2.2. Ψυχολογικές επιπτώσεις .....  | 25 |
| 2.2.3. Κοινωνικές επιπτώσεις .....   | 27 |
| 2.2.4. Περιβαλλοντικές επιπτώσεις.....   | 28 |
| 2.3. Αντιλήψεις για την αποτελεσματικότητα των περιοριστικών μέτρων, σύμφωνα με έρευνες .....  | 30 |
| <b>Κεφάλαιο III: Η σχέση των Νέων με τα περιοριστικά μέτρα</b> .....                           | 34 |
| 3.1. Οι Νέοι ηλικίας 18-24 (χαρακτηριστικά, αντιλήψεις, συμπεριφορές) .....                    | 34 |
| 3.2. Η σημασία της αντίληψης του κινδύνου, των μέτρων προφύλαξης και της ατομικής ευθύνης..... | 36 |
| 3.3 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού .....  | 38 |
| <b>B' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ</b> .....  | 42 |

|  |    |
|--|----|
| <b>Κεφάλαιο IV: Μεθοδολογία έρευνας</b> .....  | 42 |
| 4.1. Σκοπός και στόχοι έρευνας .....   | 42 |
| Σκοπός.....  | 42 |
| Στόχοι.....  | 42 |
| 4.2. Ερευνητικά Ερωτήματα .....  | 42 |
| Ερευνητικά Ερωτήματα .....   | 42 |
| Ερευνητική Υπόθεση .....   | 43 |
| 4.3. Είδος Έρευνας – Ερευνητική στρατηγική .....   | 43 |
| 4.4. Πεδίο Μελέτης – Δείγμα.....   | 44 |
| 4.5. Ερευνητικό Εργαλείο – τεχνικές συλλογής δεδομένων.....  | 44 |
| <i>Τεχνικές συλλογής στοιχείων</i> .....   | 45 |
| 4.6. Ανάλυση Έρευνας.....  | 45 |
| 4.7. Εκτίμηση δυσκολιών κατά τη διεξαγωγή έρευνας – ενέργειες για άρση δυσκολιών .....                                 | 46 |
| 4.8. Ηθικά Διλήμματα.....  | 47 |
| 4.9. Περιορισμοί Έρευνας .....   | 48 |
| 4.10. Χρονοδιάγραμμα Πτυχιακής .....   | 49 |
| <b>Κεφάλαιο V: Αποτελέσματα έρευνας</b> .....  | 50 |
| 5.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.....   | 50 |
| 5.2. Αντιλήψεις των φοιτητών για τον Covid-19.....   | 51 |
| 5.3. Τήρηση των μέτρων κατά τη διάρκεια της 1 <sup>ης</sup> και της 2 <sup>ης</sup> καραντίνας .....                   | 54 |
| 5.4. Τήρηση των μέτρων μετά τη λήξη της 1 <sup>ης</sup> καραντίνας.....  | 57 |
| 5.5. Συναισθήματα που βίωσαν οι φοιτητές κατά τη διάρκεια της 1 <sup>ης</sup> και της 2 <sup>ης</sup> καραντίνας ..... | 58 |
| 5.6. Συναισθήματα που βίωσαν οι φοιτητές μετά τη λήξη της 1 <sup>ης</sup> καραντίνας .....                             | 60 |
| 5.7. Στατιστική μέτρηση των στάσεων και των αντιλήψεων .....   | 63 |
| 5.8. Συσχέτιση των στάσεων και αντιλήψεων με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά .....                                       | 64 |
| 5.9. Συσχέτιση των στάσεων και αντιλήψεων με τα συναισθήματα των φοιτητών  | 66 |
| <b>Κεφάλαιο VI: Συζήτηση - Συμπεράσματα</b> .....  | 73 |
| 6.1. Συζήτηση Αποτελεσμάτων: .....   | 73 |
| 6.2. Συμπεράσματα: .....   | 76 |
| <b>Επίλογος</b> .....  | 78 |



|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| Βιβλιογραφία .....          | 80        |
| Ελληνική .....              | 80        |
| Ξενόγλωσση.....             | 86        |
| Νομοθεσία.....              | 91        |
| <b>Παράρτημα .....</b>      | <b>94</b> |
| <b>Ερωτηματολόγιο .....</b> | <b>95</b> |

## Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου και ειδικότερα, του τμήματος της Κοινωνικής Εργασίας. Σκοπός της είναι η διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των φοιτητών του ΕΛΜΕΠΑ απέναντι σε περιοριστικά μέτρα, λόγω προστασίας από ιό/μεταδοτική ασθένεια. Βασικοί στόχοι της εργασίας αυτής είναι η συλλογή περαιτέρω πληροφοριών για την αυτό-καραντίνα ή αλλιώς το φαινόμενο του «Μένουμε στο σπίτι», η μελέτη των συνεπειών που έχουν τα περιοριστικά μέτρα στους διάφορους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας (π.χ. οικονομία, ψυχολογία, περιβάλλον) και τέλος, η μελέτη της προθυμίας των Νέων να τηρήσουν τα μέτρα που θεσπίστηκαν για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Αφορμή για την επιλογή του θέματος στάθηκε το ξέσπασμα της πανδημίας του Covid-19, ο οποίος απασχολεί όχι μόνο την Ελλάδα, αλλά ολόκληρο τον πλανήτη. Ο Covid-19 είναι η μεταδιδόμενη ασθένεια που προήλθε από τον πιο πρόσφατο κορονοϊό. Ανιχνεύθηκε πρώτη φορά το Δεκέμβριο του 2019 στην περιοχή Γιουχάν της Κίνας και αποτελεί ένα νέο στέλεχος κορονοϊού που μέχρι τότε δεν είχε απομονωθεί στον άνθρωπο (ΕΟΔΥ, 2020). Η επικαιρότητα του θέματος, η σοβαρότητά του, αλλά και η σημαντική επιρροή που έχει ασκήσει στις ζωές όλων των ανθρώπων κέντρισαν το ενδιαφέρον μας και μας προβλημάτισαν αναφορικά με τη θέση που έχουμε στις ραγδαίες εξελίξεις αυτής της κρίσης, ως μελλοντικοί επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί και πως μπορούμε να συμβάλουμε στην εξομάλυνσή της.

Η εργασία μας απαρτίζεται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά το θεωρητικό κομμάτι, ενώ το δεύτερο μέρος αφορά το ερευνητικό κομμάτι. Εκτενέστερα, το θεωρητικό μέρος περιλαμβάνει τρία κεφάλαια που αποτελούν το θεωρητικό μας υπόβαθρο. Το πρώτο κεφάλαιο παρέχει πληροφορίες για τα περιοριστικά μέτρα, όπως βασικές έννοιες και ορισμούς, το θεσμικό πλαίσιο στο οποίο υπόκεινται και την ιστορική τους εξέλιξη. Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά τα ενδεχόμενα αποτελέσματα που έχουν τα περιοριστικά μέτρα. Αναφέρονται αρχικά οι φάσεις θέσπισης των περιοριστικών μέτρων, τα αποτελέσματά τους στους διάφορους τομείς της ανθρώπινης ζωής, αλλά και η αποτελεσματικότητά τους, σύμφωνα με παλαιότερες έρευνες. Στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους γίνεται αναφορά στη σχέση των Νέων με τα περιοριστικά μέτρα. Αρχικά, αναλύονται τα

χαρακτηριστικά της πληθυσμιακής ομάδας που μελετάμε, οι αντιλήψεις και οι συμπεριφορές της, στη συνέχεια γίνεται λόγος για το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η αντίληψη κινδύνου, τα μέτρα προφύλαξης και η ατομική ευθύνη την περίοδο μιας πανδημικής κρίσης και, τέλος, εξηγείται ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε τέτοιες συνθήκες.

Έπειτα, ακολουθεί το ερευνητικό μέρος, το οποίο επίσης χωρίζεται σε τρία κεφάλαια. Στο τέταρτο κεφάλαιο υπογραμμίζεται ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνάς μας, η ερευνητική μας υπόθεση, τα ερευνητικά ερωτήματα που θέσαμε, η μεθοδολογία, το πεδίο μελέτης και το δείγμα που επιλέξαμε να εξετάσουμε. Ακόμη, συμπεριλαμβάνονται πληροφορίες για το ερευνητικό εργαλείο που αξιοποιήσαμε, η ανάλυση της έρευνάς μας, οι δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε και οι ηθικοί μας προβληματισμοί. Στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύουμε τα ευρήματα της έρευνάς μας σχετικά με τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητών του ΕΛΜΕΠΑ απέναντι στα περιοριστικά μέτρα, λόγω προστασίας από κάποια μεταδοτική ασθένεια/ιό, ενώ στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο καταγράφονται τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα.

## **Α' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ**

### **Κεφάλαιο Ι: Πανδημία και περιοριστικά μέτρα**

#### **1.1. Βασικές έννοιες - ορισμοί**

Το ξέσπασμα της πανδημίας του Covid-19, που εμφανίστηκε τον Δεκέμβριου του 2019, έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές στην καθημερινότητα και τον τρόπο ζωής, που όλοι γνωρίζαμε μέχρι τώρα σε όλο τον πλανήτη. Για την προστασία όλων των πολιτών απέναντι σε αυτή τη νέα απειλή, θεσπίστηκαν κανόνες και μέτρα που, όπως είναι εύλογο, έχουν προκαλέσει μεγάλη αναστάτωση και έχουν επηρεάσει όλους τους τομείς της ζωής μας. Για τον λόγο αυτό, κρίνεται αναγκαία η διασαφήνιση ορισμένων βασικών εννοιών που συνδέονται άμεσα με τα επιβληθέντα περιοριστικά μέτρα και είναι υψίστης σημασίας να γίνουν κατανοητές, ώστε να αποφευχθεί η παραπληροφόρηση και οι παρερμηνείες που προκαλούν σύγχυση στους ανθρώπους και ενισχύουν τα συναισθήματα πανικού και φόβου. Οι έννοιες που θα επεξηγηθούν παρακάτω είναι αυτές της μεταδοτικής ασθένειας, της πρόληψης, της πανδημίας, των περιοριστικών μέτρων - (αυτό) καραντίνας, της απομόνωσης και του lockdown.

##### **1.1.1. Μεταδοτικά / Λοιμώδη Νοσήματα**

Τα λοιμώδη νοσήματα είναι νοσήματα, τα οποία δημιουργούνται από διάφορους οργανισμούς, όπως βακτήρια, ιούς, μύκητες ή παράσιτα. Πολλοί από αυτούς «κατοικούν» στο εσωτερικό του ανθρώπινου σώματος, αλλά και πάνω του, χωρίς να αποτελούν κίνδυνο για αυτό. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να επιφέρουν προβλήματα και να εμφανίσουν ασθένεια στο άτομο (HUMANITAS RESEARCH HOSPITAL, χ.χ.).

Κάθε οργανισμός, που μολύνεται, εμφανίζει διαφορετικά συμπτώματα. Τα πιο συνηθισμένα, όμως, είναι η κόπωση, ο πυρετός, η διάρροια και οι μυϊκοί πόνοι. Οι ήπιες λοιμώξεις μπορούν να αντιμετωπιστούν με παραμονή και ξεκούραση στο σπίτι, ενώ για αυτές που θεωρούνται απειλή για τον άνθρωπο συνίσταται ιατρική περίθαλψη (HUMANITAS RESEARCH HOSPITAL, χ.χ.).

Κάποιες από αυτές τις μολυσματικές ασθένειες είναι μεταδοτικές από άτομο σε άτομο και μπορούν να μεταδοθούν με δύο τρόπους: είτε με την άμεση επαφή, είτε με την έμμεση επαφή (Ντόλου, 2019).

Πιο συγκεκριμένα, με την απευθείας επαφή υπάρχει η πιθανότητα η ασθένεια να εξαπλωθεί από άτομο σε άτομο μέσω του αγγίγματος, του βήχα ή του φιλιού. Το μολυσμένο άτομο μπορεί, επίσης, να μεταφέρει τα μικρόβια, μέσω της ανταλλαγής σωματικών υγρών κατά τη σεξουαλική επαφή ή τη μετάγγιση αίματος. Επιπρόσθετα, το δάγκωμα ή το γδάρσιμο από ένα μολυσμένο ζώο ή ακόμα και η διαχείριση ενός ζώου, είναι ένα άλλος τρόπος μετάδοσης μικροβίων και είναι πιθανόν να αποβεί θανατηφόρα για το άτομο σε ακραίες συνθήκες (Ντόλου, 2019).

Η δεύτερη κατηγορία μετάδοσης ασθένειας είναι η έμμεση επαφή, καθώς τα μικρόβια μπορούν να βρίσκονται σε διάφορα αντικείμενα. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν και τα τσιμπήματα από έντομα, αφού θεωρούνται φορείς μικροβίων μεταφέροντας τα μικρόβια από τον ξενιστή προς το άτομο. Μερικά από αυτά τα έντομα είναι: τα κουνούπια, οι ψείρες, οι ψύλλοι ή τα τσιμπούρια. Τέλος, η μεταφορά μικροβίων μέσω της έμμεσης επαφής γίνεται και με μολυσμένα τρόφιμα ή νερό, τα οποία μπορεί να καταναλώσει το άτομο (Ντόλου, 2019).

### **1.1.2. Πρόληψη**

Οι μεταδοτικές νόσοι αποτελούν μία πολύ σοβαρή απειλή, καθώς μπορούν να μεταδοθούν με ραγδαίους ρυθμούς παγκοσμίως. Έτσι, για την αποτελεσματικότερη αντίδραση επιδημικών εκρήξεων, οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης δημιούργησαν το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων και έχουν ενισχύσει με αυτό τον τρόπο την ικανότητα αντιμετώπισης μεταδοτικών νόσων που εμφανίζονται κατά διαστήματα (socialpolicy.gr, 2014). Έχει καταστεί σαφές, λοιπόν, πως για την μεγαλύτερη συνοχή και αποτελεσματικότητα στην κοινοτική δράση θα πρέπει να υπάρχει μία ενιαία στάση των κρατών, να τηρείται, δηλαδή, μία συγκεκριμένη πολιτική, η οποία περιλαμβάνει την παρακολούθηση, την έγκαιρη ανίχνευση και την ταχεία αντίδραση (Council of the European Union, 2013).

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η πρόληψη αποτελεί μία πολύ βασική και σημαντική πολιτική πρακτική για την αντιμετώπιση μολυσματικών μεταδιδόμενων ασθενειών. Αναλυτικότερα, συνίσταται τα άτομα να πλένουν συχνά τα χέρια τους και ειδικότερα

πριν και μετά από την προετοιμασία του φαγητού τους, πριν και μετά τη χρήση της τουαλέτας και πριν αγγίζουν το πρόσωπό τους. Επιπλέον, θα πρέπει να εμβολιάζονται για να προστατευτούν από κοινές λοιμώξεις και ασθένειες που αποτελούν απειλή για την υγεία τους, να ενημερώνονται για τους εμβολιασμούς σε περίπτωση ταξιδιού σε άλλες χώρες και να παραμένουν στο σπίτι τους σε περίπτωση που νοσήσουν. Τέλος, είναι εξίσου σημαντικό να τονιστεί ότι τα άτομα πρέπει να κάνουν ασφαλές σεξ, λαμβάνοντας τις απαραίτητες προφυλάξεις και να αποφεύγουν να ανταλλάσσουν προσωπικά αντικείμενα, όπως οδοντόβουρτσα, χτένα, ξυράφι κλπ (HUMANITAS, Research Hospital, χ.χ.).

### **1.1.3. Πανδημία**

Σύμφωνα με το λεξικό της Κοινής Νεοελληνικής, ο όρος πανδημία σημαίνει «επιδημία που εξαπλώνεται σε όλη την έκταση μιας χώρας ή περιοχής που προσβάλλει το σύνολο του πληθυσμού της» (Λεξικό Κοινής Νεοελληνικής, 1998).

Οι πανδημίες δημιουργούνται από επιδημίες. Οι επιδημίες πηγάζουν από ορισμένες μολυσματικές αρρώστιες που εμφανίζονται σε μία περιοχή, η οποία προσβάλλει γρήγορα μεγάλο αριθμό ατόμων. Επομένως, η πανδημία, η οποία συνήθως αφορά γρίπη, είναι ένα παγκόσμιο ξέσπασμα ενός ιού, ο οποίος διαφέρει από τους (μέχρι γνώριμους) ιούς εποχικής γρίπης που είναι γνωστοί για τους ανθρώπους. Οι πανδημίες δημιουργούνται με την εμφάνιση νέων ιών γρίπης, οι οποίοι μπορούν να μολύνουν τους ανθρώπους εύκολα, με συνεχή και αποτελεσματικό τρόπο. Επιπλέον, πολύ λίγα άτομα θα έχουν ανοσία απέναντι στον νέο ιό και οι επιστήμονες είναι πιθανόν να μην έχουν στη διάθεσή τους κάποιο εμβόλιο που εκείνη την πανδημική περίοδο θα είναι απαραίτητο και αναγκαίο (Centers for Disease Control and Prevention, 2016).

Ο νέος αυτός ιός θα μολύνει πολλά άτομα και η μετάδοσή του θα είναι άμεσα συνδεδεμένη με τα χαρακτηριστικά του, ανεξάρτητα από το ενδεχόμενο τα άτομα να έχουν ή όχι ανοσία στον συγκεκριμένο ιό, αλλά και από την υγεία και την ηλικία των ατόμων που έχουν μολυνθεί (Centers for Disease Control and Prevention, 2020b).

#### **1.1.4. Καραντίνα**

Η καραντίνα θεωρείται αρωγός για την αποτροπή της εξάπλωσης ασθενειών, οι οποίες είναι πιθανόν να εμφανιστούν είτε προτού κάποιος ενημερωθεί ότι νοσεί και έχει εκτεθεί σε κάποια μεταδοτική νόσο, ή σε περίπτωση που κάποιος φέρει την μεταδοτική ασθένεια, χωρίς όμως να εμφανίζει συμπτώματα. Οι άνθρωποι σε καραντίνα θα πρέπει να βρίσκονται μέσα στο σπίτι μακριά από άλλα άτομα, να επισκέπτονται ιατρικά κέντρα, ώστε να ενημερώνονται την υγεία τους, καθώς και να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στις οδηγίες από το κράτος ή το τοπικό τμήμα υγείας τους. Πιο συγκεκριμένα, η καραντίνα σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών, αποτελεί τον διαχωρισμό και περιορισμό των ατόμων που ενδέχεται να έχουν έρθει σε επαφή με κάποια μολυσματική-μεταδοτική ασθένεια (Centers for Disease Control and Prevention, 2020a).

#### **1.1.5. Απομόνωση**

Η απομόνωση, σε αντίθεση με την καραντίνα, διαχωρίζει τα άτομα που έχουν μολυνθεί από κάποιον ιό με τα άτομα που δεν έχουν μολυνθεί (Parmet & Sinha, 2020). Στα άτομα που βρίσκονται σε απομόνωση τούς συνιστάται να παραμείνουν σπίτι, χωρίς να έχουν επαφές με άλλους, μέχρι να βεβαιωθούν ότι είναι ασφαλείς για τους γύρω τους (Centers for Disease Control and Prevention, 2020b).

#### **1.1.6. Κοινά Σημεία Καραντίνας και Απομόνωσης**

Ωστόσο, η απομόνωση και η καραντίνα έχουν κάποια κοινά σημεία. Αρχικά, και οι δύο θεωρούνται μέτρα προστασίας του συνόλου, παρεμποδίζοντας την έκθεση σε άτομα που έχουν ή μπορεί να έχουν μεταδοτική ασθένεια. Επιπλέον, και οι δύο θεωρούνται μέτρα πρόληψης για την εξάπλωση μιας ασθένειας-ιού και υπάρχει η δυνατότητα να γίνουν είτε εθελοντικά, είτε να επιβληθούν από τις υγειονομικές αρχές (Centers for Disease Control and Prevention, 2020a).

#### **1.1.7. Lockdown**

Το lockdown μεταφράζεται στα ελληνικά «απαγόρευση κυκλοφορίας». Η σημασία του lockdown έγκειται στην υποχρεωτική εφαρμογή αυστηρών μέτρων σχετικά με

τον περιορισμό των μετακινήσεων, όπως ταξιδιών και την πρόσβαση σε δημόσιους χώρους. Εκτενέστερα, πρόκειται για προσωρινό κλείσιμο μερικών υπηρεσιών και σαν εναλλακτική λύση προτείνεται η τηλεργασία, όπου αυτό μπορεί να εφαρμοστεί (Pesce, 2020).

## **1.2. Ιστορική αναδρομή των περιοριστικών μέτρων**

Σε αυτή την ενότητα θα γίνει αναφορά στην ιστορία της καραντίνας. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί για μια ακόμα φορά στην έννοια της «καραντίνας». Σύμφωνα με το Λεξικό της Κοινής Νεοελληνικής, η «καραντίνα» σημαίνει «η απομόνωση και ο έλεγχος για ορισμένο χρονικό διάστημα ανθρώπων, ζώων ή εμπορευμάτων που προέρχονται από περιοχές όπου υπάρχει επιδημία» (Λεξικό Κοινής Νεοελληνικής, 1998). Πιο συγκεκριμένα, γίνεται αντιληπτό ότι η καραντίνα σχετίζεται με τα περιοριστικά μέτρα που αφορούν τη δημόσια υγεία και είναι αλληλένδετα με την πρόληψη και την αντιμετώπιση μολυσματικών ασθενειών, ειδικά σε συνθήκες πανδημίας.

Από την αρχαιότητα πολλοί πολιτισμοί προσπαθούν να ελαττώσουν και προλάβουν τις πανδημίες και τις επιδημίες που προκύπτουν από ασθένειες, μέσω της υλοποίησης πρακτικών, όπως της απομόνωσης ατόμων. Ακόμη και στην παλαιά Διαθήκη και συγκεκριμένα στο Λευιτικό βιβλίο αναγράφεται ότι όσοι νοσούσαν από λέπρα ήταν υποχρεωμένοι να ζήσουν σε απομόνωση, μέχρι τον θάνατό τους. Επιπλέον, ο Ιπποκράτης (5<sup>ο</sup> αιώνα Π.Χ) έκανε πρώτος αναφορά με το χρονικό διάστημα εκδήλωσης νόσου. Πιο συγκεκριμένα, τόνισε ότι οι οξείες νόσοι μπορούν να εμφανιστούν σε διάστημα 40 ημερών (Μουχτούρη, 2008).

Η εφαρμογή της απομόνωσης, ως μέτρο προστασίας και πρόληψης, χρονολογείται το 1127 στη Βενετία της Ιταλίας και αφορούσε άτομα που είχαν νοσήσει από πανώλη, μέσω των θαλάσσιων οδών. Πιο συγκεκριμένα, κάθε άτομο το οποίο ταξίδευε από το Λεβάντ έπρεπε να παραμένει σε απομόνωση για 40 ημέρες προτού του επιτρέψουν να περάσει στην πόλη (LINK,1951).

Ωστόσο, η συσχέτιση της απομόνωσης με τη λέξη καραντίνας, όπως εννοείται σήμερα χρονολογείται το 1377 και έχει συνδεθεί με την Πανούκλα στο Ντουμπρόβνικ στην Δαλματική Ακτή της σημερινής Κροατίας (τότε Βενετική Δημοκρατία). Η καραντίνα προέρχεται από την ιταλική λέξη «quaranta giorni» που



σημαίνει 40 ημέρες. Αναλυτικότερα, ο πρύτανης του λιμένα της Ραγούσας, που ανήκε στην περιοχή που προαναφέρθηκε, έδωσε διαταγή για εγκλεισμό/απομόνωση πλοίων και για όσα άτομα ταξίδευαν στην ξηρά από περιοχές, όπου υπήρχε η πανώλη και μπορούσαν τα άτομα να τη μεταδώσουν. Όσοι βρίσκονταν λοιπόν στα πλοία, η περίοδος εγκλεισμού τους ήταν 30 μέρες. Η περίοδος αυτή είναι γνωστή ως «τρεντίνα», ιταλική λέξη που προέρχεται από τη λέξη «tranta» και σημαίνει τριάντα, ενώ αργότερα η περίοδος εγκλεισμού τους έγινε 40 μέρες και ήταν γνωστή ως «quaranta» που σημαίνει 40. Η μη τήρηση των μέτρων προέβλεπε χρηματικό πρόστιμο (Μουχτούρη, 2008).

Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί ότι το 1423 δημιουργήθηκε ο πρώτος σταθμός της καραντίνας το «lazaretto» σε κάποιο νησί κοντά στη Ραγκούσα, τον οποίο αργότερα υιοθέτησαν και άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Ο ελληνικός όρος του «lazaretto» είναι το λοιμοκαθακτήριο (Gensini et al., 2004). Τα λοιμοκαθακτήρια χρησιμοποιούνταν για την απομόνωση των ατόμων που υποπτεύονταν ή είχαν μολυνθεί από την πανούκλα ή άλλη λοιμώδη νόσο. Στην Ελλάδα «lazaretto» εγκατέστησαν στην Κρήτη, στην Κέρκυρα, στην Ύδρα, στη Σύρο, στην Ιθάκη, στην Ζάκυνθο, στις Σπέτσες και στον Πειραιά (Σάρδη, 2020).

Ωστόσο, η καραντίνα τα επόμενα 100 περίπου χρόνια εντάχθηκε νομικά και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες και μέσα σε αυτά τα χρόνια δέχθηκε τροποποιήσεις (Μουχτούρη, 2008).

Τον 16ο αιώνα, παρουσιάστηκε η ανάγκη για έλεγχο κρουσμάτων, που είχαν προσβληθεί από νόσο, στο τελευταίο λιμάνι στο οποίο κατάφθαναν επιβάτες. Έτσι, στον κανονισμό της καραντίνας εισήχθησαν έγγραφα υγείας («κενό» έγγραφο), ως ένα είδος πιστοποίησης. Με αυτόν τον τρόπο, το πλοίο μπορούσε να φθάσει σε λιμάνι, χωρίς να του επιβληθεί καραντίνα (Gensini et al., 2004).

Επιπρόσθετα, τον 18ο αιώνα στο σύστημα της καραντίνας υπήρχαν διάφορα προβλήματα και ζητήματα, λόγω της μη τυποποιημένης εφαρμογής της. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ο θεσμός της καραντίνας χρησιμοποιήθηκε ως μέσο πολιτικών σκοπιμοτήτων και συγκεκριμένα, ως μέσο κατασκοπίας, με πρόφαση την απολύμανση των εγγράφων (Gensini et al., 2004). Απόρροια αυτών, ήταν η λήψη καθολικών κανόνων καραντίνας, τους οποίους ενέκριναν όλα τα κράτη.

Κατά τη διάρκεια του 20<sup>ο</sup> αιώνα (1903-1944), πιστοποιήθηκαν 8 διαφορετικές μεταξύ τους συνθήκες, ύστερα από παγκόσμιες συνδιασκέψεις (LINK, 1951) και τη δεκαετία του 40', συγκεκριμένα στις 7 Απριλίου του 1948 δημιουργήθηκε από τα Ηνωμένα Έθνη ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), ο οποίος θεωρείται αρμόδιος για τα θέματα υγείας που εμφανίζονται παγκοσμίως (Σακελλαρίου, 2013). Επιπλέον, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το 1951 τα κράτη μέλη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ίδρυσαν τον αρχικό Διεθνή Κανονισμό Υγείας, ο οποίος δέχτηκε αλλαγές το 72' και το 81'. Ωστόσο, ο πιο πρόσφατος Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός πραγματοποιήθηκε ύστερα από συνάντηση των κρατών-μελών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στις 23 Μαΐου 2005 και ξεκίνησε να λειτουργεί στις 15 Ιουνίου 2007 (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, 2020). Σήμερα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είναι αρωγός στην προσπάθεια καταπολέμησης ασθενειών, όπως του Covid-19, μέσω της ενημέρωσης και της διεξαγωγής ερευνών (World Health Organization, 2021).

### **1.3. Θεσμικό πλαίσιο των περιοριστικών μέτρων**

Όπως αναφέρθηκε στην παραπάνω ενότητα, εξαιτίας των απειλών δημόσιας υγείας, δημιουργήθηκε ο Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Με αυτόν τον τρόπο αναπτύσσεται η συνεργασία μεταξύ των κρατών, ορίζονται νόμοι για την αντιμετώπιση προκλήσεων που εμφανίζονται και τέλος, διασφαλίζεται η ασφάλεια όλων των ανθρώπων (Σακελλαρίου, 2013). Ωστόσο, η κάθε χώρα περιέχει και τους δικούς της νόμους και φορείς παροχής υπηρεσιών. Στην Ελλάδα, ένας από τους βασικούς φορείς που σχετίζεται με την υγεία των ατόμων είναι ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Ο ΕΟΔΥ είναι Νομικό Πρόσωπο, Ιδιωτικού Δικαίου. Ιδρύθηκε με το νόμο 4633/2019 και υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας. Ο ΕΟΔΥ παρέχει υπηρεσίες, οι οποίες στοχεύουν στη προφύλαξη και βελτίωση της υγείας των πολιτών. Ιδιαίτερη προσοχή δίνει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ώστε να καταπολεμηθούν αποτελεσματικά οι μεταδοτικές ασθένειες που αποτελούν κίνδυνο για την ανθρώπινη υγεία. Αυτό το επιτυγχάνει, μέσω της άμεσης ανίχνευσης, εποπτείας και αξιολόγησης αυτών των νοσημάτων, καθώς και με την εύρεση έγκυρων προτάσεων και μέτρων παρέμβασης (ΦΕΚ Α' 161/16.10.2019).

Επιπλέον, ο ΕΟΔΥ ήταν ένας σημαντικός φορέας που συμμετείχε ενεργά στην αντιμετώπιση της πανδημίας του Covid-19 στην Ελλάδα, που εμφανίστηκε για πρώτη φορά στις αρχές του 2020 στην Κίνα και έπειτα στις υπόλοιπες χώρες. Πιο συγκεκριμένα, ο ΕΟΔΥ σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τον Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων, έδωσε οδηγίες για την προφύλαξη των πολιτών από το νέο ιό και την καταπολέμηση της πανδημίας (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, 2021). Η κυβέρνηση συνεργάστηκε με τον ΕΟΔΥ και αποφασίστηκε η λήψη έγκαιρων μέτρων, αυτών των περιοριστικών μέτρων-καραντίνας.

Ωστόσο, για να επιβάλλει ένα κράτος το μέτρο της καραντίνας θα πρέπει να λάβει υπόψη του κάποιες παραμέτρους. Αρχικά πρέπει να τονιστεί, ότι οι καραντίνες δεν μπορούν να τεθούν σε λειτουργία, αν δημιουργούν φυλετικές διακρίσεις, καταπατώντας τα ανθρώπινα δικαιώματα και την αρχή της ισότητας (Parmet & Sinha, 2020). Επίσης, το κράτος για να επιβάλλει συνταγματικά την καραντίνα θα πρέπει να αποδεικνύει αυστηρά και με σαφήνεια στοιχεία που δείχνουν ότι τα περιοριστικά μέτρα είναι απαραίτητα για την προστασία υγείας των πολιτών (δημόσια υγεία), να ακολουθεί πιστά την αρχή της αναλογικότητας, η οποία θα επεξηγηθεί παρακάτω και να διευκρινίζει ότι τα περιοριστικά μέτρα καθίστανται επείγοντα και προσωρινά (Ακριβοπούλου & Ανθόπουλος, 2015). Επιπλέον, αξιοσημείωτο είναι τα άτομα των οποίων περιορίζεται η ατομική τους ελευθερία, διαθέτουν το δικαίωμα δικαστικού ελέγχου. Τέλος, όταν το κράτος επιβάλλει καραντίνα, πρέπει να εξασφαλίζει την κάλυψη των βασικών αναγκών των πολιτών, αλλά και την άμεση πρόσβαση σε αυτές (τρόφιμα, φάρμακα, κλπ) (Parmet & Sinha, 2020).

