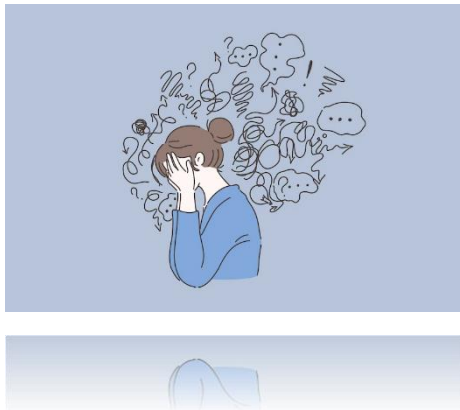




Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

«Διερεύνηση του άγχους, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της κοινωνικής στήριξης των νέων στην Πανδημία».



Σπουδάστριες: Αικατερίνη Ζαχαριά, Κλέα Σαλίαϊ, Ανθή -Σοράγια Σαμντίν

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Σοφία Κουκούλη

Ηράκλειο, 2022

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας κα Σοφία Κουκούλη, για την πολύτιμη και καθοριστική βοήθεια που μας παρείχε κατά την διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας. Οι σημαντικές υποδείξεις της, τα σχόλια της, οι παρατηρήσεις της και οι συμβουλές της, ήταν τα κατάλληλα εφόδια που συνέβαλλαν στην επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος. Σημαντικός παράγοντας όλων αυτών ήταν η ενθαρρυντική στάση που διατήρησε η επιβλέπουσα απέναντί μας και η άψογη επικοινωνία και συνεργασία που αναπτύχθηκε ανάμεσά μας.

Έπειτα, θέλουμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες μας για την συνεχή συμπαράσταση, στήριξη αλλά και κατανόηση που μας παρείχαν καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μας, φροντίζοντας για την καλύτερη δυνατή μόρφωσή μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Γενικά: Στην συγκεκριμένη έρευνα μελετήθηκε το κατά πόσο η πανδημία, η οποία έπληξε την παγκόσμια κοινότητα από τα τέλη του 2019, επέδρασε στην ψυχική υγεία των νέων ατόμων ηλικίας 18-30. Πιο συγκεκριμένα οι μεταβλητές οι οποίες διερευνήθηκαν είναι το άγχος, η κατάθλιψη, η μοναξιά, η ψυχική ανθεκτικότητα, ποιότητα ζωής και η κοινωνική υποστήριξη.

Μεθοδολογία: Το δείγμα μας αποτελέσαν 502 νέοι 18-30 ετών. Το εργαλείο της έρευνάς μας ήταν το ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε: τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων, τις κλίμακες μέτρησης του άγχους, της κατάθλιψης, της μοναξιάς, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνουν εκείνοι, μέσα από τις μορφές των κοινωνικών δικτύων (διαδικτυακά - διαπροσωπικά).

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία του δείγματος (90.44%) δήλωσε ότι δεν χρειάστηκε να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι νέοι λαμβάνουν περισσότερη κοινωνική υποστήριξη από τις εκτός διαδικτύου σχέσεις ($MO=3,49$, $TA=0,53$) από ότι στις εντός ($MO=2,49$, $TA=1,16$). Η ψυχική ανθεκτικότητα συσχετίζεται θετικά και ασθενώς με την κοινωνική υποστήριξη εκτός διαδικτύου ($r=.108$, $p=.016$) ενώ δεν συσχετίζεται με την εντός διαδικτύου. Όσον αφορά τη χρήση του διαδικτύου οι χρήστες κοινωνικών δικτύων παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς ($M=1.40$, $SD=0.80$) σε σχέση με τους μη χρήστες ($M=0.98$, $SD=0.83$). Τέλος, όσους περισσότερους διαδικτυακούς φίλους γνωρίζει κάποιος προσωπικά τόσο λιγότερο άγχος [$(M=1.09$, $SD=0.76$, $p=0.002$) ($M=0.95$, $SD=0.84$, $p=0.04$)] και κατάθλιψη παρουσιάζει [$(M=1.45$, $SD=0.77$) ($M=1.27$, $SD=0.91$)].

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι δεν χρειάστηκε να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Το δείγμα γενικά παρουσιάζει χαμηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και μοναξιάς και μέτρια επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας. Επιπρόσθετα οι νέοι λαμβάνουν περισσότερη κοινωνική υποστήριξη από τις εκτός διαδικτύου σχέσεις από ότι στις εντός. Η ψυχική ανθεκτικότητα συσχετίζεται θετικά και ασθενώς με την κοινωνική υποστήριξη εκτός διαδικτύου ενώ δεν συσχετίζεται με την εντός διαδικτύου. Όσον αφορά τη χρήση του διαδικτύου οι χρήστες κοινωνικών δικτύων παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς σε σχέση με τους μη χρήστες. Ακόμη, οι ώρες σύνδεσης στα μέσα κοινωνικής

δικτύωσης συσχετίζονται αρνητικά με την ψυχική υγεία. Τέλος, όσους περισσότερους διαδικτυακούς φίλους γνωρίζει κάποιος προσωπικά τόσο λιγότερο άγχος και κατάθλιψη παρουσιάζει.

Λέξεις - Κλειδιά: άγχος, κατάθλιψη, ψυχική ανθεκτικότητα, μοναξιά, κοινωνική υποστήριξη, πανδημία, ψυχική υγεία, covid-19.

ABSTRACT

General: In this research, it was studied whether the pandemic, which affected the global community since the end of 2019, affected the mental health of young people aged 18-30. More specifically, the variables investigated are anxiety, depression, loneliness, mental resilience and social support.

Methodology: Our sample consisted of 502 young people aged 18-30. The tool of our research was the questionnaire, which included: the socio-demographic characteristics of the respondents, the scales measuring anxiety, depression, loneliness, mental resilience and the social support they receive, through the forms of social networks (online - interpersonal).

Results: Youth receive more social support from offline relationships (MO=3.49, TA=0.53) than online relationships (MO=2.49, TA=1.16). Resilience is positively and weakly correlated with offline social support ($r=.108$, $p=.016$) while not correlated with online. Regarding the use of the internet, social network users show higher levels of loneliness (M=1.40, SD=0.80) than non-users (M=0.98, SD=0.83). Finally, the more online friends one knows in person, the less anxiety [(M=1.09, SD=0.76, $p=0.002$) (M=0.95, SD=0.84, $p=0.04$)] and depression one has [(M=1.45, SD=0.77) (M=1.27, SD=0.91)].

Conclusions: The majority of the sample stated that they did not need to see a mental health professional during the pandemic. The sample generally shows low levels of anxiety, depression and loneliness and moderate levels of mental resilience. Additionally, young people receive more social support from offline relationships than online relationships. Resilience is positively and weakly related to offline social support while not related to online. Regarding internet use, social network users show higher levels of loneliness than non-users. Furthermore, hours spent on social media are negatively associated with mental health. Finally, the more online friends someone knows in person, the less anxiety and depression they experience.

Keywords: anxiety, depression, mental resilience, loneliness, social support, pandemic, mental health, covid-19.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ	9
2.1: Εισαγωγή στην Πανδημία	9
2.2: Η επίδραση της Πανδημίας στην Ψυχική Υγεία	11
2.3: Το Άγχος	13
2.3.1: Εισαγωγή και ορισμοί	13
2.3.2: Συμπτωματολογία	15
2.3.3: Η έννοια των αγχωδών διαταραχών	15
2.3.4: Αιτιολογία	17
2.3.5: Επιδημιολογικά στοιχεία	17
2.3.6: Διαγνωστικά κριτήρια και θεραπεία	18
2.3.7: Σύνδεση άγχους – κατάθλιψης (συννοσηρότητα)	18
2.4: Η Κατάθλιψη	19
2.4.1: Εννοιολογικές προσεγγίσεις	19
2.4.2: Επιδημιολογία	20
2.4.3: Παράγοντες εμφάνισης	20
2.4.4: Συμπτώματα και διαγνωστικά κριτήρια	20
2.4.5: Στρατηγικές αντιμετώπισης	21
2.5: Η Ψυχική Ανθεκτικότητα	22
2.5.1: Η έννοια της Ψυχικής Ανθεκτικότητας	22
2.5.2: Κύρια στοιχεία που χαρακτηρίζουν ένα άτομο ανθεκτικό και μη	23
2.5.3: Παράγοντες ενίσχυσης της Ψυχικής Ανθεκτικότητας	25
2.5.4: Η Ψυχική Ανθεκτικότητα στην Πανδημία και η συσχέτισή της με το Άγχος εν καιρώ Covid-19	26
2.6: Η σημασία της Κοινωνικής Υποστήριξης	28
2.6.1: Εννοιολογική προσέγγιση της Κοινωνικής Υποστήριξης	28
2.6.2: Μοντέλα της Κοινωνικής Υποστήριξης	29
2.6.3: Διαστάσεις της Κοινωνικής Υποστήριξης	30
2.6.4: Η διαμόρφωση της Κοινωνικής Υποστήριξης στην Πανδημία	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	35
3.1: Σκοπός – Επιμέρους στόχοι – Ερευνητικά ερωτήματα	35
3.2: Είδος Έρευνας	36
3.3: Πληθυσμός Έρευνας	36
3.4: Εργαλείο Έρευνας	36
3.5: Διαδικασία Συλλογής – Δυσκολίες – Ηθικά ζητήματα	39
3.6: Αποτελέσματα Έρευνας	40
3.6.1: Έλεγχος Αξιοπιστίας	40
3.6.2: Στατιστική Ανάλυση	42
3.6.3: Περιγραφική Ανάλυση	43
3.6.4: Επαγωγική Ανάλυση	66
3.6.5: Σύνοψη Ευρημάτων	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ	86
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	112

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νέες κοινωνικές συνθήκες όπως διαμορφώθηκαν μετά την πανδημία που εκδηλώθηκε στην Ευρώπη τον Φεβρουάριο του 2020 επέδρασαν τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική υγεία. Ειδικότερα, οι κυβερνητικές στρατηγικές που απέβλεπαν στον περιορισμό της διασποράς του ιού, όπως η κοινωνική απομόνωση, η τήρηση υγειονομικών μέτρων, το νέο πλαίσιο κοινωνικής αλληλεπίδρασης που αποτέλεσε το διαδίκτυο καθώς ακόμη και οι αλλαγές τόσο σε οικονομικό όσο σε κοινωνικό επίπεδο συντέλεσαν σύμφωνα με πληθώρα ερευνών στην διατάραξη της ψυχικής υγείας των ατόμων. Στην νέα κατάσταση της πανδημίας η ψυχική υγεία αποτέλεσε σημείο ενδιαφέροντος για την επιστημονική κοινότητα.

Τα επίπεδα του άγχους που νιώθουν οι άνθρωποι όταν αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα δεν είναι πάντα το ίδιο. Διάφοροι παράγοντες μπορεί να συμβάλλουν είτε στην ενίσχυσή του είτε στην μείωση αυτού. Δυο από αυτούς τους παράγοντες των οποίων την σχέση με το άγχος μας ενδιαφέρει να μελετήσουμε στη συγκεκριμένη εργασία είναι η ψυχική ανθεκτικότητα των ατόμων, αλλά και η κοινωνική στήριξη που λαμβάνουν είτε από τα πραγματικά τους κοινωνικά δίκτυα είτε από αυτά στα οποία συμμετέχουν μέσω του διαδικτύου.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των συνεπειών του Covid19 στην ψυχική υγεία των νέων ενηλίκων ηλικιακής κατηγορίας 18 -30 ετών. Ειδικότερα, κεντρικό σημείο ενδιαφέροντος της πτυχιακής έρευνας αποτελεί η διερεύνηση του άγχους, της κατάθλιψης, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της μοναξιάς στις νέες συνθήκες του περιορισμού των κοινωνικών επαφών που δημιούργησε η πανδημία. Οι συνθήκες που επηρέασαν αναπόφευκτα τις διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις. Επίσης, θα μελετηθεί η σχέση της κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνουν οι νέοι μέσω των διαδικτυακών και διαπροσωπικών κοινωνικών δικτύων τους με όλες τις προαναφερθείσες μεταβλητές.

Αναλυτικότερα η εργασία μας, αποτελείται από τέσσερα επιμέρους κεφάλαια τα οποία παραθέτουμε παρακάτω:

1. Στο πρώτο κεφάλαιο κάνουμε μια εισαγωγή στο θέμα μας καθώς επίσης και στον σκοπό της παρούσης έρευνας.
2. Στο δεύτερο κεφάλαιο πραγματοποιείται μια εκτεταμένη βιβλιογραφική επισκόπηση αναφορικά με το άγχος, την κατάθλιψη, την ψυχική ανθεκτικότητα και την σημασία της Κοινωνικής Υποστήριξης στην Πανδημία.
3. Στο τρίτο κεφάλαιο πραγματοποιείται η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων από το ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε, με σκοπό τη διερεύνηση του κατά πόσο οι παραπάνω μεταβλητές επηρέασαν τους νέους εν καιρώ covid-19.
4. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναγράφονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από όλη την εν λόγω έρευνα, καθώς επίσης και η σύγκριση των αποτελεσμάτων από τις έρευνες της βιβλιογραφίας που χρησιμοποιήθηκαν.
5. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρατίθεται η βιβλιογραφία που απαιτήθηκε και χρησιμοποιήθηκε για την συγγραφή της παρούσης πτυχιακής εργασίας.
6. Τέλος στο παράρτημα περιλαμβάνεται το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη διενέργεια της έρευνας, σχετικά με το αντικείμενο της εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Εισαγωγή στην Πανδημία

Είναι γνωστό πως αν γίνει αναδρομή στο παρελθόν θα διαπιστωθεί ότι οι κοινωνίες έχουν αντιμετωπίσει έναν μεγάλο αριθμό πανδημιών και επιδημιών με αποτέλεσμα η ανθρώπινη ζωή να έχει τεθεί πολλές φορές σε κίνδυνο. Από τα αρχαία χρόνια και την αθηναϊκή πανούκλα όπου χάθηκαν πολλές ζωές και επεκτάθηκε σε όλη την Ελλάδα (Littman, 2009), την πανώλη στα Ρωμαϊκά χρόνια (Sabattani & Fiorino, 2009) μέχρι μεταδοτικές ασθένειες όπως ο Μαύρος Θάνατος (14ος αιώνας) και στις αρχές του 20ου αιώνα η Ισπανική Γρίπη, προερχόμενη από στέλεχος του H1N1 (DeWitte S.N., 2009; Tognotti, 2013). Στη νεότερη εποχή, στη δεκαετία του 1980 κάνει την εμφάνιση του ο ιός του HIV προκαλώντας τεράστια ανησυχία παγκοσμίως, καθώς η εξάπλωση του ήταν ραγδαία με υψηλή θνησιμότητα (Cohen et al., 2008).

Με την άφιξη του 21ου αιώνα ξέσπασαν οι πρώτες επιδημικές κρίσεις. Ειδικότερα, το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) προκαλούμενο από τον ιό SARS-Corona (SARS-CoV) εμφανίστηκε το 2003 στο Hong Kong της Κίνας και σε άλλες χώρες (Smith, 2006) και ο ιός Mers- CoV το 2012 κυρίως στις αραβικές χώρες (WHO, 2015). Το 2009 εμφανίζεται η πρώτη πανδημία του αιώνα, ο ιός H1N1 ή αλλιώς «γρίπη των χοίρων». Μολονότι έμοιαζε με την περίπτωση της Ισπανικής Γρίπης το ποσοστό των θανάτων ήταν σαφώς λιγότερο, ενώ την τελευταία δεκαετία πυροδότησε έντονο ενδιαφέρον ο ιός Ebola στην Αφρική (Trifonov et al., 2009; Karla et al. 2014; Bell et al. 2016).

Όμως, πέρα από την ιστορική αναδρομή είναι σημαντικό να διευκρινιστεί τι είναι η Πανδημία και σε τι διαφέρει από μια επιδημική κρίση.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ (Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας) ως Πανδημία ορίζεται «η παγκόσμια εξάπλωση μιας νέας ασθένειας» (WHO: World Health Organization, 2010). Ωστόσο, η Διεθνή Επιδημιολογική Ένωση (International Epidemiological Association, IEA) διευκρινίζει πως η Πανδημία είναι: «μια επιδημία που εμφανίζεται σε όλο τον κόσμο, ή σε μια περιοχή μεγάλης έκτασης, διασχίζοντας διεθνή σύνορα και συνήθως επηρεάζει έναν μεγάλο αριθμό ανθρώπων» (Porta, 2008). Διαφοροποιείται από τον όρο επιδημία καθώς αναφέρεται σε μια αύξηση, συχνά ξαφνική, στον αριθμό

των περιπτώσεων μιας ασθένειας πάνω από αυτό που αναμένεται σε έναν πληθυσμό σε μια συγκεκριμένη περιοχή (CDC: Centers for Disease Control and Prevention, 1978).

Τον Δεκέμβριο του 2019, στην πόλη Γιουχάν της Κίνας εμφανίστηκαν τα πρώτα κρούσματα του Covid -19. Ο ιός προκλήθηκε από τον κορονοϊό SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2). Μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα, η διάδοση του ιού εξαπλώθηκε ραγδαία τόσο σε όλη την Κίνα αλλά και παγκοσμίως (WHO, 2020).

Στις 11 Μαρτίου του 2020, ο Π.Ο.Υ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) ανακήρυξε επισήμως Πανδημία το ξέσπασμα του ιού Covid-19 (WHO, 2020). Υπολογίζεται πως από τα τέλη του 2019 και σχεδόν μέχρι το πρώτο μισό του 2020 τα κρούσματα σε όλο τον κόσμο ανέρχονταν σε περίπου 5 εκατομμύρια με τους θανάτους να είναι πάνω από 300.000 (ECDC: European Centre for Disease Prevention and Control, 2020). Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά τη διάρκεια της συγγραφής της παρούσης πτυχιακής εργασίας, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε στις 14 Οκτωβρίου 2022 620.878.405 επιβεβαιωμένα κρούσματα με τον αριθμό των θανάτων να υπολογίζεται στα 6.543.138 παγκοσμίως ενώ πως από τις 11 Οκτωβρίου 2022 έχουν χορηγηθεί συνολικά πάνω από 12 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίου.

Η συμπτωματολογία της νόσου αποτελείται κυρίως από βήχα, πυρετό, δύσπνοια ενώ μπορεί να προκαλέσει σοβαρή οξεία λοίμωξη στο αναπνευστικό, πνευμονία ακόμα και θάνατο (Petrosillo et al.2020). Η δυναμική της διάδοσης του ιού ήταν τέτοια με αποτέλεσμα οι κυβερνήσεις των χωρών ανά τον κόσμο να λάβουν αυστηρά μέτρα για τη μείωση της μετάδοσης του ιού Covid-19 (McKenzie & Adams, 2020). Ειδικότερα, η κοινωνική αποστασιοποίηση με την απομόνωση στο σπίτι, το κλείσιμο των σχολείων και τις απαγορεύσεις διαφόρων κοινωνικών εκδηλώσεων ήταν κάποια από τα μέτρα που τέθηκαν σε εφαρμογή (Dehning et al., 2020; Anderson et al. 2020; Flaxman et al. 2020). Τα ατομικά μέτρα προστασίας όπως το πλύσιμο χεριών και η υποχρεωτική χρήση μάσκας ήταν επιτακτική ανάγκη να εφαρμοστεί από όλους τους πολίτες με σκοπό τη μείωση των κρουσμάτων (ECDC, 2020).

Καθώς, ο ιός Sars-CoV-2 προχωρούσε με γρήγορους ρυθμούς μολύνοντας το μεγαλύτερο μέρος του πλανήτη, η καταλληλότερη λύση για την άμβλυνση της μετάδοσης του θα γινόταν μέσω του εμβολίου. Στις 2 Δεκεμβρίου του 2020, το

Ηνωμένο Βασίλειο ήταν η πρώτη χώρα που ενέκρινε το εμβόλιο κατά του Covid-19, το mRNA εμβόλιο, BNT162 από τη Pfizer και BioNTech. Ακολούθησαν τα εμβόλια της πολυεθνικής φαρμακευτικής εταιρείας AstraZeneca σε συνεργασία με το πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, τα εμβόλια των αμερικανικών εταιρειών Moderna αλλά και της Johnson & Johnson (J&J), το Sputnik V από το Ινστιτούτο Ερευνών της Gamaleya στη Ρωσία κ.ά. (Kashte et al. 2021).

Παρόλο, που άνθρωποι όλων των ηλικιακών ομάδων νόσησαν από τον Covid-19 με επιπτώσεις στη σωματική τους υγεία και καθώς πολλοί ήταν εκείνοι που μολύνθηκαν από τον ιό αφού πρώτα είχαν προβεί στη διαδικασία εμβολιασμού, είναι σημαντικό να γίνει μια εκτενής αναφορά στις επιπτώσεις που έφερε ο ιός τα τελευταία τρία χρόνια και στην Ψυχική Υγεία.

2.2 Η επίδραση της Πανδημίας στην Ψυχική Υγεία

Είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός, πως τα αυστηρά περιοριστικά μέτρα που έλαβαν τα περισσότερα έθνη σε όλο τον κόσμο για την αντιμετώπιση της Πανδημίας είχαν αρνητικές επιπτώσεις και στην ψυχική υγεία. Παλαιότερα, μάλιστα, είχαν μελετηθεί οι ψυχολογικές επιπτώσεις της εξάπλωσης του ιού Sars-CoV και φάνηκε πως σε άτομα που αποθεραπεύτηκαν από τη νόσο εμφάνισαν μετέπειτα ψευδαισθήσεις ή παραληρηματικές ιδέες δίωξης και άλλα συμπτώματα όπως η κοινωνική απομόνωση από το υπόλοιπο σύνολο (Τριανταφυλλίδου, 2020).

Απόρροια όλων των παραπάνω ήταν η εμφάνιση του άγχους, της κατάθλιψης, η ανάπτυξη της αρνητικής αυτοαντίληψης και ο κίνδυνος για εκδήλωση μακροπρόθεσμης ψυχιατρικής νοσηρότητας. Παρόμοιες επιπτώσεις παρατηρήθηκαν και σε έρευνες για τις επιπτώσεις του ιού Mers- CoV αλλά και του Sars -CoV-2 όπως θα δούμε παρακάτω (Τριανταφυλλίδου, 2020).

Από την αρχή της εμφάνισης της νόσου στην Κίνα στα τέλη του 2019 αυξήθηκαν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης καθώς και ο φόβος σχετικά με την υγεία, της επαφής με άτομο που μπορεί να νοσεί από κορονοϊό Sars-CoV-2, τον θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου (Wang et al., 2020). Αντιστοίχως, το άγχος και η κατάθλιψη

προέκυψαν και από ευρήματα ερευνών στην Ισπανία και την Ιταλία, χώρες που επλήγησαν σημαντικά από την Πανδημία, κυρίως στη φάση του εγκλεισμού (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Mazza et al., 2020).

Βάσει μελέτης που πραγματοποιήθηκε να σημειωθεί πως η αποστασιοποίηση με τον κατ'οίκον εγκλεισμό οδηγεί σε συμπτώματα μετατραυματικού στρες, σύγχυση, θυμό, πλήξη, αβεβαιότητα σχετικά με την κατάσταση ακόμη και αυτοκτονία (Brooks et al., 2020). Επίσης, η Εμμανουηλίδου (2020) ανέφερε σχετικά με τις ψυχικές συνέπειες της Πανδημίας ότι: «η απομόνωση μπορεί να δημιουργήσει συναισθήματα θλίψης και να μας κάνει να νιώσουμε εύθραυστοι, γιατί ακούμε περισσότερο τις σκέψεις μας και στρεφόμαστε περισσότερο στο “μέσα” μας».

Από την άλλη, η αρνητική επιρροή στην ψυχολογία των ανθρώπων που νόσησαν από Covid 19 οδήγησε στην εμφάνιση υπερβολικών ανησυχιών, ευερεθιστότητας, χαμηλής διάθεσης, απογοήτευσης, ψυχικής δυσφορίας (mental distress) και στο αίσθημα της απομόνωσης/μοναξιάς (Sahoo et al., 2020).

Στον νεανικό πληθυσμό, σε έρευνα που έγινε σε 1.173 φοιτητές στην Αγγλία σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο παρατηρήθηκε ότι η ψυχική υγεία επηρεάστηκε σε σημαντικό βαθμό με το άγχος και την κατάθλιψη να είναι πάνω από τα κλινικά όρια (>50%) και το μεγαλύτερο σκορ να το σημειώνουν οι γυναίκες. Επιπρόσθετα, στην ίδια έρευνα, εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων με την παύση λειτουργίας των πανεπιστημίων και τη στροφή στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση, τα υψηλά επίπεδα δυσφορίας συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα σωματικής άσκησης και με την αύξηση του καπνίσματος. Παράλληλα, οι μαζικές ακυρώσεις κοινωνικών γεγονότων, επιδείνωσαν τις διαπροσωπικές σχέσεις των νέων φοιτητών και προκάλεσαν οικονομικές ανησυχίες (Chen & Lucock, 2022).

Στην Ελλάδα, από αποτελέσματα έρευνας που προέκυψαν την χρονική περίοδο μεταξύ Μαρτίου-Απριλίου 2021 σε 1654 φοιτητές, η ψυχική υγεία είχε άμεση σχέση με τον Covid-19 ενώ παράλληλα είχε επίδραση τόσο σε οικονομικό όσο και ακαδημαϊκό επίπεδο (Kokkinos et al., 2022). Ακόμα στη χώρα μας, η ψυχολογία του γενικού πληθυσμού ταλανίστηκε στη διάρκεια του lockdown με την εμφάνιση άγχους (45 %), καταθλιπτικών συναισθημάτων (40%) και άλλων ζητημάτων (αύξηση αυτοκτονικών σκέψεων και ψυχικής δυσφορίας) (Fountoulakis et al., 2021).

Βεβαίως, αυτό που είναι ενδιαφέρον να μελετήσει κανείς αν σημειώθηκαν αλλαγές στην ψυχική υγεία των ανθρώπων μετά το πέρας της φάσης του εγκλεισμού σε σχέση με το προηγούμενο διάστημα.

Στην Αυστρία, το 2020 παρατηρήθηκε μια μικρή βελτίωση όσον αφορά την ψυχική ευεξία έξι μήνες μετά την παύση των περιοριστικών μέτρων σε σύγκριση με την περίοδο του εγκλεισμού. Παρόλα αυτά, δεν υπήρξε αξιοσημείωτη διαφορά σε κλινικά συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης ή αϋπνίας (Pieh et al., 2021). Διάφορες άλλες μελέτες που έχουν γίνει σε διάφορες χώρες (ΗΠΑ, Αγγλία, Γερμανία κ.α.) δείχνουν ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας αυξήθηκαν λόγω της απομόνωσης σε σχέση με την προ πανδημίας εποχή με ελαφρώς μικρή μείωση μετά το τέλος του εγκλεισμού (Richter et al., 2021). Επιπλέον, σε άλλη έρευνα που έχει γίνει στην Αμερική τα αρνητικά συναισθήματα άγχους μειώθηκαν μετά το τέλος της οξείας φάσης της μετάδοσης της νόσου Covid-19 σε ποσοστό 25%. Θετικά συναισθήματα που συνδέονται με την ψυχική υγεία του ανθρώπου, όπως η ηρεμία, η χαρά και η αισιοδοξία παρουσίασαν πτωτική τάση το διάστημα της μεγάλης έξαρσης του ιού, αλλά παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη αύξηση κατά 10% μετά το πέρας αυτής της περιόδου (Yarrington et al., 2021).

Όλοι μας γνωρίζουμε πως οι αλλαγές λόγω της εμφάνισης του Covid -19 στη ζωή μας έφεραν στην επιφάνεια πολλά ζητήματα που έχουν άμεση σύνδεση με τον εσωτερικό κόσμο του ανθρώπου. Ανέκαθεν, η παρέμβαση από ειδικούς ψυχικής υγείας είχε και έχει ως κύριο σκοπό την ενδυνάμωση του ατόμου ιδίως σε καταστάσεις κρίσεις όπως είναι η Πανδημία. Για αυτόν τον λόγο, θα πρέπει να γίνει διεξοδική προσέγγιση σε θέματα ψυχικής υγείας και πρωτίστως στις έννοιες του άγχους και της κατάθλιψης.

2.3 Το άγχος

2.3.1 Εισαγωγή και ορισμοί

Το άγχος είναι ένα από τα συχνότερα προβλήματα ψυχικής υγείας παγκοσμίως και αποτελεί ένα κοινό συναίσθημα με το οποίο ο άνθρωπος έρχεται αντιμέτωπος σε διάφορες πτυχές της καθημερινότητάς του, από την παιδική του κιόλας ηλικία. Ετυμολογικά η λέξη άγχος προέρχεται από το αρχαίο Ελληνικό ρήμα ἄγχω και μπορεί να αποδοθεί με την έννοια των

ρημάτων σφίγγω ή πνίγω. Έτσι είναι εμφανές, πως το συγκεκριμένο ρήμα είναι άμεσα συνδεδεμένο με την συμπτωματολογία του άγχους.

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται πολλοί και διαφορετικοί ορισμοί σχετικά με το άγχος. Ένας από αυτούς είναι ότι «το άγχος αποτελεί μια κοινή διαταραχή που αναφέρεται σε ένα σημαντικό και επίμονο φόβο μιας ή περισσοτέρων κοινωνικών καταστάσεων ή καταστάσεων απόδοσης, και αρχίζει συνήθως κατά την περίοδο της εφηβείας» (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία, 2013; Frank-Briggs, et al. 2010; Beesdo, et al. 2010 p.1). Ένας άλλος λέει πως ορίζεται ως μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα τάσης, φόβου ή ακόμη και τρόμου ως απάντηση σε κίνδυνο, του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη (Μάνος, 1997).

Παράλληλα σύμφωνα με τον Selye (1976) το άγχος ορίζεται ως «οποιοδήποτε εξωτερικό γεγονός ή εσωτερική σκέψη η οποία απειλεί να διαταράξει την οργανική ισορροπία». Παρομοίως οι Wolf και Goodell (1968) όρισαν το άγχος ως μια δυναμική κατάσταση σε έναν οργανισμό, η οποία αποτελεί την απόκριση σε ένα ερέθισμα/αίτημα για προσαρμογή. Ακόμη το άγχος θεωρείται ως κατάσταση ανησυχίας και είναι μία σωματική απάντηση σε έναν αντιληπτό κίνδυνο που μπορεί να είναι πραγματικός ή φανταστικός και προκαλείται από τις σκέψεις, τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματα ενός ατόμου» (Bassi, Sharma & Kaur, 2014 p.7).

Σύμφωνα με τη θεωρία του Φρόιντ που αναφέρεται στην έρευνα του Crocq (2015) το αντικειμενικό άγχος αποτελεί μια απόλυτα φυσιολογική συνθήκη η οποία σχετίζεται με το ένστικτο αυτοσυντήρησης και επιβίωσης του ατόμου και ενεργοποιείται όταν το άτομο αισθανθεί πως ελλοχεύει κάποιος εξωτερικός κίνδυνος. Κάθε άνθρωπος δέχεται και αποκωδικοποιεί την ύπαρξη ενός εξωτερικού κινδύνου με διαφορετικό τρόπο, ενώ στοιχεία όπως είναι το επίπεδο γνώσεων και το αίσθημα υπεροχής αποτελούν χαρακτηριστικά που μετριάζουν ή επιτείνουν την αγωνία.

Σε περιπτώσεις που το άγχος ξεπεράσει τα φυσιολογικά επίπεδα τότε γίνεται λόγος για την ύπαρξη παθολογικής διαταραχής η οποία επιδρά αρνητικά στην καθημερινότητα των ατόμων (Crocq, 2015). Η διάγνωση πως το άγχος

βρίσκεται σε επίπεδα ζημιογόνα για τον ανθρώπινο οργανισμό και αντιμετωπίζεται ως διαταραχή, βασίζεται στα μη ελεγχόμενα συμπτώματα που προκαλούν ένταση στις φυσιολογικές δραστηριότητες (Grayson, 2005 cited in Nies & McEwen, 2011; Schacter, 2015). Σε περιπτώσεις όπου η εκδήλωση του άγχους συνοδεύεται από τα συμπτώματα άλλων ψυχιατρικών διαταραχών όπως είναι η κατάθλιψη τότε η διάγνωση της αγχώδους διαταραχής γίνεται μια πιο περίπλοκη διαδικασία (Schuurmans & Balkom, 2011).

2.3.2: Συμπτωματολογία

Τα συμπτώματα που πιθανόν να εκδηλωθούν όταν ένα άτομο διακατέχεται από άγχος είναι συνηθώς, είτε σωματικά είτε ψυχολογικά είτε ακόμη και τα δύο συνδυαστικά. Ο Μαδιανός (2006) αναφέρει ότι σε σωματικό επίπεδο, τα συμπτώματα που πλήττουν το άτομο όταν αυτό διακατέχεται από άγχος είναι: η δύσπνοια, η ταχυκαρδία, το αίσθημα πνιγμονής, ο πόνος στο στήθος, η δυσκαταποσία, το αίσθημα παλμών, η αίσθηση παγωμένων άκρων, η λιποθυμική τάση, η ανορεξία, η ναυτία, ο ίλιγγος, το κοιλιακό άλγος, η μυϊκή τάση, η κινητική ανησυχία, η αδυναμία, το αίσθημα της ζάλης, η συχνοουρία και η κεφαλαλγία. Από την άλλη ορίζει ως ψυχολογικά συμπτώματα: την ανησυχία, την ανυπομονησία, το αίσθημα αόριστου φόβου και αγωνίας, την νευρικότητα, την διάσπαση της προσοχής, την δυσκολία στη συγκέντρωση και το αίσθημα μειωμένης αντίληψης της πραγματικότητας. Εκτός από τον οργανισμό λοιπόν, επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό τα συναισθήματα, η συμπεριφορά και οι σκέψεις. Απόρροια αυτού είναι οι εμμονές που προκαλούνται στο άτομο με αποτέλεσμα να αισθάνεται μπερδεμένο, ευνοώντας το αίσθημα της καταθλιπτικής διάθεσης.

2.3.3 Η έννοια των αγχωδών διαταραχών

Το άγχος είναι το πιο κοινό συναισθημα που βιώνει ένα άτομο στη ζωή του, ξεκινώντας από νεαρή ηλικία, ενώ συνεχίζεται σε όλη τη ζωή του ιδίως όταν αντιμετωπίζει καταστάσεις που δεν μπορεί να διαχειριστεί. Το άγχος δεν

είναι μόνο ένα συναίσθημα που υπάρχει στον ψυχολογικό τομέα, αλλά σε πολλές περιπτώσεις γίνεται και προειδοποιητικό σημάδι της παρουσίας κάποιας σοβαρής σωματικής ασθένειας (Crocq, 2017). Όταν κάποιος δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει μια τρέχουσα κατάσταση, μπορεί να αισθάνεται κυριευμένος από συναισθήματα φόβου, ανικανότητας, θυμού, επιθετικότητας και ενοχής. Υπάρχουν διάφοροι τύποι άγχους, συμπεριλαμβανομένων διαφόρων τύπων φοβιών. Αυτές οι φοβίες εμφανίζονται συχνά στην παιδική ηλικία και αν δεν αντιμετωπιστούν μπορεί να επιμείνουν και στην ενήλικη ζωή. Συνήθως προκύπτουν δυσκολίες κατά τη διάγνωση του άγχους σε ένα άτομο, καθώς τα συμπτώματα είναι κοινά μεταξύ των διαφόρων αγχώδων διαταραχών.

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι από τις συχνότερες διαταραχές, οι οποίες εκδηλώνονται στο γενικό πληθυσμό και θα πρέπει να διαγνωστούν και να αντιμετωπιστούν εγκαίρως. Πιο συγκεκριμένα, όταν το άτομο διακατέχεται από άγχος σε φυσιολογικά επίπεδα, τότε αυτό λειτουργεί διεγερτικά και αφυπνιστικά στον οργανισμό του, ειδικά μπροστά σε μια νέα πρόκληση. Σε περίπτωση όμως που το άγχος υπερβεί τα φυσιολογικά επίπεδα και το άτομο αισθανθεί το μέγεθος του κινδύνου που μπορεί να δημιουργηθεί από αυτή την κατάσταση, τότε αρχίζει να επιδρά αρνητικά στην ποιότητα της ζωής του και μπορούμε να πούμε ότι πρόκειται για αγχώδη διαταραχή.

