



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

**ΣΧΟΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ & ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ**

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

**Ψυχοκοινωνικά Χαρακτηριστικά, Ποιότητα Ζωής και Κοινωνική Υποστήριξη,
Πριν, Κατά τη Διάρκεια και Μετά τη Γενική Απαγόρευση (lockdown), σε
Φοιτητές στην Ελλάδα**

Διπλωματική Εργασία

**Κουτσούκου Μαρία
Α.Μ 2219125**

Αθήνα, 2022



HAROKOPIO UNIVERSITY

**SCHOOL OF ENVIRONMENT, GEOGRAPHY & APPLIED
ECONOMICS**

**DEPARTMENT OF ECONOMICS & SUSTAINABLE
DEVELOPMENT**

**POSTGRADUATE PROGRAMME EDUCATION & CULTURE
EDUCATIONAL PSYCHOLOGY & TEACHING PRACTICE**

**Psychosocial Impact, Life Quality and Social Support Before, During and After
the Lockdown, on University Students in Greece.**

Master Thesis

Koutsoukou Maria

Athens, 2022



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

**ΣΧΟΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ & ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ**

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

**Ζμπάινος Δημήτριος (Επιβλέπων)
Επίκουρος Καθηγητής, Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο**

**Αντωνοπούλου Αικατερίνη
Επίκουρη Καθηγήτρια, Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο**

**Τσίτσας Γεώργιος
ΕΔΙΠ, Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο**

Η Κουτσούκου Μαρία δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- 1)** Είμαι ο κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της πρωτότυπης αυτής εργασίας και από όσο γνωρίζω η εργασία μου δε συκοφαντεί πρόσωπα, ούτε προσβάλλει τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων.
- 2)** Αποδέχομαι ότι η ΒΚΠ μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.

Στην Άννα και στο Δημήτρη...

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Δημήτριο Ζμπάινο, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε με αυτό το θέμα, για όλες τις υποδείξεις και συμβουλές του, καθώς και για τις γνώσεις και τον επιστημονικό τρόπο σκέψης, που αποκόμισα καθ' όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού.

Ευχαριστώ και τους συνεπιβλέποντες καθηγητές κ. Αικατερίνη Αντωνοπούλου για την αρχική καθοδήγηση και διαθεσιμότητα της αλλά και για την επιμονή της για στόχευση στα δυνατά σημεία των παιδιών/μαθητών (οδηγός πολύτιμος στη σχολική και ψυχοθεραπευτική πρακτική μου), καθώς και τον κ. Γεώργιο Τσίτσα για τις γνώσεις του στο αντικείμενο των κρίσεων.

Το μεγαλύτερο «ευχαριστώ» στα αγαπημένα μου πρόσωπα, Νίκο και Στέλα, που αποδέχθηκαν όλες τις επιλογές μου και με στήριξαν, αλλά και στη Βάσω και τον Σωτήρη, πολύτιμες πηγές υποστήριξης στις δυσκολίες.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	9
Abstract	10
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	11
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	12
Εισαγωγή	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ.....	15
1.1. Ψυχική Υγεία, Κοινωνική Υποστήριξη και Ποιότητα Ζωής στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση.	15
1.1.1. Η Ψυχική υγεία των φοιτητών.....	15
1.1.2. Η κοινωνική υποστήριξη των φοιτητών.	18
1.1.3. Η Ποιότητα Ζωής των φοιτητών.	21
1.2. Η κρίση της πανδημίας του Κορωνοϊού: η εφαρμογή μέτρων γενικού περιορισμού (Lockdown) και μέτρων μερικού περιορισμού.....	22
1.2.1. Εφαρμογή μέτρων γενικού περιορισμού (Lockdown).....	22
1.2.2. Εφαρμογή μέτρων μερικού περιορισμού.....	23
1.3. Ψυχική Υγεία, Ποιότητα Ζωής και Κοινωνική Υποστήριξη των φοιτητών κατά τη διάρκεια των lockdowns λόγω του covid-19.....	24
1.3.1. Ο Ψυχικός αντίκτυπος προηγούμενων πανδημιών.....	24
1.3.2. Η Ψυχική υγεία των φοιτητών κατά την διάρκεια των lockdowns.	25
1.3.3. Η Κοινωνική υποστήριξη των φοιτητών κατά τη διάρκεια των lockdowns.	28
1.3.4. Η ποιότητα ζωής των φοιτητών κατά τη διάρκεια των lockdowns.	29
1.4. Ψυχική Υγεία, Κοινωνική Υποστήριξη και Ποιότητα Ζωής μετά την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων.....	30
1.4.1. Η Ψυχική υγεία των φοιτητών μετά την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων.....	31
1.4.2. Κοινωνική υποστήριξη των φοιτητών μετά την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων.....	32
1.4.3. Ποιότητα ζωής των φοιτητών μετά την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων.	32
1.5. Σκοπός, Ερευνητικά ερωτήματα	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΣ	35
2.1. Δείγμα	35
2.2. Ερευνητικά εργαλεία	37
2.2.1. Το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας των Φοιτητών	37
2.2.2. Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (L.S.I).....	39
2.2.3. Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιλαμβανόμενη Κοινωνικής Υποστήριξης (MSPSS)	40
2.3. Διαδικασία.....	42
2.3.1. Διεξαγωγή της έρευνας.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	44
3.1. Περιγραφική στατιστική	44
3.2. Επαγωγική στατιστική.....	44
3.3. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στην ψυχική υγεία, στην ικανοποίηση ζωής και στην κοινωνική υποστήριξη των φοιτητών.	44
3.3.1. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στον παράγοντα «Σωματικά Συμπτώματα».....	46
3.3.2. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στον παράγοντα Άγχους/αϋπνίας.	47
3.3.3. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στον παράγοντα Κοινωνική δυσλειτουργία.....	48

3.3.4. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στον παράγοντα Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή	49
3.3.5. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στον παράγοντα Ικανοποίηση ζωής.	50
3.3.6. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στον παράγοντα «υποστήριξη από την οικογένεια και τα σημαντικά πρόσωπα».	51
3.3.7. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στον παράγοντα «υποστήριξη από τους φίλους».	52
3.4. Η επίδραση του φύλου και του επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές στους τρεις χρόνους(ερευνητικό ερώτημα 4 ^ο).	53
3.4.1. Η επίδραση του φύλου και του επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές πριν την πανδημία.	54
3.4.2. Η επίδραση του φύλου και του επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές κατά τη διάρκεια των lockdowns	55
3.4.3. Η επίδραση του φύλου και του επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές, τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας με περιορισμένα μέτρα	56
3.5. Η επίδραση του μηνιαίου ατομικού εισοδήματος στις υπό μελέτη μεταβλητές στους τρεις χρόνους (ερευνητικό ερώτημα 4 ^ο).....	58
3.6. Η επίδραση της Εργασιακής, Οικογενειακής κατάστασης, της Διαμονής και του Οικογενειακού μηνιαίου Εισοδήματος στις υπό μελέτη μεταβλητές στους τρεις χρόνους(ερευνητικό ερώτημα 4 ^ο).	58
3.6.1. Η επίδραση της Εργασιακής κατάστασης στις υπό μελέτη μεταβλητές πριν την πανδημία.....	59
3.6.2. Η επίδραση της Εργασιακής Κατάστασης στις υπό μελέτη μεταβλητές κατά τη διάρκεια των lockdowns	60
3.6.3. Η επίδραση της Εργασιακής κατάστασης στις υπό μελέτη μεταβλητές τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας με περιορισμένα μέτρα.....	61
3.7. Η επίδραση της Οικογενειακής κατάστασης, της Διαμονής και του Οικογενειακού μηνιαίου Εισοδήματος στις υπό μελέτη μεταβλητές στους τρεις χρόνους (ερευνητικό ερώτημα 4 ^ο).....	63
3.8. Ανάλυση συσχετίσεων (ερευνητικό ερώτημα 5 ^ο).	63
3.8.1. Συσχετίσεις των παραγόντων πριν την πανδημία	64
3.8.2. Συσχετίσεις των παραγόντων κατά την διάρκεια των lockdowns.....	65
3.8.3. Συσχετίσεις των παραγόντων τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων.....	66
3.8.4. Συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων και της Ηλικίας στους τρεις χρόνους	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	69
Βιβλιογραφία	75
Παράρτημα Α	94
Παράρτημα Β.....	126

Περίληψη

Η πανδημία του COVID-19 είναι ένα δυναμικό φαινόμενο και η ψυχική υγεία των φοιτητών είναι εξίσου δυναμική. Για να το μελετήσουμε αυτό, πραγματοποιήσαμε έρευνα που διερεύνει τις πιθανές αλλαγές στα αυτοαναφερόμενα επίπεδα ψυχικής υγείας, ποιότητας ζωής και κοινωνικής υποστήριξης, καθώς και τις πιθανές συσχετίσεις με τα προφίλ 245 φοιτητών από πανεπιστήμια σε όλη την Ελλάδα, με μέση ηλικία 27 έτη. Έγιναν αναδρομικές αυτοαξιολογήσεις για τρεις περιόδους: πριν την πανδημία, κατά τη διάρκεια των lockdowns και με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων. Συμπληρώθηκαν οι ελληνικές εκδοχές των ερωτηματολογίων GHQ-28 (Garyfallos et al., 1991), L.S.I (Φουντουλάκης και συν., 1997) και MSPSS (Chamboulidou et al., 2016). Για τη σύγκριση των βιωμάτων στους τρεις χρόνους, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων με την προσαρμογή Bonferroni για πολλαπλές συγκρίσεις και υπολογίσθηκε το μέγεθος της επίδρασης ($effect\ size = \eta^2$). Για τη σύγκριση μέσων όρων ανεξαρτήτων δειγμάτων εφαρμόστηκε T-test και ανάλυση διασποράς μονής κατεύθυνσης για ανεξάρτητα δείγματα, και για τη συσχέτιση δύο ποσοτικών μεταβλητών ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r). Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν επιβάρυνση της ψυχικής υγείας και πτώση της ποιότητας ζωής στις περιόδους των lockdowns, η οποία κινήθηκε σε υποκλινικά, ωστόσο, επίπεδα. Και ενώ η κατάθλιψη, η κοινωνική δυσλειτουργία, η ικανοποίηση από την ζωή και η υποστήριξη από φίλους βελτιώνονται στατιστικά σημαντικά στον παρόντα χρόνο, το άγχος και τα σωματικά συμπτώματα παραμένουν στα επίπεδα των lockdowns. Ωστόσο, η υποστήριξη των φοιτητών από την οικογένεια και τα σημαντικά πρόσωπα για αυτούς διατηρήθηκε αμετάβλητη και σε υψηλά προ-πανδημικά επίπεδα κατά την περίοδο των lockdowns, και τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων παρουσιάζει ακόμη μεγαλύτερη βελτίωση, στατιστικά σημαντική. Τέλος, παρατηρήθηκε ικανός αριθμός στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των προφίλ των φοιτητών και των παραγόντων. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούν να ανιχνεύσουν τις θετικές εμπειρίες και τις συνθήκες στις οποίες τα ψυχοκοινωνικά κέρδη στις κρίσεις αυξάνονται.

Λέξεις κλειδιά: COVID-19, ψυχική υγεία, κοινωνική υποστήριξη, ποιότητα ζωής

Abstract

The COVID-19 pandemic is a dynamic phenomenon as is the mental health of the students. In order to study the above, we conducted research investigating the possible changes to the aforementioned fields of mental health, quality of life and social support but also their potential correlations with the demographic profile of 245 students from universities all across Greece, whose average age was 27 years. There have been conducted retroactive self-assessments for three distinctive periods: Before the pandemic, during the lockdowns and at the reopening of the universities. The questionnaires answered, were the Greek versions of GHQ-28 (Garyfallos et al., 1991), L.S.I (Fountoulakis et al., 1997) and MSPSS (Chamboulidou et al., 2016). In order to compare their experiences from those three periods, the repeated measures ANOVA have been used, alongside with Bonferroni correction with multiple comparisons and also the effect size (η^2_{partial}) has been computed. For the comparison of averages, independent samples t-Test and one way ANOVA have been applied, also for computing the correlations between two quantitative variables, the correlations coefficient Pearson (r) have been calculated. The findings of the present paper highlighted aggravation of mental health and degradation of life quality through the period of lockdown, which was, however, at subclinical levels. Though depressions, social dysfunction, contentment with life and friend support are statistically significantly improved in present time, anxiety and physical symptoms remain at the same levels as the lockdown period. On the other hand, university student's support from friends and family, remained in high pro-pandemic figures during the lockdown period, and at present, alongside the reopening of the universities, shows even bigger and statistically significant improvement. Closing, a fair number, of statistical significant correlations has been observed, between student's profile and investigated factors. Future studies can detect the positive experiences and the underlying conditions in which the psychosocial gain in crises are increased.

Keywords: COVID-19, mental health, social support, quality of life

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Αριθμός ατόμων (N), μέγιστη και ελάχιστη τιμή, μέσος όρος (Μ.Ο) και τυπική απόκλιση (Τ.Α).....	36
Πίνακας 2. Κατανομή του δείγματος (N=245) ως προς τα κοινωνικά-δημογραφικά του χαρακτηριστικά	36
Πίνακας 3. Δείκτες Cronbach' s alpha των παραγόντων του GHQ-28.....	38
Πίνακας 4. Δείκτες Cronbach' s alpha των παραγόντων του GHQ-28 συνολικά.....	39
Πίνακας 5. Δείκτες Cronbach' s alpha της Κλίμακας Ικανοποίησης Ζωής (LSI)	40
Πίνακας 6. Δείκτες Cronbach' s alpha της Πολυδιάστατης Κλίμακας Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης (MSPSS)	41
Πίνακας 7. Δείκτες Cronbach' s alpha της Πολυδιάστατης Κλίμακας Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης (MSPSS) συνολικά	41
Πίνακας 8. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στους παράγοντες της ψυχικής υγείας, ικανοποίησης ζωής και κοινωνικής υποστήριξης των φοιτητών.....	45
Πίνακας 9. Η επίδραση του Φύλου και του Επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές πριν την πανδημία.....	54
Πίνακας 10. Η επίδραση του Φύλου και του Επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές κατά τη διάρκεια των Lockdowns	55
Πίνακας 11. Η επίδραση του Φύλου και του Επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας.	57
Πίνακας 12. Η επίδραση της Εργασιακής κατάστασης στις υπό μελέτη μεταβλητές πριν την πανδημία.....	59
Πίνακας 13 Η επίδραση της Εργασιακής κατάστασης στις υπό μελέτη μεταβλητές κατά τη διάρκεια των Lockdowns.....	60
Πίνακας 14 Η επίδραση της Εργασιακής κατάστασης στις υπό μελέτη μεταβλητές με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας.	62
Πίνακας 15 Συντελεστές συσχέτισης Pearson' s r μεταξύ των μέσων όρων των παραγόντων πριν την πανδημία (N=245).....	64
Πίνακας 16 Συντελεστές συσχέτισης Pearson' s r μεταξύ των μέσων όρων των παραγόντων κατά τη διάρκεια των Lockdowns (N=245)	65
Πίνακας 17 Συντελεστές συσχέτισης Pearson' s r μεταξύ των μέσων όρων των παραγόντων τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων (N=245)	66

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1. Μέσοι όροι των Σωματικών Συμπτωμάτων στους τρεις χρόνους μέτρησης.....	46
Σχήμα 2. Μέσοι όροι του Άγχους/Αϋπνίας στους τρεις χρόνους μέτρησης.....	47
Σχήμα 3 Μέσοι όροι της Κοινωνικής Δυσλειτουργίας στους τρεις χρόνους μέτρησης.....	48
Σχήμα 4. Μέσοι όροι της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής στους τρεις χρόνους μέτρησης	50
Σχήμα 5. Μέσοι όροι της Ικανοποίησης Ζωής στους τρεις χρόνους μέτρησης	51
Σχήμα 6. Μέσοι όροι του παράγοντα Οικογένεια και «σημαντικοί άλλοι» στους τρεις χρόνους μέτρησης	52
Σχήμα 7. Μέσοι όροι του παράγοντα Φίλοι στους τρεις χρόνους μέτρησης	53

Εισαγωγή

Η συνεχιζόμενη πανδημία του COVID-19 αντιπροσωπεύει ένα καλό παράδειγμα μιας παγκόσμιας κρίσης στον τομέα της υγείας με συνέπειες που είναι αρκετά παγκόσμιες αλλά και διαφοροποιημένες από έθνος σε έθνος. Παρόλο που εξ ορισμού, οι παγκόσμιες κρίσεις επηρεάζουν πολλές τοπικές περιοχές ταυτόχρονα, οι επιπτώσεις τους δεν είναι ούτε ποσοτικά ούτε ποιοτικά ομοιογενείς, αλλά αντιθέτως γίνονται αισθητές με διαφορετική ένταση μέσα σε διαφορετικά έθνη. Αν και υπάρχουν πολλοί παράγοντες που εξηγούν τη μεταβλητότητα των επιπτώσεων μεταξύ των χωρών σε παγκόσμιο επίπεδο - που ξεφεύγουν από το πεδίο αυτής της έρευνας - οι παγκόσμιες κρίσεις βιώνονται με μοναδικό, τοπικό τρόπο εντός των περιοχών που επηρεάζουν (Davnetas, Ulqinaku & Sarial-Abi, 2021).

Τα στοιχεία για τις επιπτώσεις του COVID-19 στην ψυχική υγεία σε επίπεδο πληθυσμού αρχίζουν να συγκεντρώνονται και τα δεδομένα αρχίζουν να εντοπίζουν δυσανάλογες επιπτώσεις μεταξύ συγκεκριμένων πληθυσμών και ομάδων, όπως στους φοιτητές, που σχετίζονται κυρίως με κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες. Πράγματι, οι συνέπειες του COVID-19 ως το «4ο κύμα» της πανδημίας στην ψυχική υγεία δεν κατανέμονται εξίσου μεταξύ των εθνών, αλλά ούτε και της χρονικής στιγμής που έγινε η έρευνα (Chang et al., 2021 ; Jenkins et al., 2021; Li et al., 2021; Prati & Mancini, 2021).

Παρ' όλες αυτές τις πολυπλοκότητες, η προηγούμενη έρευνα για το οξύ στρες και τις καταστροφές παρέχει ορισμένες σημαντικές ενδείξεις σχετικά με τις συνέπειες στην ψυχική υγεία. Αυτό προοιωνίζει ότι οι επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία θα είναι ετερογενείς, με τους περισσότερους ανθρώπους να βιώσουν σχετικά λίγα συμπτώματα ψυχικής υγείας, άλλοι μπορεί να εμφανίσουν πιο επίμονα συμπτώματα που απαιτούν κλινική παρέμβαση και άλλοι πάλι μπορεί να δουν τη λειτουργικότητά τους να βελτιώνεται ως αποτέλεσμα της πανδημίας.

Ένας σημαντικά μεγαλύτερος κίνδυνος θα προκύψει σε όσους αντιμετωπίζουν συνεχείς στρεσογόνους παράγοντες, όπως οικονομική δυσφορία ή κοινωνική απομόνωση, με κρίσιμο στοιχείο για την προσαρμογή να είναι η κοινωνική υποστήριξη, δηλαδή η ικανότητα διατήρησης της ποιότητας των σχέσεων και της αντιλαμβανόμενης διαθεσιμότητάς τους για τη διαχείριση του άγχους (Mancini, 2020).

Σήμερα, η επιστημονική έρευνα έχει καταδείξει τον αντίκτυπο του COVID-19 στην ψυχική υγεία των φοιτητών στις πρώτες όμως ημέρες της πανδημίας και στα πρώτα lockdowns και παρουσιάζει μικτά αποτελέσματα.

Εγείρεται επομένως το ερώτημα, κατά πόσο επιβαρύνεται η ψυχική υγεία των φοιτητών καθώς αρχίζει να εμφανίζεται η πανδημική κόπωση (Ala'a, Tarhini & Akour, 2021; Reicher & Drury, 2021), ενώ ταυτόχρονα οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μειώνονται κατ' εξακολούθηση, με πρόσθετα lockdowns και επαναλαμβανόμενα «κύματα» αναζωπύρωσης της πανδημίας.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, στόχος της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει το εάν και πώς αλλάζει η ψυχική υγεία, η ποιότητα ζωής μετά από τα επαναλαμβανόμενα «κύματα» της πανδημίας, καθώς επίσης και τον ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης στους φοιτητές της Ελλάδας, σε τρεις χρόνους: πριν την πανδημία, κατά τη διάρκεια των αυστηρών lockdowns και τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας με μέτρα μερικής απαγόρευσης.

Ειδικότερα, η εργασία αυτή διακρίνεται σε 4 Κεφάλαια. Το 1ο Κεφάλαιο περιλαμβάνει το θεωρητικό πλαίσιο, την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας γύρω από το θέμα και τον ερευνητικό στόχο και τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης. Το 2ο Κεφάλαιο περιέχει την μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην έρευνα, το 3ο Κεφάλαιο αναφέρει τα αποτελέσματα της έρευνας, ενώ το 4ο Κεφάλαιο ολοκληρώνει την εργασία με την συζήτηση επί της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

1.1. Ψυχική Υγεία, Κοινωνική Υποστήριξη και Ποιότητα Ζωής στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση.

Ο αριθμός των ανθρώπων με σοβαρή ψυχική ασθένεια έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Δεδομένης της παγκόσμιας επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας, είναι πιθανό να υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός φοιτητών με ψυχικά προβλήματα - με επίσημη διάγνωση ή χωρίς- κατά την εγγραφή τους στο πανεπιστήμιο, αλλά και φοιτητών που αναπτύσσουν ψυχοπαθολογία κατά την περίοδο των ακαδημαϊκών σπουδών τους. Επιπλέον, εκτενής βιβλιογραφία, τεκμηριώνει ισχυρούς συσχετισμούς μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης και ψυχικής υγείας (Hefner & Eisenberg, 2009). Και ενώ, η ποιότητα ζωής των φοιτητών είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην ακαδημαϊκή πρόοδο, μπορεί να επηρεαστεί από στρεσογόνα γεγονότα και περιβάλλοντα.

1.1.1. Η Ψυχική υγεία των φοιτητών.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ,2001), η ψυχική υγεία είναι η ψυχονοητική και κοινωνική κατάσταση ευημερίας του ανθρώπου και όχι απλώς η απουσία ασθένειας.

Οι αγχώδεις διαταραχές και η μείζονα κατάθλιψη είναι από τις πιο συχνές διαταραχές και προκαλούν έκπτωση στην ψυχική υγεία και ποιότητα ζωής. Τα σωματικά συμπτώματα είναι κοινά τόσο στο άγχος όσο και στην κατάθλιψη και περιλαμβάνουν διάφορες μορφές σωματικού πόνου, όπως αυξημένη μυϊκή ένταση, πονοκεφάλους, οσφυαλγίες, μυοσκελετικά προβλήματα, κόπωση, αδυναμία, εξασθένηση, γαστρεντερικές διαταραχές (Rief, Hiller, Fichter, 1995; Sayar, Kirmayer, Taillefer, 2003).

Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ άγχους, κατάθλιψης και σωματικών συμπτωμάτων με τις γυναίκες να αναφέρουν περισσότερα σωματικά συμπτώματα από τους άνδρες (Haug, Mykletun, Dahl, 2004). Οι διαταραχές αυτές συνδέονται με σημαντική έκπτωση της κοινωνικής λειτουργικότητας, για αυτό και επικυρωμένες ψυχομετρικές κλίμακες για την κατάθλιψη, το άγχος, τη σωματοποίηση και τη λειτουργικότητα τα διερευνούν ως αλληλένδετα (Löwe et al., 2008). Γενικά, όσο χειρότερα είναι τα σωματικά συμπτώματα, τόσο πιο σοβαρές είναι οι

ψυχικές διαταραχές και η λειτουργικότητα μαζί με την ποιότητα ζωής μειώνονται δραματικά (Karpfhammer, 2006).

Οι περισσότερες ψυχικές διαταραχές εμφανίζονται για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια ή σύντομα πριν από την τυπική ηλικία του πανεπιστημίου (Kessler et al., 2007), και αυτό γιατί η αναπτυξιακή πρόκληση που παρουσιάζεται σε αυτήν την ηλικία είναι η μετάβαση στην ενηλικίωση (Hunt & Eisenberg, 2010; Robotham, 2008), με τα προβλήματα ψυχικής υγείας να μπορούν να επιταχυνθούν ή να επιδεινωθούν από μια ποικιλία στρεσογόνων παραγόντων στη ζωή στο πανεπιστήμιο (Eisenberg et al., 2007; Rückert, 2015; Williams, Dziurawiec & Heritage, 2018). Παράγοντες όπως, χωρισμός από γονείς/οικογένεια, νέες σχέσεις, ασταθής στέγαση, ακαδημαϊκή πίεση, οικονομική πίεση, ζητήματα σκοπού στη ζωή και προσανατολισμός προς στόχους, επιτυχής ένταξη και ενασχόληση με τη φοιτητική ζωή, έλλειψη γνώσης για το πώς, πότε ή πού να αποκτήσουν πρόσβαση σε διαθέσιμες εκπαιδευτικές προσαρμογές ή υποστηρίξεις, επηρεάζουν την ψυχική υγεία.

Σύμφωνα με την Ένωση Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου, το 86% των πανεπιστημιακών φοιτητών αναφέρουν ότι αισθάνονται καταβεβλημένοι από τις ευθύνες τους. Το 57% βιώνει έντονο άγχος, σχεδόν το 35% κατάθλιψη, ενώ περίπου το 66% υποφέρει ακαδημαϊκά λόγω κατάθλιψης, άγχους ή στρες (American College Health Association, 2015, όπως αναφέρεται στο Goodman, 2017), ενώ αυτή η ηλικιακή ομάδα είναι λιγότερο πιθανό να αναζητήσει βοήθεια (Goodman, 2017). Οι Ibrahim et al. (2013) ανασκοπώντας έρευνες μεταξύ 1990 και 2010 αναφέρουν σταθμισμένο μέσο επιπολασμό 30,6% της κατάθλιψης μεταξύ των φοιτητών, ποσοστά που είναι σημαντικά υψηλότερα από αυτά του γενικού πληθυσμού. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι Blanco et al. (2008) σε εθνική επιδημιολογική μελέτη τους βρήκαν ότι σχεδόν οι μισοί νέοι ηλικίας 18 έως 24 ετών, πληρούσαν τα κριτήρια DSM-IV για τουλάχιστον μία ψυχιατρική διαταραχή το προηγούμενο έτος. Το συνολικό ποσοστό των ψυχιατρικών διαταραχών δεν ήταν διαφορετικό μεταξύ των ατόμων που φοιτούσαν σε πανεπιστήμιο και των συνομηλίκων τους που δεν φοιτούσαν στο πανεπιστήμιο. Ενώ κάποιες άλλες έρευνες δείχνουν ότι η ψυχική κατάσταση των φοιτητών είναι ακόμη χειρότερη, κάτι που μπορεί να οφείλεται σε διαφορετικά μέτρα που χρησιμοποιούνται στις διαφορετικές μελέτες. Σύμφωνα με εθνική έρευνα για τους φοιτητές στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 80% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι είχαν stress, το 55% ανέφεραν άγχος και το 49% ανέφεραν κατάθλιψη (Brown, 2016).

Όσον αφορά στην Ευρώπη, δεν υπάρχει μέχρι σήμερα ένα σύνολο δεικτών που να μπορεί να χρησιμοποιηθεί συγκριτικά για όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ. (Jané-Lloris & Braddick, 2008; Rückert, 2015). Σε γενικές γραμμές, όμως, στην Ευρώπη η ψυχική υγεία των φοιτητών βρίσκεται σε καλύτερη κατάσταση από τον υπόλοιπο γενικό πληθυσμό, όμως υπάρχει μια αυξανόμενη επικράτηση των ψυχικών ασθενειών μεταξύ των νέων τα τελευταία 20 χρόνια, με το 90% των διαγνωσμένων φοιτητών να υποφέρει από καταθλιπτικές ή αγχώδεις διαταραχές και να αισθάνονται ανίκανοι να συνεχίσουν τις σπουδές τους. Σε σύγκριση με νέους της ίδιας ηλικίας μη σπουδάζοντες, υπάρχει πολύ υψηλότερο ποσοστό συνταγογράφησης αντικαταθλιπτικού φαρμάκου στους φοιτητές (Rückert, 2015).

Γενικά, φαίνεται από επιδημιολογικές μελέτες, ότι οι φοιτήτριες, οι νεότεροι φοιτητές και οι φοιτητές από χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο, με χαμηλή κοινωνική υποστήριξη και με στρεσογόνες σχέσεις, διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, με τους προπτυχιακούς φοιτητές να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για κατάθλιψη που καταλήγει σε αυτοκτονία, ενώ οι φοιτήτριες είναι πιο πιθανό να εμφανιστούν θετικές για μείζονα κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές (Farrer et al., 2016; Hunt & Eisenberg, 2010; Macaskill 2013; Othman et al., 2019).

Σχετικά με τους μεταπτυχιακούς φοιτητές, αυτοί έχουν ορισμένες ιδιαιτερότητες σε σύγκριση με τους προπτυχιακούς φοιτητές. Οι μεταπτυχιακοί φοιτητές βιώνουν μεταβαλλόμενα ακαδημαϊκά περιβάλλοντα και από ένα δομημένο προπτυχιακό περιβάλλον με παρακολούθηση μαθημάτων, περνούν σε ένα πιο αδόμητο περιβάλλον με ανεξάρτητη έρευνα. Ως εκ τούτου, καλούνται να παρακολουθήσουν μαθήματα και να διεξάγουν ερευνητικά έργα υπό επίβλεψη από τους καθηγητές τους. Αυτό απαιτεί πνευματικούς, κοινωνικούς και ψυχολογικούς μετασχηματισμούς, καθώς αυτές οι μεταβάσεις γίνονται αντιληπτές επίσης ως μια διαδικασία ωρίμανσης (Roslan et al., 2017). Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους επιπλέον, οι μεταπτυχιακοί φοιτητές είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία, έχουν σπουδάσει περισσότερο, συνήθως έχουν σταθερή πηγή εισοδήματος και αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες μαθησιακές προκλήσεις και πιέσεις για τις πανεπιστημιακές ερευνητικές εργασίες. Ωστόσο, οι μεταπτυχιακοί φοιτητές βρίσκονται σε καλύτερη θέση να ευθυγραμμίσουν τις εμπειρίες και τα σχέδιά τους, να προσαρμόσουν τους στόχους τους και να επιδείξουν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα (Liang et al., 2021).