Η επιβολή της καραντίνας, όπως αναφέρθηκε, θα πρέπει να αφορά μέτρα προσωρινά, να ελέγχεται και να τηρείται η αρχή της αναλογικότητας. Με άλλα λόγια, η αρχή της αναλογικότητας ελέγχεται δικαστικά, λόγω των περιορισμών που επιβάλλει στα ανθρώπινα δικαιώματα, που έχουν κατοχυρωθεί συνταγματικά. Έτσι, για να γίνει δεκτή η καραντίνα πρέπει να πληρούνται τα παρακάτω κριτήρια. Αρχικά, πρέπει οι περιορισμοί να αντιστοιχούν στους σκοπούς των εκάστοτε νομοθετικών ρυθμίσεων και να αποβλέπουν στο γενικότερο δημόσιο συμφέρον. Ακόμη, πρέπει τα μέτρα που θεσπίζονται να είναι κατάλληλα για την επίτευξη του σκοπού και αναγκαία, δηλαδή να μην μπορεί να εξυπηρετηθεί ο σκοπός με κάποια άλλα ηπιότερα μέτρα (Ακριβοπούλου & Ανθόπουλος, 2015).

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να διευκρινιστεί και η σημασία του δικαιώματος στην υγεία, που έχουν όλα τα άτομα και κατοχυρώνεται στο άρθρο 12 του Διεθνούς Συμφώνου. Αναφέρεται το εξής: «1. Τα συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα κάθε προσώπου να απολαμβάνει την καλλίτερη δυνατή σωματική και ψυχική υγεία. 2. Τα μέτρα που θα λάβουν τα συμβαλλόμενα Κράτη, για την εξασφάλιση της πλήρους άσκησης του δικαιώματος αυτού \*πρέπει\* να περιλαμβάνουν επίσης και τα απαιτούμενα μέτρα για τη διασφάλιση:[...] γ) Της προφυλάξεως και θεραπείας επιδημικών, ενδημικών, επαγγελματικών και άλλων ασθενειών και της καταπολέμησης αυτών [...]». Επίσης, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός αναλαμβάνει θέματα που αφορούν την προστασία της υγείας των ατόμων και σε περιπτώσεις που απειλείται η δημόσια υγεία, είναι υπεύθυνος για την ταχεία και δραστική αντιμετώπιση αυτών των απειλών (Μαντζούφας & Παυλόπουλος, 2020).

Όπως γίνεται αντιληπτό από τα παραπάνω, σε περιπτώσεις που κινδυνεύει η δημόσια υγεία, όπως κατά την περίοδο μιας επιδημίας ή πανδημίας, ο περιορισμός της ελευθερίας της κίνησης γίνεται επιτρεπτός από το νόμο. Έτσι, το εκάστοτε κράτος έχει τη δυνατότητα να εκπληρώσει την υποχρέωση που έχει απέναντι στους πολίτες του και να λάβει όλα τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της υγείας τους. Ένα από τα πλέον συνηθισμένα μέτρα που λαμβάνονται για την αποτροπή της διασποράς ενός ιού είναι και το μέτρο της κοινωνικής αποστασιοποίησης. Γενικότερα, τα μέτρα περιορισμού κίνησης, ωστόσο, προκαλούν έντονες αντιδράσεις και πολλοί άνθρωποι αμφισβητούν την αποτελεσματικότητά τους και πιστεύουν πως δεν πρέπει να είναι η μοναδική κατηγορία μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας και την αντιμετώπιση μιας πανδημίας (Μαντζούφας & Παυλόπουλος, 2020).

Για την περαιτέρω κατανόηση του θεσμικού πλαισίου της Ελλάδας, αναφορικά με τα περιοριστικά μέτρα, θα αξιοποιηθεί ως βάση η τωρινή πανδημία του Covid-19. Η Ελλάδα λοιπόν, για την αντιμετώπιση του Covid-19, ψήφισε συνταγματικούς έκτακτους και προσωρινούς νόμους, τους οποίους οι πολίτες είχαν την υποχρέωση να ακολουθήσουν, ειδάλλως τους επιβάλλονταν πρόστιμο ή τιμωρούνταν με φυλάκιση έως 2 ετών ανάλογα την παραβίασή τους (Lawspot, 2020). Αναλυτικότερα, στις 25 Φεβρουαρίου 2020 δημοσιεύτηκαν από την κυβέρνηση τα πρώτα μέτρα πρόληψης απέναντι στον ιό (ΦΕΚ Α'42/25.02.2020) και τον Μάρτιο- Απρίλιο εφαρμόστηκε σταδιακά η καραντίνα. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε αναστολή όλων των

εκπαιδευτικών ιδρυμάτων με υποχρεωτική λειτουργία της τηλε-εκπαίδευσης, των κέντρων εστίασης, λιανεμπορίου, άθλησης, κέντρων αισθητικής και κομμωτικής, των πτήσεων σε άλλες χώρες, των χώρων λατρείας, τέχνης και πολιτισμού (ΦΕΚ Α΄ 42/25.02.2020). Επιπλέον, αναστάλθηκαν οι αποκριάτικες εκδηλώσεις, οι εκδηλώσεις Καθαράς Δευτέρας (ΦΕΚ Β΄ 648/27.02.2020), καθώς επίσης και εθνικές γιορτές και παρελάσεις (ΦΕΚ Β΄ 4743/26.10.2020 & ΦΕΚ Α΄ 55/11.03.2020). Ακόμη, επιβλήθηκαν μέτρα, τα οποία περιελάμβαναν την υποχρεωτική χρήση μάσκας σε κλειστούς και ανοιχτούς δημόσιους χώρους (ΦΕΚ Β/3330/8/08.2020) και την απαγόρευση συναθροίσεων και κυκλοφορίας, με κύρωση 150 ευρώ (ΦΕΚ Β΄986/22.03.2020). Τα άτομα μπορούσαν να μετακινηθούν μόνο στην περίπτωση που επέλεγαν έναν από τους 6 λόγους κυκλοφορίας που το κράτος έκρινε αναγκαίους και στην περίπτωση που εργαζόταν. Πιο αναλυτικά, το άτομο είχε την δυνατότητα, είτε να στείλει SMS στο 13033 γράφοντας το ονοματεπώνυμό του, την διεύθυνση κατοικίας του και τον αριθμό που αντιστοιχεί στον λόγο μετακίνησής του, είτε να φέρει πάνω του γραπτή βεβαίωση μετακίνησης. Οι λόγοι κίνησης, όπως προαναφέρθηκε, είναι 6 και αφορούν την εργασία, την αγορά ειδών πρώτης ανάγκης και φαρμάκων, την επίσκεψη σε γιατρό ή αιμοδοσία, κατόπιν επικοινωνίας, την μετάβαση σε τράπεζα ή δημόσια υπηρεσία, εάν δεν υπάρχει η δυνατότητα ηλεκτρονικής συναλλαγής, την κίνηση για παροχή βοήθειας σε άτομα που βρίσκονται σε ανάγκη, τη μετάβαση σε τελετή, υπό τους όρους που προβλέπει ο νόμος και τέλος τη σωματική ή την κίνηση με κατοικίδιο ζώο, ατομικά ή ανά δύο άτομα τηρώντας την αναγκαία απόσταση 1.5 μέτρου (Πολιτική Προστασία- Ελλάδα 2020). Επίσης, αποφασίστηκε από το κράτος ο προσωρινός περιορισμός ατόμων (14ημέρες) που ταξίδευαν στην χώρα από οποιοδήποτε άλλο κράτος (ΦΕΚ Β΄ 1127/2.04.2020).

Ωστόσο, λόγω των αυξημένων κρουσμάτων το κράτος έσπευσε να επιβάλλει δεύτερη καραντίνα στις 7 Νοεμβρίου 2020, στην οποία υπήρχαν ορισμένες τροποποιήσεις σε σχέση με την πρώτη καραντίνα που εφαρμόστηκε (ΦΕΚ Β΄4899 /6.11.2020). Πιο συγκεκριμένα, τα πρόστιμα που επιβάλλονταν για τα άτομα που παραβίαζαν τα μέτρα αυξήθηκαν από τα 150 στα 300 ευρώ με ανώτερο ύψος τα 5.000 ευρώ. Επίσης, η ώρα απαγόρευσης κυκλοφορίας είχε διάρκεια από τις 21:00 το βράδυ μέχρι και τις 5:00 τα ξημερώματα (ΦΕΚ Β΄ 4899/6.11.2020). Όσον αφορά τις υπαίθριες συναθροίσεις, απαγορεύονταν να συναθροίζονται 4 και παραπάνω άτομα (ΦΕΚ Β΄5046/14.11.2020).

## **Κεφάλαιο II: Αποτελέσματα των περιοριστικών μέτρων**

### **2.1. Φάσεις θέσπισης των περιοριστικών μέτρων και κοινωνικές αντιδράσεις**

Στη σημερινή εποχή η πρόληψη και αντιμετώπιση μεταδοτικών ασθενειών αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι στην προάσπιση και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας. Η εμφάνιση ενός νέου ιού και, ειδικότερα, η εξέλιξή του σε πανδημία είναι ένα φαινόμενο που μπορεί να προκαλέσει αναταραχή και πανικό, γι' αυτό και είναι σημαντική η άμεση δράση της Κυβέρνησης και των Αρμόδιων Αρχών για την ενημέρωση των ανθρώπων και τη λήψη προστατευτικών μέτρων. Σε περίπτωση εμφάνισης μιας πανδημίας, όπως έγινε με τον Covid-19, ο οποίος θα αξιοποιηθεί ως βάση για την ανάλυση των φάσεων θέσπισης περιοριστικών μέτρων, η Κυβέρνηση παρακολουθεί συνεχώς την εξέλιξη της κατάστασης, συνεργάζεται με ειδικούς και έχει τρεις βασικούς στόχους. Ο πρώτος είναι ο περιορισμός της διασποράς του ιού, ο δεύτερος αφορά την ενίσχυση του συστήματος υγείας και ο τελευταίος, την στήριξη της οικονομίας και των εργαζομένων (Ελληνική Δημοκρατία Κυβέρνηση - govgr, 2020).

Αναλυτικότερα, η Εθνική Στρατηγική για την Πανδημική κρίση καθοδηγεί την ετοιμότητα και την αντίδραση των κρατών σε μια πανδημική γρίπη αρχικά, με την έγκαιρη ενημέρωση σε παγκόσμια κλίμακα των Κυβερνήσεων και των Αρμόδιων Αρχών και Υπηρεσιών Υγείας, είτε ανήκουν στο Δημόσιο, τον Ιδιωτικό τομέα, ή σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις. Σε αυτό το σημείο, κρίνεται αναγκαίος ο συντονισμός και η οργάνωση τους, ο καθορισμός των καθηκόντων τους, και η από κοινού συμφωνία για πρωτόκολλα δράσης και στρατηγικές που θα αποβλέπουν στον περιορισμό της διασποράς του ιού. Σε πρώτη φάση επομένως, πρέπει να σταματήσει, να καθυστερήσει ή να περιοριστεί η εξάπλωση της πανδημίας, πράγμα που γίνεται με το κλείσιμο των συνόρων, ώστε να γίνει πιο εύκολα ο περιορισμός της διάδοσης εντός συνόρων (Homeland Security Council, 2006).

Στη συνέχεια, γίνεται προσπάθεια για τον περιορισμό της εγχώριας εξάπλωσης της μολυσματικής ασθένειας, της ταλαιπωρίας και την μείωση των θανάτων. Πιο αναλυτικά, παρέχεται η αναγκαία ιατρική φροντίδα σε όσους έχουν νοσήσει, γίνεται ο διαχωρισμός τους από αυτούς που δεν έχουν εμφανίσει συμπτώματα, ενημερώνεται συνεχώς ο κόσμος για τις υγειονομικές εξελίξεις και λαμβάνονται προστατευτικά

μέτρα, ενώ παράλληλα γίνονται ενέργειες για την εξασφάλιση θεραπείας και εμβολίου, για την αντιμετώπιση του ιού (World Health Organization, 2020). Στην Ελλάδα, όταν επιβεβαιώθηκαν τα πρώτα κρούσματα Covid-19, τον Φεβρουάριο του 2020, οι ελληνικές αρχές κινητοποιήθηκαν άμεσα και η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας πραγματοποίησε μια ενημερωτική καμπάνια μαζικά σε κινητά τηλέφωνα της χώρας, με ειδοποίηση έκτακτης ανάγκης. Ταυτόχρονα, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας εξέδωσε συστάσεις και οδηγίες προφύλαξης του πληθυσμού, όπως τη χρήση μάσκας, το συχνό πλύσιμο χεριών και την κοινωνική αποστασιοποίηση τονίζοντας και τη σημασία της ατομικής ευθύνης στην προστασία της Δημόσιας υγείας (Σοφτά, 2020).

Αργότερα, λόγω της διασποράς του ιού σε μεγάλο μέρος της χώρας, οι υγειονομικές και κρατικές αρχές εξέδωσαν μέτρα τοπικού και καθολικού lockdown των εκπαιδευτικών μονάδων, των καταστημάτων (εκτός αυτών που παρείχαν είδη πρώτης ανάγκης και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας), των μουσείων, των αθλητικών και ψυχαγωγικών εγκαταστάσεων, των εκκλησιών κι έπειτα των ξενοδοχειακών μονάδων. Απαγορεύτηκαν οι συναθροίσεις που ξεπερνούσαν τα δέκα άτομα και η μετακίνηση γινόταν με περιορισμούς, όπου ο κάθε πολίτης όφειλε να φέρει συμπληρωμένο έντυπο δήλωσης μετακίνησης ή να στείλει μήνυμα στον ειδικό αριθμό 13033, όπου έπρεπε να αναγράφεται το ονοματεπώνυμο, η διεύθυνση κατοικίας και ο λόγος που αντιστοιχεί στην έξοδο από το σπίτι (Σοφτά, 2020).

Στην τελική φάση, βασικός στόχος της Κυβέρνησης είναι να μετριάσει τις επιπτώσεις στην οικονομία και τη λειτουργία της κοινωνίας. Τα μέτρα περιορισμού μετακίνησης και του lockdown, όταν συνδυάζονται με μέτρα κοινωνικής απομόνωσης και δημόσια μέτρα υγείας, αν και συμβάλλουν σημαντικά στην προστασία της Δημόσιας υγείας, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι δεν είναι η λύση του προβλήματος και ότι η παρατεταμένη χρήση τους είναι υπεύθυνη για την πρόκληση πολλών οικονομικών προβλημάτων και έντονων κοινωνικών αντιδράσεων (Τσερμενίδης, 2020). Ο πανικός που μπορεί να επιφέρει μια υγειονομική κρίση και ο φόβος, μπορούν να οδηγήσουν σε ξεσπάσματα των πολιτών, ενώ τα περιοριστικά μέτρα που διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα προκαλούν συναισθήματα αγανάκτησης που συνεπάγονται την αντίστασή τους ή την άρνησή τους να συμμορφωθούν στις κρατικές επιταγές (Homeland Security Council, 2006).

## **2.2. Επιπτώσεις των περιοριστικών μέτρων**

### **2.2.1. Οικονομικές επιπτώσεις**

Η πανδημία του Covid-19 αποτέλεσε ιστορικό σημείο καμπής για την παγκόσμια οικονομία. Τα περιοριστικά μέτρα που θεσπίστηκαν για την προστασία της δημόσιας υγείας είχαν καταλυτική επίδραση, καθώς η υγειονομική αυτή κρίση οδήγησε αναπόφευκτα στον επανακαθορισμό του τρόπου λειτουργίας των κοινωνιών, των οικονομιών και των οικονομικών πολιτικών. Η παγκόσμια οικονομία στάθηκε ακίνητη και γινόταν η διακίνηση μόνο των αναγκαίων για την επιβίωση αγαθών, ενώ ταυτόχρονα γίνονταν μαζικές παραγωγές σε ιατρικό εξοπλισμό (π.χ. μάσκες, αντισηπτικά κλπ.) και δαπανήθηκαν πολλά χρήματα σε προσπάθειες εύρεσης εμβολίων (Κοφινά, 2020). Στην Ελλάδα η κατάσταση ήταν ακόμα πιο δύσκολη, καθώς η χώρα ήταν ήδη οικονομικά ευάλωτη, λόγω της δεκαετής οικονομικής κρίσης από την οποία εξέρχονταν (Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών, 2020). Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή, η ανεργία στην Ελλάδα ανήλθε σε ποσοστό 15.8% τον Δεκέμβριο του 2020, ενώ το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) βρισκόταν σε ύφεση 7,9% (ΕΛΣΤΑΤ, 2020).

Οι αρνητικές συνέπειες του Covid-19 έγιναν φανερές στους περισσότερους κλάδους της οικονομικής δραστηριότητας της χώρας, αλλά ιδιαίτερα σε μικρότερες επιχειρήσεις και γενικότερα στις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται σε τομείς λιανικού εμπορίου, στον τουρισμό, την εστίαση και τις μεταφορές το πλήγμα που επέφερε το Lockdown ήταν μεγάλο (Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών, 2020). Για την αντιμετώπιση αυτών των οικονομικών συνεπειών, η Κυβέρνηση έλαβε μέτρα που αποσκοπούσαν αρχικά στην άμεση οικονομική ανακούφιση των νοικοκυριών και των επιχειρήσεων που υπέστησαν οικονομικές ζημιές, αλλά και στην προστασία των υφιστάμενων θέσεων εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, εφαρμόστηκαν μέτρα, όπως η αναστολή πληρωμής φόρων και εισφορών, οι επιδοτήσεις μισθοδοσίας και οι κρατικές εγγυήσεις (Ξαφά, 2020). Ωστόσο, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι η σημαντική μείωση των επενδύσεων, αλλά και η ραγδαία άντληση πόρων από τα ρευστά διαθέσιμα και τις κεφαλαιαγορές έχουν οδηγήσει στην αύξηση του δημόσιου χρέους. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ) το δημόσιο χρέος έφτασε το 213,1% του ΑΕΠ στα τέλη του 2020 (Αλεξοπούλου, 2021).



Τέλος, είναι αναμφισβήτητο ότι η πανδημία έχει φέρει στην επιφάνεια μια νέα και απρόβλεπτη οικονομική πραγματικότητα. Σημαντικό ρόλο σε αυτή διαδραματίζει η τεχνολογία. Παραδείγματος χάριν, η τηλεργασία ως βασική μορφή εργασίας κατά την περίοδο της πανδημίας φάνηκε πως θα επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τον μελλοντικό τρόπο εργασίας και δεν θα αποτελεί απλά μια πρόσκαιρη επιλογή (Κοφηνά, 2020). Αναλυτικότερα, λόγω της τηλεργασίας, οι επιχειρήσεις δεν χρειάζονται πολλές κτηριακές εγκαταστάσεις και μειώνεται με αυτό τον τρόπο το κόστος της λειτουργίας τους, ενώ ταυτόχρονα μειώνεται και ο μισθός των εργαζομένων, καθώς ο εργάσιμος χρόνος σε αυτές τις συνθήκες μπορεί να αυξηθεί χωρίς να περιορίζεται θεσμικά (Τσουλφίδης, 2021).

Συμπερασματικά, έχει γίνει αντιληπτό ότι οι οικονομικές συνέπειες των δημοσιονομικών μέτρων που εφαρμόστηκαν και ιδιαίτερα των παρατεταμένων Lockdown, θα απασχολήσουν την Ελλάδα ακόμα και μετά το τέλος της πανδημίας (Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών, 2020). Οι καινοτομίες που υιοθετήθηκαν και αφορούν κυρίως τις νέες τεχνολογίες θα αλλάξουν ριζικά την εργασιακή διαδικασία και θα εξελιχθούν ακόμα περισσότερο. Απόρροια αυτού του γεγονότος είναι ότι πολλές επιχειρήσεις για να ανταπεξέλθουν στις νέες συνθήκες θα πρέπει να εφαρμόσουν διαφορετικές οικονομικές στρατηγικές που περιλαμβάνουν τις νέες τεχνολογίες. Άλλωστε δεν είναι τυχαίο πως οι επιχειρήσεις που μπορούσαν να ανθήσουν οικονομικά την περίοδο της πανδημίας, εκτός από τις φαρμακευτικές και τις ταχυμεταφορές, ήταν αυτές του Διαδικτύου (Facebook, Amazon, Apple, Netflix, Google – FAANG) (Τσουλφίδης, 2021).

### **2.2.2. Ψυχολογικές επιπτώσεις**

Σε συνθήκες πανδημίας, ο περιορισμός των ανθρώπων στο σπίτι μπορεί να θεωρείται ένα ικανοποιητικό μέτρο ελέγχου, που συμβάλει στη μείωση της διασποράς ενός ιού, όμως δεν πρέπει να αμελείται η επίδραση που έχει στην ψυχολογία των ατόμων που βιώνουν αυτές τις συνθήκες, αλλά και στην κοινωνία γενικότερα. Η ραγδαία μετάδοση της ασθένειας και ο μεγάλος αριθμός των επιβεβαιωμένων θανάτων είναι υπεύθυνοι για την εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης και στρες που έχουν αναφερθεί από δημόσιες και ιατρικές ομάδες (Brooks et al., 2020). Παρακάτω, θα

αναφερθούν έρευνες που έχουν μελετήσει τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της καραντίνας.

Αρχικά, το περιοδικό The Lancet δημοσίευσε 24 μελέτες σχετικά με τον ψυχολογικό αντίκτυπο της καραντίνας στα άτομα. Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών υπέδειξαν ότι κάποιες ανησυχίες μετατράπηκαν σε παρακινητικούς παράγοντες σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης. Αναλυτικότερα, η διάρκεια της απομόνωσης, η ανία, οι οικονομικές ζημιές, ο κοινωνικός στιγματισμός και η ελλιπής ενημέρωση των πολιτών από τις αρμόδιες αρχές υγείας για τον σκοπό και τον τρόπο εφαρμογής του μέτρου της καραντίνας, θεωρούνται από τους κύριους παράγοντες που έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση έντονων αρνητικών συναισθημάτων, όπως ανησυχία, θυμό, φόβο, απογοήτευση, πλήξη, ενόχληση, κατάθλιψη και γενικά αισθήματα πανικού και αναταραχής. Αξιοσημείωτο είναι ότι πολλά από αυτά μπορεί να συνεχίσουν να υπάρχουν μακροχρόνια στην ζωή του ατόμου και να εκδηλώνονται ως συμπτώματα μετατραυματικού στρες (Brooks et. al, 2020).

Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται και από μια ακόμη έρευνα που μελέτησε τις ψυχολογικές επιπτώσεις της καραντίνας και διεξήχθη από τους Hawryluck et al. σε 129 άτομα την περίοδο επιδημίας του SARS το 2003. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 28,9% των ατόμων που βρισκόταν σε καραντίνα, εμφάνισε συμπτώματα μετατραυματικού στρες (PTSD) και το 31,2% συμπτώματα κατάθλιψης. Το μετατραυματικό στρες ήταν πιο συχνό σε άτομα που παρέμειναν περισσότερο διάστημα σε καραντίνα, ενώ τα συμπτώματα κατάθλιψης εκδηλώθηκαν σε άτομα που είτε νόσησαν από τον SARS, είτε ήρθαν σε επαφή με κάποιο κρούσμα (Chatterjee, Chauhan, 2020).

Τέλος, η έρευνα που έχει διεξαχθεί από τη ΔιαΝΕΟσις (ανεξάρτητος μη κυβερνητικός οργανισμός) σχετικά με ψυχολογικές επιπτώσεις από την πανδημία του COVID-19, ανέδειξε ότι το 86% των Ελλήνων πολιτών διακατέχονταν από αισιόδοξα συναισθήματα στην πρώτη καραντίνα και πίστευαν ότι η πανδημία θα ξεπεραστεί. Ωστόσο, τον Σεπτέμβριο του 2020, τα κρούσματα αυξήθηκαν με αποτέλεσμα οι Έλληνες πολίτες (57%) να αισθανθούν λιγότερο αισιόδοξοι για την εξέλιξη της πανδημίας. Επίσης, παρατηρήθηκε αύξηση του άγχους, του φόβου και μείωση της εμπιστοσύνης απέναντι στην κυβέρνηση. Ακόμη, φάνηκε ότι η καραντίνα και η πανδημία γενικότερα, επηρέασαν άμεσα την ψυχική υγεία των πολιτών.

Συγκεκριμένα, το 55,4% είχε μικρότερη προθυμία να ασχοληθεί με δραστηριότητες και το 76% ελάττωσε τις φιλικές συναθροίσεις και εξόδους (Θάνου, 2020).

Όπως φάνηκε από τα παραπάνω, ένα από τα επικρατέστερα συναισθήματα που βίωσαν οι περισσότεροι άνθρωποι κατά το διάστημα της καραντίνας ήταν το άγχος/στρες. Το συναίσθημα αυτό αποτελεί πηγή πολλών αρνητικών συμπεριφορών που υιοθέτησαν τα άτομα εκείνη την περίοδο και επηρέασε σημαντικά την καθημερινότητά τους. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών το στρες κατά την περίοδο της καραντίνας, ήταν υπεύθυνο για την εμφάνιση πολλών ψυχοσωματικών συμπτωμάτων όπως, αϋπνίες, μεταβολές στις διατροφικές συνήθειες, σωματικές αντιδράσεις (πονοκεφάλους, συχνούς εφιάλτες, στομαχικές διαταραχές και εξανθήματα στο δέρμα, λόγω της συνεχούς πλύσης χεριών) και επιδείνωση χρόνιων σωματικών ή ψυχικών προβλημάτων. Επιπλέον, σημειώθηκαν σημαντικές αλλαγές στη διάθεση, το ενδιαφέρον για νέες δραστηριότητες, χαμηλή αυτοσυγκέντρωση και αυξημένη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

Συμπερασματικά, στο πλαίσιο των περιοριστικών μέτρων, η καραντίνα περιγράφεται ως μια δυσάρεστη εμπειρία για τον πληθυσμό, παρά τα οφέλη στη δημόσια υγεία, εάν εφαρμοστεί σωστά (Brooks et al., 2020). Για το λόγο αυτό κρίνεται αναγκαία η μελέτη του ψυχολογικού αντίκτυπου που έχει η απομόνωση στη συμπεριφορά και την καθημερινότητα των ανθρώπων, καθώς και η βοήθειά τους από επαγγελματίες υγείας για την υγιή αντιμετώπιση των συναισθημάτων του στρες, του θυμού, της κατάθλιψης και της ανησυχίας που επιφέρει μια πανδημία. Η πρόκληση αυτή, λόγω των περιοριστικών μέτρων, αντιμετωπίστηκε με τη χρήση της τεχνολογίας. Επαγγελματικοί οργανισμοί προώθησαν νέες πολιτικές που μετέβαλαν τον τρόπο λειτουργίας πολλών υπηρεσιών (π.χ. απόρρητο) και χρησιμοποιώντας το Διαδίκτυο και τηλεφωνικές γραμμές μπορούσαν να παρέχουν υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης (Saladino, 2020).

### **2.2.3. Κοινωνικές επιπτώσεις**

Μια πανδημία δεν αποτελεί μόνο μια βιοϊατρική κρίση, αλλά και κοινωνική. Οι συνέπειές της έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην καθημερινότητα των ατόμων, καθώς μεταβάλλεται ουσιαστικά η κοινωνική τους ζωή. Η διαδικασία κοινωνικοποίησης

λαμβάνει μια νέα μορφή ψηφιακού χαρακτήρα, αφού σε τέτοιες συνθήκες οι άνθρωποι στερούνται τις συνηθισμένες τους δραστηριότητες, όπως τη συμμετοχή σε κοινωνικές συναντήσεις και την επίσκεψη σε οικογένεια και φίλους. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Μικρών Επιχειρήσεων – Γενική Συνομοσπονδία Επαγγελματιών Βιοτεχνών Εμπόρων Ελλάδας (ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ), το 46,3% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι αύξησαν τη χρήση της τεχνολογίας και των εφαρμογών streaming, την περίοδο της καραντίνας, λόγω του Covid-19, γεγονός που υποδεικνύει αλλαγές και στον τρόπο ψυχαγωγίας των ανθρώπων (ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ, 2021).

Επιπλέον, παρατηρήθηκε η δημιουργία ενός οξύμωρου σχήματος στην κοινωνία. Ειδικότερα, από τη μία πλευρά φάνηκε πως οι κοινωνικές ανισότητες οξύνθηκαν, λόγω της αδυναμίας χαμηλότερων κοινωνικών στρωμάτων να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα τον στιγματισμό τους από την ευρύτερη κοινωνία (Μακράκης, 2021). Από την άλλη πλευρά, παρατηρήθηκε η ανάγκη των ανθρώπων να νιώθουν αναπόσπαστο κομμάτι της κοινωνίας, αναπτύσσοντας ενσυναίσθηση για τους συμπολίτες τους. Αυτό διαφαίνεται από την έκδηλη συμπόνια και αλληλοϋποστήριξη των πολιτών προς τις ευάλωτες ομάδες, μέσω είτε απλών πράξεων όπως την παροχή βοήθειας, τροφίμων σε συλλογικές κουζίνες και φαρμάκων ή την παροχή βοήθειας από υπηρεσίες μέσω της παροχής επιδομάτων οικονομικής ενίσχυσης και ψυχολογικής στήριξης (Saladino et al., 2020).

Συνοψίζοντας, εν καιρώ πανδημίας έγινε σαφής η αδυναμία του Κράτους να αναλάβει εξ ολοκλήρου τη μέριμνα όλων των πολιτών. Σε τέτοιες συνθήκες πρέπει να υπενθυμίζεται ότι η πανδημία αποτελεί μια κοινή απειλή, η οποία για να αντιμετωπιστεί χρειάζεται τη συνεισφορά όλων. Συνεπώς, η ηθική της αμοιβαιότητας και της αλληλεγγύης κρίνονται απαραίτητα στοιχεία, τα οποία μετά το τέλος της πανδημίας θα παίξουν καθοριστικό ρόλο στην αναδόμηση της κοινωνίας (Πουλημένη, 2020).

#### **2.2.4. Περιβαλλοντικές επιπτώσεις**

Η ψυχική και σωματική υγεία του ανθρώπου είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το περιβάλλον, αφού είναι αυτό που του χαρίζει απλόχερα ενέργεια για ζωή. Ωστόσο, οι

ανθρώπινες δραστηριότητες βλάπτουν σημαντικά τη φύση, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ποιότητα υγείας των ατόμων σε σημαντικό βαθμό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ρύπανση του περιβάλλοντος. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Περιβάλλοντος και μελετητές έχουν αποδείξει ότι η αύξηση ρύπων στη ατμόσφαιρα και ηχορύπανση συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση προσδόκιμου ζωής των ατόμων κατά 3 χρόνια (Poizzer et al., 2020\* Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020).

Συνεπώς, η εμφάνιση μιας πανδημίας και η εφαρμογή της καραντίνας ως μέτρο προστασίας μπορεί να έχει σοβαρές ή και ευνοϊκές επιπτώσεις στο περιβάλλον. Η πανδημία του COVID-19 είναι ένα καλό παράδειγμα για να διαπιστωθεί ο αντίκτυπος του καθολικού Lockdown στο περιβάλλον, καθώς η μεγάλη χρονική διάρκεια των περιοριστικών μέτρων, έδωσε την ευκαιρία να διεξαχθούν έρευνες για τη μελέτη των περιβαλλοντικών συνεπειών (Helm, 2020).

Σύμφωνα με έρευνες (Nature Climate Change, Atmosphere, Biotech) οι περιβαλλοντικές επιπτώσεις της καραντίνας στην εποχή του COVID-19, το 2020, εμφανίζονται θετικές σε σύγκριση με το έτος 2019, αλλά βραχυπρόθεσμες. Συγκεκριμένα, λόγω των μειωμένων μετακινήσεων (οδικών, αεροπορικών, πλοίων) μειώθηκε σημαντικά η ηχορύπανση, η ρύπανση του νερού, οι εκπομπές του άνθρακα στην ατμόσφαιρα, οι εκπομπές αερίων του θερμοκηπίου, οι εκπομπές διοξειδίου του αζώτου και παρατηρήθηκαν λιγότερα απόβλητα στο περιβάλλον, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των ζώων. Φυσικά, η μείωση όλων των παραπάνω ρύπων διαφέρει από χώρα σε χώρα (Nature Climate Change, 2020 \* Atmosphere, 2020\* Biotech, 2020).

Ωστόσο, ο περιορισμός των ατόμων και η παραμονή στο σπίτι είχε ως αποτέλεσμα την μεγαλύτερη κατανάλωση ηλεκτρικής ενέργειας και πλαστικών ειδών μιας χρήσης, όπως γάντια, μάσκες κλπ., τα οποία επιβάρυναν το περιβάλλον. Επιπλέον, με την αύξηση κρουσμάτων αυξήθηκαν και τα οικιακά απορρίμματα, καθώς και τα νοσοκομειακά απόβλητα. Όλα αυτά, περιλαμβάνουν επικίνδυνα συστατικά που ρυπαίνουν το περιβάλλον και μπορούν να βλάψουν τον βιότοπο των ζώων και κατ' επέκταση τη ζωή των ανθρώπων (Saadat et. al 2020).