Οι αγχώδεις διαταραχές ορίζονται ως ένα φάσμα κλινικών συνδρομών (2000.2.2. Alonso, et al.), το οποίο χαρακτηρίζεται από διάφορα συμπτώματα, όπως ανησυχία, νευρικότητα, ένταση, που επηρεάζουν τόσο σε ψυχικό όσο και σε σωματικό επίπεδο. Ωστόσο είναι οι συνηθέστερες ψυχιατρικές διαταραχές και επηρεάζουν περίπου το 13,6 % έως 28,8 % των ενηλίκων σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Kessler, et al. 2005). «Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή έχει χαρακτηριστικό γνώρισμά της το μη ρεαλιστικό και υπερβολικό άγχος, το οποίο είναι διάχυτο, χρόνιο και όχι αποκλειστικά συνδεδεμένο με προσβολές πανικού» (Reid & Wise, 1989). Στην γενικευμένη αγχώδη διαταραχή εμφανίζονται συμπτώματα μελαγχολίας και μικρές δυσκολίες στον κοινωνικό και επαγγελματικό χώρο. Επιπρόσθετα το μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης ΓΑΔ αφορά περισσότερο τις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες (Barlow et al., 1984; Weissman, 1980).

2.3.4 Αιτιολογία

Οι κοινές ψυχικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη και το άγχος, προκαλούν παγκόσμια ανησυχία για τους νέους. Η εκδήλωση ψυχικών ασθενειών και κυρίως το 75% αυτών, εμφανίζεται κατά την νεανική ηλικία διότι είναι μια περίοδο της ζωής των νέων με πολλούς στρεσογόνους παράγοντες, εξαιτίας της περιόδου ανάπτυξης τους, της προσπάθειας ένταξης τους στην ενήλικη ζωή και τις απαιτήσεις της ακόμη και την ένταξη και προσαρμογή τους στο ακαδημαϊκό περιβάλλον (Othman, 2019).

Επομένως η αιτιολογία και η προέλευσή τους οφείλεται είτε σε επίκτητους παράγοντες (ψυχολογικούς, φαρμακευτικούς) είτε σε εγγενείς παράγοντες (νευρολογικούς, γενετικούς-κληρονομικούς), οι οποίοι εμφανίζονται είτε μεμονωμένα είτε συνδυαστικά.

2.3.5 Επιδημιολογικά στοιχεία

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία και μελέτες η συχνότητα εμφάνισης μιας οποιασδήποτε αγχώδους διαταραχής στη ζωή ενός ανθρώπου είναι περίπου 13,6% έως 28,8%, ενώ η αντίστοιχη συχνότητα των διαταραχών διάθεσης είναι 14,0% έως 20,8% (Alonso et al., 2004, Kessler, et al. 2005). Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία και μελέτες η συχνότητα εμφάνισης μιας οποιασδήποτε αγχώδους διαταραχής στη ζωή ενός ανθρώπου είναι περίπου 13,6% έως 28,8%, ενώ η αντίστοιχη συχνότητα των διαταραχών διάθεσης είναι 14,0% έως 20,8% (Alonso, et al., 2004, Kessler, et al. 2005).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) το 2017, ανέφερε ότι το 3,6% των ανθρώπων παρουσίαζε διαταραχές άγχους. Πολλές ψυχιατρικές επιδημιολογικές μελέτες, παράλληλα, αναφέρουν ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν διαταραχές άγχους σε σχέση με τους άντρες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Lu, et al., 2018).

2.3.6 Διαγνωστικά κριτήρια και θεραπεία

Κατά την APA (2000) και τον Καλπάκογλου (2013) , προκειμένου να γίνει ακριβής διάγνωση, θα πρέπει το άγχος και η ανησυχία να συνδέονται με τρία (η περισσότερα) από τα παρακάτω έξι συμπτώματα και με τουλάχιστον μερικά συμπτώματα παρόντα για περισσότερες της μίας ημέρας για τους προηγούμενους έξι μήνες. Τα συμπτώματα αυτά αφορούν την εύκολη κόπωση, την ευερεθιστότητα, δυσκολία στη συγκέντρωση ή το μυαλό το οποίο αδειάζει λόγω άγχους, αναστάτωση του ύπνου (δυσκολία να κοιμηθεί το άτομο ή να παραμείνει κοιμισμένο, ή ανήσυχος μη ικανοποιητικός ύπνος), μυϊκή ένταση, κινητική ανησυχία ή το άτομο να νιώθει τεντωμένο (APA 2000, Καλπάκογλου 2013).

Για την αντιμετώπιση της διαταραχής, κύριες θεραπείες της αποτελούν η φαρμακοθεραπεία και σύμφωνα με τον Καλπάκογλου (1993) η ψυχοθεραπεία η οποία προσανατολίζεται στο εγώ καθώς και σε γνωσιακές - συμπεριφορικές τεχνικές, αν και δεν έχει υπάρξει κάποια μελέτη που να αποδεικνύει ποια θεραπευτική αγωγή υπερτερεί σε σχέση με τις άλλες. Η φαρμακολογική θεραπεία επικεντρώνεται στις βενζοδιαζεπίνες, στα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, στους εκλεκτικούς αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης, και στους αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης - νορεπινεφρίνης (Προσαρμογή, 2008). Ωστόσο διάφορες ψυχαναλυτικές μέθοδοι χρησιμοποιούν τεχνικές χαλάρωσης, ενώ ακόμη μπορεί να εφαρμοσθεί και βιοανάδραση (Γιαπράκη, 2012).

2.3.7 Σύνδεση άγχους – κατάθλιψης (συννοσηρότητα)

Το άγχος σχετίζεται με την ανάπτυξη ψυχικών προβλημάτων, διαταράσσοντας την ψυχική και πνευματική ισορροπία του ατόμου, με το να συμβάλλει στην εμφάνιση της κατάθλιψης (Kiriopoulos, Klimidis & Minas, 2004). Η κατάθλιψη και το άγχος αποτελούν δύο διαφορετικές έννοιες οι οποίες ωστόσο εμφανίζουν αρκετά κοινά στοιχεία και ορισμένα όμοια συμπτώματα. Τα δύο αυτά προβλήματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία των ανθρώπων συνδέονται μεταξύ τους και μπορεί το ένα να προκαλέσει την εμφάνιση του άλλου (Kaji, Mishima & Kitamura, 2010).

Οι προαναφερθείσες έννοιες παρόλο που προκαλούν σημαντικά ζητήματα, ανήκουν και στην κατηγορία των προβλημάτων για τα οποία υπάρχει λύση και τα οποία μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με την χορήγηση της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής. Πιο συγκεκριμένα, οι θεραπευτικές αγωγές που μπορούν να χορηγηθούν σε ασθενείς με άγχος ή κατάθλιψη εμφανίζουν πολλές ομοιότητες, ενώ σε πολλές από αυτές τις περιπτώσεις πρόκειται και για την ίδια αγωγή (Αγγελόπουλος, 2009 & Rozzini et al., 2009).

2.4 Η Κατάθλιψη

2.4.1 Ενωσιολογικές προσεγγίσεις

«Η κατάθλιψη είναι μια ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από απώλεια ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης, μειωμένη ενέργεια, αισθήματα ενοχής ή χαμηλής αυτοεκτίμησης, διαταραχή ύπνου ή όρεξης και κακή συγκέντρωση.» Αναφέρεται επίσης ότι «οι καταθλιπτικές διαταραχές αρχίζουν συχνά σε νεαρή ηλικία και συχνά επαναλαμβάνονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής των ατόμων» (Ngasa, et al., 2017, p. 216).

Σύμφωνα επίσης με τον Π.Ο.Υ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) «η κατάθλιψη είναι μια κοινή διανοητική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από θλίψη, απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης, αισθήματα ενοχής ή χαμηλής αυτοεκτίμησης, διαταραχή ύπνου ή όρεξης, χαμηλή ενεργητικότητα και κακή συγκέντρωση» (Syed, Ali, & Khan, 2018, p. 468).

Ακόμη ένας άλλος ορισμός επισημαίνει ότι η κατάθλιψη είναι ένα σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας και χαρακτηρίζεται από θλίψη, απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες και μειωμένη ενέργεια. Διακρίνεται από τις συνήθεις μεταβολές της διάθεσης ανάλογα με την έκταση της σοβαρότητάς της, τα συμπτώματα και τη διάρκεια της διαταραχής» (Kebede, Anbessie & Ayano, 2019).

2.4.2 Επιδημιολογία

Οι καταθλιπτικές διαταραχές θεωρούνται ότι είναι οι πιο συχνές ψυχικές διαταραχές που επικρατούν στο γενικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τα διεθνή επιδημιολογικά στοιχεία, μεγάλος αριθμός ερευνών αναφέρεται στη συχνότητα εμφάνισης των καταθλιπτικών διαταραχών στο γενικό πληθυσμό. Ο Π.Ο.Υ το 2017 ανέφερε ότι η συχνότητα των καταθλιπτικών διαταραχών των ανθρώπων παγκοσμίως ήταν 4,4% (W.H.O., 2017). Επίσης, όσον αφορά τις διαφορές στα ποσοστά της κατάθλιψης ως προς το φύλο, οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερη καταθλιπτική διαταραχή σε σχέση με τους άνδρες παγκοσμίως σε ποσοστό 5,1% και 3,6% αντίστοιχα (W. H. O. 2017), με αποτέλεσμα να είναι δύο φορές πιο συχνή σε έφηβες και ενήλικες γυναίκες απ' ότι σε εφήβους και ενήλικους άντρες. Ως ηλικία έναρξης εμφάνισης της κατάθλιψης αναφέρονται τα 25 έτη. Στις ηλικίες μεταξύ 25 – 44 ετών εμφανίζεται η υψηλότερη συχνότητα τόσο για τους άντρες όσο και για τις γυναίκες (Βορβολάκος, 2011).

2.4.3 Παράγοντες εμφάνισης

Σύμφωνα με τον Βιδάλη (2015) οι κύριοι παράγοντες εμφάνισης της κατάθλιψης είναι οι γενετικοί που αφορούν το οικογενειακό ιστορικό ή την ενδεχόμενη κληρονομικότητα. Συγκεκριμένα η κατάθλιψη είναι 1.5-3 φορές συχνότερη στους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού απ' ότι στον γενικό πληθυσμό, ενώ υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για εξάρτηση από αλκοόλ στους ενήλικους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού. Ακολουθούν οι χημικοί ή ψυχολογικοί παράγοντες οι οποίοι αλληλεπιδρούν και αλληλοσυνδέονται και τέλος οι περιβαλλοντικοί καθώς η απώλεια συγγενικών προσώπων, η αντιμετώπιση οικονομικών αντιξοοτήτων, τα χρόνια νοσήματα και το επαγγελματικό άγχος συντελούν στην ανάπτυξη κατάθλιψης.

2.4.4 Συμπτώματα και διαγνωστικά κριτήρια

Ως διαγνωστικά κριτήρια για τη Μείζονα Κατάθλιψη (Major Depressive Disorder, MDD) λαμβάνονται υπόψιν τα ακόλουθα:

1) Η συνεχής εμφάνιση των ακόλουθων συμπτωμάτων σε διάρκεια 2 εβδομάδων: καταθλιπτική διάθεση τις περισσότερες μέρες, απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για τις περισσότερες δραστηριότητες, απώλεια ή αύξηση σωματικού βάρους, αϋπνία ή υπερϋπνία τις περισσότερες μέρες, αργή ή επιδεινωμένη ψυχοκινητική λειτουργία, αίσθηση κούρασης ή απώλειας ενέργειας τις περισσότερες μέρες, αισθήματα αναξιότητας και ακατάλληλης ενοχής, ανικανότητα ως προς τη συγκέντρωση και αναποφασιστικότητα, επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου χωρίς ένα συγκεκριμένο σχέδιο ή απόπειρα.

2) Σημαντικά συμπτώματα, τα οποία επηρεάζουν την κοινωνική ή επαγγελματική λειτουργία.

3) Ο ασθενής δεν έχει εμφανίσει ποτέ μανιακό ή υπομανιακό επεισόδιο.

2.4.5 Στρατηγικές αντιμετώπισης

Η διάγνωση της κατάθλιψης, απαιτεί να ακολουθείται μια σειρά συνεντεύξεων στην οποία γιατρός επικοινωνεί σε πρώτη φάση με το άτομο και μετέπειτα με το οικογενειακό του περιβάλλον, με σκοπό να εκμαιεύσει παραπάνω πληροφορίες για τον ασθενή του. Με αυτόν τον τρόπο διαμορφώνει και το ιατρικό ιστορικό του (Smith, Renshaw & Bilello, 2013). Ωστόσο για να εκτιμηθεί ο βαθμός της κατάθλιψης, οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν διάφορα εργαλεία μέτρησης, όπως τα τεστ προσωπικότητας, τα ερωτηματολόγια αυτοαξιολόγησης καθώς και οι ψυχιατρικές κλίμακες που διενεργούνται με τη μορφή συνεντεύξεων και κλίμακες που το άτομο τις συμπληρώνει μόνο του (Smith, Renshaw & Bilello, 2013). Επιπλέον ο θεράπων ιατρός είναι σε θέση να ζητήσει ο ασθενής του να τεθεί σε περαιτέρω πιο εξειδικευμένες εξετάσεις, με σκοπό να αποκλειστεί κάθε σύμπτωμα προερχόμενο από άλλη νόσο ή από τη δράση φαρμάκων.

Εν κατακλείδι, για να οριστικοποιηθεί η διαδικασία της διάγνωσης-αξιολόγησης θα πρέπει το άτομο να παρουσιάσει περισσότερα ή 5 συμπτώματα συμπεριλαμβανομένης της καταθλιπτικής διάθεσης είτε της απώλεια του ενδιαφέροντος των ευχάριστων στιγμών. Στη διεθνή βιβλιογραφία

επισημαίνεται, πως τα συμπτώματα της συγκεκριμένης διαταραχής διαρκούν κάθε μέρα για τουλάχιστον 2 εβδομάδες και προκαλούν πτώση στη λειτουργικότητα του ατόμου, τόσο στο επίπεδο των διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο (Lun, et al., 2018).

2.5 Ψυχική Ανθεκτικότητα

2.5.1 Η έννοια της Ψυχικής Ανθεκτικότητας

Η ψυχική ανθεκτικότητα (resilience) αποτελεί μία έννοια πολύπλοκη καθώς πολλοί ειδικοί κυρίως από τον κλάδο της Ψυχολογίας έχουν προσπαθήσει να την ερμηνεύσουν με ακρίβεια.

Αρχικά, η λέξη «resilience» προέρχεται από το λατινικό «resilire» που σημαίνει «η ικανότητα για ανάκρουση ή ανάκαμψη» και συνδέεται με τη θετική προσαρμογή σε ένα πλαίσιο κρίσης (Masten & Gewirtz, 2006). Ο Rutter (1987) πιστεύει πως η ψυχική ανθεκτικότητα είναι η δυνατότητα αντιμετώπισης αλλαγών και επίλυσης προβλημάτων. Σε αυτόν τον ορισμό προστίθεται από τους Garmezy & Masten (1991) ότι η ψυχική ανθεκτικότητα είναι η διαδικασία, η ικανότητα και το αποτέλεσμα της επιτυχημένης προσαρμοστικότητας του ανθρώπου στις συνθήκες ανεξάρτητα από τα απειλητικά γεγονότα που μπορεί να υπάρχουν. Συν τοις άλλοις υποστηρίζεται ότι ένα άτομο μπορεί να επηρεαστεί ψυχολογικά από τις δυσκολίες της ζωής αλλά όταν διαθέτει τα κατάλληλα αποθέματα και είναι ψυχικά ανθεκτικός βρίσκει τις ισορροπίες του μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα (Lerope & Revenson, 2006). Εν συνεχεία, αναφορικά με τον προσδιορισμό της έννοιας της ανθεκτικότητας θεωρείται και η ικανότητα, από πλευράς του ανθρώπου να διατηρεί την αίσθηση της προσωπικής επάρκειας όταν το άτομο έρθει αντιμέτωπο με κάποια αντιξοότητα (Cohler, 1987).

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί και ο ορισμός των Luthar & Zigler (1991) σύμφωνα με τους οποίους, η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι μία στατική ικανότητα, αλλά μία διεργασία ετών που μπορεί να μην εμφανίζεται σε όλους τους τομείς δράσεις του ανθρώπου. Επιπλέον, άξιο λόγου αποτελεί το

γεγονός πως η ανθεκτικότητα είναι συνισταμένη αρκετών παραγόντων όπως η ψυχική, η σωματική υγεία καθώς και το κοινωνικό περιβάλλον (Luthar et al., 2000). Από την άλλη, οι Connor & Davidson (2003) τόνισαν τον πολύπλευρο χαρακτήρα της ανθεκτικότητας και συγκεκριμένα ότι αποτελεί ένα στοιχείο που διαφέρει ανάλογα με το εκάστοτε πλαίσιο, την ηλικία, το φύλο, την καταγωγή, ενώ ποικιλία «ανθεκτικών εκδηλώσεων» μπορεί να παρατηρηθεί και στο ίδιο το άτομο, καθώς αυτό εκτίθεται κάθε φορά σε διαφορετικές συνθήκες ζωής.

Η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί τη δυναμική διαδικασία αντίστασης απέναντι στον κίνδυνο που προβάλλεται από τα άτομα αλλά και τη διαδικασία εκείνη με την οποία καταφέρνουν να αντιμετωπίζουν αγχογόνες καταστάσεις (Windle et al., 2011).

2.5.2 Κύρια στοιχεία που χαρακτηρίζουν ένα άτομο ανθεκτικό και μη

Κατά καιρούς και με τον πέρασμα των χρόνων επικρατούσε διχογνωμία γύρω από την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας για το αν αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα ενός ανθρώπου ή έχει αποκτηθεί κατόπιν σταδιακής εσωτερικής επεξεργασίας. Σαφέστατα από τη μία μπορεί να αποτελεί ένα έμφυτο στοιχείο της προσωπικότητας των ατόμων, κάτι που να τους βοηθά να καταπολεμούν δυσάρεστες καταστάσεις, αλλά παράλληλα οφείλεται και στη θετική στάση των ανθρώπων με σκοπό να αντιμετωπίζονται γεγονότα με έντονο άγχος (Patterson & Kelleher, 2005). Η ψυχική ανθεκτικότητα θεωρείται εγγενές γνώρισμα αλλά συγχρόνως και κάτι που μπορεί να αναπτυχθεί σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου (Masten & O'Dougherty Wright, 2010).

Οι διάφορες μορφές, αναφορικά με τον τρόπο αντιμετώπισης μιας κρίσιμης κατάστασης παρουσιάζουν μεγάλο ενδιαφέρον. Φυσικά εγείρονται διάφορα ερωτήματα για τους τρόπους που βιώνονται αγχογόνα ζητήματα σε ατομικό επίπεδο.

Μία κατάσταση κρίσης συνήθως τείνει να συνεπάγεται αρνητικά συναισθήματα συμπεριλαμβανομένου του φόβου, του πανικού κ.α. (O'Hagan, 1996). Βέβαια, στον κλάδο της Ψυχολογίας υπάρχει η χαρακτηριστική έννοια της «ανθεκτικότητας στο ψυχολογικό άγχος». Η έννοια αυτή έχει διπλή

σημασία, καθώς πρώτα γίνεται αναφορά στον άνθρωπο, όπου έχει υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και όταν εκτίθεται σε μία κατάσταση που περιλαμβάνει έντονο άγχος δεν βρίσκεται σε έντονη συναισθηματική φόρτιση. Σε αυτή την περίπτωση, η αντίδραση ενός ανθεκτικού ανθρώπου σε δυσμενείς καταστάσεις δεν θα συνοδεύεται σε μεγάλο βαθμό από αρνητικά συναισθήματα (Coffey & Appley, 1964). Από την άλλη, στην έννοια αυτή τονίζεται η δυνατότητα του ατόμου να ελέγχει τη συμπεριφορά του πάρα το άγχος που μπορεί να βιώνει με στόχο να αντιμετωπίζει με υγιείς τρόπους γεγονότα που αποτελούν απειλή για τη ζωή του.

Βέβαια, οι παράγοντες που καθιστούν κάποια άτομα «ανθεκτικά» σε καταστάσεις άγχους σε σύγκριση με ανθρώπους που καταβάλλονται από αρνητικά συναισθήματα («μη ανθεκτικά») ποικίλλουν. Για παράδειγμα, η δυναμική ενός ατόμου να αντέχει στο άγχος με τη χρήση γνωστών, για τον ίδιο, μέσων επιτυχούς αντιμετώπισής του έχει ως αποτέλεσμα τη διατήρηση της ισορροπίας στη ζωή του χωρίς να καταβάλλεται από δυσάρεστα συναισθήματα. Επιπρόσθετα, οι εμπειρίες των ατόμων κατά την παιδική τους ηλικία ενδέχεται να επηρεάσει μετέπειτα και την ενήλικη ζωή τους. Πιο συγκεκριμένα, τα γεγονότα που συμβαίνουν σε έναν ενήλικα, τα οποία παραπέμπουν σε τραυματικά συμβάντα που βίωσε όσο ήταν παιδί δύναται να διαταράξουν την ψυχική του κατάσταση με τέτοιο τρόπο ώστε να υπάρξει κίνδυνος πυροδότησης μη ευχάριστων συναισθημάτων για τον ίδιο (Rosenzweig, 1944). Ακόμη, ένας επιπλέον παράγοντας ανοχής στο άγχος είναι η διαδικασία παρότρυνσης. Δηλαδή, όταν μια κατάσταση συμβαίνει σε μια δεδομένη χρονική στιγμή και γίνονται προσπάθειες για να αντιμετωπιστεί με το καλύτερο αποτέλεσμα εξασφαλίζεται μεγαλύτερη αντοχή στο άγχος. Φυσικά, εξίσου σημαντικά θεωρούνται τα ατομικά στοιχεία μιας προσωπικότητας τα οποία είτε αυξάνουν, είτε μειώνουν τα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας σε καταστάσεις άγχους και κάποια από αυτά μπορεί να είναι η συνοχή (Antonovsky, 1987) η απωθημένη ευαισθησία (Krohne, 1986) η σκληρότητα (Kobasa, 1979, Kobasa & Puccetti, 1983) κ.α.

2.5.3 Παράγοντες ενίσχυσης της Ψυχικής Ανθεκτικότητας

Βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης υπάρχουν τρεις κύριες κατηγορίες παραγόντων που αποτελούν τους παράγοντες ενίσχυσης της ανθεκτικότητας: οι ατομικοί, οι οικογενειακοί και οι κοινωνικοί.

Όσον αφορά τα ατομικά χαρακτηριστικά μιας προσωπικότητας η αυτοπεποίθηση, η σταθερότητα, το εσωτερικό κέντρο ελέγχου «internal locus of control» (η ικανότητα των ανθρώπων να διατηρούν τον έλεγχο στη ζωή τους παρά τις εξωτερικές πιέσεις που δέχονται και την έκβαση διαφόρων γεγονότων στη ζωή τους), η σταθερότητα των συναισθημάτων σχηματίζουν ένα «δίχτυ» προστασίας για τον ίδιο τον άνθρωπο. Επίσης, η λύση σε οποιοδήποτε ζήτημα καθώς και οι ικανότητες επικοινωνίας που διαθέτει ένα άτομο βελτιώνουν και αυξάνουν την ψυχική ανθεκτικότητα.

Οι οικογενειακοί παράγοντες, και συγκεκριμένα, οι καλές σχέσεις που έχει κάποιος με το στενό περιβάλλον του, καθώς και οι κοινωνικοί δηλαδή η υποστήριξη που δέχεται ένας άνθρωπος σε διαπροσωπικό επίπεδο (δάσκαλοι, φίλοι, συνάδελφοι κ.α.) συμβάλλουν στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας (Rotter, 1954; Garmezy, 1993). Η σημασία της σχέσης με τους γονείς αναφέρθηκε και από τον Hjemdal (2007) λέγοντας πως η οικογενειακή συνοχή βοηθά ώστε τα μέλη αυτής να υποστηρίζουν το ένα το άλλο ακόμη και σε αντίξοες συνθήκες και να βρίσκουν διεξοδικές λύσεις για τα προβλήματά τους. Ενώ, η συμβολή από τους «σημαντικούς άλλους» λειτουργεί με θετικό τρόπο σε περίπτωση κακής σχέσης γονέα- παιδιού. Μνεία έχει γίνει και από τον Rutter (1990) για τον ρόλο της οικογένειας που εξασφαλίζει την ανθεκτικότητα στο άτομο. Συγκεκριμένα, εκτός από την αυτοεκτίμηση και την εμπιστοσύνη στον εαυτό μας σημαντικές είναι και οι υγιείς σχέσεις που έχουν αναπτύξει τα παιδιά με τον γονέα κάτι που βοηθά στον έλεγχο των συναισθημάτων, αλλά και στην επικοινωνία με τους άλλους.

Αξίζει να σημειωθεί πως η ψυχική ανθεκτικότητα ενισχύεται με τη βοήθεια της συμβουλευτικής και της ενσυναίσθησης (Grand & Kinman, 2012) ενώ σύμφωνα με τους Masten & Powell (2003) η προσήλωση στην υλοποίηση στόχων δημιουργεί στον άνθρωπο προοπτικές για το μέλλον. Η ψυχοθεραπεία,

γενικότερα, είναι ζωτικής σημασίας για την ψυχική ανθεκτικότητα και υπάρχουν παρεμβάσεις με απώτερο σκοπό την απόκτηση της. Για παράδειγμα υπάρχουν προγράμματα παρεμβάσεων αποκλειστικά σχεδιασμένα για τα παιδιά και τους γονείς όπως η Ψυχοθεραπεία Παιδιού-Γονέα, το οποίο απευθύνεται σε μητέρες όπου αντιμετωπίζουν κατάθλιψη ειδικά μετά τη γέννηση του παιδιού τους με στόχο να αναπτυχθούν σταδιακά οι σχέσεις μεταξύ τους (Cicchetti et al., 2000 ; Cicchetti et al, 1999; Lieberman, 1992; Lieberman et al., 2006). Επίσης, η Ομαδική Σχεσιακή Ψυχοθεραπεία για Μητέρες (Relational Psychotherapy Mother's Group, RPMG) αποτελεί ένα εξίσου πρόγραμμα για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και εστιάζει σε μητέρες όπου έχουν προβλήματα εξάρτησης από ουσίες (Luthar & Suchman, 2000; Luthar et al.2007).

Σαφέστατα δεν θα πρέπει να παραληφθεί και η αναφορά σε κάποια προγράμματα που απευθύνονται σε ενήλικες και προάγουν την ανθεκτικότητα: α) το μοντέλο Εκφραστικών Θεραπειών όπου περιλαμβάνει διάφορες καλλιτεχνικές δραστηριότητες (ζωγραφική, μουσική κ.α.) (Pearson & Wilson, 2008), β) η Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία (Padesky & Mooney, 2012), γ) η Θεραπεία Ευ Ζην όπου μπορεί να εφαρμοστεί σε περιπτώσεις αγχώδων και διαταραχών διάθεσης και υπάρχουν ζητήματα στην καθημερινότητα του ανθρώπου όπως η μη ευχαρίστηση από τη ζωή «*ανηδονία*», χαμηλή λειτουργικότητα κ.α. (Fava, 1999; Fava et al.1998; Fava & Tomba, 2009).

2.5.4 Η ψυχική ανθεκτικότητα στην Πανδημία και η συσχέτιση με το Άγχος εν καιρώ Covid 19

Ομολογουμένως, η εμφάνιση του ιού Covid 19 κέντρισε το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας. Για αυτόν τον λόγο έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες σχετικά με το πως η ψυχική ανθεκτικότητα λειτούργησε ως προστατευτικός παράγοντας στην καθημερινότητα των ανθρώπων στην Πανδημία μέχρι σήμερα.

Σε έρευνα που διεξήχθη στην Αμερική τον Απρίλιο του 2020 φάνηκε πως η υποστήριξη που είχαν οι άνθρωποι από το περιβάλλον τους (οικογένεια,

φίλοι, σύντροφοι), η ενασχόληση με δραστηριότητες που περιλαμβάνουν την άσκηση σε εξωτερικό χώρο, ο ύπνος καθώς και η πνευματική υγεία συσχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας (Killgore et al. 2020). Ακόμη, στην Κίνα, όπου ξέσπασε ο ιός του Covid -19, η ανθεκτικότητα λειτούργησε θετικά στην ψυχολογία των ανθρώπων (Li et al., 2021). Συν τοις άλλοις παρατηρήθηκε πως η ανθεκτικότητα και η συναισθηματική ισορροπία που διαθέτει κάποιος μεσολάβησαν με θετικό τρόπο στην ψυχική υγεία των νεαρών ενηλίκων στην Τουρκία κατά τη διάρκεια της Πανδημίας. Στην ίδια έρευνα, σύμφωνα με τα δημογραφικά στοιχεία ως προς το φύλο διαπιστώθηκε ότι οι άντρες παρουσίασαν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα με λιγότερα αρνητικά συναισθήματα από ότι οι γυναίκες (Yildirim et al. 2020).

Όσον αφορά το άγχος φαίνεται πως η ψυχική ανθεκτικότητα έχει συμβάλλει στη μείωση του σε όλη τη διάρκεια της Πανδημίας. Ειδικότερα, στην Ευρώπη η οποία επλήγη από το ξέσπασμα της Πανδημίας και των περιοριστικών κυβερνητικών μέτρων παρατηρήθηκε ότι η ανθεκτικότητα συνέβαλε στη μείωση του άγχους τουλάχιστον σε τρεις ευρωπαϊκές χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Ιρλανδία) (Moret -Tatay & Murphy, 2021). Στην Ιταλία, επίσης, φάνηκε πως το άγχος ήταν ιδιαίτερος υψηλό (24,4%) και διάφοροι παράγοντες ανθεκτικότητας ήταν σημαντικοί στη μείωση του άγχους (Lenzo et al., 2020). Από ευρήματα που προέκυψαν σε έρευνα που έγινε σε προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές επιβεβαιώθηκε πως το άγχος που επέφερε ο ιός Covid -19, με την αύξηση έντονων ανησυχιών και αρνητικών σκέψεων σε μελλοντικές καταστάσεις (κίνδυνος μόλυνσης, ανεργία, οικονομική κατάρρευση) και την επίδραση που έχουν στην ψυχική ευεξία, μετριάστηκε από την ψυχική ανθεκτικότητα (Paredes et al., 2021).

Σε άλλα θέματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Εκουαδόρ παρατηρήθηκε ότι τα άτομα ηλικίας 18-35 ετών με υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας ήταν λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν καταθλιπτικά συμπτώματα στη διάρκεια του εγκλεισμού ενώ διαπιστώθηκε πως η ψυχική ανθεκτικότητα αποτέλεσε προστατευτικό παράγοντα ενάντια στη μοναξιά στον φοιτητικό πληθυσμό στις Φιλιππίνες (Guerrero-Vaca et al., 2021; Labrague et al., 2020.).

2.6 Η σημασία της Κοινωνικής Υποστήριξης

Ο άνθρωπος έχει την ανάγκη παρουσίας κάποιου/ας ώστε να μοιραστεί τη ζωή του, τις εμπειρίες και τα συναισθήματα του, και θα τον οδηγήσει σε πνευματική και σωματική ανάπτυξη μέσω της αγάπης, της επικοινωνίας, της φροντίδας και της κατανόησης (Λονάρδος, 2016)

2.6.1 Εννοιολογική προσέγγιση της Κοινωνικής Υποστήριξης

Για την εννοιολογική προσέγγιση της κοινωνικής υποστήριξης βρίσκει κανείς στην βιβλιογραφία πληθώρα αναφορών ως προς τα χαρακτηριστικά της λόγω της πολυδιάστατης ιδιότητας της και ως απόρροια αυτής, διαπιστώνει την έλλειψη ενός κοινά αποδεκτού ορισμού (Williams, Barclay & Schmid, 2004). Παρόλα αυτά, η κοινωνική υποστήριξη, αναφέρεται στην ψυχολογική και υλική ενίσχυση που προσφέρεται στο άτομο μέσα από τις διαπροσωπικές του σχέσεις και επιδρά με θετικό τρόπο τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική υγεία του ατόμου (Cohen et all. 1988).

Σύμφωνα με τους Dunst, Trivette και τον Cross (1986) η κοινωνική υποστήριξη έχει πολύπλευρη δράση που εμπεριέχει τη φυσική βοήθεια, την επίδειξη τρόπων συμπεριφοράς, την ανταλλαγή πληροφοριών και πηγών, καθώς επίσης και τη συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη. Η κοινωνική υποστήριξη βιβλιογραφικά διαχωρίζεται σε αντικειμενική και αντιλαμβανόμενη η ειδάλλως υποκειμενική (Gurung 2006). Η πρώτη αναφέρεται στην πραγματική υποστήριξη που δέχεται το άτομο από το κοινωνικό του περιβάλλον ενώ η δεύτερη σχετίζεται με την πεποίθηση και την αίσθηση του ατόμου ότι δέχεται την υποστήριξη (Norris & Kaniasty 1996).

Ο Mattson (2011) ορίζει την σημασία της κοινωνικής υποστήριξης μέσα από τους τρόπους από τους οποίους εκδηλώνεται και ευεργετεί το άτομο: «κοινωνική υποστήριξη ορίζεται η συναλλαγή και η επικοινωνία, τόσο η λεκτική όσο και η μη λεκτική, με σκοπό το άτομο να αισθάνεται ότι είναι ικανό να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του, να διατηρήσει την αυτοεκτίμησή του και να αισθάνεται ότι ανήκει σε ένα πλαίσιο».

Συμπληρωματικά, άλλοι συγγραφείς δίνουν βαρύτητα στο βίωμα ότι το άτομο αγαπιέται από τους άλλους και δέχεται της προσοχής και του

ενδιαφέροντος από το υποστηρικτικό πλαίσιο τους, που περιλαμβάνεται σε ένα ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο, από το οποίο κατανοούν την αμοιβαιότητα των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων τους (Cobb, 1976·Sarason, Levine, Basham & Sarason, 1983·Taylor, 1997). Ο Cobb (1976) επεμβαίνει και ενισχύει τον ορισμό της κοινωνικής υποστήριξης και αναφέρει το συναίσθημα ότι το άτομο αγαπιέται, ανήκει κάπου και απορρέει μέσα από αυτό την αίσθηση της αξίας του εαυτού.

Επιπρόσθετα, γίνεται κατανοητό ότι η κοινωνική υποστήριξη αδυνατεί λόγω του χαρακτήρα της να οριστεί και να αντιπροσωπευτεί με έναν καθολικό και απόλυτο τρόπο. Οι συγγραφείς Cohen, Underwood και Gottlieb (2000) εστιάζουν στην γενική χρήση της έννοιας και την ευρεία ταύτιση της με την προαγωγή της υγείας και της ψυχικής ευεξίας. Καθοριστικής σημασίας αποτελεί στα τρία επίπεδα λειτουργίας του ατόμου: α) του συναισθήματος, β) των γνωστικών λειτουργιών γ) και της συμπεριφοράς. Ειδικότερα, συμβάλει στον περιορισμό των ακραίων αντιδράσεων που ερμηνεύονται ως δυσλειτουργικές συμπεριφορές και συνδράμει στην ομαλοποίηση των συμπεριφορών αυτών διαμέσου των συστημάτων αντίδρασης.

2.6.2 Μοντέλα της Κοινωνικής Υποστήριξης

Για την περαιτέρω κατανόηση της κοινωνικής υποστήριξης και τις ωφέλιμες επιδράσεις της στην ψυχική υγεία αναπτύχθηκαν δυο μοντέλα που προσπαθούν να ερμηνεύσουν το ρόλο της. Κατά το πρώτο, το οποίο αναφέρεται ως «Stress Buffering Model» η κοινωνική υποστήριξη δρα σαν προστατευτικός παράγοντας σε μια αγχογόνα κατάσταση που περιβάλλει το άτομο και το επαναπροσδιορίζει στην συνθήκη της ψυχικής ηρεμίας μέσα από αυτό. Συγκεκριμένα, εισάγει την αναθεώρηση της κατάστασης της ψυχολογικής δυσφορίας και άγχους, μέσα από την προσωπική αξιολόγηση μετριασμού του άγχους επιστρατεύοντας στρατηγικές αντιμετώπισης.

Κατά σειρά, το δεύτερο μοντέλο «Main Direct Effect» αναφέρεται στην δράση της κοινωνικής υποστήριξης ανεξάρτητα από το αν το άτομο βιώνει το αγχογόνο ερέθισμα (Benson & Karlof, 2009·-Cohen et al., 2000 Krahn, 1993). Στο μοντέλο αυτό, κυριαρχούν κατά κύριο λόγο τα κοινωνικά δίκτυα και ο

τρόπος που έχουν δομηθεί. Σημειώνεται, η εγκαθίδρυση τρόπων συμπεριφοράς μέσω των κοινωνικών ρόλων που υιοθετούνται, καθώς και ο κοινωνικός έλεγχος που επιβάλλεται σε περίπτωση άρσης των κοινωνικών επιταγών.

Η διαδικασία αυτή, προσφέρει στο άτομο μια πλειονότητα από οφέλη που σχετίζονται με: α) σταθερότητα, β) την αίσθηση του ανήκειν, γ) ενίσχυση της αυτό- αξίας, δ) οργάνωση της ζωής με στόχους (ο Cohen et al., οπ.παρ.). Τα παραπάνω συμβάλουν στην διευθέτηση της ψυχολογικής ανισορροπίας του ατόμου (Wilcox, 1981) μέσω της ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης (Cohen & Wills, 1985). Το γεγονός αυτό, έχει συντελέσει τα τελευταία χρόνια στην σημασία που αποδίδεται στην κοινωνική στήριξη από διάφορους κλάδους ειδικοτήτων όπως κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, ιατρών και νοσηλευτών, καθώς έχει σημειωθεί η θετική της συσχέτιση με την ψυχική και σωματική υγεία (Uchino, 2009).