Εν κατακλείδι, τα ευρήματα των ερευνών δείχνουν ότι οι προπτυχιακοί φοιτητές έχουν χειρότερη ψυχική υγεία συγκριτικά με τους μεταπτυχιακούς φοιτητές (Eisenberg et al., 2007),

με την πιθανότητα για πιθανή κατάθλιψη και για άγχος να μειώνεται έντονα μετά την ηλικία των 40 ετών (Carr et al., 2021; Guo et al., 2020; Roslan et al., 2017). Δεδομένου ότι οι φοιτητές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη μιας χώρας, ως εκ τούτου τα υψηλά ποσοστά επικράτησης ψυχικών διαταραχών έχουν γίνει αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας σε πολλές χώρες.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ), έχει επίσης εκφράσει την ανησυχία του για την ψυχική υγεία, ιδιαιτέρως για τις ψυχοκοινωνικές συνέπειες της πανδημίας (World Health Organization, 2020b). Τα lockdowns, η κοινωνική απομόνωση και η επιβεβλημένη κοινωνική απόσταση έχουν επηρεάσει τις συνήθειες δραστηριότητες, τη ρουτίνα και τα μέσα διαβίωσης των ανθρώπων που μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση της μοναξιάς, του άγχους και της κατάθλιψης (World Health Organization, 2020c).

Ωστόσο, υπάρχουν προστατευτικοί παράγοντες που μπορούν να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιμετωπίζουν τους στρεσογόνους παράγοντες και που βοηθούν στην πρόληψη της ανάπτυξης μιας ψυχικής διαταραχής ακόμη και με την παρουσία προδιάθεσης (Rutter, 2007). Μερικοί από τους προστατευτικούς παράγοντες περιλαμβάνουν την υποστήριξη από την οικογένεια, τις φιλίες και τα δίκτυα κοινωνικής και συναισθηματικής υποστήριξης.

1.1.2. Η κοινωνική υποστήριξη των φοιτητών.

Τα στρεσογόνα γεγονότα και η απώλεια κοινωνικής υποστήριξης είναι παράγοντες που ενοχοποιούνται για την αύξηση των επίπεδων της κατάθλιψης και του άγχους (Alsubaie et al., 2019). Σύμφωνα με την θεωρία του άγχους, όταν κάποιος αξιολογεί μια κατάσταση ως απειλητική ή απαιτητική και νιώθει ότι δεν έχει επαρκείς πόρους αντιμετώπισης τους και τα προβλήματα συσσωρεύονται και καταπονούν την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων του ατόμου, τότε υπάρχει πιθανότητα σοβαρής διαταραχής (Lazarus, 1966; Lazarus & Launier, 1978, όπως αναφέρεται στο Cohen & Wills, 1985).

Η κοινωνική υποστήριξη θεωρείται ένας από τους πιο σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες για τους φοιτητές αφού βρίσκονται σε διαδικασία εξατομίκευσης από την οικογένειά τους (Tao et al., 2000). Η κοινωνική υποστήριξη είναι ένα πολυδιάστατο κατασκεύασμα που μελετάται ευρέως στο πλαίσιο της ψυχικής έρευνας και μπορεί να οριστεί ως το δίκτυο των ανθρώπων που είναι διαθέσιμο να παράσχει βοήθεια σε ένα άτομο. Ουσιαστικά, πρόκειται για την υποστήριξη και τη φροντίδα που λαμβάνουν οι άνθρωποι από

την οικογένεια, τους φίλους και τους «σημαντικούς άλλους», όταν τη χρειαστούν, για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων γεγονότων. Οι «σημαντικοί άλλοι» μπορεί να είναι ο σύντροφος, οι συνάδελφοι, οι καθηγητές, οι επαγγελματίες υγείας, οι μέντορες, η κοινότητα κ.α. Η ποιότητα της παρεχόμενης βοήθειας μπορεί να είναι συναισθηματική ή/και πρακτική /εργαλειακή αλλά και ενημερωτική (Alsubaie et al., 2019; Geirdal et al., 2021).

Η υποστήριξη έχει κατηγοριοποιηθεί σε δύο διαφορετικούς τύπους, στην αντιληπτή υποστήριξη και τη ληφθείσα υποστήριξη. Η αντιληπτή υποστήριξη αναφέρεται στην προσδοκία ότι το κοινωνικό δίκτυο θα είναι διαθέσιμο για παροχή βοήθειας, εάν χρειαστεί, ενώ η ληφθείσα υποστήριξη είναι μια αναδρομική εκτίμηση της υποστήριξης που έχει ήδη δοθεί (Barrera, 1986). Η ληφθείσα και η αντιληπτή υποστήριξη έχει γενικά βρεθεί ότι σχετίζονται μόνο με μέτρια σχέση. Σε μετα-ανάλυση που διεξήχθη σε 23 μελέτες βρέθηκε μια μέση συσχέτιση μεταξύ των δομών της αντιληπτής και της λαμβανόμενης υποστήριξης (Haber et al., 2007). Επιπλέον, η αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη προβλέπει ευεργετικά αποτελέσματα ψυχοκοινωνικής και σωματικής υγείας πιο ισχυρά από την προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010; Melrose, Brown & Wood, 2015).

Οι μηχανισμοί κοινωνικής υποστήριξης δρουν σε δύο διαφορετικά σημεία. Πρώτον, παρεμβαίνουν μεταξύ του αγχωτικού γεγονότος (ή της προσδοκίας του γεγονότος) και αμβλύνουν την αντίδραση του στρες και δεύτερον, οι άλλοι μπορούν και παρέχουν τους απαραίτητους εκείνους πόρους ώστε να επαναπροσδιορίσουμε την πιθανότητα βλάβης που προκαλείται από μια κατάσταση ή/και να ενισχύσουμε την αντιληπτή ικανότητα να ανταπεξέλθουμε στις επιβαλλόμενες απαιτήσεις (Cohen & Wills, 1985).

Αν και η κοινωνική υποστήριξη επιδρά στην εξισορρόπηση της επίδρασης των στρεσογόνων γεγονότων στην ποιότητα ζωής (υπόθεση ρυθμιστικής προστασίας), ωστόσο δεν υπάρχουν στοιχεία ότι η κοινωνική υποστήριξη αλληλεπιδρά με τις αγχώδεις διαταραχές ή βελτιώνει τα συμπτώματα των αγχωδών διαταραχών από μόνη της. Αντίθετα, φαίνεται ότι η κοινωνική υποστήριξη, έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής και στο αντιληπτό άγχος, χωρίς όμως να μετριάξει τις δυσμενείς επιπτώσεις μιας εγκατεστημένης αγχώδους διαταραχής στην ποιότητα ζωής (Panayiotou & Karekla, 2013).

Υπάρχει εκτενής έρευνα σχετικά με την επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στην κατάθλιψη, στο άγχος, στη νοσηρότητα, και στην ποιότητα ζωής τόσο στον ενήλικο και γενικό πληθυσμό όσο και στους πληθυσμούς με χρόνιες ασθένειες (Alsubaie et al., 2019). Ωστόσο, ο πανεπιστημιακός πληθυσμός έχει συγκεκριμένα ζητήματα και αντιπροσωπεύει ένα μοναδικό

στάδιο αναπτυξιακής μετάβασης. Έρευνες λοιπόν, δείχνουν ότι η κοινωνική υποστήριξη των φοιτητών προάγει την ψυχική υγεία και δρα ως ρυθμιστικός διαμεσολαβητής έναντι των αγχωτικών γεγονότων, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους (Bukhari & Afzal, 2017; Eldeleklioglu, 2006; Ramezankhani et al., 2013; Wang et al., 2014).

Ομοίως, σύμφωνα με τους Awang et al. (2014), η κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους έχει ουσιαστικό αντίκτυπο στη συναισθηματική, κοινωνική και ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών πανεπιστημίου. Η μελέτη των Alsubaie, Stain, Webster & Wadman (2019) έδειξε ότι η υποστήριξη των φοιτητών από την οικογένεια και τους φίλους είναι ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας των συμπτωμάτων κατάθλιψης και ότι η ποιότητα ζωής τους προβλέπεται σημαντικά από την υποστήριξη της οικογένειας, των φίλων και των σημαντικών άλλων. Αλλά και οι Friedlander et al. (2007) βρήκαν ότι η αυξημένη κοινωνική υποστήριξη από φίλους, αλλά όχι από την οικογένεια, προέβλεπε βελτιωμένη προσαρμογή στους πρωτοετείς φοιτητές. Αντίθετα, ο Jibeen (2016) παρατήρησε, ότι η αυξημένη οικογενειακή υποστήριξη έπαιξε μεγαλύτερο ρόλο από ό,τι η υποστήριξη των συνομηλίκων στα χαμηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των φοιτητών.

Όσον αφορά τις διαφορές μεταξύ των φύλων, φαίνεται πως οι φοιτήτριες τείνουν να αναζητούν περισσότερη υποστήριξη από ό,τι οι φοιτητές για να τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις (Day & Livingstone, 2003). Επίσης, σε έρευνά τους οι Kendler, Myers & Prescott (2005) σε 1.057 διζυγωτικούς δίδυμους αντίθετου φύλου, 21 έως 58 ετών (μέσος όρος=36,4), αναφέρουν ότι οι συναισθηματικά υποστηρικτικές κοινωνικές σχέσεις είναι ουσιαστικά πιο προστατευτικές έναντι της σοβαρής κατάθλιψης για τις γυναίκες παρά για τους άνδρες. Αν και αυτές οι επιδράσεις δεν μπορούν να εξηγήσουν τις επιπτώσεις του φύλου στον επιπολασμό της μείζονος κατάθλιψης, υποδηλώνουν όμως σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων όσον αφορά τους παράγοντες κινδύνου.

Η κοινωνική υποστήριξη και η εγγύτητα μπορεί να είναι σημαντικές, ειδικά σε περιόδους διαρκών αγχωτικών γεγονότων, όπως η πανδημία COVID-19 (Rajkumar, 2020). Ωστόσο, λίγα είναι γνωστά για την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής στο πλαίσιο της κοινωνικής απόστασης και της κοινωνικής απομόνωσης, που προσδιορίζονται ως θέματα μείζονος ανησυχίας (Kumar & Nayar, 2021).

1.1.3. Η Ποιότητα Ζωής των φοιτητών.

Η ποιότητα ζωής είναι ένας ευρύς όρος που αντικατοπτρίζει τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή ενός ατόμου και περιλαμβάνει την ψυχική, σωματική και κοινωνική του ευημερία (WHO, 2020d). Η ποιότητα ζωής μπορεί να επηρεαστεί από στρεσογόνα γεγονότα και περιβάλλοντα. Το πανεπιστήμιο μπορεί να θεωρηθεί ένα από αυτά τα αγχωτικά περιβάλλοντα, παρά τα οφέλη του για τους φοιτητές. Οι φοιτητές που ανέφεραν ότι βίωσαν στρεσογόνα γεγονότα στη ζωή τους, ανέφεραν επίσης χειρότερη ποιότητα ζωής (Damush, Hays, DiMatteo, 1997), ενώ τα ευρήματα δείχνουν ότι η επίδραση των αγχωδών διαταραχών και της κατάθλιψης έχουν αρνητική επίπτωση στην ποιότητα ζωής (Bukhari & Saba, 2017; Gan, Ling, 2019; Kasteenpohja et al., 2018; Moutinho et al., 2019; Olatunji, Cisler, Tolin, 2007; Wilmer, Anderson, Reynolds, 2021). Πράγματι, σε μια συστηματική ανασκόπηση σε φοιτητές πανεπιστημίου, οι Ribeiro και οι συνεργάτες του αναφέρουν ότι η ποιότητα ζωής σχετίζεται στενά με την ψυχική υγεία (Ribeiro et al., 2018). Φοιτητές με καλύτερη οικονομική κατάσταση και καλύτερη υποστήριξη από οικογένεια και σχέση με «σημαντικούς άλλους», εξέφρασαν ένα σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή (Chow, 2005).

Η μέτρηση της ποιότητας της ζωής θεωρείται όλο και περισσότερο ως ένας χρήσιμος δείκτης, καθώς αντιπροσωπεύει μια άμεση μέτρηση του αντίκτυπου που έχουν οι καταστάσεις στην καθημερινή λειτουργία και ευημερία ενός ατόμου (Basu, 2004). Γι' αυτό, τα τελευταία χρόνια, το μέτρο αυτό έχει αυξηθεί σημαντικά στα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα.

Όσον αφορά την ηλικία, έρευνες δείχνουν ότι η ικανοποίηση από την ζωή αυξάνεται στους μεγαλύτερους ηλικιακά φοιτητές (Bibi, Chaudhry & Awan, 2015; Cabras & Mondo, 2018; Chow, 2005).

Ενώ, για τις διαφορές φύλου, προηγούμενες έρευνες έχουν αποδώσει μικτά αποτελέσματα και αυτό γιατί, η σχέση φύλου και ικανοποίησης ζωής μπορεί να επηρεαστεί από αρκετούς συντονιστές όπως, εθνικά επίπεδα ανάπτυξης, κοινωνικοπολιτισμικές συνθήκες και δημογραφικές μεταβλητές. Οι Joshanloo & Jovanović (2020) σε μελέτη τους, χρησιμοποίησαν το μεγαλύτερο σύνολο δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε ποτέ σε αυτόν τον τομέα έρευνας. Συγκεκριμένα, πήραν τα δεδομένα του Gallup World Poll από το 2005 έως 2017, που αφορούν σε 1.801.417 άτομα, σε 166 χώρες και διαπίστωσαν ότι οι νεότερες γυναίκες ανέφεραν ελαφρώς υψηλότερη ικανοποίηση ζωής από τους νεότερους άνδρες. Ωστόσο, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σε σκληρά κοινωνικοοικονομικά περιβάλλοντα (όπως η

υποσαχάρια Αφρική) και στις ηλικίες των 63 ετών και άνω, αυτή η διαφορά φύλου αντιστρέφεται.

Κατά τη διάρκεια κρίσεων, όπως είναι αυτή η πανδημία, η ποιότητα ζωής επηρεάζεται αρνητικά (Nygaard, & Heir, 2012; Wang et al., 2000) και η κοινωνική υποστήριξη έχει βρεθεί ότι είναι προστατευτικός παράγοντας που βοηθά να μετριάσει τον αρνητικό αντίκτυπο των καταστροφών (Gordon-Hollingsworth et al., 2018; Park, 2021).

Ωστόσο, από όσο γνωρίζουμε, ο αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 στην ποιότητα ζωής δεν έχει ακόμη εξεταστεί εκτενώς.

1.2. Η κρίση της πανδημίας του Κορωνοϊού: η εφαρμογή μέτρων γενικού περιορισμού (Lockdown) και μέτρων μερικού περιορισμού

Η νόσος του κορωνοϊού (COVID -19) είναι μια μεταδοτική οξεία αναπνευστική νόσος που εμφανίστηκε για πρώτη φορά στα τέλη του 2019 στη Wuhan, πρωτεύουσα της επαρχίας Hubei στην Κίνα και εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλο τον κόσμο (Wang et al., 2020). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στις 11 Μαρτίου 2020 την χαρακτήρισε ως παγκόσμια πανδημία και έως τις 8 Απριλίου 2020 ο ιός είχε εξαπλωθεί σε περισσότερες από 200 χώρες (WHO, 2020a). Εμφανίστηκε και εξαπλώθηκε στην Ελλάδα από τις 26 Φεβρουαρίου 2020 και έπειτα. Λόγω της σοβαρότητας του COVID-19, τα πανεπιστήμια στις περισσότερες χώρες - και στην Ελλάδα - έκλεισαν, και όλοι οι φοιτητές έμειναν σπίτι και παρακολούθησαν διαδικτυακά τα μαθήματα.

Η νόσος του COVID -19 έχει τα χαρακτηριστικά μιας κρίσης. Η κρίση ορίζεται ως ένα γεγονός που μια κοινότητα ανθρώπων, ένας οργανισμός, μια πόλη ή ένα έθνος, το αντιλαμβάνεται ως σοβαρή απειλή για την σωματική ακεραιότητα, τις βασικές δομές του ή τις θεμελιώδεις αξίες και κανόνες του κοινωνικού του συστήματος (Kuipers, Kantorowicz & Mostert, 2019). Εντούτοις, αυτή η κρίση παρουσιάζει μοναδικά χαρακτηριστικά : επηρεάζει άμεσα όλες τις πληθυσμιακές ομάδες, όλες τις πτυχές της ζωής, είναι συνεχιζόμενη, έχουν επιβληθεί πρωτοφανή μέτρα για την πρόληψη της διασποράς και με την επιβολή κοινωνικής απόστασης και απομόνωσης, ακυρώνει τις πιο βασικές μεθόδους αντιμετώπισης κρίσεων.

1.2.1. Εφαρμογή μέτρων γενικού περιορισμού (Lockdown)

Ο όρος «lockdown» - στα ελληνικά «γενικό απαγορευτικό» - αναφέρεται σε μια σειρά κυβερνητικών μέτρων που επιβλήθηκαν, με στόχο τον περιορισμό της διασποράς του ιού. Τα πρώτα μέτρα ξεκίνησαν στις 28 Φεβρουαρίου σε τοπικό επίπεδο στις πληγείσες περιοχές και

κατέληξαν σε εθνικό επίπεδο στις 23 Μαρτίου. Τα μέτρα περιλάμβαναν πανελλαδικό κλείσιμο όλων των εκπαιδευτικών δομών, των καταστημάτων εστίασης, των χώρων λατρείας, των εμπορικών καταστημάτων, απαγόρευση των δημόσιων συγκεντρώσεων, των ταξιδιών αναψυχής, κλείσιμο των συνόρων, επιτρέποντας μόνο τη διακίνηση εμπορευμάτων και την είσοδο στην Ελλάδα όσων είχαν ελληνική ιθαγένεια ή διέμεναν στη χώρα, επιβολή αυτοαπομόνωσης για όσους είχαν νοσήσει, παρατεταμένο κλείσιμο των εργασιακών χώρων με ενθάρρυνση της εργασίας από το σπίτι, ενώ με ειδική έγγραφη δήλωση επιτρεπόταν η κυκλοφορία στους υπόλοιπους εργαζόμενους, εφόσον η εταιρεία ήταν ακόμη σε λειτουργία.

Από τις 23 Μαρτίου επιβλήθηκαν σημαντικοί περιορισμοί στην κυκλοφορία και μετακίνηση των πολιτών σε ολόκληρη την επικράτεια, πλην εξαιρέσεων, ενώ από τις 4 Μαΐου επιβλήθηκε η υποχρέωση αποστολής SMS στον αριθμό 13033 ή συμπλήρωσης γραπτής άδειας κατά την έξοδο των πολιτών από το σπίτι τους. Επιτρεπόταν η κυκλοφορία για σούπερ μάρκετ και φαρμακεία, αυτά που ήταν πιο κοντά στο σπίτι τους και οι πολίτες κατά την κυκλοφορία τους έπρεπε να φορούν μάσκα και να φέρουν την αστυνομική τους ταυτότητα ή το διαβατήριό τους, καθώς και κάποιου τύπου βεβαίωση, αναλόγως του σκοπού μετακίνησης, ενώ προβλεπόταν και κύρωση διοικητικού προστίμου στους παραβάτες. Για τους φοιτητές επιπλέον, τα ταξίδια erasmous στο εξωτερικό, η πρακτική άσκηση και οι τελετές αποφοίτησης, ακυρώθηκαν ή αναβλήθηκαν επ' αόριστον ή μεταφέρθηκαν σε εικονικές μορφές, αφήνοντας πολλούς φοιτητές απογοητευμένους που τα προσωπικά και επαγγελματικά τους σχέδια έμεναν ανεκπλήρωτα, ενώ η παρακολούθηση κοινωνικών εκδηλώσεων, που δημιουργούν δεσμούς μεταξύ των φοιτητών και σύνδεση με το ίδρυμα, εξαλείφθηκαν ή πραγματοποιήθηκαν εξ αποστάσεως. Στις 28 Απριλίου επέρχεται σταδιακή άρση των περιοριστικών μέτρων μετακίνησης. Στις 5 Νοεμβρίου ανακοινώνεται νέο καθολικό lockdown για όλη τη χώρα που τέθηκε σε ισχύ από το Σάββατο 7 Νοεμβρίου 2020 για την αντιμετώπιση του δεύτερου κύματος της πανδημίας Covid-19 στην Ελλάδα. Για το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού, αυτά ήταν πρωτοφανή μέτρα που μπορεί να έχουν διαφορετικές συνέπειες σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες.

1.2.2. Εφαρμογή μέτρων μερικού περιορισμού

Την Δευτέρα 5 Οκτωβρίου 2021, τα πανεπιστήμια στην Ελλάδα ξεκινούν τα δια ζώσης μαθήματα, με το άνοιγμα για όλες τις σχολές να αναμένεται να ολοκληρωθεί μέχρι τα μέσα του μήνα. Η προσέλευση στα πανεπιστήμια γίνεται με την επίδειξη πιστοποιητικού

εμβολισμού κατά του Covid-19 ή εναλλακτικά με επίδειξη self ή rapid test στην είσοδο του πανεπιστημίου για τη διασφάλιση της προστασίας έναντι μετάδοσης του ιού. Ταυτόχρονα, υπάρχουν μέτρα προστασίας στους χώρους του πανεπιστημίου (μάσκες, χρήση αντισηπτικών, τήρηση αποστάσεων, άνοιγμα παραθύρων). Με την δια ζώσης συνάντηση των φοιτητών στα πανεπιστήμια μετά από πολύ καιρό εξ αποστάσεως διδασκαλία, ο χαιρετισμός των ανθρώπων με χειραψία, αγκαλιές ή φιλιά σαφώς δεν συνίσταται. Αλλά και εκτός πανεπιστημίου, υπάρχουν μέτρα μερικού περιορισμού. Απαγορεύεται οι ανεμβολίαστοι να κάθονται σε εσωτερικούς χώρους καταστημάτων αναψυχής, ενώ απαγορεύεται η μουσική και ο χορός. Στα καταστήματα οι καθήμενοι σε τραπέζι επιτρέπονται μέχρι έξι άτομα και με την επίδειξη πιστοποιητικού εμβολιασμού. Στους δρόμους οι άνθρωποι περπατούν με μάσκες και στα περισσότερα καταστήματα εισέρχονται με σειρά για να διασφαλιστεί η απόσταση ασφαλείας. Όλοι αυτοί οι άνευ προηγουμένου περιορισμοί στην ελευθερία, που προκύπτουν από μέτρα δημόσιας υγείας, είναι μια καινούρια κανονικότητα εντός της οποίας καλούνται οι φοιτητές να λειτουργήσουν.

1.3. Ψυχική Υγεία, Ποιότητα Ζωής και Κοινωνική Υποστήριξη των φοιτητών κατά τη διάρκεια των lockdowns λόγω του covid-19.

Σύμφωνα με την θεωρία της κρίσης, μια κρίση διαταράσσει την ομοιοστατική ισορροπία που οργανισμού και αυτό επηρεάζει αρνητικά την ποιότητας ζωής (Carlan, 1964, όπως αναφέρεται στο Sprangers et al., 2002). Προηγούμενες έρευνες έχει επισημάνει τις αρνητικές επιπτώσεις των οικονομικών κρίσεων ή φυσικών καταστροφών στην ποιότητα ζωής (Fernandez et al., 2015; Ke, Liu & Li, 2010) και στην ψυχική υγεία (Christodoulou, N. G., & Christodoulou, G. N., 2013). Αυτές οι μελέτες έχουν επιβεβαιώσει επιπλέον, τη σημασία της κοινωνικής υποστήριξης ως προστασία από τις αρνητικές επιπτώσεις των κρίσεων σε αυτούς τους τομείς.

Ποιες είναι όμως οι επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία και ποιότητα ζωής, τώρα, σε συνθήκες επιβεβλημένης κοινωνικής απομόνωσης, είναι θέματα προς διερεύνηση.

1.3.1. Ο Ψυχικός αντίκτυπος προηγούμενων πανδημιών.

Η έκθεση σε μια πανδημία, θέτει τους φοιτητές σε σημαντικό κίνδυνο αρνητικών ψυχολογικών εμπειριών, λόγω της ευάλωτης αναπτυξιακής περιόδου που διανύουν.

Σε συστηματική ανασκόπηση που εξέτασε τον αντίκτυπο των ιογενών αναπνευστικών επιδημιών, συμπεριλαμβανομένης της νόσου του COVID-19, στην ψυχική υγεία μεταξύ

διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων, οι φοιτητές ήταν μια από τις υποομάδες του πληθυσμού που εντοπίστηκαν να έχουν υψηλότερο κίνδυνο ψυχιατρικών συμπτωμάτων, χωρίς να έχουν ωστόσο μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία τους (Luo et al., 2020). Αλλά και οι O'Reilly et al. (2021) ανασκόπησαν τη δημοσιευμένη βιβλιογραφία μεταξύ 1985 και 2020, σχετικά με τον πιθανό αντίκτυπο μιας πανδημίας στην ψυχική υγεία των ηλικιών 12-25 ετών, υπογραμμίζοντας ότι ορισμένες μελέτες βρίσκουν αυξημένη δυσφορία για αυτή την ηλικιακή ομάδα, ενώ άλλες δεν βρίσκουν διαφορές. Αναφέρουν επιπλέον, ότι υπήρξε ελάχιστη εξέταση του τρόπου με τον οποίο αυτή η ομάδα μπορεί να επηρεαστεί από μια πανδημία και επισημαίνουν την επείγουσα ανάγκη για περισσότερη έρευνα σε αυτόν τον τομέα.

1.3.2. Η Ψυχική υγεία των φοιτητών κατά την διάρκεια των lockdowns.

Αμέσως μετά το ξέσπασμα της πανδημίας και την επιβολή lockdowns, άρχισαν ανά τον κόσμο να διεξάγονται πολλές συγχρονικές έρευνες στον φοιτητικό πληθυσμό με μικτά ευρήματα για την ψυχική υγεία τους.

Αύξηση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης έχουν καταγραφεί μεταξύ Κινέζων (Cao et al., 2020; Wang & Zhao, 2020), Ελλήνων φοιτητών (Kaparounaki et al., 2020; Patsali et al., 2020), Ιαπώνων φοιτητών (Horita, Nishio, Yamamoto, 2022), σε Γάλλους και Πολωνούς φοιτητές κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού (Husky, Kovess-Masfety, Swendsen, 2020; Rogowska, Kuśnierz, Bokszczanin, 2020), σε Τούρκους, Αμερικανούς και Ιορδανούς φοιτητές αντίστοιχα (Aslan, Ochnik, Çinar, 2020; Kecojevic et al., 2020; Naser et al., 2020).

Αντιθέτως, στην Ολλανδία παρατηρήθηκαν μειώσεις στο άγχος και αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης κατά την έναρξη της επιδημίας (Fried, Papanikolaou & Epskamp, 2020). Στο Σουδάν και στην Κούβα κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας οι φοιτητές αποτύπωσαν χαμηλά επίπεδα άγχους (Abas, Alejail & Ali, 2021; Hernández-García et al., 2021), ενώ στην Ινδία τα αποτελέσματα μελέτης έδειξαν ψυχολογική ευεξία και αυξημένη οικογενειακή υποστήριξη στους φοιτητές κατά τη διάρκεια του lockdown (Mishra & Kumar, 2021).

Ωστόσο, οι υπάρχουσες μελέτες είχαν συγχρονικό σχεδιασμό, αποτύπωσαν δηλαδή τα επίπεδα ψυχικής υγείας των φοιτητών ακριβώς την συγκεκριμένη στιγμή της συλλογής των δεδομένων. Αυτό τις κάνει να μην μπορούν να αξιολογήσουν τις ψυχολογικές αλλαγές σε σύγκριση με την προ-πανδημική κατάσταση ψυχικής υγείας των φοιτητών.

Λόγω των μικτών λοιπόν αποτελεσμάτων, πραγματοποιούνται διαχρονικές μελέτες που διερευνούν την ψυχική υγεία των φοιτητών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 σε σχέση με τα προ-πανδημικά επίπεδα. Τα ευρήματα σχετικά με τις αλλαγές στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και εδώ είναι μικτά.

Μία μελέτη στην Κίνα (Li et al., 2020) παρατήρησε μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης μετά από 2 εβδομάδες μέτρων περιορισμού, αλλά και μετά από τρεις μήνες μαζικής καραντίνας δεν διαπιστώθηκε επιδείνωση της ψυχικής υγείας των Κινέζων προπτυχιακών φοιτητών (Lu et al., 2021). Σε Γερμανούς φοιτητές, το άγχος και τα σωματικά συμπτώματα δεν άλλαξαν σημαντικά, ενώ παρατηρήθηκε μια μικρή αύξηση της κατάθλιψης (Werner et al., 2021).

Στην Ελβετία και στις Ηνωμένες Πολιτείες, διαχρονικές έρευνες έδειξαν αύξηση της σοβαρότητας του άγχους και της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας από οποιαδήποτε άλλη στιγμή (Elmer et al., 2020; Zimmermann et al., 2021). Στην Αγγλία, στη διαχρονική έρευνα των Fancourt, Steptoe, Bu (2021) σε 36.520 συμμετέχοντες, συμπεριλαμβανομένων φοιτητών - με τρεις μετρήσεις - πριν, κατά τη διάρκεια αυστηρού lockdown και μετά, με χαλαρωμένα τα μέτρα, παρατηρήθηκαν ταχύτερες μειώσεις στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της περιόδου του αυστηρού lockdown με τα συμπτώματα να επιδεινώνονται καθώς εισήχθησαν περαιτέρω μέτρα χαλάρωσης του lockdown. Το να είσαι γυναίκα ή νεότερος, να έχεις χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, χαμηλότερο εισόδημα ή προϋπάρχουσες καταστάσεις ψυχικής υγείας και να ζεις μόνος ή με παιδιά ήταν όλοι παράγοντες κινδύνου για υψηλότερα επίπεδα άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην αρχή του lockdown.

Επίσης, σε 1836 Σουηδούς φοιτητές σε μελέτη κοόρτης σε τρεις χρόνους, πριν την έναρξη της πανδημίας, τριών μηνών (FU1) και έξι μηνών (FU2) από την έναρξη της πανδημίας, βρέθηκαν μικρές διαφορές με την πάροδο του χρόνου. Σε σύγκριση με πριν από την πανδημία, η κατάθλιψη αυξήθηκε κατά 0,25 στο FU1 και μειώθηκε κατά 0,75 στο FU2, ενώ το άγχος μειώθηκε από την αρχική τιμή κατά 0,09 στο FU1 και κατά 0,77 στο FU2 (Johansson et al., 2021). Αντιθέτως, σε γερμανική έρευνα με εθνικές μειονότητες (Μ.Ο ηλικίας = 25 έτη) σε μεγάλο και εθνικά αντιπροσωπευτικό δείγμα (N = 3517) σε τρία κύματα μέτρησης, το 2015 (T1), το 2018 (T2) και το 2020 (TC πρώιμο στάδιο της πανδημίας), παρατήρησαν ότι, συνολικά η ψυχική υγεία των νεαρών ενηλίκων είχε βελτιωθεί στο αρχικό στάδιο της πανδημίας σε σύγκριση με 2 χρόνια νωρίτερα (Plenty et al., 2021).

