

Επίπεδα Στρες και Αλλαγή του Αξιακού Συστήματος στον Γενικό Πληθυσμό της Ελλάδας εν Καιρώ Υγειονομικής Κρίσης, λόγω του COVID-19.

Αλεξία Σταθάκη¹ & Χρυσάνθη Μυρσινιά²

Κατερίνα Στραβοράβδη³

¹Ψυχολόγος ΑΠΘ, MBA

²Ψυχολόγος ΑΠΘ, Msc

³Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας

Για οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με την έρευνα: info@psychologeia.gr

Copyright © 2020 Των ιδρυτών του Ψυχολο-Υγεία, Αλεξίας Σταθάκη και Χρυσάνθης Μυρσινιά, όπως και των συνεργατών της έρευνας. Πρόκειται για ένα προσβάσιμο άρθρο, ωστόσο, η οποιαδήποτε χρήση του προϋποθέτει την αναφορά της βιβλιογραφικής παραπομπής του αυθεντικού άρθρου.

Σε κάθε παγκόσμια κρίση έχει αποδειχθεί ότι τα επίπεδα στρες παρουσιάζουν άνοδο, ενώ ακόμη και οι αξίες των ατόμων φαίνεται να επαναπροσδιορίζονται. Η παρούσα έρευνα διεξήχθη το διάστημα της απαγόρευσης της κυκλοφορίας, λόγω της εξάπλωσης του COVID-19, σε 1359 συμμετέχοντες (987 γυναίκες και 372 άνδρες) από όλη την Ελλάδα. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι πράγματι τα επίπεδα στρες είναι αρκετά υψηλά, ενώ και το αξιακό σύστημα των ατόμων φαίνεται να επαναπροσδιορίστηκε. Τα ευρήματα αυτά συσχετίστηκαν και ως προς την επίδραση των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων. Σε κάθε περίπτωση, λόγω περιορισμένης βιβλιογραφίας, αναδύεται η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα του συγκεκριμένου ζητήματος, λαμβάνοντας υπόψη και τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας.

Λέξεις-Κλειδιά. στρες, COVID-19, υγειονομική κρίση, αξιακό σύστημα, αξίες

Κάθε παγκόσμιο ιστορικό γεγονός μπορεί να επιφέρει σημαντικές αλλαγές στην κοινωνία, αλλά και στο άτομο. Μάλιστα, ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν ότι μπορεί αυτές οι αλλαγές να επηρεάσουν και σημαντικά το αξιακό σύστημα τόσο της ίδιας της κοινωνίας όσο και του ατόμου, μια που η οντότητα του κάθε ατόμου δομείται βάσει συγκεκριμένων συνθηκών και διαδικασιών σε παγκόσμια κλίμακα (Rus-Poltavska, 2019). Σήμερα, φαίνεται να βιώνουμε μία υγειονομική κρίση σε ατομικό, εθνικό, διεθνές αλλά και παγκόσμιο επίπεδο. Αυτή η κρίση αναφέρεται σε μία πανδημία, ως αποτέλεσμα ενός νέου-για τα ιατρικά και επιστημονικά δεδομένα-ιού, του επονομαζόμενου Κορονοϊού (Corona Virus|COVID-19).

Όπως σε κάθε κρίση, έτσι και σε αυτήν, το βασικό αίσθημα που βιώνει το άτομο, αλλά και ο κόσμος, είναι η ανασφάλεια για το αύριο και η ανάγκη για επιβίωση, δύο εσωτερικευμένες συνθήκες, οι οποίες είναι όμοιες και με άλλες κρίσεις στον παρελθόν, συμπεριλαμβανομένων διαφόρων πολέμων, οικονομικών κρίσεων, παλαιότερων πανδημιών κ.ά. Παράλληλα, το άτομο βιώνει το αίσθημα της αβοηθησίας, της απελπισίας, της άρνησης και του πανικού, με αποτέλεσμα, τα επίπεδα του άγχους, καθώς και τα καταθλιπτικά συμπτώματα να αυξάνονται σημαντικά (U.S Department of Health and Human Services, 2019).

Με την εξέλιξη κάθε είδους κρίσης, ολόκληρη η ανθρωπότητα μπορεί να δείξει τα «ελαττώματά» της, καθώς, υπό τέτοιες συνθήκες, το κάθε άτομο μπορεί να μην είναι σε θέση να σκεφτεί τις ατομικές, κοινωνικές και παγκόσμιες αξίες (Maslow, 2003), καθώς ούτε και κάποιες χρήσιμες (ή και δημιουργικές) δραστηριότητες που μπορεί να συνδράμουν για το κοινό καλό (Rus-Poltavska, 2019). Με άλλα λόγια, προκειμένου κανείς να επιβιώσει υπό αυτές τις συνθήκες, επιλέγει απλώς τους δικούς του μοναδικούς τρόπους επιβίωσης.