Τέλος, σημαντικό αντίκτυπο στο περιβάλλον θα έχει η γρήγορη επαναφορά των εκπομπών άνθρακα στην ατμόσφαιρα, καθώς με το τέλος της πανδημίας και το άνοιγμα των επιχειρήσεων, των μεταφορών και των βιομηχανιών, οι εκπομπές

άνθρακα θα αυξηθούν δραματικά για την αναπλήρωση της παρατεταμένης στασιμότητας κατά τη διάρκεια την πανδημικής κρίσης (Αυλώνα, 2020).

Συμπερασματικά, η προφύλαξη του περιβάλλοντος δεν αποτελεί μόνο χρέος του κράτους, αλλά και όλων μας. Η πανδημία του COVID-19 και η καραντίνα εμφάνισε θετικές και αρνητικές επιδράσεις στο περιβάλλον, που παρά το γεγονός ότι ήταν βραχυπρόθεσμες, ταρακούνησαν τους ανθρώπους και τους υπενθύμισαν ότι κρίνεται αναγκαία η κατανόηση της σημασίας της φύσης στην ανθρώπινη ζωή και η εφαρμογή ριζικών αλλαγών για την προστασία της. Επομένως, γίνεται κατανοητό ότι για την επίτευξη αυτού του στόχου πρέπει να πραγματοποιούνται συλλογικές δράσεις για την ευαισθητοποίηση και την αφύπνιση των ατόμων σχετικά με περιβαλλοντικά ζητήματα (Saadat et al., 2020).

### **2.3. Αντιλήψεις για την αποτελεσματικότητα των περιοριστικών μέτρων, σύμφωνα με έρευνες**

Η αποτελεσματικότητα της καραντίνας είναι ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα και έχει προκαλέσει συζητήσεις ανάμεσα σε διάφορους κλάδους της επιστήμης με διαφορετικές απόψεις στην ψυχολογία, στην ιατρική. Γι' αυτό το λόγο κρίνεται αναγκαία η μελέτη παλαιότερων ερευνών που επικεντρώνονται σε αυτό το ζήτημα. Στην παρακάτω ενότητα, θα παραθέσουμε ορισμένες έρευνες που έχουν διεξαχθεί, που μελετούν την αποτελεσματικότητα των περιοριστικών μέτρων.

Η πρώτη έρευνα διεξήχθη στις 14 Σεπτεμβρίου 2020 (πρόσφατη έκδοση) από την Cochrane Library με σκοπό τη διερεύνηση αποτελεσματικότητας της καραντίνας, καθώς και τη μελέτη της αποτελεσματικότητάς της σε συνδυασμό και με άλλα μέτρα προστασίας και πρόληψης. Οι συγγραφείς μελέτησαν 51 έρευνες, οι 32 από αυτές αφορούσαν τον COVID-19, οι 14 το SARS, οι 3 τον SARS και άλλα μεταδοτικά νοσήματα (από ιούς) και οι 2 τον MERS. Το δείγμα αφορούσε άτομα με άμεση επαφή με τον COVID-19, άτομα που κατοικούσαν σε μέρη με μεγάλα ποσοστά μετάδοσης και άτομα που ταξίδεψαν και επέστρεφαν από κράτη με υψηλά ποσοστά κρουσμάτων. Αναλυτικότερα, στις 4 έρευνες για τον COVID-19 συμμετείχαν 6064 άτομα από τις παρακάτω χώρες: Κίνα, Σιγκαπούρη και Ελλάδα, ενώ στις υπόλοιπες μελέτες εφαρμόστηκαν μοντέλα προσομοίωσης επιδημιών στις χώρες: Αλγερία, Κίνα, Καναδά, Ιταλία, Καζακστάν, Νεπάλ, Αγγλία, Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής,

Σιγκαπούρη, Νότια Κορέα και σε ένα κρουαζιερόπλοιο (Diamond Princess). Οι υπόλοιπες έρευνες αφορούσαν τις χώρες: Καναδά, Κίνα, Ταϊβάν, Νότια Κορέα, Χονγκ Κονγκ, Ιαπωνία και Σιγκαπούρη.

Η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε ότι η καραντίνα είναι σημαντική, τόσο για τον περιορισμό μετάδοσης από ανθρώπους που έχουν νοσήσει, όσο και για τον περιορισμό θνησιμότητας. Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί ότι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, δεν αρκεί μόνο το μέτρο της καραντίνας. Πιο συγκεκριμένα, για να θεωρείται πιο αποτελεσματική η καραντίνα θα πρέπει να ληφθούν παράλληλα και άλλα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας. Ωστόσο, το κάθε κράτος υποχρεούται να επιβλέπει την κατάσταση και να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης και ελέγχου (Nussbaumer- Streitm et al., 2020).

Η δεύτερη έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των περιοριστικών μέτρων, διεξήχθη από την Iranian Medicine στις 1 Απριλίου 2020 με στόχο τη εξέταση της αποτελεσματικότητας της μαζικής καραντίνας σχετικά με τον COVID-19 στη Κίνα. Για τη μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο SEIR (Susceptible Exposed Infectious Recovered), το οποίο δείχνει πως τα άτομα μπορούν να νοσήσουν, να εκτεθούν και να αναρρώσουν γρήγορα. Με βάση αυτό το μοντέλο, η λήψη αυστηρών μέτρων καραντίνας παρουσιάζει θετικά αποτελέσματα, καθώς φαίνεται ότι ελαττώθηκε σε μεγάλο ποσοστό η μετάδοση του ιού και ήταν ένα καλό και βασικό εργαλείο ελέγχου της κατάστασης για την κοινότητα της Κίνας.

Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα αναφέρεται και η χρήση της μαζικής καραντίνας κατά την περίοδο της επιδημίας SARS, η οποία δεν φάνηκε να είναι τόσο αποτελεσματική και θα μπορούσε να μειωθεί κατά 2/3. Επιπλέον, τονίζεται ότι τα κράτη έπρεπε να εστιάσουν στα άτομα που είχαν εκτεθεί στον ιό μέσω της επαφής με κάποιο ασθενή. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ένα παράδειγμα που αφορά τη πόλη της Ταϊβάν, στην οποία 131.000 άτομα βρίσκονταν σε καραντίνα, εξαιτίας του ξεσπάσματος του SARS. Ωστόσο, 12 από αυτούς υπήρχε πιθανότητα να έχουν νοσήσει και μόνο 2 επιβεβαιώθηκαν. Έτσι, φαίνεται ότι στη συγκεκριμένη περίπτωση η παρατεταμένη χρήση των περιοριστικών μέτρων προκάλεσε το αίσθημα του φόβου και δεν επιτεύχθηκε το επιθυμητό αποτέλεσμα. Τέλος, επισημαίνεται η ευθύνη που έχουν οι αρμόδιες αρχές του κάθε κράτους, το οποίο οφείλει να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα, έχοντας υπόψιν και τον αντίκτυπο που θα έχουν στην κοινωνία. (Taghbir, Akbarialiabad, Marzaleh, 2020).

Η τρίτη και τελευταία έρευνα πραγματοποιήθηκε από το Κέντρο κλινικής επιδημιολογίας και έκβασης νοσημάτων, στις 10 Σεπτεμβρίου 2020 με θέμα τις γνώσεις, αντιλήψεις και πρακτικές των Ελλήνων, έναντι του COVID-19. Στόχος της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η διερεύνηση των συμπεριφορών των Ελλήνων πολιτών σε σχέση με τα μέτρα πρόληψης και κατά πόσο αυτές επηρεάζονται από τις αντιλήψεις και τις γνώσεις τους.

Αναλυτικότερα, το δείγμα συμπεριλάμβανε Έλληνες πολίτες ηλικίας 18-90 ετών και το 1/3 ανήκε σε ευάλωτες ομάδες. Ο τρόπος συλλογής δεδομένων έγινε δια μέσου τηλεφώνου για το μισό δείγμα-πληθυσμό και μέσω διαδικτύου για το άλλο μισό. Σε ένα ερώτημα της μελέτης αυτής τα άτομα κλήθηκαν να απαντήσουν αν το μέτρο της καραντίνας το εφάρμοζαν με δική τους επιθυμία. Κατά μέσο όρο, τα άτομα απάντησαν ότι τηρούσαν τα περιοριστικά μέτρα κυρίως, λόγω του φόβου τους για την εξάπλωση του ιού στην υπόλοιπη κοινωνία, παρά της επικινδυνότητας στη δική τους ασφάλεια.

Η έρευνα κατέληξε ότι οι γνώσεις, οι αντιλήψεις και οι πρακτικές των Ελλήνων πολιτών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το φύλο, την ηλικία και την εκπαίδευση του καθενός. Επιπλέον, οι αντιλήψεις των ατόμων μπορεί να επηρεάσουν τις στάσεις τους και να ακολουθήσουν τα μέτρα πρόληψης, την καραντίνα, αλλά και να βοηθήσουν στη χάραξη μελλοντικών πολιτικών και στρατηγικών που θα επιλέξει το κράτος για την αντιμετώπιση επιδημιολογικών καταστάσεων (Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων, 2020).

Με βάση τις παραπάνω έρευνες, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η καραντίνα ως μέτρο για τον περιορισμό της κινητικότητας των ανθρώπων που έχουν υποθετικά εκτεθεί στον ιό, χωρίς να έχουν αρρωστήσει, θεωρείται μια θετική προσπάθεια στον περιορισμό της πανδημίας, ωστόσο μη επαρκής όσον αφορά την ολοκληρωτική φροντίδα του πληθυσμού, καθώς οι μελέτες έδειξαν ότι η καραντίνα θεωρείται πιο αποτελεσματική, όταν συνδυαστεί με τα άλλα μέτρα πρόληψης για τη μείωση εξάπλωσης μεταδοτικών νοσημάτων. Ο COVID-19 είναι ένα πολύ καλό παράδειγμα για την επιτακτική ανάγκη της λήψης περιοριστικών μέτρων, αφού αποδείχθηκε πως ο μέσος ημερήσιος ρυθμός αύξησης των κρουσμάτων, χωρίς τη λήψη μέτρων ήταν στο 19%, ενώ μετά την εφαρμογή των μέτρων μειώθηκε στο 11% (Τσερμενίδης, 2020).



Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι τα κράτη πρέπει να μεριμνούν για την ασφάλεια των πολιτών τους και της κοινότητάς τους, μέσω της έγκαιρης ενημέρωσης για την κατάσταση που επικρατεί για τη λήψη των αναγκαίων προστατευτικών μέτρων, τα οποία διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση πανδημιών και επιδημιών. Τέλος, οι αντιλήψεις των πολιτών της κάθε χώρας επηρεάζουν τις στάσεις απέναντι στην τήρηση των περιοριστικών μέτρων που επιβάλλει το κράτος και σε αυτό συμβάλουν και τα κοινωνικό-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (Γκράβας & Γούναρης, 2020).

## **Κεφάλαιο III: Η σχέση των Νέων με τα περιοριστικά μέτρα**

### **3.1. Οι Νέοι ηλικίας 18-24 (χαρακτηριστικά, αντιλήψεις, συμπεριφορές)**

Για την κατανόηση της σχέσης των Νέων με τα περιοριστικά μέτρα κρίνεται αναγκαία η μελέτη της ηλικιακής ομάδας στην οποία ανήκουν και τα χαρακτηριστικά της. Με άλλα λόγια, η ηλικία αποτελεί ένα παράγοντα που τοποθετεί τους ανθρώπους σε μια κοινωνική κατηγορία, στην οποία συμπεριλαμβάνονται κάποια συγκεκριμένα δικαιώματα, δεσμεύσεις, προοπτικές και περιορισμοί, γι' αυτό και αξίζει να μελετηθεί εκτενέστερα (Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, 2003).

Αρχικά, από μια βιολογική οπτική που αξιολογεί τη σωματική υγεία και ανάπτυξη, φαίνεται ότι σε αυτή την ηλικία οι αισθητηριακές ικανότητες, ο συντονισμός του σώματος, αλλά και οι νοητικές ικανότητες του ατόμου βρίσκονται στην καλύτερή τους κατάσταση (Culkin & Perrotto, 2008). Ίσως και γι' αυτό το λόγο εν μέρει, ακόμα και σε περίοδο πανδημίας, οι Νέοι αρχικά δεν ανησύχησαν τόσο για την υγεία τους, κάποιοι δεν πίστεψαν στην ύπαρξη του ιού, ενώ άλλοι πίστεψαν πως ο ιός δεν είναι τόσο επικίνδυνος γι' αυτούς και είχαν πιο ριψοκίνδυνη συμπεριφορά (ΑΠΕ-ΜΠΕ, 2020). Σύμφωνα με την ανάλυση των επιδημιολογικών δεδομένων, τον Οκτώβριο του 2020 φάνηκε πως οι Νέοι ηλικίας 18-24 ήταν η πρώτη ηλικιακή ομάδα σε κρούσματα (ΣΚΑΪ, 2020).

Ιδιαίτερης σημασίας χρήζει, όμως και η μελέτη των Νέων από μια ψυχοκοινωνική σκοπιά, καθώς η μετάβαση στη νεαρή ενηλικίωση περιλαμβάνει πολλές προκλήσεις, γεγονός που καθιστά την πληθυσμιακή αυτή ομάδα ευάλωτη και εύπλαστη (Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, 2003). Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι τα κύρια χαρακτηριστικά της ενηλικίωσης είναι η εδραίωση της προσωπικότητας και των κοινωνικών σχέσεων. Πιο συγκεκριμένα, η θεωρία του Erikson για την ανάπτυξη της προσωπικότητας τοποθετεί τους Νεαρούς ενήλικες (18-24), στο στάδιο που περιλαμβάνει τη δημιουργία της προσωπικής ταυτότητας και το δίπολο οικειότητα – απομόνωση. Εκτενέστερα, σε αυτή την ηλικία τα άτομα εξερευνούν τους εαυτούς τους, τους ρόλους που αναλαμβάνουν και διαμορφώνουν στενές σχέσεις. Ακόμη, διαμορφώνουν τις αξίες και τις αντιλήψεις τους για την κοινωνία που ζουν και εξετάζουν τις πεποιθήσεις τους (Culkin & Perrotto, 2008). Για παράδειγμα, όσον αφορά τον κοινωνικό εκσυγχρονισμό και τα ατομικά δικαιώματα, σύμφωνα με

έρευνα που πραγματοποιήθηκε, οι Νέοι έκλιναν προς τον φιλελεύθερο εκσυγχρονισμό και ήταν ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένοι απέναντι σε πολιτισμικά ζητήματα και ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού και της θεσμικής τους αναγνώρισης (Παναγιωτόπουλος, 2016).

Επιπρόσθετα, αξιολογημένο είναι ότι σε αυτή την ηλικία γίνεται η είσοδος των Νέων στην αγορά εργασίας και ταυτόχρονα ανακύπτουν ζητήματα ιδεολογίας και πολιτικής ταυτότητας. Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα και η αδυναμία των Νέων να βρουν εργασία με την έξοδό τους από την Εκπαίδευση, φαίνεται πως συνδέεται με την κρίση εμπιστοσύνης προς την κοινοβουλευτική δημοκρατία και συνεπώς την αμφισβήτηση της πολιτικής εξουσίας και των θεσμών (Παναγιωτόπουλος, 2016). Σε σύνδεση με το φαινόμενο της πανδημίας, η ανησυχία για την απώλεια εισοδήματος, αλλά και η χαμηλή εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση έχει αποδειχθεί πως ενδέχεται να οδηγήσουν στην ανυπακοή και την μη τήρηση των προστατευτικών και των περιοριστικών μέτρων (DiGiovanni, 2004).

Εν κατακλείδι, πρέπει να σημειωθεί πως οι Νέοι αποτελούν μια πληθυσμιακή ομάδα που συνεχώς αλλάζει και εξελίσσεται (Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, 2003). Οι αντιλήψεις τους σε αυτή τη φάση δεν έχουν παγιωθεί, καθώς λαμβάνουν συνεχώς νέα ερεθίσματα και ασχολούνται πλέον πιο ενεργά με ζητήματα που παλαιότερα δεν τους απασχολούσαν τόσο έντονα, όπως για παράδειγμα με την παγκόσμια οικονομία και την πολιτική. Για το λόγο αυτό πολλές φορές μπορεί οι απόψεις τους να είναι και αντιφατικές (Παναγιωτόπουλος, 2016). Αναφορικά με τις συμπεριφορές τους εν καιρώ πανδημίας και την απροθυμία πολλών να τηρήσουν τα μέτρα, οι βασικότεροι παράγοντες που φαίνεται να είναι υπεύθυνοι είναι η αμφισβήτηση της εξουσίας, η οποία είναι ένα βασικό χαρακτηριστικό της νεότητας, η αίσθηση του άτρωτου που διακατέχει τους Νέους, λόγω της καλής υγείας τους και τέλος, η αγανάκτηση και η ανάγκη για εκτόνωση που είναι απόρροια των παρατεταμένων περιοριστικών μέτρων. Επομένως, καθίσταται σαφές πως είναι απαραίτητο η προσέγγιση των Νέων να γίνει με διαφορετικούς τρόπους, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημικής κρίσης (Μαγρά, 2020).

### **3.2. Η σημασία της αντίληψης του κινδύνου, των μέτρων προφύλαξης και της ατομικής ευθύνης**

Η έξαρση ενός ιού δεν τρομάζει στον ίδιο βαθμό όλους τους ανθρώπους σε όλες τις χώρες. Σύμφωνα με μια δειγματοληπτική έρευνα που διεξήχθη σε δεκάδες χώρες από το πανεπιστήμιο του Cambridge, με στόχο την αξιολόγηση της ανησυχία του κόσμου εν μέσω της πανδημίας λόγω του Covid-19, φάνηκε πως η προθυμία των ανθρώπων να τηρήσουν μέτρα προφύλαξης, όπως για παράδειγμα το συχνό πλύσιμο χεριών, τη χρήση μάσκας και την τήρηση αποστάσεων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πόσο επικίνδυνο θεωρεί ο καθένας τον ιό και πόσο πιστεύουν ότι απειλούνται από αυτόν (Sander van der Linden et al.). Έτσι, προκύπτει το θέμα της σημασίας της αντίληψης κινδύνου και η διαφορά που έχει από την επιστημονική διαδικασία εκτίμησης κινδύνου, με την οποία πολλές φορές συγχέεται και θα εξηγηθεί παρακάτω.

Η διαδικασία εκτίμησης κινδύνου περιλαμβάνει την αναγνώριση του κινδύνου μέσω της παρακολούθησης γεγονότων και στατιστικών συμπερασμάτων. Στη συνέχεια, ανάλογα με το μέγεθος του κινδύνου, τη συχνότητά του και το οικονομικό κόστος που επιφέρει, γίνεται η αξιολόγησή του και χαράζονται οι αναγκαίες πολιτικές για την αντιμετώπισή του. Αντίθετα, η αντίληψη κινδύνου στηρίζεται στην ατομική διαίσθηση, την προσωπική εμπειρία και κρίση, καθώς και την ατομική εγρήγορση (Smith & Petley, 1997). Η επιστήμη κινδύνου (risk science) έχει αναδείξει πως ένα μεγάλο μέρος της διαδικασίας αντίληψης κινδύνου είναι υποκειμενικά και ψυχολογικά κατασκευασμένο και επηρεάζεται από γνωστικά, συναισθηματικά, κοινωνικά, πολιτισμικά, αλλά και ατομικά χαρακτηριστικά που διαθέτει ο κάθε άνθρωπος (Aven & Boudier, 2020).

Παρόλα αυτά δεν αναιρείται η αξία αυτής της διαδικασίας, αφού μέσω αυτής ο πληθυσμός υιοθετεί συμπεριφορές που ασκούν μεγάλη επιρροή στους ρυθμούς εξάπλωσης της πανδημίας (Sander van der Linden et al., 2020). Αν μη τι άλλο, η επιστήμη κινδύνου τονίζει τον καταλυτικό ρόλο που παίζει η επικοινωνιακή πολιτική στην διαχείριση μιας τέτοιας κρίσης, αλλά και την σημασία της κατανόησης των επακόλουθων συναισθημάτων (π.χ. φόβου) και της σκεπτικότητας. Με άλλα λόγια, υποστηρίζει ότι είναι υψίστης σημασίας η ακριβής περιγραφή και ενημέρωση του κόσμου από την εκάστοτε κυβέρνηση για την κατάσταση, τους παράγοντες κινδύνου που αντιμετωπίζουν και τρόπους με τους οποίους μπορούν να τους διαχειριστούν,

ώστε να αποφευχθεί η σύγχυση που οφείλεται σε πολλαπλές αντικρουόμενες πληροφορίες (Aven & Bouder, 2020).

Όπως γίνεται αντιληπτό, κρίσιμο παράγοντα για την τήρηση των προστατευτικών μέτρων αποτελεί η εμπιστοσύνη του λαού στις πληροφορίες που παρέχει η κυβέρνηση, αφού έχει αποδειχθεί μέσω ερευνών πως η μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση συνεπάγεται την μεγαλύτερη συμμόρφωση στα μέτρα που θεσπίζει (Balog-Way & McComas, 2020). Ωστόσο, στην περίπτωση μιας σοβαρής πανδημίας, όπως αυτής του Covid-19, φαίνεται πως τα μέτρα που λαμβάνονται, είτε έχουν τη μορφή οδηγιών προς τον κόσμο, ή καταναγκαστικών μέτρων που τιμωρούνται με οικονομικές κυρώσεις όταν δεν τηρούνται, δεν είναι αρκετά για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας (National Bioethics Commission, 2020).

Σημαντικό ρόλο για τη δημόσια υγεία διαδραματίζει αναμφίβολα η ενεργοποίηση της ατομικής ευθύνης (Κατσαμπέκης, 2020). Αναλυτικότερα, με τον όρο αυτό δίνεται έμφαση στη σημασία της συνετής και υπεύθυνης στάσης των πολιτών και τη συμμόρφωσή τους με τις συστάσεις των αρμόδιων αρχών σχετικά με τα μέτρα προφύλαξης, που αποσκοπούν στον περιορισμό της διασποράς του ιού (Nygren & Olofsson, 2020). Ο αυτοπεριορισμός ως βασικό μέτρο προστασίας έχει αναδειχθεί ως ένα αμφιλεγόμενο θέμα για το οποίο εκφράζονται οι παρακάτω απόψεις. Από τη μία πλευρά, σύμφωνα με την αρχή της αλληλεγγύης, νοείται μια πράξη ευθύνης απέναντι στον εαυτό μας, αλλά και στους συνανθρώπους μας, ιδιαίτερα αυτούς που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες. Από την άλλη πλευρά, πολλοί άνθρωποι υποστηρίζουν πως αυτά τα περιοριστικά μέτρα καταπατούν ένα βασικό θεμέλιο του πολιτισμού μας – τον σεβασμό στην αυτονομία του κάθε ατόμου, που του επιτρέπει να παίρνει αποφάσεις για τη ζωή του (National Bioethics Commission, 2020).

Ωστόσο, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι ο κάθε άνθρωπος θεωρείται μέλος ενός κοινωνικού συνόλου και οφείλει να δρα υπεύθυνα, όταν διακυβεύεται κάτι τόσο σημαντικό, όπως η δημόσια υγεία, ανεξάρτητα από τις προσωπικές απόψεις και τα συναισθήματα για την κατάσταση. Κάθε άνθρωπος με τις αντιλήψεις του, τις αποφάσεις που παίρνει, αλλά και τη στάση που υιοθετεί, επηρεάζει σημαντικά την εξέλιξη μιας τέτοιας κρίσης (Γκράβας & Γούναρης, 2020).

Εν κατακλείδι, η ανάληψη της ατομικής ευθύνης συμβάλλει ουσιαστικά στην προστασία της δημόσιας υγείας. Ο αυτοπεριορισμός και η τήρηση των

προστατευτικών μέτρων είναι ενέργειες που μπορούν να περιορίσουν την εξάπλωση ενός ιού, όταν συμβαδίζουν με τις προσπάθειες της Πολιτείας και υποστηρίζονται όχι μόνο νομικά, αλλά και από παιδαγωγικές επικοινωνιακές πολιτικές που αναδεικνύουν τη σημαντικότητά τους (National Bioethics Commission, 2020). Η άσκηση του δικαιώματος της αυτονομίας δεν πρέπει να θέτει σε κίνδυνο τις ζωές άλλων ανθρώπων (Μποτόπουλος, 2020).

### **3.3 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού**

Η πρωταρχική αποστολή του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας είναι η προώθηση της κοινωνικής αλλαγής και η βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου, μέσω της κάλυψης των αναγκών και της ενδυνάμωσης των ανθρώπων που είναι ευάλωτοι, καταπιεσμένοι και ζουν στη φτώχεια (Banks, 2015). Οι αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της συλλογικής ευθύνης και του σεβασμού της διαφορετικότητας είναι θεμελιώδεις στην άσκηση του επαγγέλματος (National Association of Social Workers, 2017). Επιπρόσθετα, για την ενίσχυση της ευημερίας των ανθρώπων, η κοινωνική εργασία μελετά την ανθρώπινη συμπεριφορά και αναπτύσσει θεωρίες για αυτή και τα κοινωνικά συστήματα. Συνεπώς, είναι φανερό πως ένα βασικό ζήτημα που πρέπει να τονιστεί σε αυτή τη διαδικασία, είναι η προσοχή και εστίαση σε εξωγενείς περιβαλλοντικούς παράγοντες που δημιουργούν ή συμβάλουν στα προβλήματα των ανθρώπων (Banks, 2015).

Το ξέσπασμα μιας πανδημίας είναι αναμφίβολα μια κρίσιμη κατάσταση που επιφέρει πολλές προκλήσεις και προβλήματα, γι' αυτό το έργο του κοινωνικού λειτουργού και η άμεση παρέμβασή του σε τέτοιες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης είναι υψίστης σημασίας (Walter – McCabe, 2020). Η παρέμβαση στην κρίση είναι άλλωστε μια από τις πιο σημαντικές μεθόδους στην άσκηση της κοινωνικής εργασίας, λόγω της μεγάλης ποικιλίας περιπτώσεων που εφαρμόζεται. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι η διαχείριση μιας κρίσης προϋποθέτει μια σειρά από γνώσεις και δεξιότητες από την πλευρά του κοινωνικού λειτουργού, καθώς είναι μια κατάσταση που συνδέεται με πολλαπλά κοινωνικοοικονομικά, πολιτικά και πολιτιστικά ζητήματα και απαιτεί χειρισμούς όχι μόνο σε μικρο-επίπεδο (με άτομο, ομάδα, οικογένεια), αλλά και σε μακρο-επίπεδο (κοινότητα) (Κανδυλάκη, 2008).

Συνεπώς, καθίσταται σαφές ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να αναλάβουν διάφορους ρόλους για τη διεκπεραίωση των καθηκόντων και του έργου τους γενικότερα, γι' αυτό πρέπει να έχουν και την ιδιότητα να προσαρμόζονται σε κρίσιμες καταστάσεις και να παρεμβαίνουν άμεσα για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων και την διατήρηση της συνοχής τους (Banks, 2015).

Αρχικά, ο κοινωνικός λειτουργός είναι αυτός που αναλαμβάνει το ρόλο του υποκινητή και είναι υπεύθυνος για την ανάπτυξη κοινοτικών πόρων, νέων υπηρεσιών και προγραμμάτων. Αναγνωρίζει τις προτεραιότητες των εξυπηρετούμενων και κάνει συστάσεις σε πολιτικούς θεσμούς και οργανισμούς που συμβάλουν στη δημιουργία προγραμμάτων και υπηρεσιών που παρέχουν βοήθεια (Δημοπούλου – Λαγωνίκα, 2011). Στη συνέχεια, αναλαμβάνει τους ρόλους του συντονιστή και του διαμεσολαβητή και επιδιώκει την ομαλή συνεργασία των διάφορων υπηρεσιών. Συνεργάζεται με υπηρεσίες που ανήκουν είτε στο δημόσιο, είτε στον ιδιωτικό τομέα, ή ακόμα και με μη κυβερνητικές οργανώσεις για τη διασφάλιση του αποτελεσματικού συντονισμού τους και την από κοινού συνεργασία τους και διασφαλίζει έτσι την επίγνωσή του, σχετικά με νέες πολιτικές που χαράζονται. Με αυτό τον τρόπο, βοηθά με μεγαλύτερη ευκολία τους εξυπηρετούμενους να προσεγγίζουν τις κατάλληλες υπηρεσίες, ειδικά όταν πρόκειται για υπηρεσίες υγείας (Dominelli, 2020).

Παράλληλα, όμως, οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να συνεχίσουν να παρέχουν φροντίδα και τις υπηρεσίες που παρείχαν, όπως για παράδειγμα να εκτελούν εκτιμήσεις αναγκών των εξυπηρετούμενων, να παρέχουν ψυχολογική στήριξη και να εφαρμόζουν έκτακτα προγράμματα (Dominelli, 2020). Λαμβάνοντας, ωστόσο, υπόψιν τα μέτρα κοινωνικής απομόνωσης και το lockdown όλων των επιχειρήσεων, χρήζει απαραίτητη η αξιοποίηση των τεχνολογικών μέσων (τηλέφωνο, διαδίκτυο, social media) για την επίτευξη των καθηκόντων τους. Η λεγόμενη «τηλεργασία» επιτρέπει στους κοινωνικούς λειτουργούς να παρέχουν τις υπηρεσίες τους εξ' αποστάσεως (Παπούλη, 2020).

Επιπλέον, ανάλογα με τις εμπειρίες των ατόμων, της οικογένειας και της κοινότητας, ο κοινωνικός λειτουργός έχοντας τον ρόλο του συμβούλου αποσκοπεί στην ενδυνάμωσή τους και την ενίσχυση της ικανότητάς τους να ανταποκριθούν σε κρίσιμες καταστάσεις (Δημοπούλου – Λαγωνίκα, 2011). Καθήκον του κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας είναι η στήριξη των ατόμων, των οικογενειών και της ευρύτερης κοινότητας. Οφείλει να δείχνει ενσυναίσθηση και κατανόηση απέναντι στα

έντονα και επώδυνα συναισθήματα που βιώνουν οι εξυπηρετούμενοι και προσπαθεί να αναπτύξει μια καλή επικοινωνία μαζί τους και να τους βοηθήσει να αναπτύξουν δεξιότητες και τρόπους διαχείρισης της κατάστασης και των ενδεχόμενων αρνητικών συναισθημάτων τους (φόβος, πανικός, σύγχυση, απόγνωση, θυμός κλπ) (Dominelli, 2020).

Για την επίτευξη των παραπάνω, ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει πολλές φορές το ρόλο του εκπαιδευτή για την ενημέρωση και εκπαίδευση της κοινότητας αναφορικά με θέματα υγείας, τα συμπτώματα του ιού, τα μέτρα προφύλαξης που πρέπει να τηρούν, κανόνες υγιεινής κλπ (Δημοπούλου – Λαγωνίκα, 2011). Ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να τονίσει την σημασία της προσοχής της υγείας των ατόμων, των αγαπημένων προσώπων τους, αλλά και της υπόλοιπης κοινότητας, ώστε να μη βάζουν την υγεία τους σε κίνδυνο (Dominelli, 2020).

Αξιοσημείωτο είναι, επίσης, ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί καλούνται πολλές φορές να αναλάβουν και τον ρόλο του συνηγόρου και να μάχονται για την κοινωνική δικαιοσύνη και το σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Δημοπούλου – Λαγωνίκα, 2011). Μια πανδημία επιφέρει προβλήματα σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας και ιδιαίτερα για τα άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. Άτομα που είναι δικαιούχοι οικονομικών επιδομάτων και άλλων δημόσιων υπηρεσιών γίνονται ακόμα πιο ευάλωτοι, ενώ ταυτόχρονα πληθυσμοί, όπως οι παράτυποι μετανάστες και άτομα με αδήλωτη ή επισφαλή εργασία, δεν υποστηρίζονται νομικά και αποκλείονται από το δημόσιο σύστημα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών (Παπούλη, 2020).