Συνολικά, τα δεδομένα από τις συγχρονικές και διαχρονικές έρευνες αρχίζουν να συλλέγονται και να εντοπίζουν δυσανάλογες επιπτώσεις στους φοιτητές σε διαφορετικά έθνη καθώς οι συνέπειες της πανδημίας του COVID-19 στην ψυχική υγεία δεν κατανέμονται εξίσου. Όντως, σε έρευνα των Ochnik et al. (2021) σε φοιτητές εννέα χωρών κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας COVID-19, διαπιστώθηκαν μεγάλες διαφορές στα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους μεταξύ των εννέα χωρών. Τα υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους σημειώθηκαν σε Τούρκους φοιτητές, ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης αναφέρθηκαν σε Τσέχους και το χαμηλότερο άγχος σε Γερμανούς.

Οπότε, άρχισαν να διεξάγονται μεταanalύσεις, που διαπίστωναν παρόμοια ευρήματα. Μια μελέτη μεταανάλυσης, διαπίστωσε ότι ο επιπολασμός των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης μεταξύ των φοιτητών διαφέρει μεταξύ των χωρών, με τον συνολικό επιπολασμό των συμπτωμάτων άγχους να είναι 31% και των συμπτωμάτων κατάθλιψης 34%, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (Chang et al., 2021), ποσοστά κατάθλιψης δηλαδή, παρόμοια με τον επιπολασμό πριν από την πανδημία (30,6%), όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη μετα-ανάλυση που διεξήχθη από τους Ibrahim et al. (2013).

Ομοίως, στην μεταανάλυση των Deng et al. (2021), ο επιπολασμός των συμπτωμάτων κατάθλιψης δεν ήταν ουσιαστικά μεγαλύτερος με τα προ-πανδημικά ποσοστά, με την κατάθλιψη και το άγχος να σχετίζονται με τη ηλικία των συμμετεχόντων, με υψηλότερα ποσοστά σε προπτυχιακούς φοιτητές (32% και 24%) σε σύγκριση με τους μεταπτυχιακούς φοιτητές (25% και 14%) αντίστοιχα. Σύμφωνα με τις μεταanalύσεις των Li et al. (2021) και Wang et al. (2021), ο επιπολασμός της κατάθλιψης και του άγχους διαφέρει μεταξύ των εθνών και λόγω της ημερομηνίας της έρευνας, με χαμηλότερο επιπολασμό να αναφέρεται μεταξύ των Κινέζων φοιτητών από ό,τι μεταξύ των μη Κινέζων φοιτητών.

Συμπερασματικά, οι μετα-ανάλυσεις διαχρονικών μελετών δείχνουν, ότι συνολικά τα lockdowns είχαν μικρές επιπτώσεις στα συμπτώματα ψυχικής υγείας και εξαιρετικά ετερογενή, υποδηλώνοντας ότι τα lockdowns μεταξύ των εθνών και της χρονικής περιόδου της έρευνας, δεν έχουν ομοιόμορφα επιζήμια αποτελέσματα στην ψυχική υγεία των φοιτητών (Prati & Mancini, 2021; Robinson et al. ,2022).

1.3.3. Η Κοινωνική υποστήριξη των φοιτητών κατά τη διάρκεια των lockdowns.

Ένας αυξανόμενος αριθμός εμπειρικών ερευνών έχουν αναδείξει τη σχέση μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης και ψυχολογικών προβλημάτων σε φοιτητές κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19.

Στην έρευνα των Cao et al. (2020), βρέθηκε ότι η υποστήριξη από την οικογένεια ήταν ένας ευνοϊκός παράγοντας ενάντια στο αίσθημα άγχους των Κινέζων φοιτητών. Αλλά και στην έρευνα των Ma et al. (2020), σε 746.217 φοιτητές, βρέθηκε ότι οι φοιτητές με χαμηλή αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη είχαν 4,84-5,98 φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης σε σχέση με τους φοιτητές με υψηλή αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη.

Έρευνα σε κρατικό πανεπιστήμιο της Σαουδικής Αραβίας, αναφέρει ότι το 65,3% των ερωτηθέντων φοιτητών συμφώνησε ότι ο οικογενειακός δεσμός ενισχύθηκε κατά τη διάρκεια του lockdown. Εκείνοι στο υψηλότερο τεταρτημόριο βαθμολογίας οικογενειακού δεσμού ήταν λιγότερο πιθανό να είναι αγχωμένοι και καταθλιπτικοί (Alfawaz et al., 2021). Αυτή η σημαντική αντίστροφη συσχέτιση ήταν πιο εμφανής στις γυναίκες παρά στους άνδρες. Σε Γάλλους φοιτητές, βρέθηκε ότι η υποστήριξη από την οικογένεια και η υποστήριξη από φίλους ήταν προστατευτικοί παράγοντες έναντι του άγχους των φοιτητών (Bourion-Bédès et al., 2021). Στην Τουρκία οι Özmete & Pak, (2020) σε έρευνά τους διαπίστωσαν ότι τα επίπεδα άγχους των φοιτητών μειώθηκαν σημαντικά όταν αυξήθηκε η αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη και ιδιαίτερα από την οικογένεια (Kaya et al., 2021).

Ίδια αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης και άγχους και κατάθλιψης βρέθηκε και σε έρευνα σε φοιτητές ιατρικής στο Ταμπρίζ του Ιράν (Ghafari et al., 2021), ενώ στις Ηνωμένες Πολιτείες τα αποτελέσματα έρευνας των Szkody et al. (2021) έδειξαν ότι η αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη διόρθωσε τη σύνδεση μεταξύ ανησυχίας για τον COVID-19 και ψυχολογικής υγείας. Σε Γερμανούς φοιτητές (n=3.382), η χαμηλότερη κοινωνική υποστήριξη προέβλεπε σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία καταθλιπτικών συμπτωμάτων μετά τα lockdown του 2020 (Kohls et al., 2021). Παρόμοια ευρήματα βρήκαν οι Yin et al. (2021) σε Κινέζους φοιτητές ιατρικής. Γενικά, εκείνοι που λαμβάνουν περισσότερη υποστήριξη από την οικογένεια ή τους φίλους είναι πιο υγιείς ψυχικά και σωματικά (Cao et al., 2021; Mai et al., 2021). Αντίθετα, όσοι λαμβάνουν χαμηλή κοινωνική υποστήριξη έχουν επιβαρυνμένη ψυχική και σωματική υγεία (Elmer, Mepham, Stadtfeld, 2020; Li et al., 2020).

Ωστόσο, λίγα είναι γνωστά για την διαχρονική πορεία της ψυχοπαθολογίας και της σχέσης της με την υποστήριξη από την οικογένεια, τους «σημαντικούς άλλους» και τους φίλους, στους φοιτητές στα διαφορετικά στάδια της πανδημίας.

Σύμφωνα λοιπόν, με την έρευνα των Li et al. (2021) σε 68.685 Κινέζους φοιτητές στα διαφορετικά στάδια της πανδημίας (T1= στο lockdown, T2=κατά τη διάρκεια της ύφεσης των μέτρων), βρήκαν ότι περίπου το 10% των Κινέζων φοιτητών στην πανδημία (T1), είχε επίμονα προβλήματα ή/και ανέπτυξε νέα προβλήματα ψυχικής υγείας, με την κοινωνική υποστήριξη να είναι ένας εκ των σημαντικότερων προγνωστικών παραγόντων διαφορετικών τροχιών ψυχικής υγείας. Η μελέτη των Elmer et al. (2020) χρησιμοποιώντας διαχρονικά δεδομένα κοόρτης, αναφέρει στατιστικά σημαντική πτώση της ψυχικής υγείας στο lockdown, δεν παρατηρήθηκαν όμως σημαντικές διαφορές στην ψυχική υγεία σε σχέση με πριν την πανδημία, ενώ ούτε τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης άλλαξαν σημαντικά στο lockdown σε σχέση με προ πανδημικά δεδομένα.

1.3.4. Η ποιότητα ζωής των φοιτητών κατά τη διάρκεια των lockdowns.

Ενδεικτικές έρευνες που εξετάζουν τον αντίκτυπο της πανδημίας στην ποιότητα ζωής, αναφέρουν υψηλότερο άγχος και χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής κατά τη διάρκεια της καραντίνας που εξηγείται από διάφορες εργασιακές, συμπεριφορικές μεταβλητές, καθώς και κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές στον γενικό πληθυσμό (Ferreira et al., 2021).

Σε έρευνά του ο Ozkul (2020) σε Τούρκους φοιτητές, αναφέρει ότι το άγχος και η κατάθλιψη αυξήθηκαν, η ποιότητα της ζωής μειώθηκε, διαπιστώνοντας αρνητική συσχέτιση μεταξύ άγχους, κατάθλιψης και ποιότητας ζωής. Σημαντική επιδείνωση της σωματικής, ψυχολογικής τους ευεξίας και της ποιότητας ζωής τους λόγω της κοινωνικής απόστασης βρήκαν και σε Πολωνούς φοιτητές (Szczerpańska, Pietrzyka, 2021), με χειρότερους δείκτες ψυχικής υγείας να καταδεικνύουν οι φοιτήτριες σε σχέση με τους φοιτητές σε διαστάσεις όπως τα σωματικά συμπτώματα και το άγχος (Rogowska et al., 2020), σε Μαλαισιανούς φοιτητές (Abdullah et al., 2021), σε φοιτητές στην Τουρκία (Cam, Top, Ayyildiz, 2021), ενώ μέτριες διαταραχές της ποιότητας ζωής βρήκαν σε φοιτητές ιατρικής στις Η.Π.Α (Villanueva et al., 2021) και σε Βραζιλιάνους φοιτητές (Silva et al., 2021).

Τα αποτελέσματα από μια διακρατική συγκριτική μελέτη των ανθρώπων ≥ 18 ετών που ζουν στην Νορβηγία, τις ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Αυστραλία, τονίζουν ότι το ξέσπασμα του COVID-19 επηρέασε την εμπειρία τους και ότι η κακή ψυχική υγεία σχετίζεται

με κακή συνολική ποιότητα ζωής (Geirdal et al., 2021), ενώ η μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια, τους φίλους και «σημαντικούς άλλους» βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με υψηλότερη επίπεδα ποιότητα ζωής (Abdullah et al., 2021; Hadjicharalambous, Demetriou, Erotocritou, 2021).

Η μελέτη των Rogowska και συνεργατών (2021) συνέκρινε την ικανοποίηση από τη ζωή των φοιτητών πανεπιστημίου μεταξύ εννέα χωρών (απουσία της Ελλάδας), οι οποίες χώρες διαφέρουν σημαντικά ως προς την ευημερία, όπως υποδεικνύεται από την Έκθεση Παγκόσμιας Ευτυχίας 2021 με βάση την έρευνα του Gallup World Poll (Helliwell, Huang, Wang & Norton, 2021). Τα αποτελέσματά υποδηλώνουν ότι αν και οι περισσότεροι φοιτητές από τις εννέα χώρες ήταν ικανοποιημένοι με τη ζωή τους (61%), υπάρχουν διαφορές μεταξύ των χωρών.

Συγκεκριμένα, σημειώθηκαν πολυάριθμες συσχετίσεις μεταξύ της ικανοποίησης από τη ζωή και πολλών μεταβλητών (όπως επιδείνωση της οικονομικής κατάστασης, υποστήριξη από οικογένεια και φίλους, αξιολόγηση συνολικής υγείας κ.α) που είχαν διακρατικές διαφορές. Μεταξύ των διαφόρων παραγόντων που μπορεί να σχετίζονται με υψηλή ικανοποίηση από τη ζωή, οι κοινωνικές σχέσεις και η υψηλή αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη έχουν αναγνωριστεί ως θετικοί προγνωστικοί παράγοντες, ενώ η οικονομική ανέχεια, το άγχος και η κατάθλιψη έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν την ικανοποίηση από τη ζωή (Alsubaie et al., 2019).

1.4. Ψυχική Υγεία, Κοινωνική Υποστήριξη και Ποιότητα Ζωής μετά την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων.

Η ενδεχόμενη ψυχοπαθολογία που μπορεί να αναπτυχθεί μετά από κρίσεις, απεικονίζει πολυεπίπεδους και δυναμικούς παράγοντες του ατόμου (ατομικοί παράγοντες, αναπτυξιακή φάση), της οικογένειας (γονική ψυχοπαθολογία, συζυγική και γονική αλληλεπίδραση), του σχολείου/ πανεπιστημίου (ικανότητα ή όχι διαχείρισης κρίσης, χαμηλού επιπέδου σχέσεις με συμφοιτητές, εκπαιδευτικούς), της κοινότητας (ανθεκτικότητα της κοινότητας, υπηρεσίες στήριξης, κοινοτικοί πόροι), του έθνους (οικονομική, φιλοκοινωνική πολιτική) σε ένα συγκεκριμένο ιστορικό, κοινωνικοπολιτικό χρόνο (Boon et al., 2012; Diab, Palosaari, Punamäki, 2018).

Διαφορετικοί τύποι καταστροφών έχουν διαφορετικές επιπτώσεις στους επιζώντες, με τις φυσικές καταστροφές να προκαλούν τον μικρότερο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία σε σχέση με άλλα τραύματα (Nöthling et al., 2017). Αντίθετα, σε έρευνά τους οι Diab και συνεργάτες

(2018) αναφέρουν, ότι το συμβάν δεν έχει άμεση σύνδεση με τον ψυχικό τραυματισμό αλλά το συμβάν διαμεσολαβεί στις κακές κοινωνικές σχέσεις με οικογένεια, εκπαιδευτικούς και συμμαθητές.

Παρόλα αυτά, μελέτες τραυματικών γεγονότων συχνά υποδεικνύουν ότι μεταξύ των ανθρώπων που έχουν επηρεαστεί άμεσα από καταστροφές, η πλειονότητα δεν αναπτύσσουν ψυχοπαθολογικά προβλήματα και αντιμετωπίζουν καλά τον απόηχο της καταστροφής, χαρακτηριστικό των μηχανισμών προσαρμογής (Norris, Tracy & Galea, 2009), με ορισμένους να αντιμετωπίζουν ψυχολογικές βλάβες, ενώ ένας ακόμη μικρότερος αριθμός από αυτούς να αναπτύσσουν πιο σοβαρές μορφές ψυχικής διαταραχής (Norris et al., 2002). Και ενώ πολλοί παράγοντες έχουν μελετηθεί που αφορούν την τρωτότητα και προστασία από τις δυσμενείς επιπτώσεις τραυματικών γεγονότων, πολυάριθμες μελέτες συμφωνούν ότι η κοινωνική υποστήριξη πριν και μετά την καταστροφή, μπορεί να μειώσει τις αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις της έκθεσης σε καταστροφές (Bryant et al., 2017; Chan et al., 2015 ; Norris, 2002). Ποιες είναι οι αντιλήψεις των φοιτητών για την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής τους, αλλά και ποιες οι αντιλήψεις τους για την κοινωνική τους υποστήριξη, μετά το άνοιγμα των πανεπιστημίων, με τους περιορισμούς στην κοινωνική επικοινωνία, ελάχιστα έχουν μελετηθεί.

1.4.1. Η Ψυχική υγεία των φοιτητών μετά την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων.

Σε αρκετές χώρες χαμηλού κινδύνου τα πανεπιστήμια ξανάρχισαν τα δια ζώσης μαθήματα με πρόσθετα μέτρα προφύλαξης. Στην Ελλάδα τα πανεπιστήμια επαναλειτούργησαν με δια ζώσης συναντήσεις τον Οκτώβρη του 2021.

Ωστόσο, λίγα είναι τα δημοσιευμένα άρθρα που έχουν διερευνήσει την τρέχουσα ψυχολογική κατάσταση των φοιτητών.

Δεν διαπιστώθηκε επιδείνωση της ψυχικής υγείας των Κινέζων φοιτητών κατά την επιστροφή τους στα πανεπιστήμια (Lu et al., 2021; Wang et al., 2021), ενώ ο Zheng, C και οι συνεργάτες του αναφέρουν ότι το άγχος ήταν χαμηλότερο μεταξύ των φοιτητών που επέστρεφαν στο πανεπιστήμιο από ό,τι μεταξύ των φοιτητών που δεν επέστρεψαν (Zheng, C., et al., 2021).

Αντίθετα, στη διαχρονική έρευνα των Zheng, X., et al. (2021), οι φοιτητές στο στάδιο επαναλειτουργίας της κοινωνίας έδειξαν μεγαλύτερο επιπολασμό κατάθλιψης και άγχους σε σχέση με το στάδιο αιχμής της επιδημίας.

Στην Ευρώπη, στη Γαλλία, τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι υψηλότερα κατά τις περιόδους των δύο lockdowns, ενώ τα συμπτώματα άγχους παραμένουν επίσης υψηλά και με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων (Charbonnier, Le Vigouroux, Goncalves, 2021).

Καμία διαφορά και σε κανένα μέτρο ψυχικής υγείας μεταξύ lockdown και 6 μήνες μετά το lockdown δεν παρατηρήθηκε στην Αυστρία (Pieh et al., 2021). Σε φοιτητές που σπουδάζουν στο Εθνικό Πανεπιστήμιο της Σιγκαπούρης παρατηρήθηκε ελαφρά αύξηση του άγχους και επιδείνωση της βραδινής διάθεσης με τη επαναλειτουργία των πανεπιστημίων (Massar et al., 2022). Στην Ιταλία, οι φοιτητές, αν και βίωσαν καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία κατά τη διάρκεια του lockdown, ωστόσο αυτή η αύξηση δεν ήταν κλινικά σημαντική και μετά το lockdown σημειώθηκε μείωση των βαθμολογιών (Meda et al., 2021).

1.4.2. Κοινωνική υποστήριξη των φοιτητών μετά την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων.

Ελάχιστες επίσης, είναι οι έρευνες που εξετάζουν την κοινωνική υποστήριξη των φοιτητών στην επαναλειτουργία της κοινωνίας. Σε έρευνα των Woon και συνεργατών σε μεταπτυχιακούς και προπτυχιακούς φοιτητές βρέθηκε ότι ο μεγαλύτερος βαθμός κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια και τους φίλους συσχετίστηκε με λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα μετά το lockdown (Woon et al., 2021) και με χαμηλότερα επίπεδα άγχους (Li, N., Li, S., Fan, 2021; Zhang, H et al., 2021). Οι Zhuo et al. (2021), αναφέρουν ότι οι φοιτητές που επιστρέφουν στο πανεπιστήμιο στη Γουχάν αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας και η βελτίωση των μέτρων κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να περιορίσει την επίδραση της δυσανεξίας της αβεβαιότητας σε σχέση με τον COVID-19 στην ψυχική υγεία.

1.4.3. Ποιότητα ζωής των φοιτητών μετά την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων.

Δεν υπάρχουν έρευνες - από όσο γνωρίζουμε- που να μελετούν την ποιότητα ζωής των φοιτητών, μετά την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας. Εντοπίστηκαν δυο άρθρα, που δεν είχαν ακόμη αξιολογηθεί από κριτές, ως εκ τούτου, κρίθηκε συνετό να μην αναφερθούν.

1.5. Σκοπός, Ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση τα όσα αναφέρθηκαν στις προηγούμενες ενότητες, φαίνεται ότι υπάρχουν ελάχιστες δημοσιευμένες έρευνες που εξετάζουν τον αντίκτυπο της πανδημίας στους φοιτητές

στην Ελλάδα και αυτές έγιναν στους πρώτους μήνες των περιοριστικών μέτρων (Kararounaki et al., 2020 ; Patsali et al., 2020).

Επιπλέον, δεν υπάρχουν έρευνες για την ποιότητα ζωής στην περίοδο του lockdown στους Έλληνες φοιτητές παρά μόνο μία στον γενικό πληθυσμό (Anastasiou & Duquenne, 2021) αλλά επίσης, ούτε για τον ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης στην περίοδο της πανδημίας, εκτός από την έρευνα των Καλαϊτζάκη και συνεργατών (Kalaitzaki et al., 2021) στον γενικό όμως πληθυσμό και αυτή.

Ποιος είναι ο αντίκτυπος της παρατεταμένης διάρκειας της πανδημίας στην ψυχική υγεία των φοιτητών και ποια είναι τα επίπεδα του άγχους και της κατάθλιψης μετά το άνοιγμα των πανεπιστημίων και την επαναλειτουργία της κοινωνίας, αλλά και η σύγκριση των επιπέδων ψυχικής υγείας, πριν την πανδημία, κατά τη διάρκεια των lockdowns και τώρα, ελάχιστα έχουν διερευνηθεί για τους φοιτητές στη διεθνή βιβλιογραφία και από όσο γνωρίζουμε δεν υπάρχει καμία αντίστοιχη έρευνα στην Ελλάδα.

Σκοπός επομένως της παρούσας έρευνας, είναι να διερευνηθεί ο ρόλος της σωρευτικής απώλειας πόρων στην ψυχική υγεία και στην ποιότητα ζωής των Ελλήνων φοιτητών καθώς και ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης, πριν την πανδημία, ύστερα από τα επαναλαμβανόμενα κύματα πανδημίας και διαδοχικών μέτρων γενικής απαγόρευσης (lockdowns), και στην παρούσα φάση με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας με μέτρα μερικής απαγόρευσης.

Συγκεκριμένα, η παρούσα έρευνα επιδιώκει να απαντήσει στα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα-στόχους:

- 1) Ποιες είναι οι αντιλήψεις των φοιτητών για την ψυχική τους υγεία, πριν την πανδημία, κατά τη διάρκεια των Lockdowns και τώρα με την επαναλειτουργία της κοινωνίας με περιορισμένα μέτρα; (1^ο ερευνητικό ερώτημα). Και συγκεκριμένα:

1α) Όσον αφορά τα Σωματικά Συμπτώματα

1β) Όσον αφορά το Άγχος/Αϋπνία

1γ) Όσον αφορά την Κοινωνική δυσλειτουργία

1δ) Όσον αφορά τη Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή

- 2) Ποιες είναι οι αντιλήψεις των φοιτητών για την Ικανοποίηση από την ζωή τους πριν την έναρξη της πανδημίας, κατά τη διάρκεια των Lockdowns και στο παρόν, με περιορισμένα μέτρα;

- 3) Ποιες είναι οι αντιλήψεις των φοιτητών για την υποστήριξή τους; Και συγκεκριμένα:

3α) Για την υποστήριξή τους από την οικογένεια και τα σημαντικά πρόσωπα για αυτούς;

3β) Για την υποστήριξή τους από τους φίλους;

4) Επιδρούν στη αντιλαμβανόμενη ψυχική υγεία, Ικανοποίηση ζωής και αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη, το φύλο, το επίπεδο σπουδών, η εργασιακή, οικογενειακή κατάσταση και η ηλικία των φοιτητών, στις τρεις χρονικές μετρήσεις; (4^ο ερευνητικό ερώτημα)

5) συσχετίζονται η αντιλαμβανόμενη ψυχική υγεία, κοινωνική υποστήριξη και ικανοποίηση από τη ζωή μεταξύ τους, πριν την έναρξη της πανδημίας, κατά τη διάρκεια των Lockdowns και στο παρόν, με περιορισμένα μέτρα; ((5^ο ερευνητικό ερώτημα).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΣ

2.1. Δείγμα

Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελούνταν από προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές δεκαεπτά δημόσιων ελληνικών πανεπιστημίων και ποικίλλων σχολών. Ειδικότερα, το δείγμα προέρχονταν από τα εξής πανεπιστήμια: Χαροκόπειο, Ε.Μ.Π, Κρήτης, ΕΚΠΑ, Πειραιώς, Δημοκρίτειο, Πάντειο, Δυτικής Αττικής, Α.Π.Θ, Αιγαίου, ΟΠΑ, Πελοποννήσου, Ιωαννίνων, Θεσσαλίας, Ιόνιο, Πατρών, Δυτικής Μακεδονίας.

Ανακτήθηκαν 253 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, εκ των οποίων τα οχτώ εξαιρέθηκαν λόγω αναντιστοιχίας δεδομένων (3 υποψήφιοι διδάκτορες που δεν αποτελούσαν επαρκή κατηγορία και 5 σπουδάζοντες σε πρόγραμμα επιμόρφωσης της ΑΣΠΑΙΤΕ). Συνολικά 245 ερωτηματολόγια συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα.

Για την περιγραφή των κατηγορικών δημογραφικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι συχνότητες και τα ποσοστά % . Συγκεκριμένα:

Η μέση ηλικία των φοιτητών ήταν $27,00 \pm 8,73$ έτη (εύρος 17–53 ετών).

Ως προς την κατανομή του φύλου το δείγμα αποτελείτο σε ποσοστό 73,9 % από κορίτσια (N = 181) και κατά 26,1 % από αγόρια (N =64).

Οι προπτυχιακοί φοιτητές αποτελούσαν το 62,0 % (N =152) του δείγματος, ενώ οι μεταπτυχιακοί φοιτητές το 38,0 % (N =93).

Ως προς την εργασιακή κατάσταση, οι μη εργαζόμενοι φοιτητές αποτελούσαν το 55,51% (N=136), οι ημιαπασχολούμενοι το 14,69% (N=36) και οι εργαζόμενοι το 29,80% (N=73).

Ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση, οι άγαμοι/ες χωρίς σχέση αποτελούσαν το 40,82% (N=100) του δείγματος, οι άγαμοι/ες με σχέση το 43,67 % (N=107) και οι έγγαμοι/ες το 15,51% (N=38).

Ως προς την διαμονή, αυτοί που ζούσαν μόνοι/ες αποτελούσαν το 24,08% (N=59) του δείγματος, αυτοί που συζούσαν με συγκάτοικο ή σύντροφο το 22,04% (N=54) και αυτοί που ζούσαν με την οικογένειά το 53,88% (N=132) του δείγματος.

Ατομικό μηνιαίο εισόδημα έως 1000 € είχε το 88,57% (N=217) του δείγματος, ενώ από 1000 - 2000€ είχε το 11,43%.

Οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα έως 1000 €, είχε το 21,22% (N=52), από 1000 - 2000€ είχε το 40,82% (N=100) και πάνω από 2000€, είχε το 37,96% (N=93) του δείγματος.

Παρακάτω, παρατίθεται ο πίνακας με τον μέσο όρο (Μ.Ο) και την τυπική απόκλιση (Τ.Α) για τις διαφορές ηλικίας των ατόμων του δείγματος και ο πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων % για κάθε μια από τις κατηγορικές δημογραφικές μεταβλητές.

Πίνακας 1. Αριθμός ατόμων (N), μέγιστη και ελάχιστη τιμή, μέσος όρος (Μ.Ο) και τυπική απόκλιση (Τ.Α)

	N	Ελάχιστη	Μέγιστη	Μ.Ο.	Τ.Α.
Ηλικία	245	17	53	27,00	8,732

Πίνακας 2. Κατανομή του δείγματος (N=245) ως προς τα κοινωνικά-δημογραφικά του χαρακτηριστικά

Μεταβλητές	n	%
Φύλο		
Άνδρας	64	26,12
Γυναίκα	181	73,88
Επίπεδο σπουδών		
Προπτυχιακοί	152	62,04
Μεταπτυχιακοί	93	37,96
Εργασιακή κατάσταση		
Μη εργαζόμενος/η	136	55,51
Ημιαπασχολούμενος/η	36	14,69
Εργαζόμενος/η	73	29,80
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος/η χωρίς σχέση	100	40,82
Άγαμος/η με σχέση	107	43,67
Έγγαμος/η	38	15,51
Διαμονή		
Μόνος/η	59	24,08
Με συγκάτοικο ή σύντροφο	54	22,04
Με την οικογένειά μου	132	53,88
Εισόδημα μηνιαίο (ατομικό)		

Έως 1000€	217	88,57
1000-2000€	28	11,43
Εισόδημα μηνιαίο (οικογενειακό)		
Έως 1000€	52	21,22
1000-2000€	100	40,82
Πάνω από 2000€	93	37,96

2.2. Ερευνητικά εργαλεία

Δόθηκε στους φοιτητές ένα ενιαίο ερωτηματολόγιο που συμπεριλάμβανε αφενός τα γενικά δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών, αφετέρου τρία ερωτηματολόγια: Α) το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας -28 (GHQ-28), Β) την Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (L.S.I) και Γ) την Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης (MSPSS), τα οποία απαντήθηκαν με τη βοήθεια 5θμιας κλίμακας Likert (1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα) (βλ. Παράρτημα). Αξίζει να σημειωθεί, ότι τα ερωτηματολόγια που επιλέχθηκαν έχουν χρησιμοποιηθεί τόσο σε αλλόγλωσσους όσο και σε ελληνόφωνους πληθυσμούς (για παράδειγμα, Szody et al., 2021; Hadjicharalambous et al., 2021). Συγκεκριμένα:

2.2.1. Το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας των Φοιτητών

Το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ-28) κατασκευάστηκε από τον Goldberg (1978) και είναι ένα από τα ευρέως χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς για τη μέτρηση των μη ψυχωτικών ψυχικών διαταραχών στο γενικό και κλινικό πληθυσμό. Η πλειονότητα των μελετών εγκυρότητας χρησιμοποίησε τη σύγκριση των απαντήσεων του GHQ με τα αποτελέσματα τυποποιημένης ψυχιατρικής αξιολόγησης, η οποία θεωρείται ότι είναι ένα μέτρο αληθούς νοσηρότητας χωρίς σφάλματα. Η αρχική μορφή του περιλάμβανε 60 ερωτήσεις, αλλά αργότερα δημιουργήθηκαν συντομότερες μορφές με 30, 28, 20 και 12 ερωτήσεων. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η εκδοχή των 28 ερωτήσεων. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου γενικής υγείας έχει ελεγχθεί σε διάφορες χώρες και στην Ελλάδα από τους Garyfallos et al. (1991). Το ερωτηματολόγιο ταξινομείται σε τέσσερις υποκλίμακες με 7 ερωτήσεις έκαστη: α) σωματικά ενοχλήματα (ερωτήσεις A1-A7), β) άγχος/αϋπνία (ερωτήσεις A8-A14), γ) κοινωνική δυσλειτουργία (ερωτήσεις A15-A21) και δ)

κατάθλιψη (ερωτήσεις A22-A28). Οι υψηλότερες βαθμολογίες στις υποκλίμακες υποδηλώνουν μεγαλύτερα επίπεδα των συγκεκριμένων διαταραχών (Garyfallos et al, 1991).