2.6.3 Διαστάσεις της Κοινωνικής Υποστήριξης

Η κοινωνική υποστήριξη, όπως προαναφέρθηκε, σχετίζεται με τη διαθεσιμότητα των πηγών βοήθειας που παρέχονται από το υπάρχον κοινωνικό δίκτυο και συντελούν σε ωφελμιστικές συναισθηματικές προσφορές, ως αντιδιαστολή σε μια ψυχοπιεστική κατάσταση που βιώνει το άτομο. Σύμφωνα με την Berkman (1984) : «τα κοινωνικά δίκτυα χαρακτηρίζονται ως ένας ιστός που αποτελείται από ένα σύνολο κοινωνικών δεσμών οι οποίοι περιβάλλουν ένα άτομο» .

Η κοινωνική υποστήριξη διαχωρίζεται σε δυο συνιστώσες τη δομική που αφορά τα χαρακτηριστικά του δικτύου και την λειτουργική που σχετίζεται με τη φύση και τη διάθεση των ωφέλιμων πόρων. Η δομική κατάταξη απορρέει από την θεωρία των κοινωνικών δικτύων, σύμφωνα με την οποία τα κοινωνικά δίκτυα μπορούν να διευρυνθούν σε τέσσερα δομικά επίπεδα: α) το μέγεθος που περιλαμβάνει τον αριθμό των ατόμων που παρέχουν την υποστήριξη, β) την πυκνότητα σύμφωνα με την οποία κατανοούνται με ποσοτικές διαβαθμίσεις οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη του δικτύου, ακόμα και στην γνωριμία μεταξύ των ατόμων που συνιστούν το δίκτυο και τις αλληλεπιδράσεις που πραγματοποιούνται αμφίδρομα γ) την πολυπλοκότητα που συνιστούν τα

διαφορετικά είδη παροχών στήριξης (συναισθηματική, πρακτική, πληροφοριακή), δ) και τελευταίο κριτήριο την *αμοιβαιότητα*, που αναφέρεται στην ισορροπία που ενυπάρχει κατά την αμοιβαία υποστήριξη. (Krahn, 1993·Procidano & Heller, 1983).

Η δεύτερη διάσταση της κοινωνικής υποστήριξης είναι η λειτουργική, η οποία σε σύγκριση με την δομική που αναφέρεται στα χαρακτηριστικά του κοινωνικού ιστού των δικτύων, η λειτουργική συμφωνεί με την φύση των διαπροσωπικών σχέσεων, τα είδη της διαθέσιμης στήριξης, το περιεχόμενο και την διαθεσιμότητα τους (Krahn, οπ.παρ.)

Για να κατανοηθεί περαιτέρω η κοινωνική υποστήριξη ο Caplan (1974) την αποσαφηνίζει και την σημασιοδοτεί σύμφωνα με τα είδη πηγών που παρέχονται από τα κοινωνικά δίκτυα. Τα είδη αυτά της κοινωνικής στήριξης κατανέμονται σε 3 βασικές κατηγορίες. Πρώτα, εντοπίζουμε την συναισθηματική υποστήριξη που αναφέρεται στα συναισθήματα αγάπης, ενδιαφέροντος και σεβασμού και σύμφωνα με πληθώρα μελετών κατατάσσεται ως η πιο σημαντική μορφή της κοινωνικής στήριξης. Έπειτα, η πληροφοριακή στήριξη που περιλαμβάνει την πληροφόρηση και παροχή γνώσεων στο άτομο και τέλος η υλική στήριξη που είναι η έμπρακτη και χειροπιαστή βοήθεια

2.6.4 Η διαμόρφωση της Κοινωνικής Υποστήριξης στην Πανδημία

Το διαδίκτυο και η επέκτασή του με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης έχει καταφέρει να εδραιωθεί σε παγκόσμιο επίπεδο σε ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης δραστηριότητας. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ορίζονται ως ένα μεγάλο κανάλι επικοινωνίας με περιεχόμενο που δημιουργείται από τους χρήστες του. Η ευρεία διάδοση του διαδικτύου εντοπίζεται στη δυνατότητα που προσφέρει ως προς την διαδραστικότητα της επικοινωνίας, τον διάλογο που ενέχουν άλλα και την παραγωγή διαδικτυακού περιεχομένου στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που έχουν την δυνατότητα όλοι οι χρήστες να παράγουν (Carr and Hayes, 2015).

Η έναρξη της πανδημίας ώθησε τους χρήστες να στραφούν ακόμη περισσότερο προς το διαδίκτυο με κύριο σκοπό την ενημέρωση της εξάπλωσης του ιού, τα επιβαλλόμενα μέτρα, τις ιατρικές οδηγίες, και την εύρεση μιας μορφής επιθυμητής στήριξης. Κατεγράφη στα πλαίσια αυτά η παγκόσμια τάση με την δραματική αύξηση χρήσης των μέσων κοινωνικών δικτύων. Οι χρήστες έφτασαν τον Ιανουάριο του 2021 τους 4,2 δις σε σχέση με τον αριθμό των 3,8 δις πριν ένα χρόνο (Datareporter, 2021). Καταβληθεί προσπάθεια των χρηστών στις καταστάσεις αυτές να διατηρήσουν την συμμετοχή τους με τον ψηφιακό κόσμο συναλλάσσοντας πληροφορίες με την οικογένεια, τους φίλους και το γενικό κοινό μεταλλάσσοντας τις ψηφιακές πλατφόρμες σε ένα χρήσιμο εργαλείο ψυχαγωγίας και διασκέδασης (Nabity-Grover et al., 2020; Pérez-Escoda, Jiménez-Narros, Perlado-Lamo-de-Espinosa, & Pedrero-Esteban, 2020).

Η μαζική στρόφη προς το διαδίκτυο κατανοείται σε πληρέστερα επίπεδα και από την θεωρία του «Social Compensation Hypothesis» , η οποία αναφέρεται σε παρόμοιες καταστάσεις κρίσεως όπως είναι η περίπτωση της πανδημίας. Η αύξηση της ηλεκτρονικής χρήσης σε μια παγκόσμια υγειονομική κρίση αποτέλεσε από την απαρχή μία δεδομένη ενέργεια των χρηστών. Όμως η αναγκαστική απομόνωση συνετέλεσε σε ακόμα μεγαλύτερη χρήση συγκριτικά με προηγούμενες κρίσεις. Οι άνθρωποι προσπάθησαν να αναπληρώσουν τα διαπροσωπικά και κοινωνικά ελλείματα που δημιουργήθηκαν μέσω της αύξησης των ηλεκτρονικών αλληλεπιδράσεων (Katelyn et al., 2000).

Στις νέες συνθήκες της κοινωνικής απόστασης και φυσικής απομόνωσης, οι κύριες ενέργειες τις ανθρώπινης πρακτικής όπως η επαφή με τους άλλους, το μοίρασμα πληροφοριών, η εργασιακή απασχόληση, η ψυχαγωγία μετατοπίστηκαν στον ψηφιακό χώρο (Kantar, 2021). Η κοινωνική υποστήριξη σύμφωνα με τον Gilmour (2020) αναφέρει ότι επρόκειτο για την «μετατόπιση» της κοινωνικής υποστήριξης από την πραγματική ζωή στο κυβερνοχώρο, ανά πάσα χρονική στιγμή και χωρίς γεωγραφικό περιορισμό. Παράλληλα, ο Frison and Eggermont (2015) κάνουν λόγο για την ευκολία της συναλλαγής της κοινωνικής υποστήριξης μέσω του διαδικτύου σε σχέση με την πρόσωπο με πρόσωπο κοινωνική υποστήριξη.

Επιπλέον, καθώς οι πλατφόρμες αυτές καταλαμβάνουν στις λειτουργίες τους ένα ευρύ χώρο αποτελούμενο από κοινωνικά δίκτυα μελών οικογένειας, στενών φίλων, συμφοιτητών και φίλων και ατόμων που δεν γνωρίζουν επαρκώς ή και καθόλου θεωρούνται πως υπερέχουν της κοινωνικής υποστήριξης με τον παραδοσιακό τρόπο (πρόσωπο με πρόσωπο). Η πληθώρα των κοινωνικών δεσμών που εμπεριέχονται σε μια μόνο πλατφόρμα είναι πιθανό να συμβάλουν στην μεγαλύτερη πρόσληψη κοινωνικής υποστήριξης από τους χρήστες (Trepte, Dienlin, & Reinecke, 2015). Μολαταύτα, σε άλλα σημεία της βιβλιογραφίας δεν εντοπίστηκε συσχέτιση ανάμεσα στην αλληλεπίδραση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και την προσλαμβανόμενη κοινωνικής υποστήριξης (Li et al., 2015).

Έπειτα, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και σημαντικών για τον άνθρωπο σχέσεων μπορεί να συμβάλει στην μοναξιά, σε μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που βιώνει το άτομο όταν διαπιστώνει ασυμφωνία μεταξύ επιθυμητών και πραγματικών κοινωνικών δεσμών σε ποιοτικό και ποσοτικό επίπεδο (Hawkley & Cacioppo, 2010; Lee & Goldstein, 2015; Ni, Yang, Zhang, & Dong, 2015; Rokach, 2001). Το συναίσθημα της μοναξιάς μπορεί να επικρατεί ανεξάρτητα από το αν το άτομο βρίσκεται μοναχό του ή όχι. Οι παράγοντες μπορούν να εντοπιστούν στην έλλειψη στενών σχέσεων που με την σειρά τους συμβάλλουν στην κοινωνική απομόνωση, έλλειψη ελπίδας και στην αποδιοργάνωση της καθημερινής ζωής, στην ανισορροπία της ψυχικής και σωματικής υγείας (Mellor et al., 2018).

Για να γίνει κατανοητό το πως κυμάνθηκε ο δείκτης της μοναξιάς κατά τη ενδιαφερόμενη περίοδο πανδημίας, σε μεγάλης εμβέλεια έρευνα που διενεργήθηκε σε 4 χώρες την Ολλανδία, την Γαλλία, την Δανία και το Ηνωμένο Βασίλειο με θέμα τη διερεύνηση του αισθήματος της μοναξιάς στις απαρχές της πανδημίας και σε δείγμα < 200.000 συμμετέχοντες, τα αποτελέσματα κατέδειξαν τα εξής:

- 1) Η πανδημία Covid 19 αύξησε για το σύνολο του δείγματος την αίσθηση της μοναξιάς.
- 2) Υπήρξε συγκριτικά μεγαλύτερη αίσθηση της μοναξιάς στις νεότερες υποομάδες του συνόλου.

3) Οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερους δείκτες μοναξιάς σε αντίθεση με τους άντρες.

Τα άτομα με διαγνωσμένη ψυχική ασθένεια εμφάνισαν μεγαλύτερη ευαλωτότητα στο αίσθημα της μοναξιάς. (Vagra et al., 2020)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3.1 Σκοπός – Επιμέρους στόχοι – Ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός:

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των συνεπειών του Covid19 στην ψυχική υγεία των νέων ενηλίκων ηλικιακής κατηγορίας 18 -30 ετών. Επίσης, σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της κοινωνικής υποστήριξης και ο συσχετισμός της με την ψυχική υγεία των ατόμων.

Επιμέρους Στόχοι:

Οι επιμέρους στόχοι της εργασίας μας ειδικότερα είναι η διερεύνηση των δεικτών της ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα αυτοί είναι του άγχους, της κατάθλιψης, της μοναξιάς, της ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς επίσης της κοινωνικής υποστήριξης και της αντίληψης για την επίδραση της πανδημίας στην ποιότητα ζωής.

Ερευνητικά ερωτήματα:

1. Εν μέσω πανδημίας ποιος ο βαθμός κοινωνικής υποστήριξης των νέων εντός και εκτός διαδικτύου;
2. Πως σχετίζονται το άγχος, η κατάθλιψη, η μοναξιά με την κοινωνική υποστήριξη των νέων εντός και εκτός διαδικτύου, εν μέσω της πανδημίας;
3. Πως σχετίζονται το άγχος, η κατάθλιψη, η μοναξιά με την ψυχική ανθεκτικότητα των νέων εντός και εκτός διαδικτύου, εν μέσω της πανδημίας;
4. Ποια η σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και κοινωνικής υποστήριξης εντός και εκτός διαδικτύου;
5. Πως σχετίζεται η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης με το άγχος, την κατάθλιψη την μοναξιά και την ψυχική ανθεκτικότητα;
6. Πως σχετίζεται η κοινωνική υποστήριξη εντός και εκτός διαδικτύου με τις αντιλήψεις για την επίδραση της πανδημίας στην ποιότητα ζωής ;
7. Πως σχετίζονται οι επιδράσεις της πανδημίας στην ποιότητα ζωής με το άγχος την κατάθλιψη, την μοναξιά και την ψυχική ανθεκτικότητα;

3.2: Είδος Έρευνας

Προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας, πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα με τη χορήγηση ερωτηματολογίου σε νέα άτομα 18-30 ετών. Σκοπός της ποσοτικής ανάλυσης είναι να ανακαλύψει τις αιτίες της αλλαγής των κοινωνικών φαινομένων μέσω αντικειμενικής μέτρησης και αριθμητικής ανάλυσης. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή μέσω του google forms, διασφαλίζοντας με αυτό τον τρόπο την ανωνυμία των ερωτώμενων. Ο λόγος που επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο είναι γιατί συνιστά έναν εύκολο και γρήγορο τρόπο για τη συλλογή ποσοτικών δεδομένων από μικρό (ή μεγάλο) δείγμα του πληθυσμού. Με την τήρηση μάλιστα του απορρήτου και συχνά την απουσία του/της ερευνητή/τριας, είναι πολύ πιθανό γενικά να προκύψουν αξιόπιστα αποτελέσματα που ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα (Cohen, Manion & Morrison, 2008).

3.3: Πληθυσμός Έρευνας

Το κριτήριο επιλογής του δείγματος μας, ήταν αποκλειστικά οι νέοι ηλικίας 18-30. Η μέθοδος της έρευνας που χρησιμοποιήσαμε για να συλλέξουμε τα δεδομένα μας, είναι η μη τυχαία δειγματοληψία. Πιο συγκεκριμένα χρησιμοποιήσαμε τη δειγματοληψία ευκολίας – προσβασιμότητας και χιονοστιβάδας καθώς με αυτό τον τρόπο ήταν πιο εύκολη και πραγματοποιήσιμη η δειγματοληψία. Το τελικό δείγμα περιλαμβάνει 502 νέους, εκ των οποίων οι 225 δήλωσαν ότι είναι άνδρες, οι 271 γυναίκες και οι 6 άλλο. Ως προς την ηλικία ο μέσος όρος των συμμετεχόντων ήταν τα 24 έτη περίπου.

3.4 Εργαλείο Έρευνας

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να πραγματοποιηθεί η έρευνα μας ήταν μέσω του ερωτηματολογίου με κλειστού τύπου ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο απευθυνόταν στους νέους ηλικίας 18-30 ετών (βλ. **Παράρτημα**) και περιλάμβανε τις εξής ενότητες :

Τα ατομικά στοιχεία με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την εργασιακή κατάσταση, το ετήσιο εισόδημα. Επιπρόσθετα

υπήρχαν ερωτήσεις αναφορικά με το αν έχουν νοσήσει και αν έχουν εμβολιαστεί για τον ιό Sars-Cov-2 ενώ στα ατομικά στοιχεία προστέθηκε η ερώτηση αν έχουν επισκεφτεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας εξαιτίας της Πανδημίας.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις για τα κοινωνικά δίκτυα. Σε αυτή την ενότητα υπήρξαν ερωτήσεις που αφορούσαν τη συμμετοχή των νέων στις σελίδες κοινωνικής δικτύωσης, τα κοινωνικά δίκτυα που χρησιμοποιούν για την επαφή τους με άλλα άτομα (Facebook, Instagram, Twitter, Viber, Tik Tok, Άλλο). Επιπλέον ερωτήσεις σχετικά με τις ώρες σύνδεσης ημερησίως, τον αριθμό των διαδικτυακών φίλων, το αριθμό των ατόμων που γνωρίζουν προσωπικά αλλά και με πόσους επικοινωνούν διαδικτυακά.

Αναφορικά με τα κοινωνικά δίκτυα η ερώτηση 10 (**«Συμμετέχετε σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης;»**) προστέθηκε από την ομάδα μας ενώ οι ερωτήσεις 12-15 (12. **«Πόσες ώρες την ημέρα συνδέεστε καθημερινά;»**, 13**«Πόσους διαδικτυακούς φίλους έχετε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;»** 14. **« Από το σύνολο των διαδικτυακών σου φίλων πόσους γνωρίζετε προσωπικά;»**, 15. **«Από το σύνολο των διαδικτυακών σου φίλων, με πόσους επικοινωνείτε διαδικτυακά;»**) αντλήθηκαν από την πτυχιακή που πραγματοποίησε παλαιότερα η ομάδα σχετικά με τα κοινωνικά δίκτυα με τίτλο *«Στρες, Ανθεκτικότητα και ο ρόλος των Κοινωνικών Δικτύων: Μια μελέτη στο φοιτητικό πληθυσμό του Ηρακλείου»* με υπεύθυνη καθηγήτρια την κυρία Σοφία Κουκούλη (Αιγινήτη κ.ά., 2014).

Εν συνεχεία στο δεύτερο μέρος περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αφορούσαν την κοινωνική υποστήριξη δηλαδή την στήριξη που δέχονται οι νέοι τόσο συναισθηματικά όσο και πρακτικά από τους σημαντικούς άλλους στην καθημερινότητα τους. Οι ερωτήσεις αφορούσαν τον αριθμό των ανθρώπων από τους οποίους λαμβάνουν κοινωνική υποστήριξη και το κύριο άτομο από το οποίο δέχονται την υποστήριξη. Έπειτα ακολούθησαν ερωτήσεις με πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (1. Διαφωνώ, 2. Μάλλον Διαφωνώ, 3. Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ, 4.Μάλλον Συμφωνώ, 5. Συμφωνώ) σχετικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις των νέων εκτός και εντός διαδικτύου. Στην προκειμένη περίπτωση χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα **Leung and Lee-12 Items** που σχετίζονται με την κοινωνική υποστήριξη σε 3 βασικούς άξονες : την πληροφοριακή, την θετική αλληλεπίδραση και την συναισθηματική υποστήριξη και

εφαρμόσαμε την κλίμακα μια φορά για τις εκτός δικτύου επαφές και άλλη μια για τις διαδικτυακές επαφές.

Στην επόμενη ενότητα ακολούθησαν ερωτήσεις που σχετιζόντουσαν με την ψυχική υγεία των νέων εστιάζοντας στο άγχος, στην κατάθλιψη, στη μοναξιά και στην ψυχική ανθεκτικότητα. Συγκεκριμένα, το δείγμα μας κλήθηκε να απαντήσει σε κλειστού τύπου ερωτήσεις που αφορούσαν την ψυχική τους υγεία μέσα στο χρονικό διάστημα των τελευταίων δύο εβδομάδων.

Για τη μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκαν συνδυαστικά οι κλίμακες Generalized Anxiety Disorder-7 (**GAD-7**) και η κλίμακα Patient Health Questionnaire-2 (**PHQ-2**). Η Generalized Anxiety Disorder περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις με τεταρτοβάθμια κλίμακα (1. *Καθόλου*, 2. *Μερικές μέρες*, 3. *Περισσότερες από τις μισές μέρες*, 4. *Σχεδόν κάθε μέρα*) και αποτελεί ένα σύντομο ψυχομετρικό εργαλείο αξιολόγησης των συμπτωμάτων του άγχους. Το θεωρητικό της υπόβαθρο εντοπίζεται στην γενικευμένη αγχώδη διαταραχή χωρίς να περιορίζεται η χρήση της και σε γενικότερες καταστάσεις άγχους. Οι λόγοι επιλεξιμότητας βασίζονται αφενός στην ευρεία χρήση της κλίμακας κατά την περίοδο της πανδημίας και αφετέρου στην αξιοπιστία και εγκυρότητά της (Spitzer et al., 2006).

Η κλίμακα Patient Health Questionnaire-2 (**PHQ-2**) αποτελεί την σύντομη έκδοση της κλίμακας (**PHQ-9**) για τη διάγνωση της συχνότητας καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Η σύντομη έκδοση περιλαμβάνει τα δύο εκ των 9 στοιχείων που περιλαμβάνονται στην αρχική κλίμακα. Οι ερωτήσεις της σύντομης κλίμακας ανιχνεύουν την καταθλιπτική διάθεση και την αηδονία (έλλειψη ενδιαφέροντος και χαράς) στην περίοδο των δυο τελευταίων εβδομάδων με την χρήση Likert (0=Ποτέ, 3=Κάθε μέρα) το τελικό σκορ με βαθμολόγηση **PHQ-2**>3 αποτελεί ισχυρή ένδειξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Kroenke, et al., 2003).

Για τη μέτρηση της μοναξιάς χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα **Ucla Loneliness Scale** (short three-item T-ILS version). Η συγκεκριμένη έκδοση, δηλαδή, η Three-item Loneliness Scale (T-ILS version) προήλθε από την κλίμακα Ucla Loneliness Scale και περιλαμβάνει τρεις από τις είκοσι ερωτήσεις («**Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι σου λείπει η συντροφιά ενός φίλου/ης**», «**Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι σε αφήνουν έξω από μια παρέα**», «**Πόσο συχνά αισθάνεσαι απομονωμένος/η από τους άλλους**») με τεταρτοβάθμια κλίμακα τύπου Likert (0. *Καθόλου*, 1. *Σπάνια*, 2. *Μερικές Φορές*, 3.

Συχνά) (Hughes et al.,2004; Russell, 2006). Σε σχέση με την αξιοπιστία της συγκεκριμένης κλίμακας για τα επίπεδα μοναξιάς, σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί έχει εμφανίσει υψηλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach's $\alpha = 0,88$).

Η μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας πραγματοποιήθηκε με την κλίμακα **Connor & Davidson**. Στη συγκεκριμένη περίπτωση έγινε η χρήση της σύντομης εκδοχής της κλίμακας όπου περιλαμβάνει δύο από τις 25 ερωτήσεις της αρχικής έκδοσης («**Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή**», «**Έχω την τάση να αναρρώνω μετά από ασθένεια ή κακουχίες**») με πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (0. καθόλου, 1.Σπάνια, 2. Κάποιες Φορές, 3.Συχνά, 4Πάντα). Ο λόγος χρησιμοποίησης των δύο συγκεκριμένων ερωτήσεων έγκειται στο γεγονός ότι δίνεται περισσότερη έμφαση στην προσαρμοστικότητα αλλά και στην ανάκαμψη κάθε ανθρώπου μετά από δύσκολες και κρίσιμες καταστάσεις που έχει βιώσει κάτι που συνδέεται άμεσα με την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας (Vaishnav, Connor & Davidson, 2008)

Τέλος, στο ερωτηματολόγιο τέθηκαν ερωτήσεις για τις αλλαγές που συνέβησαν λόγω της εμφάνισης του Covid-19 αλλά και τον βαθμό ικανοποίησης της ποιότητας ζωής των νέων λόγω της Πανδημίας. Οι ερωτήσεις αυτές (56-62) προστέθηκαν από την ομάδα μας για τις ανάγκες της έρευνας με πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (0= Καθόλου, 1= Λίγο, 2= Αρκετά, 3=Πολύ, 4=Πάρα Πολύ). Η τελευταία ερώτηση (62. «**Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από την ποιότητα της ζωής σας λόγω της εμφάνισης της Πανδημίας Covid19**) έπρεπε να απαντηθεί με τον ακόλουθο τρόπο: (0= Καθόλου Ικανοποιημένος/η, 1=Λίγο Ικανοποιημένος/η, 2= Κάπως Ικανοποιημένος/η, 3= Πολύ Ικανοποιημένος/η, 4= Πάρα Πολύ Ικανοποιημένος/η).

3.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων – Δυσκολίες – Ηθικά Ζητήματα

Η διαδικασία συλλογής δεδομένων πραγματοποιήθηκε, ως επί το πλείστον, μέσω διαδικτύου. Ειδικότερα το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με το πρόγραμμα «Google Forms» και διαμοιράστηκε μέσω των σελίδων κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, Instagram, Viber). Επιπρόσθετα, στα πλαίσια της διεξαγωγής της έρευνας δόθηκαν ερωτηματολόγια και σε έντυπη μορφή, η διανομή των οποίων έγινε κυρίως σε χώρους συνάθροισης των νέων ατόμων ηλικίας 18-30.

Κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της έρευνας οι δυσκολίες που υπήρξαν στην ομάδα μας ήταν η διαδικασία να διανεμηθεί το ερωτηματολόγιο και να είναι ισορροπημένο ως προς το φύλο, καθώς επίσης το ερωτηματολόγιο να συμπληρωθεί απαραίτητα από άτομα του ηλικιακού ορίου που είχαμε θέσει.

Για τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων του πληθυσμού μας, οι ερωτώμενοι θα έπρεπε να συμπληρώσουν ότι ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας και των δικαιωμάτων τους, προκειμένου να υπάρξει η δυνατότητα οι νέοι να νιώσουν εμπιστοσύνη και να απαντήσουν με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις, χωρίς τον φόβο της άρσης του απορρήτου.

3.6: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.6.1 Έλεγχος αξιοπιστίας

Το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει επτά ερωτήσεις (Ερ. 56-62) που σχετίζονται στις αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την επίδραση της πανδημίας ως προς την ποιότητα ζωής και την ανασφάλεια/επιβάρυνση που βίωσαν. Υλοποιήθηκε ανάλυση κύριων συνιστωσών (PCA) με μέθοδο περιστροφής Varimax για τις επτά μεταβλητές. Με βάση το κριτήριο του Kaiser προκύπτουν δύο συνιστώσες οι οποίες εξηγούν το 51,5% της μεταβλητότητας στις αρχικές μεταβλητές. Οι φορτίσεις των μεταβλητών στις συνιστώσες μετά την περιστροφή Varimax, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Στην πρώτη συνιστώσα «Ποιότητα ζωής» ανατέθηκαν οι ερωτήσεις 56, 60, 61, 62, με συντελεστή αξιοπιστίας $\alpha=.579$. Στην δεύτερη συνιστώσα ανατέθηκαν οι ερωτήσεις 57, 58, 59, με συντελεστή αξιοπιστίας $\alpha=.587$. Οι δείκτες αξιοπιστίας δείχνουν ότι η εσωτερική συνάφεια των μεταβλητών ανά συνιστώσα είναι αποδεκτή (Field, 2016).

Πίνακας 1 – Φορτίσεις των στοιχείων σχετικά με την επίδραση της πανδημίας (ερ. 56-62) στις δύο συνιστώσες που προκύπτουν από την ανάλυση κύριων συνιστωσών.

	Component	
	1	2
Εκτίμησα τη σημαντικότητα της υγείας μου.	.718	
Εκτίμησα τη σημαντικότητα της υγείας των δικών μου ανθρώπων.	.679	
Απολαμβάνω περισσότερο τα απλά καθημερινά πράγματα στη ζωή μου.	.677	

Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από την ποιότητα της ζωής σας λόγω της εμφάνισης της Πανδημίας Covid19;	.527
Αρχισα να αισθάνομαι μεγαλύτερη ανασφάλεια με τις συνεχόμενες αλλαγές.	.795
Ασχολούμαι περισσότερο με τα κοινωνικά θέματα	.651
Κατέβαλα προσπάθειες για την πνευματική και ψυχική μου βελτίωση.	.644

Στη συνέχεια υπολογίστηκαν οι δείκτες αξιοπιστίας των κλιμάκων και υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου. Η κλίμακα της Κοινωνικής Υποστήριξης παρουσιάζει πολύ καλή αξιοπιστία τόσο εκτός διαδικτύου ($\alpha=0,877$) όσο και εντός διαδικτύου ($\alpha=0,967$). Για την ψυχική υγεία οι κλίμακες του άγχους ($\alpha=0,894$), της κατάθλιψης ($\alpha=0,792$) και της μοναξιάς ($\alpha=0,792$) παρουσιάζουν πολύ καλή αξιοπιστία. Η κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας παρουσιάζει χαμηλότερη αξιοπιστία ($\alpha=0,412$).

Πίνακας 2 - Έλεγχος αξιοπιστίας υποκλιμάκων (τομέων) της Κοινωνική υποστήριξης εντός/εκτός του διαδικτύου και της Ψυχικής υγείας.

Υποκλίμακα	Cronbach's alpha
<i>Κοινωνική υποστήριξη εκτός διαδικτύου</i>	
Πληροφοριακή υποστήριξη (4 στοιχεία)	0.843
Θετική αλληλεπίδραση (4 στοιχεία)	0.800
Συναισθηματική υποστήριξη (4 στοιχεία)	0.843
Συνολική κοινωνική υποστήριξη (12 στοιχεία)	0.877
<i>Κοινωνική υποστήριξη εντός διαδικτύου</i>	
Πληροφοριακή υποστήριξη (4 στοιχεία)	0.934
Θετική αλληλεπίδραση (4 στοιχεία)	0.935
Συναισθηματική υποστήριξη (4 στοιχεία)	0.951
Συνολική κοινωνική υποστήριξη (12 στοιχεία)	0.967
<i>Ψυχική υγεία</i>	
Άγχος (7 στοιχεία)	0.894
Κατάθλιψη (2 στοιχεία)	0.792
Μοναξιά (3 στοιχεία)	0.796
Ψυχική ανθεκτικότητα (2 στοιχεία)	0.412
<i>Επίδραση πανδημίας</i>	
Ποιότητα ζωής (ερωτήσεις 56,60,61,62)	0.579

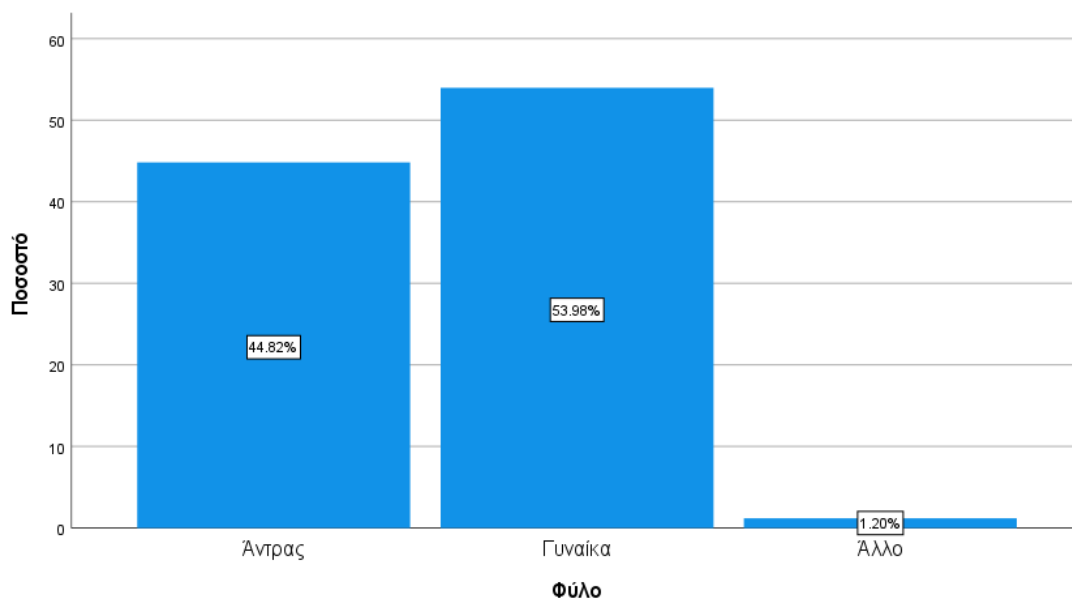
3.6.2 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση και η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων που λήφθηκαν από το ερωτηματολόγιο της έρευνας υλοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS v.28. Για τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων καθώς και για τα χαρακτηριστικά χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης υπολογίστηκαν οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες (N,%) και τα ανάλογα ραβδογράμματα. Οι ερωτήσεις/δηλώσεις για την κοινωνική υποστήριξη και την ψυχική υγεία ομαδοποιήθηκαν βάσει των πρωτογενών σταθμισμένων κλιμάκων. Για τις ερωτήσεις που αφορούν τις αντιλήψεις σχετικά με την επίδραση της πανδημίας υλοποιήθηκε ανάλυση κύριων συνιστωσών (PCA με περιστροφή Varimax) και οι ερωτήσεις/δηλώσεις ομαδοποιήθηκαν σε δύο συνιστώσες. Η αξιοπιστία κάθε κλίμακας και συνιστώσας εξετάστηκε με τον δείκτη Cronbach's alpha. Υπολογίστηκαν περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των νέων αυτών μεταβλητών (μέσος όρος, τυπική απόκλιση, ασυμμετρία, κύρτωση) και θεωρήθηκε κανονική κατανομή βάσει των τιμών ασυμμετρίας και κύρτωσης στο εύρος $-2/+2$ και του μεγέθους του δείγματος (George & Mallery, 2019· Ρούσσοι & Τσαούσης, 2011· Field, 2016). Με σκοπό τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών κοινωνικής υποστήριξης, ψυχικής υγείας και αντιλήψεων για την επίδραση της πανδημίας χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Διαφορές μεταξύ των διαφορετικών ομάδων σχετικά με τη χρήση του διαδικτύου διερευνήθηκαν με τους παραμετρικούς ελέγχους t-test και One way ANOVA. Σε όλη την ανάλυση, θεωρήθηκε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=.05$.

3.6.3 Περιγραφική ανάλυση

Δημογραφικά στοιχεία

Όσον αφορά στο φύλο, το 53.98% του δείγματος δήλωσαν γυναίκες και το 44.82% δήλωσαν άντρες ενώ 6 άτομα (1.2%) δήλωσαν 'άλλο'.

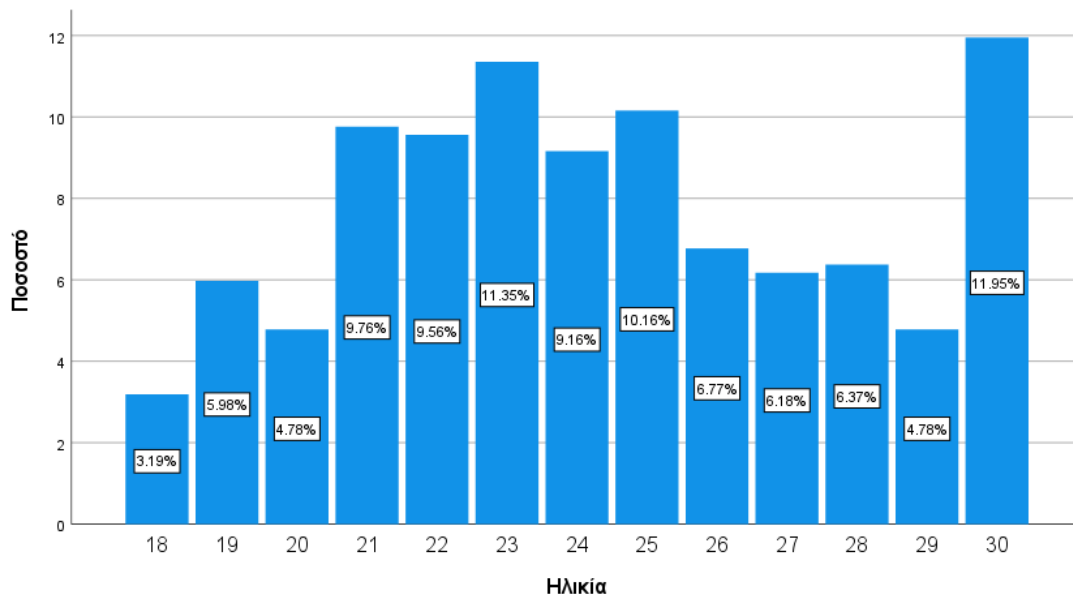


Διάγραμμα 1 – Κατανομή του φύλου του δείγματος

Πίνακας 3 – Πίνακας συχνοτήτων για το φύλο

		Count	Column Valid N %
Φύλο	Άντρας	225	44.8%
	Γυναίκα	271	54.0%
	Άλλο	6	1.2%

Το σύνολο του δείγματος δήλωσε ηλικίες από 18 έως 30 έτη. Η μεγαλύτερη συχνότητα των συμμετεχόντων εντοπίστηκε στις ηλικίες από 21 έως 25 (σύνολο 49.99%) και 30 (11.95%), ενώ η μικρότερη συχνότητα εντοπίστηκε στις ηλικίες 18 (3.19%), 20(4.78%) και 29 (4.78%).