Τέλος, πρέπει να τονιστεί ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί, όπως και οι υπόλοιποι πολίτες, έχουν χρέος να προσέχουν την υγεία τους και την ασφάλειά τους και να μην εκθέτουν σε κίνδυνο τους γύρω τους. Σε περιπτώσεις που πρέπει να έρθουν σε επαφή με εξυπηρετούμενους και ομάδες, φροντίζουν να δημιουργούνται μικρά γκρουπ και να τηρούνται τα μέτρα προφύλαξης που θα αποτρέπουν στενή επαφή και έκθεση στη μεταδιδόμενη ασθένεια (π.χ. χρήση μάσκας) (Dominelli, 2020).

Από τα παραπάνω, καθίσταται σαφές ότι η πανδημία δεν αποτελεί μόνο μια ιατρική/βιολογική κρίση, αλλά και κοινωνική. Η Sarah Banks δήλωσε χαρακτηριστικά ότι η άσκηση του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας σε συνθήκες κρίσης και πανδημίας είναι μεγάλη πρόκληση, καθώς η επανεξέταση



προτεραιοτήτων και οι ηθικές δυσκολίες είναι πολλές (International Federation of Social Workers, 2020b).

Σύμφωνα με μια παγκόσμια έρευνα που διεξήχθη το Μάιο του 2020, οι κοινωνικοί λειτουργοί κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19 αντιμετώπισαν σημαντικές ηθικές προκλήσεις που περιόρισαν τα συνηθισμένα καθήκοντά τους και ταυτόχρονα δημιούργησαν νέες ανάγκες και προβλήματα. Μια από αυτές τις προκλήσεις ήταν η δημιουργία και διατήρηση σχέσεων με τους εξυπηρετούμενους που να διακατέχονται από εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια και ενσυναίσθηση μέσω τηλεφώνου ή διαδικτύου. Τεχνικές βλάβες, ο τεχνολογικός «αναλφαβητισμός», η πολιτική απορρήτου, αλλά ακόμα και η εξ' επαφής επικοινωνία με προστατευτικό εξοπλισμό αποτελούσαν τροχοπέδη για την ουσιαστική επικοινωνία των εμπλεκόμενων μερών. Ένα ακόμα μείζον ζήτημα ήταν η εξυπηρέτηση των αυξημένων αναγκών των εξυπηρετούμενων, αφού με την πανδημία δημιουργήθηκαν νέες απαιτήσεις, προβλήματα και πολλές φορές οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν ήταν σε θέση να κάνουν ολοκληρωμένες εκτιμήσεις αναγκών, δεν διέθεταν τους απαραίτητους πόρους και δεν γνώριζαν ποιες πολιτικές πρέπει να ακολουθήσουν, λόγω των νέων συνθηκών. Τέλος, αξιοσημείωτη είναι η πρόκληση που αφορούσε την εξισορρόπηση του δικαιώματος των εξυπηρετούμενων για εξυπηρέτηση και το προσωπικό ρίσκο που έπαιρναν οι κοινωνικοί λειτουργοί για να παρέχουν τις υπηρεσίες τους, καθώς και η διαχείριση των συναισθημάτων κούρασης και φόβου που συνεπάγονται όταν κανείς εργάζεται σε ένα επικίνδυνο ή στρεσογόνο περιβάλλον (International Federation of Social Workers, 2020a).

Εν κατακλείδι, η εργασία των κοινωνικών λειτουργών διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο την περίοδο μιας πανδημίας. Σε μια περίοδο που οι κοινωνικοί λειτουργοί βιώνουν έντονο άγχος και φόβο, το εργασιακό τους περιβάλλον δεν τους παρέχει συγκεκριμένα πρωτόκολλα άσκησης των καθηκόντων τους, ή τον απαιτούμενο προστατευτικό εξοπλισμό, οι κοινωνικές υπηρεσίες είναι υποστελεχωμένες, και ταυτόχρονα αναμένονται από αυτούς γρήγορα αποτελέσματα, πρέπει να γίνουν σημαντικές αλλαγές (Παπούλη, 2020). Οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει συλλογικά να αναλάβουν την ευθύνη να εργαστούν μαζί για να συμβάλουν στην επίγνωση των ανεπαρκών πολιτικών που συναντούν στην άσκηση του επαγγέλματός τους και να τις αντιμετωπίσουν όλοι μαζί σε μικρή ή μεγαλύτερη κλίμακα (Banks, 2015).

## **B' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ**

### **Κεφάλαιο IV: Μεθοδολογία έρευνας**

#### **4.1. Σκοπός και στόχοι έρευνας**

##### **Σκοπός**

Ο σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των φοιτητών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, απέναντι σε περιοριστικά μέτρα, λόγω προστασίας από κάποια μεταδοτική ασθένεια/ιό.

##### **Στόχοι**

Οι στόχοι της έρευνας είναι η συλλογή πληροφοριών για τα περιοριστικά μέτρα, εξαιτίας της πανδημίας covid-19 και τις συνέπειες που αυτά έχουν σε διάφορους τομείς της ζωής μας, όπως την οικονομία, την ψυχολογία και το περιβάλλον. Ακόμη, η διερεύνηση για το αν οι φοιτητές τηρούν τα μέτρα και τους κανόνες που επέβαλε το Κράτος για τη μαζική προστασία και ασφάλεια, καθώς και ενδεχόμενους παράγοντες που μπορεί να επηρέασαν την στάση τους, όπως η εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση, η επιρροή του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντός τους, αλλά και τα συναισθήματα που βίωσαν καθ' όλη τη διάρκεια της πρώτης και της δεύτερης καραντίνας.

#### **4.2. Ερευνητικά Ερωτήματα**

##### **Ερευνητικά Ερωτήματα**

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στη συγκεκριμένη μελέτη ήταν τα παρακάτω:

- Σχετίζεται το φύλο και η ηλικία με τις στάσεις και αντιλήψεις των Νέων απέναντι σε περιοριστικά μέτρα, λόγω προστασίας από κάποια μεταδοτική ασθένεια/ιό;
- Σχετίζεται το τμήμα φοίτησης των φοιτητών με την τήρηση των περιοριστικών μέτρων;

- Σχετίζεται η εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση με την τήρηση των περιοριστικών μέτρων από τους φοιτητές;
- Σχετίζεται η τήρηση των περιοριστικών μέτρων από το φιλικό περιβάλλον με τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητών απέναντι στα περιοριστικά μέτρα;
- Σχετίζονται τα συναισθήματα που βιώνονται κατά την περίοδο της καραντίνας με τις στάσεις και τις αντιλήψεις απέναντι σε τέτοια περιοριστικά μέτρα;

### **Ερευνητική Υπόθεση**

Οι Νέοι συνειδητοποιούν τη σοβαρότητα της πανδημίας, αναγνωρίζουν την ατομική τους ευθύνη και επιλέγουν να ακολουθήσουν τις οδηγίες του κράτους για την προστασία και την ασφάλεια όλων.

### **4.3. Είδος Έρευνας – Ερευνητική στρατηγική**

Υπάρχουν δύο είδη εφαρμοσμένης έρευνας: η ποσοτική και η ποιοτική.

Η ποσοτική έρευνα είναι μια έκφραση του προβλήματος με αριθμούς και αποτελεί το χαρακτηριστικό γνώρισμα των περισσότερων εμπειρικών ερευνών. Στόχος της είναι να απομονώσει και να προσδιορίσει κατηγορίες με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια, πριν ακόμη ξεκινήσει η μελέτη, και αφού η έρευνα προχωρήσει να προσδιορίσει και πάλι με μεγάλη ακρίβεια τη σχέση μεταξύ των διαφόρων στοιχείων, που αποτελούν αντικείμενο της έρευνας. Το γεγονός ότι μπορεί να απευθυνθεί σε μεγάλο αριθμό ατόμων επιτρέπει την εξαγωγή στατιστικών γενικεύσεων, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις (Κασιμάτη, 2002).

Η ποιοτική έρευνα στοχεύει στον εντοπισμό, την περιγραφή και την ερμηνεία πολυδιάστατων φαινομένων. Είναι μια μορφή έρευνας, η οποία δίνει έμφαση στη σημασία των κοινωνικών φαινομένων για τα άτομα που τα βιώνουν και δίνει τη δυνατότητα να φανούν η πολυπλοκότητα και η οργάνωση των κοινωνικών φαινομένων. Στόχος της είναι η κατανόηση της εξελικτικής, διαχρονικής πορείας της ατομικής και κοινωνικής ζωής και της συνάφειας του παρελθόντος με το παρόν και το μέλλον (Καλλινικάκη, 2010).

Στη δική μας περίπτωση, θεωρήσαμε ότι η ποσοτική έρευνα είναι πιο κατάλληλη, καθώς χαρακτηρίζεται από ακρίβεια, αντικειμενικότητα και μας δίνει τη δυνατότητα

να απευθυνθούμε σε μεγαλύτερο αριθμό ατόμων και να λάβουμε απαντήσεις σε συγκεκριμένα ερωτήματα που θέτουμε και θέλουμε να μελετήσουμε.

#### **4.4. Πεδίο Μελέτης – Δείγμα**

Το πρώτο βήμα στη δειγματοληπτική έρευνα είναι ο προσδιορισμός του πληθυσμού στον οποίο αναφέρεται η έρευνα, δηλαδή ο προσδιορισμός του πληθυσμού – στόχου. Στην εργασία μας επιλέχθηκε η απλή τυχαία δειγματοληψία, καθώς είναι η πιο γνωστή μέθοδος για την επιλογή αντιπροσωπευτικού δείγματος.

Στη μέθοδο αυτή κάθε μονάδα του πληθυσμού έχει την ίδια πιθανότητα να επιλεγεί στο δείγμα. Όταν το δείγμα μας συμπίπτει με τον πληθυσμό τότε ο αριθμητικός μέσος του πληθυσμού είναι ίδιος με εκείνον του δείγματος. Η διαφορά μεταξύ των δύο μέσων ορίζει το σφάλμα της δειγματοληψίας. Συνεπώς, όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα μας τόσο μειώνεται αυτό το σφάλμα και άρα είναι πιο αξιόπιστα τα στοιχεία που προέρχονται από το συγκεκριμένο δείγμα (Καλτσούνη, 2006).

Το δείγμα μας απαρτίζεται από 207 φοιτητές από όλα τα τμήματα του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου. Η προσέγγιση των φοιτητών έγινε διαδικτυακά μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας, που δημιουργήθηκε γι' αυτό τον σκοπό (google forms). Ο διαμοιρασμός των ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων έγινε σε διαδικτυακές ομάδες όλων των τμημάτων φοίτησης του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου και απευθυνόταν σε όλους τους φοιτητές του.

#### **4.5. Ερευνητικό Εργαλείο – τεχνικές συλλογής δεδομένων**

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνά μας για τη συλλογή των αναγκαίων δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο. Η δομή του περιλαμβάνει τους παρακάτω άξονες:

Πρώτος άξονας: Δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, τμήμα φοίτησης, εργασιακή απασχόληση, καταγωγή)

Δεύτερος άξονας: Αντίληψη της σοβαρότητας της μεταδιδόμενης ασθένειας

Τρίτος άξονας: Εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση για τον έλεγχο του ιού

Τέταρτος άξονας: Κοινωνική αντίδραση στην πρόληψη του ιού

Πέμπτος άξονας: Στάσεις απέναντι στην καραντίνα

Έκτος άξονας: Κατανόηση της συμμόρφωσης και των δυσκολιών που σχετίζονται με την καραντίνα

Εβδομος άξονας: Ψυχολογικές επιδράσεις που σχετίζονται με την καραντίνα

Από τον δεύτερο άξονα μέχρι τον πέμπτο οι ερωτήσεις απαντώνται με κλίμακα που έχει εύρος από το 1/ διαφωνώ απόλυτα, έως το 5/ συμφωνώ απόλυτα.

Οι δύο τελευταίοι άξονες μπορούν να απαντηθούν με ναι/όχι.

Κάποιοι άξονες του ερωτηματολογίου μας προέρχονται από σχετικές μελέτες των Reynolds, et al. (2007) και Kim et al. (2016), τις οποίες αξιοποιήσαμε και προσαρμόσαμε ανάλογα για τις ανάγκες της έρευνάς μας.

### *Τεχνικές συλλογής στοιχείων*

Το εργαλείο που επιλέξαμε για τη συλλογή στοιχείων ήταν το ερωτηματολόγιο, το οποίο είναι ένα έντυπο όπου η δομή τόσο των ερωτήσεων, όσο και των απαντήσεων είναι στο μεγαλύτερο μέρος της προκαθορισμένη. Σημαντικό ρόλο στη συγκέντρωση έγκυρων και αξιόπιστων στοιχείων αποτελούσε ο τρόπος που ήταν διατυπωμένες οι ερωτήσεις. Έπρεπε να είναι απλές, κατανοητές, συγκεκριμένες και μη καθοδηγητικές. Επιπλέον, οι ερωτήσεις έπρεπε να ακολουθούν μια λογική σειρά και ο μέγιστος χρόνος για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου να μην ξεπερνά τα 20 λεπτά. Λόγω του Covid-19 και των περιοριστικών μέτρων, η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας. Το ερωτηματολόγιο μας, όπως προαναφέρθηκε, δημοσιεύτηκε σε διαδικτυακές ομάδες όλων των τμημάτων φοίτησης του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, όπου μπορούσαν να συμμετέχουν όλοι οι φοιτητές.

### **4.6. Ανάλυση Έρευνας**

Η ανάλυση των στοιχείων μας πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Το SPSS (Statistical Package for Social Science) είναι ένα στατιστικό πρόγραμμα με ευρύτατη χρήση σε όλους τους ερευνητικούς χώρους και ιδιαίτερα στο χώρο των κοινωνικών επιστημών. Το πρόγραμμα διαθέτει απλές και σύνθετες μεθόδους

στατιστικής ανάλυσης, υπολογισμούς συναρτήσεων, καθώς και σημαντικές δυνατότητες γραφικής απεικόνισης των αποτελεσμάτων (Καλτσούνη, 2006).

Για την περιγραφή των συνεχών μεταβλητών, όπως η ηλικία και οι βαθμολογίες των κλιμάκων που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο, χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση. Οι διακριτές ποσοτικές και οι ποιοτικές μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μορφή συχνότητας  $n$  και %συχνότητας (% $n$ ).

Για την μέτρηση των διαφορών των μέσων τιμών, μεταξύ δύο ομάδων, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος  $t$  δύο ανεξαρτήτων δειγμάτων, ενώ για έλεγχο σε πάνω από δύο ομάδες χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς κατά ένα παράγοντα (one-way ANOVA). Ο έλεγχος κανονικότητας των βαθμολογιών έγινε με το Kolmogorov-Smirnov και η εσωτερική συνάφεια των ερωτήσεων μετρήθηκε με τον έλεγχο alpha του Cronbach. Για τη συσχέτιση δύο συνεχών μεταβλητών, όπως οι βαθμολογίες των κλιμάκων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής  $r$  του Pearson. Αντίστοιχα για την συσχέτιση δύο διακριτών ή ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος  $\chi^2$  του Pearson, ενώ για την μεταβολή ποσοστών (π.χ. εφαρμογή μέτρων σε 1η και 2η φάση καραντίνας) ο έλεγχος McNemar (Γναρδέλλης, 2003).

Χρησιμοποιήθηκαν διαγράμματα στηλών (barcharts), κυκλικά διαγράμματα (piecharts), θηκογράμματα (Box and Whisker plots) και διαγράμματα διασποράς (scatterplots). Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την εφαρμογή google – forms και τα αποτελέσματα συλλέχθηκαν σε οριοθετημένο αρχείο τύπου (csv). Μετά την κωδικοποίηση, η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 26.0, ενώ επιπρόσθετα χρησιμοποιήθηκε το υπολογιστικό φύλο EXCEL 365 της Microsoft για την δημιουργία γραφημάτων και πινάκων. Ως όριο αποδοχής των στατιστικών υποθέσεων τέθηκε το  $\alpha=0,05$  (Γναρδέλλης, 2003).

#### **4.7. Εκτίμηση δυσκολιών κατά τη διεξαγωγή έρευνας – ενέργειες για άρση δυσκολιών**

Κατά τη διάρκεια της μελέτης μας προέκυψαν κάποιες δυσκολίες που έπρεπε να αντιμετωπίσουμε. Αρχικά, μια δυσκολία ήταν η ελλιπής ελληνική βιβλιογραφία και η αδυναμία μας να ψάξουμε εκτενέστερα στη βιβλιοθήκη ή σε βιβλιοπωλεία, λόγω των περιοριστικών μέτρων, αλλά και επειδή είχαν κλείσει όλα τα καταστήματα και τα

εκπαιδευτικά ιδρύματα. Επομένως, βασιστήκαμε σε έγκυρη και κατά κύριο λόγο, ξενόγλωσση βιβλιογραφία που βρήκαμε μέσω του διαδικτύου.

Άλλη μια δυσκολία αφορούσε τον τρόπο προσέγγισης των φοιτητών για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, καθώς λόγω των περιοριστικών μέτρων ο διαμοιρασμός των ερωτηματολογίων έγινε ηλεκτρονικά και δεν καταφέραμε να φτάσουμε τον επιθυμητό αριθμό του δείγματός μας (300). Μέσω της δημοσίευσης του ερωτηματολογίου μας στις διαδικτυακές ομάδες του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου ανά τακτά χρονικά διαστήματα, συμπληρώθηκαν συνολικά 207 ερωτηματολόγια.

Μια επιπλέον δυσκολία που αντιμετωπίσαμε αφορούσε την ψυχική μας υγεία. Πιο συγκεκριμένα, λόγω των παρατεταμένων περιοριστικών μέτρων, την παραμονή μας στο σπίτι για τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα και την ανησυχία μας για την εξέλιξη της πανδημίας και τις συνέπειές της, βιώσαμε έντονο άγχος και προβλήματα αυτοσυγκέντρωσης. Για την αντιμετώπιση αυτής της δυσκολίας, προσπαθήσαμε να διατηρήσουμε μια αισιόδοξη στάση, επικοινωνούσαμε συχνά με τις οικογένειές μας και εκφράζαμε τα αισθήματά μας.

#### **4.8. Ηθικά Διλήμματα**

Η ακρογωνιαία λίθος μιας έρευνας είναι η εφαρμογή των κανόνων δεοντολογίας. Ένα από τα πιο σημαντικά ηθικά ζητήματα που ανακύπτουν σε μία έρευνα είναι η συναίνεση των συμμετεχόντων. Αναλυτικότερα, οι συμμετέχοντες στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν πλήρως ενημερωμένοι για τον σκοπό της και για τον τρόπο με τον οποίο θα αξιοποιηθούν τα δεδομένα. Επιπρόσθετα η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν προαιρετική και οι φοιτητές είχαν το δικαίωμα να μη συμμετάσχουν, αν δεν το επιθυμούσαν.

Το δεύτερο ηθικό ζήτημα αφορούσε την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την εχεμύθεια. Είναι υψίστης σημασίας η διασφάλιση της ανωνυμίας του ερωτώμενου. Ιδιαίτερη έμφαση δώσαμε στο ρόλο της ανωνυμίας, αφού προσφέρει μεγαλύτερη άνεση και ασφάλεια στους συμμετέχοντες και τους ενθαρρύνει να απαντήσουν με ειλικρίνεια στα ερωτήματα της έρευνας.

Τέλος, οι ερωτήσεις που αφορούσαν ευαίσθητα θέματα διατυπώθηκαν με ιδιαίτερη προσοχή και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων έγιναν αποδεκτές, χωρίς να ασκήσουμε κριτική. Οφείλουμε να αντιμετωπίζουμε τους συμμετέχοντες με ευγένεια και σεβασμό, ακόμα και αν διαφωνούμε με τις πεποιθήσεις και τις στάσεις τους.

#### **4.9. Περιορισμοί Έρευνας**

Ένας περιορισμός της έρευνας, ήταν ότι λόγω του Covid-19 και των περιοριστικών μέτρων, ο διαμοιρασμός του ερωτηματολογίου έγινε αποκλειστικά ηλεκτρονικά και δεν συγκεντρώθηκε μεγάλος αριθμός συμμετεχόντων, με αποτέλεσμα τα συμπεράσματά μας να μην είναι αντιπροσωπευτικά σε σχέση με το σύνολο των φοιτητών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου.

Ένας ακόμη περιορισμός της έρευνας θα μπορούσε να θεωρηθεί η αντικειμενικότητα των ερευνητών. Η έρευνα που πραγματοποιήσαμε είναι ποσοτική και πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση, αλλά και προσωπική προσπάθεια αντικειμενικής διερεύνησης για να αποφευχθεί οποιοδήποτε ενδεχόμενο υποκειμενικότητας.



#### 4.10. Χρονοδιάγραμμα Πτυχιακής

| Χρονοδιάγραμμα<br>Gant  | Ιανουάριος | Φεβρουάριος | Μάρτιος | Απρίλιος | Μάιος | Ιούνιος |
|-------------------------|------------|-------------|---------|----------|-------|---------|
| Έγκριση<br>πρωτοκόλλου  |            |             |         |          |       |         |
| Ερωτηματολόγιο          |            |             |         |          |       |         |
| Μελέτη<br>Βιβλιογραφίας |            |             |         |          |       |         |
| Θεωρητικό μέρος         |            |             |         |          |       |         |
| Ερευνητικό μέρος        |            |             |         |          |       |         |
| Διορθώσεις              |            |             |         |          |       |         |
| Παρουσίαση<br>Πτυχιακής |            |             |         |          |       |         |

## Κεφάλαιο V: Αποτελέσματα έρευνας

### 5.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Οι φοιτητές και φοιτήτριες που συμμετείχαν συνολικά στην έρευνα ήταν 207, με τις γυναίκες να αποτελούν το μεγαλύτερο τμήμα του δείγματος με 141 (68,1%) άτομα, ενώ 2 (1,0%) άτομα δήλωσαν άλλο φύλο εκτός από άνδρας/γυναίκα. Ως προς το έτος φοίτησης παρουσιάστηκε μια αυξανόμενη κατά έτος συμμετοχή με 13 (6,3%) άτομα στο 1<sup>ο</sup> έτος, 16 (7,7%) από το 2<sup>ο</sup> έτος, 22 (10,6%) άτομα από το 3<sup>ο</sup> έτος, 71 (34,3%) άτομα από το 4<sup>ο</sup> έτος και 82 (41,1%) άτομα από το πτυχίο και άνω. Οι απαντήσεις για το τμήμα φοίτησης κατηγοριοποιήθηκαν ανά Σχολή (ΣΕΥ, ΣΓΕ, ΣΕΔΟ, ΣΜ και άλλο) με τις 136 (65,7%) ήταν από την ΣΕΥ (Σχολή Επαγγελματιών Υγείας), και 56 (27,1%) από τη Σχολή Μηχανολόγων. Οι 109 (52,7%) ήταν από αστική περιοχή, ενώ 61 (29,5%) από ημιαστική και οι υπόλοιποι 37 (17,9%) από αγροτική. Η μέση ηλικία των φοιτητών ήταν  $23,6 \pm 4,5$  με εύρος από 18-53 έτη, ενώ η κατανομή τους σε <23 έτη ήταν 139 (67,1%) άτομα, 23-29 ήταν 56 (27,1%) άτομα και 30+ ήταν 12 (5,8%) άτομα. Τέλος, 49 (23,7%) των φοιτητών εργάζονταν (**Πίνακας 1**).

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων φοιτητών/τριών

|              |         | N   | %    |
|--------------|---------|-----|------|
| Φύλο         | Γυναίκα | 141 | 68,1 |
|              | Άνδρας  | 64  | 30,9 |
|              | Άλλο    | 2   | 1,0  |
| Έτος σπουδών | 1ο      | 13  | 6,3  |
|              | 2ο      | 16  | 7,7  |
|              | 3ο      | 22  | 10,6 |
|              | 4ο      | 71  | 34,3 |
|              | 5+      | 85  | 41,1 |

|                  |               |          |       |
|------------------|---------------|----------|-------|
| Σχολή            | ΣΕΥ           | 136      | 65,7  |
|                  | ΣΓΕ           | 7        | 3,4   |
|                  | ΣΕΔΟ          | 6        | 2,9   |
|                  | ΣΜ            | 56       | 27,1  |
|                  | Άλλο          | 2        | 1,0   |
| Περιοχή διαμονής | Αγροτική      | 37       | 17,9  |
|                  | Ημιαστική     | 61       | 29,5  |
|                  | Αστική        | 109      | 52,7  |
| Εργάζεστε;       | Άλλο          | 158      | 76,3  |
|                  | Εργαζόμενος/η | 49       | 23,7  |
| Ηλικία           | <23           | 139      | 67,1  |
|                  | 23-29         | 56       | 27,1  |
|                  | 30+           | 12       | 5,8   |
|                  |               | ΜΟ±ΤΑ    | Εύρος |
| Ηλικία           |               | 23,6±4,5 | 18-53 |

## 5.2. Αντιλήψεις των φοιτητών για τον Covid-19

Οι αντιλήψεις και απόψεις των φοιτητών για την πανδημία του COVID-19, αλλά και για τα εφαρμοζόμενα μέτρα παρουσιάζονται με την μορφή σύνοψης στον **Πίνακα 2**. Στο σύνολο των 23 ερωτήσεων που αποτελούν αυτό το τμήμα του ερωτηματολογίου η βαθμολόγηση γίνεται με 1 στο *Διαφωνώ Απόλυτα* έως 6 στο *Συμφωνώ Απόλυτα*. Όσο μεγαλύτερη η τιμή της απάντησης, τόσο καλύτερη η αντίληψη για τα μέτρα αλλά και την ασθένεια. Από τις απαντήσεις των φοιτητών φαίνεται πως έχουν καλή αντίληψη για τον Covid-19, γνωρίζουν τα συμπτώματα, την επικινδυνότητά του (ειδικά για τις ευάλωτες ομάδες), αλλά και πώς μπορούν να προστατευθούν από αυτόν. Αν και έδειξαν ανησυχία πως θα νοσήσουν, οι περισσότεροι (53,6%) θεωρούν

ότι είναι εύκολο για αυτούς να προστατευθούν και ανησυχούν περισσότερο για το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον.

Στη στατιστική αρχή πως όσο μεγαλύτερη η τιμή της απάντησης, τόσο καλύτερη η αντίληψη για τα μέτρα και την ασθένεια, εξαίρεση αποτελούν οι ερωτήσεις «*Ο Covid-19 δεν είναι πολύ μολυσματικός, οπότε η καραντίνα είναι άσκοπη*», «*Δεν καταλαβαίνω γιατί η καραντίνα είναι απαραίτητη για την προφύλαξη από τον Covid-19*», «*Η καραντίνα δεν είναι πολύ αποτελεσματική για να σταματήσει την εξάπλωση του Covid-19*», «*Οι άνθρωποι που αγνοούν τις οδηγίες για καραντίνα είναι πολύ εγωιστές*». «*Ο τρόπος με τον οποίο η κυβέρνηση εφάρμοσε την καραντίνα δεν ήταν αποτελεσματικός για τον έλεγχο του Covid-19*», οι οποίες έχουν αρνητική βαθμολόγηση δηλαδή 1 στο Συμφωνώ Απόλυτα και 6 στο Διαφωνώ Απόλυτα. Οι απαντήσεις στις παραπάνω ερωτήσεις ανέδειξαν ότι οι φοιτητές αντιλαμβάνονται την αναγκαιότητα και τη σκοπιμότητα της καραντίνας, για την προστασία της δημόσιας υγείας απέναντι στον Covid-19, ωστόσο καταλαβαίνουν γιατί κάποιιοι αγνοούν τις οδηγίες για καραντίνα, καθώς δεν θεωρούν ότι έχει εφαρμοστεί σωστά, ούτε ότι είναι αποτελεσματική ως μεμονωμένο μέτρο.