Η πιο πρόσφατη κρίση που βίωσε η Ελλάδα, είναι εκείνη της οικονομικής κρίσης. Ερευνητικά δεδομένα, την περίοδο 2008-2013, αναφέρουν ότι τα υψηλά επίπεδα ανεργίας είχαν αρνητική επίδραση στη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων, κυρίως των ανδρών, οι οποίοι φαίνεται να παρουσίασαν σημαντικώς αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, σε σχέση με τις γυναίκες, και μάλιστα, κυρίως κατά την περίοδο 2008-2009, συγκριτικά με την περίοδο 2010-2013 (Drydakis, 2015). Άλλες έρευνες αναφέρουν ότι τα ποσοστά αυτοκτονίας, κατάθλιψης, ανθρωποκτονίας και χρήσης ουσιών αυξήθηκαν δραματικά κατά το 2012 στην Ελλάδα (Anagnostopoulos & Soumaki, 2013; Economou et al., 2013; Giotakos, Karabelas, & Kafkas, 2011; Giotakos, Tsouvelas, & Kontaxakis, 2012; Kentikelenis et al., 2014; Kondilis et al., 2013; Madianos et al., 2011).

H0_α: Δεν θα υπάρχει διαφορά στα επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων

H1_α: Θα υπάρχει αυξητική διαφορά στα επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων

Έρευνες υποστηρίζουν ότι μία οικονομική κρίση μπορεί να οδηγήσει σε αξιακή κρίση, καθώς ανθρώπινες αξίες υποτιμώνται ή αμελούνται (Laux & Leuz, 2010). Ως εκ τούτου, καθότι κάθε κρίση φέρει κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, προκύπτει ότι είναι πιθανό και αυτή η υγειονομική κρίση του COVID-19 του 2020, να έχει επηρεάσει τη ψυχική υγεία των ατόμων, αλλά και το αξιακό τους σύστημα.

H0_β: Δεν θα υπάρχει διαφορά στο αξιακό σύστημα των συμμετεχόντων

H1_β: Θα υπάρχει διαφορά στο αξιακό σύστημα των συμμετεχόντων

Στόχος, λοιπόν, της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπέδων άγχους εν καιρώ κρίσης, και συγκεκριμένα, υγειονομικής κρίσης, καθώς και κατά πόσο οι συνθήκες αυτής της κρίσης έχουν επηρεάσει τις αξίες των ατόμων.

Μέθοδος

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα πλαίσιο περιορισμών, καθότι διεξήχθη την περίοδο περιορισμού έως και απαγόρευσης της κυκλοφορίας, λόγω της εξάπλωσης του COVID-19. Συγκεκριμένα, η έρευνα διεξήχθη την περίοδο του Απριλίου-Μαΐου 2020. Συνεπώς, τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν, διενεμήθησαν ηλεκτρονικά μέσα από τα διάφορα social media, όπου και αναρτούνταν link που παρέπεμπαν στο ερωτηματολόγιο. Σε

περιπτώσεις συμμετεχόντων άνω των 50 ετών, οι οποίοι παρουσίαζαν δυσκολίες κατά τη χρήση του διαδικτύου, τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ηλεκτρονικά από τους ερευνητές, κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας.

Δείγμα

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 1359 συμμετέχοντες (987 γυναίκες και 372 άνδρες). Οι συμμετέχοντες (73% γυναίκες, 27% άνδρες) είχαν μέσο όρο ηλικίας τα 31 έτη (T.A.= 12.21), με τη μικρότερη ηλικία να είναι 17 ετών και τη μεγαλύτερη 92. Σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, οι περισσότεροι (44,4%) δήλωσαν ότι μένουν μαζί με τους γονείς τους. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, βρέθηκε ότι το 49,6% είχε αποφοιτήσει από κάποιο ΑΕΙ ή ΤΕΙ, το 21,8% είχε αποφοιτήσει από κάποιο ΕΠΑΛ, ΙΕΚ ή από κάποια σχολή του ΟΑΕΔ (κ.ά.), το 12,1% είχε απολυτήριο Λυκείου, το 11,9% είχε κάποιο Μεταπτυχιακό Δίπλωμα, ενώ ακολουθούν το 1,3%, το 2,3% και το 1,2% με την ολοκλήρωση των τάξεων του Δημοτικού, του Γυμνασίου και την απόκτηση ενός Διδακτορικού Τίτλου αντίστοιχα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος προήλθε από την Αθήνα (29,1%) και τη Θεσσαλονίκη (22,5%), ενώ ακολουθούν και άλλες περιοχές της Ελλάδας, όπως η Πάτρα (3,3%), η Λάρισα (2,7%), η Κοζάνη (1%), η Καστοριά (12%), η Αλεξάνδρεια Ημαθίας (4%), η Μυτιλήνη (5,2%), η Κέρκυρα (5,4%), η Κρήτη (6,8%), η Βέροια (7%), το Αγρίνιο (3%), η Αλεξανδρούπολη (6%), ο Βόλος (3%), τα Γιαννιτσά (2%), τα Γρεβενά (3%), η Δράμα (4,3%), η Έδεσσα (5%), τα Ιωάννινα (1,2%), η Εύβοια (8%), η Καβάλα (4%), η Καλαμάτα (5%), η Καρδίτσα (5%), η Κατερίνη (8%), η Θάσος (2%), η Κομοτηνή (5%), η Κόρινθος (5%), η Κύπρος (6%), η Λαμία (6%), η Λήμνος (7%), η Λευκάδα (1%), η Λιβαδειά (3%), το Μεσολόγγι (2%), η Νάουσα (1%), η Ξάνθη (2,3%), η Πρέβεζα (3%), η Ορεστιάδα (4%), οι Κυκλάδες (5%), η Θήβα (1%), τα Δωδεκάνησα (8%), ο Πύργος Ηλείας (2%), η Πτολεμαΐδα (2%), οι Σέρρες (1,6%), η Σκόπελος (1%), η Σπάρτη (2%), τα Τρίκαλα (2%), η Τρίπολη (1%), η Χαλκιδική (4%), η Χίος (2%), η Ζάκυνθος (2%), το Ναύπλιο (2%), τα Φάρσαλα (1%), η Αίγινα (1%), το Αίγιο (1%), η Αλόνησος (1%), η Αμαλιάδα (2%), η Αριδαία (1%), η Αρτα (4%).