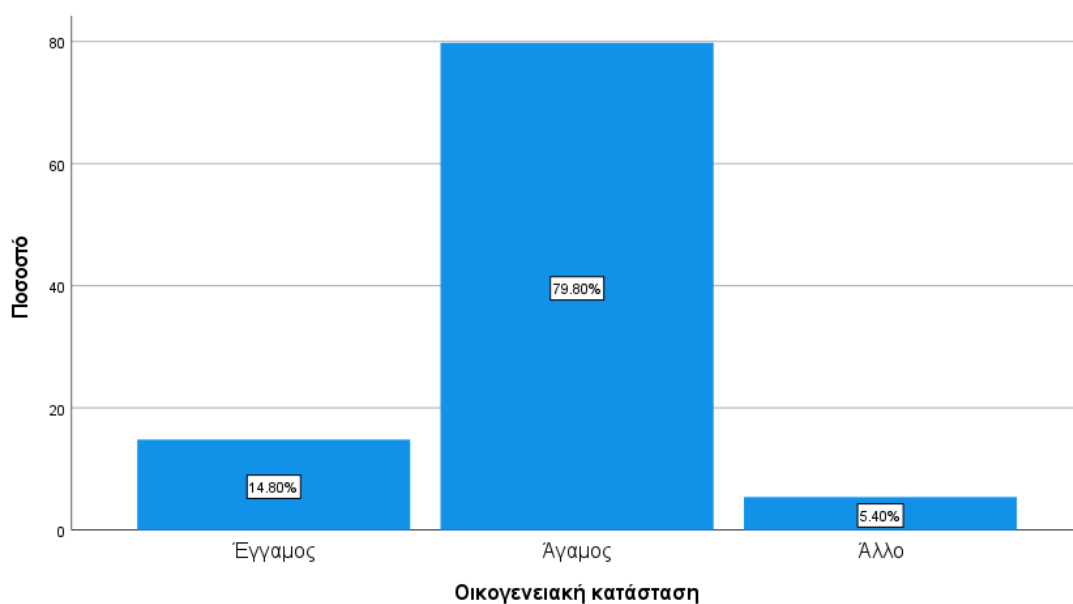


Διάγραμμα 2 – Κατανομή της ηλικίας του δείγματος

Πίνακας 4 – Πίνακας συχνοτήτων της ηλικίας

	M.O.	Διάμεσος	T.A.	IQR
Ηλικία (έτη)	24.35	24.00	3.482	5.00

Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση, η πλειοψηφία δήλωσε άγαμος/η (78.8%) ενώ το 14.8% δήλωσε έγγαμος/η και 27 άτομα (5.4%) δήλωσαν άλλο.

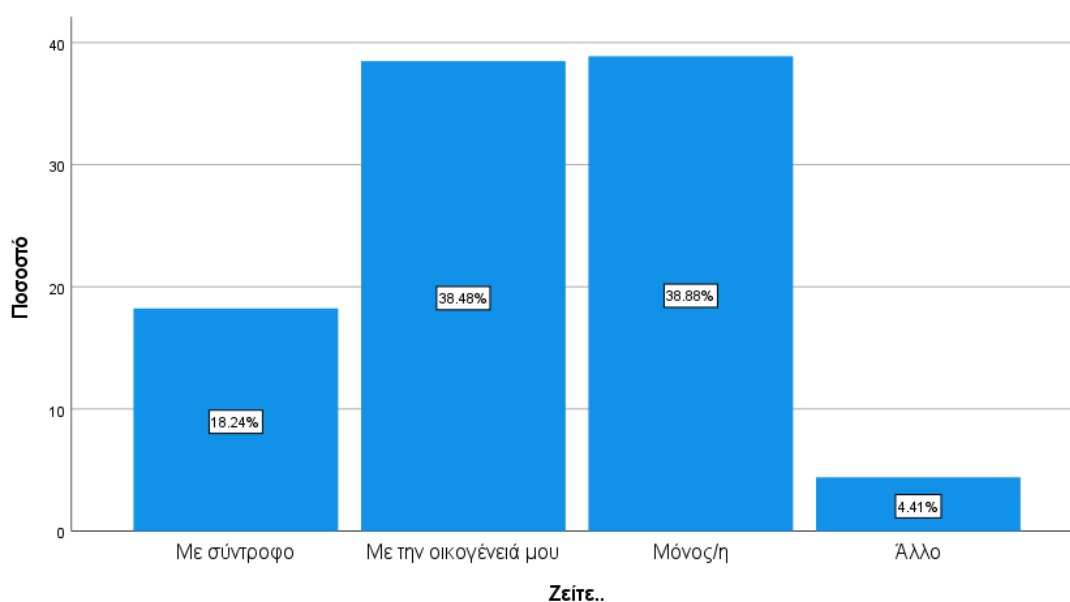


Διάγραμμα 3 - Κατανομή της οικογενειακής κατάστασης του δείγματος

Πίνακας 5 – Πίνακας συχνοτήτων της οικογενειακής κατάστασης

		Count	Column Valid N %
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος	74	14.80%
	Άγαμος	399	79.80%
	Άλλο	27	5.40%

Στην ερώτηση σχετικά με τα άτομα με τα οποία συμβιώνουν το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησαν είτε μόνοι(38.88%) ή με την οικογένειά τους (38.48%) ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (18.24%) απάντησαν ότι συμβιώνουν με το σύντροφό τους και μόνο 22 άτομα (4.41%) απάντησαν άλλο.

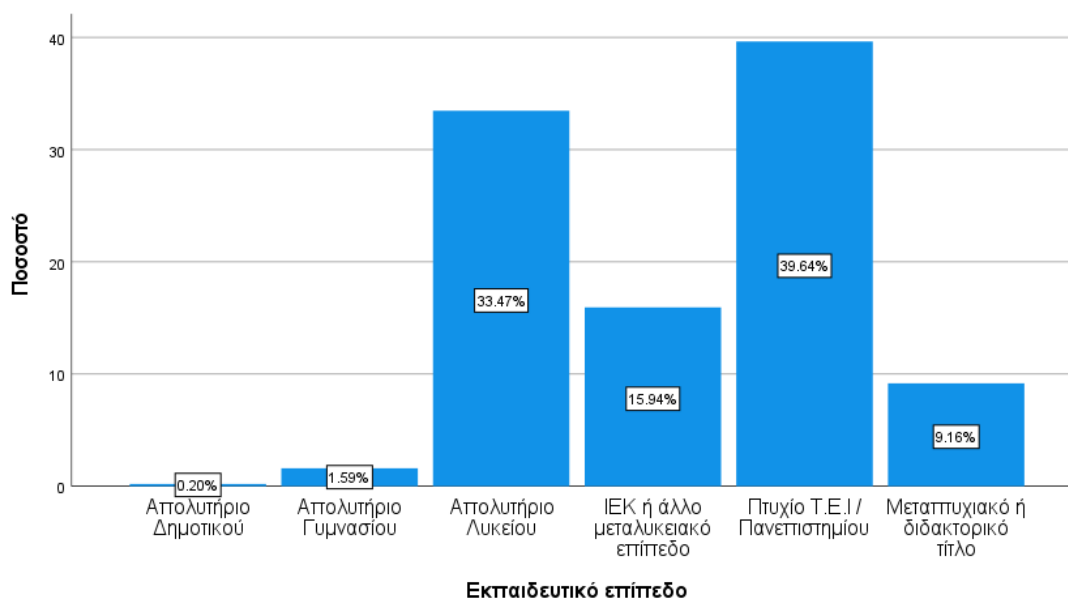


Διάγραμμα 4 – Κατανομή των απαντήσεων για τη συμβίωση των συμμετεχόντων

Πίνακας 6 - Πίνακας συχνοτήτων των απαντήσεων για τη συμβίωση των συμμετεχόντων

		Count	Column Valid N %
Ζείτε..	Με σύντροφο	91	18.24%
	Με την οικογένειά μου	192	38.48%
	Μόνος/η	194	38.88%
	Άλλο	22	4.41%

Σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος, η πλειοψηφία (39.64%) δήλωσαν πτυχιούχοι ΤΕΙ/ΑΕΙ ακολουθούμενοι από τους κατόχους απολυτήριου Λυκείου (33.47%). Αμέσως μετά έρχονται οι απόφοιτοι ΙΕΚ ή άλλης μεταλυκειακής εκπαίδευσης (15.94%) και ακολουθούν οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου (9.16%) και οι απόφοιτοι Δημοτικού (0.2%).

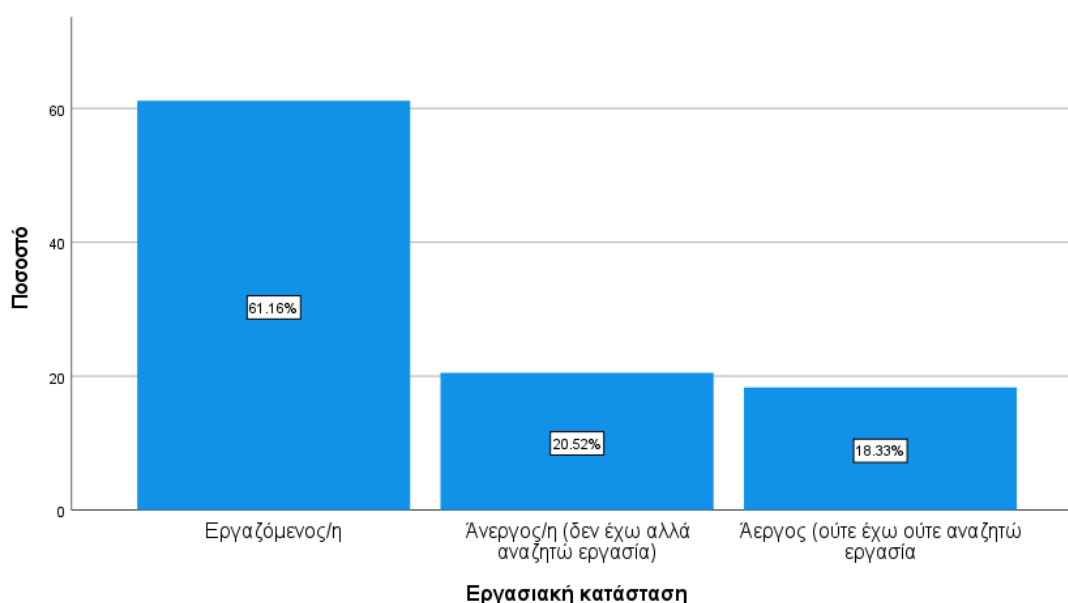


Διάγραμμα 5 - Κατανομή του εκπαιδευτικού επιπέδου του δείγματος

Πίνακας 7 - Πίνακας συχνοτήτων του εκπαιδευτικού επιπέδου

Εκπαιδευτικό επίπεδο		Count	Column Valid N %
Απολυτήριο Δημοτικού		1	0.20%
Απολυτήριο Γυμνασίου		8	1.59%
Απολυτήριο Λυκείου		168	33.47%
ΙΕΚ ή άλλο μεταλυκειακό επίπεδο		80	15.94%
Πτυχίο Τ.Ε.Ι / Πανεπιστημίου		199	39.64%
Μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο		46	9.16%

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσαν εργαζόμενοι/ες (61.16%) ενώ το 20.52% δήλωσαν άνεργοι και το 18.33% δήλωσαν άεργοι.

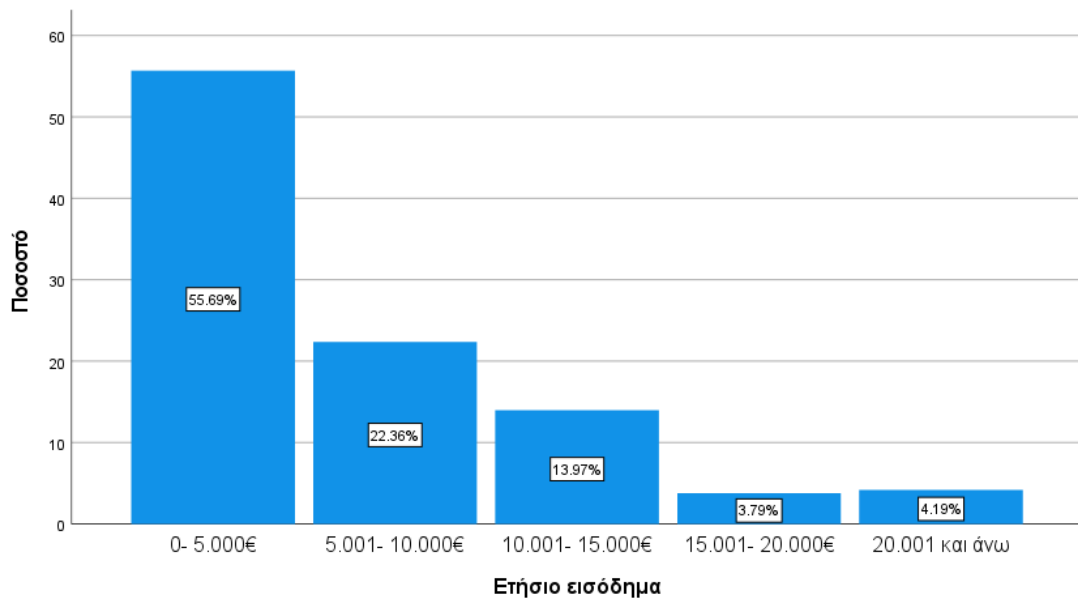


Διάγραμμα 6 - Κατανομή της εργασιακής κατάστασης του δείγματος

Πίνακας 8 - Πίνακας συχνοτήτων της εργασιακής κατάστασης

		Count	Column Valid N %
Εργασιακή κατάσταση	Εργαζόμενος/η	307	61.16%
	Άνεργος/η (δεν έχω αλλά αναζητώ εργασία)	103	20.52%
	Άεργος (ούτε έχω ούτε αναζητώ εργασία)	92	18.33%

Στην ερώτηση ποιο είναι το ετήσιο εισόδημά σας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (55.69%) απάντησαν 0-5000€ ακολουθούμενοι από το 22.36% που απάντησαν 5001-10000€ και το 13.97% που απάντησαν 10001-15000€. 19 άτομα μόνο (3.79%) δήλωσαν εισόδημα 15001-20000€ και 21 άτομα (4.19%) δήλωσαν εισόδημα άνω των 20001€.

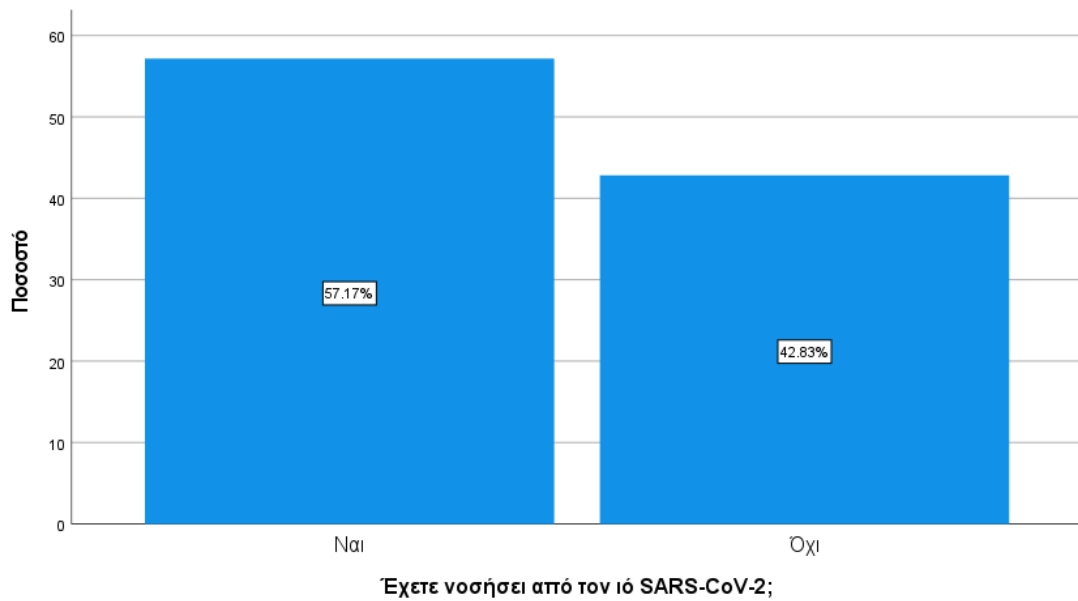


Διάγραμμα 7 - Κατανομή του ετήσιου εισοδήματος του δείγματος

Πίνακας 9 - Πίνακας συχνοτήτων του ετήσιου εισοδήματος

		Count	Column Valid N %
Ετήσιο εισόδημα	0- 5.000€	279	55.69%
	5.001- 10.000€	112	22.36%
	10.001- 15.000€	70	13.97%
	15.001- 20.000€	19	3.79%
	20.001 και άνω	21	4.19%

Στην ερώτηση σχετικά με το αν έχουν νοσήσει στο παρελθόν από τον ιό SARS-CoV-2 οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν θετικά (57.17%) και οι υπόλοιποι (42.83%) αρνητικά.

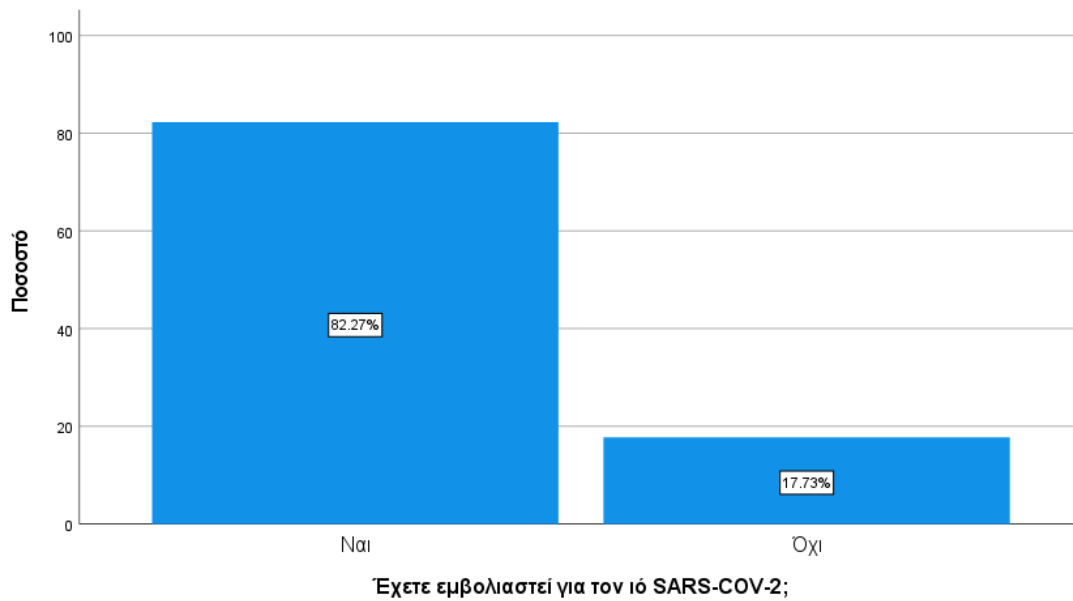


Διάγραμμα 8 - Κατανομή της νόσησης από τον ιό SARS-Cov-2

Πίνακας 10 - Πίνακας συχνότητων για τη νόσηση από τον ιό SARS-Cov-2

		Count	Column Valid N %
Έχετε νοσήσει από τον ιό SARS-CoV-2;	Ναι	287	57.17%
	Όχι	215	42.83%

Στην ερώτηση σχετικά με το αν έχουν εμβολιαστεί στο παρελθόν για τον ιό SARS-CoV-2 οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν θετικά (82.27%) και οι υπόλοιποι (17.73%) αρνητικά.

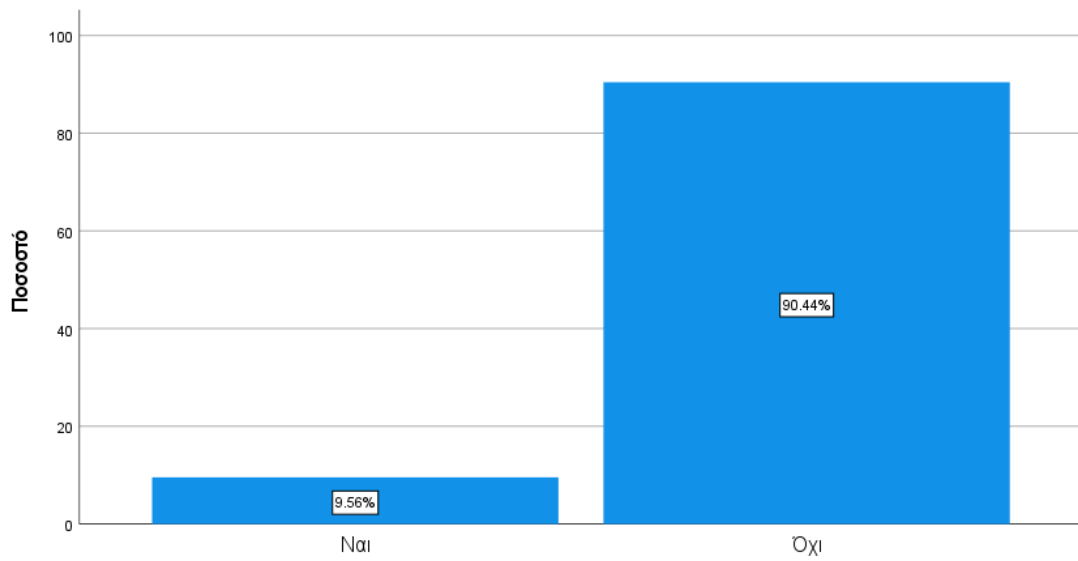


Διάγραμμα 9 - Κατανομή του εμβολιασμού από τον ιό SARS-Cov-2

Πίνακας 11 - Πίνακας συχνοτήτων του εμβολιασμού από τον ιό SARS-Cov-2

	Count	Column Valid N %
Έχετε εμβολιαστεί για τον ιό SARS-COV-2;		
Ναι	413	82.27%
Όχι	89	17.73%

Στην ερώτηση για το αν χρειάστηκε να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας εξαιτίας της πανδημίας, 454 συμμετέχοντες απάντησαν αρνητικά (90.44%) ενώ μόνο 48 (9.56%) απάντησαν θετικά.



Χρειάστηκε να απευθυνθείτε σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας εξαιτίας της πανδημίας;

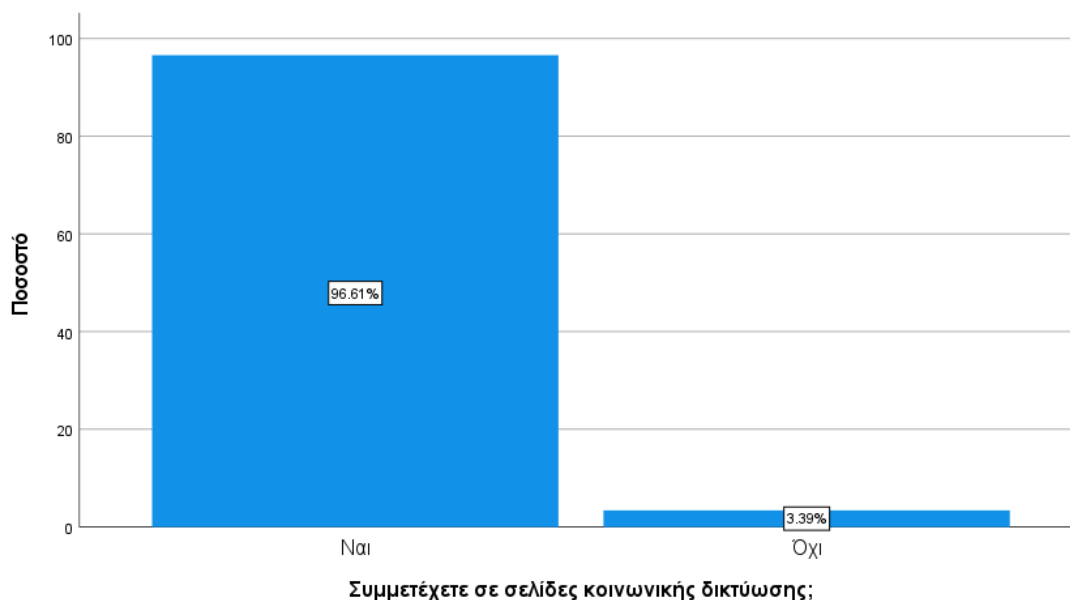
Διάγραμμα 10 – Κατανομή των συμμετεχόντων που χρειάστηκε να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας εξαιτίας της πανδημίας

Πίνακας 12 – Πίνακας συχνοτήτων των συμμετεχόντων με βάση το αν χρειάστηκε να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας εξαιτίας της πανδημίας

		Count	Column Valid N %
Χρειάστηκε να απευθυνθείτε σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας εξαιτίας της πανδημίας;	Ναι	48	9.56%
	Όχι	454	90.44%

Χρήση κοινωνικών δικτύων

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (96.61%) δήλωσαν ότι συμμετέχουν σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης ενώ μόνο 17 άτομα (3.39%) απάντησαν αρνητικά.

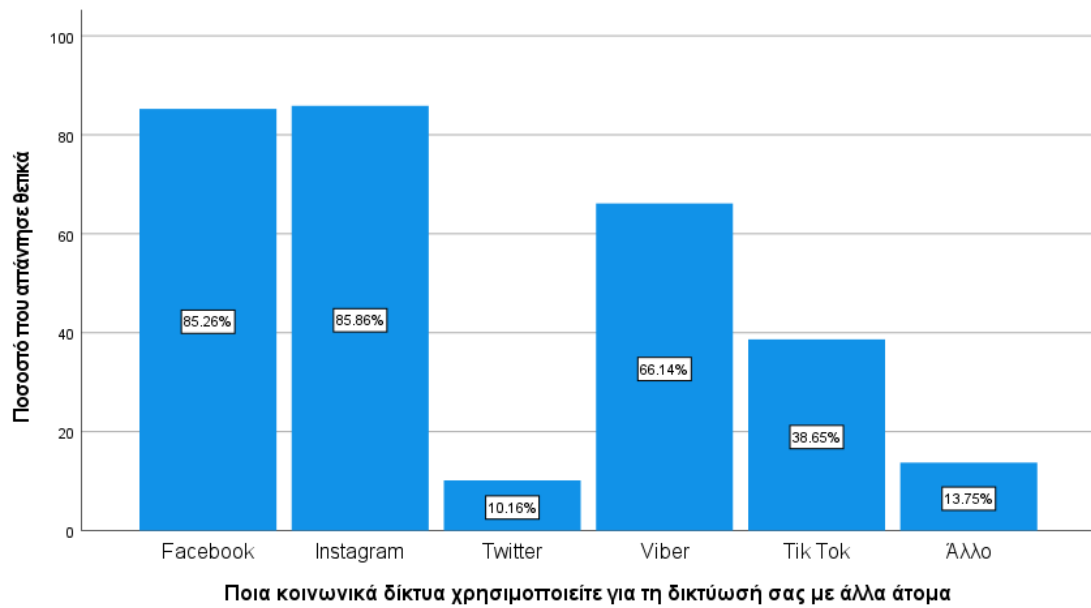


Διάγραμμα 11 – Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το αν συμμετέχουν σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης

Πίνακας 13 – Πίνακας συχνοτήτων των συμμετεχόντων ανάλογα με το αν συμμετέχουν σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης

		Count	Column Valid N %
Συμμετέχετε σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης;	Ναι	485	96.61%
	Όχι	17	3.39%

Στην ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων σχετικά με το ποιο κοινωνικό δίκτυο χρησιμοποιούν, η πλειοψηφία (85.86%) απάντησαν θετικά ως προς το Instagram, ενώ το 85.26% απάντησαν θετικά ως προς το Facebook και το 66.14% ως προς το Viber. Ακολουθούν το Tik Tok με 38.65%, γενικά κάποιο άλλο δίκτυο με 13.75% και τελευταίο το Twitter με 10.16%.

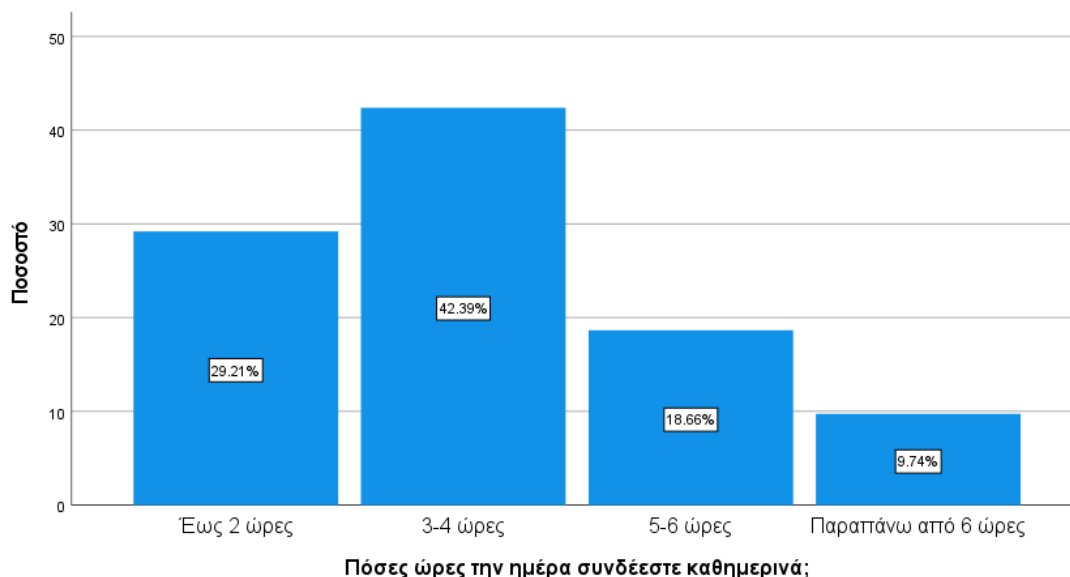


Διάγραμμα 12 - Ποσοστά των ατόμων που απάντησαν θετικά στην χρήση των συγκεκριμένων κοινωνικών δικτύων

Πίνακας 14 - Πίνακας συχνοτήτων των ατόμων που απάντησαν θετικά στην χρήση των συγκεκριμένων κοινωνικών δικτύων

	Όχι		Ναι	
	Count	Row Valid N %	Count	Row Valid N %
Facebook	74	14.74%	428	85.26%
Instagram	71	14.14%	431	85.86%
Twitter	451	89.84%	51	10.16%
Viber	170	33.86%	332	66.14%
Tik Tok	308	61.35%	194	38.65%
Άλλο	433	86.25%	69	13.75%

Ως προς τον ημερήσιο χρόνο σύνδεσης στα κοινωνικά δίκτυα, η πλειοψηφία δήλωσαν 3-4 ώρες (43.39%), ενώ το 29.21% δήλωσαν έως 2 ώρες. 92 άτομα (18.66%) απάντησαν 5-6 ώρες και τέλος 48 άτομα (9.74%) απάντησαν πάνω από 6 ώρες.

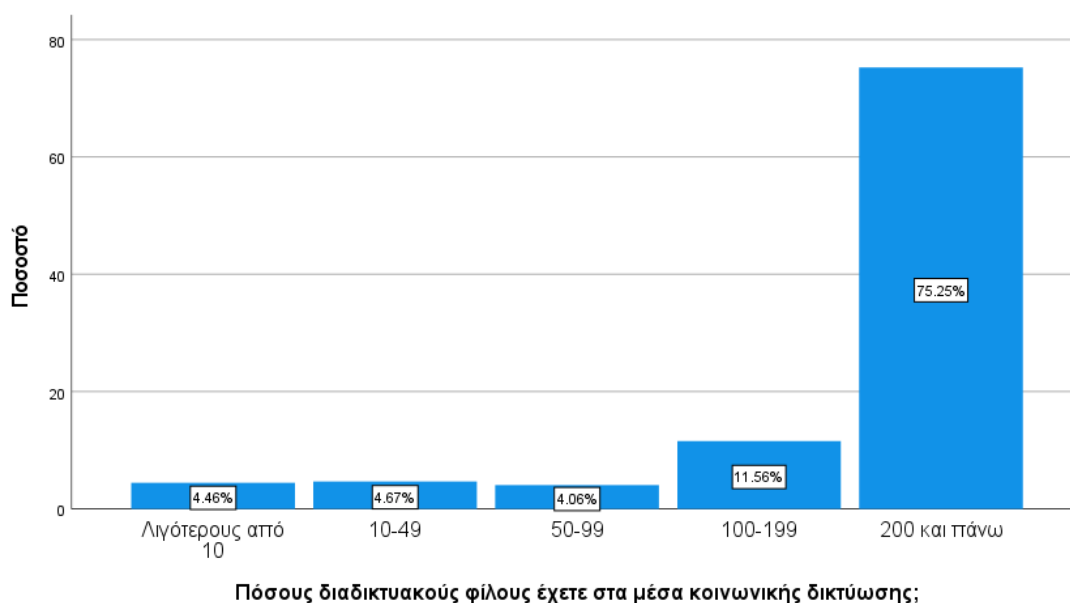


Διάγραμμα 13 – Κατανομή του χρόνου που οι συμμετέχοντες συνδέονται καθημερινά στα κοιν. δίκτυα

Πίνακας 15 – Πίνακας συχνοτήτων του χρόνου που οι συμμετέχοντες συνδέονται καθημερινά στα κοιν. δίκτυα

		Count	Column Valid N %
Πόσες ώρες την ημέρα συνδέεστε καθημερινά;	Έως 2 ώρες	144	29.21%
	3-4 ώρες	209	42.39%
	5-6 ώρες	92	18.66%
	Παραπάνω από 6 ώρες	48	9.74%

Σχετικά με τον αριθμό των φίλων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (75.25%) δήλωσαν ότι έχουν πάνω από 200 φίλους. Ακολουθούν αυτοί που απάντησαν 100-199 φίλους (11.56%) και στη συνέχεια αυτοί που απάντησαν 10-49 φίλους (4.67%). Τελευταίοι έρχονται αυτοί που δήλωσαν λιγότερους από 10 φίλους (4.46%) ακολουθούμενοι από αυτούς που απάντησαν 50-99 (4.06%).

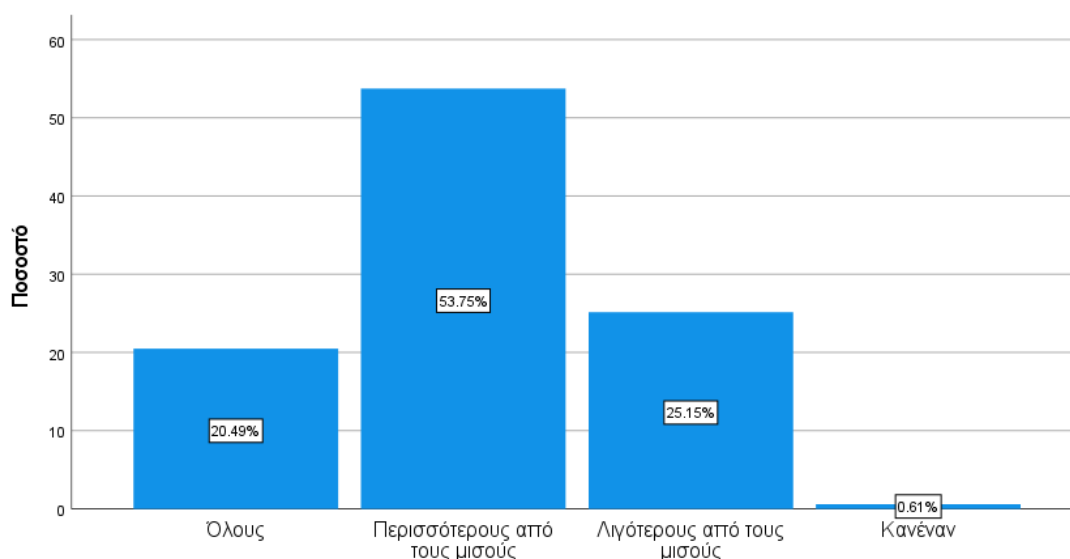


Διάγραμμα 14 – Κατανομή του αριθμού των φίλων των συμμετεχόντων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης

Πίνακας 16 – Πίνακας συχνότητας του αριθμού των φίλων των συμμετεχόντων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης

	Count	Column Valid N %
Πόσους διαδικτυακούς φίλους έχετε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης; Λιγότερους από 10	22	4.46%
10-49	23	4.67%
50-99	20	4.06%
100-199	57	11.56%
200 και πάνω	371	75.25%

Στην ερώτηση με πόσους από τους διαδικτυακούς φίλους τους γνωρίζονται προσωπικά, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (53.75%) απάντησαν «με περισσότερους από τους μισούς» και το 25.15% απάντησαν «με λιγότερους από τους μισούς», ενώ το 20.49% απάντησαν «με όλους». 3 άτομα μόνο (0.61%) απάντησαν «με κανέναν».