**Πίνακας 2.** Σύνοψη απαντήσεων φοιτητών στις ερωτήσεις που αφορούν αντίληψη και απόψεις για την πανδημία COVID-19

|   | Διαφωνώ απόλυτα |     | Διαφωνώ |      | Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ |      | Συμφωνώ Απόλυτα |             | Συμφωνώ |      |
|---|-----------------|-----|---------|------|---------------------------|------|-----------------|-------------|---------|------|
|   | n               | %   | n       | %    | n                         | %    | n               | %           | n       | %    |
| Γνωρίζω τα συμπτώματα του Covid-19 και πως μπορώ να προστατεύσω τον εαυτό μου                                     | 0               | 0,0 | 2       | 1,0  | 13                        | 6,3  | <b>106</b>      | <b>51,2</b> | 86      | 41,5 |
| Ένα άτομο, το οποίο δεν ανήκει στις ευπαθείς ομάδες και έχει προσβληθεί από τον Covid-19 μπορεί να νοσήσει σοβαρά | 2               | 1,0 | 14      | 6,8  | 38                        | 18,4 | <b>115</b>      | <b>55,6</b> | 38      | 18,4 |
| Ένα άτομο, το οποίο δεν ανήκει στις ευπαθείς ομάδες και έχει προσβληθεί από τον Covid-19                          | 8               | 3,9 | 32      | 15,5 | 66                        | 31,9 | <b>80</b>       | <b>38,6</b> | 21      | 10,1 |

μπορεί να οδηγηθεί στο θάνατο

|   |           |             |            |             |           |             |            |             |    |      |
|---|-----------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|----|------|
| Αν μολυνθείτε από τον Covid-19 θα νοσήσετε σοβαρά   | 19        | 9,2         | 49         | 23,7        | <b>86</b> | <b>41,5</b> | 47         | 22,7        | 6  | 2,9  |
| Ανησυχώ πως θα μολυνθώ από τον Covid-19   | 22        | 10,6        | 51         | 24,6        | 50        | 24,2        | <b>71</b>  | <b>34,3</b> | 13 | 6,3  |
| Ανησυχώ πως η οικογένειά μου μπορεί να μολυνθεί από τον Covid-19                                | 4         | 1,9         | 18         | 8,7         | 30        | 14,5        | <b>100</b> | <b>48,3</b> | 55 | 26,6 |
| Ανησυχώ πως το φιλικό μου περιβάλλον μπορεί να μολυνθεί από τον Covid-19                        | 8         | 3,9         | 20         | 9,7         | 47        | 22,7        | <b>103</b> | <b>49,8</b> | 29 | 14,0 |
| Είναι εύκολο για μένα να προστατεύσω τον εαυτό μου από τον Covid-19                             | 2         | 1,0         | 22         | 10,6        | 45        | 21,7        | <b>111</b> | <b>53,6</b> | 27 | 13,0 |
| Εμπιστεύομαι την Κυβέρνηση να πάρει τα κατάλληλα μέτρα για να μας προστατεύσει από τον Covid-19 | <b>88</b> | <b>42,5</b> | 79         | 38,2        | 30        | 14,5        | 9          | 4,3         | 1  | 0,5  |
| Εμπιστεύομαι τις πληροφορίες που μου δίνει η Κυβέρνηση για τον Covid-19                         | 64        | 30,9        | <b>94</b>  | <b>45,4</b> | 33        | 15,9        | 14         | 6,8         | 2  | 1,0  |
| Η Κυβέρνηση έχει πάρει επαρκή μέτρα για να ελέγξει τον Covid-19                                 | 62        | 30,0        | <b>85</b>  | <b>41,1</b> | 32        | 15,5        | 25         | 12,1        | 3  | 1,4  |
| Οι περισσότεροι φίλοι μου πήραν μέτρα για να προφυλαχθούν από τον Covid-19                      | 5         | 2,4         | 21         | 10,1        | 51        | 24,6        | <b>114</b> | <b>55,1</b> | 16 | 7,7  |
| Η οικογένειά μου με συμβούλευσε να πάρω μέτρα προφύλαξης από τον Covid-19                       | 2         | 1,0         | 7          | 3,4         | 31        | 15,0        | <b>102</b> | <b>49,3</b> | 65 | 31,4 |
| Οι περισσότεροι άνθρωποι στην Ελλάδα πήραν μέτρα για να προφυλαχθούν από τον Covid-19           | 11        | 5,3         | 57         | 27,5        | 74        | 35,7        | <b>60</b>  | <b>29,0</b> | 5  | 2,4  |
| Ένα άτομο που είναι σε καραντίνα πρέπει να μείνει μακριά από άλλα άτομα                         | 1         | 0,5         | 8          | 3,9         | 16        | 7,7         | <b>93</b>  | <b>44,9</b> | 89 | 43,0 |
| (-) Η καραντίνα δεν είναι πολύ αποτελεσματική για να σταματήσει την εξάπλωση του Covid-19       | 16        | 7,7         | 63         | 30,4        | 48        | 23,2        | <b>58</b>  | <b>28,0</b> | 22 | 10,6 |
| Οι άνθρωποι που αγνοούν τις οδηγίες για καραντίνα είναι πολύ εγωιστές                           | 10        | 4,8         | 24         | 11,6        | 46        | 22,2        | <b>86</b>  | <b>41,5</b> | 41 | 19,8 |
| (-) Ο Covid-19 δεν είναι πολύ μολυσματικός, οπότε η καραντίνα είναι άσκοπη                      | 61        | 29,5        | <b>102</b> | <b>49,3</b> | 29        | 14,0        | 13         | 6,3         | 2  | 1,0  |
| (-) Δεν καταλαβαίνω γιατί η καραντίνα είναι απαραίτητη για την προφύλαξη από τον Covid-19       | 51        | 24,6        | <b>93</b>  | <b>44,9</b> | 28        | 13,5        | 25         | 12,1        | 10 | 4,8  |
| Η καραντίνα βοηθά στην προστασία του εαυτού   | 10        | 4,8         | 18         | 8,7         | 46        | 22,2        | <b>103</b> | <b>49,8</b> | 30 | 14,5 |
| (-) Κατανόω γιατί κάποια άτομα αγνοούν τις οδηγίες για την καραντίνα                            | 28        | 13,5        | 55         | 26,6        | 39        | 18,8        | <b>63</b>  | <b>30,4</b> | 22 | 10,6 |
| Η καραντίνα βοηθά στην προστασία της κοινότητας   | 10        | 4,8         | 13         | 6,3         | 46        | 22,2        | <b>114</b> | <b>55,1</b> | 24 | 11,6 |

### 5.3. Τήρηση των μέτρων κατά τη διάρκεια της 1<sup>ης</sup> και της 2<sup>ης</sup> καραντίνας

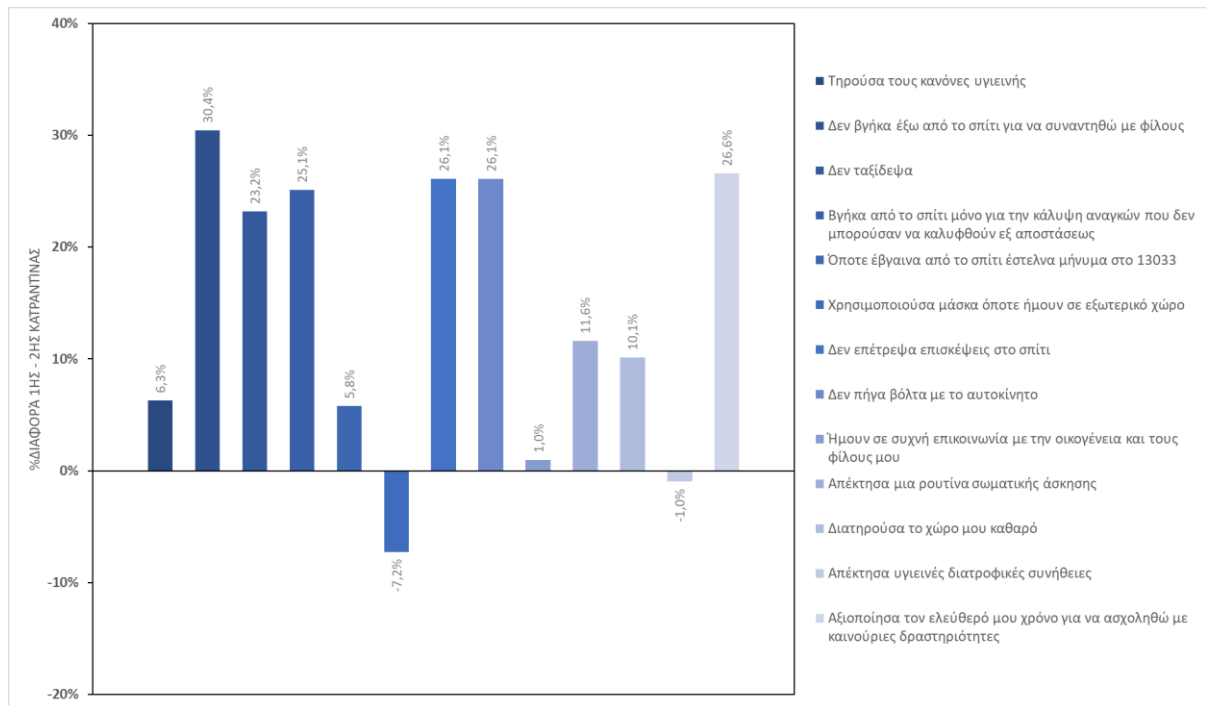
Ως προς την τήρηση των μέτρων στην 1<sup>η</sup> και στην 2<sup>η</sup> καραντίνα οι απαντήσεις των φοιτητών παρουσιάζονται στον **Πίνακα 3**. Σχεδόν όλα τα καταγραφόμενα μέτρα τηρήθηκαν λιγότερο μεταξύ της 1<sup>ης</sup> και της 2<sup>ης</sup> καραντίνας. Στο μέτρο *Απέκτησα υγιεινές διατροφικές συνήθειες* η συχνότητα τήρησης ήταν 85 (41,1%) φοιτητές στην 1<sup>η</sup> καραντίνα και 87 (42,1%) στην 2<sup>η</sup> καραντίνα και η μεταβολή αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική (McNemar's  $p=0,826$ ). Επίσης αρνητική μεταβολή (μεγαλύτερη συχνότητα στην 2<sup>η</sup> καραντίνα από ότι στην 1<sup>η</sup>) παρουσίασε το μέτρο *Χρησιμοποιούσα μάσκα όποτε ήμουν σε εξωτερικό χώρο* με συχνότητα 171 (82,6%) στην 1<sup>η</sup> καραντίνα και συχνότητα 186 (89,9%) στη 2η καραντίνα αλλά με στατιστικά σημαντική διαφορά κατά McNemar  $p=0,020$ .

Όλα τα υπόλοιπα μέτρα έδειξαν στατιστικά σημαντική μεταβολή στα ποσοστά τήρησης των μέτρων μεταξύ 1ης και 2ης καραντίνας. Οι μεγαλύτερες μεταβολές που μετρήθηκαν στην τήρηση των μέτρων μεταξύ 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> καραντίνας ήταν στην *Δεν βγήκα έξω από το σπίτι για να συναντηθώ με φίλους* 63 (30,4%), στο μέτρο *Αξιοποίησα τον ελεύθερο μου χρόνο για να ασχοληθώ με καινούριες δραστηριότητες* με συχνότητα 55 (26,6%) και στο μέτρο *Δεν πήγα βόλτα με το αυτοκίνητο*, με συχνότητα 54 (26,1%) (**Διάγραμμα 1**).

**Πίνακας 3.** Τήρηση των μέτρων από τους φοιτητές κατά την διάρκεια της 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> καραντίνας

|  |  | 1 <sup>η</sup> |   | 2η        |   | McNemar's |
|--|--|----------------|---|-----------|---|-----------|
|  |  | Καραντίνα      |   | Καραντίνα |   |           |
|  |  | n              | % | n         | % | p         |

|   |     |      |     |      |                  |
|---|-----|------|-----|------|------------------|
| Τηρούσα τους κανόνες υγιεινής   | 202 | 97,6 | 189 | 91,3 | <b>0,002</b>     |
| Δεν βγήκα έξω από το σπίτι για να συναντηθώ με φίλους                                       | 112 | 54,1 | 49  | 23,7 | <b>&lt;0,001</b> |
| Δεν ταξίδεψα  | 185 | 89,4 | 137 | 66,2 | <b>&lt;0,001</b> |
| Βγήκα από το σπίτι μόνο για την κάλυψη αναγκών που δεν μπορούσαν να καλυφθούν εξ αποστάσεως | 119 | 57,5 | 67  | 32,4 | <b>&lt;0,001</b> |
| Όποτε έβγαينا από το σπίτι έστελνα μήνυμα στο 13033   | 197 | 95,2 | 185 | 89,4 | <b>0,004</b>     |
| Χρησιμοποιούσα μάσκα όποτε ήμουν σε εξωτερικό χώρο  | 171 | 82,6 | 186 | 89,9 | <b>0,020</b>     |
| Δεν επέτρεψα επισκέψεις στο σπίτι   | 104 | 50,2 | 50  | 24,2 | <b>&lt;0,001</b> |
| Δεν πήγα βόλτα με το αυτοκίνητο   | 125 | 60,4 | 71  | 34,3 | <b>&lt;0,001</b> |
| Ήμουν σε συχνή επικοινωνία με την οικογένεια και τους φίλους μου                            | 196 | 94,7 | 194 | 93,7 | <b>0,004</b>     |
| Απέκτησα μια ρουτίνα σωματικής άσκησης  | 120 | 58,0 | 96  | 46,4 | <b>0,003</b>     |
| Διατηρούσα το χώρο μου καθαρό   | 183 | 88,4 | 162 | 78,3 | <b>&lt;0,001</b> |
| Απέκτησα υγιεινές διατροφικές συνήθειες   | 85  | 41,1 | 87  | 42,0 | <b>0,892</b>     |
| Αξιοποίησα τον ελεύθερο μου χρόνο για να ασχοληθώ με καινούριες δραστηριότητες              | 118 | 57,0 | 63  | 30,4 | <b>&lt;0,001</b> |

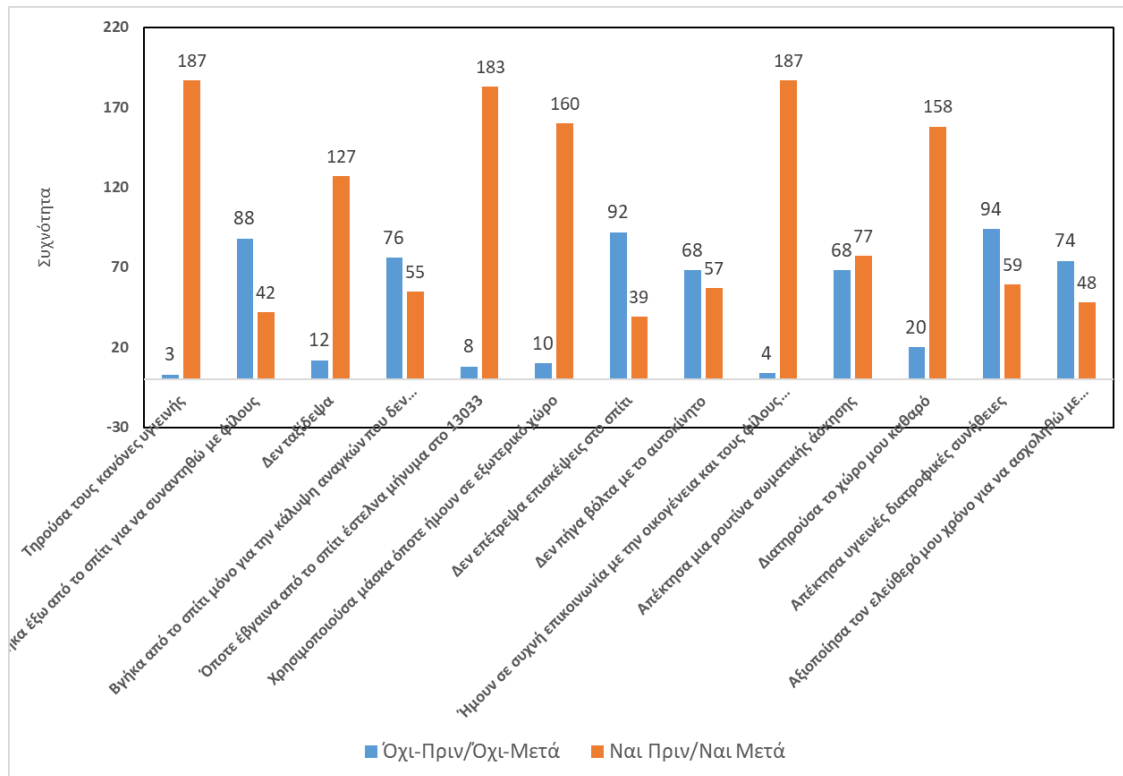


**Διάγραμμα 1.** Διαφορές στα ποσοστά τήρησης των μέτρων κατά την διάρκεια της 1<sup>ης</sup> και της 2<sup>ης</sup> καραντίνας

Η συχνότητα όσων τήρησαν/δεν τήρησαν τα μέτρα (Όχι-Πριν/Όχι Μετά) και όσων τήρησαν τα μέτρα (Ναι-πριν/Ναι μετά) στις 2 καραντίνες παρουσιάζεται στο **Διάγραμμα 2**. Ένας μεγάλος αριθμός φοιτητών (>70,0%) τήρησε σε μεγάλη συχνότητα τα παρακάτω μέτρα: *Τηρούσα τους κανόνες υγιεινής* με 187 (90,3%) φοιτητές, *Ήμουν σε συχνή επικοινωνία με την οικογένεια και τους φίλους μου* με 187 (90,3%) φοιτητές, *Όποτε έβγαινα από το σπίτι έστελνα μήνυμα στο 13033* με 183 (88,4%) φοιτητές, *Χρησιμοποιούσα μάσκα όποτε ήμουν σε εξωτερικό χώρο* με 160 (77,3%) φοιτητές και *Διατηρούσα το χώρο μου καθαρό* με 158 (76,3%) φοιτητές.

Οι υψηλότερες συχνότητες στους φοιτητές σε μέτρα τα οποία δεν τηρήθηκαν και στις 2 καραντίνες ήταν: *Απέκτησα υγιεινές διατροφικές συνήθειες* με 94 (45,4%) φοιτητές, *Δεν επέτρεψα επισκέψεις στο σπίτι* με 92 (44,4%) φοιτητές, *Δεν βγήκα έξω από το σπίτι για να συναντηθώ με φίλους* με 88 (42,5%) φοιτητές, *Βγήκα από το σπίτι μόνο για την κάλυψη αναγκών που δεν μπορούσαν να καλυφθούν εξ αποστάσεως* με 76 (36,7%) και *Αξιοποίησα τον ελεύθερο μου χρόνο για να ασχοληθώ με καινούριες δραστηριότητες* με 74 (35,8%) φοιτητές.





**Διάγραμμα 2.** Τήρηση και μη τήρηση των μέτρων στις δύο καραντίνες

#### 5.4. Τήρηση των μέτρων μετά τη λήξη της 1<sup>ης</sup> καραντίνας

Μεταξύ της 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> καραντίνας καταγράφονται οι στάσεις των φοιτητών σχετικά με τη συνέχιση τήρησης μέτρων. Ο μεγαλύτερος αριθμός 189 (91,3%) φοιτητών δήλωσε ότι *Συνέχισε να τηρεί τους κανόνες*, 182 (87,9%) ο δεύτερος σε συχνότητα 182 (87,9%) των φοιτητών δήλωσε ότι *Απέφευγε άτομα που έβηχαν ή φτερνίζονταν*, ο τρίτος σε συχνότητα 142 (68,6%) φοιτητών ήταν ότι *Απέφευγε μέρη που είχαν πολύ κόσμο*, ο τέταρτος σε συχνότητα 133 (64,3%) ήταν *Εξακολουθούσε να φοβάται ότι θα νοσήσει*, ο πέμπτος σε συχνότητα 114 (55,1%), ήταν ότι *Είχαν περισσότερη ενέργεια για δραστηριότητες*, ο έκτος σε συχνότητα 76 (36,7%) ήταν *Απέφευγα δημόσιους χώρους και εβδομος με 50 (24,2%) ήταν Δεν είχα όρεξη να βγω από το σπίτι (Πίνακας 4).*

**Πίνακας 4.** Τήρηση των μέτρων από τους φοιτητές μετά τη λήξη της 1<sup>ης</sup> καραντίνας

|  | N   | %    |
|--|-----|------|
| Συνέχισα να τηρώ τους κανόνες υγιεινής       | 189 | 91,3 |
| Απέφευγα άτομα που έβηχαν ή φτερνίζονταν     | 182 | 87,9 |
| Απέφευγα μέρη που είχαν πολύ κόσμο           | 142 | 68,6 |
| Εξακολουθούσα να φοβάμαι ότι θα νοσήσω       | 133 | 64,3 |
| Είχα περισσότερη ενέργεια για δραστηριότητες | 114 | 55,1 |
| Απέφευγα δημόσιους χώρους                    | 76  | 36,7 |
| Δεν είχα όρεξη να βγω από το σπίτι           | 50  | 24,2 |

### 5.5. Συναισθήματα που βίωσαν οι φοιτητές κατά τη διάρκεια της 1<sup>ης</sup> και της 2<sup>ης</sup> καραντίνας

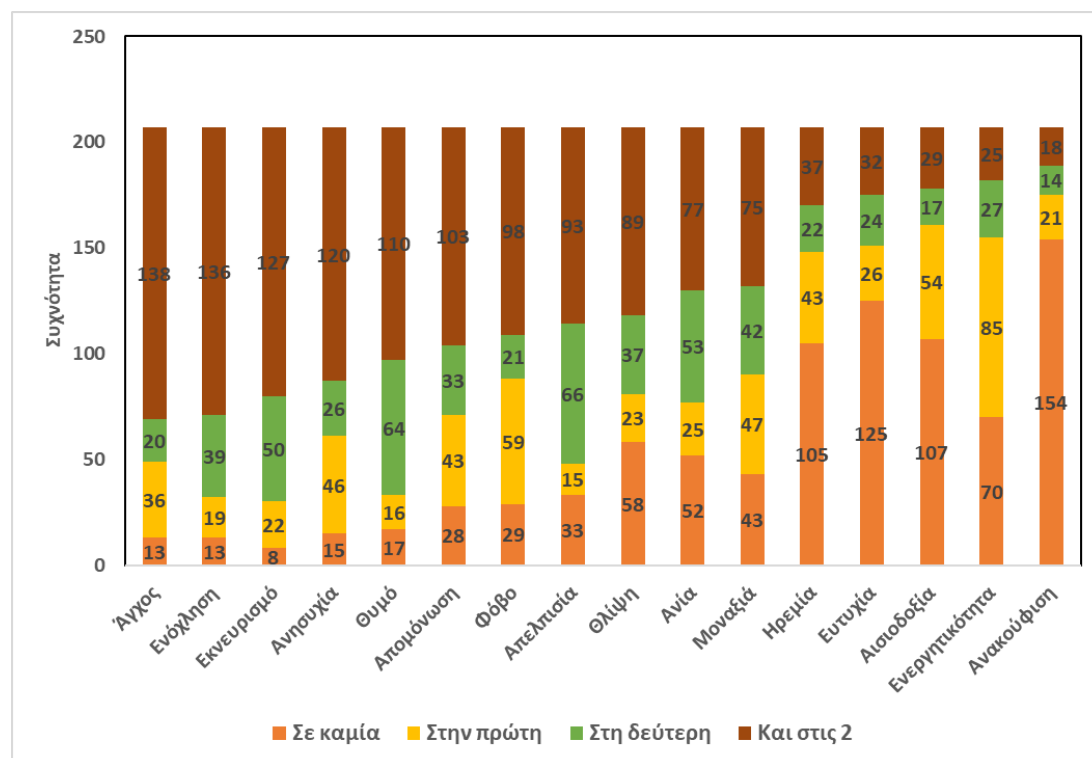
Τα συναισθήματα που βίωσαν οι ερωτώμενοι φοιτητές στις διάρκειες της 1<sup>ης</sup> και της 2<sup>ης</sup> καραντίνας παρουσιάζονται στο **Διάγραμμα 3** και στον **Πίνακα 5**. Η κατάταξη των συναισθημάτων είναι με φθίνουσα σειρά σε σχέση με το ότι δηλώνουν ότι έχουν βιώσει και στις δύο καραντίνες. Τα 5 πρώτα σε συχνότητα συναισθήματα που δηλώθηκαν και για τις δύο καραντίνες ήταν: άγχος με 138 (66,7%), ενόχληση με 136 (65,7%), εκνευρισμό με 127 (61,4%), ανησυχία με 120 (58,0%) και θυμό με 110 (53,1%). Τα «θετικά» συναισθήματα όπως ηρεμία, ευτυχία, αισιοδοξία, ενεργητικότητα και ανακούφιση παρουσιάστηκαν στην επιλογή και στις 2 καραντίνες στις χαμηλότερες συχνότητες με 37 (17,9%), 32 (15,5%), 29 (14,0%), 25 (12,1%) και 18 (8,7%) αντίστοιχα.

Τα 5 πιο κυρίαρχα συναισθήματα στην 2<sup>η</sup> καραντίνα ήταν: απελπισία με συχνότητα 66 (31,9%), Θυμός με συχνότητα 64 (30,9%), ανία με συχνότητα 53 (25,6%), εκνευρισμό με συχνότητα 50 (24,2%) και μοναξιά με συχνότητα 42 (20,3%). Ο φόβος με συχνότητα 21 (10,1%) το άγχος με συχνότητα 20 (9,7%) και η ανησυχία με

συχνότητα 26 (12,6%) ήταν τα αρνητικά συναισθήματα με τις χαμηλότερες τιμές στην 2<sup>η</sup> καραντίνα. Τα θετικά συναισθήματα παρουσίασαν και αυτά χαμηλές συχνότητες με μεγαλύτερη συχνότητα στην ενεργητικότητα 27 (13,0%) και χαμηλότερη την ανακούφιση με συχνότητα 14 (6,8%).

Τα συναισθήματα που κυριάρχησαν στην 1<sup>η</sup> καραντίνα ήταν: η ενεργητικότητα με συχνότητα 85 (41,1%), ο φόβος με συχνότητα 59 (28,5%), η αισιοδοξία με συχνότητα 54 (26,1%) η μοναξιά με συχνότητα 47 (22,2%) και η ανησυχία με συχνότητα 46 (22,2%). Χαμηλές συχνότητες στην 1<sup>η</sup> καραντίνα παρουσίασαν ο θυμός με 16 (7,7%) και η απελπισία με 15 (7,2%).

Τέλος, στις δηλώσεις των φοιτητών, κυριάρχησε η απουσία θετικών συναισθημάτων μια και οι περισσότεροι δήλωσαν ότι δεν ένοιωσαν τέτοια συναισθήματα σε καμία από τις δύο καραντίνες. Η ενεργητικότητα είχε τη μικρότερη συχνότητα με 70 (33,3%), ενώ η αισιοδοξία είχε συχνότητα 107 (51,7%). Τα απουσία των υπολοίπων συναισθημάτων ξεπέρασε το 50,0% φτάνοντας την μέγιστη συχνότητα στην ανακούφιση με 154 (74,4%).



**Διάγραμμα 3.** Συναισθήματα που βίωσαν οι φοιτητές κατά τη διάρκεια των καραντινών

**Πίνακας 5.** Συναισθήματα που βίωσαν οι φοιτητές κατά τη διάρκεια των καραντινών

|                | Σε καμία   |              | Στην πρώτη |              | Στη δεύτερη |       | Και στις 2 |              |
|----------------|------------|--------------|------------|--------------|-------------|-------|------------|--------------|
|                | N          | %            | n          | %            | n           | %     | n          | %            |
| Ανία           | 52         | 25,1%        | 25         | 12,1%        | 53          | 25,6% | <b>77</b>  | <b>37,2%</b> |
| Απομόνωση      | 28         | 13,5%        | 43         | 20,8%        | 33          | 15,9% | <b>103</b> | <b>49,8%</b> |
| Εκνευρισμό     | 8          | 3,9%         | 22         | 10,6%        | 50          | 24,2% | <b>127</b> | <b>61,4%</b> |
| Άγχος          | 13         | 6,3%         | 36         | 17,4%        | 20          | 9,7%  | <b>138</b> | <b>66,7%</b> |
| Ενόχληση       | 13         | 6,3%         | 19         | 9,2%         | 39          | 18,8% | <b>136</b> | <b>65,7%</b> |
| Μοναξιά        | 43         | 20,8%        | 47         | 22,7%        | 42          | 20,3% | <b>75</b>  | <b>36,2%</b> |
| Θυμό           | 17         | 8,2%         | 16         | 7,7%         | 64          | 30,9% | <b>110</b> | <b>53,1%</b> |
| Απελπισία      | 33         | 15,9%        | 15         | 7,2%         | 66          | 31,9% | <b>93</b>  | <b>44,9%</b> |
| Φόβο           | 29         | 14,0%        | 59         | 28,5%        | 21          | 10,1% | <b>98</b>  | <b>47,3%</b> |
| Ανησυχία       | 15         | 7,2%         | 46         | 22,2%        | 26          | 12,6% | <b>120</b> | <b>58,0%</b> |
| Θλίψη          | 58         | 28,0%        | 23         | 11,1%        | 37          | 17,9% | <b>89</b>  | <b>43,0%</b> |
| Ευτυχία        | <b>125</b> | <b>60,4%</b> | 26         | 12,6%        | 24          | 11,6% | 32         | 15,5%        |
| Ανακούφιση     | <b>154</b> | <b>74,4%</b> | 21         | 10,1%        | 14          | 6,8%  | 18         | 8,7%         |
| Αισιοδοξία     | <b>107</b> | <b>51,7%</b> | 54         | 26,1%        | 17          | 8,2%  | 29         | 14,0%        |
| Ενεργητικότητα | 70         | 33,8%        | <b>85</b>  | <b>41,1%</b> | 27          | 13,0% | 25         | 12,1%        |
| Ηρεμία         | <b>105</b> | <b>50,7%</b> | 43         | 20,8%        | 22          | 10,6% | 37         | 17,9%        |

## 5.6. Συναισθήματα που βίωσαν οι φοιτητές μετά τη λήξη της 1ης καραντίνας

Τα αναφερόμενα συναισθήματα που δήλωσαν ότι βίωσαν μετά την λήξη της πρώτης καραντίνας και πριν τη δεύτερη καραντίνα οι φοιτητές παρουσιάζονται στον **Πίνακα 6**. Η ανακούφιση καταγράφηκε σε μεγαλύτερη συχνότητα από τα υπόλοιπα

συναίσθημα 162 (78,3%), ενώ δεύτερη σε συχνότητα ήταν η αισιοδοξία με 109 (52,7%). Υψηλές συχνότητες παρουσίασαν επίσης το άγχος με 106 (51,2%) και η ανησυχία με 100 (48,3%), όπως και η ενεργητικότητα με 97 (52,7%) απαντήσεις φοιτητών. Οι πιο χαμηλές συχνότητες παρουσιάστηκαν στο συναίσθημα θλίψη με 14 (6,8%), μοναξιά με 23 (11,1%) και θυμό 25 (12,1%).

**Πίνακας 6.** Συναισθήματα φοιτητών μεταξύ 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> καραντίνας

|                | Όχι |       | Ναι |       |
|----------------|-----|-------|-----|-------|
|                | n   | %     | N   | %     |
| Άγχος          | 101 | 48,8% | 106 | 51,2% |
| Ενόχληση       | 166 | 80,2% | 41  | 19,8% |
| Μοναξιά        | 184 | 88,9% | 23  | 11,1% |
| Θυμό           | 182 | 87,9% | 25  | 12,1% |
| Απελπισία      | 178 | 86,0% | 29  | 14,0% |
| Φόβο           | 137 | 66,2% | 70  | 33,8% |
| Ανησυχία       | 107 | 51,7% | 100 | 48,3% |
| Θλίψη          | 193 | 93,2% | 14  | 6,8%  |
| Ευτυχία        | 126 | 60,9% | 81  | 39,1% |
| Ανακούφιση     | 45  | 21,7% | 162 | 78,3% |
| Αισιοδοξία     | 98  | 47,3% | 109 | 52,7% |
| Ενεργητικότητα | 110 | 53,1% | 97  | 46,9% |
| Ηρεμία         | 155 | 74,9% | 52  | 25,1% |

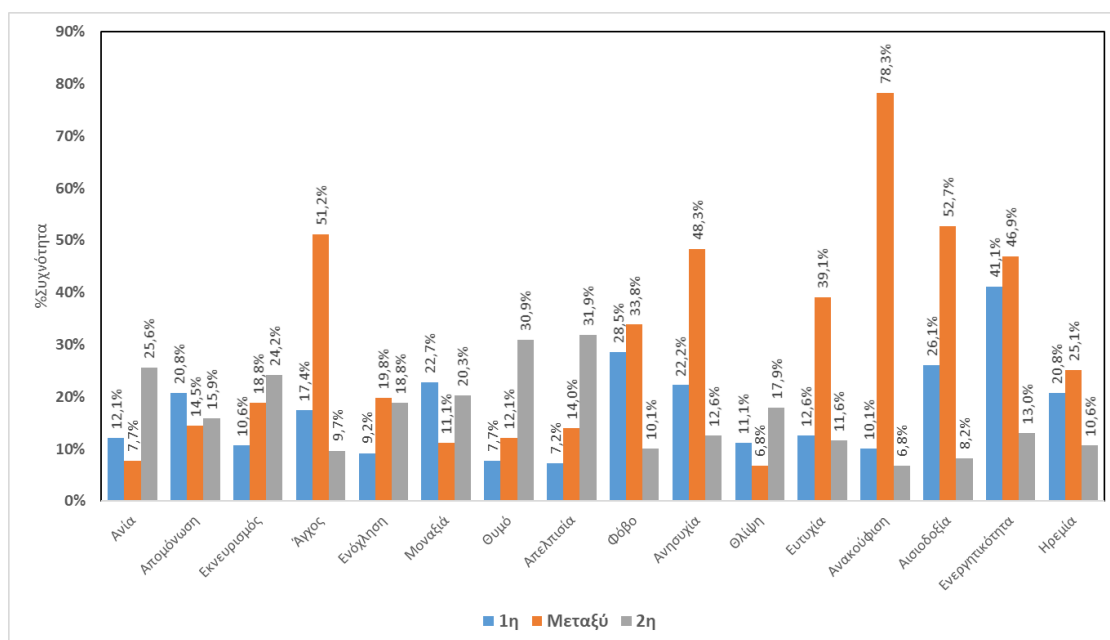
Η πορεία των συναισθημάτων από την 1<sup>η</sup> καραντίνα στο χρόνο μεταξύ 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> καραντίνας, καθώς και στη 2<sup>η</sup> καραντίνα παρουσιάζεται στο **Διάγραμμα 4**. Παρατηρήθηκαν διακυμάνσεις μεταξύ των φάσεων της περιόδου του COVID-19. Ως προς τα θετικά συναισθήματα, στην φάση μεταξύ 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> καραντίνας παρουσιάστηκαν τα μεγαλύτερα ποσοστά. Συγκεκριμένα η αίσθηση της ανακούφισης

δηλώθηκε από 162 (78,3%) φοιτητές, η αίσθηση της ευτυχία από 81 (39,1%) φοιτητές, της αισιοδοξίας από 109 (52,7%) φοιτητές, της ενεργητικότητας από 97 (46,9%) φοιτητές και της ηρεμίας με 52 (25,1%) φοιτητές. Παρόμοια, αρνητικά συναισθήματα που παρουσίασαν τη μεγαλύτερη συχνότητα ανάμεσα στις δύο καραντίνες ήταν το άγχος με 106 (51,2%) απαντήσεις φοιτητών και την ανησυχία με 100 (48,3%) φοιτητές.

Κατά τη διάρκεια της 2<sup>ης</sup> καραντίνας, τα συναισθήματα που ήταν σε υψηλότερη συχνότητα σε σχέση με τις υπόλοιπες χρονικές στιγμές ήταν: απελπισία με 66 (31,9%) φοιτητές, θυμός με 64 (30,1%) φοιτητές, ανία με 53 (25,3%) φοιτητές και εκνευρισμός με 50 (33,3%) φοιτητές.

Στην διάρκεια της 1<sup>ης</sup> καραντίνας τα πιο συχνά συναισθήματα ήταν: ενεργητικότητα με 85 (41,1%) φοιτητές, φόβος με 59 (28,5%) φοιτητές, αισιοδοξία με 54 (26,1%) φοιτητές και μοναξιά με 47 (22,7%) φοιτητές.

Συναισθήματα που ήταν κοινά και στις δύο καραντίνες και παρουσίασαν τις μεγαλύτερες συχνότητες ήταν: Άγχος με 138 (66,7%), ενόχληση με 136 (65,7%), εκνευρισμός με 127 (61,4%), ανησυχία με 120 (58,0%) και θυμός με 110 (53,1%).