Εργασία. Από το σύνολο των συμμετεχόντων, το 39,3% ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 26,1% άνεργοι και το 15,7% ελεύθεροι επαγγελματίες, ενώ μικρότερα είναι τα ποσοστά των φοιτητών (9,4%), της απασχόλησης με τα οικιακά (7%), των δημοσίων υπαλλήλων (5,2%), των μαθητών (3,1%) και των συνταξιούχων (3%). Η φύση της εργασίας των

εργαζόμενων συμμετεχόντων ήταν κυρίως το εμπόριο-λιανικής και χονδρικής-(15,4%), η εκπαίδευση (10,1%) και η υγεία (9,4%), μεταξύ πολλών ειδικοτήτων, συμπεριλαμβανομένων του τουρισμού, των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών, της τέχνης, των χειρωνακτικών εργασιών, των κατασκευών, της καθαριότητας, της αισθητικής της γεωργίας, της κτηνοτροφίας και της αλιείας και της τεχνολογίας-πληροφορικής. Τα οικιακά φαίνεται να αφορούν την πλειοψηφία των συμμετεχόντων με 22,8%. Όσον αφορά, την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, το 31,1% αποκρίθηκε ότι ζει μόνος/η του/της, το 29,2% ότι είναι έγγαμος/η, 19,5% ότι είναι άγαμος/η αλλά συζεί με τον/τη σύντροφο, το 2,7% ότι είναι διαζευγμένος/η ή χήρος/α, ενώ το 17,5% απάντησε «άλλο». Από τους συμμετέχοντες, το 70,3% δεν έχει παιδιά, ενώ συνολικά το 15,1% έχει 1 έως 2 παιδιά. Ακολουθούν μικρότερα ποσοστά 8%, 3,5% και 3% με 3, 4 και πάνω από 5 παιδιά αντίστοιχα. Ως προς το εισόδημα του κάθε συμμετέχοντα, το 47,6% αναφέρει ότι το εισόδημα κυμαίνεται από 0 έως 500ευρώ, το 33,2% από 501 έως 1000ευρώ, το 8,4% από 1001 έως 1500ευρώ, ενώ συνολικά το 19,3% από 1501 και πάνω.

Υγεία. Σχετικά με την κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων, η πλειοψηφία αναφέρει ότι δεν καπνίζει (52,7%), ενώ το 30,8% των συμμετεχόντων καπνίζει. Το 15,5% αναφέρει ότι καπνίζει περιστασιακά και μόλις το 1% ότι προτιμά το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Από τους συμμετέχοντες, η συντριπτική πλειοψηφία αναφέρει ότι δεν έχει κάποιο χρόνια νόσημα (84,7%), ενώ πολύ μικρά ποσοστά ακολουθούν με διάφορα νοσήματα, συμπεριλαμβανομένων της αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας, του αλλεργικού άσθματος, της αρτηριακής πίεσης, του βρογχικού άσθματος, του διαβήτη, του θυροειδούς, διαφόρων αυτοάνοσων (π.χ. σκλήρυνση κατά πλάκας, ρευματοειδούς αρθρίτιδας), του έλκους, των καρδιακών αρρυθμιών, του καρκίνου, των ημικρανιών, του Parkinson, του συνδρόμου του ευερέθιστου εντέρου, της χοληστερίνης. Οι δηλώσεις, λοιπόν, των συμμετεχόντων για την κατάσταση της υγείας τους είναι «εξαιρετικά καλή» έως «πολύ καλή» (65,9%), ενώ ακολουθεί το 26,7% που αναφέρει ότι η υγεία του είναι «καλή», και συνολικά το 7,2% αναφέρει ότι η υγεία του είναι «μέτρια» έως «κακή».

Εργαλεία

Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A). Το Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), αποτελεί ένα εργαλείο αξιολόγησης της σοβαρότητας των συμπτωμάτων που προέρχονται από το στρες. Αποτελείται από 14 ερωτήσεις, οι οποίες έχουν διατυπωθεί βάσει κάποιων συγκεκριμένων συμπτωμάτων του στρες, και αξιολογούν τόσο το ψυχικό όσο και το σωματικό στρες. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται με μία 5-βαθμη κλίμακα Likert που κυμαίνεται από το 0 = «καθόλου» έως το 4 = «πολύ σοβαρά» (Hamilton, 1959).

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας, ως εκ τούτου, ο δείκτης αξιοπιστίας ήταν $\alpha = 0.89$.

Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Αξιών. Οι ερωτήσεις αυτού του ερωτηματολογίου, κατασκευάστηκαν για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, ακολουθώντας το θεωρητικό πλαίσιο, τον σκοπό και τους στόχους της έρευνας. Περιλαμβάνει 18 ερωτήσεις, οι οποίες αξιολογούν αν πράγματι το αξιακό σύστημα του ατόμου αποτελεί κίνητρο αλλαγής κάποιων συμπεριφορών. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται με μία 5-βαθμη κλίμακα Likert που κυμαίνεται από το 1 = «δεν συμφωνώ καθόλου» έως το 5 = «συμφωνώ απόλυτα».