Έχει χρησιμοποιηθεί τόσο σε ασθενείς όσο και σε υγιείς πληθυσμούς και έχει επιδείξει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Στην παρούσα έρευνα, το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ-28) χρησιμοποιήθηκε για να προσδιοριστούν τα επίπεδα ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων πριν, κατά τη διάρκεια των lockdowns και τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας. Προκειμένου σε όλες τις υποκλίμακες υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν μεγαλύτερα επίπεδα των συγκεκριμένων διαταραχών έγινε αντιστροφή των απαντήσεων στις ερωτήσεις A15-A21 που αφορούν την κοινωνική δυσλειτουργία οι οποίες ήταν διατυπωμένες σε θετική μορφή. Για τον ίδιο λόγο έγινε αντιστροφή και στην ερώτηση A1 που αφορά τα Σωματικά ενοχλήματα. Οι δείκτες Cronbach's α ανά παράγοντα, αλλά και συνολικά, παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3. Δείκτες Cronbach's α των παραγόντων του GHQ-28

Παράγοντες	Cronbach's α	Δηλώσεις
Σωματικά συμπτώματα πριν την πανδημία	0,608	A1-A7
Άγχος/Αϋπνία πριν την πανδημία	0,844	A8-A14
Κοινωνική δυσλειτουργία πριν την πανδημία	0,789	A15-A21
Μείζων καταθλιπτική διαταραχή πριν την πανδημία	0,919	A22-A28
Σωματικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια των lockdowns	0,668	A1-A7
Άγχος/Αϋπνία κατά τη διάρκεια των lockdowns	0,886	A8-A14
Κοινωνική δυσλειτουργία κατά τη διάρκεια των lockdowns	0,724	A15-A21
Μείζων καταθλιπτική διαταραχή κατά τη διάρκεια των lockdowns	0,888	A22-A28
Σωματικά συμπτώματα με την επαναλειτουργία της κοινωνίας	0,683	A1-A7
Άγχος/Αϋπνία με την επαναλειτουργία της κοινωνίας	0,876	A8-A14
Κοινωνική δυσλειτουργία με την επαναλειτουργία της κοινωνίας	0,731	A15-A21
Μείζων καταθλιπτική διαταραχή με την επαναλειτουργία της κοινωνίας	0,731	A22-A28

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η αξιοπιστία των παραγόντων είναι από οριακή έως εξαιρετικά υψηλή (George, Mallery, 2003).

Πίνακας 4. Δείκτες Cronbach's alpha των παραγόντων του GHQ-28 συνολικά

Παράγοντες (συνολικά)	Cronbach's alpha	Δηλώσεις
Σωματικά συμπτώματα	0,859	A1-A7
Άγχος/Αϋπνία	0,848	A8-A14
Κοινωνική δυσλειτουργία	0,843	A15-A21
Μείζων καταθλιπτική διαταραχή	0,887	A22-A28

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η αξιοπιστία των παραγόντων του ερωτηματολογίου συνολικά είναι καλή.

2.2.2. Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (L.S.I)

Η Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (LSI), αναπτύχθηκε από ομάδα του ινστιτούτου ψυχολογίας του Freiburg (Muthny et al., 1990), με στόχο την εκτίμηση της υποκειμενικής αίσθησης που έχει ο ογκολογικός ασθενής όσον αφορά την ποιότητα της ζωής του. Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς και αποτελείται από 13 ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών, 5βάθμιας κλίμακα Likert, που αφορούν την ικανοποίηση του ατόμου από διάφορους τομείς και συγκεκριμένα την ψυχική υγεία, τη σωματική και πνευματική κατάσταση, την εξωτερική εμφάνιση, την εργασία και την οικονομική κατάσταση, την οικογενειακή ζωή, το ρόλο του στην οικογένεια, την σεξουαλική ζωή, τις σχέσεις με τον σύντροφο, τους φίλους και τους γνωστούς και τη γενική ποιότητα της ζωής. Η Κλίμακα έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί σε ελληνικό υγιή πληθυσμό από τους Φουντουλάκη και συνεργάτες (1997). Υψηλότερη συνολική βαθμολογία είναι ενδεικτική μεγαλύτερης ικανοποίησης από την ζωή. Η κλίμακα εμφανίζει ικανοποιητική εσωτερική συνοχή με συντελεστή α Cronbach ίσον με 0,82. Οι Φουντουλάκης και συνεργάτες (1997) δίνουν ένα μοντέλο με 4 παράγοντες. Ο 1ος παράγοντας (γενικής ευεξίας) με τις ερωτήσεις B29, B31, B35, B38, B39, B40 (στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο είναι οι ερωτήσεις 1, 3, 7, 10, 11, 12), ο 2ος παράγοντας (συζυγική και οικογενειακή ζωή) με τις ερωτήσεις, B34, B35, B36, B37 (στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο είναι οι ερωτήσεις 6, 7, 8, 9), ο 3ος παράγοντας (επάγγελμα και οικογενειακή κατάσταση), με τις ερωτήσεις B32, B33 (στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο είναι οι ερωτήσεις 4, 5) και ο 4ος παράγοντας (σωματοψυχική υγεία) με τις ερωτήσεις, B29, B30, B31 (στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο είναι οι ερωτήσεις 1, 2, 3). Όμως,

στο παραπάνω μοντέλο υπάρχουν οι ερωτήσεις - στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο οι ερωτήσεις 1, 3, 7 - που φορτίζουν σε πάνω από ένα παράγοντα ενώ η ερώτηση 13 (στο παρόν ερωτηματολόγιο η B41) τέθηκε εκτός του μοντέλου γιατί φορτίζει σε όλους τους παράγοντες.

Με βάση τα παραπάνω στη συγκεκριμένη έρευνα προτιμήθηκε να θεωρηθούν και οι 13 ερωτήσεις ως μία διάσταση που αφορά την συνολική ποιότητα ζωής. Στην παρούσα έρευνα, η Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (LSI) χρησιμοποιήθηκε για να προσδιοριστεί το επίπεδο ικανοποίησης της ζωής των συμμετεχόντων πριν, κατά τη διάρκεια των lockdowns και τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας και αφορά στις ερωτήσεις B29-B41 με Cronbach's α όπως παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 5. Δείκτες Cronbach's α της Κλίμακας Ικανοποίησης Ζωής (LSI)

Παράγοντες	Cronbach's α	Δηλώσεις
Ικανοποίηση ζωής πριν την πανδημία	0,905	B29-B41
Ικανοποίηση ζωής κατά τη διάρκεια των lockdowns	0,897	B29-B41
Ικανοποίηση ζωής με την επαναλειτουργία της κοινωνίας	0,898	B29-B41

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου στους τρεις χρόνους είναι από καλή έως εξαιρετικά υψηλή, ενώ η συνολική αξιοπιστία είναι καλή 0,865 (George, Mallery, 2003).

2.2.3. Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιλαμβανόμενη Κοινωνικής Υποστήριξης (MSPSS)

Το MSPSS είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, με 12 ερωτήματα που μετρά την αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη από τρεις πηγές: από τους Φίλους, από την οικογένεια και από τους σημαντικούς άλλους, οι οποίοι είναι σημαντικά πρόσωπα για το υποκείμενο, όπως για παράδειγμα ένας σύντροφος (Zimet et al., 1988). Η κλίμακα έχει μεταφραστεί και επικυρωθεί σε Ελληνοκυπριακό πληθυσμό με καρδιακή ανεπάρκεια. Η διερευνητική παραγοντική ανάλυση αναγνώρισε ένα μοντέλο με δύο παράγοντες: «Οικογένεια και σημαντικοί άλλοι» με α Cronbach, .97 και τον παράγοντα «Φίλοι» με α Cronbach, .92 ενώ το Test-retest έδειξε υψηλή συσχέτιση μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας ($r = .907$, $p < .01$) παρέχοντας ένα χρήσιμο εργαλείο για την αξιολόγηση της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης των ελληνόφωνων ασθενών (Chamboulidou et al., 2016). Στην

παρούσα ερευνητική εργασία χρησιμοποιήθηκε αυτή η έκδοση με δύο παράγοντες: Πηγή στήριξης από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους» και αφορούν στις ερωτήσεις Γ44, Γ45, Γ49, Γ52, Γ42, Γ43, Γ46, Γ51 και πηγή στήριξης από τους Φίλους που αφορούν στις ερωτήσεις Γ47, Γ48, Γ50, Γ53 (στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο είναι οι ερωτήσεις 3, 4, 8, 11 και 1, 2, 5, 10 και 6, 7, 9, 12 αντιστοίχως). Υψηλότερες βαθμολογίες αντικατοπτρίζουν μεγαλύτερη αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη (Zimet et al., 1988).

Στην παρούσα έρευνα η Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης (MSPSS) χρησιμοποιήθηκε για να προσδιοριστεί η αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη των συμμετεχόντων πριν, κατά τη διάρκεια των lockdowns και τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας και αφορά στις ερωτήσεις B29- B41 με Cronbach's α ανά παράγοντα, όπως παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 6. Δείκτες Cronbach's α της Πολυδιάστατης Κλίμακας Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης (MSPSS)

Παράγοντες	Cronbach's α	Δηλώσεις
Οικογένεια και «σημαντικοί άλλοι» πριν την πανδημία	0,928	Γ42-Γ46, Γ49, Γ51-Γ52
Φίλοι, πριν την πανδημία	0,936	Γ47-Γ48, Γ50, Γ53
Οικογένεια και «σημαντικοί άλλοι» κατά τη διάρκεια των lockdowns	0,922	Γ42-Γ46, Γ49, Γ51-Γ52
Φίλοι, κατά τη διάρκεια των lockdowns	0,942	Γ47-Γ48, Γ50, Γ53
Οικογένεια και «σημαντικοί άλλοι» με την επαναλειτουργία της κοινωνίας	0,915	Γ42-Γ46, Γ49, Γ51-Γ52
Φίλοι, με την επαναλειτουργία της κοινωνίας	0,945	Γ47-Γ48, Γ50, Γ53

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η αξιοπιστία των παραγόντων του ερωτηματολογίου στους τρεις χρόνους είναι εξαιρετικά υψηλή (George, Mallery, 2003).

Πίνακας 7. Δείκτες Cronbach's α της Πολυδιάστατης Κλίμακας Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης (MSPSS) συνολικά

Παράγοντες (συνολικά)	Cronbach's α	Δηλώσεις
Οικογένεια και «σημαντικοί άλλοι»	0,971	Γ42-Γ46, Γ49, Γ51-Γ52
Φίλοι	0,942	Γ47-Γ48, Γ50, Γ53

Ενώ, η αξιοπιστία των παραγόντων των ερωτηματολογίου συνολικά, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, είναι εξαιρετικά υψηλή.

2.3. Διαδικασία

Αρχικά διεξάχθηκε πιλοτική μελέτη (pilot study) με κύριους στόχους την επισήμανση των ερωτήσεων που δεν γίνονται κατανοητές από τους συμμετέχοντες, του χρόνου που απαιτείται για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου καθώς και της αξιοπιστίας του. Η πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε στις 10/11/2021. Συμμετείχαν 10 άτομα και καταβλήθηκε προσπάθεια ώστε να υπάρχουν διαφοροποιήσεις ως προς τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, σπουδές κλπ). Μετά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε συζήτηση μεταξύ της ερευνήτριας και των ατόμων που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια, με στόχο τη διερεύνηση της καλής κατανόησης των ερωτήσεων. Σε γενικές γραμμές το ερωτηματολόγιο ήταν αποδεκτό, επομένως δεν χρειάστηκαν κάποιες αλλαγές και χρειάστηκε περίπου 20 λεπτά για συμπληρωθεί.

2.3.1. Διεξαγωγή της έρευνας

Διεξήχθη διαδικτυακή έρευνα από τις 23/11/2021 έως τις 6/12/2021 για τη συλλογή των πληροφοριών. Μια φόρμα έρευνας 53 ερωτήσεων πολλαπλών επιλογών, 5βάθμιας κλίμακα Likert -επιπλέον των δημογραφικών στοιχείων- συντάχθηκε χρησιμοποιώντας τη φόρμα Google Forms Survey. Πρόκειται για μια συγχρονική έρευνα με αναδρομική αυτοαναφορά. Η διανομή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από πλατφόρμες μέσων κοινωνικής δικτύωσης ή με mails μέσω ενός δομικού συνδέσμου.

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την εθελοντική συμμετοχή τους, τον σκοπό της έρευνας, την ιδιότητα και τα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας καθώς και τη δυνατότητα να τερματίσουν την έρευνα σε οποιαδήποτε στιγμή της διαδικασίας θελήσουν. Οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν εάν θα συναινέσουν ή όχι κάνοντας κλικ στο πλαίσιο που αντιστοιχεί στην ανάλογη επιλογή. Οι φοιτητές που επέλεξαν να συμμετάσχουν συνδέθηκαν με το ερωτηματολόγιο. Δεν δόθηκε κανενός είδους ανταμοιβή στους συμμετέχοντες. Οι συμμετέχοντες διαβεβαιώθηκαν σχετικά με το απόρρητο των απαντήσεών τους και οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν διατηρήθηκαν απολύτως εμπιστευτικές. Η έρευνα παρέμεινε ανοιχτή για 13 ημέρες. Μετά το κλείσιμο της έρευνας, όλα τα δεδομένα κατέβηκαν

για ανάλυση. Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 20.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 20. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική.

3.1. Περιγραφική στατιστική

Ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών.

3.2. Επαγωγική στατιστική.

Για την απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα που αφορούν την επίδραση στην ψυχική υγεία, στην ικανοποίηση ζωής και στην κοινωνική υποστήριξη των φοιτητών, των τριών χρονικών περιόδων και συγκεκριμένα, πριν την έναρξη της πανδημίας, κατά την διάρκεια της γενικής απαγόρευσης (lockdowns) και στο παρόν, με περιορισμένα μέτρα σε καιρό υγειονομικής κρίσης, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (Anova Repeated Measures) με την προσαρμογή Bonferroni για πολλαπλές συγκρίσεις (Pair wise Comparisons), που εντάσσεται στα Γενικευμένα Γραμμικά Μοντέλα (General Linear Model), επειδή διαπιστώνει για το σύνολο του δείγματος πιθανές στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ περισσότερων μετρήσεων, εν προκειμένω μεταξύ μετρήσεων σε τρία χρονικά σημεία. Επίσης, υπολογίσθηκε το μέγεθος της επίδρασης (effect size= η^2) που είναι το Partial Eta Squared και αναφέρεται στο ποσοστό της διακύμανσης των μέσων όρων που οφείλονται στον παράγοντα χρόνο. Για τη σύγκριση των μέσων όρων ανεξαρτήτων δειγμάτων εφαρμόστηκε T-test (Independent Samples T Test), για κάθε μία από τις μεταβλητές που περιείχε 2 κατηγορίες, ενώ χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διασποράς μονής κατεύθυνσης για ανεξάρτητα δείγματα (One Way Anova), για κάθε μία από τις μεταβλητές που περιείχε πάνω από 2 κατηγορίες. Για τη συσχέτιση δύο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r).

3.3. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στην ψυχική υγεία, στην ικανοποίηση ζωής και στην κοινωνική υποστήριξη των φοιτητών.

Ορίζουμε τις τρεις χρονικές περιόδους που θα γίνουν οι μετρήσεις ως ακολούθως: πριν την πανδημία, κατά τη διάρκεια των lockdowns και τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας.

Για να εξετάσουμε, λοιπόν, την επίδραση των τριών χρονικών περιόδων, στα επίπεδα της ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα, στα επίπεδα σωματικών συμπτωμάτων, άγχους, κοινωνικής δυσλειτουργίας, μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, στα επίπεδα της ικανοποίησης της ζωής και στα επίπεδα της κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους» και από τους φίλους, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (Anova Repeated Measures) με την προσαρμογή Bonferroni για πολλαπλές συγκρίσεις (Pair wise Comparisons), που εντάσσεται στα Γενικευμένα Γραμμικά Μοντέλα (General Linear Model) και διαπιστώνει για το σύνολο του δείγματος πιθανές στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ περισσότερων μετρήσεων, εν προκειμένω μεταξύ μετρήσεων στα τρία χρονικά σημεία. Επίσης υπολογίσθηκε το μέγεθος της επίδρασης (effect size= η^2). Η σύγκριση των μέσων όρων των επτά παραγόντων θα γίνει με τη βοήθεια του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στους παράγοντες της ψυχικής υγείας, ικανοποίησης ζωής και κοινωνικής υποστήριξης των φοιτητών

Παράγοντες	ΠΡΙΝ	lockdowns	ΤΩΡΑ	F	p	η^2
	Μ.Ο. (Τ.Α.)	Μ.Ο. (Τ.Α.)	Μ.Ο. (Τ.Α.)			
Σωματικά συμπτώματα	2,35 (0,60)	2,74 (0,75)	2,76 (0,75)	65,32*	0,000***	0,350
Άγχος/Αϋπνία	2,23 (0,87)	2,84 (1,08)	2,83 (1,04)	72,63*	0,000***	0,374
Κοινωνική δυσλειτουργία	2,64 (0,76)	3,11 (0,79)	2,85 (0,76)	59,21*	0,000***	0,328
Μείζων καταθλιπτική διαταραχή	1,57 (0,83)	1,84 (0,95)	1,71 (0,84)	20,59*	0,000***	0,145
Ικανοποίηση ζωής	3,51 (0,83)	3,01 (0,89)	3,17 (0,85)	56,72*	0,000***	0,318
Οικογένεια και «σημαντικοί άλλοι»	3,96 (0,97)	3,93 (0,98)	3,98 (0,94)	3,66*	0,027*	0,029
Φίλοι	3,88 (1,02)	3,72 (1,16)	3,84 (1,09)	10,15*	0,000***	0,077

N=245

Σημείωση 1: *= $p < 0,05$, **= $p < 0,01$, ***= $p < 0,001$

Σημείωση 2: $0,01 \leq \eta^2 < 0,06$ μικρή επίδραση, $0,06 \leq \eta^2 < 0,14$ μέση επίδραση και $\eta^2 \geq 0,14$ μεγάλη επίδραση.

Υπενθυμίζεται ότι στα ερευνητικά ερωτήματα 1α –1δ που αφορούν το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ-28), υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν μεγαλύτερα επίπεδα των συγκεκριμένων διαταραχών.

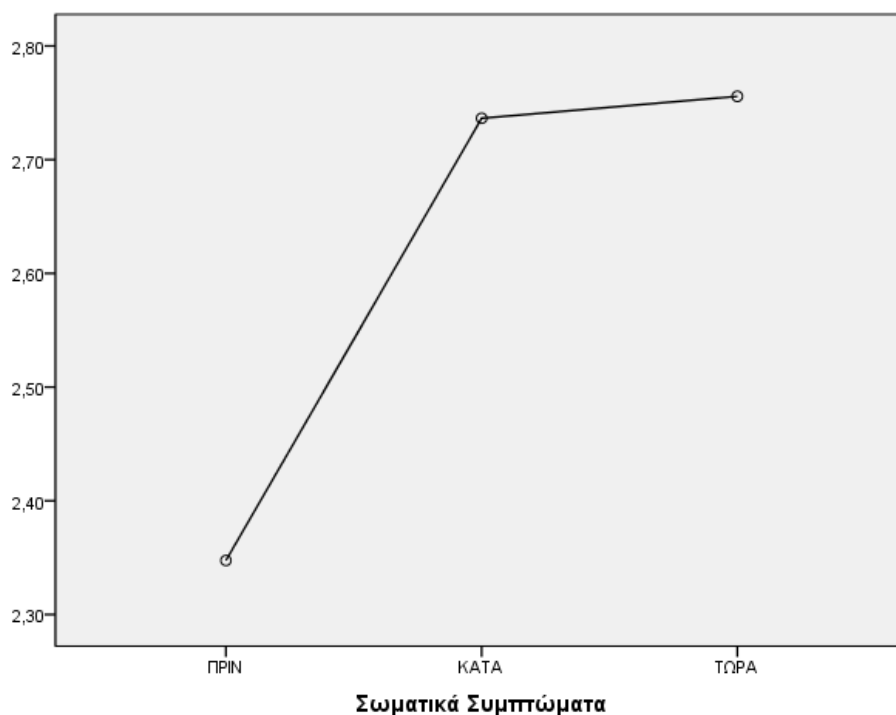
3.3.1. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στον παράγοντα «Σωματικά Συμπτώματα»

Σύμφωνα με τον πίνακα 8, η ανάλυση των δεδομένων έδειξε πως η επίπτωση του παράγοντα χρόνου στον παράγοντα Σωματικά Συμπτώματα (ερευνητικό ερώτημα 1^α) είναι στατιστικά σημαντική ($F(2,243)=65,32$ με $p=0,000<0,05$, $\eta^2=0,350 \geq 0,14$).

Η σύγκριση κατά ζεύγη με διόρθωση Bonferroni έδειξε ότι τα σωματικά συμπτώματα στα lockdowns υπερέχουν στατιστικά σημαντικά σε σχέση με πριν την πανδημία και ότι το ΤΩΡΑ υπερέχει στατιστικά σημαντικά σε σχέση με πριν την πανδημία, ενώ το ΤΩΡΑ δεν υπερέχει στατιστικά σημαντικά σε σχέση με τα lockdowns.

Εν κατακλείδι, φαίνεται ότι τα Σωματικά Συμπτώματα χειροτερεύουν στατιστικά σημαντικά στα lockdowns σε σχέση με πριν την πανδημία, και στο ΤΩΡΑ υπάρχει μια μικρή αλλά όχι στατιστικά σημαντική επιδείνωση σε σχέση με τα lockdowns.

Η σχέση των μέσων όρων που αφορούν τα Σωματικά Συμπτώματα στους τρεις χρόνους παριστάνεται και στο παρακάτω Σχήμα 1.



Σχήμα 1. Μέσοι όροι των Σωματικών Συμπτωμάτων στους τρεις χρόνους μέτρησης

Παρατήρηση: Και στις 3 συνθήκες οι μέσες τιμές των σωματικών συμπτωμάτων δεν κινούνται στην περιοχή του παθολογικού, εφόσον όλες οι μέσες τιμές είναι κάτω του 3,5.

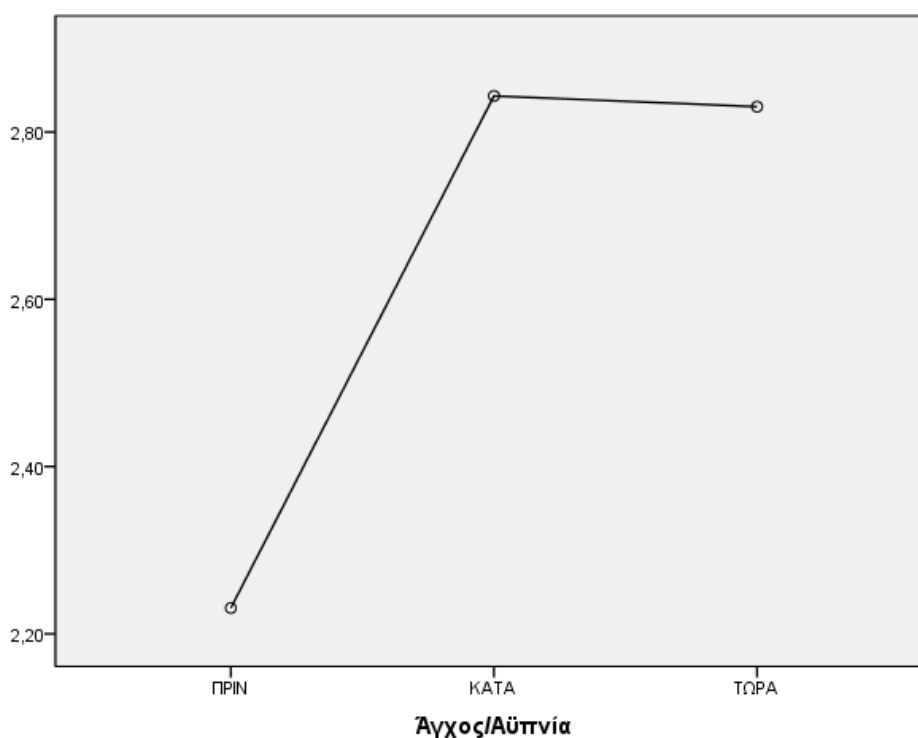
3.3.2. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στον παράγοντα Άγχους/αϋπνίας.

Σύμφωνα με τον πίνακα 8, η ανάλυση των δεδομένων έδειξε πως η επίπτωση του παράγοντα χρόνου στον παράγοντα Άγχους/Αϋπνία (ερευνητικό ερώτημα 1β) ήταν στατιστικά σημαντική: ($F(2, 243) = 72,63$, $p=0,000<0,05$, $\eta^2=0,374 \geq 0,14$).

Σύμφωνα με την προσαρμογή Bonferroni για πολλαπλές συγκρίσεις, διαπιστώνεται ότι το Άγχους/Αϋπνία στα Lockdowns και στο Τώρα υπερέχουν στατιστικά σημαντικά σε σχέση με το Πριν την πανδημία. Επίσης, το άγχος στο Τώρα δεν μειώθηκε στατιστικά σημαντικά σε σχέση με τα Lockdowns.

Εν κατακλείδι, το Άγχους/Αϋπνία κατά την διάρκεια των lockdowns επιδεινώθηκε στατιστικά σημαντικά σε σχέση με πριν την πανδημία και ότι στο τώρα υπάρχει μια μικρή αλλά όχι στατιστικά σημαντική βελτίωση σε σχέση με τα lockdowns.

Η σχέση των μέσων όρων που αφορούν το Άγχους/Αϋπνία στους τρεις χρόνους, παριστάνεται και στο παρακάτω Σχήμα 2.



Σχήμα 2. Μέσοι όροι του Άγχους/Αϋπνίας στους τρεις χρόνους μέτρησης

Παρατήρηση: Και στις 3 συνθήκες οι μέσοι όροι του άγχους/αϋπνίας δεν κινούνται στην περιοχή του παθολογικού, εφόσον όλες οι μέσες τιμές είναι κάτω του 3,5.

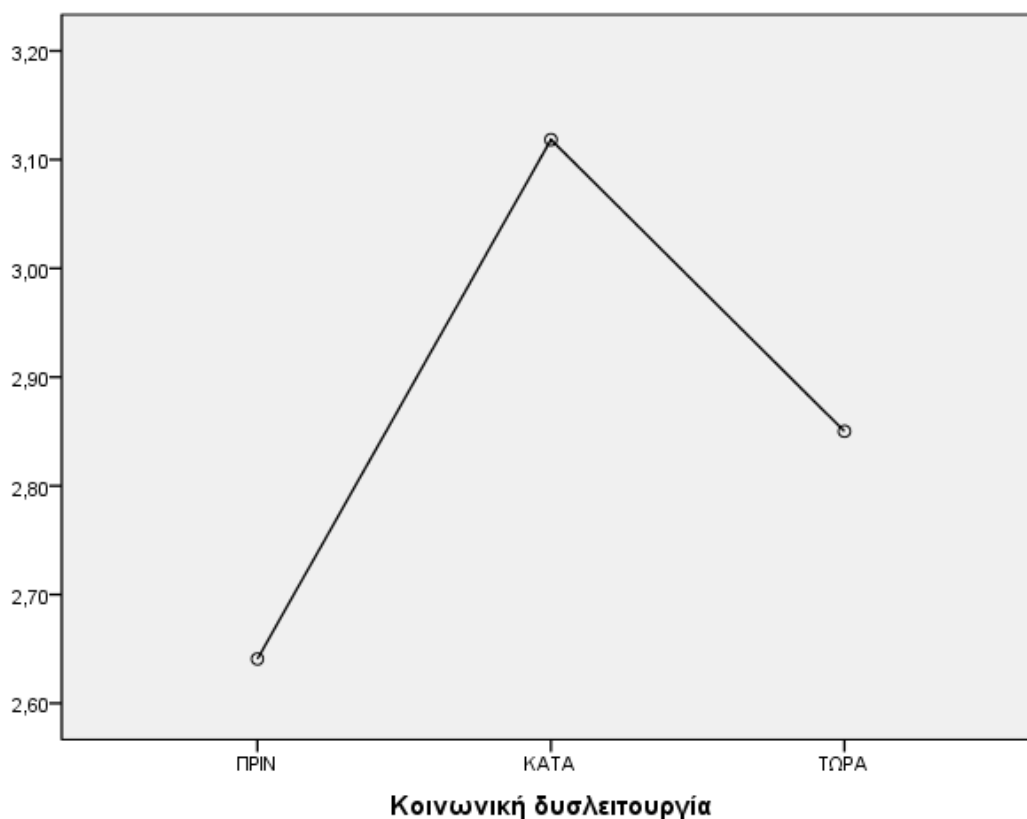
3.3.3. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στον παράγοντα Κοινωνική δυσλειτουργία

Σύμφωνα με τον πίνακα 8, η ανάλυση των δεδομένων έδειξε πως η επίπτωση του παράγοντα χρόνου στον παράγοντα Κοινωνική δυσλειτουργία (ερευνητικό ερώτημα 1γ) είναι στατιστικά σημαντική ($F(2, 243) = 59,206$, $p=0,000<0,05$, $\eta^2=0,328\geq 0,14$).

Σύμφωνα με την προσαρμογή Bonferroni για πολλαπλές συγκρίσεις διαπιστώνεται ότι η Κοινωνική δυσλειτουργία στα Lockdowns υπερέχει στατιστικά σημαντικά σε σχέση με το Πριν και το Τώρα. Επίσης, στο τώρα, υπερέχει στατιστικά σημαντικά σε σχέση με το Πριν.

Εν κατακλείδι, κατά τη διάρκεια των lockdowns η Κοινωνική δυσλειτουργία επιδεινώνεται στατιστικά σημαντικά σε σχέση με πριν την πανδημία αλλά στο παρόν υπάρχει μια στατιστικά σημαντική βελτίωση, χωρίς όμως να έχει φτάσει τα προ-πανδημικά επίπεδα.

Η σχέση των μέσων όρων που αφορούν την Κοινωνική δυσλειτουργία στους τρεις χρόνους, παριστάνεται και στο παρακάτω Σχήμα 3.



Σχήμα 3 Μέσοι όροι της Κοινωνικής Δυσλειτουργίας στους τρεις χρόνους μέτρησης

Παρατήρηση: Και στις 3 συνθήκες οι μέσοι όροι της Κοινωνική δυσλειτουργίας δεν κινούνται στην περιοχή του παθολογικού, εφόσον όλες οι τιμές είναι κάτω του 3,5.