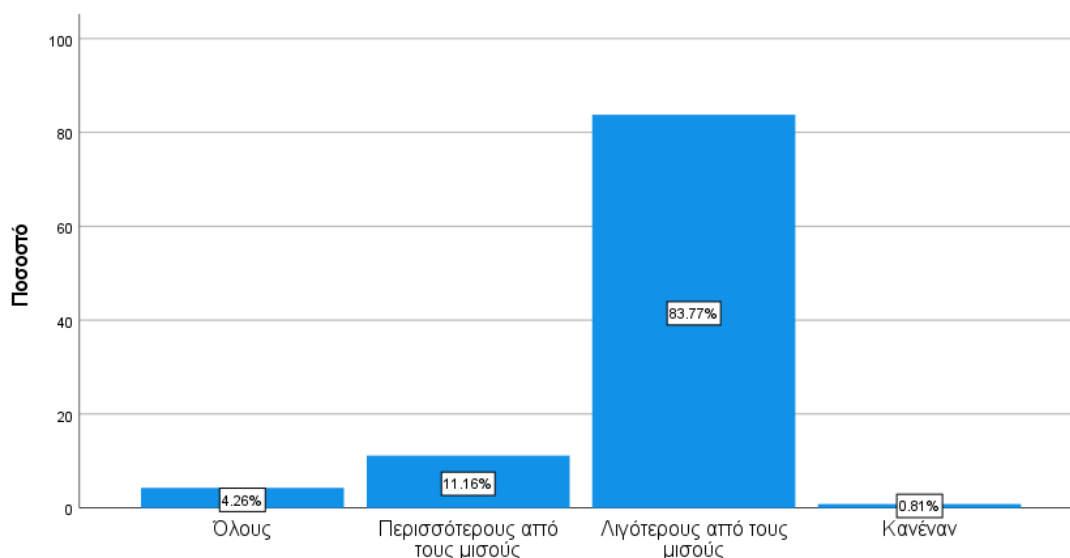
Από το σύνολο των διαδικτυακών σας φίλων πόσους γνωρίζετε προσωπικά;

Διάγραμμα 15 – Κατανομή του αριθμού των διαδικτυακών φίλων με τους οποίους οι συμμετέχοντες έχουν προσωπική σχέση

Πίνακας 17 – Πίνακας συχνοτήτων του αριθμού των διαδικτυακών φίλων με τους οποίους οι συμμετέχοντες έχουν προσωπική σχέση

		Column Valid N	
		Count	%
Από το σύνολο των διαδικτυακών σου φίλων πόσους γνωρίζετε προσωπικά;	Όλους	101	20.49%
	Περισσότερους από τους μισούς	265	53.75%
	Λιγότερους από τους μισούς	124	25.15%
	Κανέναν	3	0.61%

Στην ερώτηση με πόσους από τους διαδικτυακούς φίλους τους επικοινωνούν διαδικτυακά, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (83.77%) απάντησαν «με λιγότερους από τους μισούς» και το 11.16% απάντησαν «με περισσότερους από τους μισούς», ενώ το 4.26% απάντησαν «με όλους». 4 άτομα μόνο (0.81%) απάντησαν «με κανέναν».



Από το σύνολο των διαδικτυακών σας φίλων, με πόσους επικοινωνείτε διαδικτυακά;

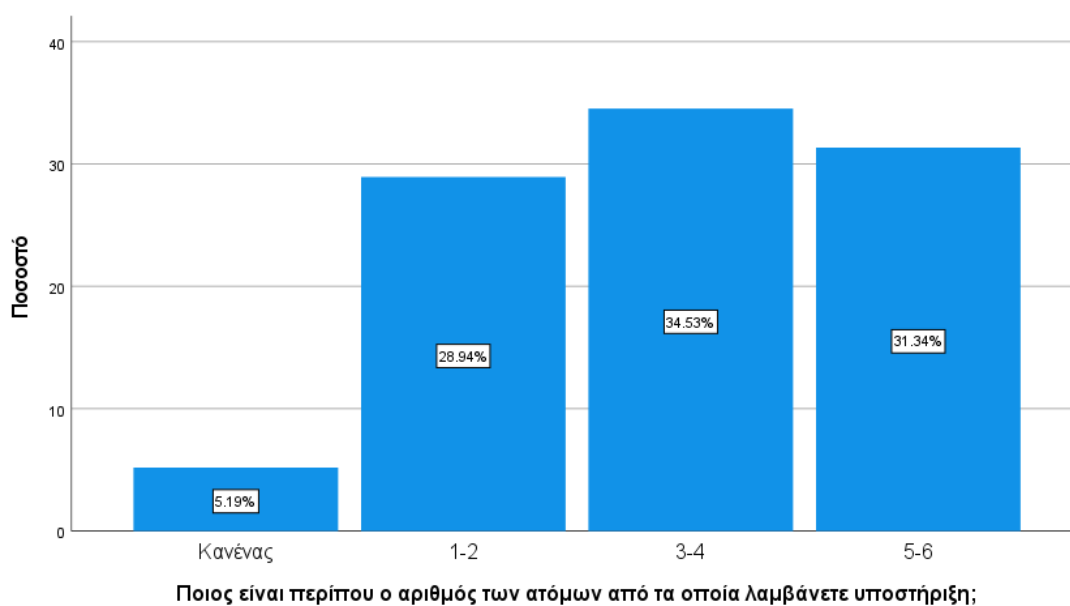
Διάγραμμα 16 – Κατανομή του αριθμού των διαδικτυακών φίλων με τους οποίους οι συμμετέχοντες διατηρούν διαδικτυακή επικοινωνία

Πίνακας 18 – Πίνακας συχνότητων του αριθμού των διαδικτυακών φίλων με τους οποίους οι συμμετέχοντες διατηρούν διαδικτυακή επικοινωνία

		Column Valid N	
		Count	%
Από το σύνολο των διαδικτυακών σου φίλων, με πόσους επικοινωνείτε διαδικτυακά;	Όλους	21	4.26%
	Περισσότερους από τους μισούς	55	11.16%
	Λιγότερους από τους μισούς	413	83.77%
	Κανέναν	4	0.81%

Κοινωνική υποστήριξη

Το 34.53% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι λαμβάνουν υποστήριξη από 3-4 άτομα, ακολουθούμενο από το 31.34% που δήλωσαν 5-6 άτομα και το 28.94% που δήλωσαν 1-2 άτομα. Τέλος 26 άτομα (5.19%) δήλωσαν ότι δεν λαμβάνουν υποστήριξη από κανέναν.

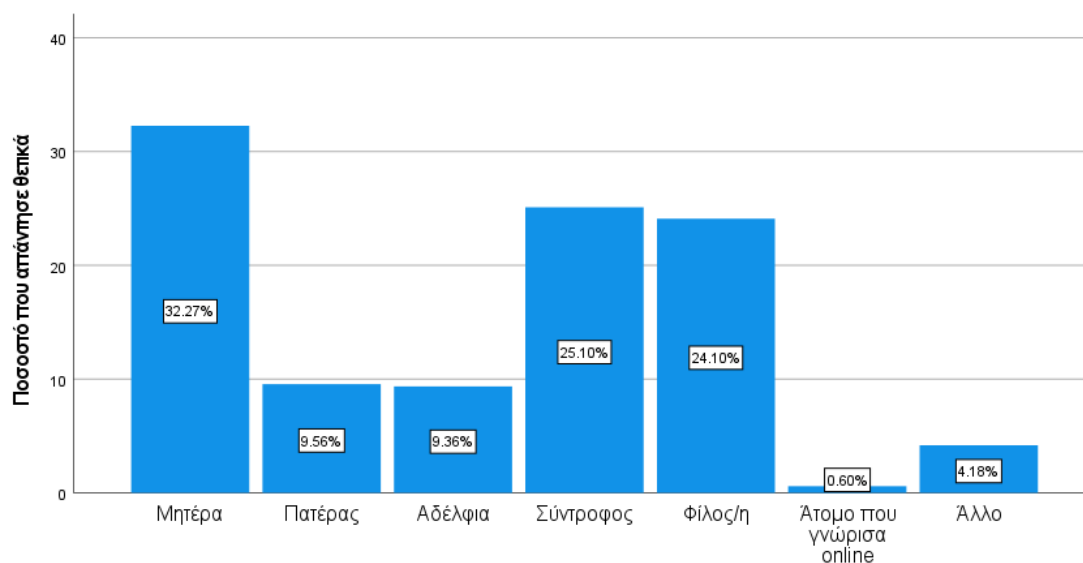


Διάγραμμα 17 - Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με τον αριθμό των ατόμων από τα οποία λαμβάνουν υποστήριξη

Πίνακας 19 – Πίνακας συχνοτήτων για τον αριθμό των ατόμων από τα οποία οι συμμετέχοντες λαμβάνουν υποστήριξη

		Count	Column Valid N %
Ποιος είναι περίπου ο αριθμός των ατόμων από τα οποία λαμβάνετε υποστήριξη;	Κανένας	26	5.19%
	1-2	145	28.94%
	3-4	173	34.53%
	5-6	157	31.34%

Στην ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων σχετικά με το ποιο άτομο τους παρέχει την μεγαλύτερη υποστήριξη, η πλειοψηφία (33.27%) απάντησαν θετικά ως προς τη μητέρα, το 25.10% απάντησαν θετικά ως προς τον σύντροφο και το 24.10% ως προς κάποιον φίλο. Ακολουθούν το πρόσωπο του πατέρα με 9.56% και τα αδέρφια με 9.36%. Τέλος 21 άτομα (4.18%) απάντησαν θετικά ως προς κάποιο άλλο πρόσωπο ενώ 3 άτομα (0.6%) απάντησαν θετικά ως προς κάποιο άτομο που γνώρισαν στο διαδίκτυο.



Ποιο είναι το κύριο άτομο που θεωρείτε ότι σας παρέχει υποστήριξη;

Διάγραμμα 18 – Ποσοστά θετικών απαντήσεων ως προς το πρόσωπο που παρέχει τη μεγαλύτερη υποστήριξη

Πίνακας 20 – Πίνακας συχνοτήτων των θετικών απαντήσεων ως προς το πρόσωπο που παρέχει τη μεγαλύτερη υποστήριξη

	Όχι		Ναι	
	Count	Row Valid N %	Count	Row Valid N %
Μητέρα	340	67.73%	162	32.27%
Πατέρας	454	90.44%	48	9.56%
Αδέρφια	455	90.64%	47	9.36%
Σύντροφος	376	74.90%	126	25.10%
Φίλος/η	381	75.90%	121	24.10%
Άτομο που γνώρισαν online	499	99.40%	3	0.60%
Άλλο	481	95.82%	21	4.18%

Ακολουθούν πίνακες με τους στατιστικούς δείκτες (μέσο όρο, τυπική απόκλιση, διάμεσο, ενδοτεταρτημοριακό εύρος) των απαντήσεων στις ερωτήσεις 5-βάθμιας κλίμακας Likert που καθορίζουν την κοινωνική υποστήριξη. Για την κοινωνική υποστήριξη εκτός διαδικτύου (Πίνακας 21), ο υψηλότερος μέσος όρος παρουσιάστηκε στη δήλωση «Μπορώ να υπολογίσω σε αυτό ότι θα με ακούσει όταν έχω ανάγκη να μιλήσω» (ΜΟ=3,70, ΤΑ=0,657) και ο χαμηλότερος μέσος όρος για την δήλωση «Οι συμβουλές του είναι πραγματικά αυτό που χρειάζομαι» (ΜΟ=3,14, ΤΑ=0,905).

Πίνακας 21 – Στατιστικοί δείκτες των απαντήσεων για την κοινωνική υποστήριξη εκτός διαδικτύου.

	M.O.	Διάμεσος	T.A.	IQR
Οι συμβουλές του είναι πραγματικά αυτό που χρειάζομαι.	3.14	3.00	.905	1.25
Μπορεί να μου δώσει καλές συμβουλές σε μια κατάσταση κρίσης.	3.38	4.00	.849	1.00
Μπορεί να μου παρέχει σωστές πληροφορίες για να κατανοήσω μια κατάσταση.	3.31	4.00	.825	1.00
Στρέφομαι σε αυτό για κάποιο προσωπικό πρόβλημα που αντιμετωπίζω.	3.33	4.00	.996	1.00
Απολαμβάνω να περνάω χρόνο μαζί του.	3.73	4.00	.580	0.00
Βρίσκομαι μαζί του για χαλάρωση.	3.50	4.00	.847	1.00
Διασκεδάζω μαζί του.	3.57	4.00	.830	1.00
Κάνω πράγματα μαζί του για να με βοηθάει να 'ξεφεύγω'.	3.37	4.00	.998	1.00
Μου δείχνει αγάπη και τρυφερότητα.	3.61	4.00	.775	1.00
Με αγαπάει και με κάνει να αισθάνομαι επιθυμητός/η.	3.63	4.00	.783	0.00
Με παρηγορεί και με εκτιμάει.	3.67	4.00	.698	0.00
Μπορώ να υπολογίσω σε αυτό ότι θα με ακούσει όταν έχω ανάγκη να μιλήσω.	3.70	4.00	.657	0.00

Για την κοινωνική υποστήριξη εντός διαδικτύου (Πίνακας 22), ο υψηλότερος μέσος όρος παρουσιάστηκε στη δήλωση «Η επικοινωνία μαζί του με διασκεδάζει» (ΜΟ=2,82, ΤΑ=1,297) και ο χαμηλότερος μέσος όρος για την δήλωση «Στρέφομαι σε αυτό για κάποιο προσωπικό πρόβλημα που αντιμετωπίζω» (ΜΟ=3,24, ΤΑ=1,485).

Πίνακας 22 - Στατιστικοί δείκτες των απαντήσεων για την κοινωνική υποστήριξη εντός διαδικτύου.

	Μ.Ο.	Διάμεσος	Τ.Α.	IQR
Οι συμβουλές του είναι πραγματικά αυτό που χρειάζομαι.	2.36	2.00	1.284	1.00
Μπορεί να μου δώσει καλές συμβουλές σε μια κρίσιμη κατάσταση.	2.51	3.00	1.308	2.00
Μπορεί να μου παρέχει σωστές πληροφορίες για να κατανοήσω μια κατάσταση.	2.46	3.00	1.274	2.00
Στρέφομαι σε αυτό για κάποιο προσωπικό πρόβλημα που αντιμετωπίζω.	2.24	2.00	1.485	3.00
Απολαμβάνω να περνάω χρόνο μαζί του.	2.54	3.00	1.357	2.00
Η αλληλεπίδραση μαζί του με χαλαρώνει.	2.62	3.00	1.307	2.00
Η επικοινωνία μαζί του με διασκεδάζει .	2.82	3.00	1.297	2.00
Κάνω πράγματα μαζί του για να με βοηθάει να 'ξεφεύγω'.	2.38	3.00	1.408	3.00
Μου δείχνει αγάπη και τρυφερότητα.	2.36	3.00	1.425	3.00
Με αγαπάει και με κάνει να αισθάνομαι επιθυμητός/η.	2.46	3.00	1.412	2.00
Με παρηγορεί και με εκτιμάει.	2.56	3.00	1.384	2.00
Μπορώ να υπολογίσω σε αυτό ότι θα με ακούσει όταν έχω ανάγκη να μιλήσω.	2.68	3.00	1.362	2.00

Ψυχική υγεία

Ακολουθούν πίνακες με τους στατιστικούς δείκτες (μέσο όρο, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ενδοτεταρτημοριακό εύρος) των απαντήσεων στις ερωτήσεις 5-βάθμιας κλίμακας Likert που επιδιώκουν τον προσδιορισμό 4 χαρακτηριστικών της ψυχικής υγείας (άγχος, κατάθλιψη, μοναξιά, ψυχική ανθεκτικότητα).

Για το άγχος (Πίνακας 23), ο υψηλότερος μέσος όρος παρουσιάστηκε στη δήλωση «Αισθάνθηκες νεύρα, άγχος ή ένταση» (ΜΟ=1,74, ΤΑ=0,926) και ο χαμηλότερος μέσος όρος για την δήλωση «Είχες τόσο μεγάλη ανησυχία που δεν μπορούσες να καθίσεις ακίνητος/η» (ΜΟ=0,87, ΤΑ=0,944).

Πίνακας 23 – Στατιστικοί δείκτες των απαντήσεων της 4-βάθμιας κλίμακας Likert για το άγχος.

	M.O.	Διάμεσος	T.A.	IQR
Αισθάνθηκες νεύρα, άγχος ή ένταση	1.74	2.00	.926	2.00
Δεν μπορούσες να σταματήσεις ή να ελέγξεις το άγχος σου.	1.17	1.00	.948	2.00
Ανησυχούσες υπερβολικά για διάφορα πράγματα.	1.60	1.00	.989	2.00
Δυσκολευόσουν να χαλαρώσεις.	1.35	1.00	.975	1.00
Είχες τόσο μεγάλη ανησυχία που δεν μπορούσες να καθίσεις ακίνητος/η.	.87	1.00	.944	1.00
Νιώθεις εύκολα ενόχληση ή εκνευρισμό.	1.39	1.00	.958	1.00
Φοβόσουν ότι κάτι φρικτό μπορεί να συμβεί.	.93	1.00	1.007	1.00

Πίνακας 24 - Στατιστικοί δείκτες των απαντήσεων της 4-βάθμιας κλίμακας likert για τη κατάθλιψη.

	M.O.	Διάμεσος	T.A.	IQR
Ελαττωμένο ενδιαφέρον ή μειωμένη ευχαρίστηση κάνοντας τις δραστηριότητές σου.	1.19	1.00	.958	1.00
Πεσμένος/η, καταθλιπτικό συναίσθημα ή απελπισία.	1.07	1.00	.972	1.00

Για την κατάθλιψη (Πίνακας 25), ο υψηλότερος μέσος όρος παρουσιάστηκε στη δήλωση «Ελαττωμένο ενδιαφέρον ή μειωμένη ευχαρίστηση κάνοντας τις

δραστηριότητές σου.» (MO=1,19, TA=0,958) και ο χαμηλότερος μέσος όρος για την δήλωση «Πεσμένος/η, καταθλιπτικό συναίσθημα ή απελπισία.» (MO=1,07, TA=0,972).

Πίνακας 25 - Στατιστικοί δείκτες των απαντήσεων της 4-βάθμιας κλίμακας Likert για τη μοναξιά.

	M.O.	Διάμεσος	T.A.	IQR
Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι σου λείπει η συντροφιά ενός/μιας φίλου/ης;	1.77	2.00	.932	1.00
Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι σε αφήνουν έξω από μια παρέα;	1.12	1.00	.951	2.00
Πόσο συχνά αισθάνεσαι απομονωμένος/η από τους άλλους;	1.27	1.00	.994	2.00

Για την ψυχική ανθεκτικότητα (Πίνακας 26), ο υψηλότερος μέσος όρος παρουσιάστηκε στη δήλωση «Έχω την τάση να αναρρώνω μετά από ασθένεια ή κακουχίες.» (MO=3,03, TA=0,966) και ο χαμηλότερος μέσος όρος για την δήλωση «Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή.» (MO=2,71, TA=0,938).

Πίνακας 26 - Στατιστικοί δείκτες των απαντήσεων της 4-βάθμιας κλίμακας Likert για την ψυχική ανθεκτικότητα.

	M.O.	Διάμεσος	T.A.	IQR
Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή.	2.71	3.00	.938	1.00
Έχω την τάση να αναρρώνω μετά από ασθένεια ή κακουχίες.	3.03	3.00	.966	2.00

Ακολουθούν πίνακες με τους στατιστικούς δείκτες (μέσο όρο, τυπική απόκλιση, διάμεσο, ενδοτεταρτημοριακό εύρος) των απαντήσεων στις ερωτήσεις 5-βάθμιας κλίμακας Likert σχετικά με τις αλλαγές που προκάλεσε η εμφάνιση της πανδημίας Covid-19. Ο υψηλότερος μέσος όρος παρουσιάστηκε στη δήλωση «Εκτίμησα τη σημαντικότητα της υγείας των δικών μου ανθρώπων.» (ΜΟ=3,16, ΤΑ=1,036) και ο χαμηλότερος μέσος όρος για την ερώτηση «Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από την ποιότητα της ζωής σας λόγω της εμφάνισης της Πανδημίας Covid-19;» (ΜΟ=1,50, ΤΑ=1,133).

Πίνακας 27 - Στατιστικοί δείκτες των απαντήσεων της 5-βάθμιας κλίμακας Likert για τις αλλαγές που προκάλεσε η εμφάνιση της πανδημίας Covid-19.

	Μ.Ο.	Διάμεσος	Τ.Α.	IQR
Απολαμβάνω περισσότερο τα απλά καθημερινά πράγματα στη ζωή μου.	2.34	2.00	1.168	1.00
Κατέβαλα προσπάθειες για την πνευματική και ψυχική μου βελτίωση.	2.13	2.00	1.214	2.00
Άρχισα να αισθάνομαι μεγαλύτερη ανασφάλεια με τις συνεχόμενες αλλαγές.	1.57	1.00	1.159	1.00
Ασχολούμαι περισσότερο με τα κοινωνικά θέματα	1.74	2.00	1.148	1.00
Εκτίμησα τη σημαντικότητα της υγείας μου.	2.51	3.00	1.271	2.00
Εκτίμησα τη σημαντικότητα της υγείας των δικών μου ανθρώπων.	3.16	3.00	1.036	1.00
Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από την ποιότητα της ζωής σας λόγω της εμφάνισης της Πανδημίας Covid-19;	1.50	2.00	1.133	1.00

Συνολικοί δείκτες κοινωνικής υποστήριξης, ψυχικής υγείας και αντιλήψεων για την επίδραση της πανδημίας

Στον Πίνακα 27.1 παρουσιάζονται τα στατιστικά στοιχεία για τους συνολικούς δείκτες κοινωνικής υποστήριξης, ψυχικής υγείας και αντιλήψεων για την επίδραση της πανδημίας. Παρατηρούμε ότι κατά μέσο όρο το δείγμα παρουσιάζει μέτρια προς υψηλή κοινωνικής υποστήριξης εκτός διαδικτύου (MO=3,49, TA=0,53), χαμηλότερη συνολική κοινωνική υποστήριξη εντός διαδικτύου (MO=2,49, TA=1,16), χαμηλά επίπεδα άγχους (MO=1,29, TA=0,75), κατάθλιψης (MO=1,13, TA=0,88), μοναξιάς (MO=1,38, TA=0,81) και μέτρια επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας (MO=2,86, TA=0,76). Ως προς τις αντιλήψεις για την επίδραση της πανδημίας, το δείγμα αναφέρει μέτρια προς χαμηλή ποιότητα ζωής (MO=2,38, TA=0,77) και χαμηλή ανασφάλεια και επιβάρυνση (MO=1,81, TA=0,87),

Πίνακας 27.1 Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για τις μεταβλητές της ανάλυσης

	N	MO	TA	Ασυμμετρία	Κύρτωση
Πληροφοριακή υποστήριξη (Εκτός ΔΔ)	502	3.2893	.73847	-1.140	1.363
Θετική αλληλεπίδραση (Εκτός ΔΔ)	502	3.5428	.65426	-1.551	1.989
Συναισθηματική υποστήριξη (Εκτός ΔΔ)	502	3.6512	.60256	-2.088	4.581
Συνολική κοινωνική υποστήριξη (Εκτός ΔΔ)	502	3.4947	.53423	-1.407	2.327
Πληροφοριακή υποστήριξη (Εντός ΔΔ)	502	2.3924	1.22480	-.405	-.768
Θετική αλληλεπίδραση (Εντός ΔΔ)	502	2.5878	1.22962	-.703	-.422
Συναισθηματική υποστήριξη (Εντός ΔΔ)	502	2.5144	1.30394	-.547	-.852
Συνολική κοινωνική υποστήριξη (Εντός ΔΔ)	502	2.4980	1.16411	-.514	-.645
Άγχος	502	1.2936	.75325	.431	-.690
Κατάθλιψη	502	1.1305	.87856	.642	-.453
Μοναξιά	502	1.3865	.80848	.116	-.706
Ψυχική ανθεκτικότητα	502	2.8685	.75598	-.431	.068
Ποιότητα ζωής	502	2.3785	.76762	-.332	-.124
Ανασφάλεια και επιβάρυνση	502	1.8137	.86970	.088	-.187

3.6.4 Επαγωγική στατιστική

Εν μέσω πανδημίας, ποιος ο βαθμός κοινωνικής υποστήριξης των νέων εντός και εκτός διαδικτύου και ποιος τύπος κοινωνικής υποστήριξης επικρατεί;

Από τον Πίνακα 28 είναι προφανές ότι οι μέσοι όροι για τις υποκλίμακες και τη συνολική κλίμακα της κοινωνικής υποστήριξης, είναι υψηλότερη για τη συνθήκη εκτός διαδικτύου.

Πίνακας 28 – Στατιστικού δείκτες για τις μεταβλητές κοινωνικής υποστήριξης από τις σχέσεις εκτός διαδικτύου.

	Εκτός διαδικτύου		Εντός διαδικτύου	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
Πληροφοριακή υποστήριξη	3.29	0.74	2.39	1.22
Θετική αλληλεπίδραση	3.54	0.65	2.59	1.23
Συναισθηματική υποστήριξη	3.65	0.60	2.51	1.30
Συνολική κοινωνική υποστήριξη	3.49	0.53	2.50	1.16

Υλοποιήθηκε paired samples T-test για την διερεύνηση διαφορών στις 3 κατηγορίες κοινωνικής υποστήριξης και στη συνολική, όσον αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις εκτός και εντός του διαδικτύου.

Βρέθηκε ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις εκτός διαδικτύου παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συνολικής κοινωνικής υποστήριξης ($M=3.49$, $SD=0.53$) σε σύγκριση με αυτές εντός διαδικτύου ($M=2.50$, $SD=1.16$). Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική ($t(501)=19.309$, $p<0.001$) και πολύ μεγάλη (Cohen's $d=0.862$).

Αναλύοντας τις υποκατηγορίες της κοινωνικής υποστήριξης βρέθηκε ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις εκτός διαδικτύου παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα πληροφοριακής υποστήριξης ($M=3.29$, $SD=0.74$) σε σύγκριση με αυτές εντός διαδικτύου ($M=2.39$, $SD=1.22$). Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική ($t(501)=16.066$, $p<0.001$) και μεγάλη (Cohen's $d=0.717$).

Επίσης, βρέθηκε ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις εκτός διαδικτύου παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα θετικής αλληλεπίδρασης ($M=3.54$, $SD=0.65$) σε σύγκριση με αυτές εντός διαδικτύου ($M=2.59$, $SD=1.23$). Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική ($t(501)=16.237$, $p<0.001$) και μεγάλη (Cohen's $d=0.725$).

Τέλος, βρέθηκε ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις εκτός διαδικτύου παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής υποστήριξης ($M=3.65$, $SD=0.60$) σε σύγκριση με αυτές εντός διαδικτύου ($M=2.51$, $SD=1.30$). Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική ($t(501)=19.759$, $p<0.001$) και πολύ μεγάλη (Cohen's $d=0.882$).

Πίνακας 29 - Στατιστικού δείκτες για τις μεταβλητές κοινωνικής υποστήριξης από τις σχέσεις εντός διαδικτύου.

		M.O.	T.A.	t	p
Pair 1	Πληροφοριακή υποστήριξη (Εκτός ΔΔ) - Πληροφοριακή υποστήριξη (Εντός ΔΔ)	.89691	1.25081	16.066	<.001
Pair 2	Θετική αλληλεπίδραση (Εκτός ΔΔ) - Θετική αλληλεπίδραση (Εντός ΔΔ)	.95501	1.31779	16.237	<.001
Pair 3	Συναισθηματική υποστήριξη (Εκτός ΔΔ) - Συναισθηματική υποστήριξη (Εντός ΔΔ)	1.13679	1.28907	19.759	<.001
Pair 4	Συνολική κοινωνική υποστήριξη (Εκτός ΔΔ) - Συνολική κοινωνική υποστήριξη (Εντός ΔΔ)	.99673	1.15657	19.309	<.001

Πώς σχετίζονται το άγχος, η κατάθλιψη και η μοναξιά με την κοινωνική υποστήριξη εντός και εκτός διαδικτύου, εν μέσω της πανδημίας;

Πίνακας 30 – Συντελεστές συσχέτισης της συνολικής κοινωνικής υποστήριξης - εκτός διαδικτύου - με το άγχος, την κατάθλιψη και τη μοναξιά.

		Άγχος	Κατάθλιψη	Μοναξιά
Συνολική κοινωνική υποστήριξη (Εκτός ΔΔ)	Pearson Correlation	-.117	-.112	-.075
	p	.009	.012	.093

Παρατηρούμε ότι η συνολική κοινωνική υποστήριξη που διέπει τις διαπροσωπικές σχέσεις εκτός διαδικτύου παρουσιάζει σημαντική, αρνητική και ασθενή συσχέτιση με το άγχος ($r=-0.117$, $p<.05$). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που λαμβάνουν υψηλότερη κοινωνική υποστήριξη μέσα από τις σχέσεις τους εκτός διαδικτύου, εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους. Επίσης, παρατηρούμε ότι η συνολική κοινωνική υποστήριξη που διέπει τις διαπροσωπικές σχέσεις εκτός διαδικτύου παρουσιάζει σημαντική, αρνητική και ασθενή συσχέτιση με τη κατάθλιψη ($r=-0.112$, $p<.05$). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που λαμβάνουν υψηλότερη κοινωνική υποστήριξη μέσα από τις σχέσεις τους εκτός διαδικτύου, εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι και οι δύο στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που αναφέρθηκαν είναι πολύ ασθενείς.

Πίνακας 31 - Συντελεστές συσχέτισης της συνολικής κοινωνικής υποστήριξης - εντός διαδικτύου - με το άγχος, την κατάθλιψη και τη μοναξιά.

		Άγχος	Κατάθλιψη	Μοναξιά
Συνολική κοινωνική υποστήριξη (Εντός ΔΔ)	Pearson Correlation	-.028	-.004	-.019
	p	.526	.936	.671

Δεν προκύπτει κάποια σχέση μεταξύ του άγχους, της κατάθλιψης και της μοναξιάς και της συνολικής κοινωνικής υποστήριξης που διέπει τις διαπροσωπικές σχέσεις εντός του διαδικτύου.

Πώς σχετίζονται το άγχος, η κατάθλιψη και η μοναξιά με την ψυχική ανθεκτικότητα, εν μέσω της πανδημίας;

Πίνακας 32 - Συντελεστές συσχέτισης της ψυχικής ανθεκτικότητας με το άγχος, την κατάθλιψη και τη μοναξιά.

		Άγχος	Κατάθλιψη	Μοναξιά
Ψυχική ανθεκτικότητα	Pearson Correlation	-.130	-.189	-.141
	p	.004	<.001	.001

Παρατηρούμε ότι το άγχος παρουσιάζει σημαντική, αρνητική και ασθενή συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα ($r=-.130$, $p=0.004$). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους. Ομοίως, παρατηρούμε ότι η κατάθλιψη παρουσιάζει σημαντική, αρνητική και ασθενή συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα ($r=-.189$, $p<.001$). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Τέλος, παρατηρούμε ότι η μοναξιά παρουσιάζει σημαντική, αρνητική και ασθενή συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα ($r=-.141$, $p=.001$). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα μοναξιάς.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι και οι τρεις στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που αναφέρθηκαν είναι πολύ ασθενείς.

Ποια η σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και κοινωνικής υποστήριξης εντός και εκτός διαδικτύου;

Πίνακας 33 - Συντελεστές συσχέτισης της ψυχικής ανθεκτικότητας με τη συνολική κοινωνική υποστήριξη, εντός και εκτός διαδικτύου.

		Συνολική κοινωνική υποστήριξη (Εκτός ΔΔ)	Συνολική κοινωνική υποστήριξη (Εντός ΔΔ)
Ψυχική ανθεκτικότητα	Pearson Correlation	.108	.035
	p	.016	.434

Τα αποτελέσματα υπολογίστηκαν με μεταβλητή ελέγχου το κύριο άτομο που παρέχει την υποστήριξη.

Παρατηρούμε ότι η συνολική κοινωνική υποστήριξη που διέπει τις διαπροσωπικές σχέσεις εκτός διαδικτύου παρουσιάζει σημαντική, θετική αλλά ασθενή συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα ($r=.108$, $p=.016$). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που λαμβάνουν υψηλότερη κοινωνική υποστήριξη μέσα από τις σχέσεις τους εκτός διαδικτύου, εμφανίζουν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας.

Τα αποτελέσματα υπολογίστηκαν με μεταβλητή ελέγχου το κύριο άτομο που παρέχει την υποστήριξη, καθώς παρατηρήθηκε ότι η πηγή (το άτομο) που παρέχει υποστήριξη επηρεάζει το επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης εκτός ΔΔ καθώς και τη σχέση της κοινωνικής υποστήριξης με την ψυχική ανθεκτικότητα (Πίνακας 44, Παράρτημα). Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι υπάρχει θετική οριακά σημαντική και ασθενής συσχέτιση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και κοινωνικής υποστήριξης με κύριο άτομο τη μητέρα ($r=0.144$, $p=.077$) ενώ υπάρχει θετική σημαντική και μέτρια συσχέτιση μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης με κύριο άτομο τα αδέρφια και της ψυχικής ανθεκτικότητας ($r=0.342$, $p=.027$). Σημαντικό είναι και το εύρημα ότι όταν η κοινωνική υποστήριξη δεν παρέχεται από την οικογένεια, το σύντροφο ή τους φίλους, τότε αυτή έχει αρνητική και ισχυρή συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα ($r=-.505$, $p=.023$). Επομένως, για να υπάρχει θετική σχέση μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης και ψυχικής ανθεκτικότητας αυτή θα πρέπει να παρέχεται από την οικογένεια, το σύντροφο ή τους φίλους (Πίνακας 45, Παράρτημα).

Πώς σχετίζεται η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης με το άγχος, τη κατάθλιψη, τη μοναξιά και την ψυχική ανθεκτικότητα;

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές σχέσεις και διαφορές που βρέθηκαν μεταξύ των μεταβλητών της χρήσης του διαδικτύου και των μεταβλητών του άγχους, της κατάθλιψης, της μοναξιάς και της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Συμμετοχή σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης

Πίνακας 34 – Αποτελέσματα t-test ανεξάρτητων δειγμάτων για τη διερεύνηση σχέσης μεταξύ της μοναξιάς και της συμμετοχής σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης.

	Συμμετέχετε σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης;	N	M.O.	T.A.	t	p
Μοναξιά	Ναι	485	1.4007	.80491	2.114	0.035
	Όχι	17	0.9804	.82891		

Υλοποιήθηκαν t-test ανεξάρτητων δειγμάτων για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ των συμμετεχόντων που χρησιμοποιούν σελίδες κοινωνικής δικτύωσης και όσων δεν χρησιμοποιούν, όσον αφορά το άγχος, την κατάθλιψη, τη μοναξιά και την ψυχική ανθεκτικότητα. Βρέθηκε ότι τα άτομα που συμμετέχουν σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς ($M=1.40$, $SD=0.80$) σε σχέση με όσα δεν συμμετέχουν ($M=0.98$, $SD=0.83$) απ' ό,τι φαίνεται στο δείγμα μας ($t(500)=2.114$, $p=0.035$). Η σχέση μεταξύ συμμετοχής στις σελίδες κοινωνικής δικτύωσης και της μοναξιάς έχει μεγάλη ισχύ (Cohen's $d=0.522$). Το αποτέλεσμα αυτό θα πρέπει να ληφθεί με επιφύλαξη, καθώς τα άτομα που δεν συμμετέχουν σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης είναι μόλις 17.

Χρήση Viber

Πίνακας 35 - Αποτελέσματα t-test ανεξάρτητων δειγμάτων για τη διερεύνηση σχέσης μεταξύ της κατάθλιψης και της χρήσης της εφαρμογής Viber.

	Χρήση Viber	N	M.O.	T.A.	t	p
Κατάθλιψη	Όχι	170	1.2765	.98511	2.518	0.012
	Ναι	332	1.0557	.81009		

Υλοποιήθηκαν t-test ανεξάρτητων δειγμάτων για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ των συμμετεχόντων που χρησιμοποιούν το Viber και όσων δεν το χρησιμοποιούν, όσον αφορά το άγχος, την κατάθλιψη, τη μοναξιά και την ψυχική ανθεκτικότητα.

Βρέθηκε ότι τα άτομα που δεν χρησιμοποιούν το Viber εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης ($M=1.40$, $SD=0.80$) σε σχέση με όσα συμμετέχουν ($M=0.98$, $SD=0.83$) απ' ό,τι φαίνεται στο δείγμα μας ($t(500)=2.114$, $p=0.035$). Η σχέση μεταξύ χρήσης του Viber και της μοναξιάς έχει μεγάλη ισχύ (Cohen's $d=0.522$).

Χρήση του Tik Tok

Πίνακας 36 - Αποτελέσματα t-test ανεξάρτητων δειγμάτων για τη διερεύνηση σχέσης μεταξύ του άγχους, της κατάθλιψης και της ψυχικής ανθεκτικότητας, με τη χρήση της εφαρμογής Tik Tok.