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας, ως εκ τούτου, ο δείκτης αξιοπιστίας ήταν $\alpha = 0.86$.

Ανάλυση

Αρχικά, για τους μέσους όρους των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, διεξάγοντας τους μέσους όρους και τυπικές αποκλίσεις. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης κατά έναν παράγοντα (One-way ANOVA), προκειμένου να διερευνηθεί η στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου του στρες και των αξιών και των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων (φύλο, εκπαίδευση, εργασία, φύση εργασίας, οικογενειακή κατάσταση, χρόνιο νόσημα, κάπνισμα, κατάσταση της υγείας). Ο βαθμός σημαντικότητας ορίστηκε στο 0.05. Η ανάλυση έγινε με το Στατιστικό Πακέτο SPSS Έκδοση 21. (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Επίπεδα Στρες

Οι συμμετέχοντες ($N = 1358$) είχαν κατά μέσο όρο 15,15 (T.A. = 9.87) στο Ερωτηματολόγιο Hamilton. Αυτό σημαίνει ότι καθώς ο μέσος όρος είναι $15,15 < 17$, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων παρουσιάζουν μέτριας σοβαρότητας επίπεδα άγχους, σύμφωνα με τα cut off scores της κλίμακας (Hamilton, 1959).

Μέσα από τις αναλύσεις προέκυψε ότι, καθότι η τιμή $p = 0.286 > 0.05$ δείχνει ότι σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0.05$, η επίδραση του παράγοντα φύλου δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το γεγονός αυτό φαίνεται και από τους μέσους όρους ανδρών και γυναικών, M.O. = 14,34 (T.A. = 11.93) και M.O. = 15,25 (T.A. = 9.58), αντίστοιχα. Ομοίως, ούτε η οικογενειακή κατάσταση ($0.350 > 0.05$).

Ωστόσο, η διαμονή φαίνεται να επιδρά στατιστικώς σημαντικά στο στρες, με τιμή $p = 0.000 < 0.05$ δείχνει ότι σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0.05$. Υψηλότερα επίπεδα στρες παρουσιάζουν η Κέρκυρα (M.O. = 23,43, T.A. = 13.83), το Αγρίνιο (M.O. = 28,15, T.A. = 13.01), η Κόρινθος (M.O. = 20,19, T.A. = 10,23), η Λήμνος (M.O. = 21,36, T.A. = 10.56), η Θήβα (M.O. = 23,27, T.A. = 10.71), η Αίγινα (M.O. = 26,57, T.A. = 70), ενώ μικρότερο στρες παρουσιάζουν η Αλεξάνδρεια Ημαθίας (M.O. = 6,83, T.A. = 5.12). Η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα άγχους με M.O. = 15,48 (T.A. = 9.47) και M.O. = 13,58. (T.A. = 9.63). Ομοίως και η ηλικία επιδρά στατιστικώς σημαντικά με το στρες, με τιμή $p = 0.000 < 0.05$ δείχνει ότι σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0.05$. Πιο συγκεκριμένα, οι ηλικίες από 66 έως 92 έχουν M.O. = 35,19 (T.A. = 6.06).

Η εκπαίδευση από την άλλη φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά το στρες. Συγκεκριμένα, η τιμή $p = 0.000 < 0.05$ δείχνει ότι σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0.05$, δείχνει ότι ο παράγοντας εκπαίδευση επηρεάζει στατιστικώς σημαντικά τα επίπεδα στρες. Άτομα που έχουν αποφοιτήσει από κάποιο ΑΕΙ ή ΤΕΙ φαίνεται να εκδηλώνουν περισσότερο στρες από άτομα, τα οποία έχουν τελειώσει το Δημοτικό (M.O.= 35,16, T.A.= 9.02) και το Γυμνάσιο (M.O.= 20,41, T.A.=13.56), τα οποία άτομα παρουσιάζουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές με άτομα του Λυκείου και των ΑΕΙ/ΤΕΙ (M.O. = 14,38, T.A.= 9.48) , αλλά και με άτομα, κατόχων Μεταπτυχιακών (M.O. = 14,50, T.A. = 9,24) και Διδακτορικών Διπλωμάτων (M.O. = 13,12, T.A. = 10.71). Ομοίως και η εργασία φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά το στρες. Η τιμή $p = 0.000 < 0.05$ δείχνει ότι σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0.05$, η επίδραση του παράγοντα εργασία είναι στατιστικά σημαντική, με τους ιδιωτικούς

υπαλλήλους, τους ελεύθερους επαγγελματίες, τους φοιτητές/μαθητές και τους άνεργους να επηρεάζονται περισσότερο και λιγότερο, όσοι ασχολούνται με τα οικιακά. Οι άνεργοι (Μ.Ο. = 18,53, Τ.Α. = 11.21) φαίνεται, μάλιστα, να παρουσιάζουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές με τους δημοσίους υπαλλήλους (Μ.Ο. = 12,30, Τ.Α. = 9.71), τους ιδιωτικούς υπαλλήλους (Μ.Ο. = 14,03, Τ.Α. = 8.92) και τους ελεύθερους επαγγελματίες (Μ.Ο. = 13,55, Τ.Α. = 9.22), σύμφωνα με τις Post Hoc αναλύσεις. Η φύση της εργασίας φαίνεται ότι εξίσου επιδρά στατιστικώς σημαντικά με το στρες ($p = 0.004 < 0.05$), σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0.05$. Μάλιστα, άτομα στον χώρο της καθαριότητας (Μ.Ο. = 23,20, Τ.Α. = 14.02) και της τέχνης (Μ.Ο. = 18,25, Τ.Α. = 11.30) φαίνεται να πλήττονται περισσότερο ψυχικά από κάθε άλλο είδος επαγγέλματος.