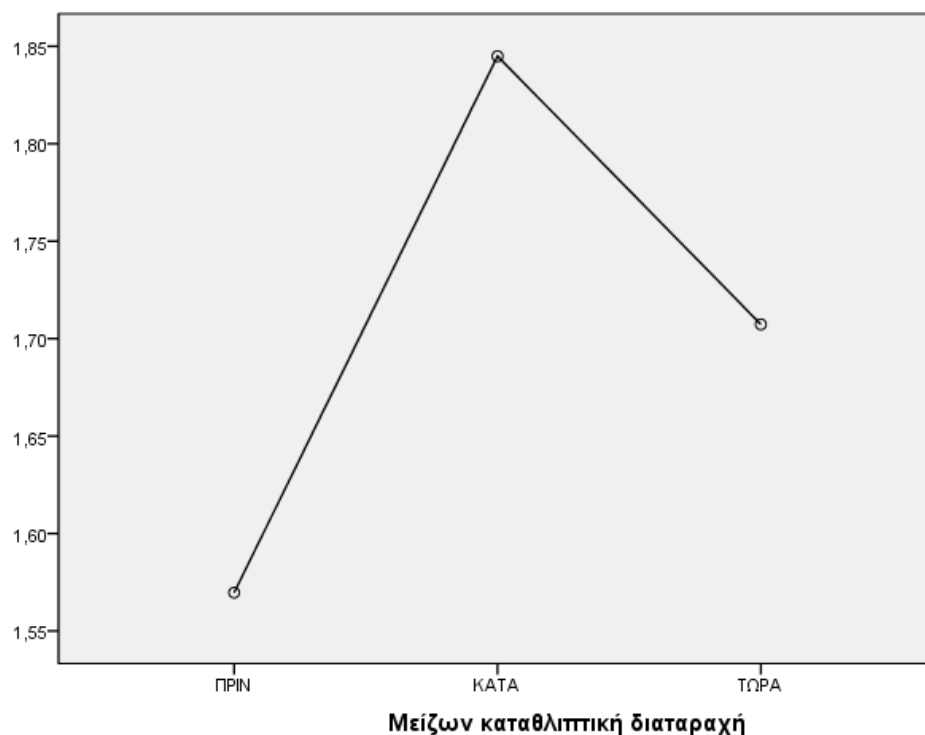
3.3.4. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στον παράγοντα Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή

Σύμφωνα με τον πίνακα 8, η ανάλυση των δεδομένων έδειξε πως η επίπτωση του παράγοντα χρόνου στον παράγοντα Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή (ερευνητικό ερώτημα 1δ) είναι στατιστικά σημαντική ($F(2,243) = 20,588$, $p=0,000<0,05$, $\eta^2=0,145\geq 0,14$).

Σύμφωνα με την προσαρμογή Bonferroni για πολλαπλές συγκρίσεις (Pair wise Comparisons) διαπιστώνεται ότι κατά τη διάρκεια των lockdowns η Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή υπερέχει στατιστικά σημαντικά σε σχέση με το Πριν την πανδημία αλλά και σε σχέση με το Τώρα. Επίσης, η Μείζονα Κατάθλιψη στο Τώρα υπερέχει στατιστικά σημαντικά σε σχέση με το Πριν την πανδημία.

Εν κατακλείδι, κατά τη διάρκεια των lockdowns, η Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή επιδεινώνεται στατιστικά σημαντικά σε σχέση με Πριν την πανδημία και στο Τώρα υπάρχει μια στατιστικά σημαντική βελτίωση σε σχέση με την περίοδο των lockdowns, που όμως δεν έχει φτάσει στα προ-πανδημικά επίπεδα.

Η σχέση των μέσων όρων που αφορούν την Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή παριστάνεται και στο παρακάτω Σχήμα 4.



Σχήμα 4. Μέσοι όροι της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής στους τρεις χρόνους μέτρησης

3.3.5. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στον παράγοντα Ικανοποίηση ζωής.

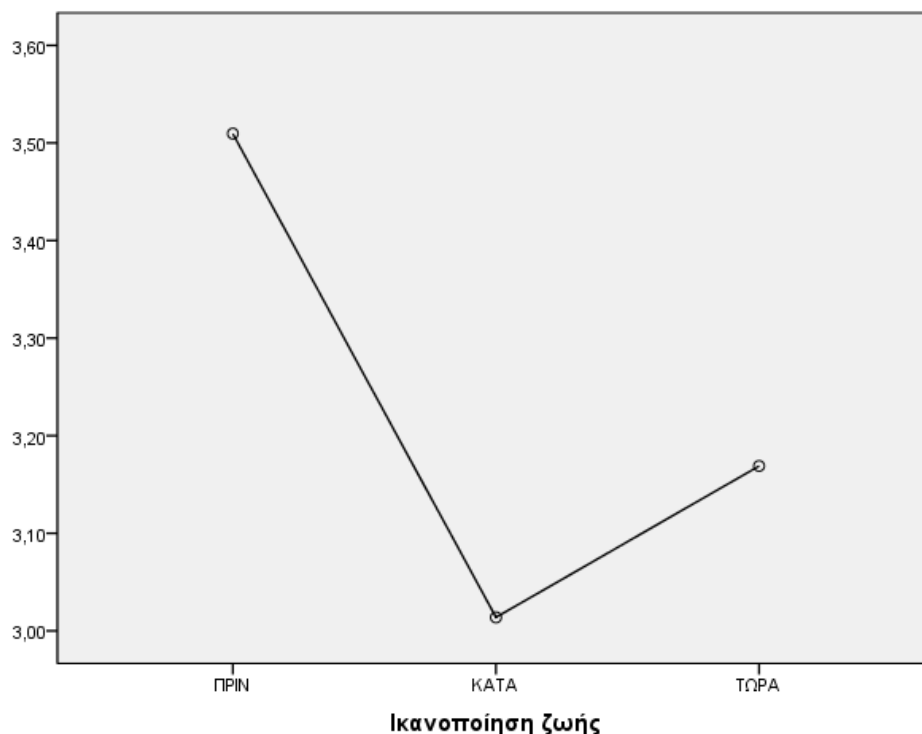
Σύμφωνα με τον πίνακα 8, η ανάλυση των δεδομένων έδειξε πως η επίπτωση του παράγοντα χρόνου στον παράγοντα Ικανοποίηση ζωής (ερευνητικό ερώτημα 2ο) είναι στατιστικά σημαντική ($F(2,243)=56,717$, $p=0,000<0,05$, $\eta^2=0,318\geq 0,14$).

Σύμφωνα με την προσαρμογή Bonferroni για πολλαπλές συγκρίσεις (Pair wise Comparisons) διαπιστώνεται ότι η Ικανοποίηση ζωής Πριν την πανδημία υπερέχει στατιστικά σημαντικά σε σχέση με την διάρκεια των lockdowns αλλά και σε σχέση με το Τώρα. Επίσης, το Τώρα υπερέχει στατιστικά σημαντικά σε σχέση με τη διάρκεια των lockdowns.

Εν κατακλείδι, κατά τη διάρκεια των Lockdowns η Ικανοποίηση ζωής χειροτερεύει στατιστικά σημαντικά σε σχέση με Πριν την πανδημία και στο Τώρα υπάρχει μια στατιστικά σημαντική βελτίωση σε σχέση με την περίοδο των Lockdowns, που όμως δεν έχει φτάσει στα προ-πανδημικά επίπεδα.

Παρατήρηση: Οι μέσοι όροι της Ικανοποίησης ζωής πριν την πανδημία είναι 3,5091 δηλαδή στην περιοχή της συμφωνίας, ενώ στους χρόνους κατά τη διάρκεια των Lockdowns και τώρα, πέφτουν σε σχέση με πριν την πανδημία εντούτοις όμως δεν κινούνται στην περιοχή του παθολογικού, εφόσον όλες οι τιμές δεν είναι κάτω του 2,5.

Η σχέση των μέσων όρων που αφορούν την Ικανοποίηση ζωής παριστάνεται και στο παρακάτω Σχήμα 5.



Σχήμα 5. Μέσοι όροι της Ικανοποίησης Ζωής στους τρεις χρόνους μέτρησης

3.3.6. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στον παράγοντα «υποστήριξη από την οικογένεια και τα σημαντικά πρόσωπα».

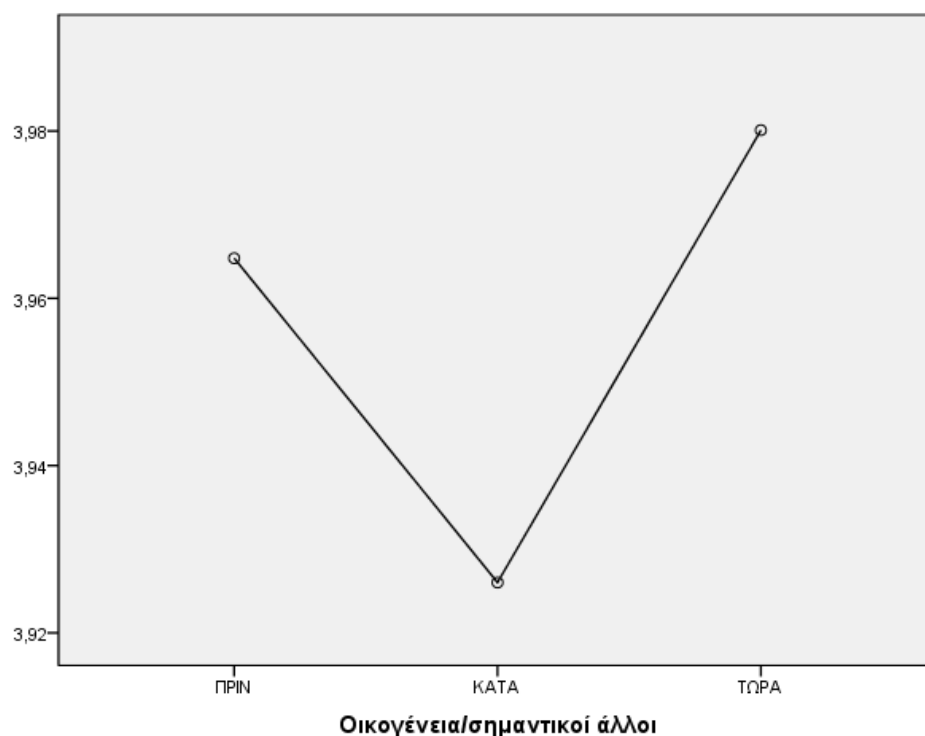
Σύμφωνα με τον πίνακα 8, η ανάλυση των δεδομένων έδειξε πως η επίπτωση του παράγοντα χρόνου στον παράγοντα υποστήριξη από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους» (ερευνητικό ερώτημα 3α) είναι στατιστικά σημαντική ($F(2,243)=3,656$, $p=0,027<0,05$, $\eta^2=0,029<0,06$).

Σύμφωνα με την προσαρμογή Bonferroni για πολλαπλές συγκρίσεις (Pair wise Comparisons) διαπιστώνεται ότι το Τώρα υπερέχει στατιστικά σημαντικά σε σχέση με την διάρκεια των Lockdowns, ενώ οι άλλες διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Εν κατακλείδι, κατά την διάρκεια των lockdowns η υποστήριξη από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους» παραμένει στατιστικά αμετάβλητη σε σχέση με την προ-πανδημική περίοδο, ενώ στο Τώρα η υποστήριξη από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους» υπερέχει στατιστικά σημαντικά (καλύτερεύει) σε σχέση με την περίοδο των lockdowns.

Παρατήρηση: παρότι στο διάγραμμα οι διαφορές φαίνονται μεγάλες, στην πραγματικότητα είναι μικρές, εφόσον οι μέσοι όροι στο πριν, κατά την διάρκεια των lockdowns και τώρα είναι 3,9648, 3,9260 και 3,9801 αντίστοιχα. Επίσης, οι τιμές κινούνται στην περιοχή της συμφωνίας.

Η σχέση των μέσων όρων που αφορούν την υποστήριξη από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους» στους τρεις χρόνους παριστάνεται και στο παρακάτω Σχήμα 6.



Σχήμα 6. Μέσοι όροι του παράγοντα Οικογένεια και «σημαντικοί άλλοι» στους τρεις χρόνους μέτρησης

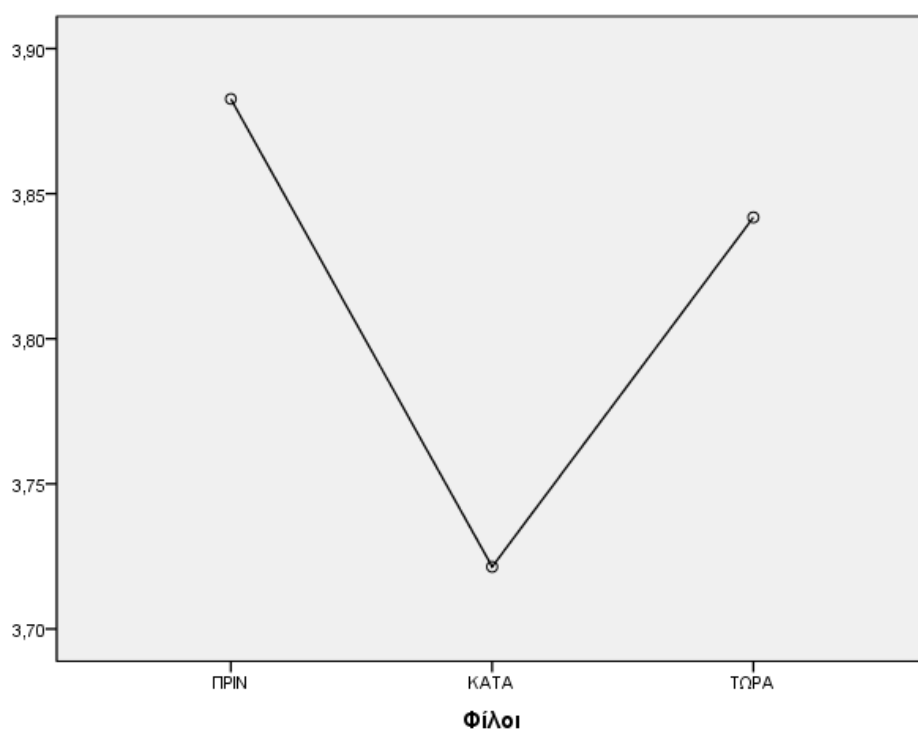
3.3.7. Η επίδραση των τριών χρονικών περιόδων στον παράγοντα «υποστήριξη από τους φίλους».

Σύμφωνα με τον πίνακα 8, η ανάλυση των δεδομένων έδειξε πως η επίπτωση του παράγοντα χρόνου στον παράγοντα υποστήριξη από τους φίλους (ερευνητικό ερώτημα 3β) είναι στατιστικά σημαντική ($F(2,243)=10,153$, $p=0,000<0,01$, $\eta^2=0,077$, $0,06 \leq \eta^2 < 0,14$).

Σύμφωνα με την προσαρμογή Bonferroni για πολλαπλές συγκρίσεις (Pair wise Comparisons), διαπιστώνεται ότι το Πριν και το Τώρα υπερέχουν στατιστικά σημαντικά σε σχέση με τη διάρκεια των lockdowns, ενώ το Πριν δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά από το Τώρα.

Εν κατακλείδι, κατά τη διάρκεια των lockdowns η υποστήριξη από τους φίλους επιδεινώνεται στατιστικά σημαντικά σε σχέση με Πριν την πανδημία αλλά στο Τώρα υπάρχει μια στατιστικά σημαντική βελτίωση σε σχέση με τη διάρκεια των lockdowns που είναι πλησίον του επιπέδου του Πριν (δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά).

Η σχέση των μέσων όρων που αφορούν την υποστήριξη από τους φίλους στους τρεις χρόνους παριστάνεται στο παρακάτω Σχήμα 7.



Σχήμα 7. Μέσοι όροι του παράγοντα Φίλοι στους τρεις χρόνους μέτρησης

3.4. Η επίδραση του φύλου και του επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές στους τρεις χρόνους(ερευνητικό ερώτημα 4^ο).

Για τη διερεύνηση της επίδρασης του φύλου και του επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές και στους τρεις χρόνους, διενεργήθηκε ο έλεγχος T-test για ανεξάρτητα δείγματα. Ως ανεξάρτητη μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε το φύλο και το επίπεδο σπουδών και ως εξαρτημένες οι τέσσερις παράγοντες της γενικής υγείας, ο παράγοντας της ικανοποίησης από την ζωή και οι δύο παράγοντες της κοινωνικής υποστήριξης.

3.4.1. Η επίδραση του φύλου και του επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές πριν την πανδημία.

Η επίδραση του φύλου και του επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές πριν την πανδημία παρουσιάζονται στον πίνακα 9, όπως παρατίθεται παρακάτω.

Πίνακας 9. Η επίδραση του Φύλου και του Επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές πριν την πανδημία.

Παράγοντες PRIN	Φύλο		Επίπεδο σπουδών	
	Άνδρες N=64	Γυναίκες N=181	Προπτυχιακοί N=152	Μεταπτυχιακοί N=93
	Μ.Ο. (Τ.Α.)	Μ.Ο. (Τ.Α.)	Μ.Ο. (Τ.Α.)	Μ.Ο. (Τ.Α.)
Σωματικά συμπτώματα	2,22 (0,61)*	2,39 (0,59)*	2,31 (0,60)	2,40 (0,59)
Άγχος/Αϋπνία	2,07 (0,84)	2,29 (0,87)	2,28 (0,89)	2,16 (0,82)
Κοινωνική δυσλειτουργία	2,71 (0,76)	2,61 (0,76)	2,70 (0,79)	2,53 (0,70)
Μείζων καταθλιπτική διαταραχή	1,61 (0,89)	1,55 (0,81)	1,64 (0,85)	1,46 (0,79)
Ικανοποίηση ζωής	3,33 (0,84)*	3,57 (0,82)*	3,43 (0,87)	3,64 (0,76)
Οικογένεια και «Σημαντικοί άλλοι»	3,72 (1,04)*	4,05 (0,92)*	3,88 (1,02)	4,11 (0,85)
Φίλοι	3,78 (1,02)	3,92 (1,03)	3,86 (1,03)	3,93 (1,03)

Σημείωση 1: *= $p < 0,05$, **= $p < 0,01$, ***= $p < 0,001$

Από τον πίνακα 9, παρατηρούμε ότι:

Όσον αφορά το Φύλο, στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών υπάρχουν στα Σωματικά Συμπτώματα ($t(243)=-2,008$, $p=0,046 < 0,05$), στην Ικανοποίηση ζωής (οριακά, $t(243)=-1,970$, $p=0,05$) και στην υποστήριξη από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους» ($t(243)=-2,356$, $p=0,019 < 0,05$).

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι στα Σωματικά Συμπτώματα η μέση τιμή των γυναικών υπερέρχει της αντίστοιχης των ανδρών, άρα οι γυναίκες εμφανίζουν σημαντικά περισσότερα προβλήματα σε σχέση με τους άνδρες. Στις δύο άλλες περιπτώσεις οι μέσες τιμές των

γυναικών υπερέχουν σε σχέση με τις αντίστοιχες των ανδρών, άρα οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση ζωής και υποστήριξη από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους» σε σχέση με τους άνδρες. Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τους παράγοντες. Τέλος, όσον αφορά το Επίπεδο σπουδών, παρατηρούμε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις Σπουδές σε κανέναν από τους παράγοντες.

3.4.2. Η επίδραση του φύλου και του επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές κατά τη διάρκεια των lockdowns

Η επίδραση του φύλου και του επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές κατά τη διάρκεια των lockdowns παρουσιάζονται στον πίνακα 10, όπως παρατίθεται παρακάτω.

Πίνακας 10. Η επίδραση του Φύλου και του Επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές κατά τη διάρκεια των Lockdowns

Παράγοντες Lockdowns	Φύλο		Επίπεδο σπουδών	
	Άνδρες N=64	Γυναίκες N=181	Προπτυχιακοί N=152	Μεταπτυχιακοί N=93
	M.O. (T.A.)	M.O. (T.A.)	M.O. (T.A.)	M.O. (T.A.)
Σωματικά συμπτώματα	2,57 (0,81)*	2,80 (0,72)*	2,71 (0,73)	2,79 (0,79)
Άγχος/Αϋπνία	2,57(1,12)*	2,94 (1,06)*	2,89 (1,04)	2,76 (1,15)
Κοινωνική δυσλειτουργία	3,20 (0,78)	3,09 (0,80)	3,23 (0,81)**	2,94 (0,74)**
Μείζων καταθλιπτική διαταραχή	1,98 (1,11)	1,80 (0,88)	1,99 (1,01)**	1,61 (0,78)**
Ικανοποίηση ζωής	2,94 (0,85)	3,04 (0,91)	2,91 (0,93)	3,19 (0,81)
Οικογένεια και «Σημαντικοί άλλοι»	3,69 (1,05)*	4,01 (0,93)*	3,85 (1,02)	4,06 (0,88)
Φίλοι	3,58 (1,17)	3,77 (1,15)	3,62 (1,18)	3,88 (1,11)

Σημείωση 1: *= $p < 0,05$, **= $p < 0,01$, ***= $p < 0,001$

Από τον πίνακα 10, παρατηρούμε ότι:

Όσον αφορά το Φύλο, στατιστικά σημαντικές διαφορές κατά τη διάρκεια των lockdowns, υπάρχουν μεταξύ ανδρών και γυναικών, στα Σωματικά Συμπτώματα ($t(243) = -2,212$, $p = 0,036 < 0,05$), στο Άγχος/Αϋπνία ($t(243) = -2,356$, $p = 0,019 < 0,05$) και στην υποστήριξη από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους» ($t(243) = -2,313$, $p = 0,022 < 0,05$). Από τον

πίνακα παρατηρούμε ότι στα Σωματικά Συμπτώματα και στο Άγχος/Αϋπνία οι μέσες τιμές των γυναικών υπερέχουν σε σχέση με τις αντίστοιχες των ανδρών, άρα οι γυναίκες εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά περισσότερα προβλήματα σωματικών συμπτωμάτων και άγχους σε σχέση με τους άνδρες. Στην 3η περίπτωση η μέση τιμή των γυναικών υπερέχει σε σχέση με την αντίστοιχη των ανδρών, άρα οι γυναίκες εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη αντιληπτή υποστήριξη από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους» σε σχέση με τους άνδρες.

Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τους παράγοντες.

Όσον αφορά το επίπεδο Σπουδών, παρατηρούμε ότι στατιστικά σημαντικές διαφορές κατά τη διάρκεια των lockdowns (το Sig είναι μικρότερο του 0,05), υπάρχουν στην Κοινωνική δυσλειτουργία ($t(243)=2,867, p=0,005<0,05$), στη Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή ($t(243)=3,113, p=0,002<0,05$) και στην Ικανοποίηση ζωής ($t(243)=-2,473, p=0,014<0,05$). Από τον περιγραφικό πίνακα παρατηρούμε ότι στην Κοινωνική δυσλειτουργία και στην Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή, οι προπτυχιακοί φοιτητές εμφανίζουν μεγαλύτερους μέσους όρους, επομένως έχουν σοβαρότερη κοινωνική δυσλειτουργία και μείζονα κατάθλιψη από τους μεταπτυχιακούς. Στην Ικανοποίηση ζωής, ο μέσος όρος των Προπτυχιακών είναι μικρότερος από αυτόν των μεταπτυχιακών, άρα οι προπτυχιακοί έχουν χειρότερη Ικανοποίηση ζωής από τους μεταπτυχιακούς. Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τους παράγοντες.

3.4.3. Η επίδραση του φύλου και του επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές, τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας με περιορισμένα μέτρα

Η επίδραση του φύλου και του επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές, τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας, παρουσιάζονται στον πίνακα 11, όπως παρατίθεται παρακάτω.

Πίνακας 11. Η επίδραση του Φύλου και του Επιπέδου σπουδών στις υπό μελέτη μεταβλητές με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας.

Παράγοντες στο ΠΑΡΟΝ	Φύλο		Επίπεδο σπουδών	
	Άνδρες N=64	Γυναίκες N=181	Προπτυχιακοί N=152	Μεταπτυχιακοί N=93
	M.O. (T.A.)	M.O. (T.A.)	M.O. (T.A.)	M.O. (T.A.)
Σωματικά συμπτώματα	2,55 (0,80)*	2,83 (0,72)*	2,72 (0,74)	2,82 (0,78)
Άγχος/Αϋπνία	2,48 (1,01)**	2,96 (1,04)**	2,86 (1,03)	2,79 (1,09)
Κοινωνική δυσλειτουργία	2,99 (0,71)	2,83 (0,77)	2,91 (0,74)	2,75 (0,77)
Μείζων καταθλιπτική διαταραχή	1,75 (0,93)	1,69 (0,80)	1,78 (0,89)	1,58 (0,74)
Ικανοποίηση ζωής	3,11 (0,87)	3,19 (0,84)	3,11 (0,88)	3,25 (0,79)
Οικογένεια και «Σημαντικοί άλλοι»	3,75 (1,00)*	4,06 (0,90)*	3,93 (0,97)	4,05 (0,89)
Φίλοι	3,62 (1,22)	3,92 (1,04)	3,79 (1,10)	3,93 (1,08)

Σημείωση 1: *= $p < 0,05$, **= $p < 0,01$, ***= $p < 0,001$

Από τον πίνακα 11, παρατηρούμε ότι:

Όσον αφορά το φύλο, στατιστικά σημαντικές διαφορές τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας μεταξύ ανδρών και γυναικών υπάρχουν στα Σωματικά Συμπτώματα ($t(243) = -2,558$, $p = 0,011 < 0,05$), στο Άγχος/Αϋπνία ($t(243) = -3,298$, $p = 0,002 < 0,05$) και στην υποστήριξη από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους» ($t(243) = -2,324$, $p = 0,021 < 0,05$). Από τον περιγραφικό πίνακα παρατηρούμε ότι στις 2 πρώτες περιπτώσεις οι μέσες τιμές των γυναικών υπερέχουν σε σχέση με τις αντίστοιχες των ανδρών, άρα οι γυναίκες εμφανίζουν σημαντικά περισσότερα προβλήματα σωματικών προβλημάτων και άγχους σε σχέση με τους άνδρες. Στην 3η περίπτωση η μέση τιμή των γυναικών υπερέχει σε σχέση με την αντίστοιχη των ανδρών, άρα οι γυναίκες εμφανίζουν σημαντικά καλύτερη αντιλαμβανόμενη υποστήριξη από την οικογένεια και τους σημαντικούς «άλλους» σε σχέση με τους άνδρες.

Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τους παράγοντες.

Όσον αφορά το Επίπεδο σπουδών, παρατηρούμε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε κανέναν από τους παράγοντες (όλα τα Sig είναι μεγαλύτερα του 0,05).

3.5. Η επίδραση του μηνιαίου ατομικού εισοδήματος στις υπό μελέτη μεταβλητές στους τρεις χρόνους (ερευνητικό ερώτημα 4^ο).

Θα εξετασθεί η επίδραση του μηνιαίου ατομικού εισοδήματος με τους 7 παράγοντες, πριν την έναρξη της πανδημίας, κατά τη διάρκεια της γενικής απαγόρευσης (lockdown) και στο παρόν, με περιορισμένα μέτρα. Η εξέταση πραγματοποιήθηκε με ακριβώς ίδιο τρόπο (t-test) όπως με το Φύλο και το επίπεδο σπουδών, επομένως θα περιορισθούμε στην παράθεση των συμπερασμάτων.

Πριν την πανδημία δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο Ατομικό εισόδημα σε κανέναν από τους παράγοντες. Κατά τη διάρκεια των lockdowns, στατιστικά σημαντικές διαφορές υπάρχουν στην Κοινωνική δυσλειτουργία ($t(243)=2,797, p=0,006<0,05$) και στην Ικανοποίηση ζωής ($t(243)=-2,000, p=0,0047<0,05$). Οι φοιτητές με ατομικό εισόδημα έως 1000 € εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά χειρότερη κοινωνική δυσλειτουργία και μικρότερη Ικανοποίηση ζωής σε σχέση με τους φοιτητές με μηνιαίο ατομικό εισόδημα από 1000 έως 2000 €.

Όσον αφορά στατιστικά σημαντικές διαφορές στο Ατομικό εισόδημα τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων, οι φοιτητές με ατομικό εισόδημα έως 1000 € εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά χειρότερη κοινωνική δυσλειτουργία σε σχέση με τους φοιτητές με μηνιαίο ατομικό εισόδημα από 1000 έως 2000 €.

3.6. Η επίδραση της Εργασιακής, Οικογενειακής κατάστασης, της Διαμονής και του Οικογενειακού μηνιαίου Εισοδήματος στις υπό μελέτη μεταβλητές στους τρεις χρόνους(ερευνητικό ερώτημα 4^ο).

Η συσχέτιση που αφορά αυτές τις ανεξάρτητες μεταβλητές, θα πραγματοποιηθεί με τη βοήθεια του στατιστικού ελέγχου της ανάλυσης διασποράς μονής κατεύθυνσης για ανεξάρτητα δείγματα (One Way Anova), εφόσον κάθε μία από τις ως άνω μεταβλητές περιέχει πάνω από 2 κατηγορίες. Η εξέταση του κατά πόσο οι ανά δύο διαφορές στις μέσες τιμές των κατηγοριών είναι στατιστικά σημαντικές πραγματοποιείται μέσω των Post Hoc Tests πολλαπλών συγκρίσεων με το κριτήριο Bonferroni.

3.6.1. Η επίδραση της Εργασιακής κατάστασης στις υπό μελέτη μεταβλητές πριν την πανδημία.

Η επίδραση της εργασιακής κατάστασης στις υπό μελέτη μεταβλητές πριν την πανδημία παρουσιάζονται στον πίνακα 12, όπως παρατίθεται παρακάτω.

Πίνακας 12. Η επίδραση της Εργασιακής κατάστασης στις υπό μελέτη μεταβλητές πριν την πανδημία.