**Διάγραμμα 4.** Εξέλιξη των συναισθημάτων των φοιτητών στην 1<sup>η</sup>, μεταξύ 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> καραντίνας

## 5.7. Στατιστική μέτρηση των στάσεων και των αντιλήψεων

Από το σύνολο των ερωτήσεων που αφορούν τις στάσεις και τις απόψεις των ερωτώμενων φοιτητών δημιουργήθηκαν οι εξής κατηγορίες ερωτήσεων που αφορούν την *Αντίληψη της Σοβαρότητας* (ερωτήσεις 1-3, 15) την *Εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση* (ερωτήσεις 9-11, 23), την *Στάση στην Καραντίνα* (ερωτήσεις 4-8, 12-14), την *Εμπιστοσύνη στα Μέτρα* (ερωτήσεις 16-22), αλλά και μια συνολική κλίμακα στάσης (ερωτήσεις 1-23). Όλες οι ερωτήσεις είχαν καλό δείκτη εσωτερικής συνάφειας (Cronbach's  $\alpha > 0.700$ ) με εξαίρεση την κλίμακα *Αντίληψη της Σοβαρότητας* ( $\alpha = 0,618$ ). Καμία από τις μεταβλητές δεν ακολούθησε την κανονική κατανομή. Στον **Πίνακα 7** και στο **Διάγραμμα 5** παρουσιάζεται η περιγραφή των μεταβλητών. Λαμβάνοντας υπόψιν ότι οι κλίμακες των απαντήσεων ήταν πέντε, με το ένα να σημαίνει διαφωνώ απόλυτα και το πέντε συμφωνώ απόλυτα, η υψηλότερη δυνατή βαθμολογία είναι το πέντε και γίνεται κατανοητό ότι όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία της απάντησης στη κλίμακα, τόσο πιο θετική είναι η άποψη για την καραντίνα.

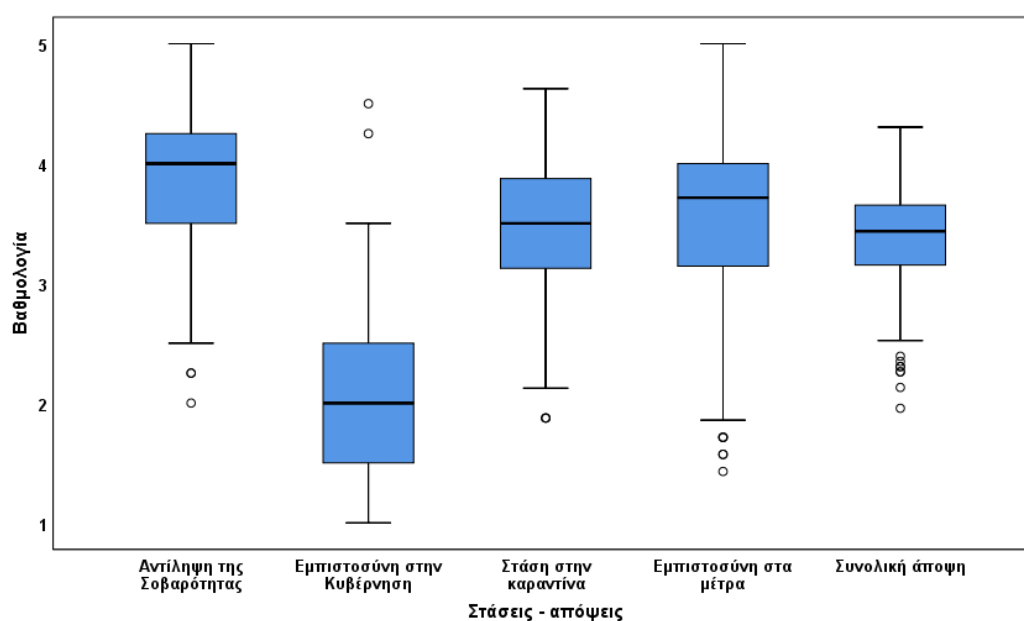
Με βάση τον μέσο όρο και την διάμεσο τιμή, η κλίμακα *Αντίληψη της Σοβαρότητας* έχει τον υψηλότερο μέσο όρο  $3,95 \pm 0,56$  και διάμεσο 4,0, γεγονός που σημαίνει ότι η Αντίληψη της Σοβαρότητας ήταν πολύ καλή και οι φοιτητές ήταν ενημερωμένοι για τον Covid-19 και τα συμπτώματά του. Η 2<sup>η</sup> σε σειρά κλίμακα είναι η *Εμπιστοσύνη στα μέτρα* με μέσο όρο  $3,51 \pm 0,74$  και διάμεσο 3,7. Αναλυτικότερα, φαίνεται πως οι Νέοι αναγνώρισαν τη σοβαρότητα του ιού και κατανόησαν την σημασία λήψης μέτρων προφύλαξης και της καραντίνας, γι' αυτό και ήταν πρόθυμοι να τηρήσουν τα περιοριστικά μέτρα, όπως φαίνεται και παρακάτω, αφού η τρίτη σε σειρά κλίμακα αφορά τη *Στάση στην καραντίνα* με μέσο όρο  $3,45 \pm 0,55$  και διάμεσο 3,5. Από την άλλη πλευρά, η χειρότερη άποψη φαίνεται πως υπάρχει για την *Εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση* με μέσο όρο  $2,03 \pm 0,73$  και διάμεσο 2,0.

**Πίνακας 7.** Περιγραφικά στατιστικά κλιμάκων στάσεων και αντιλήψεων

| Ερωτήσεις | Μέσος | Τυπική   |          | Cronbach's |
|-----------|-------|----------|----------|------------|
|           | όρος  | Απόκλιση | Διάμεσος |            |
|           |       |          |          | $\alpha$   |

|                            |            |      |      |     |        |       |
|----------------------------|------------|------|------|-----|--------|-------|
| Αντίληψη της Σοβαρότητας   | 1-3, 15    | 3,95 | 0,56 | 4,0 | <0,001 | 0,618 |
| Εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση | 9-11, 23   | 2,03 | 0,73 | 2,0 | <0,001 | 0,733 |
| Στάση στην καραντίνα       | 4-8, 12-14 | 3,45 | 0,55 | 3,5 | <0,001 | 0,719 |
| Εμπιστοσύνη στα μέτρα      | 16-22      | 3,51 | 0,74 | 3,7 | <0,001 | 0,826 |
| Συνολική άποψη             | 1-23       | 3,38 | 0,44 | 3,4 | 0,006  | 0,796 |

\*K-S: Kolmogorov-Smirnov



Διάγραμμα 5 Θηκογράμματα κλιμάκων για τις στάσεις – απόψεις της καραντίνας.

## 5.8. Συσχέτιση των στάσεων και αντιλήψεων με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η καταγραφή των μέσων όρων (ΜΟ) και των τυπικών αποκλίσεων των κλιμάκων ανά δημογραφικό χαρακτηριστικό παρουσιάζονται στον **Πίνακα 8**. Οι άνδρες φαίνεται πως τηρούν περισσότερο τα μέτρα, καθώς έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο  $3,64 \pm 0,49$ , από ό,τι οι γυναίκες με μέσο όρο  $3,37 \pm 0,56$  στην κλίμακα *Στάση στην καραντίνα* ( $p=0,001$ ). Παρόμοια εικόνα παρουσιάζεται στην κλίμακα *Συνολική άποψη* με τους άνδρες να έχουν μέσο όρο  $3,49 \pm 0,42$  στατιστικά υψηλότερο ( $p=0,004$ ).



Η ηλικιακή ομάδα 23-29 δείχνει να έχει τον υψηλότερο μέσο όρο  $2,21 \pm 0,70$  στην κλίμακα *Εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση* από ότι οι ηλικιακές ομάδες 29+ με μέσο όρο  $1,77 \pm 0,68$  και <23 ετών με μέσο όρο  $1,99 \pm 0,74$  ( $p=0,046$ ).

Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν επίσης στις κλίμακες ανάλογα με την σχολή φοίτησης. Οι συμμετέχοντες από την Σχολή Μηχανικών (ΣΜ) είχαν τους μεγαλύτερους μέσους όρους, δηλαδή φάνηκαν να τηρούν περισσότερο τα μέτρα, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες Σχολές. Η κατηγορία Άλλη σχολή είχε τους μικρότερους μέσους όρους. Οι μέσοι όροι της Σχολής Μηχανικών σε σχέση με τις άλλες σχολές ήταν: στην κλίμακα *Αντίληψη της Σοβαρότητας*  $4,08 \pm 0,55$  (ΣΜ)  $2,53 \pm 0,18$  (Άλλη) με  $p=0,020$ , στην κλίμακα *Εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση*  $2,05 \pm 0,55$  (ΣΜ)  $1,00(0,00)$  (Άλλη) ( $p=0,343$ ), στην κλίμακα *Στάση στην καραντίνα* με μέσο όρο  $3,69 \pm 0,61$  (ΣΜ)  $2,81 \pm 0,44$  (Άλλη) ( $p<0,001$ ), στην κλίμακα *Εμπιστοσύνη στα μέτρα* με  $3,76 \pm 0,65$  (ΣΜ)  $2,43 \pm 1,21$  (Άλλη) ( $p=0,016$ ), και στην κλίμακα *Συνολική άποψη* με μέσο όρο  $3,58 \pm 0,42$  (ΣΜ) και  $2,52 \pm 0,55$  (Άλλο) ( $p<0,001$ ) (**Πίνακας 8**).

**Πίνακας 8.** Διαφοροποίηση των κλιμάκων αντιλήψεων για την πανδημία και τα μέτρα αντιμετώπισης ανά δημογραφικό παράγοντα.

|        |          | Αντίληψη της Σοβαρότητας |     | Εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση |      | Στάση στην καραντίνα |     | Εμπιστοσύνη στα μέτρα |     | Συνολική Άποψη |     |
|--------|----------|--------------------------|-----|----------------------------|------|----------------------|-----|-----------------------|-----|----------------|-----|
|        |          | ΜΟ                       | ΤΑ  | ΜΟ                         | ΤΑ   | ΜΟ                   | ΤΑ  | ΜΟ                    | ΤΑ  | ΜΟ             | ΤΑ  |
| Φύλο   | Γυναίκα  | 3,95                     | ,56 | 2,05                       | ,77  | 3,37                 | ,56 | 3,45                  | ,76 | 3,33           | ,44 |
|        | Ανδρας   | 3,96                     | ,57 | 2,00                       | ,62  | 3,64                 | ,49 | 3,62                  | ,72 | 3,49           | ,42 |
|        | Άλλο     | 3,63                     | ,18 | 1,75                       | 1,06 | 3,38                 | ,53 | 3,50                  | ,30 | 3,22           | ,12 |
|        | <b>p</b> | 0,416                    |     | 0,704                      |      | <b>0,001</b>         |     | 0,224                 |     | <b>0,004</b>   |     |
| Ηλικία | <23      | 3,94                     | ,55 | 1,99                       | ,74  | 3,48                 | ,51 | 3,57                  | ,70 | 3,41           | ,42 |

|                     |               |              |     |              |     |                  |     |              |      |                  |     |
|---------------------|---------------|--------------|-----|--------------|-----|------------------|-----|--------------|------|------------------|-----|
|                     | 23-29         | 3,92         | ,55 | 2,21         | ,70 | 3,42             | ,64 | 3,39         | ,77  | 3,34             | ,49 |
|                     | 30+           | 4,13         | ,75 | 1,77         | ,68 | 3,30             | ,59 | 3,32         | 1,02 | 3,26             | ,48 |
|                     | p             | 0,315        |     | <b>0,046</b> |     | 0,524            |     | 0,353        |      | 0,691            |     |
| Περιοχή<br>διαμονής | Αγροτική      | 4,08         | ,59 | 1,90         | ,72 | 3,30             | ,57 | 3,40         | ,79  | 3,31             | ,37 |
|                     | Ημιαστική     | 3,95         | ,56 | 2,07         | ,80 | 3,37             | ,60 | 3,59         | ,79  | 3,36             | ,52 |
|                     | Αστική        | 3,90         | ,55 | 2,06         | ,69 | 3,55             | ,50 | 3,49         | ,70  | 3,41             | ,42 |
|                     | p             | 0,151        |     | 0,491        |     | 0,066            |     | 0,165        |      | 0,264            |     |
| Εργάζεστε;          | Άλλο          | 3,98         | ,56 | 2,05         | ,73 | 3,46             | ,55 | 3,54         | ,72  | 3,40             | ,43 |
|                     | Εργαζόμενος/η | 3,85         | ,57 | 1,98         | ,74 | 3,43             | ,55 | 3,39         | ,81  | 3,31             | ,49 |
|                     | p             | 0,297        |     | 0,731        |     | 0,802            |     | 0,348        |      | 0,402            |     |
| Σχολή<br>φοίτησης   | ΣΕΥ           | 3,92         | ,53 | 2,04         | ,79 | 3,37             | ,50 | 3,43         | ,75  | 3,32             | ,41 |
|                     | ΣΓΕ           | 3,75         | ,61 | 2,11         | ,50 | 3,61             | ,54 | 3,67         | ,60  | 3,45             | ,51 |
|                     | ΣΕΔΟ          | 3,96         | ,91 | 1,92         | ,93 | 3,25             | ,34 | 3,10         | ,79  | 3,21             | ,53 |
|                     | ΣΜ            | 4,08         | ,55 | 2,05         | ,55 | 3,69             | ,61 | 3,76         | ,65  | 3,58             | ,42 |
|                     | Άλλη          | 2,63         | ,18 | 1,00         | ,00 | 2,81             | ,44 | 2,43         | 1,21 | 2,52             | ,55 |
|                     | p             | <b>0,020</b> |     | 0,343        |     | <b>&lt;0,001</b> |     | <b>0,016</b> |      | <b>&lt;0,001</b> |     |

### 5.9. Συσχέτιση των στάσεων και αντιλήψεων με τα συναισθήματα των φοιτητών

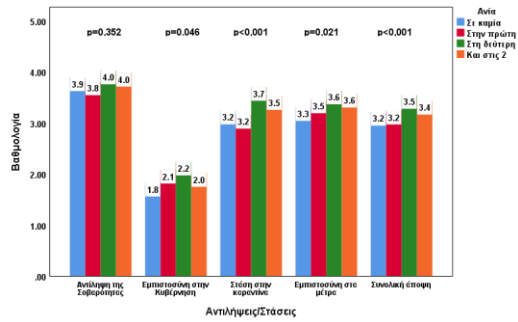
Η σχέση της παρουσίας των συναισθημάτων με τις κλίμακες αντιλήψεων και στάσεων παρουσιάζεται στα **Διαγράμματα 6, 7, 8**. Αρχικά, η ύπαρξη του συναισθήματος της Ανίας δείχνει να επηρεάζει τους μέσους όρους στην Κλίμακα *Εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση*, με την χαμηλότερη τιμή να εμφανίζεται στην απουσία

ανίας σε όλες τις καραντίνες (1,8) και η μεγαλύτερη στην 2<sup>η</sup> καραντίνα (2,2) ( $p=0.046$ ). Με άλλα λόγια, φαίνεται πως το συναίσθημα της Ανίας, το οποίο ήταν πιο έντονο στη δεύτερη καραντίνα επηρέασε την εμπιστοσύνη των Νέων απέναντι στη Κυβέρνηση. Παρόμοια, επηρεάστηκε η κλίμακα *Στάση στην Καραντίνα* με μεγαλύτερο μέσο όρο στην Ανία να εντοπίζεται και πάλι στην 2<sup>η</sup> καραντίνα (3,7), σε σχέση με τις άλλες ομάδες ( $p<0,001$ ). Διαφορά επίσης, παρουσιάστηκε στην *Εμπιστοσύνη στα μέτρα* με μέσο όρο (3,6) στην 2<sup>η</sup> καραντίνα ( $p=0,021$ ). Η *Συνολική άποψη* παρόμοια παρουσίασε το μεγαλύτερο μέσο όρο στην 2<sup>η</sup> καραντίνα (3,5) ( $p<0,001$ ). **(Διάγραμμα 6α)**

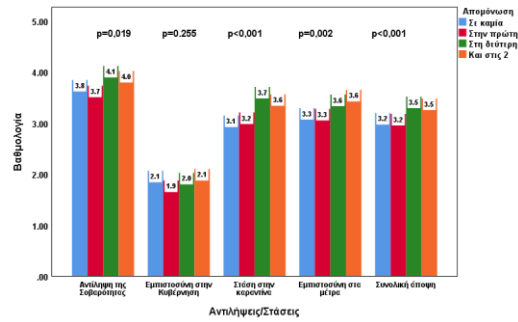
Οι κλίμακες *Αντίληψη της Σοβαρότητας*, *Στάση στην καραντίνα*, *Εμπιστοσύνη στα μέτρα*, *Συνολική άποψη* παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με  $p=0,019$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,002$  και  $p<0,001$  αντίστοιχα και μεγαλύτερο μέσο όρο στο αίσθημα της Απομόνωσης κατά την διάρκεια της 2<sup>ης</sup> καραντίνας με μέσους όρους 4,1, 3,7, 3,6, 3,5. **(Διάγραμμα 6β).**

Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάζονται στις κλίμακες *Αντιλήψεων/Στάσεων* για την καραντίνα, σε σχέση με το σε ποια καραντίνα εμφανίζεται περισσότερος εκνευρισμός. Οι φοιτητές που δήλωσαν ότι ένοιωσαν μεγαλύτερο εκνευρισμό στη 2η καραντίνα είχαν τις μεγαλύτερες μέσες τιμές σε αυτή την ομάδα. Οι μέσοι όροι και οι τιμές  $p$  παρουσιάστηκαν στις κλίμακες *Στάση στην καραντίνα* με  $p<0.001$  και μέσο όρο 3,6, στην *Εμπιστοσύνη Στα Μέτρα* ( $p=0,023$ ) και μέσο όρο 3,7, στην κλίμακα *Συνολική Άποψη* ( $p=0,012$ ) και μέσο όρο 3,5 **(Διάγραμμα 6γ).**

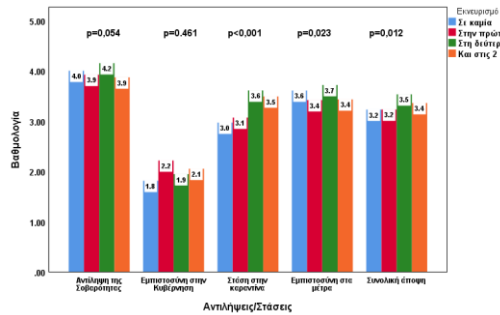
Όπως αποδείχθηκε, το συναίσθημα του άγχους επηρέασε όλες τις κλίμακες. Παρόλα αυτά, ακόμα και οι φοιτητές που δήλωσαν ότι δεν βίωσαν άγχος σε καμία από τις καραντίνες παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις κλίμακες *Στάση στην καραντίνα* με μέσο όρο 3,0 και  $p=0,002$  και *Συνολική άποψη* με μέσο όρο 3,1 και  $p=0,041$ . **(Διάγραμμα 6δ).**



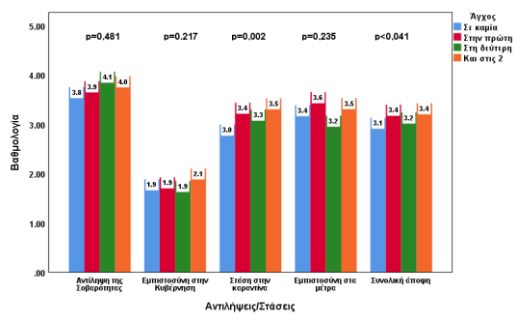
(6α)



(6β)



(6γ)



(6δ)

**Διάγραμμα 6.** Ραβδογράμματα των Αντιλήψεων/Στάσεων ανά συναίσθημα κατά την διάρκεια της καραντίνας: Ανία (α) Απομόνωση (β) Εκνευρισμό (γ) Άγχος (δ)

Η ενόχληση ως συναίσθημα δεν διαφοροποίησε καμία από τις αντιλήψεις στάσεις των φοιτητών στην καραντίνα  $p>0,200$ . (Διάγραμμα 7α). Αντίστοιχη μη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση παρουσιάστηκε στο συναίσθημα της Θλίψης ( $p>0,50$ ).

Το συναίσθημα της μοναξιάς κατά την διάρκεια της 1<sup>ης</sup> καραντίνας δεν φάνηκε να επηρεάζει την αντίληψη των φοιτητών για τη σοβαρότητα του ιού, αφού είχε το μικρότερο μέσο όρο (3,7) στην κλίμακα *Αντίληψη της Σοβαρότητας*. Αντίστοιχα, ο μικρότερος μέσος όρος (3,2-στην απάντηση «σε καμία καραντίνα») και ο μεγαλύτερος (3,7 στη 2<sup>η</sup> καραντίνα), ήταν οι επιλογές στην κλίμακα *Στάση στην καραντίνα* με τιμή  $p<0,001$ , που δείχνει ότι η μοναξιά επηρέασε τη στάση των φοιτητών στη καραντίνα. Ομοίως, με μέσο όρο 3,3 (σε καμία καραντίνα) και 3,5 (στη 2<sup>η</sup> καραντίνα) παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά  $p=0,023$  στην κλίμακα *Συνολική άποψη* (Διάγραμμα 7β).

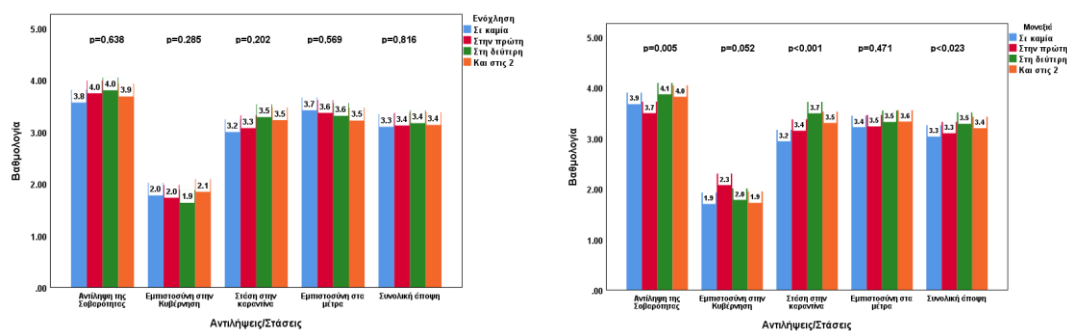
Η *Στάση στην καραντίνα*, η *Εμπιστοσύνη στα Μέτρα*, η *Συνολική Άποψη* παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με  $p<0,001$ ,  $p<0,001$  και  $p=0,003$  στο συναίσθημα

του θυμού. Στην κλίμακα *Στάση στην καραντίνα* κατά τη διάρκεια της 2<sup>ης</sup> καραντίνας παρουσιάστηκε ο μεγαλύτερος μέσος όρος 3,7 και ο μικρότερος στην 1<sup>η</sup> καραντίνα 3,0. Στην κλίμακα *Εμπιστοσύνη στα μέτρα* ο μεγαλύτερος μέσος όρος 4,0 ήταν στην επιλογή σε καμία καραντίνα, ενώ στην *Συνολική άποψη* ο μικρότερος μέσος όρος στην διάρκεια της 1<sup>ης</sup> καραντίνας (**Διάγραμμα 7γ**). Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι το συναίσθημα του θυμού έγινε πιο έντονο κατά τη διάρκεια της δεύτερης καραντίνας, γεγονός που επηρέασε σημαντικά τη στάση των φοιτητών απέναντι στα περιοριστικά μέτρα, την εμπιστοσύνη που είχαν στα μέτρα της Κυβέρνησης και γενικότερα, τη συνολική τους άποψη γι' αυτά.

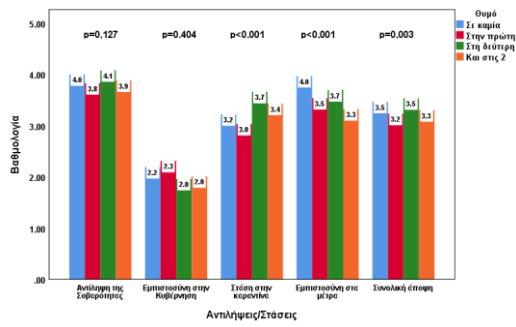
Με μέσους όρους 4,1, 3,6, 3,6 και 3,5 σε όσους δήλωσαν ότι μεγαλύτερη απελπισία ένοιωσαν κατά τη διάρκεια της 2<sup>ης</sup> καραντίνας παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις κλίμακες *Αντίληψη της Σοβαρότητας* ( $p < 0,006$ ), *Στάση στην καραντίνα* ( $p = 0,002$ ), *Εμπιστοσύνη στα Μέτρα* ( $p = 0,016$ ) και *Συνολική άποψη* ( $p = 0,003$ ) (**Διάγραμμα 7δ**).

Οι απαντήσεις των φοιτητών στις κλίμακες Αντίληψης/Στάσεων διαφοροποιήθηκαν στατιστικά σημαντικά ως προς το συναίσθημα του Φόβου. Πιο συγκεκριμένα, οι τιμές  $p$  ήταν:  $< 0,001$  για της κλίμακα *Εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση*,  $< 0,001$  στην κλίμακα *Στάση στην Καραντίνα*,  $p = 0,031$  στην κλίμακα *Εμπιστοσύνη στα Μέτρα* και  $p = 0,002$  στην κλίμακα *Συνολική άποψη* (**Διάγραμμα 7ε**). Με άλλα λόγια, το συναίσθημα το φόβου είχε μεγάλη επίδραση στην εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση και τα μέτρα που θέσπισε, στη στάση στη καραντίνα και στη συνολική άποψη των Νέων γι' αυτή.

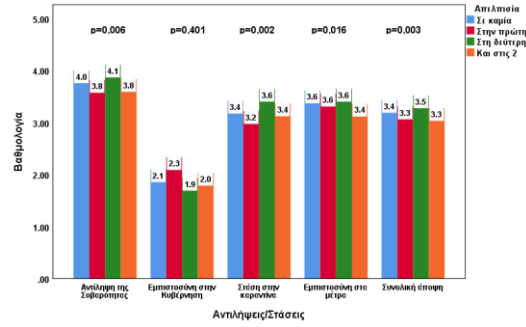
Η αίσθηση της Ανησυχίας δείχνει να επιδρά στατιστικά σημαντικά σε όλες τις κλίμακες Αντιλήψεων/Στάσεων ( $p < 0,05$ ) με εξαίρεση την κλίμακα *Αντίληψη της Σοβαρότητας* ( $p = 0,413$ ).



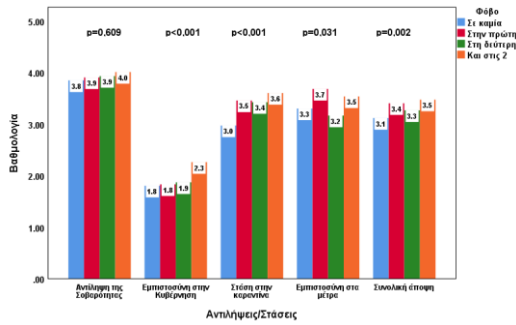
(7α)



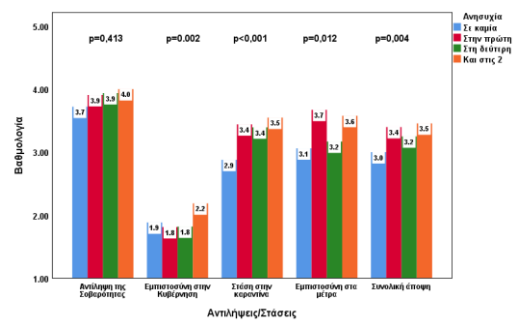
(7β)



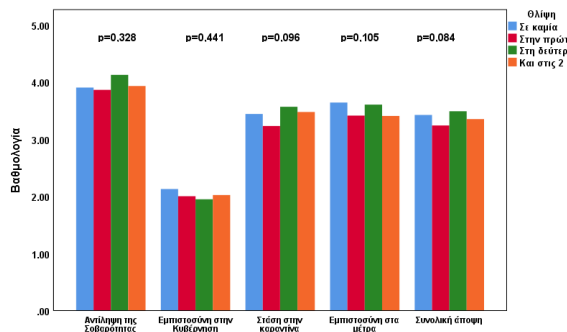
(7γ)



(7δ)



(7ε)



(7στ)

(7η)

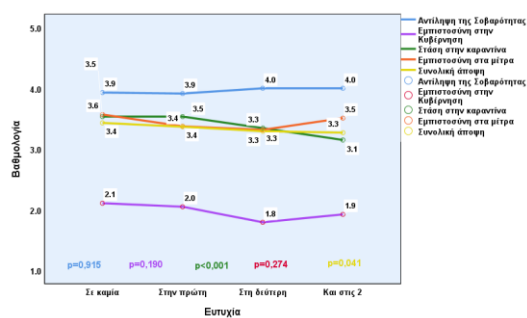
**Διάγραμμα 7.** Ραβδογράμματα των Αντιλήψεων/Στάσεων ανά συναίσθημα κατά την διάρκεια της καραντίνας: Ενόχληση (α) Μοναξιά (β) Θυμό (γ) Απελπισία (δ) Φόβο (ε) Ανησυχία (ι) Θλίψη (η)

Η επίδραση των θετικών συναισθημάτων που μπορεί να βιώνονται από τους φοιτητές κατά τη διάρκεια των διαφόρων φάσεων της καραντίνας (καμία, 1<sup>η</sup>, 2<sup>η</sup>, και στις 2) στις κλίμακες Αντίληψης/Στάσεων, παρουσιάζεται αναλυτικά στο **Διάγραμμα 8**. Η ανακούφιση στις διάφορες φάσεις δείχνει να μην επηρεάζει καμία από τις κλίμακες Αντιλήψεων/Στάσεων (**Διάγραμμα 8β**). Η ευτυχία ως συναίσθημα, είχε τον

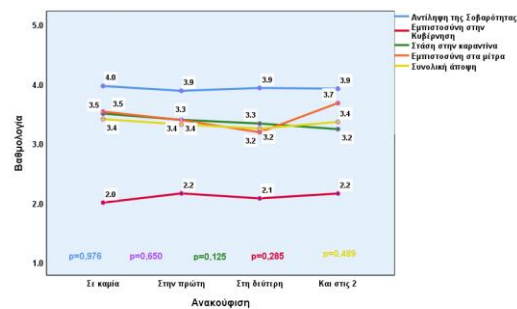
χαμηλότερο μέσο όρο 3,1 στην κλίμακα *Στάση στην Καραντίνα* σε όσους δήλωσαν το συναίσθημα και στις δύο καραντίνες με στατιστικά σημαντική διαφορά  $p < 0,001$ . (**Διάγραμμα 8α**). Δηλαδή, παρατηρήθηκε πως η ευτυχία επηρεάζει τη στάση στην καραντίνα, ωστόσο ελάχιστοι ήταν αυτοί που δήλωσαν ότι βίωσαν το συναίσθημα αυτό και στις δύο καραντίνες.

Στο **Διάγραμμα 8γ**, παρατηρήθηκε διαφοροποίηση των κλιμάκων Αντιλήψεων/Στάσεων στην κλίμακα *Στάση στην Καραντίνα* ( $p < 0,001$ ), *Συνολική άποψη* ( $p = 0,004$ ) και *Εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση* ( $p < 0,049$ ) μεταξύ της δηλωμένης Αισιοδοξίας σε διάφορες φάσεις της καραντίνας. Αναλυτικότερα, όσον αφορά τις κλίμακες *Στάση στη Καραντίνα* και *Συνολική Άποψη*, φαίνεται πως το συναίσθημα της αισιοδοξίας ήταν πιο έντονο στην 1<sup>η</sup> καραντίνα και είχε μεγάλη επιρροή στη *Στάση* και τις αντιλήψεις των φοιτητών. Επίσης, αξιοσημείωτο είναι πως όσοι δήλωσαν το συναίσθημα της αισιοδοξίας και στις δύο καραντίνες είχαν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση.

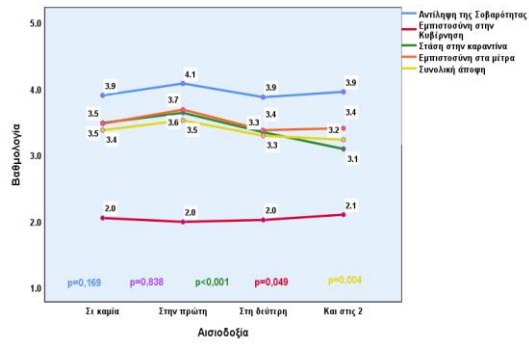
Στο **Διάγραμμα 8δ** η *Αντίληψη της Σοβαρότητας* ήταν η μόνη κλίμακα που δεν διαφοροποιήθηκε στατιστικά σημαντικά ( $p = 0,989$ ) ανάμεσα στα δηλωμένα αισθήματα Ενεργητικότητας σε διάφορες φάσεις της καραντίνας. Τέλος, η αναφορά ηρεμίας σε διάφορες φάσεις της καραντίνα διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά μόνο τις κλίμακες *Στάση στην Καραντίνα* ( $p < 0,001$ ) και *Συνολική Άποψη* ( $p = 0,001$ ).