Το εισόδημα φαίνεται να επιδρά στατιστικώς σημαντικά στο άγχος, με την τιμή $p = 0.000 < 0.05$, σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0.05$. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι τα χαμηλά εισοδήματα -από 0 έως 500ευρώ- (Μ.Ο. = 16,76, Τ.Α. = 10.37) μπορεί να προκαλέσουν υψηλά επίπεδα στρες, ενώ διαφέρουν σημαντικά ως προς τα επίπεδα στρες ατόμων που έχουν υψηλότερα εισοδήματα -από 1.001 ευρώ και πάνω- (Μ.Ο. = 9,71, Τ.Α. = 8.80).

Παρότι το κάπνισμα και η ύπαρξη κάποιου χρόνιου νοσήματος δεν φαίνεται να αποτελούν παράγοντες που να επηρεάζουν στατιστικώς σημαντικά το άγχος, με τιμές $p = 0.256 > 0.05$ και $p = 0.024 > 0.05$, αντίστοιχα, η γενική κατάσταση της υγείας φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα άγχους. Αναλυτικότερα, η γενική κατάσταση της υγείας, με την τιμή $p = 0.000 < 0.05$, σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0.05$, φαίνεται να επηρεάζει στατιστικώς σημαντικά τα επίπεδα άγχους του ατόμου. Όσο χειρότερη είναι η κατάσταση της υγείας του ατόμου, (μέτρια: Μ.Ο. = 25,52, Τ.Α. = 11.15, κακή: Μ.Ο. = 34,35, Τ.Α. = 8.34) τόσο αυξάνονται τα επίπεδα στρες, με όλους τους μέσους όρους να διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά μεταξύ τους.

Αξιακό Σύστημα

Οι συμμετέχοντες ($N = 1358$) είχαν κατά μέσο όρο 56,58 (Τ.Α. = 13.09). Αυτό σημαίνει ότι καθώς ο μέσος όρος είναι $56,58 < 41,13$, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δηλώνουν ότι τείνουν να συμφωνούν απόλυτα με την αλλαγή της συμπεριφοράς τους προστατεύοντας περισσότερο το αξιακό τους σύμφωνα, σύμφωνα με τα cut off scores της κλίμακας, τα οποία υπολογίστηκαν για τη συγκεκριμένη έρευνα.

Μέσα από τις αναλύσεις προέκυψε ότι, καθότι η τιμή $p = 0,006 < 0.05$ δείχνει ότι σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0.05$, η επίδραση του παράγοντα φύλου είναι στατιστικά σημαντική. Το γεγονός αυτό φαίνεται και από τους μέσους όρους ανδρών και γυναικών, Μ.Ο. = 53,38 (Τ.Α. = 12.57) και Μ.Ο. = 57,02 (Τ.Α. = 13.11), αντίστοιχα. Ομοίως, ούτε η οικογενειακή κατάσταση ($0.350 > 0.05$).

Η διαμονή φαίνεται να μην επιδρά στατιστικώς σημαντικά στο αξιακό σύστημα και πώς αυτό μπορεί να προσαρμόσει τις συμπεριφορές μας, με τιμή $p = 0,738 > 0.05$, σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0.05$. Ομοίως, η ηλικία, η εκπαίδευση, η εργασία δεν επιδρούν στατιστικώς σημαντικά με το αξιακό σύστημα, με τιμή $p = 0,186 > 0.05$, $p = 0,027 > 0.05$, $p = 0,369 > 0.05$ αντίστοιχα, σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0.05$. Όσο αναφορά την οικογενειακή κατάσταση και το εισόδημα, φαίνεται ότι δεν επιδρούν στατιστικώς σημαντικά, όμως, υπάρχει κάποια επίδραση, με τιμή $p = 0,079 > 0.05$ και $p = 0,070 > 0.05$ αντίστοιχα, σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0.05$. Ωστόσο, αναφορικά με την ηλικία, προέκυψε ότι σε ένα

πλαίσιο επίδρασης πολλών παραγόντων έχει στατιστικώς σημαντική επίδραση στα επίπεδα άγχους ($.000 < .05$), αλλά και στον επαναπροσδιορισμό των αξιών, και ως εκ τούτου, στην αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου ($.03 < .05$). Μάλιστα, η συσχέτιση είναι θετική, συνεπώς, όσο αυξάνεται η ηλικία του ατόμου τόσο αυξάνεται το άγχος του, και τόσο πιο πολύ αλλάζει συμπεριφορά, λόγω των αξιών του.