Παράγοντες ΠΡΙΝ	Εργασιακή κατάσταση πριν την πανδημία			F	p
	Μη εργαζόμενος N=136	Ημιαπασχολούμενος N=36	Πλήρως εργαζόμενος N=73		
	Μ.Ο. (Τ.Α.)	Μ.Ο. (Τ.Α.)	Μ.Ο. (Τ.Α.)		
Σωματικά συμπτώματα	2,29 (0,60)	2,64 (0,62)	2,31 (0,56)	5,149**	0,006**
Άγχος/Αϋπνία	2,26 (0,91)	2,46 (0,90)	2,06 (0,73)	2,759	0,065
Κοινωνική δυσλειτουργία	2,75 (0,78)	2,60 (0,67)	2,46 (0,72)	3,740*	0,025*
Μείζων καταθλιπτική διαταραχή	1,66 (0,88)	1,71 (0,97)	1,33 (0,58)	4,416*	0,013*
Ικανοποίηση ζωής	3,42 (0,85)	3,36 (0,75)	3,74 (0,82)	4,256*	0,015*
Οικογένεια και «σημαντικοί άλλοι»	3,85 (0,98)	3,83 (1,03)	4,25 (0,85)	4,795**	0,009**
Φίλοι	3,78 (1,04)	3,85 (1,14)	4,09 (0,92)	2,283	0,104

Σημείωση 1: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Από τον πίνακα 12, παρατηρείται ότι στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων των κατηγοριών της εργασίας ως προς τους παράγοντες, υπάρχουν στα Σωματικά Συμπτώματα ($F(2,242)=5,149$, $p=0,006<0,05$), στην Κοινωνική δυσλειτουργία ($F(2,242)=3,740$, $p=0,025<0,05$), στην Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή ($F(2,242)=4,416$, $p=0,013<0,05$), στην Ικανοποίηση ζωής ($F(2,242)=4,256$, $p=0,015<0,05$) και στην υποστήριξη από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους» ($F(2,242)=4,795$, $p=0,009<0,05$).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Post Hoc Tests πολλαπλών συγκρίσεων με το κριτήριο Bonferroni, προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα για την περίοδο πριν την πανδημία:

- Οι ημιαπασχολούμενοι έχουν περισσότερα Σωματικά Συμπτώματα από τους πλήρως εργαζομένους και τους μη εργαζομένους φοιτητές.

- Οι μη εργαζόμενοι έχουν μεγαλύτερη κοινωνική δυσλειτουργία και μείζονα καταθλιπτική διαταραχή αλλά και χαμηλότερη ικανοποίηση ζωής από τους πλήρως εργαζόμενους φοιτητές.
- Οι πλήρως εργαζόμενοι έχουν μεγαλύτερη αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια και τους σημαντικούς άλλους από ό,τι οι μη εργαζόμενοι. Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τους παράγοντες.

3.6.2. Η επίδραση της Εργασιακής Κατάστασης στις υπό μελέτη μεταβλητές κατά τη διάρκεια των lockdowns

Η επίδραση της εργασιακής κατάστασης στις υπό μελέτη μεταβλητές κατά τη διάρκεια των lockdowns παρουσιάζεται στον πίνακα 13, όπως παρατίθεται παρακάτω.

Πίνακας 13 Η επίδραση της Εργασιακής κατάστασης στις υπό μελέτη μεταβλητές κατά τη διάρκεια των Lockdowns.

Εργασιακή κατάσταση κατά τη διάρκεια των Lockdowns					
Παράγοντες Lockdowns	Μη εργαζόμενος N=136	Ημιαπασχολούμενος N=36	Πλήρως εργαζόμενος N=73	F	p
	M.O. (T.A.)	M.O. (T.A.)	M.O. (T.A.)		
Σωματικά συμπτώματα	2,73 (0,75)	2,97 (0,76)	2,63 (0,73)	2,420	0,091
Άγχος/Αϋπνία	2,91 (1,10)	3,04 (1,03)	2,63 (1,06)	2,304	0,102
Κοινωνική δυσλειτουργία	3,23 (0,80)	3,18 (0,79)	2,87 (0,73)	5,137*	0,007**
Μείζων καταθλιπτική διαταραχή	2,01 (1,04)	1,97 (0,88)	1,48 (0,66)	8,423*	0,000***
Ικανοποίηση ζωής	2,91 (0,89)	2,82 (0,84)	3,30 (0,87)	5,829*	0,003**
Οικογένεια και «σημαντικοί άλλοι»	3,83 (0,97)	3,76 (1,09)	4,19 (0,89)	3,908*	0,021*
Φίλοι	3,53 (1,17)	3,76 (1,32)	4,05 (0,98)	5,037	0,007**

Σημείωση 1: *= $p < 0,05$, **= $p < 0,01$, ***= $p < 0,001$

Από τον πίνακα 13, παρατηρείται ότι στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων των κατηγοριών της εργασίας ως προς τους παράγοντες υπάρχουν στην Κοινωνική δυσλειτουργία ($F(2,242)=5,137$, $p=0,007<0,05$), στην Μείζονα Καταθλιπτική

Διαταραχή ($F(2,242)=8,423$, $p=0,000<0,05$), στην Ικανοποίηση ζωής ($F(2,242)=5,829$, $p=0,003<0,05$) και στην υποστήριξη από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους» ($F(2, 242) =3,908$, $p=0,021<0,05$) και στους Φίλους ($F(2, 242) =5,03$, $p=0,007<0,05$).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Post Hoc Tests πολλαπλών συγκρίσεων με το κριτήριο Bonferroni, προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα για την περίοδο των lockdowns:

- Οι μη εργαζόμενοι έχουν μεγαλύτερη κοινωνική δυσλειτουργία από τους πλήρως εργαζόμενους φοιτητές.
- Οι μη εργαζόμενοι και οι Ημιαπασχολούμενοι υπερέρχουν στην Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή από τους πλήρως εργαζόμενους φοιτητές.
- Οι εργαζόμενοι με πλήρη απασχόληση έχουν μεγαλύτερη Ικανοποίηση ζωής από τους μη εργαζομένους και τους ημιαπασχολούμενους.
- Οι πλήρως εργαζόμενοι έχουν μεγαλύτερη αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια, τους «σημαντικούς άλλους» και τους φίλους από ό,τι οι μη εργαζόμενοι.

Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τους παράγοντες.

3.6.3. Η επίδραση της Εργασιακής κατάστασης στις υπό μελέτη μεταβλητές τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας με περιορισμένα μέτρα

Η επίδραση της εργασιακής κατάστασης στις υπό μελέτη μεταβλητές τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας, παρουσιάζονται στον πίνακα 14, όπως παρατίθεται παρακάτω.

Πίνακας 14 Η επίδραση της Εργασιακής κατάστασης στις υπό μελέτη μεταβλητές με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων και της κοινωνίας.

Εργασιακή κατάσταση τώρα με την επαναλειτουργία					
Παράγοντες στο ΠΑΡΟΝ	Μη εργαζόμενος N=136	Ημιαπασχολούμενος N=36	Πλήρως εργαζόμενος N=73	F	p
	Μ.Ο. (Τ.Α.)	Μ.Ο. (Τ.Α.)	Μ.Ο. (Τ.Α.)		
Σωματικά συμπτώματα	2,73 (0,75)	2,98 (0,64)	2,70 (0,79)	2,000	0,138
Άγχος/Αϋπνία	2,86 (1,06)	2,98 (1,03)	2,71 (1,04)	0,900	0,408
Κοινωνική δυσλειτουργία	2,97 (0,76)	2,77 (0,65)	2,66 (0,75)	4,352*	0,014*
Μείζων καταθλιπτική διαταραχή	1,82 (0,87)	1,84 (0,92)	1,44 (0,66)	5,691**	0,004**
Ικανοποίηση ζωής	3,06 (0,86)	3,16 (0,76)	3,39 (0,84)	3,675*	0,027*
Οικογένεια και «σημαντικοί άλλοι»	3,89 (0,94)	3,90 (0,93)	4,18 (0,92)	2,470	0,087
Φίλοι	3,69 (1,12)	3,90 (1,22)	4,10 (0,94)	3,495*	0,032*

Σημείωση 1: *= $p < 0,05$, **= $p < 0,01$, ***= $p < 0,001$

Από τον πίνακα 14, παρατηρείται ότι στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων τιμών των κατηγοριών της εργασίας ως προς τους παράγοντες υπάρχουν στην Κοινωνική δυσλειτουργία ($F(2,242)=4,352$, $p=0,014<0,05$), στην Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή ($F(2,242)=5,691$, $p=0,004<0,05$), στην Ικανοποίηση ζωής ($F(2,242)=3,675$, $p=0,027<0,05$) και στους Φίλους ($F(2, 242) =3,495$, $p=0,032<0,05$).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Post Hoc Tests πολλαπλών συγκρίσεων με το κριτήριο Bonferroni, προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα για την παρούσα περίοδο της επαναλειτουργίας των πανεπιστημίων:

- Οι μη εργαζόμενοι φοιτητές έχουν μεγαλύτερη κοινωνική δυσλειτουργία από τους πλήρως εργαζόμενους φοιτητές.
- Οι μη εργαζόμενοι και οι ημιαπασχολούμενοι φοιτητές, υπερέχουν στην Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή (είναι χειρότερα) από τους πλήρως εργαζόμενους φοιτητές.
- Οι εργαζόμενοι με πλήρη απασχόληση έχουν μεγαλύτερη Ικανοποίηση ζωής από τους μη εργαζομένους φοιτητές.

- Οι πλήρως εργαζόμενοι έχουν μεγαλύτερη αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη από τους φίλους από ό,τι οι μη εργαζόμενοι φοιτητές.

Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τους παράγοντες.

3.7. Η επίδραση της Οικογενειακής κατάστασης, της Διαμονής και του Οικογενειακού μηνιαίου Εισοδήματος στις υπό μελέτη μεταβλητές στους τρεις χρόνους (ερευνητικό ερώτημα 4^ο).

Για αυτές τις κατηγορίες, αφού έγινε στατιστικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς μονής κατεύθυνσης για ανεξάρτητα δείγματα (One Way Anova) και εξετάστηκε κατά πόσο οι ανά δύο διαφορές στους μέσους όρους των κατηγοριών είναι στατιστικά σημαντικές μέσω των Post Hoc Tests πολλαπλών συγκρίσεων με το κριτήριο Bonferroni, θα αναφερθούν μόνο οι στατιστικά σημαντικές διαφορές.

- Ο έγγαμος φοιτητής έχει μεγαλύτερη Ικανοποίηση ζωής από τον άγαμο φοιτητή με σχέση ή χωρίς σχέση πριν και κατά τη διάρκεια των lockdowns και χαμηλότερη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή στα lockdowns.
- Ο έγγαμος φοιτητής και ο Άγαμος/η χωρίς σχέση έχουν μεγαλύτερη αντιληπτή υποστήριξη από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους» πριν και κατά τη διάρκεια των lockdowns από ό,τι ο άγαμος με σχέση.
- Ο έγγαμος φοιτητής έχει μικρότερη Κοινωνική δυσλειτουργία από τον άγαμο με σχέση ή χωρίς σχέση πριν, κατά τη διάρκεια των lockdowns και τώρα.
- Ο Άγαμος με σχέση υπερέχει στην Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή κατά τη διάρκεια των lockdowns και τώρα, έναντι του έγγαμου.

Ως προς την διαμονή, οι διαμένοντες φοιτητές με συγκάτοικο ή σύντροφο έχουν μεγαλύτερη Ικανοποίηση ζωής σε σχέση με τους μόνους/ες πριν την πανδημία.

3.8. Ανάλυση συσχετίσεων (ερευνητικό ερώτημα 5^ο).

Η ανάλυση συσχετίσεων με βάση τον συντελεστή συσχέτισης Pearson' $s\ r$ πραγματοποιήθηκε προκειμένου να αναδειχτούν τυχόν υπάρχουσες σχέσεις ανάμεσα στους υπό μελέτη παράγοντες, στους τρεις χρόνους, αλλά και ανάμεσα στους παράγοντες και στην

ηλικία των φοιτητών. Από τη σχετική ανάλυση διαπιστώθηκαν θετικές και αρνητικές στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στους παράγοντες. Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,3+ έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5 (τα αντίστοιχα ισχύουν όταν η συσχέτιση είναι αρνητική) (Cohen, 1988).

3.8.1. Συσχετίσεις των παραγόντων πριν την πανδημία

Στον παρακάτω πίνακα 15, εμφανίζονται οι συσχετίσεις και των επτά παραγόντων πριν την πανδημία (ερευνητικό ερώτημα 5^ο).

Πίνακας 15 Συντελεστές συσχέτισης *Pearson's r* μεταξύ των μέσων όρων των παραγόντων πριν την πανδημία ($N=245$)

	1	2	3	4	5	6	7
1. Σωματικά συμπτώματα	1						
2. Άγχος/Αϋπνία	0,665**	1					
3. Κοινωνική δυσλειτουργία	0,069	0,152*	1				
4. Μείζων καταθλιπτική διαταραχή	0,417**	0,573**	0,394**	1			
5. Ικανοποίηση ζωής	-0,025	-0,302**	-0,730**	-0,423**	1		
6. Οικογένεια και «σημαντικοί άλλοι»	0,074	-0,124	-0,559**	-0,351**	0,687**	1	
7. Φίλοι	0,062	-0,048	-0,391**	-0,210**	0,442**	0,556**	1

Σημείωση: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Παρατηρούμε πως πριν την πανδημία υπάρχουν στατιστικά σημαντικές υψηλές, μέτριες και χαμηλές θετικές και αρνητικές συσχετίσεις.

Συγκεκριμένα, υψηλές συσχετίσεις έχουν το άγχος με τα σωματικά συμπτώματα ($r=0,665$) και με την κατάθλιψη ($r=0,573$). Αρνητικές συσχετίσεις έχει η κοινωνική δυσλειτουργία με την ικανοποίηση από την ζωή ($r=-0,730$) και με την υποστήριξη από οικογένεια/ «σημαντικούς άλλους» ($r=-0,559$). Η υποστήριξη από οικογένεια/ «σημαντικούς

άλλους» με την ικανοποίηση από την ζωή ($r=0,687$) και με την υποστήριξη από φίλους ($r=0,556$).

Μέτριες συσχετίσεις έχουν, η κατάθλιψη με τα σωματικά συμπτώματα ($r=0,417$), με την κοινωνική δυσλειτουργία ($r=0,394$) και αρνητική με την υποστήριξη από οικογένεια/σημαντικούς άλλους ($r=-0,351$) με την ικανοποίηση από την ζωή ($r=-0,423$). Η ικανοποίηση από την ζωή με τους φίλους ($r=0,442$) και αρνητική με το άγχος/αϋπνία ($r=-0,302$). Αρνητική συσχέτιση έχει η κοινωνική δυσλειτουργία με τους φίλους ($r=-0,391$).

Χαμηλές συσχετίσεις έχουν, η κοινωνική δυσλειτουργία με το άγχος/αϋπνία ($r=0,152$) και αρνητική συσχέτιση η κατάθλιψη με τους φίλους ($r=-0,210$).

3.8.2. Συσχετίσεις των παραγόντων κατά την διάρκεια των lockdowns.

Στον παρακάτω πίνακα 16, εμφανίζονται οι συσχετίσεις και των επτά παραγόντων κατά την διάρκεια των lockdowns.

Πίνακας 16 Συντελεστές συσχέτισης Pearson's r μεταξύ των μέσων όρων των παραγόντων κατά τη διάρκεια των Lockdowns ($N=245$)

	1	2	3	4	5	6	7
1. Σωματικά συμπτώματα	1						
2. Άγχος/Αϋπνία	0,707**	1					
3. Κοινωνική δυσλειτουργία	0,143*	0,305**	1				
4. Μείζων καταθλιπτική διαταραχή	0,432**	0,556**	0,356**	1			
5. Ικανοποίηση ζωής	-0,221**	-0,467**	-0,730**	-0,497**	1		
6. Οικογένεια και «σημαντικοί άλλοι»	0,014	-0,116	-0,381**	-0,351**	0,571**	1	
7. Φίλοι	0,001	-0,096	-0,306**	-0,337**	0,396**	0,564**	1

Σημείωση: *= $p < 0,05$, **= $p < 0,01$, ***= $p < 0,001$

Παρατηρούμε πως κατά τη διάρκεια των lockdowns υπάρχουν στατιστικά σημαντικές υψηλές, μέτριες και χαμηλές θετικές και αρνητικές συσχετίσεις.

Συγκεκριμένα, υψηλές συσχετίσεις έχουν το άγχος με τα σωματικά συμπτώματα ($r=0,707$) και με την κατάθλιψη ($r=0,556$). Η ικανοποίηση από την ζωή με την υποστήριξη από

οικογένεια/ «σημαντικούς άλλους» ($r=0,571$). Η υποστήριξη από οικογένεια/ «σημαντικούς άλλους» με την υποστήριξη από φίλους ($r=0,564$) και αρνητική συσχέτιση η κοινωνική δυσλειτουργία με την ικανοποίηση από την ζωή ($r=-0,730$).

Μέτριες αρνητικές συσχετίσεις έχουν, η ικανοποίηση από την ζωή με την κατάθλιψη ($r=-0,497$), με το άγχος ($r=-0,467$) και με τους φίλους ($r=-0,396$).

Αρνητική συσχέτιση έχουν επίσης, η κοινωνική δυσλειτουργία με την υποστήριξη από οικογένεια/ «σημαντικούς άλλους» ($r=-0,381$) και με τους φίλους ($r=-0,306$, αρνητική). Η κοινωνική δυσλειτουργία έχει θετική συσχέτιση με το άγχος ($r=0,305$). Η κατάθλιψη με τα σωματικά συμπτώματα ($r=0,432$) και με την κοινωνική δυσλειτουργία ($r=0,356$), ενώ έχει αρνητική συσχέτιση με την υποστήριξη από οικογένεια/ «σημαντικούς άλλους» ($r=-0,351$), και με τους φίλους ($r=-0,337$).

Χαμηλές συσχετίσεις έχουν, τα Σωματικά συμπτώματα με την κοινωνική δυσλειτουργία ($r=0,143$) και αρνητική με την ικανοποίηση από την ζωή ($r=-0,221$).

3.8.3. Συσχετίσεις των παραγόντων τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων

Στον παρακάτω πίνακα 17, εμφανίζονται οι συσχετίσεις και των επτά παραγόντων τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων.

Πίνακας 17 Συντελεστές συσχέτισης Pearson's r μεταξύ των μέσων όρων των παραγόντων τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων ($N=245$)

	1	2	3	4	5	6	7
1. Σωματικά συμπτώματα	1						
2. Άγχος/Αϋπνία	0,684**	1					
3. Κοινωνική δυσλειτουργία	0,057	0,234**	1				
4. Μείζων καταθλιπτική διαταραχή	0,440**	0,546**	0,321**	1			
5. Ικανοποίηση ζωής	-0,171**	-0,375**	-0,699**	-0,503**	1		
6. Οικογένεια και «σημαντικοί άλλοι»	0,010	-0,131*	-0,508**	-0,403**	0,658**	1	
7. Φίλοι	-0,010	-0,073	-0,422**	-0,299**	0,452**	0,528**	1

Σημείωση: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Παρατηρούμε πως τώρα με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων υπάρχουν στατιστικά σημαντικές υψηλές, μέτριες και χαμηλές, θετικές και αρνητικές συσχετίσεις.

Συγκεκριμένα, υψηλές συσχετίσεις έχουν το άγχος με τα σωματικά συμπτώματα ($r=0,684$) και με την κατάθλιψη ($r=0,546$). Η υποστήριξη από οικογένεια/ «σημαντικούς άλλους» με την ικανοποίηση από την ζωή ($r=0,658$), με την υποστήριξη από φίλους ($r=0,528$). Αρνητική συσχέτιση έχει η ικανοποίηση από την ζωή με την κοινωνική δυσλειτουργία ($r=-0,699$) και με την κατάθλιψη ($r=-0,503$). Αρνητική συσχέτιση έχει η υποστήριξη από οικογένεια/ «σημαντικούς άλλους» με την κοινωνική δυσλειτουργία ($r=-0,508$).

Μέτριες συσχετίσεις έχουν, κατάθλιψη με την κοινωνική δυσλειτουργία ($r=0,321$) και τα σωματικά συμπτώματα ($r=0,440$) και η ικανοποίηση από την ζωή με υποστήριξη από φίλους ($r=0,452$). Αρνητικές συσχετίσεις έχουν, η κατάθλιψη με την υποστήριξη από οικογένεια/ «σημαντικούς άλλους» ($r=-0,403$), το άγχος με την ικανοποίηση από την ζωή ($r=-0,375$) και η κοινωνική δυσλειτουργία με την υποστήριξη από φίλους ($r=-0,422$).

Χαμηλές αρνητικές συσχετίσεις έχουν, το άγχος με την υποστήριξη από την οικογένεια/ «σημαντικούς άλλους» ($r=-0,131$) και με την κοινωνική δυσλειτουργία ($r=0,234$). Αρνητική συσχέτιση έχουν επίσης η κατάθλιψη με τους φίλους ($r=-0,299$) και τα σωματικά συμπτώματα με την ικανοποίηση από την ζωή ($r=-0,171$).

3.8.4. Συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων και της Ηλικίας στους τρεις χρόνους

Θα αναφερθούν ονομαστικά οι στατιστικά σημαντικές θετικές και αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ ηλικίας και των παραγόντων στους τρεις χρόνους (ερευνητικό ερώτημα 4^ο).

Πριν την έναρξη της πανδημίας, υπάρχει στατιστικά σημαντική χαμηλή θετική συσχέτιση σε επίπεδο $p<0,01$, μεταξύ ηλικίας και ικανοποίηση ζωής και ηλικίας και υποστήριξης από την οικογένεια και τους σημαντικούς άλλους. Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική χαμηλή συσχέτιση σε επίπεδο $p<0,01$ μεταξύ ηλικίας και κοινωνικής δυσλειτουργίας. Σε επίπεδο $p<0,05$, υπάρχει στατιστικά σημαντική χαμηλή θετική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και Φίλων.

Κατά τη διάρκεια των lockdowns, υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική χαμηλή συσχέτιση σε επίπεδο $p<0,01$ μεταξύ ηλικίας και ικανοποίηση ζωής καθώς και ηλικίας και υποστήριξης από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους». Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική χαμηλή συσχέτιση σε επίπεδο $p<0,01$ μεταξύ ηλικίας και μείζονος

καταθλιπτικής διαταραχής, ενώ σε επίπεδο $p<0,05$ χαμηλή θετική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και φίλων.

Τώρα, με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων, υπάρχει στατιστικά σημαντική χαμηλή αρνητική συσχέτιση σε επίπεδο $p<0,01$ μεταξύ ηλικίας και κοινωνικής δυσλειτουργίας, ενώ σε επίπεδο $p<0,05$ αρνητική χαμηλή συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, αλλά και χαμηλή θετική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και ικανοποίηση ζωής και ηλικίας και υποστήριξης από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η πανδημία του COVID-19 φάνηκε, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ότι έχει διαφορετικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των φοιτητών. Σε αντίθεση με άλλες φυσικές καταστροφές ή ανθρωπογενή τραυματικά γεγονότα, η πανδημία αυτή είναι μια συνεχιζόμενη κρίση, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικές τροχιές συμπτωμάτων, στα διαφορετικά στάδια της πανδημίας και σε διαφορετικά έθνη. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι οι φοιτητές έχουν βιώσει διαφορετικό βαθμό ψυχολογικής δυσφορίας από την έναρξη του COVID-19 στις αρχές του 2020.

Πολλά πανεπιστήμια άρχισαν να επαναλειτουργούν, ωστόσο η ψυχική κατάσταση των φοιτητών μετά την επιστροφή στο πανεπιστήμιο παραμένει ασαφής.

Ως εκ τούτου, πραγματοποιήσαμε αυτή τη μελέτη για να διερευνήσουμε τις πιθανές μεταβολές στα επίπεδα του αυτοαναφερόμενου άγχους, της κατάθλιψης, των σωματικών συμπτωμάτων αλλά και τις μεταβολές στα επίπεδα της ικανοποίησης από την ζωή τους και της αντιλαμβανόμενης υποστήριξης από την οικογένεια, τα σημαντικά πρόσωπα και τους φίλους τους, πριν την πανδημία, κατά τη διάρκεια των lockdowns και τώρα με το άνοιγμα των πανεπιστημίων και την επαναλειτουργία της κοινωνίας με περιορισμένα μέτρα.

Όσον αφορά στα επίπεδα του άγχους και των σωματικών συμπτωμάτων, σημαντικό εύρημα είναι ότι σε σχέση με πριν την πανδημία, το άγχος και τα σωματικά συμπτώματα αυξήθηκαν στατιστικά σημαντικά κατά τη διάρκεια των lockdowns, χωρίς ωστόσο να κινηθούν σε παθολογικά όρια. Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με προηγούμενες έρευνες (Fuller-Rowell, 2021; Liu, S., 2020) αλλά και με την έρευνα των Rogowska et al., (2020) καθώς χειρότερους δείκτες ψυχικής υγείας καταδεικνύουν οι φοιτήτριες σε σχέση με τους φοιτητές σε διαστάσεις όπως τα σωματικά συμπτώματα και το άγχος. Η παρατεταμένη περίοδος της εξ αποστάσεως εργασίας, η σωματική αδράνεια, ο πολύς χρόνος μελέτης μέσω υπολογιστή και η έλλειψη κοινωνικών επαφών, θα μπορούσε να συνοδεύεται από υψηλότερα επίπεδα άγχους στην διάρκεια των lockdowns.

Μετά το άνοιγμα των πανεπιστημίων, φαίνεται ότι το άγχος και τα σωματικά συμπτώματα παραμένουν σταθερά, στα επίπεδα των lockdowns. Μια πιθανή ερμηνεία για αυτό το εύρημα είναι ότι οι φοιτητές καλούνται να προσαρμοστούν ξανά στην μαθησιακή διαδικασία που διεκόπη βιαίως, στους γρήγορους ρυθμούς μιας καθημερινότητας που ξεσυνήθισαν, να προσαρμοστούν σε χρονοβόρες μετακινήσεις, επίδειξη πιστοποιητικών και ταυτοπροσωπίας, χρήση μάσκας και αποστάσεων. Αυτή η μετατόπιση από την ασφάλεια του

σπιτιού, στις απαιτήσεις των νέων δεδομένων της καθημερινής κοινωνικής ζωής, αιτιολογεί τα σταθερά επίπεδα άγχους, παρόλα τα οφέλη της ζωής εκτός σπιτιού.

Όσον αφορά τις μεταβολές στα επίπεδα της κατάθλιψης, διαπιστώνεται ότι σε σχέση με πριν την πανδημία, η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή χειροτερεύει στατιστικά σημαντικά κατά τη διάρκεια των lockdowns, αλλά μετά το άνοιγμα των πανεπιστημίων, υπάρχει μια στατιστικά σημαντική βελτίωση. Το ότι τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι υψηλότερα κατά τις περιόδους των δύο lockdowns, και πέφτουν όταν ανοίγουν τα πανεπιστήμια, ενώ τα συμπτώματα άγχους παραμένουν αμετάβλητα και με την επαναλειτουργία των πανεπιστημίων, κατέδειξε και προηγούμενη έρευνα σε Γάλλους φοιτητές (Charbonnier, Le Vigouroux, Goncalves, 2021). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι αυξήσεις στα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους, κινήθηκαν εντός υποκλινικών ορίων, εύρημα που συμφωνεί και με άλλες έρευνες (Elmer et al., 2020; Lu et al., 2021).

Όσον αφορά τις αλλαγές στα επίπεδα της κοινωνικής δυσλειτουργίας, διαπιστώνεται ότι σε σχέση με πριν την πανδημία, η κοινωνική δυσλειτουργία επιδεινώνεται στατιστικά σημαντικά κατά τη διάρκεια των lockdowns, αλλά μετά το άνοιγμα των πανεπιστημίων, υπάρχει μια στατιστικά σημαντική βελτίωση, χωρίς όμως να έχει φτάσει τα προ-πανδημικά επίπεδα, εύρημα που κατέδειξαν προηγούμενες έρευνες (Hadjicharalambous et al., 2021; Zainal Badri & Wan Mohd Yunus, 2021; Zakeri et al., 2021).

Τα lockdowns οδήγησαν σε περιορισμένες κοινωνικές και ακαδημαϊκές δραστηριότητες, με τις περισσότερες αλληλεπιδράσεις να πραγματοποιούνται σε ψηφιακές πλατφόρμες. Αυτή η κατάσταση προκάλεσε μια δραστική αλλαγή στις καθημερινές δραστηριότητες των φοιτητών, καθώς οδήγησε σε περιορισμένη φυσική σχέση με τη ζωή τους στην πανεπιστημιούπολη. Η απουσία παρακολούθησης μαθημάτων, χρόνου συνάντησης με τους συμφοιτητές και η απουσία απόλαυσης της θετικής εμπειρίας στην πανεπιστημιούπολη μπορεί να εξηγήσει γιατί τα προβλήματα κοινωνικής δυσλειτουργίας αυξήθηκαν κατά τη διάρκεια των lockdowns.

Όσον αφορά στα επίπεδα της ικανοποίησης από την ζωή τους, διαπιστώνεται ότι σε σχέση με πριν την πανδημία, η ικανοποίηση ζωής χειροτερεύει στατιστικά σημαντικά κατά τη διάρκεια των lockdowns αλλά μετά το άνοιγμα των πανεπιστημίων, υπάρχει μια στατιστικά σημαντική βελτίωση, χωρίς όμως να έχει φτάσει τα προ-πανδημικά επίπεδα (Hadjicharalambous et al., 2021; Rogowska et al., 2021; Silva et al., 2021; Villanueva et al., 2021). Σημειώνεται ότι, η ικανοποίηση ζωής των φοιτητών κινήθηκε σε μέτρια επίπεδα και στις τρεις χρονικές περιόδους.

Όσον αφορά τις μεταβολές στα επίπεδα της υποστήριξης από τους φίλους διαπιστώνεται ότι, η υποστήριξη από τους φίλους επιδεινώνεται στατιστικά σημαντικά κατά τη διάρκεια των lockdowns αλλά μετά το άνοιγμα των πανεπιστημίων, βελτιώνεται και φτάνει στα προ-πανδημικά επίπεδα. Αυτό το εύρημα, φαίνεται αναμενόμενο στις περιόδους όπου απαγορευόταν η φυσική επαφή και ελεύθερη κυκλοφορία των πολιτών.

Αντιθέτως, τα επίπεδα της υποστήριξης από την οικογένεια και τους σημαντικούς άλλους, παραμένουν αμετάβλητα και στα ίδια υψηλά προ-πανδημικά επίπεδα, ενώ μετά το άνοιγμα των πανεπιστημίων, αυξάνουν ακόμη περισσότερο (στατιστικά σημαντικά). Αυτό το εύρημά μας είναι σύμφωνο με την μελέτη των Elmer et al. (2020) που χρησιμοποιώντας διαχρονικά δεδομένα κοόρτης, αναφέρει αφενός, στατιστικά σημαντική πτώση της ψυχικής υγείας στο lockdown, αφετέρου, χωρίς σημαντικές διαφορές στην ψυχική υγεία σε σχέση με πριν την πανδημία, ενώ ούτε τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης άλλαξαν σημαντικά στο lockdown σε σχέση με προ πανδημικά δεδομένα.