	Χρήση Tik Tok	N	M.O.	T.A.	t	p
Άγχος	Όχι	308	1.2109	.74995	-3.127	0.002
	Ναι	194	1.4249	.74159		
Κατάθλιψη	Όχι	308	1.0617	.87273	-2.219	0.027
	Ναι	194	1.2397	.87895		
Ψυχική ανθεκτικότητα	Όχι	308	2.9399	.73231	2.683	0.008
	Ναι	194	2.7552	.78066		

Υλοποιήθηκαν t-test ανεξάρτητων δειγμάτων για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ των συμμετεχόντων που χρησιμοποιούν το Tik Tok και όσων δεν το χρησιμοποιούν, όσον αφορά το άγχος, την κατάθλιψη, τη μοναξιά και την ψυχική ανθεκτικότητα.

Βρέθηκε ότι τα άτομα που δεν χρησιμοποιούν το Tik Tok εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους ($M=1.21$, $SD=0.75$) σε σχέση με όσα το χρησιμοποιούν ($M=1.42$, $SD=0.74$) απ' ό τι φαίνεται στο δείγμα μας ($t(500)=-3.127$, $p=0.002$). Η σχέση μεταξύ χρήσης του Tik Tok και του άγχους έχει μέτρια ισχύ (Cohen's $d=0.287$).

Επίσης, βρέθηκε ότι τα άτομα που δεν χρησιμοποιούν το Tik Tok εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης ($M=1.06$, $SD=0.87$) σε σχέση με όσα το χρησιμοποιούν ($M=1.24$, $SD=0.88$) απ' ό τι φαίνεται στο δείγμα μας ($t(500)=-2.219$, $p=0.027$). Η σχέση μεταξύ χρήσης του Tik Tok και της κατάθλιψης έχει μέτρια ισχύ (Cohen's $d=0.203$).

Τέλος, βρέθηκε ότι τα άτομα που δεν χρησιμοποιούν το Tik Tok εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας ($M=2.94$, $SD=0.73$) σε σχέση με όσα το χρησιμοποιούν ($M=2.75$, $SD=0.78$) απ' ό τι φαίνεται στο δείγμα μας ($t(500)=2.683$, $p=0.008$). Η σχέση μεταξύ χρήσης του Tik Tok και της ψυχικής ανθεκτικότητας έχει μέτρια ισχύ (Cohen's $d=0.246$).

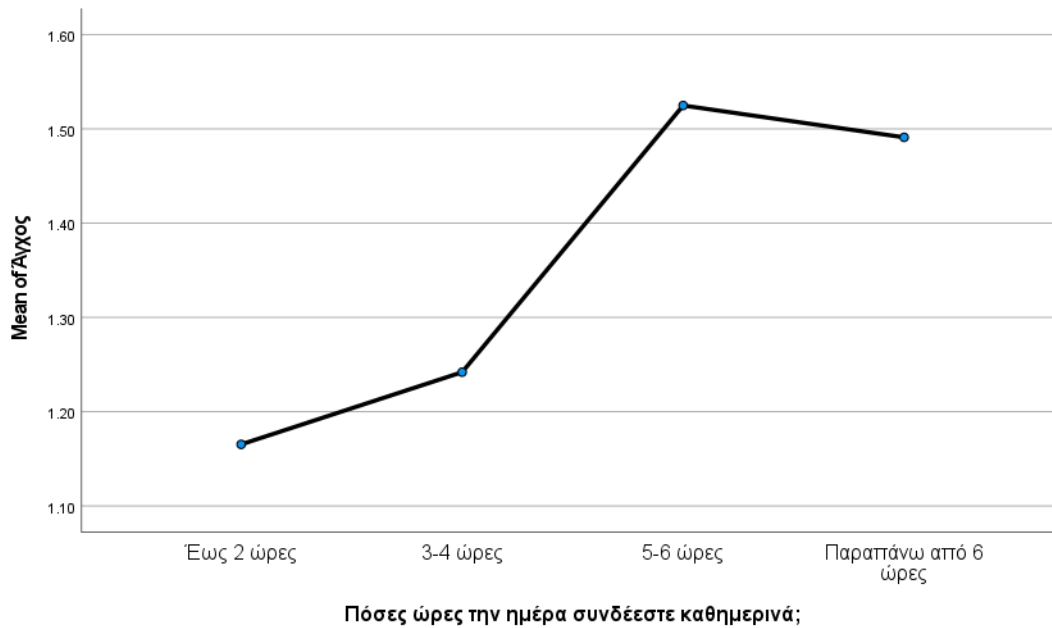
Πόσες ώρες την ημέρα συνδέεστε καθημερινά;

Υλοποιήθηκε μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (One Way ANOVA) με δοκιμή post hoc Bonferonni για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ των κατηγοριών του ημερήσιου χρόνου σύνδεσης σε σελίδες κοιν. δικτύωσης, όσον αφορά το άγχος, την κατάθλιψη, τη μοναξιά και την ψυχική ανθεκτικότητα (Πίνακας 37).

Βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών ημερήσιου χρόνου σύνδεσης σε σελίδες κοιν. δικτύωσης, ως προς το άγχος ($F(3,489)=5.882, p<.001$). Συγκεκριμένα (Διάγραμμα 19), βρέθηκε ότι τα άτομα που συνδέονται καθημερινά έως 2 ώρες παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο άγχους ($M=1.17, SD=0.77, p=0.002$) σε σύγκριση με τα άτομα που συνδέονται 5-6 ώρες ($M=1.52, SD=0.77$). Επίσης, τα άτομα που συνδέονται καθημερινά 3-4 ώρες παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο άγχους ($M=1.24, SD=0.68, p=0.015$) σε σύγκριση με τα άτομα που συνδέονται 5-6 ώρες ($M=1.52, SD=0.77$).

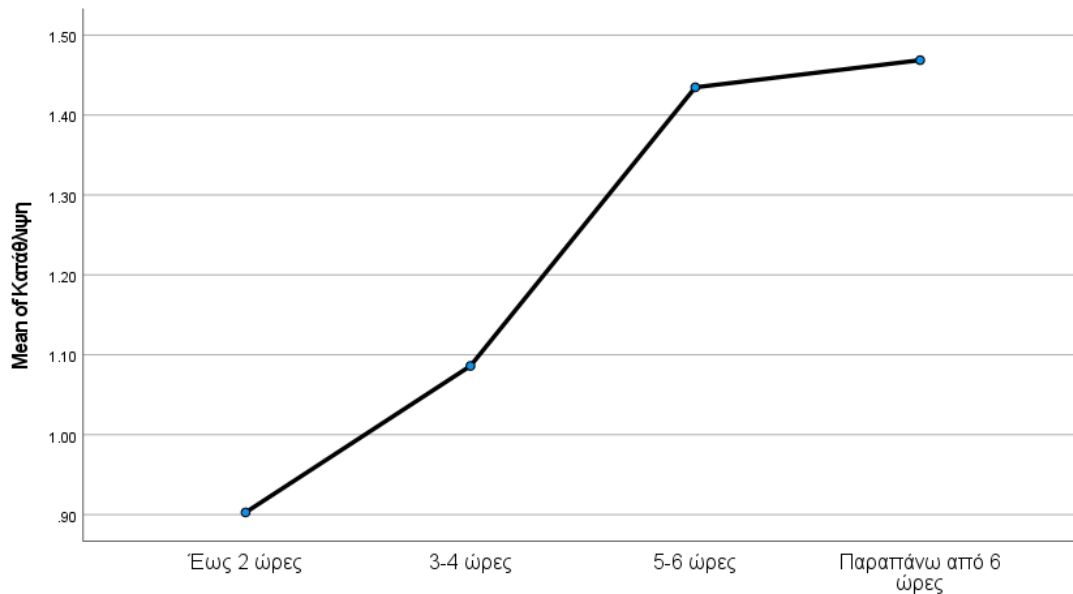
Πίνακας 37 – Αποτελέσματα one-way ANOVA για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του ημερήσιου χρόνου σύνδεσης στα κοινωνικά δίκτυα και την ψυχική υγεία.

	Ημερήσιος χρόνος σύνδεσης	N	M.O.	T.A.	F	p
Άγχος	Έως 2 ώρες	144	1.1653	.77429	5.882	<.001
	3-4 ώρες	209	1.2420	.68457		
	5-6 ώρες	92	1.5248	.77152		
	Παραπάνω από 6 ώρες	48	1.4911	.82245		
Κατάθλιψη	Έως 2 ώρες	144	.9028	.81137	9.937	<.001
	3-4 ώρες	209	1.0861	.79194		
	5-6 ώρες	92	1.4348	.96709		
	Παραπάνω από 6 ώρες	48	1.4688	1.02317		
Μοναξιά	Έως 2 ώρες	144	1.2037	.77159	3.433	.017
	3-4 ώρες	209	1.4577	.77930		
	5-6 ώρες	92	1.4674	.81209		
	Παραπάνω από 6 ώρες	48	1.4514	.98329		



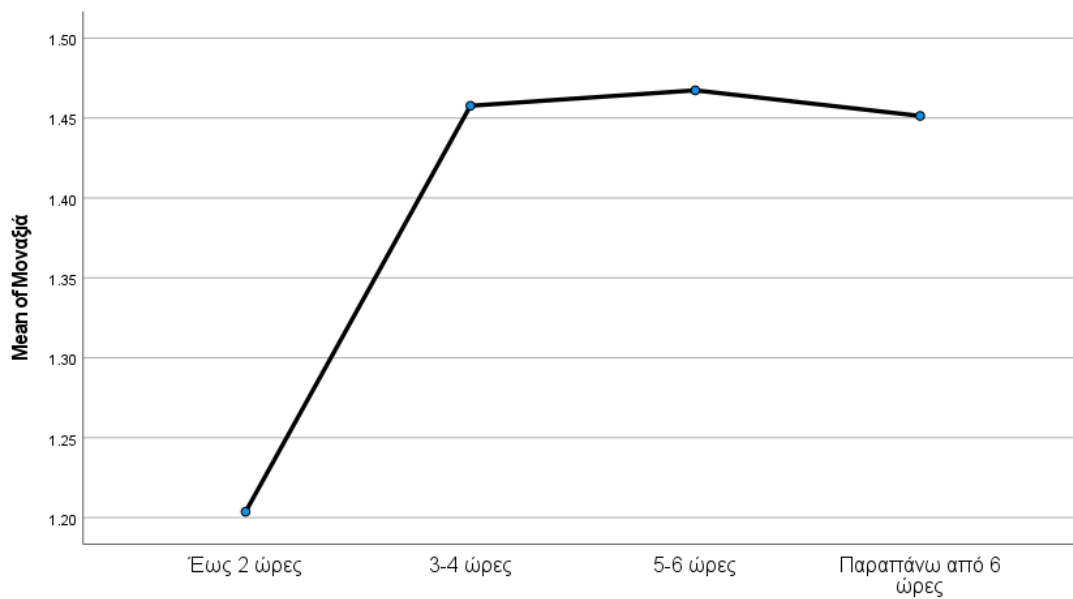
Διάγραμμα 19 – Μέσος όρος άγχους ως προς τον ημερήσιο χρόνο διασύνδεσης

Ως προς την κατάθλιψη, βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών ημερήσιου χρόνου σύνδεσης σε σελίδες κοιν. δικτύωσης, ($F(3,489)=9.937, p<.001$). Συγκεκριμένα (Διάγραμμα 20), βρέθηκε ότι τα άτομα που συνδέονται καθημερινά έως 2 ώρες παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο κατάθλιψης ($M=0.90, SD=0.81, p<0.001$) σε σύγκριση με τα άτομα που συνδέονται 5-6 ώρες ($M=1.43, SD=0.97$). Επιπλέον, τα άτομα που συνδέονται καθημερινά έως 2 ώρες παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο κατάθλιψης ($M=0.90, SD=0.81, p<0.001$) σε σύγκριση με τα άτομα που συνδέονται πάνω από 6 ώρες ($M=1.47, SD=1.02$). Επίσης, τα άτομα που συνδέονται καθημερινά 3-4 ώρες παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο κατάθλιψης ($M=1.09, SD=0.79, p=0.007$) σε σύγκριση με τα άτομα που συνδέονται 5-6 ώρες ($M=1.43, SD=0.97$). Τέλος, τα άτομα που συνδέονται καθημερινά 3-4 ώρες παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο κατάθλιψης ($M=1.09, SD=0.79, p=0.033$) σε σύγκριση με τα άτομα που συνδέονται πάνω από 6 ώρες ($M=1.47, SD=1.02$).



Πόσες ώρες την ημέρα συνδέεστε καθημερινά;

Διάγραμμα 20 - Μέσος όρος κατάθλιψης ως προς τον ημερήσιο χρόνο διασύνδεσης



Πόσες ώρες την ημέρα συνδέεστε καθημερινά;

Διάγραμμα 21 - Μέσος όρος μοναξιάς ως προς τον ημερήσιο χρόνο διασύνδεσης

Ως προς τη μοναξιά, βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών ημερήσιου χρόνου σύνδεσης σε σελίδες κοιν. δικτύωσης, ($F(3,489)=3.433$, $p=0.017$). Συγκεκριμένα (Διάγραμμα 21), βρέθηκε ότι τα άτομα που συνδέονται καθημερινά έως 2 ώρες παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο μοναξιάς ($M=1.20$, $SD=0.77$, $p=0.022$) σε σύγκριση με τα άτομα που συνδέονται 3-4 ώρες ($M=1.46$, $SD=0.78$).

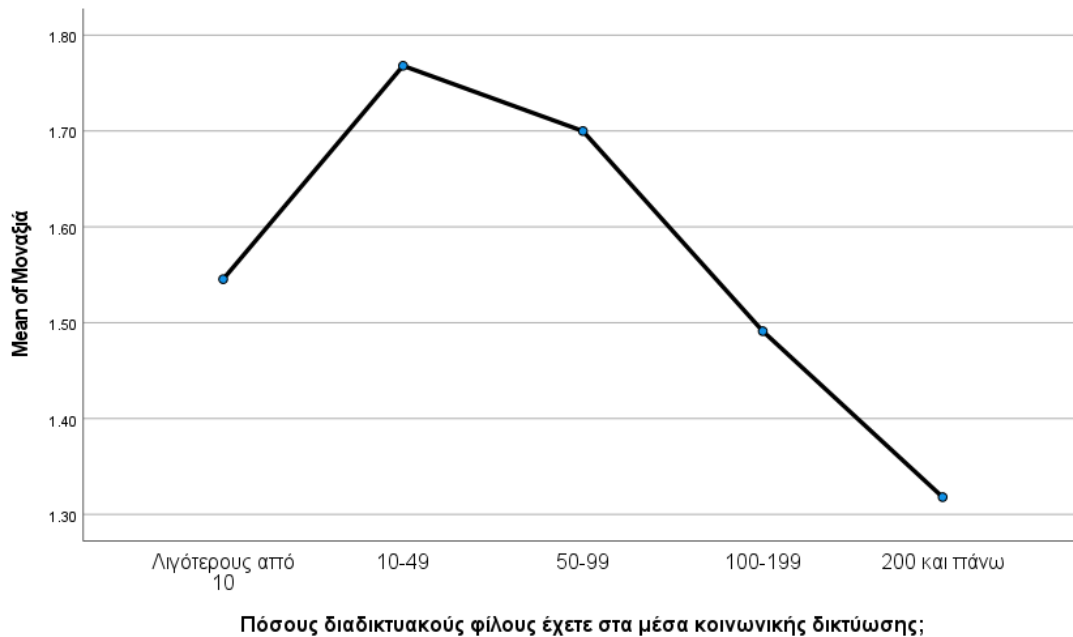
Πόσους διαδικτυακούς φίλους έχετε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;

Υλοποιήθηκε μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (One Way ANOVA) με δοκιμή post hoc Bonferonni για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ των κατηγοριών του αριθμού των διαδικτυακών φίλων στα μέσα κοιν. δικτύωσης, όσον αφορά το άγχος, την κατάθλιψη, τη μοναξιά και την ψυχική ανθεκτικότητα (Πίνακας 38). Βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών του αριθμού των διαδικτυακών φίλων στα μέσα κοιν. δικτύωσης και της μοναξιάς ($F(4,488)=3.185$, $p=0.013$) με μία τάση των ατόμων με 10-100 διαδικτυακούς φίλους να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους συγκριτικά με όσους έχουν πάνω από 100 φίλους ή λιγότερους από 10 φίλους (Διάγραμμα 22). Οι πολλαπλές συγκρίσεις Bonferonni δεν κατέδειξαν κάποια επιμέρους στατιστικά σημαντική διαφορά.

Να σημειωθεί, ότι δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των κατηγοριών του αριθμού των διαδικτυακών φίλων με τους οποίους διατηρείται διαδικτυακή επικοινωνία, όσον αφορά το άγχος, την κατάθλιψη, τη μοναξιά και την ψυχική ανθεκτικότητα.

Πίνακας 38 - Αποτελέσματα one-way ANOVA για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του αριθμού των διαδικτυακών φίλων και του άγχους.

	Αριθμός διαδικτυακών φίλων στα μέσα κοιν. δικτύωσης	N	M.O.	T.A.	F	p
Άγχος	Λιγότεροι από 10	22	1.5455	0.93461	3.185	.013
	10-49	23	1.7681	0.83747		
	50-99	20	1.700	0.70004		
	100-199	57	1.4912	0.73221		
	200 και πάνω	371	1.3181	0.80915		



Διάγραμμα 22 - Μέσος όρος μοναξιάς ως προς τον αριθμό των διαδικτυακών φίλων

Από το σύνολο των διαδικτυακών σας φίλων πόσους γνωρίζετε προσωπικά;

Υλοποιήθηκε μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (One Way ANOVA) με δοκιμή post hoc Bonferonni για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ των κατηγοριών του αριθμού των διαδικτυακών φίλων με τους οποίους υπάρχει προσωπική γνωριμία, όσον αφορά το άγχος, την κατάθλιψη, τη μοναξιά και την ψυχική ανθεκτικότητα (Πίνακας 39).

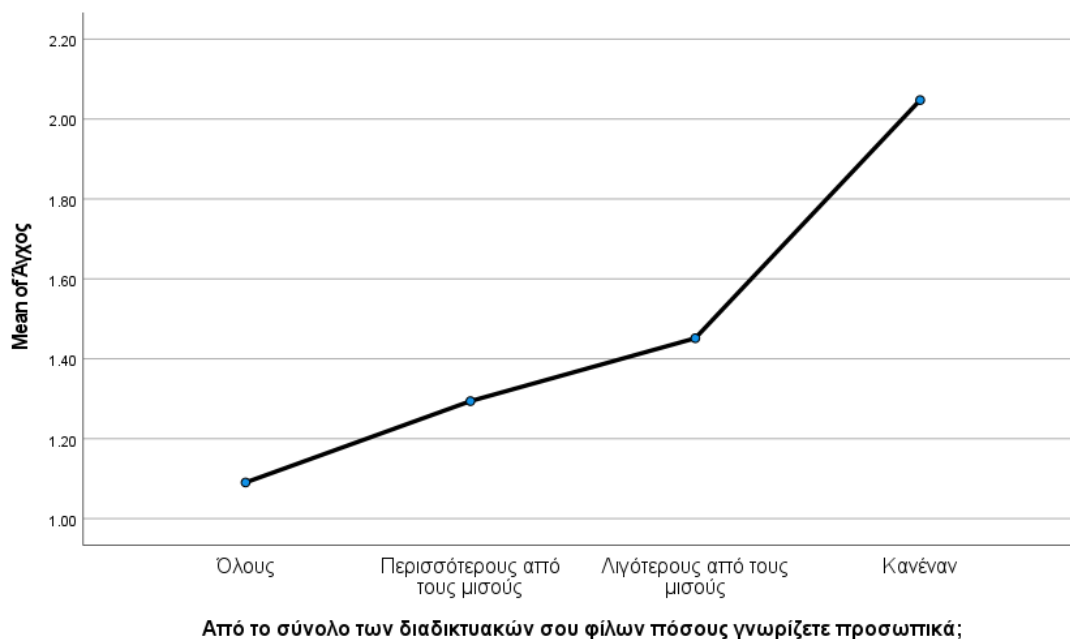
Βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών του αριθμού των διαδικτυακών φίλων με τους οποίους υπάρχει προσωπική γνωριμία, ως προς το άγχος ($F(3,489)=5.412, p=0.001$). Συγκεκριμένα (Διάγραμμα 23), βρέθηκε ότι τα άτομα που γνωρίζουν προσωπικά όλους τους διαδικτυακούς τους φίλους εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο άγχους ($M=1.09, SD=0.76, p=0.002$) σε σύγκριση με τα άτομα που γνωρίζουν προσωπικά λιγότερους από τους μισούς διαδικτυακούς τους φίλους ($M=1.45, SD=0.77$).

Επιπλέον, βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών του αριθμού των διαδικτυακών φίλων με τους οποίους υπάρχει προσωπική γνωριμία, ως προς τη κατάθλιψη ($F(3,489)=2.854, p=0.037$). Συγκεκριμένα (Διάγραμμα 24), βρέθηκε ότι τα άτομα που γνωρίζουν προσωπικά όλους τους διαδικτυακούς τους φίλους εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο κατάθλιψης ($M=0.95, SD=0.84, p=0.04$) σε

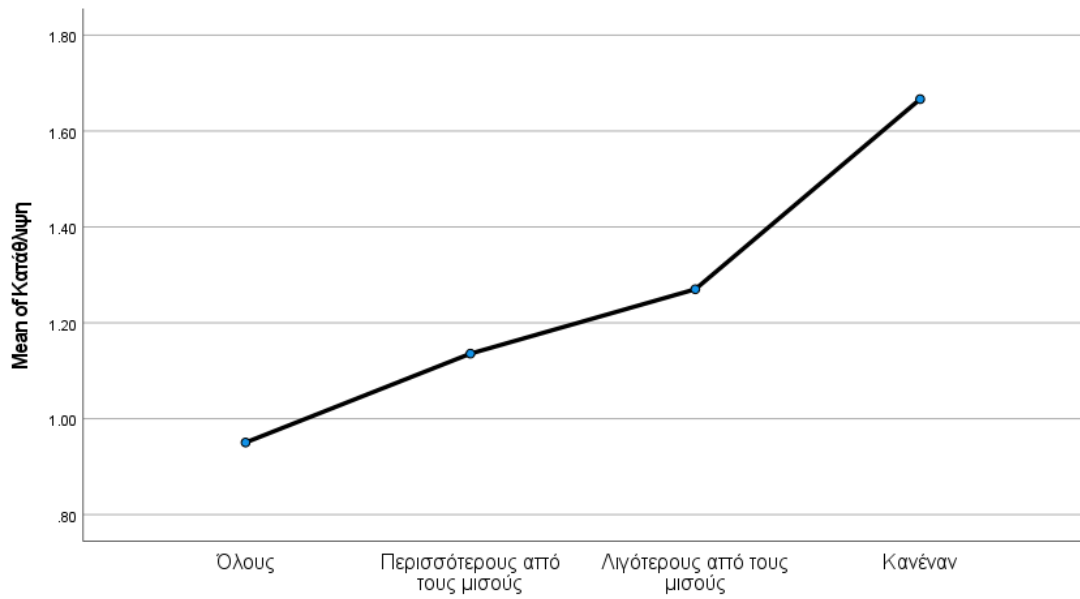
σύγκριση με τα άτομα που γνωρίζουν προσωπικά λιγότερους από τους μισούς διαδικτυακούς τους φίλους (M=1.27, SD=0.91).

Πίνακας 39 - Αποτελέσματα one-way ANOVA για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του αριθμού των διαδικτυακών φίλων με τους οποίους υπάρχει προσωπική σχέση και της ψυχικής υγείας.

Από το σύνολο των διαδικτυακών σας φίλων πόσους γνωρίζετε προσωπικά;		N	M.O.	T.A.	F	p
Άγχος	Όλους	144	1.0905	0.75558	5.412	.001
	Περισσότερους από τους μισούς	209	1.2942	0.72892		
	Λιγότερους από τους μισούς	92	1.4516	0.76583		
	Κανέναν	48	2.0476	0.45922		
Κατάθλιψη	Όλους	144	0.9505	0.84411	2.854	.037
	Περισσότερους από τους μισούς	209	1.1358	0.86845		
	Λιγότερους από τους μισούς	92	1.2702	0.90706		
	Κανέναν	48	1.6667	1.1547		



Διάγραμμα 23 - Μέσος όρος άγχους ως προς τον αριθμό των διαδικτυακών φίλων με τους οποίους υπάρχει προσωπική σχέση



Από το σύνολο των διαδικτυακών σου φίλων πόσους γνωρίζετε προσωπικά;

Διάγραμμα 24 - Μέσος όρος κατάθλιψης ως προς τον αριθμό των διαδικτυακών φίλων με τους οποίους υπάρχει προσωπική σχέση

Πώς σχετίζεται η κοινωνική υποστήριξη εντός και εκτός διαδικτύου με τις αντιλήψεις για την επίδραση της πανδημίας σε ατομικό επίπεδο;

Κοινωνική υποστήριξη εκτός διαδικτύου

Πίνακας 40 - Συντελεστές συσχέτισης της συνολικής κοινωνικής υποστήριξης εκτός διαδικτύου και των παραγόντων της επίδρασης της πανδημίας σε ατομικό επίπεδο.

	Ποιότητα ζωής		Ανασφάλεια και επιβάρυνση	
	Pearson Correlation	p	Pearson Correlation	p
Συνολική κοινωνική υποστήριξη (Εκτός ΔΔ)	0.246	<.001	0.155	<.001

Παρατηρούμε ότι η συνολική κοινωνική υποστήριξη που διέπει τις διαπροσωπικές σχέσεις εκτός διαδικτύου παρουσιάζει σημαντική, θετική και ασθενή προς μέτρια συσχέτιση με την ποιότητα ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19 ($r=0.246$, $p<.001$). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που λαμβάνουν υψηλότερη κοινωνική υποστήριξη μέσα από τις σχέσεις τους εκτός διαδικτύου, δηλώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19.

Επιπλέον βλέπουμε ότι η συνολική κοινωνική υποστήριξη που διέπει τις διαπροσωπικές σχέσεις εκτός διαδικτύου παρουσιάζει σημαντική, θετική αλλά αρκετά ασθενή συσχέτιση με την εσωτερική ανασφάλεια και επιβάρυνση μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19 ($r=0.155$, $p<.001$).

Κοινωνική υποστήριξη εντός διαδικτύου

Πίνακας 41 - Συντελεστές συσχέτισης της συνολικής κοινωνικής υποστήριξης εντός διαδικτύου και των παραγόντων της επίδρασης της πανδημίας σε ατομικό επίπεδο.

	Ποιότητα ζωής		Ανασφάλεια και επιβάρυνση	
	Pearson Correlation	p	Pearson Correlation	p
Συνολική κοινωνική υποστήριξη (Εντός ΔΔ)	0.132	0.003	0.108	0.015

Παρατηρούμε ότι η συνολική κοινωνική υποστήριξη που διέπει τις διαπροσωπικές σχέσεις εντός διαδικτύου παρουσιάζει σημαντική, θετική αλλά αρκετά ασθενή συσχέτιση με την ποιότητα ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19 ($r=0.132$, $p=0.003$). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που λαμβάνουν υψηλότερη κοινωνική υποστήριξη μέσα από τις σχέσεις τους εντός διαδικτύου, δηλώνουν ελαφρώς καλύτερη ποιότητα ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19.

Επιπλέον βλέπουμε ότι η συνολική κοινωνική υποστήριξη που διέπει τις διαπροσωπικές σχέσεις εντός διαδικτύου παρουσιάζει σημαντική, θετική αλλά πολύ ασθενή συσχέτιση με την εσωτερική ανασφάλεια και επιβάρυνση μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19 ($r=0.108$, $p=0.015$).

Πώς σχετίζονται οι αντιλήψεις για την επίδραση της πανδημίας σε ατομικό επίπεδο με το άγχος, τη κατάθλιψη, τη μοναξιά και την ψυχική ανθεκτικότητα;

Πίνακας 42 - Συντελεστές συσχέτισης των χαρακτηριστικών της ψυχικής υγείας και της επίδρασης της πανδημίας Covid-19 στην ποιότητα ζωής.

	Κατάθλιψη		Μοναξιά		Ψυχική ανθεκτικότητα	
	Pearson Correlation	p	Pearson Correlation	p	Pearson Correlation	p
Ποιότητα ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19	-0.161	<.001	-0.138	.002	0.229	<.001

Παρατηρούμε ότι η ποιότητα ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19 παρουσιάζει σημαντική, αρνητική και ασθενή συσχέτιση με το επίπεδο κατάθλιψης ($r=-0.161$, $p<0.001$). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19, εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο κατάθλιψης,

Επιπλέον βλέπουμε ότι η ποιότητα ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19 παρουσιάζει σημαντική, αρνητική και ασθενή συσχέτιση με το επίπεδο μοναξιάς ($r=-0.138$, $p=0.002$). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19, εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο μοναξιάς.

Τέλος, βλέπουμε ότι η ποιότητα ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19 παρουσιάζει σημαντική, θετική και ασθενή συσχέτιση με το επίπεδο ψυχικής ανθεκτικότητας ($r=0.229$, $p<.001$). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερη ποιότητα ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19, εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο ψυχικής ανθεκτικότητας,

Δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ άγχους και ποιότητας ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19.

Πίνακας 43 - Συντελεστές συσχέτισης των χαρακτηριστικών της ψυχικής υγείας και της επίδρασης της πανδημίας Covid-19 στην ανασφάλεια και την επιβάρυνση.

	Άγχος		Κατάθλιψη		Μοναξιά	
	Pearson Correlation	p	Pearson Correlation	p	Pearson Correlation	p
Ανασφάλεια και επιβάρυνση μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19	0.297	<.001	0.277	<.001	0.233	<.001

Παρατηρούμε ότι η ανασφάλεια και η επιβάρυνση μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19 παρουσιάζει σημαντική, θετική και ασθενή προς μέτρια συσχέτιση με το επίπεδο άγχους ($r=0.297$, $p<0.001$). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο άγχους, εμφανίζουν υψηλότερη ανασφάλεια και επιβάρυνση μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19.

Επιπλέον βλέπουμε ότι η ανασφάλεια και η επιβάρυνση μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19 παρουσιάζει σημαντική, θετική και ασθενή συσχέτιση με το επίπεδο κατάθλιψης ($r=0.277$, $p<0.001$). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο κατάθλιψης, εμφανίζουν υψηλότερη ανασφάλεια και επιβάρυνση μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19.

Τέλος, βλέπουμε ότι η ανασφάλεια και η επιβάρυνση μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19 παρουσιάζει σημαντική, θετική και ασθενή συσχέτιση με το επίπεδο μοναξιάς ($r=0.233$, $p<0.001$). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο μοναξιάς, εμφανίζουν υψηλότερη ανασφάλεια και επιβάρυνση μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19.

Δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και ανασφάλειας- επιβάρυνσης μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19.

3.6.5 Σύνοψη βασικών ευρημάτων

Το δείγμα αποτελείται από νέους 18-30 ετών, άγαμους κατά κύριο λόγο, η πλειοψηφία των οποίων διαμένει με την οικογένεια ή τον σύντροφο. Επίσης η πλειοψηφία του δείγματος κατέχει κάποια μεταλυκειακή εκπαίδευση και είναι ενεργή στην αγορά εργασίας. Επίσης η πλειοψηφία του δείγματος έχει νοσήσει από COVID-19 και έχει κάνει το εμβόλιο για τον ιό SARS-Cov-2. Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι δεν χρειάστηκε να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να σημειωθεί ότι το δείγμα γενικά παρουσιάζει χαμηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και μοναξιάς και μέτρια επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας. Ως προς τις αντιλήψεις για την επίδραση της πανδημίας το δείγμα δηλώνει χαμηλή ποιότητα ζωής και χαμηλή ανασφάλεια και επιβάρυνση.

Από την ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε ότι, εν μέσω πανδημίας, ο βαθμός κοινωνικής υποστήριξης των νέων εκτός διαδικτύου είναι σημαντικά και ισχυρά υψηλότερος συγκριτικά με την κοινωνική υποστήριξη εντός διαδικτύου. Το δείγμα δηλώνει ότι λαμβάνει υποστήριξη εκτός διαδικτύου από ένα έως και 6 άτομα και τα άτομα αυτά είναι η μητέρα, ο/η σύντροφος ή κάποιος φίλος.

Το άγχος, η κατάθλιψη, αλλά όχι η μοναξιά, συσχετίζονται αρνητικά αλλά σε μικρό βαθμό με την κοινωνική υποστήριξη εκτός διαδικτύου και δεν συσχετίζονται με την υποστήριξη εντός διαδικτύου.

Επίσης, το άγχος, η κατάθλιψη και η μοναξιά, συσχετίζονται αρνητικά αλλά σε μικρό βαθμό με την ψυχική ανθεκτικότητα.

Η ψυχική ανθεκτικότητα συσχετίζεται θετικά και ασθενώς με την κοινωνική υποστήριξη εκτός διαδικτύου και δεν συσχετίζεται με την κοινωνική υποστήριξη εντός διαδικτύου. Συγκεκριμένα, όταν η κοινωνική υποστήριξη εκτός διαδικτύου παρέχεται από τη μητέρα ή/και τα αδέρφια η συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα είναι θετική και μέτρια, ενώ όταν η κοινωνική υποστήριξη παρέχεται από άτομα εκτός από την οικογένεια, το σύντροφο ή τους φίλους, η σχέση της με την ψυχική ανθεκτικότητα είναι ισχυρά αρνητική.

Όσον αφορά τη χρήση του διαδικτύου, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς σε σύγκριση με

αυτούς που δεν συμμετέχουν. Η χρήση του Viber έχει μια θετική σχέση με την ψυχική υγεία, καθώς τα άτομα που χρησιμοποιούν το Viber δηλώνουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Αντίθετα, η χρήση του TikTok συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας.

Οι ώρες σύνδεσης στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης συσχετίζονται αρνητικά με τη ψυχική υγεία. Συγκεκριμένα, οι περισσότερες ώρες σύνδεσης συσχετίζονται με αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και μοναξιάς.

Επίσης, ο αριθμός των φίλων φάνηκε να έχει μια σημαντική επίδραση στη μοναξιά, με όσους έχουν λιγότερους από 200 διαδικτυακούς φίλους να δηλώνουν περισσότερη μοναξιά συγκριτικά με όσους έχουν πάνω από 200 φίλους.

Όσους περισσότερους διαδικτυακούς φίλους γνωρίζει κανείς προσωπικά τόσο λιγότερο άγχος και κατάθλιψη παρουσιάζει.

Η συνολική κοινωνική υποστήριξη εκτός διαδικτύου συσχετίζεται θετικά με την ποιότητα ζωής μετά την πανδημία.

Τα άτομα που δήλωσαν υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19 δήλωσαν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και μοναξιάς, ενώ δήλωσαν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας. Επιπλέον, τα άτομα που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ανασφάλειας και επιβάρυνσης μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19 δήλωσαν και υψηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και μοναξιάς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των συνεπειών του Covid19 στην ψυχική υγεία των νέων ατόμων ηλικίας 18 -30 ετών. Ειδικότερα, κεντρικό σημείο ενδιαφέροντος της πτυχιακής έρευνας αποτελεί η διερεύνηση του άγχους, της κατάθλιψης, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της μοναξιάς στις νέες συνθήκες του περιορισμού των κοινωνικών επαφών που δημιούργησε η πανδημία. Επίσης, μελετήθηκε η σχέση της κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνουν οι νέοι μέσω των διαδικτυακών και διαπροσωπικών κοινωνικών δικτύων τους, με όλες τις προαναφερθείσες μεταβλητές.

Το δείγμα μας αποτελείται από άτομα ηλικίας 18 έως 30 ετών, ισομερώς κατανομημένο ως προς το φύλο, με την ηλικία του δείγματος να βρίσκεται κατά μέσο όρο στα 24 έτη και έχοντας μια μεταλυκειακή εκπαίδευση και είναι ενεργή στην αγορά εργασίας. Επίσης η πλειοψηφία του δείγματος έχει νοσήσει από COVID-19 και έχει κάνει το εμβόλιο για τον ιό SARS-Cov-2. Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι δεν χρειάστηκε να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τα ερευνητικά ερωτήματα που εξετάστηκαν θα αναλυθούν παρακάτω και θα συζητηθούν σε σχέση με την αντίστοιχη ελληνική και ξένη βιβλιογραφία.

Αρχικά, στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα αναφορικά με το ποιος ο βαθμός κοινωνικής υποστήριξης των νέων εντός και εκτός διαδικτύου και ποιος τύπος κοινωνικής υποστήριξης επικρατεί, αξίζει να σημειωθεί ότι από την ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε ότι, εν μέσω πανδημίας, ο βαθμός κοινωνικής υποστήριξης των νέων εκτός διαδικτύου είναι σημαντικά και ισχυρά υψηλότερος συγκριτικά με την κοινωνική υποστήριξη εντός διαδικτύου. Το δείγμα δηλώνει ότι λαμβάνει υποστήριξη εκτός διαδικτύου από ένα έως και 6 άτομα και τα άτομα αυτά είναι η μητέρα, ο/η σύντροφος ή κάποιος φίλος. Αυτά τα ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με την ελληνική βιβλιογραφία. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα της Παπανδρέου (2022) διαπιστώνεται ότι η κοινωνική υποστήριξη που επικρατεί είναι μέσω διαπροσωπικών σχέσεων (εκτός διαδικτύου) και ιδιαίτερα από συγγενικά πρόσωπα ή και φίλους.