Ωστόσο, η φύση της εργασίας φαίνεται ότι επιδρά στατιστικώς σημαντικά με το αξιακό σύστημα ($p = 0,004 < 0.05$), σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0.05$. Μάλιστα, άτομα στον χώρο της καθαριότητας (M.O. = 60,68, T.A. = 10.64) και της γεωργίας, κτηνοτροφίας και αλιείας (M.O. = 60,50, T.A. = 10.03) φαίνονται πολύ πιο έντονα οι αλλαγές στη συμπεριφορά, προσπαθώντας να προστατέψουν πολύ περισσότερο τις αξίες τους.

Από την άλλη, το κάπνισμα, η ύπαρξη κάποιου χρόνιου νοσήματος και η κατάσταση της υγείας του ατόμου δεν φαίνεται να επιδρούν στο αξιακό σύστημα, με τιμή $p = 0,337 > 0.05$, $p = 0,289 > 0.05$ και $p = 0,613 > 0.05$ αντίστοιχα, σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0.05$.

Συζήτηση

Η αύξηση των επιπέδων στρες (U.S Department of Health and Human Services, 2019), όπως και οι διάφορες μεταβολές στο αξιακό μας σύστημα, αποτελούν χαρακτηριστικά γνωρίσματα περιόδων κρίσης (π.χ. πόλεμος, οικονομικής κρίσης; Maslow, 2003; Rus-Poltavska, 2019). Η παγκόσμια υγειονομική κρίση, λόγω του COVID-19, αποτέλεσε την αφορμή για τη διερεύνηση αυτού του ζητήματος στην Ελλάδα, δηλαδή τη διερεύνηση των επιπέδων στρες και κατά επέκταση, κατά πόσο αυτή η μεταβολή στην ψυχολογική κατάσταση των ατόμων συνέβαλε στην αλλαγή του αξιακού συστήματος.

Δεδομένα της παρούσας έρευνας αναφέρουν ότι το στρες αυξήθηκε, και μάλιστα, αγγίζει τα ίδια ποσοστά με εκείνα της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα την περίοδο 2008-2010 (Simou & Koutsogeorgou, 2014). Συνεπώς, η μηδενική υπόθεση H_0 απορρίπτεται και η H_1 είναι αποδεκτή. Επιβεβαιώνεται ότι κάθε τύπου κρίση επιφέρει μεγάλη ανασφάλεια σε διάφορους τομείς της καθημερινότητας του ατόμου, γεγονός που με τη σειρά του προκαλεί έντονο άγχος και ανησυχία. Ακόμη, με βάση την παρούσα έρευνα, φαίνεται ότι άλλαξε και το αξιακό σύστημα των ατόμων. Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι άνθρωποι αναθεώρησαν ορισμένες αξίες της καθημερινότητάς του, με αποτέλεσμα, να εστιάσουν στην αλλαγή ορισμένων συμπεριφορών, με στόχο να προστατέψουν αυτές τις αξίες. Πιο αναλυτικά, προτιμούν πια να αφιερώνουν περισσότερο στους σημαντικούς άλλους, προσέχουν περισσότερο την σωματική και ψυχική τους υγεία, ενώ έχουν στραφεί και περισσότερο στο Θεό.

Αναλυτικότερα, σε ό, τι αφορά το στρες, φαίνεται ότι δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών, εν αντιθέσει με άλλες έρευνες που έχουν εντοπίσει διαφορές μεταξύ των δύο φύλων (APA, 2011; Torres-Montiel et al., 2017). Παράλληλα, ούτε η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται να επηρεάζει τα επίπεδα στρες, σε αντίθεση και πάλι με έρευνες που αναφέρουν ότι το κοινωνικό δίκτυο και το περιβάλλον συμβάλλουν σημαντικά στην ψυχική ευημερία του ατόμου, μειώνοντας το στρες (Theleritis, 2015; Thomas, Liu, & Umberson, 2017). Από την άλλη, η ηλικία και ο τόπος διαμονής επιδρούν σημαντικά στο στρες. Άτομα τρίτης ηλικίας φαίνεται να εκδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα στρες, συγκριτικά με άτομα

Επίπεδα Στρες και Αλλαγή του Αξιακού Συστήματος στον Γενικό Πληθυσμό της Ελλάδας εν Καιρώ Υγειονομικής Κρίσης, λόγω του COVID-19.

μικρότερης ηλικίας, και μάλιστα, παρόμοια επίπεδα με αυτά άλλων ερευνών με πληθυσμούς που δεν βίωναν κρίση. Ακόμη, τα άτομα αυτά που διαμένουν μόνιμα σε μικρές επαρχιακές πόλεις βιώνουν ακόμη μεγαλύτερο άγχος, από ότι άτομα τρίτης ηλικίας που μένουν μόνιμα σε μεγάλες πόλεις (de Andréa, Lanuez, Machado, & Filho, 2010).