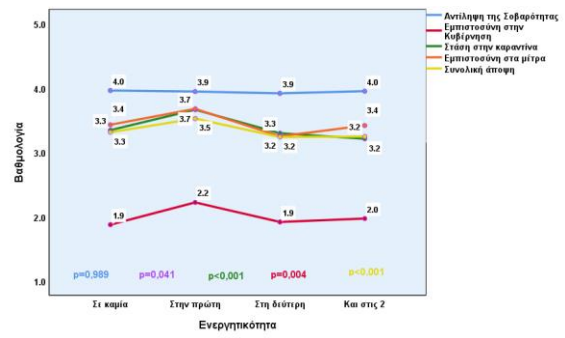
(8α)



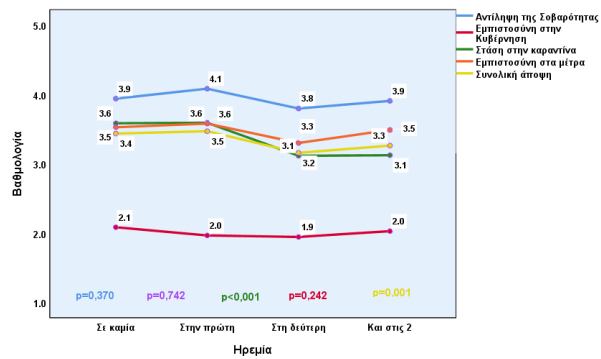
(8β)



(8γ)



(8δ)



(8ε)

**Διάγραμμα 8.** Ραβδογράμματα των Αντιλήψεων/Στάσεων ανά συναίσθημα κατά την διάρκεια της καραντίνας: Ενόχληση (α) Μοναξιά (β) Θυμό (γ) Απελπισία (δ) Φόβο (ε) Ανησυχία (ι) Θλίψη (η)



## Κεφάλαιο VI: Συζήτηση - Συμπεράσματα

### 6.1. Συζήτηση Αποτελεσμάτων:

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη, όσον αφορά τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου απέναντι στα περιοριστικά μέτρα, λόγω προστασίας από κάποια μεταδοτική ασθένεια/ιό φάνηκε ότι οι φοιτητές είχαν καλή αντίληψη για την σοβαρότητα του ιού και σε γενικές γραμμές τηρούσαν τα περιοριστικά μέτρα.

Αναλυτικότερα, αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (68,1%) είναι γυναίκες και παραπάνω από το μισό συνολικό δείγμα προέρχεται από αστικά περιβάλλοντα. Η μέση ηλικία των φοιτητών είναι 23,6, με εύρος από 18-53 έτη και η πλειοψηφία του δείγματος (65,7%) προέρχεται από σχολές Υγείας και Πρόνοιας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν καλή αντίληψη της σοβαρότητας της ασθένειας, καθώς ήταν ενήμεροι για τα συμπτώματα του Covid-19 και την επικινδυνότητά του για τις ευπαθείς ομάδες. Για το λόγο αυτό, ανησυχούσαν περισσότερο για το ενδεχόμενο της αρρώστιας του οικογενειακού και φιλικού τους περιβάλλοντος, ενώ θεωρούσαν ότι είναι εύκολο για εκείνους να προστατευτούν από τον Covid-19. Αυτό επιβεβαιώνεται και από βιβλιογραφικές αναφορές, που τονίζουν ότι οι Νέοι ανήκουν σε μια πληθυσμιακή ομάδα που, λόγω της νεότητάς της, έχει την αίσθηση του άτρωτου και δεν λαμβάνει σοβαρά υπόψιν την απειλή που φέρει ένας ιός (Μαγρά, 2020). Ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι οι φοιτητές από τις Σχολές Μηχανικών φάνηκε πως έχουν καλύτερη αντίληψη της σοβαρότητας του ιού και στάση απέναντι στην καραντίνα, ενώ στη συνέχεια ακολούθησαν οι Σχολές Επαγγελματιών Υγείας. Το γεγονός αυτό μας κίνησε την περιέργεια, διότι αναμέναμε πως οι φοιτητές των Σχολών Υγείας, λόγω της μεγαλύτερης επαφής τους με ζητήματα υγείας, θα ήταν πιο ευαισθητοποιημένοι απέναντι σε αυτή και θα τηρούσαν περισσότερο τα μέτρα, συγκριτικά με τις υπόλοιπες Σχολές.

Συνεχίζοντας, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος φαίνεται να καταλαβαίνει την αναγκαιότητα της καραντίνας, ωστόσο θεωρεί πως η Κυβέρνηση δεν την εφάρμοσε με αποτελεσματικό τρόπο για τον έλεγχο της εξάπλωσης του ιού. Μελετώντας εκτενέστερα την εμπιστοσύνη των φοιτητών στην Κυβέρνηση, φάνηκε ότι οι 94 ερωτηθέντες από τους 207 δεν εμπιστεύονται τις πληροφορίες που τους δίνει η

Κυβέρνηση και οι περισσότεροι θεωρούν ότι δεν έχουν ληφθεί επαρκή μέτρα για να προστατευτούμε από τον Covid-19. Τα παραπάνω αποδεικνύονται και από το θεωρητικό υπόβαθρο που έχει εξεταστεί, το οποίο τοποθετεί την αμφισβήτηση της εξουσίας ως βασικό χαρακτηριστικό των Νέων (Παναγιωτόπουλος, 2016).

Έπειτα, ερευνήθηκε η τήρηση των μέτρων όχι μόνο κατά τη διάρκεια της 1<sup>ης</sup> και της 2<sup>ης</sup> καραντίνας, αλλά και στο διάστημα που μεσολάβησε μεταξύ των δύο. Όπως φάνηκε από τις απαντήσεις των φοιτητών, ο κοινωνικός τους περίγυρος πήρε μέτρα προφύλαξης απέναντι στον ιό και τους προέτρεπε να κάνουν το ίδιο. Κατά το διάστημα της πρώτης καραντίνας, οι φοιτητές τηρούσαν περισσότερο τα μέτρα, συγκριτικά με τη δεύτερη. Εξαίρεση αποτελεί η χρήση μάσκας σε εξωτερικό χώρο, που παρουσιάζεται περισσότερο στη δεύτερη καραντίνα. Τα μέτρα που τηρήθηκαν σε μεγαλύτερες συχνότητες και στις δύο καραντίνες ήταν αυτά που αφορούσαν κανόνες υγιεινής, η συχνή επικοινωνία με την οικογένεια και τους φίλους, η αποστολή μηνύματος στο 13033 και η χρήση μάσκας σε εξωτερικούς χώρους. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για περαιτέρω μελέτη παρουσιάζει το γεγονός ότι τα μέτρα τηρήθηκαν σε μεγαλύτερο βαθμό από τον ανδρικό πληθυσμό. Ένας πιθανός παράγοντας που επηρέασε τη στάση αυτή είναι το γεγονός ότι οι άνδρες παρουσιάζουν σχεδόν τον τριπλάσιο κίνδυνο να νοσήσουν σοβαρά, συγκριτικά με τις γυναίκες (Peckham et al., 2020).

Αντίθετα, οι υψηλότερες συχνότητες σε μέτρα που δεν τηρήθηκαν και στις δύο καραντίνες σχετίζονται με τις επισκέψεις στο σπίτι, τις συναντήσεις με φίλους, τις εξόδους αποκλειστικά για την κάλυψη αναγκών και την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου για την ενασχόληση με καινούριες δραστηριότητες. Η δυσκολία των Νέων να τηρήσουν τα παραπάνω μέτρα επιβεβαιώνεται από τη βιβλιογραφία που μελετήσαμε και αναδεικνύει τη μεγάλη σημασία που έχει για αυτή την ηλικιακή ομάδα η ανθρώπινη επαφή, η ενασχόληση με δραστηριότητες και η διασκέδαση (Μαγρά, 2020).

Όσον αφορά την τήρηση των μέτρων μετά τη λήξη της πρώτης καραντίνας, η πλειοψηφία των φοιτητών συνέχισε να τηρεί τους κανόνες υγιεινής, απέφευγε άτομα που έβηχαν ή φτερνίζονταν, απέφευγε μέρη που είχαν πολύ κόσμο και φοβόταν ότι μπορεί να νοσήσει. Παραπάνω από τους μισούς, είχαν περισσότερη ενέργεια για δραστηριότητες, ενώ ένα μικρό ποσοστό απέφευγε τους δημόσιους χώρους και δεν είχε διάθεση να βγει από το σπίτι.

Στο σημείο αυτό κρίθηκε απαραίτητη και η διερεύνηση των συναισθημάτων που βίωσαν οι φοιτητές και πως συνδέονται αυτά με τις στάσεις και τις αντιλήψεις τους απέναντι στα περιοριστικά μέτρα. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν και στις δύο καραντίνες συναισθήματα άγχους, ενόχλησης, εκνευρισμού, ανησυχίας και θυμού, ενώ θετικά συναισθήματα εμφανίστηκαν σε χαμηλές συχνότητες και κυρίως, στην πρώτη καραντίνα. Αναλυτικότερα, τα συναισθήματα που κυριάρχησαν στην πρώτη καραντίνα ήταν αυτά της ενεργητικότητας, του φόβου, της αισιοδοξίας, της μοναξιάς και της ανησυχίας. Τα παρατεταμένα περιοριστικά μέτρα όμως, για τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα, προκάλεσαν την ανάδυση των αρνητικών συναισθημάτων της απελπισίας, του θυμού, της ανίας, του εκνευρισμού και της μοναξιάς πιο έντονα στη δεύτερη καραντίνα. Αυτές οι συναισθηματικές αντιδράσεις ήταν αναμενόμενες, καθώς σύμφωνα και με σχετική έρευνα που μελετήθηκε, έχει αποδειχθεί πως η καραντίνα, αν και είναι ένα πρωταρχικό μέτρο πρόληψης σε συνθήκες πανδημίας και μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα όταν εφαρμόζεται σωστά, δεν πρέπει να είναι το μοναδικό μέτρο αντιμετώπισης μιας πανδημίας και να αξιοποιείται για μεγάλα χρονικά διαστήματα, λόγω των σοβαρών ψυχολογικών και κοινωνικών επιπτώσεων που έχει, όπως την ανάδειξη συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες και κατάθλιψης (Brooks et al., 2020). Τέλος, όπως φάνηκε μετά τη λήξη της πρώτης καραντίνας, τα πιο έντονα συναισθήματα που δήλωσαν οι φοιτητές ήταν αυτά της ανακούφισης και της αισιοδοξίας. Ακολούθησαν το άγχος, η ανησυχία και η ενεργητικότητα.

Επιπρόσθετα, στην έρευνά μας φάνηκε ότι τα συναισθήματα που βίωσαν οι φοιτητές συσχετίζονται με τους άξονες που τέθηκαν στο ερωτηματολόγιο, για τη διερεύνηση των στάσεων και την αντίληψη των φοιτητών. Με άλλα λόγια, γίνεται αναφορά στις κλίμακες που αφορούν την αντίληψη της σοβαρότητας, τη στάση απέναντι στη καραντίνα, την εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση, στα μέτρα, αλλά και τη συνολική άποψη απέναντι στα περιοριστικά μέτρα. Παρακάτω, για τη μεγαλύτερη κατανόηση του υλικού, σημειώνονται όλα τα συναισθήματα που επηρεάζουν την κάθε κλίμακα ξεχωριστά.

Αρχικά, η κλίμακα της αντίληψης της σοβαρότητας επηρεάζεται σημαντικά από τα συναισθήματα της απομόνωσης, του άγχους, της μοναξιάς και της απελπισίας. Προχωρώντας, η κλίμακα της εμπιστοσύνης στην Κυβέρνηση επηρεάζεται από τα συναισθήματα της ανίας, του φόβου και της ανησυχίας. Τα συναισθήματα αυτά επηρεάζουν και την εμπιστοσύνη στα μέτρα, η οποία επηρεάζεται επιπρόσθετα και

από τον εκνευρισμό, το θυμό, την απελπισία και την απομόνωση. Συνεχίζοντας, τα συναισθήματα της ανίας, της απομόνωσης, του άγχους, του εκνευρισμού, της μοναξιάς, του θυμού, της απελπισίας, του φόβου και της ανησυχίας, ασκούν μεγάλη επίδραση στην στάση απέναντι στη καραντίνα. Ακόμη, παρουσιάζεται μεγάλη συσχέτιση των συναισθημάτων της ανίας, της απομόνωσης, του εκνευρισμού, του άγχους, της μοναξιάς, του θυμού, της απελπισίας, του φόβου και της ανησυχίας με τη συνολική άποψη απέναντι στα περιοριστικά μέτρα.

Έπειτα, μελετώντας την επίδραση των θετικών συναισθημάτων απέναντι στις στάσεις και αντιλήψεις των φοιτητών, προέκυψαν τα παρακάτω: Η ευτυχία επηρεάζει τη στάση στη καραντίνα. Η αισιοδοξία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη στάση στην καραντίνα, στην εμπιστοσύνη στη Κυβέρνηση και τη συνολική άποψη. Το συναίσθημα της ηρεμίας φάνηκε να επηρεάζει την κλίμακα της στάσης στη καραντίνα και της συνολικής άποψης. Τέλος, οι κλίμακες εμπιστοσύνης στη Κυβέρνηση, στάσης στη καραντίνα, εμπιστοσύνης στα μέτρα και συνολικής άποψης φαίνεται πως συσχετίζονται με το συναίσθημα της ενεργητικότητας.

Ωστόσο, για τη μεγαλύτερη κατανόηση του τρόπου που επηρεάζουν τα συναισθήματα αυτές τις κλίμακες είναι απαραίτητη η διεξαγωγή περισσότερων ερευνών, καθώς στη δική μας έρευνα εντοπίζεται ότι υπάρχει αυτή η συσχέτιση, όμως δεν μπορούμε να γνωρίζουμε εις βάθος τους λόγους για τους οποίους κάθε συναίσθημα επηρεάζει σε συγκεκριμένο βαθμό μια συγκεκριμένη κλίμακα. Παρόλα αυτά, σύμφωνα με έρευνες που έχουν μελετηθεί, φαίνεται πως αρχικά στην καραντίνα οι άνθρωποι έχουν περισσότερα θετικά συναισθήματα, κυρίως αισιοδοξία, πως θα ξεπεραστεί η δύσκολη αυτή κατάσταση, γι' αυτό και δείχνουν μεγαλύτερη κατανόηση, εμπιστοσύνη στα μέτρα και συμμόρφωση σε αυτά. Όμως, η καραντίνα για μεγάλο χρονικό διάστημα επιφέρει κύμα αρνητικών συναισθημάτων, όπως θυμό, ανησυχία και απελπισία και αυτά οδηγούν στην υιοθέτηση αρνητικών στάσεων και συμπεριφορών απέναντι στα περιοριστικά μέτρα (Brooks et al., 2020 & Θάνου, 2020).

## **6.2. Συμπεράσματα:**

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η πλειοψηφία των φοιτητών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου τηρεί σε γενικές γραμμές τα προστατευτικά μέτρα και

κατανοεί τη σημασία τους στην αντιμετώπιση της πανδημικής κρίσης. Επομένως, επιβεβαιώνεται η ερευνητική μας υπόθεση, ότι δηλαδή οι Νέοι συνειδητοποιούν την σοβαρότητα της πανδημίας και επιλέγουν να ακολουθήσουν τις οδηγίες του κράτους για την προστασία και την ασφάλεια όλων.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν και διερευνήθηκαν αποδεικνύουν ότι οι Νέοι ήταν πρόθυμοι να τηρήσουν τα μέτρα, παρά τη χαμηλή εμπιστοσύνη που φαίνεται να έχει αυτή η ηλικιακή ομάδα (23-29) στην Κυβέρνηση, αλλά και ότι έχουν μεγαλύτερη ανησυχία για το οικογενειακό και το φιλικό τους περιβάλλον, συγκριτικά με τον κίνδυνο που ενέχει ο ιός για τον εαυτό τους. Κάποιες από τις πιο σημαντικές μεταβλητές που επηρέασαν τη στάση και τις αντιλήψεις τους, εκτός από την ηλικία, αποτελούν το φύλο, με τους άνδρες να φαίνεται να έχουν πιο θετική συνολική άποψη και στάση απέναντι στα περιοριστικά μέτρα, ενδεχομένως λόγω της μεγαλύτερης επικινδυνότητας του Covid-19 για αυτούς, αλλά και το τμήμα φοίτησης, όπου φαίνεται ότι οι φοιτητές από τις Σχολές Μηχανικών έχουν καλύτερη αντίληψη της σοβαρότητας του ιού και στάση απέναντι στην καραντίνα, συγκριτικά με τις υπόλοιπες Σχολές. Τέλος, εξίσου σημαντική μεταβλητή είναι ο συσχετισμός των συναισθημάτων, που βίωσαν οι φοιτητές και στις δύο καραντίνες, με τις στάσεις και τις αντιλήψεις τους. Αξιοσημείωτο είναι ότι στην πρώτη καραντίνα εντοπίστηκαν περισσότερα θετικά συναισθήματα της αισιοδοξίας και της ενεργητικότητας, σε αντίθεση με τη δεύτερη, όπου κυριάρχησαν αρνητικά συναισθήματα θυμού, φόβου και απελπισίας, λόγω των παρατεταμένων περιοριστικών μέτρων, γεγονός που οδήγησε στην υιοθέτηση αρνητικών στάσεων και αντιλήψεων απέναντι σε αυτά. Αξιομνημόνευτο είναι ωστόσο το γεγονός ότι λόγω των συνθηκών, υπήρχε μικρή συμμετοχή στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και συνεπώς, τα αποτελέσματα της έρευνας δεν μπορούν να θεωρηθούν απολύτως έγκυρα και αξιόπιστα.

## Επίλογος

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε για την ανάδειξη των στάσεων και των αντιλήψεων των φοιτητών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου απέναντι στα περιοριστικά μέτρα, λόγω μεταδοτικής ασθένειας/ιού. Λαμβάνοντας υπόψη τις βιβλιογραφικές αναφορές που μελετήθηκαν, αλλά και τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη φαίνεται πως οι φοιτητές, αν και θεωρητικά ανήκουν σε μια ηλικιακή ομάδα που λόγω της νεότητάς της δεν αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο που ενέχει μια πανδημία για την υγεία, επαναστατεί και υιοθετεί ριζοκίνδυνες συμπεριφορές, στην πραγματικότητα έχουν καλή αντίληψη κινδύνου για την ασθένεια του Covid-19 και ήταν πρόθυμοι να τηρήσουν τα αναγκαία προστατευτικά μέτρα για τη προστασία της δημόσιας υγείας.

Κάποιοι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις και τις αντιλήψεις τους απέναντι στα περιοριστικά μέτρα διαπιστώθηκαν πως είναι το φύλο, το τμήμα φοίτησης, η εμπιστοσύνη στη Κυβέρνηση, αλλά και τα συναισθήματα που βιώθηκαν στο διάστημα της καραντίνας. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα παρατεταμένα περιοριστικά μέτρα προκαλούν σημαντικά προβλήματα σε διάφορους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας (π.χ. οικονομία, περιβάλλον, κοινωνικές σχέσεις κλπ.) και ασκούν σοβαρή και κατά κύριο λόγο αρνητική επίδραση στην ψυχολογία των ατόμων, γεγονός που επιβεβαιώνεται από τα έντονα συναισθήματα απελπισίας και θυμού που κυριάρχησαν στη δεύτερη καραντίνα.

Στο σημείο αυτό, ενόψει των παραπάνω γίνεται φανερό και η ανάγκη της ενεργοποίησης των κοινωνικών λειτουργιών. Εν καιρώ πανδημίας η συμβολή των επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας κρίνεται πολύ σημαντική. Οι κοινωνικοί λειτουργοί χρησιμοποιώντας τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση αυτής της κρίσης με την παροχή υπηρεσιών και ψυχολογικής στήριξης στους εξυπηρετούμενους, και ειδικότερα στους πιο ευάλωτους πληθυσμούς.

Εν κατακλείδι, πρέπει να τονιστεί ότι τα αποτελέσματα της έρευνάς μας αντικατοπτρίζουν ένα μικρό ποσοστό των φοιτητών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, γι' αυτό δεν μπορούν και να χαρακτηριστούν απολύτως ασφαλή και έγκυρα. Για το λόγο αυτό είναι έκδηλη η ανάγκη για την διεξαγωγή έρευνας που να απευθύνεται σε μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού. Τέλος, ένα ακόμη ενδιαφέρον

θέμα που έχει αναδειχθεί και αξίζει να μελετηθεί περαιτέρω αφορά την επίδραση της τεχνολογίας στις νέες συνθήκες που έχουν δημιουργηθεί και το ρόλο της Κοινωνικής Εργασίας σε αυτές.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνική

- Ακριβοπούλου, Χ.Μ., Ανθόπουλος, Χ. (2015) *Εισαγωγή στο Δίκαιο και στους Συνταγματικούς Θεσμούς*, Copyright ΣΕΑΒ. Διαθέσιμο στο: [https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/5989/5/00\\_master\\_document\\_anthopoulos\\_1\\_final-%CE%9A%CE%9F%CE%A5.pdf](https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/5989/5/00_master_document_anthopoulos_1_final-%CE%9A%CE%9F%CE%A5.pdf) [Τελευταία Πρόσβαση στις 1 Φεβρουαρίου 2021].
- Αλεξοπούλου, Ρ. (2021) «ΔΝΤ: Αυξημένες δαπάνες λόγω Covid και το 2021 – Επιστροφή σε πρωτογενή πλεονάσματα από το 2022» *naftemporiki.gr*. Διαθέσιμο στο: <https://www.naftemporiki.gr/finance/story/1711460/dntauksimenes-dapanes-logo-covid-kai-to2021-epistrofi-se-protogeni-pleonasmata-apo-to-2022> [Τελευταία πρόσβαση 25/4/2021].
- ΑΠΕ-ΜΠΕ (2020) «Κορονοϊός: η συμπεριφορά των Νέων προβληματίζει τους επιστήμονες» *capital.gr*. Διαθέσιμο στο: <https://www.capital.gr/epikairota/3472152/koronoios-i-sumperifora-ton-neon-problimatizei-tous-epistimones> [Τελευταία πρόσβαση 31/3/2021].
- Αυλώνας, Ν. (2020) «Τι μας διδάσκει η καραντίνα για την κλιματική αλλαγή» *GreenAgenda.gr* Διαθέσιμο στο: <http://greenagenda.gr/%CF%84%CE%B9-%CE%BC%CE%B1%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%B4%CE%AC%CF%83%CE%BA%CE%B5%CE%B9-%CE%B7-%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%BD%CE%B1-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%BA%CE%BB%CE%B9/> [Τελευταία πρόσβαση 9/5/2021].
- Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς (2003) *Η νεολαία στην Ελλάδα 2003*. Αθήνα: Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς.
- Γκράβας Κ. και Γούναρης Α. (2020) «Πανδημία και ατομική ευθύνη: να συμπεριφερόμαστε σαν να είμαστε φορείς του ιού» *lifo.gr*. Διαθέσιμο στο: <https://www.lifo.gr/stiles/pandimia-kai-atomiki-eythyni-na-symperiferomaste-san-na-eimaste-foreis-toy-ioy> [Τελευταία πρόσβαση 17/3/2021].
- Γναρδέλλης, Χ. (2003) *Εφαρμοσμένη Στατιστική*. Αθήνα: Παπαζήση.



- Δημοπούλου – Λαγωνίκα, Μ. (2011) *Μεθοδολογία κοινωνικής εργασίας- μοντέλα παρέμβασης -από την ατομική στη γενική – ολιστική προσέγγιση*. Αθήνα: Τόπος.
- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (2021) *Νέος κορωνοϊός Covid-19- Οδηγίες*. Διαθέσιμο στο: <https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19/> [Τελευταία Πρόσβαση στις 24 Ιανουαρίου 2021].
- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (2020a). *Ερωτήσεις και απαντήσεις για το νέο Κορωνοϊό COVID-19*. Αθήνα: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας.
- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (2020b) *Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός*. Διαθέσιμο στο: <https://eody.gov.gr/diethnis-ygeionomikos-kanonismos/> [Τελευταία Πρόσβαση στις 24 Ιανουαρίου 2021].
- Ελληνική Δημοκρατία Κυβέρνηση (govgr) (2020) *Συχνές ερωτήσεις*. Αθήνα: Ελληνική Δημοκρατία Κυβέρνηση.
- Ελληνική Στατιστική Αρχή (2020) *Ανεργία*. Διαθέσιμο στο: <https://www.statistics.gr/> [Τελευταία πρόσβαση 26/3/2021].
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2020) *Η αντιμετώπιση της ρύπανσης και της κλιματικής αλλαγής στην Ευρώπη θα βελτιώσει την υγεία και την ευημερία, ιδιαίτερα για τις πιο ευάλωτες ομάδες* Brussels: Ευρωπαϊκή Επιτροπή.
- Θάνου, Ε. (2020) «Οι επιπτώσεις της Πανδημίας στην Ψυχική Υγεία» *psycholozin.gr* <https://www.psycholozin.gr/arthrografia/psychologia-enhlikwn/epiptoseis-pandhmias-psychiki-ygeia.html> [Τελευταία Πρόσβαση στις 23 Απριλίου 2021].
- Θεοδόσης, Γ. (2020) «Η λήψη περιοριστικών μέτρων και η επιβολή κυρώσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας (προς προστασία της δημόσιας και ατομικής υγείας) δεν είναι θέμα στάθμισης συμφερόντων ή συνταγματικής πρακτικής εναρμόνισης, αλλά αποτελεί μια (ρητή) συνταγματική επιταγή». *OENET.GR*. Διαθέσιμο στο: <https://www.oenet.gr/online/%CE%B1%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%B1-%CE%BC%CE%B5%CE%BB%CE%B5%CF%84%CE%B5%CF%83/item/7>

[5124-epitrepontai-ta-perioristika-metra-gia-tin-antimetopisi-tis-pandimias-kata-to-elliniko-sintagma](#) [Τελευταία Πρόσβαση στις 30 Ιανουαρίου 2021].

- Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (2020) *Η ελληνική οικονομία (τρίτο τρίμηνο 2020)*. Αθήνα: Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών.
- Ινστιτούτο Μικρών Επιχειρήσεων – Γενική Συνομοσπονδία Επαγγελματιών Βιοτεχνών Εμπόρων Ελλάδας (2021) «Στάσεις και αντιλήψεις για τις επιπτώσεις στην οικονομία και την κοινωνία» *naftemporiki.gr*. Διαθέσιμο στο: <https://m.naftemporiki.gr/story/1708361> [Τελευταία πρόσβαση 9/5/2021].
- Καλλινικάκη Θ., (2010). *Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Τόπος.
- Καλτσούνη Χ.Ν., (2006). *Μεθοδολογία εμπειρικής έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες: Ανάλυση δεδομένων με τη χρήση του SPSS 13*. Αθήνα: Gutenberg.
- Κανδυλάκη, Α. (2008) *Η συμβουλευτική στην κοινωνική εργασία-δεξιότητες και τεχνικές*. Αθήνα: Τόπος.
- Κασιμάτη Κ., (2002). *Κοινωνικός Σχεδιασμός και Αξιολόγηση: Μέθοδοι και Πρακτικές*. Αθήνα: Gutenberg.
- Κατσαμπέκης, Γ. (2020) «Ευθύνη, ανευθυνότητα και δημοκρατική αντιπαράθεση σε καιρούς πανδημίας» στο: ΕΝΑ - Ινστιτούτο Εναλλακτικών Πολιτικών (επιμ.) *Πολιτική και κοινωνία μετά την κρίση του κορονοϊού*. Σελ. 22-27. Διαθέσιμο στο: <https://www.enainstitute.org/publication/%CF%80%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%AF%CE%B1-%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%AC-%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B7-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%BA/> [Τελευταία πρόσβαση 8/3/2021].
- Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων (CLEO) (2020) *Ευρήματα έρευνας του CLEO: Γνώσεις, αντιλήψεις και πρακτικές των Ελλήνων έναντι του COVID-19*. Αθήνα: CLEO.
- Κοφινά, Σ. (2020) «Covid-19: Απειλές και ευκαιρίες από την πανδημία» *socialpolicy.gr*. Διαθέσιμο στο: <https://socialpolicy.gr/2020/04/covid-19->

[%ce%b1%cf%80%ce%b5%ce%b9%ce%bb%ce%ad%cf%82-%ce%ba%ce%b1%ce%b9-%ce%b5%cf%85%ce%ba%ce%b1%ce%b9%cf%81%ce%af%ce%b5%cf%82-%ce%b1%cf%80%cf%8c-%cf%84%ce%b7%ce%bd-%cf%80%ce%b1%ce%bd%ce%b4.html](#) [Τελευταία πρόσβαση 17/3/2021].

- Λεξικό της Κοινής Νεοελληνικής (1998) «καραντίνα», «πανδημία». *Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης*. Διαθέσιμο στο: [https://www.greek-language.gr/greekLang/modern\\_greek/tools/lexica/triantafyllides/](https://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/triantafyllides/) [Τελευταία πρόσβαση στις 27 Ιανουαρίου 2021].
- Μαργά, Η. (2020) «Και να κολλήσουμε, θα το περάσουμε ελαφρά» *Η Καθημερινή* Διαθέσιμο στο: <https://www.kathimerini.gr/society/561130954/kai-na-kollisoyme-tha-to-perasoyme-elafra/> [Τελευταία πρόσβαση 9/5/2020].
- Μακράκης, Α., (2021) «Η επίδραση του Covid-19 στους κοινωνικο-οικονομικούς καθοριστές υγείας και ο ανισοτικός κοινωνικός αντίκτυπος» *Το βήμα του Ασκληπιού*, 20(2) Σελ. 107-109. Διαθέσιμο στο: [https://l.messenger.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fwww.vima-asklipiou.gr%2Fimages%2Fupload%2Fvarious%2Ffiles%2F8585845114343057694MndLOPhzRJKIoetKoGoxpmcfwGBJ8585911633881140739.pdf&h=AT1Mof\\_53EPvsHYS\\_5zAQNc3eX0sdQQhRLOdyd6l3NZCNF1yEvcnO4uvZphyfbFtWes0ZhwU2RGSZ7GcOkS7u9ex4MOeqM8Dar8Jjf6uBA77UCT-LrSbbyJ72PQDZAF5rhOhuQ](https://l.messenger.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fwww.vima-asklipiou.gr%2Fimages%2Fupload%2Fvarious%2Ffiles%2F8585845114343057694MndLOPhzRJKIoetKoGoxpmcfwGBJ8585911633881140739.pdf&h=AT1Mof_53EPvsHYS_5zAQNc3eX0sdQQhRLOdyd6l3NZCNF1yEvcnO4uvZphyfbFtWes0ZhwU2RGSZ7GcOkS7u9ex4MOeqM8Dar8Jjf6uBA77UCT-LrSbbyJ72PQDZAF5rhOhuQ) [Τελευταία πρόσβαση 9/5/2021].
- Μαντζούφας, Π., Παυλόπουλος, Α. (2020) «Κορωνοϊός και ελευθερία της κίνησης: Διατηρώντας το Σύνταγμα «ζωντανό» εν μέσω πανδημίας» *Pro Justitia*. τόμος 3. Διαθέσιμο στο: <file:///C:/Users/user/Downloads/7676-19863-1-SM.pdf> [Τελευταία Πρόσβαση: 30/1/2021].
- Μουχτούρη, Β., Α. (2008) *Ο ρόλος των αρθρώπων και των τρωκτικών στη μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων σε επιβατηγά πλοία*. Διδακτορική Διατριβή Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Μποτόπουλος Β.Κ. (2020) «Τα όρια της Ανυπακοής» *syntagmawatch.gr*. Διαθέσιμο στο: <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/ta-oria-tis-anypakois/> [Τελευταία πρόσβαση 9/3/2021].