Απαντώντας στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, πώς σχετίζονται το άγχος, η κατάθλιψη και η μοναξιά με την κοινωνική υποστήριξη εντός και εκτός διαδικτύου, εν μέσω της πανδημίας, βρέθηκε ότι το άγχος, η κατάθλιψη, αλλά όχι η μοναξιά, συσχετίζονται αρνητικά αλλά σε μικρό βαθμό με την κοινωνική υποστήριξη εκτός διαδικτύου και δεν συσχετίζονται με την υποστήριξη εντός διαδικτύου. Αυτό πρακτικά σημαίνει πως όσο περισσότερη κοινωνική υποστήριξη λάμβαναν οι νέοι, τόσο λιγότερο άγχος και αντίστοιχα κατάθλιψη είχαν. Αντιθέτως, όσο λιγότερη κοινωνική υποστήριξη λάμβαναν, τόσο περισσότερο άγχος και αντίστοιχα κατάθλιψη εμφάνιζαν. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα αυτά αφορούσαν μόνο την κοινωνική υποστήριξη εκτός διαδικτύου, αφού από την εντός διαδικτύου δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το άγχος και την κατάθλιψη. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές στην Κίνα το διάστημα του covid-19, διαπιστώθηκε ότι μερικοί από τους φοιτητές/ριες δείχνουν να έχουν αυξημένη κοινωνική στήριξη και χαμηλά επίπεδα άγχους, ενώ κάποιοι άλλοι με μειωμένη κοινωνική υποστήριξη έχουν αντίθετα αποτελέσματα (Wenning, και συν., 2020). Σύμφωνα με την μελέτη των Bueno – Notivol και των συνεργατών του (2021), οι οποίοι ανέλυσαν 12 σχετικές έρευνες, ο περιορισμός των κοινωνικών επαφών, λόγω της λήψης μέτρων για αποφυγή της διάδοσης του ιού, επιδρά αρνητικά στην ψυχολογία του ανθρώπου, δεδομένου ότι δεν είναι επιτρεπτή η δια ζώσης συνάντηση και συνεπώς πρακτικές που βοηθούσαν στην ψυχολογική αποφόρτιση των ανθρώπων, όπως για παράδειγμα μια αγκαλιά από τον φίλο ή από τον συγγενή (Bueno- Notivol et al, 2020). Επίσης, σε απόλυτη συμφωνία με την προηγούμενη μελέτη είναι και η έρευνα των Marmott & Allen (2020) η οποία καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ο περιορισμός στο ελάχιστο δυνατό των κοινωνικών επαφών, έχει επιδράσει αρνητικά στην ψυχολογία των ανθρώπων και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής τους. Μεταξύ του Μάϊου – Ιουνίου 2020, πραγματοποιήθηκε μια έρευνα από την Stathoroulou (2021) σε 889 Έλληνες φοιτητές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, της οποίας τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσο λιγότερες είναι οι επαφές με φίλους, τόσο υψηλότερη είναι η μέση βαθμολογία κατάθλιψης. Ως προς το κοινωνικό πλαίσιο, φαίνεται ότι η ύπαρξη ενός ισχυρού κοινωνικού πλαισίου, δρα αρνητικά και μειώνει τις ψυχολογικές επιπτώσεις από τον COVID-19 (Gloster et al, 2020). Αυτός ο παράγοντας δρα αρνητικά, δηλαδή βοηθά στη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Amendola et al, 2021:6). Σε άλλη έρευνα το 70,6% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι η οικογένειά τους και οι φίλοι τους (σε ποσοστό 69,8%) τους βοήθησαν σε αυτή τη δύσκολη κατάσταση του εγκλεισμού (Fiorillo et al, 2020).

Το μικρότερο ποσοστό συμπτωμάτων κατάθλιψης παρουσίασαν όσοι συμμετέχοντες περιστοιχίζονταν από ένα ισχυρό υποστηρικτικό πλαίσιο (Gloster et al, 2020). Οι νέοι σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε ανέφεραν υψηλά ποσοστά αισθήματος μοναξιάς (Varga et al., 2021:5). Βεβαίως το κοινωνικό και οικογενειακό πλαίσιο βοηθά ένα άτομο να ανταπεξέλθει καλύτερα στις δύσκολες καταστάσεις που του συμβαίνουν και παίζει παρά πολύ σημαντικό ρόλο κατά τη θεραπεία των ψυχικών νοσημάτων, καθώς όπως αναλύεται από την επιστήμη της ψυχολογίας, το κοινωνικό πλαίσιο ενός ανθρώπου πρέπει να είναι ενήμερο για τη ψυχική του κατάσταση και μάλιστα πολλές φορές οι στενοί του άνθρωποι είναι καλό να συμμετέχουν και σε κάποιες συνεδρίες. Από τα αποτελέσματα της μελέτης της Παπανδρέου (2022) προκύπτει ότι ίσως να συνδέεται θετικά με την κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν τα άτομα από τους σημαντικούς άλλους, την οικογένεια ή τους φίλους, ενώ αυτό ταυτόχρονα συμβάλει στην καλύτερη αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων που έχουν να αντιμετωπίσουν. Συνεπώς στα μεγαλύτερα ποσοστά των φοιτητών και φοιτητριών δε φαίνεται να τους επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό και να επικράτησε έντονη αναστάτωση εξαιτίας του COVID-19. Η ίδια έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι όσο μεγαλύτερη είναι η κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν, τόσο λιγότερο θα είναι το άγχος που τους διακατέχει. Έτσι λοιπόν τα ευρήματα της δικής μας έρευνας έρχονται σε συμφωνία με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας, ως προς το ότι το άγχος και η κατάθλιψη συσχετίζονται αρνητικά με την κοινωνική υποστήριξη. Τα ευρήματα της δικής μας έρευνας περί της μη συσχέτισης της μοναξιάς με την κοινωνική υποστήριξη δεν επαληθεύονται από την βιβλιογραφία.

Απαντώντας στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα, αναφορικά με το πώς σχετίζονται το άγχος, η κατάθλιψη και η μοναξιά με την ψυχική ανθεκτικότητα εν μέσω πανδημίας, προέκυψε ότι όλα τα παραπάνω συσχετίζονται αρνητικά αλλά σε μικρό βαθμό με την ψυχική ανθεκτικότητα. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι τα άτομα που εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και μοναξιάς. Αντιθέτως, τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και μοναξιάς. Στην βιβλιογραφία, είναι περιορισμένα όσα αναφέρονται περί συσχέτισης των παραπάνω μεταβλητών με την ψυχική ανθεκτικότητα. Όμως, αναφέρεται ότι παρόλο που κάποιοι φοιτητές/ριες ένιωσαν μεγάλο άγχος, υπήρξαν και εκείνοι που δεν ενοχλήθηκαν ψυχικά, αντιθέτως όμως είχαν αυξημένη ψυχική ανθεκτικότητα (Yuan, 2020). Επίσης, η ψυχική ανθεκτικότητα είναι ένας ουσιαστικός

προστατευτικός παράγοντας για την καταπολέμηση των σχετικών κινδύνων ψυχικής υγείας. (Fugui Li, Sihui Luo et al, 2021)

Απαντώντας στο τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, αναφορικά με το ποια η σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και κοινωνικής υποστήριξης εντός και εκτός διαδικτύου, προέκυψε ότι η πρώτη συσχετίζεται θετικά και ασθενώς με την κοινωνική υποστήριξη εκτός διαδικτύου και δεν συσχετίζεται με την κοινωνική υποστήριξη εντός διαδικτύου. Συγκεκριμένα, όταν η κοινωνική υποστήριξη εκτός διαδικτύου παρέχεται από τη μητέρα ή/και τα αδέρφια η συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα είναι θετική και μέτρια, ενώ όταν η κοινωνική υποστήριξη παρέχεται από άτομα εκτός από την οικογένεια, το σύντροφο ή τους φίλους, έχει αρνητική συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα. Αυτό σημαίνει ότι δεν αυξάνεται η ψυχική ανθεκτικότητα των ατόμων, όταν παρέχεται η κοινωνική υποστήριξη από άλλα άτομα πλην των προαναφερθέντων. Από την έρευνα της Παπανδρέου (2021) προέκυψε ότι γενικότερα, οι φοιτητές/ριες βιώνουν τόσο θετικά, όσο και αρνητικά συναισθήματα χωρίς όμως να δημιουργείται έντονη παρουσία των αρνητικών, ώστε να επηρεαστεί αρνητικά και η ψυχική τους υγεία, αντιθέτως εντοπίζεται ότι διατηρείται σε καλά επίπεδα. Το τελευταίο σχετίζεται με την υποστήριξη που λαμβάνουν οι φοιτητές/ριες, αφού σύμφωνα με προηγούμενα ευρήματα η ψυχική ανθεκτικότητα, η οποία ενισχύεται μέσω της κοινωνικής στήριξης, εμποδίζει την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών (Xing, 2021). Η έρευνα της Παπανδρέου (2022) καταλήγει στο συμπέρασμα επίσης ότι όσο μεγαλύτερη είναι η κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν, τόσο λιγότερο θα είναι το άγχος που τους διακατέχει, και πιθανό να τους/τις οδηγεί στη βελτίωση της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αντίστασης στις αρνητικές καταστάσεις που παρουσιάζονται. Επίσης η κοινωνική υποστήριξη, εκτός του ότι είναι σημαντική για την κοινωνικοποίηση των φοιτητών και φοιτητριών, μπορεί να συνδεθεί θετικά με την ψυχική ανθεκτικότητά τους, τον έλεγχο και την αντιμετώπιση των αρνητικών προβλημάτων που αναδύονται (Παπανδρέου, 2022). Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι στην ίδια έρευνα η κοινωνική υποστήριξη υλοποιείται μέσω της οικογένειας, των συντρόφων και των φίλων, με την ίδια φθίνουσα σειρά. Στην έρευνα των Fugui και των συνεργατών του (2021), προκύπτουν τα αποτελέσματά τα οποία δείχνουν ότι ανθεκτικότητα έχει θετική σχέση με την ψυχική υγεία και η κοινωνική υποστήριξη χρησίμευσε ως προστατευτικό κάλυμμα έναντι του αρνητικού αντίκτυπου της χαμηλής ανθεκτικότητας στην ψυχική υγεία. Επίσης, για όλα τα άτομα, μόνο τα υψηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης μπορούν να

περιορίσουν σημαντικά τον αντίκτυπο των χαμηλών επιπέδων ανθεκτικότητας στην ψυχική υγεία. Τα ευρήματα της δικής μας έρευνας, έρχονται σε συμφωνία με την βιβλιογραφία, καθώς τα μεγαλύτερα ποσοστά κοινωνικής υποστήριξης προκύπτουν από τον οικογενειακό κύκλο, τους φίλους και τους συντρόφους.

Αναφορικά με το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης έτειναν να αποκαταστήσουν τα συναισθήματα μοναχικότητας που δημιούργησαν οι νέες συνθήκες ζωής. Οι ηλεκτρονικές αλληλεπιδράσεις επήλθαν ως άμεση απάντηση για την κατεπείγουσα αναπλήρωση της νέας πραγματικότητας, η οποία χαρακτηριζόταν πλέον από την απουσία της ανθρώπινης συναναστροφής. Η μετατόπιση από την πραγματική σε μια εικονική πραγματικότητα εξυπηρέτησε την εκπλήρωση βασικών αναγκών σύνδεσης σε ένα κοινοτικό περιβάλλον (Banerjee, 2020). Οι ενέργειες αυτές των χρηστών φάνηκαν εκ πρώτης όψεως αποτελεσματικές και έδρασαν ως προστατευτικός παράγοντας από την δυσφορία που δημιουργήθηκε από την έλλειψη διατήρησης της επαφής με σημαντικούς άλλους (Ya Mzo, 2014). Η προσπάθεια αυτή, διατηρήθηκε σε προσωρινά πλαίσια, με την εικονική πραγματικότητα των κοινωνικών δικτύων να συμβάλει με τον χρόνο στην επιδείνωση της αίσθησης της μοναξιάς. Όπως παρατηρείται στην δική μας ερευνα και αντιστοιχεί με μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική σε 1674 ενήλικες, κατά την οποία αποτιμήθηκε η σύνδεση της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, με την αυξημένη βίωση του αισθήματος μοναξιάς.

Η αποτίμηση όμως της χρήσης των πλατφορμών κοινωνικής δικτύωσης, εμπεριέχει σε βιβλιογραφικό επίπεδο αντικρουόμενα αποτελέσματα όσον αφορά την συμβολή της στην ψυχική υγεία . Η αρνητική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης των πλατφορμών κοινωνικής δικτύωσης και της επίδρασης τους στην αύξηση της βίωσης του αισθήματος της μοναξιάς, αποδεικνύεται και βιβλιογραφικά στην περίοδο της πανδημίας. Η αύξηση της μοναξιάς παρατηρείται στα άτομα που δεν επωφελούνται από το διαδίκτυο για να λάβουν την απαραίτητη κοινωνική υποστήριξη, αλλά περιορίζονται στην παθητική χρήση του διαδικτύου (Aalbers et al., 2019; Frison & Eggermont, 2016; Lin et al., 2020).

Η χρησιμοποίηση των κοινωνικών δικτύων κατηγοριοποιείται σε ενεργητική χρήση, με τους χρήστες να προχωρούν σε ηλεκτρονική επικοινωνία μεταξύ τους (πχ ανταλλαγή μηνυμάτων) και σε παθητική χρήση, με τους χρήστες να μην έχουν την ίδια

ενεργητική δράση. Το γεγονός αυτό θα μπορούσε να αιτιολογηθεί και μέσα από την χρήση της πλατφόρμας Viber, ενός κοινωνικού δικτύου που αποτελεί εργαλείο με μοναδική λειτουργία του να αποτελεί η επικοινωνία μέσω μηνυμάτων, κλήσης, και βιντεοκλήσης με τις εκάστοτε επαφές του χρήστη. Η πλατφόρμα ‘ Viber’, στην δική μας έρευνα έχει αποδειχθεί ότι συνάδει με μειωμένα επίπεδα κατάθλιψης, ενώ σε βιβλιογραφικό επίπεδο δεν εντοπίστηκαν περαιτέρω πληροφορίες για την συσχέτιση αυτή. Σε σύγκριση με το φαινόμενο αυτό που συνδράμει στην ενίσχυση ενός ενεργητικού χρηστή, αντιπαραβάλλεται η πλατφόρμα ‘Tik tok’ που εμφάνισε υψηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης. Η πλατφόρμα ‘Tik tok’ πρόκειται κατά βάση για μιας μορφής παθητικής χρήσης, με πληθώρα ενεργειών που βασίζονται στην δημιουργία και παρακολούθηση περιεχομένου. Στην Κίνα, κατά την περίοδο της πανδημίας, παρατηρήθηκε σε άτομα με αυξημένη κατάθλιψη, η συχνή καθημερινή χρήση της πλατφόρμας ‘Tik Tok’ (Hou et all., 2020) . Μέσω των συγκεκριμένων ευρημάτων επαληθεύεται η βιβλιογραφία περί της σύνδεσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης με την ψυχική υγεία των ατόμων.

Από τα συμπεράσματα της δικής μας έρευνας, προέκυψε ότι το πλήθος των διαδικτυακών φίλων συσχετίζεται με τα ποσοστά μοναξιάς των ατόμων. Συγκεκριμένα, προέκυψε ότι όσοι έχουν λιγότερους από 200 φίλους, εμφανίζουν περισσότερη μοναξιά συγκριτικά με αυτούς που έχουν περισσότερους από 200. Στην βιβλιογραφία δεν βρέθηκε κάποια έρευνα η οποία να ταυτίζεται με το δικό μας εύρημα, ως προς το πλήθος των ατόμων. Επίσης, στην έρευνα μας προέκυψε ότι οι ώρες σύνδεσης στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης συσχετίζονται αρνητικά με τη ψυχική υγεία. Συγκεκριμένα, οι περισσότερες ώρες σύνδεσης συσχετίζονται με αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και μοναξιάς. Το συγκεκριμένο εύρημα επαληθεύτηκε από την βιβλιογραφία.

Όσον αφορά το έκτο ερευνητικό ερώτημα, δηλαδή το πώς σχετίζεται η κοινωνική υποστήριξη εντός και εκτός διαδικτύου με τις αντιλήψεις για την επίδραση της πανδημίας σε ατομικό επίπεδο, προέκυψε ότι όσον αφορά την ποιότητα ζωής σε συσχέτιση με την κοινωνική υποστήριξη εκτός διαδικτύου, τα άτομα που λαμβάνουν υψηλότερη κοινωνική υποστήριξη, δηλώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19. Επίσης όσον αφορά την ποιότητα ζωής σε συσχέτιση με την κοινωνική υποστήριξη εντός διαδικτύου, προέκυψε ότι τα άτομα που

λαμβάνουν υψηλότερη κοινωνική υποστήριξη, δηλώνουν ελαφρώς καλύτερη ποιότητα ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19.

Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί και με άλλες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Στην Μαλαισία σε ερέυνα που πραγματοποιήθηκε σε 316 Μαλαισιανούς φοιτητές τον Ιούνιο του 2020, προέκυψε το συμπέρασμα της θετικής συσχέτιση της κοινωνικής υποστήριξης με την ποιότητα ζωής. Στην συγκεκριμένη έρευνα, κύριος πάροχος στήριξης αποτέλεσε το κοινωνικό δίκτυο της οικογένειας και των φίλων (Leong Bin Abdullah et al., 2021). Στη πόλη Γιουχάν, όπου έκανε την εμφάνιση του ο ιός και περιορίστηκε με τα πιο αυστηρά μέτρα σε παγκόσμια εμβέλεια, παρατηρήθηκε βιβλιογραφικά, ακόμα και στις πιο έντονες φάσεις της πανδημίας, η θετική συσχέτιση της κοινωνικής υποστήριξης με την ποιότητα ζωής (Liu Cheng et al., 2021). Η έρευνα που διεξήχθη στην Γιουχάν και η δική μας αποτυπώνουν το ίδιο συμπέρασμα, ακόμη κι αν πραγματοποιήθηκαν ετεροχρονισμένα. Η βιβλιογραφία επίσης, αναφέρει ότι η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί βασική πηγή για την αντιμετώπιση διαφορετικών στρεσογόνων παραγόντων (Warner et al., 2015), συμπεριλαμβανομένων εκείνων που βρίσκονται σε ένα πλαίσιο πανδημίας (Alyami et al., 2020). Επίσης, ο Ibrahimí και οι συνεργάτες του (2021) αναφέρουν ότι η αδυναμία αποτελεσματικής επικοινωνίας με την οικογένεια και τους φίλους μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της ποιότητας ζωής. Σε αυτό συμφωνεί και ο Abdullah (2021), ο οποίος αναφέρει ότι η μεγαλύτερη οικογενειακή, φιλική και σημαντική άλλη κοινωνική υποστήριξη οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής. Τέλος, σύμφωνα με την έρευνα του Li (2020) διαπιστώθηκε ότι μετά την ανακοίνωση για την εμφάνιση του ιού αυξήθηκαν τα αρνητικά συναισθήματα των ανθρώπων, όπως η ανασφάλεια και η δυσαρέσκεια, με αποτέλεσμα να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην οικογένειά τους και να αναζητούν περισσότερη υποστήριξη από αυτούς. Αυτό συνάδει με τα ευρήματα της δικής μας έρευνας, όπου οι άνθρωποι με μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη, εμφανίζουν χαμηλότερη ανασφάλεια μετά την εμφάνιση του covid-19.

Απαντώντας στο έβδομο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα, όσον αφορά το πώς σχετίζονται οι αντιλήψεις για την επίδραση της πανδημίας σε ατομικό επίπεδο με το άγχος, την κατάθλιψη, την μοναξιά και την ψυχική ανθεκτικότητα, προέκυψε ότι τα άτομα που δήλωσαν υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19 δήλωσαν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και μοναξιάς, ενώ δήλωσαν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας. Επίσης, δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ άγχους και ποιότητας ζωής μετά την εμφάνιση της πανδημίας Covid-19. Ομοίως, σε έρευνα του Öztürk (2020) που πραγματοποιήθηκε στην Τουρκία σε 2037 ενήλικες, με σκοπό να διερευνηθούν οι συνέπειες κατά την πρώιμη περίοδο της πανδημίας, στην ποιότητα ζωής και κατά αντιστοιχία στο άγχος και την κατάθλιψη βρέθηκε ότι η καλύτερη ποιότητα ζωής συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους. Αυτό το εύρημα δεν επαληθεύεται από τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας, δηλαδή το άγχος δεν εμφανίζει σημαντική συσχέτιση με την ποιότητα ζωής.

Στα αποτελέσματα μελέτης στην Νότια Αφρική σε ενήλικες, προκύπτει το συμπέρασμα της αρνητικής συσχέτισης του δείκτη της ποιότητας ζωής και της μοναξιάς, καθώς επίσης η ψυχική ανθεκτικότητα δρα προστατευτικά ως προς την κατάθλιψη και το άγχος (Padmanabhanunni, 2021). Ο βαθμός μείωσης της ποιότητας ζωής είναι αντιστρόφως ανάλογος με τη σοβαρότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Abdullah et al., 2021). Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Πορτογαλία στην αρχή της καραντίνας, προέκυψε ότι όσοι έμειναν σε καραντίνα στο σπίτι παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και χαμηλότερη ποιότητα ζωής, σε σύγκριση με τον πληθυσμό πριν από την πανδημία του COVID-19 (Ferreira, 2021). Τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας για το συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα, ως προς την ποιότητα ζωής, την κατάθλιψη και την μοναξιά, επαληθεύονται από την διεθνή βιβλιογραφία. Δεν επαληθεύονται οι μεταβλητές του άγχους και της ψυχικής ανθεκτικότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

1. Aalbers, G., McNally, R. J., Heeren, A., de Wit, S., & Fried, E. I. (2019). Social media and depression symptoms: A network perspective. *Journal of Experimental Psychology General*, 148, 1454–1462. <http://doi.org/10.1037/xge0000528>
2. Abdullah M. F., Mansor N. S., Mohamad M. A., Teoh S. H., (2020). *BMJ Open . Quality of life and associated factors among university students during the COVID-19 pandemic: a cross sectional study*. Retrieved: doi:10.1136/ bmjopen-2020-048446
3. Abdullah, M. F. I. L. B., Mansor, N. S., Mohamad, M. A., & Teoh, S. H. (2021). Quality of life and associated factors among university students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ open*, 11(10), e048446
4. Alonso J, M. C. Angermeyer, S. Bernert, R. Bruffaerts, T. S. Brugha, H. Bryson, G. De Girolamo, R. De Graaf, K. Demyttenaere, D. Gasquet, J. M. Haro, S. J. 113 Katz, R. C. Kessler, Y. Kovess, J. P. Lépine, J. Ormel, G. Polidori, L. J. Russo, G. Vilagut, J. Almansa. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project.
5. Alonso R., Marzo F. , Aguirre A . (2000). Effect of extrusion and traditional processing methods on antinutrients and in vitro digestibility of protein and starch in faba and kidney bean, Article in Food Chemistry 68 (2):159-165.
6. Alyami M, De Albuquerque JV, Krägeloh CU, Alyami H, Henning MA. 2020. Effects of fear of COVID-19 on mental well-being and quality of life: a path analysis.
7. Amendola S., Spensieri V., Hengartner M. and Cerutti R., 2021. Mental-Health of Italian adults during COVID-19 pandemic
8. American Psychiatric Association., *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2013). 5th edArlington, VA: American Psychiatric Society.
9. American Psychological Association's (APA). (2000). 108th Annual Convention to be Held in Washington.

10. Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey- Boss.
11. Banerjee, D., & Rai, M. (2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International journal of social psychiatry*, 66(6), 525-527
12. Barlow, D. H., Hayes, S. C. & Nelson, R. O. (1984). *The Scientist Practitioner: Research and Accountability in Clinical and Educational Settings*. New York: Pergamon Press. 358 pages.
13. Bassi, R., Sharma, S., Kaur, M.A., (2014). Study of the correlation of stress levels with body mass index in young MBBS students. *NatlJ Physiol Pharm Pharmacol*. 4 (3): 208-212.
14. Beesdo, K., Knappe, S., Pine, D.S.(2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and effects on DSM-V. *Clinic North North Am*, 32 : 483-524.
15. Bell B.P., Damon I.K., Jernigan D.B., Kenyon T.A., Nichol S.T., O'Connor J.P., Jordan W., Tappero M.D. (2016) *Overview, control strategies, and lessons learned in the CDC response to the 2014–2016 Ebola epidemic*. *MMWR Suppl*. 2016, 65:4–11.
16. Benson, P. R., & Karlof, K. L. (2009). Anger, Stress Proliferation, and Depressed Mood Among Parents of Children with ASD: A Longitudinal Replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 350-362.
17. Berkman L. (1984) *Assesing the Physical Health Effects Of Social Networks And Social Support*. *Ann. Rev. Public Health*. 5:413-32
18. Brooks, S. K., Webster, R. K., 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*, 395(10227), 912-920.
19. Bueno- Notivol, J., Gracia, P., Olaya, B., Lasheras, I., Lopez- Anton, R. & Santabarbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of clinical and health psychology*, 21 (1), 1-11.
20. Caplan G. (1974). *Support systems and community mental health*. New York: Behavioral Publications.

21. Carr, C.T. and Hayes, R.A. (2015), “*Social media: defining, developing, and divining*”, *Atlantic Journal of Communication*, Vol. 23 No. 1, pp. 46-65, doi: 10.1080/15456870.2015.972282.
22. Centers for Disease Control (1978). *Lesson 1: Introduction to Epidemiology. Section 11 Epidemic Disease Occurrence*. Retrieved from: (<https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>).
23. Chen, T., & Lucock, M. (2022). The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. *PLoS One*, 17(1), e0262562.
24. Cicchetti D., Rogosch F.A. & Toth S.L. (2000). *The efficacy of toddler-parent psychotherapy for fostering cognitive development in offspring of depressed mothers*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(2), 135-148
25. Cicchetti D., Toth S.L. & Rogosch F.A. (1999). *The efficacy of toddler-parent psychotherapy to increase attachment security in offspring of depressed mothers*. *Attachment & Human Development*, 1(1), 34-66.
26. Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300 – 314.
27. Cofer, C. N., & Appley, M. H. (1964). *Motivation: Theory and Research*. New York: Wiley.
28. Cohen M.S., Hellmann N., Levy J.A., DeCock K, Lange J. (2008) *The spread, treatment, and prevention of HIV-1: Evolution of a global pandemic*. *J Clin Invest* 2008, 118:1244–1254.
29. Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2008). Methodology of educational research. *Athens: Metaichmio.[In Greek]*.
30. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
31. Cohen, S., Underwood, L., G., & Gottlieb, B. H. (2000). *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*. New York: Oxford University Press.
32. Cohler, B. J. (1987). *Adversity, resilience, and the study of lives*. The invulnerable child, 363-424.

33. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). *Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC)*. *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
34. Crocq, M. A. , (2017). The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 107.
35. Crocq, M.A., (2015). A history of anxiety: From Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17 (3), p. 319-325.
36. Datareportal.(2021).Global Social Media Stats. Available online: <https://datareportal.com/social-media-users> (accessed on 20 November 2021)
37. Dehning J., Zierenberg J., Spitzer P.F., Wibral M., Neto P.J., Wilczek M., Priesemann V. (2020) *Inferring change points in the spread of COVID-19 reveals the effectiveness of interventions*. National Library of Medicine:2020 Jul 10;369(6500).
38. DeWitte SN. (2014) *Mortality risk and survival in the aftermath of the medieval Black Death*. *PLoS One*, 9: e96513
39. Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Cross, A. H. (1986). Mediating influences of social support: Personal, family and child outcomes. *American Journal of Mental Deficiency*, 90, 403-417.
40. Ebrahimi H., Jafarjalal E., Lotfolahzadeh A., Kharghani M., Seydeh M., 2021. The effect of workload on nurses' quality of life with moderating perceived social support during the COVID-19 pandemic, *Work*, vol.79, no. 2, pp. 347-354
41. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2020) *COVID-19 situation updates worldwide, as of 24 May 2020*. Available at: [diseases \(COVID-19\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/diseases/COVID-19), China,2020;41(2):145-151.
42. Fava G.A. (1999). *Well-being therapy: Conceptual and technical issues*. *Psychotherapy and psychosomatics*, 68(4), 171-179.
43. Fava G.A., Rafanelli C., Cazzaro M., Conti S. & Grandi S. (1998). *Well-being therapy. A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders*. *Psychological Medicine*, 28(2), 475-480.
44. Fava G.A., Tonga E. (2009). *Increasing Psychological well-being and resilience by psychotherapeutic methods*. *Journal of Personality*, 77(6), 1903-1934.

45. Fernandes, M. A., Vieira, F. E. R., Avelino, F. V. S. D., & Santos, J. D. M. (2018). Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. *Revista brasileira de enfermagem*, 71, 2169-2175.
46. Field, A. (2016). Η διερεύνηση της στατιστικής με τη χρήση του SPSS της IBM, Αθήνα Εκδόσεις Προπομπός (1η ελληνική έκδοσης από την 4η αγγλική).
47. Fiorillo A., Sampogna G., Giallonardo V., Del Vecchio V., Luciano M., Albert U., Carmassi C., Carra G., Cirulli F., Dell’ Osso B., Nanni M., Pomili M., Sani G., Tortorella A., and Volpe U., 2020. Effects of the lockdown on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic in Italy: Results from the COMET collaborative network
48. Flaxman, S., Mishra S., Gandy A., Unwin T., Mellan T.A., Coupland H., Whittaker C., Zhu H., Berah T., Eaton J.W., Monod M., Imperial College Covid 19 Response Team, Ghani A.C., Donnelly C.A., Riley S., Vollmer M.A.C, Ferguson M., Okell L.C., Bhatt S. (2020). *Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. Nature* **584**, 257–261 (2020).
49. Fountoulakis K.N., Apostolidou M.K., Atsiova M.B., Filippidou A.K., Florou A.K., Gousiou D.S., Katsara A.R., Mantzari S.N., Padouva-Markoulaki M., Papatriantafyllou E.I., Sacharidi P.I., Tonia A.I., Tsagalidou E., Zymara V.P., Prezerakos P.E., Koupidis S.A., Fountoulakis N.A., Chroussos G.P. (2021) *Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. Journal of Affective Disorders* 279, 624-629.
50. Frank-Briggs, A.I., Alikor, E.A.D. (2010). Anxiety disorder among high school students in an urban city in Nigeria., *JBS*, 6 : 246-51.
51. Frison, E., & Eggermont, S. (2015). The impact of daily stress on adolescents’ depressed mood: The role of social support seeking through Facebook. *Computers in Human Behavior*, 44, 315-325. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.11.070>
52. Frison, E., & Eggermont, S. (2016). Exploring the relationships between different types of Facebook use, perceived online social support, and adolescents’ depressed mood. *Social Science Computer Review*, 34, 153–171. <https://doi.org/10.1177/0894439314567449>
53. Fugui Li, Sihui Luo, Weiqi Mu, Yanmei Li, Liyuan Ye, Xueying Zheng, Bing Xu, Yu Ding, Ping Ling, Mingjie Zhou, Xuefeng Chen, 2021. Effects of sources of

- social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic, BMC Psychiatry
54. Garmezy, N., & Masten, A. S. (1991). *The protective role of competence indicators in children at risk*. In E. M. Cummings, A. L. Greene, & K.H. Karraker (Eds.), *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress*
 55. George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 25 Step by Step: A Simple Guide and Reference* (15th ed.). New York: Routledge.
 56. Gilmour, J. ,Machin ,t., Brownlow , C., Jeffries , C. (2020) Facebook-media social support and mental health :A systemic review. *Psychology of popular media* , 9,(3),238-346 . <https://doi.org/10.1037/ppm0000246> [Accessed: 30-12-2021]
 57. Gloster T. A. et al., 2020. Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study
 58. Grant, L., & Kinman, G. (2012). *Enhancing Wellbeing in Social Work Students Building Resilience in the Next Generation*. *Social Work Education*, 31, 605-621.
 59. Guerrero-Vaca D, Carpio-Arias V, Rodríguez-Betancourt A, Ruiz, Vinueza-Veloz, Loza-Chiriboga, Perez-Haro, Vinueza-Veloz. *Resilience and mental health among young adults in the context of lockdown due to the COVID-19 pandemic*. *Research Square* 2020:10, 21203/rs.3.rs-879006/v1.
 60. Gurung RAR. (2006). *Coping and Social Support. Health Psychology: A Cultural Approach*. Belmont CA: Thomson Wadsworth. 131–171
 61. Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40, 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-921>
 62. Hjemdal O. (2007). *Measuring Protective Factors: The Development of Two Resilience Scales in Norway*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* Volume, 16(2), 303-321.
 63. Hou F., Bi F., Jiao R., Luo D., Song K., (2020). Springer Link. *Gender differences of depression and anxiety among social media users during the COVID-19 outbreak in China:a cross-sectional study*. Retrieved : <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-020-09738-7.pdf>

64. Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C. & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26, 655–672
65. Kaji T, Mishima K, Kitamura S. (2010). Relationship between late-life depression and life stressors: large-scale cross-sectional study of a representative sample of the Japanese general population. *Psychiatry Clin. Neurosci* 2010; 64:426–434.
66. Kantar, (2020). COVID-19 Barometer: Consumer attitudes, media habits and expectations. Retrieved from <https://www.kantar.com/Inspiration/Coronavirus/COVID-19-Barometer-Consumer-attitudes-media-habits-and-expectations>
67. Karla S., Kelkar D., Galwalkar S.C., Papadimos T.J, Stawicki S.P, Arquilla B., Hoey B.A., Sharpe R.P., Sabol D., Jahre J.A. (2014). *The emergence of Ebola as a global health security threat: From “lessons learned” to coordinated multilateral containment efforts*. *J Global Infect Dis* 2014, 6:164–177
68. Kashte S., Gulbake A., El Amin III S.F., Gupta A. (2021) *COVID-19 vaccines: rapid development, implications, challenges and future prospects*. *Human Cell*: volume 34, pages711–733 (2021).
69. Katelyn YA McKenna and John A Bargh. 2000. Plan 9 from cyberspace: The implications of the Internet for personality and social psychology. *Personality and social psychology review* 4, 1 (2000), 57–75.
70. Kebede, M. A., Anbessie, B., & Ayano, G. (2019). Prevalence and predictors of depression and anxiety among medical students in Addis Ababa, Ethiopia. *International journal of mental health systems*, 13(1), 30.
71. Kessler Ronald C. , Olga Demler, Patricia Berglund, Robert Jin. (July 2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication.
72. Killgore W. D.S., Taylor C. E., Cloonan A.S., Dailey N.S. (2020). *Psychological resilience during the COVID-19 lockdown*. *Psychiatry Research*. Volume 291.
73. Kiropoulos AL, Klimidis S, Minas H. (2004). Depression and anxiety: a comparison of olderaged Greek-born immigrants and Anglo-Australians. Australian and New Zealand. *Journal of Psychiatry* 2004; 38:714-724.