Αναφορικά με τις διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών στους υπό εξέταση παράγοντες διαπιστώνεται ότι, πριν την πανδημία οι φοιτήτριες υπερέχουν σε σωματοποιημένα ψυχικά συμπτώματα αλλά επίσης είναι περισσότερο ικανοποιημένες από την ζωή τους και αντιλαμβάνονται την υποστήριξη από την οικογένεια τους και τους «σημαντικούς άλλους» περισσότερο από ό,τι οι φοιτητές. Κατά τη διάρκεια των lockdowns αλλά και μετά το άνοιγμα των πανεπιστημίων, οι φοιτήτριες εμφανίζουν, επιπλέον, και υψηλότερο άγχος/αϋπνία από ό,τι οι φοιτητές (Alsubaie et al., 2019; Andre et al., 2017; Day & Livingstone, 2003; Farrer et al., 2016; Hunt & Eisenberg, 2010; Joshanloo & Jovanović, 2020; Khawaja & Duncanson, 2008 ; Macaskill 2013 ; Othman et al., 2019).

Ως προς το επίπεδο σπουδών, διαφορές βρίσκουμε μόνο κατά τη διάρκεια των lockdowns με τους προπτυχιακούς φοιτητές να έχουν μεγαλύτερη κοινωνική δυσλειτουργία και μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και μικρότερη ικανοποίηση ζωής από ό,τι οι μεταπτυχιακοί φοιτητές (Bibi et al., 2015; Carr et al., 2021; Chow, 2005; Eisenberg et al., 2007; Guo et al., 2020; Roslan et al., 2017).

Αναφορικά με την επίδραση της εργασιακής, οικογενειακής κατάστασης, της διαμονής και της ηλικίας, φάνηκε ότι ημιαπασχολούμενοι έχουν περισσότερα σωματοποιημένα ψυχικά συμπτώματα, ενώ μαζί με τους ανέργους έχουν μεγαλύτερη κοινωνική δυσλειτουργία και μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (Fuller-Rowell, 2021; Khawaja & Duncanson, 2008). Οι εργαζόμενοι με πλήρη απασχόληση έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση ζωής και μεγαλύτερη

αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια, τους «σημαντικούς άλλους» και τους φίλους (Chow, 2005).

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι έγγαμοι φοιτητές έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση ζωής, μικρότερη κοινωνική δυσλειτουργία και μείζονα καταθλιπτική διαταραχή από τους άγαμους φοιτητές χωρίς σχέση, πριν και κατά τη διάρκεια των lockdowns (Andre et al., 2017; Hansson, 2002; Simon et al., 2002), ενώ οι άγαμοι φοιτητές με σχέση, υπερέχουν στην μείζονα καταθλιπτική διαταραχή κατά τη διάρκεια των lockdowns και τώρα. Μια πιθανή εξήγηση για αυτό το εύρημα είναι ότι στα lockdowns, οι φοιτητές με σχέση δεν μπορούσαν να απομακρυνθούν από την κατοικία τους, ούτε υπήρχε αντίστοιχη γραπτή αιτιολόγηση στο μήνυμα που υποχρεούνταν να στέλνουν στο υπουργείο εσωτερικών, για αυτό και απομακρύνθηκαν από τους συντρόφους τους. Αυτή η απομάκρυνση, πιθανόν, να επηρέασε την σχέση και την διάθεση τους και μετά το άνοιγμα των πανεπιστημίων.

Ως προς τη διαμονή, οι διαμένοντες φοιτητές με συγκάτοικο ή σύντροφο έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση ζωής σε σχέση με τους μόνους/ες πριν την πανδημία.

Η ανάλυση συσχετίσεων κατέδειξε ισχυρές και μέτριες θετικές συσχετίσεις μεταξύ άγχους, σωματικών συμπτωμάτων, κατάθλιψης και κοινωνικής δυσλειτουργίας, συσχετίσεις που κατέδειξαν και προηγούμενες έρευνες (Haug, Mykletun, Dahl, 2004; Löwe et al., 2008).

Επιπλέον, από την ανάλυση συσχετίσεων παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και ικανοποίηση ζωής. Φαίνεται, πως η ικανοποίηση από την ζωή αυξάνεται στους μεγαλύτερους ηλικιακά φοιτητές (Andre, Pierre, McAndrew, 2017; Bibi, Chaudhry & Awan, 2015; Cabras & Mondo, 2018; Chow, 2005). Επίσης, η ικανοποίηση από την ζωή συσχετίστηκε θετικά με την υποστήριξη από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους» και αρνητικά με την κατάθλιψη, τα σωματοποιημένα συμπτώματα και την κοινωνική δυσλειτουργία. Τα παραπάνω ευρήματά μας, παρέχουν σημαντική υποστήριξη στα ευρήματα των Bukhari & Saba (2017); Chow (2005), Gan, Ling (2019), Kasteenpohja et al. (2018), Ribeiro et al. (2018), Wilmer, Anderson, Reynolds (2021).

Ωστόσο, το εύρημα μας, ότι το άγχος συσχετίζεται χαμηλά αρνητικά με την κοινωνική υποστήριξη, διαφοροποιείται ελαφρώς από αυτά των προηγούμενων ερευνών.

Πολλές μελέτες υπογραμμίζουν τη σημασία της κοινωνικής υποστήριξης στην εξισορρόπηση της επίδρασης των στρεσογόνων γεγονότων στο αντιλαμβανόμενο άγχος, δηλαδή την «υπόθεση της ρυθμιστικής προστασίας» (Cohen, Willis, 1985). Επίσης, οι ενδείξεις ότι οι αγχώδεις διαταραχές υποβαθμίζουν σημαντικά την ποιότητα της ζωής είναι συντριπτική (Olatunji et al., 2007).

Ωστόσο, δεν υπάρχουν στοιχεία ότι η κοινωνική υποστήριξη αλληλεπιδρά με τις αγχώδεις διαταραχές ή βελτιώνει τα συμπτώματα των αγχωδών διαταραχών από μόνη της. Μια πιθανή ερμηνεία για αυτό το εύρημά μας είναι ότι, αν και η κοινωνική υποστήριξη έχει θετική επίδραση στο άγχος, εντούτοις, δεν φαίνεται να μετριάζει το αντιλαμβανόμενο άγχος (Panayiotou & Karekla, 2013). Ένας ακόμη λόγος για αυτό το εύρημα είναι πιθανόν, ότι τα επίπεδα του άγχους βρίσκονται σε υποκλινικά όρια στην παρούσα έρευνα.

Συνολικά, τα ευρήματά μας δείχνουν ότι τα επίπεδα ψυχικής υγείας και ποιότητας ζωής επιδεινώθηκαν στατιστικά σημαντικά στη διάρκεια των lockdowns στους φοιτητές. Παρόλα αυτά, αυτές οι αυξήσεις δεν έφτασαν σε κλινικά επίπεδα, αντιθέτως, διατηρήθηκαν σε χαμηλά υποκλινικά επίπεδα. Η αντιλαμβανόμενη υποστήριξη από την οικογένεια και τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους, όχι μόνο δεν παρουσίασε πτώση στατιστικά σημαντική στα lockdowns, αλλά τώρα με την επαναλειτουργία της κοινωνίας και των πανεπιστημίων καταδεικνύεται η στατιστικά σημαντική αύξηση της. Αυτή η υψηλή αντίληψη των φοιτητών για την υποστήριξή τους από την οικογένεια και τους «σημαντικούς άλλους», πιθανά να διατήρησε σε υποκλινικά όρια τις αυξήσεις του άγχους και της κατάθλιψης, καθώς διαμεσολάβησε στην εξισορρόπηση της επίδρασης των στρεσογόνων γεγονότων της πανδημίας.

Φαίνεται πως η υποστήριξη από την οικογένεια είναι διαχρονική αξία στην χώρα μας. Σημαντικά πρόσωπα, όπως ένας σύντροφος, ένας δάσκαλος, ένας ειδικός ψυχικής υγείας ή οποιοσδήποτε άλλος, φαίνεται να έχουν μεγάλη αξία για τους φοιτητές. Στην παρούσα μελέτη δεν διερευνήθηκε η ιδιότητα του «σημαντικού άλλου» προσώπου. Θα έχει σημασία να διερευνηθεί, σε επόμενη έρευνα, σε ποια πρόσωπα αναφέρονται, κυρίως για να κατανοήσουμε τους θετικούς πόρους σε αυτή την αναπτυξιακή ηλικία.

Τα ευρήματά μας για τον ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης, ενδέχεται να ενημερώσουν περαιτέρω τις συνεχείς προσπάθειες των πανεπιστημίων σε όλο τον κόσμο για την ανάπτυξη νέων υβριδικών στρατηγικών διδασκαλίας -σε περιόδους κρίσεων- για αλληλεπίδραση και κοινωνικοποίηση σε άτυπα κοινωνικά περιβάλλοντα, όπως ψηφιακές μορφές ομάδων μελέτης, συνεδριάσεις ομάδων συνομηλίκων, διαδικτυακές εκδηλώσεις για την υποστήριξη της ανάπτυξης κοινωνικών δεσμών μεταξύ των φοιτητών, καθοδήγηση και ψυχολογική συμβουλευτική. Αυτό θα μπορούσε να έχει μεγαλύτερη σημασία για τους νεότερους φοιτητές που δεν είχαν ακόμη την ευκαιρία να δημιουργήσουν κοινωνικούς δεσμούς με συμφοιτητές τους, τις φοιτήτριες που φάνηκε να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν τις αρνητικές συνέπειες της πανδημίας, για όσους ζουν μόνοι τους, έχουν λιγότερη άμεση επαφή

με στενά μέλη της οικογένειας και φίλους, λαμβάνουν λιγότερη κοινωνική υποστήριξη και έχουν ασθενέστερη ενσωμάτωση στα κοινωνικά δίκτυα. Με βάση αυτά τα ευρήματα, προτείνονται δύο μοντέλα παρέμβασης: ένα για την διαχείριση κρίσεων σε επίπεδο πανεπιστημίου, ως οργανισμός, και ένα σε επίπεδο συμβουλευτικής υπηρεσίας του πανεπιστημίου (παράρτημα β).

Η παρούσα έρευνα, παρά τα ενδιαφέροντα ευρήματά της, έχει και περιορισμούς. Ένας βασικός περιορισμός, είναι ότι η ψυχική υγεία αξιολογήθηκε με αναδρομικές αυτοαξιολογήσεις, γεγονός που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μεροληψίας αλλά και τα σφάλματα στην αυτοαναφορά. Δεύτερον, ήταν ένα δείγμα μη αντιπροσωπευτικό, με τις γυναίκες να συμμετέχουν περισσότερο. Τρίτον, τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς δεν είναι διαγνωστικά εργαλεία και επομένως ενδέχεται να μην ανιχνεύουν σχετικές αλλαγές στην ψυχική υγεία των φοιτητών. Είναι πιθανό η μελέτη να μην κάλυπτε επαρκώς όλο το φάσμα των εμπειριών των φοιτητών, κυρίως των θετικών εμπειριών.

Συμπερασματικά, αν και δεν μπορούμε σε καμία περίπτωση να ισχυριστούμε την αιτιότητα, τα αποτελέσματα της μελέτης μας δείχνουν την σημαντική συμβολή της κοινωνικής υποστήριξης σε περιόδους κρίσεων. Αυτό, είναι σύμφωνο με το σχόλιο του Mancini (2020) ότι η ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων και η βαθμονόμηση της διαθεσιμότητάς τους είναι κρίσιμο στοιχείο της προσαρμογής μας στις κρίσεις. Επιπλέον, το οξύ στρες μπορεί να διεγείρει αλληλέγγυες συμπεριφορές και επομένως να βελτιώνονται περαιτέρω, οι κοινωνικές σχέσεις και τα κοινωνικά περιβάλλοντα (Mancini, 2019). Και ενώ τα μέτρα ψυχικής υγείας υποδηλώνουν πτώση, ορισμένοι φοιτητές, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ανέφεραν ότι η κρίση της πανδημίας επηρέασε και θετικά τη ζωή τους.

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούν να ανιχνεύσουν και να αναδείξουν όχι μόνο τις αρνητικές αλλά και τις θετικές εμπειρίες στις κρίσεις καθώς και τις συνθήκες στις οποίες τα ψυχοκοινωνικά κέρδη αυξάνονται.

Βιβλιογραφία

- Abas, I. M. Y., Alejail, I. I. E. M., & Ali, S. M. (2021). Anxiety among the Sudanese university students during the initial stage of COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 7(3), e06300.
- 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.
- Ala'a, B., Tarhini, Z., & Akour, A. (2021). A swaying between successive pandemic waves and pandemic fatigue: Where does Jordan stand?. *Annals of Medicine and Surgery*, 65, 102298. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102298>
- Alfawaz, H. A., Wani, K., Aljumah, A. A., Aldisi, D., Ansari, M. G., Yakout, S. M., ... & Al-Daghri, N. M. (2021). Psychological well-being during COVID-19 lockdown: Insights from a Saudi State University's Academic Community. *Journal of King Saud University-Science*, 33(1), 101262.
- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484-496.
- Andre, A., Pierre, G. C., & McAndrew, M. (2017). Quality of life among dental students: a survey study. *Journal of dental education*, 81(10), 1164-1170.
- Aslan, I., Ochnik, D., & Çınar, O. (2020). Exploring perceived stress among students in Turkey during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8961.
- Awang, M. M., Kutty, F. M., & Ahmad, A. R. (2014). Perceived Social Support and Well Being: First-Year Student Experience in University. *International Education Studies*, 7(13), 261-270.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American journal of community psychology*, 14(4), 413-445.
- Basu, D. (2004). Quality-of-life issues in mental health care: Past, present, and future. *German Journal of Psychiatry* 7(3), 35-43

- Bibi, F., Chaudhry, A. G., & Awan, E. A. (2015). Impact of gender, age and culture on life satisfaction. *Pakistan Association of Anthropology*, 27(2), 1649-1652.
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*, 65(12), 1429-1437.
- Boon, H. J., Cottrell, A., King, D., Stevenson, R. B., & Millar, J. (2012). Bronfenbrenner' s bioecological theory for modelling community resilience to natural disasters. *Natural Hazards*, 60(2), 381-408.
- Bourion-Bédès, S., Tarquinio, C., Batt, M., Tarquinio, P., Lebreuilly, R., Sorsana, C., ... & Baumann, C. (2021). Psychological impact of the COVID-19 outbreak on students in a French region severely affected by the disease: Results of the PIMS-CoV 19 study. *Psychiatry research*, 295, 113559.
- Brown, P. (2016). *The Invisible Problem?: improving students' mental health*. Oxford: Higher Education Policy Institute.
- Bryant, R. A., Gallagher, H. C., Gibbs, L., Pattison, P., MacDougall, C., Harms, L., ... & Lusher, D. (2017). Mental health and social networks after disaster. *American journal of psychiatry*, 174(3), 277-285.
- Bukhari, S. R., & Afzal, F. (2017). Perceived social support predicts psychological problems among university students. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 18-27.
- Bukhari, S. R., & Saba, F. (2017). Depression, anxiety and stress as negative predictors of life satisfaction in university students. *Rawal Medical Journal*, 42(2), 255-257.
- Cabras, C., & Mondo, M. (2018). Coping strategies, optimism, and life satisfaction among first-year university students in Italy: Gender and age differences. *Higher education*, 75(4), 643-654.

- Cam, H. H., Top, F. U., & Ayyildiz, T. K. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and health-related quality of life among university students in Turkey. *Current Psychology*, 1-10.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934.
- Carr, E., Davis, K., Bergin-Cartwright, G., Lavelle, G., Leightley, D., Oetzmman, C., ... & Hotopf, M. (2021). Mental health among UK university staff and postgraduate students in the early stages of the COVID-19 pandemic. *Occupational and Environmental Medicine*.
- Chamboulidou, I., Lambrinou, E., Christoforou, N., Kalogirou, F., Protopapas, A., Christofi, P., & Middleton, N. (2016). The validity of Gr-MSPSS in patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15, S74.
- Chan, C. S., Lowe, S. R., Weber, E., & Rhodes, J. E. (2015). The contribution of pre-and postdisaster social support to short-and long-term mental health after Hurricanes Katrina: A longitudinal study of low-income survivors. *Social Science & Medicine*, 138, 38-43.
- Chang, J. J., Ji, Y., Li, Y. H., Pan, H. F., & Su, P. Y. (2021). Prevalence of anxiety symptom and depressive symptom among college students during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.
- Charbonnier, E., Le Vigouroux, S., & Goncalves, A. (2021). Psychological Vulnerability of French University Students during the COVID-19 Pandemic: A Four-Wave Longitudinal Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9699.
- Chow, H. P. (2005). Life satisfaction among university students in a Canadian prairie city: A multivariate analysis. *Social indicators research*, 70(2), 139-150.
- Christodoulou, N. G., & Christodoulou, G. N. (2013). Financial crises: impact on mental health and suggested responses. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82 (5), 279-284.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Routledge.

- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Damush, T. M., Hays, R. D., & DiMatteo, M. R. (1997). Stressful life events and health-related quality of life in college students. *Journal of college student development*, 38(2), 181-90.
- Davvetas, V., Ulqinaku, A., & Sarial-Abi, G. (2021). Local Impact of Global Crises, Institutional Trust, and Consumer Well-being: Evidence from the COVID-19 Pandemic. *Journal of International Marketing*.
- Day, A. L., & Livingstone, H. A. (2003). Gender differences in perceptions of stressors and utilization of social support among university students. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 35(2), 73.
- Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., ... & Huang, E. (2021). The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 113863.
- Diab, S. Y., Palosaari, E., & Punamäki, R. L. (2018). Society, individual, family, and school factors contributing to child mental health in war: The ecological-theory perspective. *Child abuse & neglect*, 84, 205-216.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American journal of orthopsychiatry*, 77(4), 534-542.
- Eldeleklioglu, J. (2006). The relationship between the perceived social support and the level of depression and anxiety in university students. *Kuram ve Uygulamada Egitim Bilimleri*, 6(3), 742.
- Elmer, T., Mephram, K., & Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *Plos one*, 15(7), e0236337.

- Farchi, M., Levy, T. B., Gershon, B. B., Hirsch-Gornemann, M. B., Whiteson, A., & Gidron, Y. (2018). The SIX Cs model for immediate cognitive psychological first aid: From helplessness to active efficient coping. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 20(2), 1-12.
- Farrer, L. M., Gulliver, A., Bennett, K., Fassnacht, D. B., & Griffiths, K. M. (2016). Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalised anxiety disorder in Australian university students. *BMC psychiatry*, 16 (1), 1-9.
- Fernandez, A., Garcia-Alonso, J., Royo-Pastor, C., Garrell-Corbera, I., Rengel-Chica, J., Agudo-Ugena, J., ... & Mendive, J. M. (2015). Effects of the economic crisis and social support on health-related quality of life: first wave of a longitudinal study in Spain. *British Journal of General Practice*, 65(632), e198-e203.
- Ferreira, L. N., Pereira, L. N., da Fé Brás, M., & Ilchuk, K. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research*, 30(5), 1389-1405.
- Fountoulakis, K., Iakovides, A., Christoforides, A., Ierodiakonou, C. (1997). The validation of the Life Satisfaction Inventory (LSI) in the Greek population. *Psychiatriki*, 8, 292-304.
- Fried, E. I., Papanikolaou, F., & Epskamp, S. (2020). Mental health and social contact during the COVID-19 pandemic: an ecological momentary assessment study. *Clinical Psychological Science*, 21677026211017839.
- Friedlander, L. J., Reid, G. J., Shupak, N., & Cribbie, R. (2007). Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *Journal of college student development*, 48(3), 259-274.
- Fuller-Rowell, T. E., Nichols, O. I., Doan, S. N., Adler-Baeder, F., & El-Sheikh, M. (2021). Changes in Depressive Symptoms, Physical Symptoms, and Sleep-Wake Problems From Before to During the COVID-19 Pandemic Among Emerging Adults: Inequalities by Gender, Socioeconomic Position, and Race. *Emerging Adulthood*, 9(5), 492-505.
- Gan, G. G., & Yuen Ling, H. (2019). Anxiety, depression and quality of life of medical students in Malaysia. *Med J Malaysia*, 74(1), 57-61.

- Garyfallos, G., Karastergiou, A., Adamopoulou, A., Moutzoukis, C., Alagiazidou, E., Mala, D., & Garyfallos, A., (1991). Greek version of the General Health Questionnaire: Accuracy of translation and validity. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 84, 371-37
- Geirdal, A. Ø., Ruffolo, M., Leung, J., Thygesen, H., Price, D., Bonsaksen, T., & Schoultz, M. (2021). Mental health, quality of life, wellbeing, loneliness and use of social media in a time of social distancing during the COVID-19 outbreak. A cross-country comparative study. *Journal of Mental Health*, 30(2), 148-155.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon
- Ghafari, R., Mirghafourvand, M., Rouhi, M., & Tabrizi, S. O. (2021). Mental health and its relationship with social support in Iranian students during the COVID-19 pandemic. *BMC psychology*, 9(1), 1-8.
- Goodman, L. (2017). Mental health on university campuses and the needs of students they seek to serve. *Building Healthy Academic Communities Journal*, 1(2), 31-44.)
- Gordon-Hollingsworth, A. T., Yao, N., Chen, H., Qian, M., & Chen, S. (2018). Understanding the impact of natural disasters on psychological outcomes in youth from Mainland China: A meta-analysis of risk and protective factors for post-traumatic stress disorder symptoms. *Journal of child & adolescent trauma*, 11(2), 205-226.
- Guo, L. P., Li, Z. H., Chen, T. L., Liu, G. H., Fan, H. Y., & Yang, K. H. (2020). The prevalence of mental distress and association with social changes among postgraduate students in China: a cross-temporal meta-analysis. *Public Health*, 186, 178-184.
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American journal of community psychology*, 39(1), 133-144.
- Hadjicharalambous, D., Demetriou, L., & Erotocritou, K. (2021). Exploring the quality of life and psychological symptoms of university students in Cyprus during the Covid-19 pandemic. *Journal of Social Science Research*, 17, 2321-1091.

- Hansson, L. (2002). Quality of life in depression and anxiety. *International Review of Psychiatry*, 14(3), 185-189.
- Haug, T. T., Mykletun, A., & Dahl, A. A. (2004). The association between anxiety, depression, and somatic symptoms in a large population: the HUNT-II study. *Psychosomatic medicine*, 66(6), 845-851.
- Hefner, J., & Eisenberg, D. (2009). Social support and mental health among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 491-499.
- Helliwell, J. F., Huang, H., Wang, S., & Norton, M. (2021). World happiness, trust and deaths under COVID-19. *World Happiness Report 2021*, 13-57.
- Hernández-García, F., Gómez, O. G., González-Velázquez, V. E., Pedraza-Rodríguez, E. M., Zamora-Fung, R., & Herrera, L. A. L. (2021). Perceived stress by students of the medical sciences in Cuba toward the COVID-19 pandemic: results of an online survey. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Hoffman. L. (1984). *Principi di terapia della famiglia*. Roma, Astrolabio.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7 (7), e1000316.
- Horesh, D., & Brown, A. D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 331.
- Horita, R., Nishio, A., & Yamamoto, M. (2022). Lingering effects of COVID-19 on the mental health of first-year university students in Japan. *PloS one*, 17 (1), e0262550.
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of adolescent health*, 46(1), 3-10.

- Husky, M. M., Kovess-Masfety, V., & Swendsen, J. D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152191.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*, 47(3), 391-400.
- Jané-Llopis, E. & Braddick, F. (Eds.). (2008). Mental Health in Youth and Education. :http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_youth_en.pdf, ανακτήθηκε στις 17/11/2021.
- Jenkins, E. K., McAuliffe, C., Hirani, S., Richardson, C., Thomson, K. C., McGuinness, L., ... & Gadermann, A. (2021). A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey. *Preventive Medicine*, 145, 106333.
- Jibeen, T. (2016). Perceived social support and mental health problems among Pakistani university students. *Community mental health journal*, 52(8), 1004-1008.
- Johansson, F., Côté, P., Hogg-Johnson, S., Rudman, A., Holm, L. W., Grotle, M., ... & Skillgate, E. (2021). Depression, anxiety and stress among Swedish university students before and during six months of the COVID-19 pandemic: A cohort study. *Scandinavian journal of public health*, 14034948211015814.
- Joshanloo, M., & Jovanović, V. (2020). The relationship between gender and life satisfaction: analysis across demographic groups and global regions. *Archives of women's mental health*, 23(3), 331-338.
- Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry research*, 290, 113111.
- Kapfhammer, H. P. (2006). Somatic symptoms in depression. *Dialogues in clinical neuroscience*, 8(2), 227.

- Kasteenpohja, T., Marttunen, M., Aalto-Setälä, T., Perälä, J., Saarni, S. I., & Suvisaari, J. (2018). Outcome of depressive and anxiety disorders among young adults: results from the Longitudinal Finnish Health 2011 Study. *Nordic journal of psychiatry*, 72(3), 205-213.
- Kaya, H., Ayık, B., Tasdelen, R., Ercis, M., & Ertekin, E. (2021). Social support promotes mental health during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study from Turkey. *Psychiatria Danubina*, 33(2), 217-224.
- Khawaja, N. G., & Duncanson, K. (2008). Using the university student depression inventory to investigate the effect of demographic variables on Students' depression. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 18(2), 195-209.
- Ke, X., Liu, C., & Li, N. (2010). Social support and quality of life: a cross-sectional study on survivors eight months after the 2008 Wenchuan earthquake. *BMC Public Health*, 10(1), 1-11.
- Kecojevic, A., Basch, C. H., Sullivan, M., & Davi, N. K. (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-sectional study. *PloS one*, 15(9), e0239696.
- Kendler, K. S., Myers, J., & Prescott, C. A. (2005). Sex differences in the relationship between social support and risk for major depression: a longitudinal study of opposite-sex twin pairs. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 250-256.
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... & Uestuen, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry*, 6(3), 168.
- Kohls, E., Baldofski, S., Moeller, R., Klemm, S. L., & Rummel-Kluge, C. (2021). Mental Health, Social and Emotional Well-Being, and Perceived Burdens of University Students During COVID-19 Pandemic Lockdown in Germany. *Frontiers in psychiatry*, 12, 441.
- Kuipers, S., Kantorowicz, J., & Mostert, J. (2019). Manual or machine? A review of the crisis and disaster literature. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 10(4), 388-402.

- Kumar, A., & Nayar, K. R. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health, 30*:1, 1-2, DOI: 10.1080/09638237.2020.1757052.
- Li, H. Y., Cao, H., Leung, D. Y., & Mak, Y. W. (2020). The psychological impacts of a COVID-19 outbreak on college students in China: a longitudinal study. *International journal of environmental research and public health, 17*(11), 3933.
- Li, N., Li, S., & Fan, L. (2021). Risk factors of psychological disorders after the COVID-19 outbreak: The mediating role of social support and emotional intelligence. *Journal of Adolescent Health, 69*(5), 696-704.
- Li, X., Wu, H., Meng, F., Li, L., Wang, Y., and Zhou, M. (2020). Relations of COVID-19-related stressors and social support to Chinese college students' psychological response during the COVID-19 epidemic. *Front. Psychiatry 11*:551315. doi: 10.3389/fpsy.2020.551315
- Li, Y., Wang, A., Wu, Y., Han, N., & Huang, H. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of college students: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology, 12*.
- Li, Y., Zhao, J., Ma, Z., McReynolds, L. S., Lin, D., Chen, Z., ... & Liu, X. (2021). Mental health among college students during the COVID-19 pandemic in China: A 2-wave longitudinal survey. *Journal of affective disorders, 281*, 597-604.
- Liang, Z., Kang, D., Zhang, M., Xia, Y., & Zeng, Q. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Chinese Postgraduate Students' Mental Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(21), 11542.
- Liu, S., Liu, Y., & Liu, Y. (2020). Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: A cross-sectional survey. *Psychiatry research, 289*, 113070.
- Löwe, B., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Mussell, M., Schellberg, D., & Kroenke, K. (2008). Depression, anxiety and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment. *General hospital psychiatry, 30*(3), 191-199.

- Lu, P., Yang, L., Wang, C., Xia, G., Xiang, H., Chen, G., ... & Guo, Y. (2021). Mental health of new undergraduate students before and after COVID-19 in China. *Scientific reports*, *11*(1), 1-9.
- Luo, Y., Chua, C. R., Xiong, Z., Ho, R. C., & Ho, C. S. (2020). A systematic review of the impact of viral respiratory epidemics on mental health: an implication on the coronavirus disease 2019 pandemic. *Frontiers in psychiatry*, *11*.
- Ma, Z., Zhao, J., Li, Y., Chen, D., Wang, T., Zhang, Z., ... & Liu, X. (2020). Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Epidemiology and psychiatric sciences*, *29*.
- Macaskill, A. (2013). The mental health of university students in the United Kingdom. *British Journal of Guidance & Counselling*, *41*(4), 426-441.
- Mai, Y., Wu, Y. J., & Huang, Y. (2021). What type of social support is important for student resilience during COVID-19? A latent profile analysis. *Frontiers in Psychology*, *12*, 2463.
- Mancini, A. D. (2019). When acute adversity improves psychological health: A social – contextual framework. *Psychological Review*, *126*(4), 486. .
- Mancini, A. D. (2020). Heterogeneous mental health consequences of COVID-19: Costs and benefits. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(S1), S15-S16. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000894>
- Massar, S. A., Ng, A. S., Soon, C. S., Ong, J. L., Chua, X. Y., Chee, N. I., ... & Chee, M. W. (2022). Reopening after lockdown: the influence of working-from-home and digital device use on sleep, physical activity, and wellbeing following COVID-19 lockdown and reopening. *Sleep*, *45*(1), zsab250.
- Meda, N., Pardini, S., Slongo, I., Bodini, L., Zordan, M. A., Rigobello, P., ... & Novara, C. (2021). Students' mental health problems before, during, and after COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of psychiatric research*, *134*, 69-77.
- Melrose, K. L., Brown, G. D., & Wood, A. M. (2015). When is received social support related to perceived support and well-being? When it is needed. *Personality and Individual Differences*, *77*, 97-105.