- Ντόλου, Π. (2019) *Γνώση και Διαχείριση Μεταδοτικών Νοσημάτων στο Οδοντιατρικό Περιβάλλον*. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα. Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Ξαφά, Μ. (2020) «Οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας» *Η Καθημερινή*. Διαθέσιμο στο: <https://www.kathimerini.gr/economy/local/1077603/oikonomikes-epiptoseis-tis-pandimias/> [Τελευταία πρόσβαση 25/4/2021].
- Παναγιωτόπουλος, Π. (2016) «Τι πιστεύουν οι Νέοι Έλληνες – Ασαφής Ιδιαιτερότητα, Ρευστή Ενηλικίωση» *διαΝΕΟσις*. Διαθέσιμο στο: <https://www.dianeosis.org/2016/02/ti-pistevoun-oi-neoi-ellines/> [Τελευταία πρόσβαση 9/5/2021].
- Παπούλη, Ε. (2020) «Κοινωνικές Υπηρεσίες, Κοινωνικοί Λειτουργοί και Ψηφιακή Τεχνολογία στην εποχή της Πανδημίας. Νέες Ηθικές και Δεοντολογικές Προκλήσεις» *socialpolicy.gr*. Διαθέσιμο στο: <https://socialpolicy.gr/2020/04/%ce%ba%ce%bf%ce%b9%ce%bd%cf%89%ce%bd%ce%b9%ce%ba%ce%ad%cf%82-%cf%85%cf%80%ce%b7%cf%81%ce%b5%cf%83%ce%af%ce%b5%cf%82-%ce%ba%ce%bf%ce%b9%ce%bd%cf%89%ce%bd%ce%b9%ce%ba%ce%bf%ce%af-%ce%bb%ce%b5%ce%b9.html> [Τελευταία Πρόσβαση 14/2/2021].
- Πολιτική Προστασία – Ελλάδα (2020). *Έντυπο Βεβαίωσης Μετακίνησης: Οδηγίες προς τους πολίτες*. Αθήνα: Πολιτική Προστασία – Ελλάδα. Διαθέσιμο στο: <https://forma.gov.gr/> [Τελευταία Πρόσβαση στις 2 Φεβρουαρίου 2021].
- Πουλημένη, Σ. (2020) «Η αλληλεγγύη αντίδοτο στον αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση» *Ίδρυμα Χάινριχ Μπελ*. Διαθέσιμο στο: <https://gr.boell.org/el/node/6275> [Τελευταία πρόσβαση 9/5/2021].
- Σακελλαρίου, Δ. (2013) *Ηθική και Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας*. Διαπανεπιστημιακό και διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ηθική Φιλοσοφία».
- Σάρδη, Μ. (2020) «Ναυτική Ιστορία: Από που προήλθε ο όρος «Καραντίνα»;». *isalos.net*. Διαθέσιμο στο: <https://www.isalos.net/2020/05/naftiki-istoria-apo-pou-proilthe-o-oros-karantina/> [Τελευταία Πρόσβαση στις 1 Φεβρουαρίου 2021].

- ΣΚΑΪ (2020) «Μητσοτάκης για μέτρα: Σας χρειαζόμαστε όλους – Τσιόδρας: Πρώτοι σε κρούσματα πλέον οι 18-24» *skai.gr*. Διαθέσιμο στο: <https://www.skai.gr/news/greece/mitsotakis-ta-metra-douleyoun-arkei-na-efarmozontai-poia-stoixeia-parousiase-o-tsiodras> [Τελευταία πρόσβαση 31/3/2021].
- Σοφτά, Π. (2020) *Οι χρηματοοικονομικές συνέπειες του Covid-19 στις επιχειρήσεις και στον έλεγχό τους*. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Τσερμενίδης, Κ. (2020) «Covid-19: Η επίπτωση έγκαιρης λήψης περιοριστικών μέτρων σε διάφορες χώρες» *KPMG*. Διαθέσιμο στο: <https://home.kpmg/gr/el/home/insights/2020/05/covid-19-the-impact-of-restrictive-measures.html> [Τελευταία πρόσβαση 3/5/2021].
- Τσουλφίδης, Λ. (2021) «Οικονομικές συνέπειες της πανδημίας» *Η Εφημερίδα των Συντακτών*. Διαθέσιμο στο: [https://www.efsyn.gr/stiles/apopseis/275925\\_oikonomikes-synepeies-tis-pandimias](https://www.efsyn.gr/stiles/apopseis/275925_oikonomikes-synepeies-tis-pandimias) [Τελευταία πρόσβαση 25/4/2021].
- Banks, S. (2015) *Ηθική και αξίες στην κοινωνική εργασία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Culkin, J., Perrotto, R.S. (2008) *Θεμελιώδεις αρχές της ψυχολογίας*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2020) *Προστασία των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και της Δημόσιας Υγείας στην καταπολέμηση του COVID-19*. Βιέννη: European Union Agency for Fundamental Rights.
- Lawspot.gr (2020) «Παραβίαση μέτρων για την πρόληψη ασθενειών: Τι προβλέπει ο Ποινικός Κώδικας». Διαθέσιμο στο: <https://www.lawspot.gr/nomika-nea/paravias-i-metron-gia-tin-prolipsi-astheneion-ti-provlepei-o-poinikos-kodikas> [Τελευταία Πρόσβαση στις 31 Ιανουαρίου 2021].
- Socialpolicy.gr (2014) «Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων». Διαθέσιμο στο: <https://socialpolicy.gr/2014/08/%CE%B5%CF%85%CF%81%CF%89%CF%80%CE%B1%CF%8A%CE%BA%CF%8C-%CE%BA%CE%AD%CE%BD%CF%84%CF%81%CE%BF-%CF%80%CF%81%CF%8C%CE%BB%CE%B7%CF%88%CE%B7%CF%>

[82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B5%CE%BB%CE%AD%CE%B3%CF%87%CE%BF.html](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13669877.2020.1758193)

[Τελευταία Πρόσβαση στις 28 Δεκεμβρίου 2020].

## Ξενόγλωσση

- Anne Marthe van der Bles, Dryhurst, S., Freeman, A. L. J., Kerr, J., Recchia, G., Sander van der Linden, Schneider, C. R., Spiegelhalter, D. (2020) “Risk perceptions of Covid-19 around the world”. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), pp. 994-1006. Διαθέσιμο στο:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13669877.2020.1758193>  
[Τελευταία πρόσβαση 5/3/2021].
- Aven, T., Boudier, F. (2020) “The COVID-19 pandemic: How can risk science help”. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), pp. 849-854. Διαθέσιμο στο:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13669877.2020.1756383>  
[Τελευταία πρόσβαση 18/3/2021].
- Balog-Way, D.H.P. and McComas K.A. (2020) “COVID-19: Reflections on trust, tradeoffs and preparedness”. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), pp. 838-848. Διαθέσιμο στο:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13669877.2020.1758192>  
[Τελευταία πρόσβαση 19/3/2021].
- Brooks, S., K., Webster, R., Smith, L., E., Woodland L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G., J. (2020) «The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence» *The Lancet*. 14-20 March, 395 (10227), pp. 912-920.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608>  
[accessed: 23 April 2021].
- Centers for Disease Control and Prevention (2021) *Mental Health and Coping during Covid-19*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), Division of Global Migration and Quarantine (DGMQ) (2020a) *About Quarantine and Isolation*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.

- Centers for Disease Control and Prevention (2020b) *When to Quarantine (Stay home if you have been exposed to COVID-19)*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD) (2016) *Pandemic Basics*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- Chatterjee, K. & Chauhan, V.S. (2020) “Epidemics, quarantine and mental health”. *Elsevier*, 22 April, 76(2): 125-127.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7176378/> [26 April 2021].
- Council of the European Union (2013) *Reflection process: Innovative approaches for chronic diseases in public health and healthcare systems*. Brussels (12983/13 LIMITE), SAN 304.
- DiGiovanni, C., Chiu, D., Conley, J., Zaborski, J. (2004) “Factors Influencing Compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak” *National Library of Medicine – National Center for Biotechnology Information*. 2(4) pp. 265-272. Διαθέσιμο στο:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15650436/> [Τελευταία πρόσβαση 9/5/2021].
- Dominelli, L. (2020) *Social Work during a Health Pandemic*. University of Stirling, Scotland. Διαθέσιμο στο:  
[https://www.basw.co.uk/system/files/resources/Social%20Work%20in%20Times%20of%20the%20Covid-19%20Pandemic%2018%20March%202020%20BASW\\_0.pdf](https://www.basw.co.uk/system/files/resources/Social%20Work%20in%20Times%20of%20the%20Covid-19%20Pandemic%2018%20March%202020%20BASW_0.pdf) [Τελευταία πρόσβαση στις 3/2/2021].
- Forster, P. M., Forster, H.I., Evans, M.J., Gidden, M.J., Jones, C., D., Keller, C.A., Lamboll, R.,D., Quere, C., Rogelj, J., Rosen, D., Schleussner, C., F., Richardson, T., B., Smith, C.,J. & Turnock, S., T. (2020) «Current and future global climate impacts resulting from COVID-19» *Nature Climate Change*. 7 August, p. 913-919. <https://www.nature.com/articles/s41558-020-0883-0> [accessed: 11 April 2021].
- Gensini, G.F., Yacoub, M.H., Conti, A.A. (2004) The concept of quarantine in history: from plague to SARS. *J Infect* 49, 257-261.

- Grivas, G., Athanasopoulou, E., Kakouri, A., Bailey, J., Liakakou, E., Stavroulas, I., Kalkavouras P., Bougiatioti, A., Kaskaoutis, D., G., Ramonet, M., Mihalopoulos, N. & Gerasopoulos E. (2020) «Integrating In Situ Measurements and City Scale Modelling to Assess the COVID-19 Lockdown Effects on Emissions and Air Quality in Athens, Greece» *Atmosphere*. 30 October, p. 11(11) 1174. <file:///C:/Users/user/Downloads/atmosphere-11-01174-v2.pdf> [accessed: 19 April, 2021].
- Helm, D. (2020) “The environmental impacts of the Coronavirus” *SpringerLink*. 76 pp. 21-38 Διαθέσιμο στο: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10640-020-00426-z> [Τελευταία πρόσβαση 9/5/2021].
- Homeland Security Council (2006) *National Strategy for Influenza Pandemic Implementation Plan*. Washington: Homeland Security Council.
- International Federation of Social Workers (2020a) *Ethical challenges for social workers during covid-19: a global perspective*. Switzerland: International Federation of Social Workers.
- International Federation of Social Workers (2020b) *Practicing during pandemic conditions: Ethical guidance for social workers*. Switzerland: International Federation of Social Workers.
- Kim, E.Y., Liao, Q., Yu, E.S., Kim, J.H., Yoon, S.W., Lam, W.W.T., Fielding, R. (2016) “Middle East Respiratory Syndrome in South Korea during 2015: Risk- related perceptions and quarantine attitudes”. *American Journal of Infection Control*, Volume 44, issue 11, pp. 1414-1416. Διαθέσιμο στο: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655316002418> [Πρόσβαση 16 Μαρτίου 2020].
- Kumaravel, S., K., Subramani, R., K., Jayaraj, T., K., Elavarasan, R., M., Vetrichelvan, A., M., Annam, A. & Subramaniam, U. (2020) «Investigation in the impacts of COVID-19 quarantine on society and environment: Preventive measures and supportive technologies» *Biotech*. 17 August, p. 393. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13205-020-02382-3> [accessed: 19 April 2021].
- LINK, V. B., 1951. Plague on the high seas. *Public Health Rep* 66, 1466-1472.



- National Association of Social Workers (2017) *Code of Ethics*. Washington, DC: National Association of Social Workers.
- National Bioethics Commission (Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής), Η. (2020). “The bioethical dimension of individual responsibility in response to COVID 19 (Coronavirus)”. *Bioethica*, 6(1), 5. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.12681/bioeth.22615> [Τελευταία πρόσβαση 14/3/2021].
- Nussbaumer- Streit, B., Mayr, V., Dobrescu, A., I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., Wagner, G., Siebert, U., Ledinger, D., Zachariah, C., Gartlehner, G. (2020) *Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review*. Cochrane Library. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013574.pub2/full> [Accessed 12 February 2021].
- Nygren K.G. & Olofsson A. (2020) “Managing the Covid-19 pandemic through individual responsibility: the consequences of a world risk society and enhanced ethopolitics”. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), pp. 1031-1035. Διαθέσιμο στο: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13669877.2020.1756382> [Τελευταία πρόσβαση 16/3/2021].
- Parmet, W., E., Sinha, S., M. (2020) «Covid-19- The Law and Limits of Quarantine» *The NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE*. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2004211> [accessed 31 January 2021].
- Peckham, H., Gruijter, N. M., Raine, C., Radziszewska, A., Ciurtin, C., Wedderburn, L. R., Rosser, E.C., Webb, K., Deakin, C.T. (2020) “Male sex identified by global covid-19 meta-analysis as a risk factor for death and ITU admission” *Nature Communications*. 11(6317) Διαθέσιμο στο: <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19741-6> [Τελευταία πρόσβαση 27/5/2021].
- Pesce, N., L. (2020) The language of the COVID-19 pandemic, remote working and social movements best describe 2020, dictionary searches show, Market Watch.
- Petley, D. & Smith K. (1997) *Environmental Hazard – Assessing Risk and Reducing Disaster*. (5) London and New York: Routledge.

- Pozzer, A., Dominici, F., Haines, A., Witt, C., Munzel, T., Lelieveld, J., (2020) “Regional and global contributions of air pollution to risk of death from Covid-19” *Cardiovascular Research*. 116(14) pp. 2247-2253. Διαθέσιμο στο: <https://academic.oup.com/cardiovasces/article/116/14/2247/5940460> [Τελευταία πρόσβαση 10/5/2021].
- Regulation (EC) No 851/2004 of the European parliament and of the council of 21 April 2004 (2004) «Establishing a European centre for disease prevention and control». *EUR-Lex*. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2004/851/oj> [accessed 26 January 2021].
- Reynolds D. L., Garay J. R., Deamond S. L., Moran M. K., Gold W. and Styra R., (2007) “Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience”. *Cambridge University Press*, Volume 136, issue 7, pp. 997 – 1007. Διαθέσιμο στο: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/understanding-compliance-and-psychological-impact-of-the-sars-quarantine-experience/7AE55E5054DEC1A1D23679FD9E05A52B> [Πρόσβαση 16 Μαρτίου 2020].
- Saadat, S., Rawtani, D., Hussain, C., M. (2020) Environmental perspective of COVID-19 *Elsevier*. 22 April, 728, 138870. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0048969720323871?token=96F63CC36431DD14C3DAC73526F5C2F51481D17B00F9FD6FDF3BF8DA55C359DB2709D01FDB9EDF921410865D308E418B&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210424083545> & <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969720323871> [accessed 24 April 2021].
- Saladino, V., Algeri, D., Auriemma, V., (2020) “The psychological and social impact of Covid-19: New perspectives of well-being” *Frontiers in psychology*. Pp.2-3. Διαθέσιμο στο: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.577684/full> [accessed 9/5/2021].
- Taghrir, M., H., Akbarialiabad, H., Marzaleh, M., A (2020) *Efficacy of mass quarantine as leverage of health system governance during COVID-19 outbreak: a mini policy review*. *Iranian Medicine*.

[file:///C:/Users/user/Downloads/aim-23-265%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/aim-23-265%20(1).pdf) [Accessed 12 February 2021].

- Walter – McCabe, H. (2020) ‘Coronavirus Pandemic Calls for an Immediate Social Work Response’ *Social Work in Public Health*. 35(3), pp. 69-72.
- World Health Organization (2020) *Covid-19 Strategy Update*. Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization (2021) *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. Switzerland: World Health Organization.

## Νομοθεσία

- ΦΕΚ Α'42/25.02.2020 «κατεπειγόντων μέτρων αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού». *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*. Διαθέσιμο στο: [https://www.syntagmawatch.gr/wp-content/uploads/2020/03/%CE%A0%CE%9D%CE%A0-%CE%9A%CE%B1%CF%84%CE%B5%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B3%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%B1-%CE%BC%CE%AD%CF%84%CF%81%CE%B1-%CE%B1%CF%80%CE%BF%CF%86%CF%85%CE%B3%CE%AE%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BF%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%AC%CE%B4%CE%BF%CF%83%CE%B7%CF%82-%CE%BA%CE%BF%CF%81%CF%89%CE%BD%CE%BF%CF%8A%CE%BF%CF%8D-%CE%A6%CE%95%CE%9A-%CE%91-%CE%91%CF%81.-%CE%A6%CF%8D%CE%BB%CE%BB%CE%BF%CF%85-42\\_25.2.2020.pdf](https://www.syntagmawatch.gr/wp-content/uploads/2020/03/%CE%A0%CE%9D%CE%A0-%CE%9A%CE%B1%CF%84%CE%B5%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B3%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%B1-%CE%BC%CE%AD%CF%84%CF%81%CE%B1-%CE%B1%CF%80%CE%BF%CF%86%CF%85%CE%B3%CE%AE%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BF%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%AC%CE%B4%CE%BF%CF%83%CE%B7%CF%82-%CE%BA%CE%BF%CF%81%CF%89%CE%BD%CE%BF%CF%8A%CE%BF%CF%8D-%CE%A6%CE%95%CE%9A-%CE%91-%CE%91%CF%81.-%CE%A6%CF%8D%CE%BB%CE%BB%CE%BF%CF%85-42_25.2.2020.pdf) [Τελευταία Πρόσβαση 30 Ιανουαρίου 2021].
- ΦΕΚ Β'1127/2.04.2020 «Επιβολή του μέτρου κατ'οίκον προσωρινού περιορισμού προσώπων που εισέρχονται στη χώρα από την αλλοδαπή προς περιορισμό της διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19». *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*. Διαθέσιμο στο:

- [file:///C:/Users/user/Downloads/document%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/document%20(9).pdf) [Τελευταία Πρόσβαση στις 2 Φεβρουαρίου 2021].
- ΦΕΚ Α'161/16.10.2019 «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, αλλά ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις». *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*. Διαθέσιμο στο: <http://www.opengov.gr/yyka/wp-content/uploads/downloads/2019/11/%CE%A6%CE%95%CE%9A-%CE%91-161-2019.pdf> [Τελευταία Πρόσβαση στις 30 Ιανουαρίου 2021].
  - ΦΕΚ Β'3330/8.08.2020 «Εφαρμογή του μέτρου της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας, προς περιορισμό της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19». *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*. Διαθέσιμο στο: <http://www.mindev.gov.gr/wp-content/uploads/2020/08/document-34.pdf> [Τελευταία Πρόσβαση στις 31 Ιανουαρίου 2021].
  - ΦΕΚ Β'648/27.02.2020 «1. Επιβολή του προληπτικού μέτρου προσωρινής αναστολής λειτουργίας του 105<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου Θεσσαλονίκης για δεκατέσσερις ημέρες. 2. Ματαίωση αποκριάτικων εκδηλώσεων και εκδηλώσεων Καθαράς Δευτέρας.». *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*. Διαθέσιμο στο: [file:///C:/Users/user/Downloads/document%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/document%20(2).pdf) [Τελευταία Πρόσβαση στις 31 Ιανουαρίου 2021].
  - ΦΕΚ Α' 55/11.03.2020 «Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης των αρνητικών συνεπειών της εμφάνισης του κορωνοϊού COVID-19 και της ανάγκης περιορισμού της διάδοσής του». *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*. Διαθέσιμο στο: <https://www.taxheaven.gr/law/%CE%A0%CE%9D%CE%A011.03.2020/2020> [Τελευταία Πρόσβαση στις 2 Φεβρουαρίου 2021].
  - ΦΕΚ Β' 986/22.03.2020 «Επιβολή του μέτρου του προσωρινού περιορισμού της κυκλοφορίας των πολιτών προς αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού Covid-19». *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*. Διαθέσιμο στο: <https://elinyae.gr/sites/default/files/2020-03/986b.pdf> [Τελευταία Πρόσβαση στις 2 Φεβρουαρίου 2021].
  - ΦΕΚ Β'4743/26.10.2020 «Αναστολή διενέργειας παρελάσεων εθνικής εορτής 28<sup>ης</sup> Οκτωβρίου κατά το έτος 2020». *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της*

Ελληνικής Κυβερνήσεως. Διαθέσιμο στο: [file:///C:/Users/user/Downloads/document%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/document%20(6).pdf) [Τελευταία Πρόσβαση στις 2 Φεβρουαρίου 2021].

- ΦΕΚ Β' 4899/6.11.2020 «Έκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 στο σύνολο της Επικράτειας για το διάστημα από το Σάββατο 7 Νοεμβρίου 2020 έως και τη Δευτέρα 30 Νοεμβρίου 2020». *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*. Διαθέσιμο στο: <http://www.mindev.gov.gr/wp-content/uploads/2020/11/covid-19-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%BF%CE%BB%CE%BF-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%B5%CF%80%CE%B9%CE%BA%CF%81%CE%AC%CF%84%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CF%82.pdf> [Τελευταία Πρόσβαση στις 2 Φεβρουαρίου 2021].
- ΦΕΚ Β' 5046/14.11.2020 «Δημόσιες υπαίθριες συναθροίσεις». *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*. Διαθέσιμο στο: <https://thegreeklawyer.gr/wp-content/uploads/2020/11/%CE%A6%CE%95%CE%9A-%CE%92-5046-2020.pdf> [Τελευταία Πρόσβαση στις 2 Φεβρουαρίου 2021].

## **Παράρτημα**

## Ερωτηματολόγιο

### ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

#### ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητή συμμετέχουσα/ Αγαπητέ συμμετέχοντα είμαστε προπτυχιακές φοιτήτριες του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.

Το παρόν ερωτηματολόγιο είναι μέρος της πτυχιακής μας εργασίας, με θέμα τη διερεύνηση των Στάσεων και Αντιλήψεων των φοιτητών/τριών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου απέναντι σε περιοριστικά μέτρα, λόγω προστασίας από κάποια μεταδοτική ασθένεια/ιό. Θα σας παρακαλούσαμε να απαντήσετε με ειλικρίνεια το παρακάτω ερωτηματολόγιο. Η βοήθειά σας είναι πολύτιμη για τη διεξαγωγή της έρευνας. Σας ενημερώνουμε ότι η συμμετοχή σας θα παραμείνει αυστηρώς ανώνυμη και θα διαφυλαχθεί το απόρρητο των πληροφοριών σας. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

Με εκτίμηση,

Καΐνού Δήμητρα και Στυλιανού Βασιλική

### A. Δημογραφικά στοιχεία:

Φύλο:

|         |  |
|---------|--|
| Γυναίκα |  |
| Άνδρας  |  |
| Άλλο    |  |

Ηλικία:

Τμήμα Φοίτησης:

Έτος Σπουδών:

Καταγωγή:

|                   |  |
|-------------------|--|
| Αστική περιοχή    |  |
| Ημιαστική περιοχή |  |
| Αγροτική περιοχή  |  |

Εργασιακή απασχόληση:

|               |  |
|---------------|--|
| Εργαζόμενος/η |  |
| Άνεργος/η     |  |
| Άεργος/η      |  |

### B. Κατά πόσο συμφωνείτε με τα παρακάτω;

|  | 1<br>Διαφωνώ<br>απόλυτα | 2<br>Διαφωνώ | 3<br>Ούτε<br>συμφωνώ<br>ούτε<br>διαφωνώ | 4<br>Συμφωνώ | 5<br>Συμφωνώ<br>απόλυτα |
|--|-------------------------|--------------|---|--------------|-------------------------|
| Γνωρίζω τα συμπτώματα του Covid-19 και πως μπορώ να προστατεύσω τον εαυτό μου. |                         |              |   |              |                         |
| Ένα άτομο, το οποίο δεν ανήκει στις  |                         |              |   |              |                         |



|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| ευπαθείς ομάδες και έχει προσβληθεί από τον Covid-19 μπορεί να νοσήσει σοβαρά.   |  |  |  |  |  |
| Ένα άτομο, το οποίο δεν ανήκει στις ευπαθείς ομάδες και έχει προσβληθεί από τον Covid-19 μπορεί να οδηγηθεί στο θάνατο |  |  |  |  |  |
| Αν μολυνθείτε από τον Covid-19 θα νοσήσετε σοβαρά  |  |  |  |  |  |
| Ανησυχώ πως θα μολυνθώ από τον Covid-19  |  |  |  |  |  |
| Ανησυχώ πως η οικογένειά μου μπορεί να μολυνθεί από τον Covid-19   |  |  |  |  |  |
| Ανησυχώ πως το φιλικό μου περιβάλλον μπορεί να μολυνθεί από τον Covid-19   |  |  |  |  |  |
| Είναι εύκολο για μένα να προστατεύσω τον εαυτό μου από τον Covid-19  |  |  |  |  |  |
| Εμπιστεύομαι την Κυβέρνηση να πάρει τα κατάλληλα μέτρα για να μας προστατεύσει από τον Covid-19                        |  |  |  |  |  |
| Εμπιστεύομαι τις πληροφορίες που μου δίνει η Κυβέρνηση για τον Covid-19  |  |  |  |  |  |
| Η Κυβέρνηση έχει πάρει επαρκή μέτρα για να ελέγξει τον Covid-19  |  |  |  |  |  |
| Οι περισσότεροι φίλοι μου πήραν μέτρα για να προφυλαχθούν από τον Covid-19   |  |  |  |  |  |
| Η οικογένειά μου με συμβούλευσε  |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| να πάρω μέτρα προφύλαξης από τον Covid-19   |  |  |  |  |  |
| Οι περισσότεροι άνθρωποι στην Ελλάδα πήραν μέτρα για να προφυλαχθούν από τον Covid-19                         |  |  |  |  |  |
| Ένα άτομο που είναι σε καραντίνα πρέπει να μείνει μακριά από άλλα άτομα                                       |  |  |  |  |  |
| Η καραντίνα δεν είναι πολύ αποτελεσματική για να σταματήσει την εξάπλωση του Covid-19.                        |  |  |  |  |  |
| Οι άνθρωποι που αγνοούν τις οδηγίες για καραντίνα είναι πολύ εγωιστές.  |  |  |  |  |  |
| Ο Covid-19 δεν είναι πολύ μολυσματικός, οπότε η καραντίνα είναι άσκοπη  |  |  |  |  |  |
| Δεν καταλαβαίνω γιατί η καραντίνα είναι απαραίτητη για την προφύλαξη από τον Covid-19                         |  |  |  |  |  |
| Η καραντίνα βοηθά στην προστασία του εαυτού   |  |  |  |  |  |
| Κατανοώ γιατί κάποια άτομα αγνοούν τις οδηγίες για την καραντίνα  |  |  |  |  |  |
| Η καραντίνα βοηθά στην προστασία της κοινότητας   |  |  |  |  |  |
| Ο τρόπος με τον οποίο η κυβέρνηση εφάρμοσε την καραντίνα δεν ήταν αποτελεσματικός για τον έλεγχο του Covid-19 |  |  |  |  |  |

**Γ. Απαντήστε στην κάθε ερώτηση σημειώνοντας το τετραγωνάκι ΝΑΙ, εάν το περιεχόμενο της αντίστοιχης πρότασης ταιριάζει με την πραγματικότητα, όπως εσείς τη βιώσατε, ή το τετραγωνάκι ΟΧΙ, εάν η πρόταση δεν σας ταιριάζει.**

**Γ1. Κατά τη διάρκεια της πρώτης καραντίνας:**

|   | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|---|-----|-----|
| Τηρούσα τους κανόνες υγιεινής   |     |     |
| Δεν βγήκα έξω από το σπίτι για να συναντηθώ με φίλους                                       |     |     |
| Δεν ταξίδεψα  |     |     |
| Βγήκα από το σπίτι μόνο για την κάλυψη αναγκών που δεν μπορούσαν να καλυφθούν εξ αποστάσεως |     |     |
| Όποτε έβγαίνα από το σπίτι έστελνα μήνυμα στο 13033   |     |     |
| Χρησιμοποιούσα μάσκα όποτε ήμουν σε εξωτερικό χώρο  |     |     |
| Δεν επέτρεψα επισκέψεις στο σπίτι   |     |     |
| Δεν πήγα βόλτα με το αυτοκίνητο   |     |     |
| Ήμουν σε συχνή επικοινωνία με την οικογένεια και τους φίλους μου                            |     |     |
| Απέκτησα μια ρουτίνα σωματικής άσκησης  |     |     |
| Διατηρούσα το χώρο μου καθαρό   |     |     |
| Απέκτησα υγιεινές διατροφικές συνήθειες   |     |     |
| Αξιοποίησα τον ελεύθερό μου χρόνο για να ασχοληθώ με καινούριες δραστηριότητες              |     |     |

**Γ2. Ύστερα από την πρώτη καραντίνα:**

|  | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|--|-----|-----|
| Συνέχισα να τηρώ τους κανόνες υγιεινής       |     |     |
| Εξακολουθούσα να φοβάμαι ότι θα νοσήσω       |     |     |
| Απέφευγα μέρη που είχαν πολύ κόσμο           |     |     |
| Απέφευγα άτομα που έβηχαν ή φτερνίζονταν     |     |     |
| Απέφευγα δημόσιους χώρους                    |     |     |
| Δεν είχα όρεξη να βγω από το σπίτι           |     |     |
| Είχα περισσότερη ενέργεια για δραστηριότητες |     |     |

**Δ. Κατά τη διάρκεια της δεύτερης καραντίνας:**

|   | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|---|-----|-----|
| Τηρούσα τους κανόνες υγιεινής   |     |     |
| Δεν βγήκα έξω από το σπίτι για να συναντηθώ με φίλους                                       |     |     |
| Δεν ταξίδεψα  |     |     |
| Βγήκα από το σπίτι μόνο για την κάλυψη αναγκών που δεν μπορούσαν να καλυφθούν εξ αποστάσεως |     |     |
| Όποτε έβγαίνα από το σπίτι έστελνα μήνυμα στο 13033   |     |     |
| Χρησιμοποιούσα μάσκα όποτε ήμουν σε εξωτερικό χώρο  |     |     |
| Δεν επέτρεψα επισκέψεις στο σπίτι   |     |     |
| Δεν πήγα βόλτα με το αυτοκίνητο   |     |     |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Έμουν σε συχνή επικοινωνία με την οικογένεια και τους φίλους μου               |  |  |
| Απέκτησα μια ρουτίνα σωματικής άσκησης   |  |  |
| Διατηρούσα το χώρο μου καθαρό  |  |  |
| Απέκτησα υγιεινές διατροφικές συνήθειες  |  |  |
| Αξιοποίησα τον ελεύθερό μου χρόνο για να ασχοληθώ με καινούριες δραστηριότητες |  |  |

**Ε. Κατά τη διάρκεια της πρώτης και δεύτερης καραντίνας, ποια από τα παρακάτω συναισθήματα βιώσατε;**

|            | Πρώτη καραντίνα | Δεύτερη καραντίνα | Και στις δύο | Σε καμία από τις δύο |
|------------|-----------------|-------------------|--------------|----------------------|
| Ανία       |                 |                   |              |                      |
| Απομόνωση  |                 |                   |              |                      |
| Εκνευρισμό |                 |                   |              |                      |
| Ενόχληση   |                 |                   |              |                      |
| Ανησυχία   |                 |                   |              |                      |
| Μοναξιά    |                 |                   |              |                      |
| Απελπισία  |                 |                   |              |                      |
| Θυμό       |                 |                   |              |                      |
| Φόβο       |                 |                   |              |                      |
| Άγχος      |                 |                   |              |                      |
| Θλίψη      |                 |                   |              |                      |
| Ευτυχία    |                 |                   |              |                      |
| Ανακούφιση |                 |                   |              |                      |
| Αισιοδοξία |                 |                   |              |                      |

|                |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|
| Ενεργητικότητα |  |  |  |  |
| Ηρεμία         |  |  |  |  |

**ΣΤ. Μετά τη λήξη της πρώτης καραντίνας, ποια από τα παρακάτω συναισθήματα βιώσατε;**

|                |  |
|----------------|--|
| Ανία           |  |
| Απομόνωση      |  |
| Εκνευρισμό     |  |
| Ενόχληση       |  |
| Ανησυχία       |  |
| Μοναξιά        |  |
| Απελπισία      |  |
| Θυμό           |  |
| Φόβο           |  |
| Άγχος          |  |
| Θλίψη          |  |
| Ευτυχία        |  |
| Ανακούφιση     |  |
| Αισιοδοξία     |  |
| Ενεργητικότητα |  |
| Ηρεμία         |  |

**Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας!**