74. Kobasa, S. C. (1979). *Stressful Life Events, Personality and Health An Inquiry into Hardiness*. Journal of Personality and Social Psychology, 37, 1-11
75. Kobasa, S.C., & Puccetti, M. C. (1983). *Personality and Social Resources in Stress Resistance*. Journal of Personality and Social Psychology, 45, 839-350.
76. Kokkinos C.M., Tsouloupas C.N., Voulgaridou I. (2022) *The effects of perceived psychological, educational, and financial impact of COVID-19 pandemic on Greek university students' satisfaction with life through Mental Health*. Journal of Affective Disorders: v.l. 300. p. 289-295.
77. Krahn, G. L. (1993). Conceptualizing Social Support in Families of Children with Special Health Needs. Family Process, 32(2), 235-248.
78. Kroenke K., Spitzer R.L, Williams J.B.W. (2003). *The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener*. Med Care 2003 Nov;41(11):1284-92
79. Labrague LJ, De Los Santos JAA, Falguera C. *Social and emotional loneliness among college students during the COVID-19 pandemic: the predictive role of coping behaviours, social support, and personal resilience*. Perspect Psychiatry Care. 2020 [PubMed].
80. Lee, C. Y. S., & Goldstein, S. E. (2015). Loneliness, stress, and social support in young adulthood: Does source of support matter? Journal of Youth and Adolescence, 45, 568– 580. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0395-9>
81. Lenzo V., Quattropani M.C., Musetti A., Zenessini C., Freda M.F., Lemmo D., Vengi E., Borghi L., Plazzi G., Castelnuovo G., Cativelli R., Saita E., Franceschini C. (2020). *Resilience Contributes to Low Emotional Impact of the COVID-19 Outbreak Among the General Population in Italy*. Frontiers in psychology, 3062.
82. Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006). *Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration*. In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), Handbook of posttraumatic growth, research and practice (pp. 24-46). Mahwah, NJ: Routledge.
83. Leung, L., and Lee, P. S. (2005). Multiple determinants of life quality: the roles of Internet activities, use of new media, social support, and leisure activities. Telematics Informatics 22, 161–180. Doi: 10.1016/j.tele.2004.04.003

84. Li F., Luo S., Mu W., Li Y., Ye L., Zheng X., Xu B., Ding Y., Ling P., Zhou M., Chen X. (2021). *Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic*. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-14
85. Li H, Wang YM, Xu JY, Cao B. (2020). Potential antiviral therapeutics for 2019 novel coronavirus. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi* 43(0):E002
86. Li, X., Chen, W., & Popiel, P. (2015). What happens on Facebook stays on Facebook? The implications of Facebook interaction for perceived, receiving, and giving social support. *Computers in human behavior*, 51, 106-113. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.04.066>
87. Lieberman A.F. (1992). *Infant parent psychotherapy with toddlers*. *Development and Psychopathology*, 4(4), 559-574.
88. Lieberman A.F., Ippen C.G, Van Horn P. (2006). *Child parent psychotherapy: 6-month-follow up of a randomized controlled trial*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(8), 913-918.
89. Liu,C.,Lee,Y.-C., Lin,Y.-L., & Yang,S.-Y. (2021).Stress and Health . *Factors associated with anxiety and quality of life of the Wuhan populace during the COVID-19 pandemic.*,37(5), 887– 897.<https://doi.org/10.1002/smi.3040>LIUET AL.-897
90. Lu, S., Hu, S., Guan, Y., Xiao, J., Cai, D., Gao, Z., & Margraf, J. (2018). Measurement Invariance of the Depression Anxiety Stress Scales-21 across gender in a sample of Chinese university students. *Frontiers in psychology*, 9, 2064.
91. Luthar S.S. & Suchman N.E. (2000). *Relational Psychotherapy Mother's Group: A developmentally informed intervention for at-risk mothers*. *Development and Psychopathology*, 12(2), 235-253.
92. Luthar S.S., Suchman N.E. & Altomare M. (2007). *Relational Psychotherapy Mother's Group: A randomized clinical trial for substance abusing mothers*. *Development and Psychopathology*, 19(1), 243-261.
93. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). *The construct of resilience*. *Child Development*, 71(3), 543–562
94. Marmot, M. & Allen, J. (2020). Covid-19: exposing and amplifying inequalities. *Journal of epidemiology and community health*, 74, 681-682.

95. Masten, A. S., & Gewirtz, A. H. (2006). *Resilience in development: The importance of early childhood*. In R. E. Tremblay, R. G. Barr, & R. D. Peters (Eds.). *Encyclopedia of early childhood Development* (pp. 1-6).
96. Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). *A Resilience Framework for Research, Policy and Practice*. In S. S. Luthar (Eds.), *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities* (pp. 1-26). New York: Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511615788.003>
97. Masten, A. S., & Wright, M. O. (2010). *Resilience over the Lifespan: Developmental Perspectives on Resistance, Recovery, and Transformation*. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience* (pp. 213-237). New York: The Guilford Press.
98. Mattson. (2011). *Mattson's Health as Communication nexus*. Kendall Hunt Publishing Company. 980-0-7575-5987-7
99. Mazza, C, Ricci, E, Biondi, S, Colasanti M., Feracutti S., Napoli C., Roma P. (2020). *A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. VI. 17: 3165.
100. McKenzie G., Adams B. (2020) *A country comparison of place-based activity response to COVID-19 policies*. *Applied Geography*: vl.125 102363.
101. Moret Tatay C., Murphy M. (2020). *Anxiety, resilience and local conditions: A cross-cultural investigation in the time of Covid-19*. *International Journal of Psychology*, 57(1), 161-170.
102. Nability-Grover, T., Cheung, C. M., & Thatcher, J. B. (2020). *Inside out and outside in: How the COVID-19 pandemic affects self-disclosure on social media*. *International Journal of Information Management*, 55, 102188. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102188>
103. Ngasa, S. N., Sama, C. B., Dzekem, B. S., Nforchu, K. N., Tindong, M., Aroke, D., & Dimala, C. A. (2017). *Prevalence and factors associated with depression among medical students in Cameroon: a cross-sectional study*. *BMC psychiatry*, 17(1), 216.

104. Ni, S., Yang, R., Zhang, Y., & Dong, R. (2015). Effect of gratitude on loneliness of Chinese college students: Social support as a mediator. *Social Behavior and Personality*, 43, 559–566. <https://doi.org/10.2224/sbp.201543.4.559>
105. Nies, M.A. & MnEwen, M., (2011). *Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations*. 5th edition. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Α. Τσελίκια & Δ. Σαπουντζή-Κρέπα. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λάγος Δημήτριος.
106. Norris FH. & Kanaisty K.(1996) Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of personality and social Psychology* 71: 498-511.
107. O'Hagan, K. (1996). *Family Crisis Intervention in Social Services*. *Journal of Family Therapy*, Vol.6, pp. 149-181.
108. Othman, N., Ahmad, F., El Morr, C., & Ritvo, P. (2019). Perceived impact of contextual determinants on depression, anxiety and stress: a survey with university students. *International journal of mental health systems*, 13(1), 17.
109. Ozamiz-Etxebarria, N, Dosil-Santamaria, M, Picaza-Gorrochategui, M, Idoiaga-Mondragon N. (2020). *Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of*
110. Öztürk Çopur E, Karasu F.(2020) *Perspect Psychiatr. Care.The mpact of the COVID-19 pandemic on the quality of life and depression, anxiety, and stress levels of individuals above thea ge of eighteen. Care. 2021;57:1645–1655.*<https://doi.org/10.1111/ppc.12730>ÖZTÜRK ÇOPURANDKARASU|1655
111. Padesky C.A., & Mooney K.A. (2012). *Strengths-based cognitive behavioral therapy: A four step model to build resilience*. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19(4), 283-290.
112. Paredes M.R., Apaolaza V., Fernandez-Robin C., Hartmann P., Yanez-Martinez D. (2021) *The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience*. *Personality and Individual Differences*, 170, 110455.
113. Patterson, J.L. & Kelleher P. (2005). *Resilient School Leaders: Strategies For Turning Adversity Into Achievement*. Alexandria, VA: ASCD.
114. Pearson M. & Wilson H. (2008). *Using expressive counseling tools to enhance emotional literacy, emotional well-being and resilience: Improving therapeutic*

- outcomes with expressive therapies.* Counseling, Psychotherapy and Health, 4(1), 1-19.
115. Petrosillo N, Viceconte G, Ergonul O, Ippolito G, Petersen E. *COVID-19 (2020). SARS and MERS: are they closely related?* Clin Microbiol Infect. 2020 Jun;26(6):729-734.
 116. Pieh C., Budimir S., Humer E., Probst T. (2021) *Comparing Mental Health During the COVID-19 Lockdown and 6 Months After the Lockdown in Austria: A Longitudinal Study.* Front. Psychiatry, 30 March 2021. Sec. Public Mental Health.
 117. Porta MA. *Dictionary of Epidemiology.* 5th edition. New York: Oxford University Press, 2008. Available at: (www.academia.dk/BiologiskAnthropology/Epidemiology/PDF/Dictionary_of_Epidemiology__5th_Ed.pdf).
 118. Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies. American Journal of Community Psychology, 11(1), 1 – 24
 119. Ratanasiripong, P., 2012. Mental health of muslim nursing students in Thailand. Isrn Nursing 2012, 463471.
 120. Reid & Wise. (1989). Thomas Reid and the Aberdeen years: Common Sense at the Wise Club. , National Library of Medicine Audiovisuals Catalog, National Library of Medicine (U.S.)
 121. Richter D., Heller-Riedel S., Zürcher S.J. (2021) *Mental health problems in the general population during and after the first lockdown phase due to the SARS-Cov-2 pandemic: rapid review of multi-wave studies.* Epidemiology and psychiatric sciences, 30.
 122. Rokach, A. (2001). Strategies of coping with loneliness throughout the lifespan. Current Psychology, 20, 3–18. <https://doi.org/10.1007/s12144-001-1000-9>
 123. Rosenzweig, S. (1944). *An Outline of Frustration Theory.* In J. McV Hunt (Ed)., Personality and the Behavior Disorders (Vol. 11). New York: Ronald.
 124. Rotter J. B. (1954) *Social learning and clinical psychology.* New York: Prentice-Hall.
 125. Rozzini, L., Chilovi, B., Peli, M., Conti, M., Rozzini, R., Trabucchi, M., & Padovani, A. (2009). Anxiety symptoms in mild cognitive impairment. International Journal Of Geriatric Psychiatry, 24(3), 300-305. <https://doi.org/10.1002/gps.2106>

126. Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20–30.
127. Rutter, M. (1990). *Psychosocial resilience and protective mechanisms*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
128. Sabbatani S, Fiorino S. (2009) *La peste antonina e il declino dell'Impero Romano. Ruolo della guerra partica e della guerra marcomannica tra il 164 e il 182 d.c. nella diffusione del contagio [The Antonine plague and the decline of the Roman Empire]*. *Infez Med* 2009, 17:261–275
129. Sahoo S., Mehra A., Suri V., Malhotra P., Yaddanapudi L.N., Puri Dutt G., Grover S (2020). *Lived experiences of the corona survivors (patients admitted in covid wards): A narrative real-life documented summary of internalized guilt, shame, stigma, anger*. *Asian Journal of Psychiatry* 2020. VI.53:102187
130. Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139..
131. Schacter, D., Gilbert, D., Wegner, D. & Nock, M., (2015). *Introducing Psychology*. 3d edition. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ε. Κοππάση, Γ. Δαβανέλου & Σ. Χατζζίδης. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
132. Schuurmans, J. & Balkom, A., (2011). Late-life Anxiety Disorders: A Review. *Current Psychiatry Reports*, 13 (4), p. 267-273
133. Selye, H. (1976), *The Stress of Life*, McGraw-Hill, New York.
134. Smith R.D. (2006) *Responding to global infectious disease outbreaks: Lessons from SARS on the role of risk perception, communication and management*. *Soc Sci Med* 2006, 63:3113–3123.
135. Smith, K. M., Renshaw, P. F., & Bilello, J. (2013). The diagnosis of depression: current and emerging methods. *Comprehensive psychiatry*, 54(1), 1-6.
136. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* 2006, 166:1092–1097
137. Stathopoulou, T. (2021). Depression among higher education students in Greece during the first C19 lockdown. *European Journal Of Public Health*, 31(Supplement_3)

138. Syed, A., Ali, S. S., & Khan, M. (2018). Frequency of depression, anxiety and stress among the undergraduate physiotherapy students. *Pakistan journal of medical sciences*, 34(2), 468.
- the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. Cadernos de saude publica* 36(4): e00054020.
139. Tognotti E. (2013) *Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A*. *Emerg Infect Dis* 2013, 19:254–259 30.
140. Trepte, S., Dienlin, T., & Reinecke, L. (2015). Influence of social support received in online and offline contexts on satisfaction with social support and satisfaction with life: A longitudinal study. *Media Psychology*, 18(1), 74-105.
141. Trifonov V., Khiabani H, Rabadan R. (2009) *Geographic dependence, surveillance, and origins of the 2009 influenza A (H1N1) virus*. *N Engl J Med* 2009, 361:115–119.
142. Uchino B. (2009) .Understanding the Links Between Social Support and Physical Health. A Life-Span Perspective With Emphasis on the Separability of Perceived and Received Support. *Association for Psychological Science* 4.(3).
143. Varga T., Bu F., Dissing A., Elsenburg L., Herranz Bustamante J., Matta J., K.R van Zon S., Brouwer S., Bultmann U., Fancourt D., Hoeyer K., Goldberg M., Melchior M., Strandberg-Larsen K., Zins M., Clotworthy A. and Rod N., 2021. Loneliness, worries, anxiety and precautionary behaviours in response to the COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of 200,000 Western and Northern Europeans Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho C.S., Ho R.C. (2020). *Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China*. *International Journal Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5):1729. Published 2020 Mar 6.
144. Warner LM, Gutiérrez-Doña B, Villegas Angulo M, Schwarzer R. 2015. Resource loss, self-efficacy, and family support predict posttraumatic stress symptoms: a 3-year study of earthquake survivors. *Anxiety, Stress, & Coping* 28(3):239-253

145. Weissman M M, H Orvaschel, N Padian. (1980). Dec;168 (12):736-40. Children's symptom and social functioning self-report scales. Comparison of mothers' and children's reports, doi: 10.1097/00005053-198012000-00005.
146. Wenning, F., Shijiao, Y., Qiao, Z., Dan, A. L., Xingyue, S., Zhiyue, L., Chuanzhu, L.(2020). Mental health of college students during the COVI-19 epidemic in China. *Journal of Affective Disorders*
147. WHO, (2017). Mental health of older adults. [Internet] 12 December. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
148. WHO, (2017). Mental health of older adults. [Internet] 12 December. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
149. WHO. *Health topics: past pandemics*. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicablediseases/influenza/pandemic-influenza/past-pandemics>).
150. Wilcox, B. L. (1981). Social Support, Life Stress, and Psychological Adjustment: A Test of the Buffering Hypothesis. *American Journal of Community Psychology*, 9(4), 371-386
151. Windle, G., Bennett, KM, & Noyes, J. (2011). *A methodological review of resilience measurement scales*. *Health and quality of life outcomes*, 9 (1): 1
152. Wolf, H.G. & Goodell H. (1968), "Stress and Disease" in Ryhal, P.C.
153. World Health Organization (2015). *Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS -CoV)*. Geneva: WHO.
154. World Health Organization (WHO). *Weekly epidemiological update on COVID-19 - 19 October 2022*. Edition 114. Available at: (<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--19-october-2022>).
155. Xing, Z., Peng-fei, H., Bi-qin, L., Wen-jian, X., Bin, Z. (2021). The influence of interpersonal relationship on school adaptation among Chinese university students during COVID-19 control period: Multiple mediating roles of social support and resilience. *Journal of Affective Disorders*
156. Yao MZ, Zhong ZJ. Loneliness, social contacts and internet addiction: a cross-lagged panel study. *Comput Hum Behav*. (2014) 30:164–70. doi: 10.1016/j.chb.2013.08.007

157. Yarrington J.S., Lasser J., Garcia D., Vargas J.H., Couto D., Marafon T., Craske M.G., Niles A.N. (2021) *Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health among 157,213 Americans*. Journal of Affective Disorders: vl. 286. 1 May 2021, Pages 64-70.
158. Yildirim M., Arslan G., Wong P. T.P (2020). *Meaningful living, resilience, affective balance, and psychological health problems among Turkish young adults during coronavirus pandemic*. Current Psychology, 1-12
159. Yuanyuan, L., Jingbo, Z., Zijuan, M., Larkin, M., Dihuan, L., Zihao, C., Tong, W., Dongfang, W., Yifan, Z., Jinfang, Z., Fang, F., Xianchen, L. (2020). *Mental Health Among College Students During the COVID-19 Pandemic in China: A 2-Wave Longitudinal Survey*. Journal of Affective Disorders

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

160. Αγγελόπουλος Ν. (2009). *Ιατρική ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία (τόμος Α)*. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
161. Αγινίτη Σ., Διακογεωργίου Δ., Τσαγρή Γ. (2014) *Στρες, Ανθεκτικότητα και ο ρόλος των Κοινωνικών Δικτύων : Μια μελέτη στο φοιτητικό πληθυσμό του Ηρακλείου*. Πτυχιακή Εργασία. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης.
162. Βιδάλης Α.Α. (2015). *Η επίδραση του άγχους και της κατάθλιψης στην εξέλιξη των χρόνιων νοσημάτων, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ «Τεκμηριωμένη αντιμετώπιση των μυοσκελετικών παθήσεων, των συννοσηροτήτων και των επιπτώσεων στην ποιότητα ζωής των ασθενών», Ξενοδοχεία FILOXENIA & ELITE ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ (ΕΠΕΜΥ)*
163. Βορβολάκος Θεοφάνης. (2011). *Ψυχίατρος, Λέκτορας ΔΠΘ, Διαταραχές της διάθεσης*.
164. Γιαπράκη, Α. (2012) . *Αγχώδεις Διαταραχές. Διαθέσιμο στην: .[Ανακτήθηκε 22 Μαΐου 201 ΓΝΩΣΙΑΚΗ – ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ & ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΜ. 2, ΤΕΥΧ. 1, ΣΕΛ. 19-28, 2016© Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.*

165. Εμμανουηλίδου, Κ. (2020). Αρνητικές Ψυχολογικές Επιπτώσεις της πανδημικής κρίσης και θετικά μαθήματα: Σύντομος οδηγός ψυχικής ανθεκτικότητας.
166. Καλπάκογλου Θ. (2013). Άγχος και Πανικός, Γνωσιακή θεωρία και θεραπεία, δωρεάν έκδοση pdf.
167. Μαδιανός, Μ. (2006). Κλινική Ψυχιατρική. 2η έκδ. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
168. Μάνος, Ν. (1997). Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη, University Studio Press.
169. Παπανδρέου Αικατερίνη (2022). Κοινωνική εγγύτητα, άγχος και ψυχική ανθεκτικότητα φοιτητών/τριών την εποχή του COVID-19, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας
170. Προσαρμογή, Διεπιστημονική Εταιρία Ψυχολογικής Παρέμβασης (Προσαρμογή, 2008) ‘Ψυχική Υγεία-Άγχος’ (www.prosarmogi.gr/mental-illness/stress.html#04)
171. Ρούσσος, Π. & Τσαούσης, Γ. (2011). Στατιστική στις επιστήμες της συμπεριφοράς με τη χρήση του SPSS. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
172. Τριανταφυλλίδου Μ. (2020). Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία. Το βήμα του Ασκληπιού. 19(4):274-294. doi: 10.5281/zenodo.4061809.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (Ερωτηματολόγιο)



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου και στοχεύει να διερευνήσει στις τωρινές συνθήκες πανδημίας την κοινωνική υποστήριξη (εντός/εκτός διαδικτύου) καθώς και την ψυχική υγεία των νέων ατόμων ηλικίας 18-30 ετών. Μπορείτε να αποχωρήσετε από τη διαδικασία σε οποιοδήποτε στάδιο επιθυμήσετε ή μπορείτε να ζητήσετε να εξαιρεθεί από το υλικό της μελέτης του ερωτηματολογίου που συμπληρώσατε, χωρίς καμία συνέπεια. Η δήλωση συγκατάθεσης αρχειοθετείται ξεχωριστά από τα ερωτηματολόγια, προκειμένου να διατηρηθεί η ανωνυμία σας. Επομένως, η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και άκρως εμπιστευτική. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις δεν ενέχουν κανένα κίνδυνο ταυτοποίησης των προσωπικών σας στοιχείων. Κάθε επεξεργασία ή ανακοίνωση αποτελεσμάτων που θα ακολουθήσει θα είναι συλλογική και ανώνυμη και τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Είναι σημαντικό για τα αποτελέσματα της έρευνας να είστε ειλικρινείς στις δηλώσεις σας. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Η συνολική διάρκεια απασχόλησής σας θα είναι περίπου δέκα λεπτά.

Η έρευνα συμμορφώνεται πλήρως με τον κανονισμό 679/2016 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και με τη σχετική Ελληνική νομοθεσία (ν.4624/2019). Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Εάν επιθυμείτε περισσότερα στοιχεία για τη μελέτη ή σχετικές διευκρινήσεις μπορείτε να επικοινωνήσετε με:

Σοφία Κουκούλη
Επιβλέπουσα καθηγήτρια
Επίκουρη Καθηγήτρια

Αικατερίνη Ζαχαριά, Κλέα Σαλιάϊ
Ανθή- Σοράγια Σαμντίν
Φοιτήτριες

E-mail: koukouli@hmu.gr

E-mail: katezach54@gmail.com,
kleasaliai@gmail.com,
anthi211@hotmail.com

Δηλώνω ότι ενημερώθηκα για τον σκοπό της έρευνας και τα δικαιώματά μου:

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Συμπληρώστε τα στοιχεία που σας αντιστοιχούν.

1. Φύλο: 0. Άντρας 1. Γυναίκα 2. Άλλο

2. Ηλικία: _____

3. Οικογενειακή κατάσταση: 0. Έγγαμος 1. Άγαμος 2. Άλλο

3^α. Ζείτε: 0. Με σύντροφο 1. Με την οικογένεια μου 2. Μόνος/η 3. Άλλο

4. Εκπαιδευτικό επίπεδο:

- 0. Απολυτήριο Δημοτικού
- 1. Απολυτήριο Γυμνασίου
- 2. Απολυτήριο Λυκείου
- 3. ΙΕΚ ή άλλο μεταλυκειακό επίπεδο
- 4. Πτυχίο Τ.Ε.Ι / Πανεπιστημίου
- 5. Μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο

5.Εργασιακή κατάσταση;

- 0. Εργαζόμενος/η
- 1. Άνεργος/η (δεν έχω αλλά αναζητώ εργασία)
- 2. Άεργος (ούτε έχω ούτε αναζητώ εργασία)

6. Ετήσιο εισόδημα:

- 0. 0- 5.000€
- 1. 5.001- 10.000€
- 2. 10.001- 15.000€
- 3. 15.001- 20.000€
- 4. 20.001 και άνω

7.Έχετε νοσήσει από τον ιό SARS-CoV-2;

- 0. Ναι
- 1. Όχι

8.Έχετε εμβολιαστεί για τον ιό SARS-COV-2;

- 0.Ναι
- 1.Όχι

9. Χρειάστηκε να απευθυνθείτε σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας εξαιτίας της πανδημίας;

- 0. Ναι
- 1. Όχι

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης καθώς και με τα άτομα που έρχεστε σε επαφή μέσα από αυτές .

10. Συμμετέχετε σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης;

0. Ναι
1. Όχι (αν όχι προχωρήστε στην ερώτηση 15)

11. Ποια κοινωνικά δίκτυα χρησιμοποιείτε για τη δικτύωσή σας με άλλα άτομα;

0. Facebook
1. Instagram
2. Twitter
3. Viber
4. Tik Tok
5. Άλλο

12. Πόσες ώρες την ημέρα συνδέεστε καθημερινά;

0. Έως 2 ώρες
1. 3-4 ώρες
2. 5-6 ώρες
3. Παραπάνω από 6 ώρες

13. Πόσους διαδικτυακούς φίλους έχετε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;

0. Λιγότερους από 10
1. 10-49
2. 50-99
3. 100-199
4. 200 και πάνω

14. Από το σύνολο των διαδικτυακών σου φίλων πόσους γνωρίζετε προσωπικά;

0. Όλους
1. Περισσότερους από τους μισούς
2. Λιγότερους από τους μισούς
3. Κανένα

15. Από το σύνολο των διαδικτυακών σου φίλων, με πόσους επικοινωνείτε διαδικτυακά;

0. Όλους
1. Περισσότερους από τους μισούς
2. Λιγότερους από τους μισούς
3. Κανένα

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Οι σημαντικοί άνθρωποι της ζωής μας αποτελούν πολύτιμες μορφές υποστήριξης, επειδή μας προσφέρουν τη βοήθεια τους σε συναισθηματικά και πρακτικά ζητήματα. Σημειώστε παρακάτω αυτό που θεωρείς ότι σας ταιριάζει περισσότερο για τα άτομα του περιβάλλοντός σας.

16. Ποιος είναι περίπου ο αριθμός των ατόμων από τα οποία λαμβάνετε υποστήριξη:

- 0. Κανένα
- 1. 1-2
- 2. 3-4
- 3. 5-6

17. Ποιο είναι το κύριο άτομο που θεωρείτε ότι σας παρέχει υποστήριξη:

- 0. Μητέρα
- 1. Πατέρας
- 2. Αδέλφια
- 3. Σύντροφος
- 4. Φίλος/η
- 5. Άτομο που γνώρισα online
- 6. Άλλο

Απαντήστε προσεκτικά στις ακόλουθες ερωτήσεις που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σας σχέσεις και πραγματοποιούνται ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ (Δια ζώσης).

Στις διαπροσωπικές μου σχέσεις ΕΚΤΟΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ υπάρχει κάποιο άτομο που:

	Εκτός διαδικτύου				
	0 Διαφωνώ	1 Μάλλον Διαφωνώ	2 Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	3 Μάλλον Συμφωνώ	4 Συμφωνώ
18. Οι συμβουλές του είναι πραγματικά αυτό που χρειάζομαι.	0	1	2	3	4
19. Μπορεί να μου δώσει καλές συμβουλές σε μια κατάσταση κρίσης.	0	1	2	3	4
20. Μπορεί να μου παρέχει σωστές πληροφορίες για να κατανοήσω μια κατάσταση.	0	1	2	3	4
21. Στρέφομαι σε αυτό για κάποιο προσωπικό πρόβλημα που αντιμετωπίζω.	0	1	2	3	4
22. Απολαμβάνω να περνάω χρόνο μαζί του.	0	1	2	3	4

23. Βρίσκομαι μαζί του για χαλάρωση.	0	1	2	3	4
24. Διασκεδάζω μαζί του.	0	1	2	3	4
25. Κάνω πράγματα μαζί του για να με βοηθάει να 'ξεφεύγω'.	0	1	2	3	4
26. Μου δείχνει αγάπη και τρυφερότητα.	0	1	2	3	4
27. Με αγαπάει και με κάνει να αισθάνομαι επιθυμητός/η.	0	1	2	3	4
28. Με παρηγορεί και με εκτιμάει.	0	1	2	3	4
29. Μπορώ να υπολογίσω σε αυτό ότι θα με ακούσει όταν έχω ανάγκη να μιλήσω.	0	1	2	3	4

Στις διαπροσωπικές μου σχέσεις (με φίλους, συγγενείς, άτομα που γνωρίζω on line κ.α.), όταν η επικοινωνία πραγματοποιείται ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ υπάρχει κάποιο άτομο που:

	Μέσω διαδικτύου				
	0 Διαφωνώ	1 Μάλλον Διαφωνώ	2 Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	3 Μάλλον Συμφωνώ	4 Συμφωνώ
30. Οι συμβουλές του είναι πραγματικά αυτό που χρειάζομαι.	0	1	2	3	4
31. Μπορεί να μου δώσει καλές συμβουλές σε μια κρίσιμη κατάσταση	0	1	2	3	4
32. Μπορεί να μου παρέχει σωστές πληροφορίες για να κατανοήσω μια κατάσταση.	0	1	2	3	4
33. Στρέφομαι σε αυτό για κάποιο προσωπικό πρόβλημα που αντιμετωπίζω.	0	1	2	3	4
34. Απολαμβάνω να περνάω χρόνο μαζί του.	0	1	2	3	4
35. Η αλληλεπίδραση μαζί του με χαλαρώνει.	0	1	2	3	4
36. Η επικοινωνία μαζί του με διασκεδάζει .	0	1	2	3	4
37. Κάνω πράγματα μαζί του για να με βοηθάει να 'ξεφεύγω'.	0	1	2	3	4
38. Μου δείχνει αγάπη και τρυφερότητα.	0	1	2	3	4
39. Με αγαπάει και με κάνει να αισθάνομαι επιθυμητός/η.	0	1	2	3	4

40. Με παρηγορεί και με εκτιμάει.	0	1	2	3	4
41. Μπορώ να υπολογίσω σε αυτό ότι θα με ακούσει όταν έχω ανάγκη να μιλήσω.	0	1	2	3	4

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Σημειώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο για την περίοδο των δύο τελευταίων εβδομάδων.

	Καθόλου	Μερικές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
42. Αισθάνθηκες νεύρα, άγχος ή ένταση;	0	1	2	3
43. Δεν μπορούσες να σταματήσεις ή να ελέγξεις το άγχος σου.	0	1	2	3
44. Ανησυχούσες υπερβολικά για διάφορα πράγματα.	0	1	2	3
45. Δυσκολευόσουν να χαλαρώσεις.	0	1	2	3
46. Είχες τόσο μεγάλη ανησυχία που δεν μπορούσες να καθίσεις ακίνητος/η.	0	1	2	3
47. Νιώθεις εύκολα ενόχληση ή εκνευρισμό.	0	1	2	3
48. Φοβόσουν ότι κάτι φρικτό μπορεί να συμβεί.	0	1	2	3
49. Ελαττωμένο ενδιαφέρον ή μειωμένη ευχαρίστηση κάνοντας τις δραστηριότητές σου.	0	1	2	3
50. Πεσμένος/η, καταθλιπτικό συναίσθημα ή απελπισία.	0	1	2	3

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά
51. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι σου λείπει η συντροφιά ενός/μιας φίλου/ης;	0	1	2	3
52. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι σε αφήνουν έξω από μια παρέα;	0	1	2	3
53. Πόσο συχνά αισθάνεσαι απομονωμένος/η από τους άλλους;	0	1	2	3

	Καθόλου	Σπάνια	Κάποιες Φορές	Συχνά	Πάντα
54. Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή.	0	1	2	3	4
55. Έχω την τάση να αναρρώνω μετά από ασθένεια ή κακουχίες.	0	1	2	3	4

Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω προτάσεις και απαντήστε σχετικά με τις αλλαγές που συνέβησαν στην ζωή σας λόγω της εμφάνισης της πανδημίας του Covid 19.

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
56. Απολαμβάνω περισσότερο τα απλά καθημερινά πράγματα στη ζωή μου.	0	1	2	3	4
57. Κατέβαλα προσπάθειες για την πνευματική και ψυχική μου βελτίωση.	0	1	2	3	4
58. Άρχισα να αισθάνομαι μεγαλύτερη ανασφάλεια με τις συνεχόμενες αλλαγές.	0	1	2	3	4
59. Ασχολούμαι περισσότερο με τα κοινωνικά θέματα	0	1	2	3	4
60. Εκτίμησα τη σημαντικότητα της υγείας μου.	0	1	2	3	4
61. Εκτίμησα τη σημαντικότητα της υγείας των δικών μου ανθρώπων.	0	1	2	3	4

62. Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από την ποιότητα της ζωής σας λόγω της εμφάνισης της Πανδημίας Covid19

0	1	2	3	4
Καθόλου Ικανοποιημένος/η	Λίγο Ικανοποιημένος/η	Κάπως Ικανοποιημένος/η	Πολύ Ικανοποιημένος/η	Πάρα Πολύ Ικανοποιημένος/η

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (Στατιστική Ανάλυση – Πίνακες)

Κοινωνική υποστήριξη ανάλογα με το κύριο άτομο που παρέχει την υποστήριξη

Πίνακας 44 Διαφορές μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης εκτός ΔΔ ανάλογα με το άτομο που την παρέχει

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	11.167	6	1.861	6.877	<,001
Within Groups	130.440	482	.271		
Total	141.607	488			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

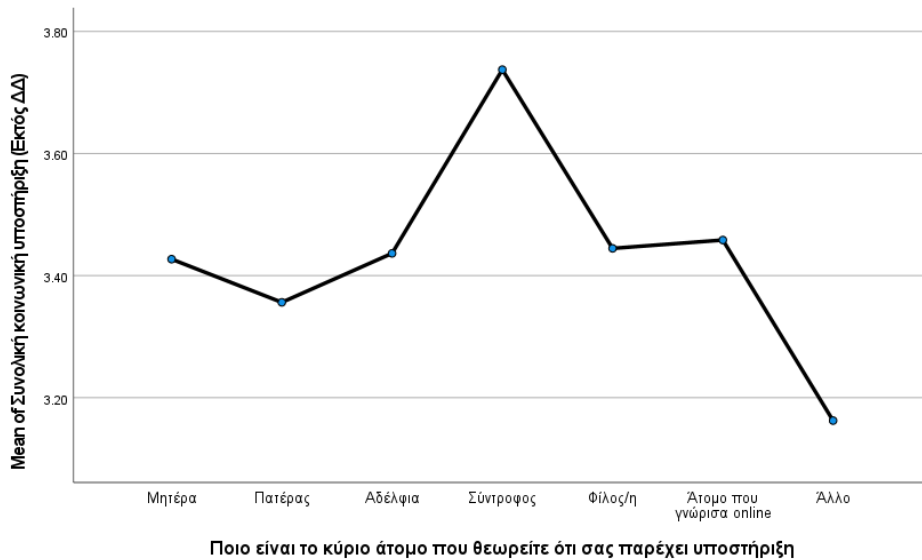
Dependent Variable: Συνολική κοινωνική υποστήριξη (Εκτός ΔΔ)

Bonferroni

(I) Ποιο είναι το κύριο άτομο που θεωρείτε ότι σας παρέχει υποστήριξη	(J) Ποιο είναι το κύριο άτομο που θεωρείτε ότι σας παρέχει υποστήριξη	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Μητέρα	Πατέρας	.07078	.09244	1.000	-.2116	.3531
	Αδέλφια	-.00947	.09069	1.000	-.2865	.2675
	Σύντροφος	-.31047*	.06353	<,001	-.5045	-.1164
	Φίλος/η	-.01766	.06462	1.000	-.2150	.1797
	Άτομο που γνώρισα online	-.03130	.37026	1.000	-1.1622	1.0996
	Άλλο	.26453	.12374	.694	-.1134	.6425
Πατέρας	Μητέρα	-.07078	.09244	1.000	-.3531	.2116
	Αδέλφια	-.08026	.11493	1.000	-.4313	.2708
	Σύντροφος	-.38125*	.09498	.001	-.6713	-.0912
	Φίλος/η	-.08844	.09571	1.000	-.3808	.2039
	Άτομο που γνώρισα online	-.10208	.37693	1.000	-1.2533	1.0492
	Άλλο	.19375	.14247	1.000	-.2414	.6289
Αδέλφια	Μητέρα	.00947	.09069	1.000	-.2675	.2865
	Πατέρας	.08026	.11493	1.000	-.2708	.4313
	Σύντροφος	-.30099*	.09327	.028	-.5859	-.0161
	Φίλος/η	-.00818	.09401	1.000	-.2953	.2790
	Άτομο που γνώρισα online	-.02183	.37650	1.000	-1.1718	1.1281
	Άλλο	.27401	.14133	1.000	-.1577	.7057
Σύντροφος	Μητέρα	.31047*	.06353	<,001	.1164	.5045
	Πατέρας	.38125*	.09498	.001	.0912	.6713
	Αδέλφια	.30099*	.09327	.028	.0161	.5859
	Φίλος/η	.29281*	.06819	<,001	.0845	.5011

	Άτομο που γνώρισα online	.27917	.37090	1.000	-.8537	1.4120
	Άλλο	.57500*	.12564	<,001	.1913	.9587
Φίλος/η	Μητέρα	.01766	.06462	1.000	-.1797	.2150
	Πατέρας	.08844	.09571	1.000	-.2039	.3808
	Αδέλφια	.00818	.09401	1.000	-.2790	.2953
	Σύντροφος	-.29281*	.06819	<,001	-.5011	-.0845
	Άτομο που γνώρισα online	-.01364	.37109	1.000	-1.1470	1.1198
	Άλλο	.28219	.12620	.542	-.1033	.6676
Άτομο που γνώρισα online	Μητέρα	.03130	.37026	1.000	-1.0996	1.1622
	Πατέρας	.10208	.37693	1.000	-1.0492	1.2533
	Αδέλφια	.02183	.37650	1.000	-1.1281	1.1718
	Σύντροφος	-.27917	.37090	1.000	-1.4120	.8537
	Φίλος/η	.01364	.37109	1.000	-1.1198	1.1470
	Άλλο	.29583	.38580	1.000	-.8825	1.4742
Άλλο	Μητέρα	-.26453	.12374	.694	-.6425	.1134
	Πατέρας	-.19375	.14247	1.000	-.6289	.2414
	Αδέλφια	-.27401	.14133	1.000	-.7057	.1577
	Σύντροφος	-.57500*	.12564	<,001	-.9587	-.1913
	Φίλος/η	-.28219	.12620	.542	-.6676	.1033
	Άτομο που γνώρισα online	-.29583	.38580	1.000	-1.4742	.8825

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.



Σχέση κοινωνικής υποστήριξης εκτός ΔΔ με την ψυχική ανθεκτικότητα ανάλογα με το κύριο άτομο που την παρέχει

Πίνακας 45 Συσχέτιση κοινωνικής υποστήριξης εκτός ΔΔ με την ψυχική ανθεκτικότητα ανάλογα με το άτομο που παρέχει την υποστήριξη

	Κύριο άτομο παρέχει υποστήριξη	Ψυχική ανθεκτικότητα
Συνολική κοινωνική υποστήριξη (Εκτός ΔΔ)	Μητέρα	Pearson r 0.144 p 0.077
	Πατέρας	Pearson r 0.065 p 0.691
	Αδέλφια	Pearson r .342* p 0.027
	Σύντροφος	Pearson r 0.081 p 0.377
	Φίλος/η	Pearson r 0.114 p 0.23
	Άλλο	Pearson r -.505* p 0.023