Η εκπαίδευση φαίνεται να επηρεάζει τα επίπεδα στρες, όσο πιο υψηλή είναι η εκπαιδευτική κατάρτιση του ατόμου τόσο μειωμένα επίπεδα στρες παρουσιάζει. Άτομα που έχουν ολοκληρώσει το Δημοτικό και το Γυμνάσιο φαίνεται να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα στρες από ότι άτομα που έχουν αποφοιτήσει από κάποιο ΑΕΙ ή ΤΕΙ ή/και είναι κάτοχοι κάποιου Μεταπτυχιακού ή/και Διδακτορικού Διπλώματος. Επίσης, η εργασία φαίνεται να επηρεάζει εξίσου τα επίπεδα στρες. Οι άνεργοι παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα στρες σε σχέση με τους εργαζόμενους, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες (Pharr, Moonie, & Bungum, 2012; Drydakis, 2015). Όλες οι κατηγορίες εργαζόμενων φαίνεται να πλήττονται ψυχικά, συμπεριλαμβανομένων των δημοσίων υπαλλήλων, των ιδιωτικών υπαλλήλων και των ελεύθερων επαγγελματιών, ωστόσο, η φύση της εργασίας επηρεάζει, με τη σειρά της, τα επίπεδα στρες. Συγκεκριμένα, εργαζόμενοι στον τομέα της καθαριότητας και της τέχνης, φαίνεται να πλήττονται περισσότερο ψυχικά. Αναμενόταν ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, ενδεχομένως, να βιώνουν υψηλότερο στρες εν καιρώ υγειονομικής κρίσης, όμως, η παρούσα έρευνα διεξήγαγε διαφορετικά αποτελέσματα. Τέλος, το εισόδημα παίζει καθοριστικό ρόλο στα επίπεδα στρες, με τα άτομα με χαμηλά εισοδήματα να βιώνουν πιο έντονο στρες από τα άτομα με υψηλότερα εισοδήματα. Η ανασφάλεια για την επιβίωση μπορεί να οδηγήσει σε έντονη ανησυχία και φόβο για το αύριο, γεγονός που αυξάνει σημαντικά το στρες (Drydakis, 2015).

Εστιάζοντας περισσότερο στα ευρήματα σχετικά με την υγεία, προκύπτει ότι το κάπνισμα και η ύπαρξη κάποιου χρόνιου νοσήματος δεν επηρεάζουν τα επίπεδα στρες. Ενδεχομένως, μια χρόνια κατάσταση, όπως είναι το κάπνισμα και κάποιο χρόνιο νόσημα, επιφέρει και μία αίσθηση συνήθειας και ελέγχου, σε αντίθεση, με μία προσωρινή κατάσταση, όπως συμπτώματα του COVID-19, η οποία μπορεί να επιφέρει έντονο το αίσθημα της ανασφάλειας και του φόβου, αυξάνοντας έτσι τα επίπεδα στρες (U.S Department of Health and Human Services, 2019). Παρ'όλα αυτά, η γενική κατάσταση της υγείας του ατόμου συνολικά, επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα στρες, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα. Άτομα με κακή έως μέτρια κατάσταση υγείας, τείνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα στρες, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από έρευνες που διεξήχθησαν σε περιόδους δίχως κρίση. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι άτομα άνω των 50 ετών, λόγω του φυσιολογικού γήρατος και της κατά επέκταση έκπτωσης πολλών λειτουργιών και της ποιότητας της ζωής τους, βιώνουν έντονο στρες (de Andréa, Lanuez, Machado, & Filho, 2010).

Κλείνοντας, μέσα από τα δεδομένα της παρούσας έρευνας προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες, όλο αυτό το διάστημα του αυστηρού περιορισμού, αναθεώρησαν τις αξίες και τις προτεραιότητές τους, και μάλιστα, τροποποίησαν τις συμπεριφορές τους με τέτοιο τρόπο, ώστε να υποστηρίξουν αυτήν την αλλαγή. Συνεπώς, η μηδενική υπόθεση H_0 απορρίπτεται και η H_1 είναι αποδεκτή. Αρχικά, δηλώνουν ότι αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην υγεία (σωματική και ψυχική), αλλά και στην υγιεινή, τόσο των ίδιων όσο και των άλλων. Πολλοί αφιερώνουν χρόνο σε εθελοντικές δράσεις, ενώ αφιερώνουν και περισσότερο χρόνο στα αγαπημένα τους πρόσωπα. Τέλος, η πίστη μέσα από την θρησκεία, κατέκτησε πολύ έδαφος, με πολλούς συμμετέχοντες να αφιερώνουν χρόνο και σε αυτόν τον τομέα. Η κρίση αλλάζει το αξιακό σύστημα του ατόμου, προβάλλοντας περισσότερο αξίες που συνάδουν με το ένστικτο

της επιβίωσης ή αξίες που είναι χρήσιμες και δημιουργικές. Φαίνεται ότι η υγειονομική κρίση στην Ελλάδα, αποτέλεσε πρόσφορο έδαφος για αξίες πιο χρήσιμες και δημιουργικές για το άτομο, αλλά και την κοινωνία (Maslow, 2003; Rus-Poltavska, 2019).

Περιορισμοί. Υπάρχουν πολύ λίγες έρευνες σχετικά με τη σύνδεση του άγχους και των αξιών εν καιρώ κρίσης, και μάλιστα, εν καιρώ υγειονομικής κρίσης. Συνεπώς, περαιτέρω έρευνες θα ήταν χρήσιμες για τη διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος. Μάλιστα, έρευνες μετά από την καταπολέμηση του COVID-19, θα μπορούν να διεξάγουν αν αυτές οι αλλαγές των ατόμων είναι επιφανειακές ή παγιωμένες. Ακόμη, παρά την αξιολόγηση της αξιοπιστίας του εργαλείου αξιολόγησης αξιών, χρήσιμη θα ήταν η στάθμισή του, γεγονός που θα ολοκληρωθεί σε προσεχή έρευνα.