- Mishra, L., & Kumar, N. P. (2021). Higher education students' behaviour and mental health during Covid-19 lockdown: a pilot study. *Journal of Public Health*, 1-7.
- Morganstein, J. C., & Ursano, R. J. (2020). Ecological disasters and mental health: causes, consequences, and interventions. *Frontiers in psychiatry*, 1.
- Moutinho, I. L. D., Lucchetti, A. L. G., da Silva Ezequiel, O., & Lucchetti, G. (2019). Mental health and quality of life of Brazilian medical students: Incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. *Psychiatry research*, 274, 306-312.
- Muthny, F. A., Koch, U., & Stump, S. (1990). Quality of life in oncology patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 54(2/3), 145-160.
- Naser, A. Y., Dahmash, E. Z., Al-Rousan, R., Alwafi, H., Alrawashdeh, H. M., Ghoul, I., ... & Alyami, H. S. (2020). Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross-sectional study. *Brain and behavior*, 10(8), e01730.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes*, 65(3), 207-239.
- Norris, F. H., Tracy, M., & Galea, S. (2009). Looking for resilience: Understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Social science & medicine*, 68(12), 2190-2198.
- Nöthling, J., Simmons, C., Suliman, S., & Seedat, S. (2017). Trauma type as a conditional risk factor for posttraumatic stress disorder in a referred clinic sample of adolescents. *Comprehensive psychiatry*, 76, 138-146.
- Nygaard, E., & Heir, T. (2012). World assumptions, posttraumatic stress and quality of life after a natural disaster: A longitudinal study. *Health and quality of life outcomes*, 10(1), 1-8.

- Ochnik, D., Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., Jakubiak, M., Schütz, A., Held, M. J., ... & Wierzbik-Strońska, M. (2021). A comparison of depression and anxiety among university students in nine countries during the COVID-19 pandemic. *Journal of clinical medicine*, 10(13), 2882.
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., & Tolin, D. F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 27(5), 572-581.
- O'Reilly, A., Tibbs, M., Booth, A., Doyle, E., McKeague, B., & Moore, J. (2021). A rapid review investigating the potential impact of a pandemic on the mental health of young people aged 12–25 years. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 38(3), 192-207.
- 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), 1-9.
- OZKUL, C. O. (2020). Quality of life and related factors in university students during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 7(3), 267-276.
- Panayiotou, G., & Karekla, M. (2013). Perceived social support helps, but does not buffer the negative impact of anxiety disorders on quality of life and perceived stress. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(2), 283-294.
- Park, S., Kim, S., Kim, G. U., & Noh, D. (2021). Effects of social support on mental health outcomes in disasters: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 23(2), 456-465.
- Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., Kaparounaki, C. K., Diakogiannis, I., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. *Psychiatry research*, 292, 113298.
- 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. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 197.

Π.Ο.Υ «Έκθεση για την παγκόσμια υγεία 2001, ψυχική υγεία: νέα αντίληψη, νέα ελπίδα».
Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας: Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.

Plenty, S., Bracegirdle, C., Dollmann, J., & Spiegler, O. (2021). Changes in young adults' mental well-being before and during the early stage of the COVID-19 pandemic: disparities between ethnic groups in Germany. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 15(1), 1-14.

Powley, E. H., & Piderit, S. K. (2008). Tending wounds: Elements of the organizational healing process. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 44(1), 134-149.

Prati, G., & Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological medicine*, 1-11.

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102066.

Ramezankhani, A., Gharlipour, Z., Heydarabadi, A. B., Tavassoli, E., Motalebi, M., Barekati, H., ... & Moosavi, S. A. (2013). Perceived social support, depression, and perceived stress in university students. *Archives of Advances in Biosciences*, 4(4).

Reicher, S., & Drury, J. (2021). Pandemic fatigue? How adherence to covid-19 regulations has been misrepresented and why it matters. *bmj*, 372.

Ribeiro, Í. J., Pereira, R., Freire, I. V., de Oliveira, B. G., Casotti, C. A., & Boery, E. N. (2018). Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. *Health Professions Education*, 4(2), 70-77.

Rief, W., Hiller, W., & Fichter, M. M. (1995). Somatoform symptoms in depressive and panic syndromes. *International journal of behavioral medicine*, 2(1), 51-65.

Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., & Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of affective disorders*, 296, 567-576.

- Robotham, D. (2008). Stress among higher education students: Towards a research agenda. *Higher education*, 56 (6), 735-746.
- Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., & Bokszczanin, A. (2020). Examining anxiety, life satisfaction, general health, stress and coping styles during COVID-19 pandemic in Polish sample of university students. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 797.
- Rogowska, A. M., Ochnik, D., Kuśnierz, C., Jakubiak, M., Schütz, A., Held, M. J., ... & Cuero-Acosta, Y. A. (2021). Satisfaction with life among university students from nine countries: Cross-national study during the first wave of COVID-19 pandemic. *BMC public health*, 21(1), 1-19.
- Roslan, S., Ahmad, N., Nabilla, N., & Ghiami, Z. (2017). Psychological well-being among postgraduate students. *Acta Medica Bulgarica*, 44(1), 35-41.
- Rouaud, M. (2013). *Propability, Statistics and Estimation*. French books: Calculd 'incertitudes.
- Rückert, H. W. (2015). Students' mental health and psychological counselling in Europe. *Mental Health & Prevention*, 3(1-2), 34-40.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205–209.
- Sayar, K., Kirmayer, L. J., & Taillefer, S. S. (2003). Predictors of somatic symptoms in depressive disorder. *General Hospital Psychiatry*, 25(2), 108-114.
- Silva, P. G. D. B., de Oliveira, C. A. L., Borges, M. M. F., Moreira, D. M., Alencar, P. N. B. Avelar, R. L., ... & Sousa, F. B. (2021). Distance learning during social seclusion by COVID-19: improving the quality of life of undergraduate dentistry students. *European Journal of Dental Education*, 25(1), 124-134.
- Simon, N. M., Otto, M. W., Korbly, N. B., Peters, P. M., Nicolaou, D. C., & Pollack, M. H. (2002). Quality of life in social anxiety disorder compared with panic disorder and the general population. *Psychiatric Services*, 53(6), 714-718.

- Sprangers, M. A., Tempelaar, R., Van den Heuvel, W. J., & M de Haes, H. C. (2002). Explaining quality of life with crisis theory. *Psycho- Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 11(5), 419-426.
- Szczepańska, A., & Pietrzyka, K. (2021). The COVID-19 epidemic in Poland and its influence on the quality of life of university students (young adults) in the context of restricted access to public spaces. *Journal of Public Health*, 1-11.
- Szkody, E., Stearns, M., Stanhope, L., & McKinney, C. (2021). Stress-buffering role of social support during COVID-19. *Family process*, 60(3), 1002-1015.
- Tao, S., Dong, Q., Pratt, M. W., Hunsberger, B., & Pancer, S. M. (2000). Social support: Relations to coping and adjustment during the transition to university in the People's Republic of China. *Journal of Adolescent research*, 15(1), 123-144.
- Van der Kolk, B. A., Herron, N., & Hostetler, A. (1994). The history of trauma in psychiatry. *Psychiatric Clinics of North America*, 17(3), 583-600.
- Villanueva, E. W., Meissner, H., & Walters, R. W. (2021). Medical student perceptions of the learning environment, quality of life, and the school of medicine's response to the COVID-19 pandemic: a single institution perspective. *Medical science educator*, 31(2), 589-598.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The lancet*, 395(10223), 470-473.
- Wang, C., Wen, W., Zhang, H., Ni, J., Jiang, J., Cheng, Y., ... & Liu, W. (2021). Anxiety, depression, and stress prevalence among college students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of American college health*, 1-8.
- Wang, C., & Zhao, H. (2020). The impact of COVID-19 on anxiety in Chinese university students. *Frontiers in psychology*, 11, 1168.
- Wang, D., Chen, H., Zhai, S., Zhu, Z., Huang, S., Zhou, X., ... & Liu, X. (2021). Is returning to school during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status of Chinese college students. *Journal of Affective Disorders*, 287, 261-267.

- Wang, X., Cai, L., Qian, J., & Peng, J. (2014). Social support moderates stress effects on depression. *International journal of mental health systems*, 8(1), 1-5.
- Wang, X., Gao, L., Zhang, H., Zhao, C., Shen, Y., & Shinfuku, N. (2000). Post- earthquake quality of life and psychological well-being: Longitudinal evaluation in a rural community sample in northern China. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 54 (4), 427-433.
- Werner, A. M., Tibubos, A. N., Mülder, L. M., Reichel, J. L., Schäfer, M., Heller, S., ... & Beutel, M. E. (2021). The impact of lockdown stress and loneliness during the COVID-19 pandemic on mental health among university students in Germany. *Scientific Reports*, 11 (1), 1-11.
- Woon, L. S. C., Leong Bin Abdullah, M. F. I., Sidi, H., Mansor, N. S., & Nik Jaafar, N. R. (2021). Depression, anxiety, and the COVID-19 pandemic: Severity of symptoms and associated factors among university students after the end of the movement lockdown. *Plos one*, 16(5), e0252481.
- World Health Organization. (2020a). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- World Health Organization. (2020b). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). World Health Organization.
- World Health Organization. (2020c). Mental health and COVID-19. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/mental-health-and-covid-19>.
- WHOQOL.(2020d): Measuring quality of life. World Health Organization
<https://www.who.int/healthinfo/survey/whogol-qualityoflife/en/>

- Williams, C. J., Dziurawiec, S., & Heritage, B. (2018). More pain than gain: Effort–reward imbalance, burnout, and withdrawal intentions within a university student population. *Journal of Educational Psychology, 110*(3), 378.
- Wilmer, M. T., Anderson, K., & Reynolds, M. (2021). Correlates of Quality of Life in Anxiety Disorders: Review of Recent Research. *Current psychiatry reports, 23*(11), 1-9.
- Yin, Y., Yang, X., Gao, L., Zhang, S., Qi, M., Zhang, L., ... & Chen, J. (2021). The Association between Social Support, COVID-19 Exposure, and Medical Students' Mental Health. *Frontiers in Psychiatry, 12*.
- Zainal Badri, S. K., & Wan Mohd Yunus, W. M. A. (2021). The relationship between academic vs. family/personal role conflict and Malaysian students' psychological wellbeing during COVID-19 lockdown. *Journal of Further and Higher Education, 1-13*.
- Zakeri, M. A., Rafsanjanipoor, S. M. H., Kahnooji, M., Heidari, F. G., & Dehghan, M. (2021). Generalized anxiety disorder during the COVID-19 outbreak in Iran: the role of social dysfunction. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 209*(7), 491-496.
- Zhang, H., Yang, J., Li, Y., Ren, G., Mu, L., Cai, Y., ... & Zhou, Y. (2021). The patterns and predictors of loneliness for the Chinese medical students since post-lockdown to new normal with COVID-19. *Frontiers in Public Health, 9*.
- Zheng, C., Yi, P., Shen, G., & Chen, W. (2021). Effects of School Resumption on College Students' Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Journal of psychosocial nursing and mental health services, 1-9*.
- Zhuo, L., Wu, Q., Le, H., Li, H., Zheng, L., Ma, G., & Tao, H. (2021). COVID-19-Related Intolerance of Uncertainty and Mental Health among Back-To-School Students in Wuhan: The Moderation Effect of Social Support. *International journal of environmental research and public health, 18*(3), 981.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment, 52*(1), 30-41.

Zimmermann, M., Bledsoe, C., & Papa, A. (2021). Initial impact of the COVID-19 pandemic on college student mental health: A longitudinal examination of risk and protective factors. *Psychiatry research*, 305, 114254.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά, ποιότητα ζωής και κοινωνική υποστήριξη πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη γενική απαγόρευση (lockdown), σε φοιτητές στην Ελλάδα

Αγαπητοί/ές συμφοιτητές/τριες,

η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας, η οποία εκπονείται ως μέρος του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Παιδαγωγική Ψυχολογία και Εκπαιδευτική Πράξη» του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου.

Στόχος της είναι η διερεύνηση των επιπέδων ψυχικής υγείας, ποιότητας ζωής και κοινωνικής υποστήριξης των προπτυχιακών ή/και μεταπτυχιακών φοιτητών στη χώρα μας, αναφορικά με τα αιφνίδια περιοριστικά μέτρα στην καθημερινή ζωή ως επακόλουθο της πρωτοφανούς υγειονομικής κρίσης που βιώνει ο πλανήτης.

Για τη συμμετοχή σας στην έρευνα, απαιτούνται περίπου 10 λεπτά. Δεν υπάρχει σωστή και λανθασμένη απάντηση, ενώ μπορείτε να υπαναχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή, εάν επιθυμείτε. Παρακαλώ, συμπληρώστε με ειλικρίνεια όλες τις ερωτήσεις. Οι απαντήσεις είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές, με στόχο την προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς, σύμφωνα με την ερευνητική δεοντολογία.

Για οποιαδήποτε άλλη πληροφορία σχετικά με την έρευνα, επικοινωνήστε μαζί μου στην ηλεκτρονική διεύθυνση hp2219125@hua.gr, ενώ εάν επιθυμείτε να ενημερωθείτε για τα αποτελέσματα της έρευνας μπορείτε να συμπληρώσετε το e-mail σας στο τέλος του ερωτηματολογίου (προαιρετικά).

Με εκτίμηση,
Κουτσούκου Μαρία
Ψυχολόγος - Ε.Ε.Π Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΠΕ23)

* Απαιτείται

Δήλωση συναίνεσης

Συναινώ να συμμετάσχω στην έρευνα *

☐ Ναι

☐ Όχι

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο *

- ☐ Άνδρας
- ☐ Γυναίκα

2. Ηλικία *

Η ηλικία σου είναι:

Η απάντησή σας _____

3. Σπουδές *

Σημειώστε το επίπεδο σπουδών σας

- ☐ Προπτυχιακός φοιτητής/φοιτήτρια
- ☐ Μεταπτυχιακός φοιτητής/φοιτήτρια

4. Έτος σπουδών *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ Άλλο: _____

5. Σχολή *

Η απάντησή σας

6. Πανεπιστήμιο *

Η απάντησή σας

7. Εργασία *

- ☐ Μη εργαζόμενος/η
- ☐ Ημιαπασχολούμενος/η
- ☐ Πλήρης απασχόληση

8. Οικογενειακή κατάσταση *

Επιλέξτε καθετί που εφαρμόζει

- ☐ Άγαμος/η χωρίς σχέση
- ☐ Άγαμος/η με σχέση
- ☐ Έγγαμος/η χωρίς παιδιά
- ☐ Έγγαμος/η με παιδιά

9. Διαμονή *

- ☐ Μόνος/η
- ☐ Με συγγάτοικο ή σύντροφο
- ☐ Με την οικογένειά μου

10. Εισόδημα (μηνιαίο) *

	Έως 1000€	Έως 2000€	Πάνω από 2000€
Ατομικό	☐	☐	☐
Οικογενειακό	☐	☐	☐

Β. ΥΓΕΙΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Οι παρακάτω δηλώσεις διερευνούν το βίωμά σας πριν την πανδημία, κατά τη διάρκεια της γενικής απαγόρευσης και τώρα με την μερική απαγόρευση. Σημειώστε για την κάθε πρόταση την επιλογή που αντανάκλα καλύτερα την άποψή σας, δηλώνοντας κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με την καθεμιά δήλωση.

Παρακαλώ απαντήστε με βάση την ακόλουθη κλίμακα:

1-Διαφωνώ απόλυτα, 2-Διαφωνώ, 3-Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 4-Συμφωνώ, 5-Συμφωνώ απόλυτα

Προσοχή, για την κάθε πρόταση η πρώτη 5βάθμια κλίμακα αφορά στο βίωμά σας πριν την έναρξη της πανδημίας, η δεύτερη κλίμακα αφορά στο βίωμά σας κατά τη διάρκεια της γενικής απαγόρευσης (lockdown), ενώ η τρίτη κλίμακα αφορά στο βίωμά σας στο παρόν, με περιορισμένα μέτρα σε καιρό υγειονομικής κρίσης.

A1. Αισθανόμουν/αισθάνομαι εντελώς καλά και απόλυτα υγιής. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A2. Ένιωθα/νιώθω την ανάγκη για κάτι τονωτικό. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A3. Ένιωθα/νιώθω εξαντλημένος/η και κακοδιάθετος/η. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Ενότητα χωρίς τίτλο

A4. Είχα/έχω αισθανθεί πως είμαι άρρωστος/η. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Α5. Είχα/έχω πόνους στο κεφάλι. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Α6. Ένιωθα/νιώθω σφίξιμο ή πόνους στο κεφάλι. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A7. Είχα/έχω περιόδους που αισθάνομαι κρυάδες ή εξάψεις. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A8. Είχα/έχω ξαγρυπνήσει πολλές φορές επειδή ήμουν/είμαι ανήσυχος/η. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A9. Είχα/έχω δυσκολία να συνεχίσω τον ύπνο μου χωρίς διακοπές από τη στιγμή που θα αποκοιμηθώ. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A10. Είχα/έχω αισθανθεί να βρίσκομαι συνεχώς κάτω από πίεση. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A11. Ήμουν/είμαι οξύθυμος/η και αρπάζομαι εύκολα. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A12. Φοβόμουν/φοβάμαι ή πανικοβαλλόμουν/πανικοβάλλομαι χωρίς σοβαρό λόγο. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A13. Αισθανόμουν/αισθάνομαι πως δεν αντέχω άλλο. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A14. Αισθανόμουν/αισθάνομαι συνεχώς νευρικός/ή και σε υπερδιέγερση. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A15. Κατάφερνα/καταφέρνω να είμαι δραστήριος/α και πάντα απασχολημένος/η.

*

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A16. Μου έπαιρνε/μου παίρνει περισσότερο χρόνο να κάνω τις δουλειές μου. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A17. Αισθανόμουν/αισθάνομαι πως σε γενικές γραμμές τα καταφέρνω καλά. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A18. Ήμουν/είμαι ικανοποιημένος/η με τον τρόπο που εκτελώ τις δουλειές μου. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Α19. Αισθανόμουν/αισθάνομαι πως παίζω χρήσιμο ρόλο σε ό,τι γίνεται γύρω μου. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Α20. Αισθανόμουν/αισθάνομαι ικανός/ή να παίρνω αποφάσεις για διάφορα θέματα. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A21. Μπορούσα/μπορώ να χαρώ τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές μου. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A22. Σκεφτόμουν/σκέφτομαι πως δεν αξίζω τίποτα. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A23. Αισθανόμουν/αισθάνομαι πως η ζωή είναι χωρίς καμιά ελπίδα. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A24. Αισθανόμουν/αισθάνομαι ότι δεν αξίζει κανείς να ζει. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A25. Μου είχε περάσει/μου περνάει απ' το μυαλό η πιθανότητα να δώσω τέλος στη ζωή μου. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A26. Έβρισκα/βρίσκω μερικές φορές ότι δεν μπορώ να κάνω τίποτα γιατί τα νεύρα μου ήταν/είναι σε άσχημη κατάσταση. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A27. Είχα πιάσει/έχω πιάσει τον εαυτό μου να εύχεται να ήμουν πεθαμένος/η και να είχα ξεμπερδέψει με όλα. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

A28. Η ιδέα να δώσω τέλος στη ζωή μου ερχόταν/έρχεται στο μυαλό. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

B29. Ήμουν/είμαι ικανοποιημένος/η με τη σωματική μου κατάσταση. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

B30. Ήμουν/είμαι ικανοποιημένος/η με τη διανοητική μου κατάσταση. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

B31. Ήμουν/είμαι ικανοποιημένος/η με την ψυχική μου ευεξία. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

B32. Ήμουν/είμαι ικανοποιημένος/η με την εργασία μου. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

B33. Ήμουν/είμαι ικανοποιημένος/η με τα οικονομικά μου. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

B34. Ήμουν/είμαι ικανοποιημένος/η με την συζυγική/συντροφική μου ζωή. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

B35. Ήμουν/είμαι ικανοποιημένος/η με τη σεξουαλική μου ζωή. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

B36. Ήμουν/είμαι ικανοποιημένος/η με την οικογενειακή μου ζωή. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

B37. Ήμουν/είμαι ικανοποιημένος/η με το ρόλο μου στην οικογένεια. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

B38. Ήμουν/είμαι ικανοποιημένος/η με τον αριθμό των φίλων-γνωστών μου. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

B39. Ήμουν/είμαι ικανοποιημένος/η με τα χόμπι μου. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

B40. Ήμουν/είμαι ικανοποιημένος/η με την εμφάνισή μου. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

B41. Ήμουν/είμαι ικανοποιημένος/η με τη γενική ποιότητα της ζωής μου. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Γ42. Υπήρχε/υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο άτομο που είναι κοντά μου όταν έχω ανάγκη. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Γ43. Υπήρχε/υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο άτομο που μπορώ να μοιράζομαι τις χαρές και τις λύπες μου. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Γ44. Η οικογένεια προσπαθούσε/προσπαθεί πραγματικά να με βοηθήσει. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Γ45. Έπαιρνα/παίρνω από την οικογένειά μου τη συναισθηματική βοήθεια και υποστήριξη που χρειάζομαι. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Γ46. Είχα/έχω κάποιο ιδιαίτερο άτομο που με κάνει και νιώθω ανακούφιση. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Γ47. Οι φίλοι μου προσπαθούσαν/προσπαθούν πραγματικά να με βοηθήσουν. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Γ48. Μπορούσα/μπορώ να βασίζομαι στους φίλους μου όταν όλα πάνε στραβά.

*

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Γ49. Μπορούσα/μπορώ να μιλάω στην οικογένειά μου για τα προβλήματά μου. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Γ50. Είχα/έχω φίλους με τους οποίους μπορώ να μοιράζομαι τις χαρές και τις λύπες. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Γ51. Υπήρχε/υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο άτομο στη ζωή μου που νοιάζεται για το πώς νιώθω. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Γ52. Η οικογένειά μου ήταν/είναι πρόθυμη να με βοηθήσει να πάρω αποφάσεις. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Γ53. Μπορούσα/μπορώ να μιλάω με τους φίλους μου για τα προβλήματά μου. *

	1	2	3	4	5
ΒΙΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Lockdown	☐	☐	☐	☐	☐
ΒΙΩΜΑ ΤΩΡΑ (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ)	☐	☐	☐	☐	☐

Σας ευχαριστώ θερμά για τη συμμετοχή σας!

e-mail (προαιρετικό):

Η απάντησή σας

Παράρτημα Β

Πρόγραμμα παρέμβασης διαχείρισης κρίσης

Ενώ ορισμένοι τύποι τραυμάτων, όπως ο πόλεμος και οι φυσικές καταστροφές έχουν μελετηθεί εκτενώς, η πανδημία του COVID-19 με τα απρόβλεπτα κύματα αναζωπύρωσης και την ανάγκη για απόσταση και απομόνωση, ακυρώνει τις πιο βασικές μεθόδους αντιμετώπισης τραύματος. Μοιάζει με ένα συνεχόμενο στρες τεστ σε όλες τις πτυχές της ζωής (υγεία, παιδεία, οικονομία) και αυτά τα εξαιρετικά μοναδικά χαρακτηριστικά, απαιτούν μια νέα οπτική για το «τι είναι τραύμα» και ποιες είναι οι επιπτώσεις του.

Ωστόσο, το πεδίο του τραύματος εξακολουθεί να στερείται συμφωνίας σχετικά με αποτελεσματικά εργαλεία για την πρόληψη διαταραχών που σχετίζονται με το στρες (Horeish & Brown, 2020).

Το παρόν πρόγραμμα παρέμβασης στηρίζεται στην θεωρία συστημάτων, στο οικολογικό μοντέλο του Bronfenbrenner και στις θεωρίες τραύματος (Boon et al., 2012; Hoffman, 1984; Morganstein, Ursano, 2020; Van der Kolk, Herron & Hostetler, 1994). Πρόκειται για ένα διττό πρόγραμμα, που απευθύνεται τόσο στο πανεπιστήμιο ως οργανισμό, όσο και στις συμβουλευτικές υπηρεσίες του πανεπιστημίου.

Μοντέλο διαχείρισης κρίσεων σε επίπεδο πανεπιστημίου.

Το μοντέλο «Επεξεργασία πληγών» είναι ένα μοντέλο που μιμείται τα στάδια και την διαδικασία επούλωσης ενός σωματικού/βιολογικού τραύματος. Προέκυψε από έρευνα που έγινε σε αμερικανικό πανεπιστήμιο, ύστερα από μαζικό πυροβολισμό εναντίον φοιτητών και προσωπικού (Powley, Piderit, 2008). Απευθύνεται σε οργανισμούς, όπως είναι ένα πανεπιστήμιο, όταν μια κρίση δημιουργεί τραυματισμό, όταν δηλαδή οι βασικές αξίες του(εκπαίδευση) και ο κοινωνικός ιστός του οργανισμού απειλούνται. Η θεραπεία ενός οργανισμού/Πανεπιστημίου, ορίζεται ως μια ενεργή διαδικασία που περιλαμβάνει κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και ρουτίνες που εκτυλίσσονται κατά την διάρκεια μιας κρίσης και μετά την κρίση για να καταστεί δυνατή η αποκατάσταση του οργανισμού. Διακρίνεται σε τρεις φάσεις:

Η πρώτη φάση της θεραπείας, είναι η φάση της επούλωσης (Inflammation) του πανεπιστημιακού τραύματος και περιλαμβάνει την άμεση ανταπόκριση στον ιστότοπο για την

αποτροπή περαιτέρω ζημιών στον οργανισμό και στην παροχή πόρων και βοήθειας (διδασκαλία εμπλουτισμένη διαδραστικά και παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών). Η διαδικασία επούλωσης συμβαίνει κατά τη διάρκεια μιας περιόδου περιορισμού (Powley, 2005; Powley & Cameron, 2006; Turner, 1967, όπως αναφέρεται στο Powley, Piderit, 2008), όταν οι υπάρχουσες κοινωνικές δομές αναστέλλονται, ρουτίνες, ρόλοι, οργανωτικές θέσεις, τυπικές αλληλεπιδράσεις, πρακτικές, και οι σχέσεις ακυρώνονται, οι επιχειρησιακές διαδικασίες διακόπτονται και οι κοινωνικές σχέσεις είναι δυνητικά κατεστραμμένες.

Η δεύτερη φάση είναι αυτή του πολλαπλασιασμού (Proliferation), όπου το πανεπιστήμιο χρησιμοποιεί βασικούς πόρους για να αναδιοργανωθεί και να επανασυνδεθεί τόσο εντός των μονάδων του, όσο και με άλλα περιφερειακά μέρη του οργανισμού. Προωθούνται συνδέσεις υψηλής ποιότητας και αναδιοργανώνονται οι ρουτίνες, όπως για παράδειγμα, τα τμήματα δημιουργούν σκόπιμα δραστηριότητες, φέρνουν σε επαφή τους φοιτητές με δίκτυο αποφοίτων, δημιουργούν δεσμούς μεταξύ των τμημάτων ή με υπηρεσίες της κοινότητας. Παραδείγματα αναδιοργανωμένων ρουτινών θα μπορούσαν να είναι η καθιέρωση στα μαθήματα της «δεκαπεντάλεπτης ώρας συζήτησης» για θέματα επικαιρότητας που απασχολούν τους φοιτητές, ή η διαμόρφωση μικρών ομάδων μελέτης, επιτροπές διευκολυντών κ.α.

Η τρίτη φάση είναι αυτή της αναδιαμόρφωσης (Remodeling), που σηματοδοτείται από ένα τελετουργικό ή μια τελετή παρόμοια με την αφαίρεση ενός επιδέσμου ή γύψου. Για παράδειγμα, μπορούν να γίνουν συγκεντρώσεις, συνεδριάσεις, δράσεις αλληλεγγύης, ψυχαγωγίας, οι οποίες ενισχύουν την αίσθηση της κοινότητας και ενθαρρύνουν τα μεμονωμένα μέλη να κοιτάζουν προς ένα αισιόδοξο μέλλον. Όπως οι οικογένειες τείνουν να συγκεντρώνονται τακτικά, έτσι και τα πανεπιστήμια λειτουργούν επίσης με βάση ένα δεδομένο σύνολο τελετουργιών και αξιών που αντιπροσωπεύουν τα στοιχεία της κουλτούρας του.

Λόγω της παρατεταμένης διάρκειας της πανδημικής κρίσης, τα πρώτα δύο στάδια μπορούν να γίνουν όσο διαρκεί η εξ αποστάσεως διδασκαλία, ενώ το τρίτο στάδιο μπορεί να γίνει αφού ανοίξει το πανεπιστήμιο και προσαρμοσμένο στα μέτρα μερικού περιορισμού.

Μοντέλο SIX Cs διαχείρισης κρίσεων σε επίπεδο συμβουλευτικής υπηρεσίας του πανεπιστημίου

Το μοντέλο SIX Cs (Farchi et al., 2018), προτείνεται για τις συμβουλευτικές υπηρεσίες στο πανεπιστήμιο, τόσο σε διαδικτυακές συνεδρίες, όσο και διαζώσης. Το μοντέλο SIX Cs, δημιουργήθηκε για επαγγελματίες και μη επαγγελματίες, στοχεύει στις νευροψυχολογικές και ψυχολογικές διαστάσεις του στρες και είναι μια νέα ψυχολογική προσέγγιση πρώτων βοηθειών σε τραυματικές εμπειρίες. Το μοντέλο βασίζεται σε τέσσερις θεωρητικές και εμπειρικά ελεγμένες έννοιες: 1) Ανθεκτικότητα, 2) Αίσθηση Συνοχής 3), Αυτο-αποτελεσματικότητα και 4) αλληλεπίδραση μεταξύ του μεταιχμιακού συστήματος και του προμετωπιαίου φλοιού κατά τη διάρκεια αγχωτικών γεγονότων.

Η γνωστική λεκτική επικοινωνία (**Cognitive verbal communication**) αφορά στον έλεγχο της υπερδραστηριότητας της αμυγδαλής πχ, λεκτικοποιείς το βίωμα για να εμποδίσεις να κλείσει το κύκλωμα του μεταιχμιακού συστήματος σε φαύλους κύκλους στρες και να λειτουργήσει η συνεργασία του με τον προμετωπιαίο λοβό.

Η πρόκληση και ο έλεγχος (**challenge & Control**) προτείνεται για να μειωθεί το αίσθημα της παθητικότητας, της ανημπόριας πχ., ποιες δραστηριότητες μπορούν να κάνουν οι φοιτητές, εντός των περιορισμών της πανδημίας.

Η δέσμευση (**Commitment**), όπου μέσω της σύμπραξης και της συνεργασίας μπορεί να ξεπεραστεί το αίσθημα της μοναξιάς στο βίωμα πχ., κοινές δράσεις με συμφοιτητές.

Η διάσταση της συνέχειας (**Continuity**) στην εμπειρία χρησιμοποιείται για την μείωση της σύγχυσης, της διαρρηγμένης εμπειρίας. Εμπεριέχει έντονα την χρονικότητα. Π.χ., αφηγηματική διήγηση και προγραμματισμός των δραστηριοτήτων ή μαθημάτων που διακόπηκαν. Αυτό το πρόγραμμα αφορά τις πρώτες βοήθειες στο τραύμα και είναι επίσημο πρόγραμμα διαχείρισης κρίσεων στο Ισραήλ.