Επίλογος. Ολόκληρη η παγκόσμια ιστορία έχει καταγράψει πολλές περιπτώσεις κρίσεων που συνδέονται με διάφορους τομείς. Είναι λογικό σε ένα τέτοιο πλαίσιο, το άτομο να βιώνει έντονο στρες και ανασφάλεια, όπως και να επιλέγει μία διαφορετική καθημερινότητα, αλλάζοντας το αξιακό του σύστημα, επιλέγοντας, με αυτόν τον τρόπο, τι είναι πιο σημαντικό και τι όχι. Οι Έλληνες πολίτες, λοιπόν, σε περίοδο υγειονομικής κρίσης φαίνεται να εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα στρες, όχι όμως υψηλότερα από κάποιας άλλης μορφής κρίση, αλλά και να αλλάζουν τις προτεραιότητες του αξιακού τους συστήματος.

Βιβλιογραφία

Anagnostopoulos, D.C. & E. Soumaki (2013). The State of Child and Adolescent Psychiatry in Greece during the International Crisis: A Brief Report'. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(2), 131-134.

American Psychological Association (2011). Stress and Gender. Retrieved from <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2011/gender>

Giotakos, O.O., Karabelas, D.D. & Kafkas, A.A. (2011). Financial Crisis and Mental Health in Greece. *Psychiatrikē*, 22(2), 109–119.

Giotakos, O.O., Tsouvelas, G.G. & Kontaxakis, V.V. (2012). Suicide Rates and Mental Health Services in Greece. *Psychiatrikē*, 23(1), 29-38.

De Andréa, F., Lanuez, F.V., Machado, A.N., & Filho, W.J. (2010). Physical activity and stress coping in the elderly. *Physical activity and stress coping in the elderly*, 8(4), 419-422.

Drydakis N. (2015). The effect of unemployment on self-reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: a longitudinal study before and during the financial crisis. *Social Science & Medicine*, 128, 43-51.

Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Reeves, A., McKee, M., & Stuckler, D. (2014). Greece's Health Crisis: From Austerity to Denialism'. *The Lancet*, 383(9918), 748-753.

Επίπεδα Στρες και Αλλαγή του Αξιακού Συστήματος στον Γενικό Πληθυσμό της Ελλάδας εν Καιρώ Υγειονομικής Κρίσης, λόγω του COVID-19.

Kondilis, E., Giannakopoulos, S., Gavana, M., Lerodiakonou, L.L.L., Waitzkin, H. & Benos, A. (2013). Economic Crisis, Restrictive Policies and the Population's Health and Healthcare: The Greek Case. *American Journal of Public Health*, 103(6), 973-979.

Laux C., & Leuz, C. L. (2010). Did Fair-Value Accounting Contribute to the Financial Crisis? Forthcoming. *Journal of Economic Perspectives*, 24, 93-118.

Madianos, M.G., Economou, M., Alexiou, T., & Stefanis, C. (2011). Depression and Economic Hardship across Greece in 2008 and 2009: Two Cross-sectional Surveys Nationwide. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(10), 943-952.

Maslow, A.H. (2003). *Motivation and Personality*. London: Harper & Row, Publishers, Inc.

Pharr, J.R., Moonie, S., & Bungum, T.J. (2012). The Impact of Unemployment on Mental and Physical Health, Access to Health Care and Health Risk Behaviors. *International Scholarly Research Notices*, 1, 1-7.

Rus-Poltavska, A. (2019). Transformation of system of values in the context of global problems: theoretical sociological analysis. *Archives of Grani*, 22, 32-39.

Simou, E. & Koutsogeorgou, E. (2014). Effects of the Economic Crisis on Health and Healthcare in Greece in the Literature from 2009 to 2013: A Systematic Review. *Health Policy*, 115, 111-119.

Theleritis, C. (2015). Loneliness and its association with stress and psychopathology. *Encephalos*, 52, 25-31.

Thomas, P.A., Liu, H., & Umberson, D.P (2017). Family Relationships and Well-Being. *Innovation in Aging*, 1(3), 1-11.

Torres-Montiel, S., Pelaez-Hernandez, V., Robles-Uribe, B., Perez-Cabañas, E., Figueroa-Herrera, F., Orea-Tejeda, A., Gonzalez-Islas, D., Sanchez-Santillan, R., Verdeja-Vendrell, L., Perez-Cortes, G., Navarrete-Peñaloza, A., Castillo-Aguilar, L., Jimenez-Cepeda, A. (2017). Gender differences in perceived stress, psychological well-being and therapeutic compliance *European Respiratory Journal*, 50, 38-97.

U.S Department of Health and Human Services (2019). *CERC: Psychology of a Crisis*. U.S Department of Health and Human Services, 1-16.



Το ΨΥΧΟΛΟ-ΥΓΕΙΑ είναι ένας νέος χώρος ψυχικής υγείας που σας υποδέχεται με ένα μεγάλο εύρος υπηρεσιών. Ψυχοθεραπεία, Νευροψυχολογική Αξιολόγηση και Αποκατάσταση, Συμβουλευτική Γονέων, Οικογενειακή Θεραπεία, Θεραπεία Ζεύγους, Ομαδική Θεραπεία, Ψυχοεκπαίδευση, Σεμινάρια, είναι κάποιες από τις υπηρεσίες μας, τόσο δια ζώσης όσο και διαδικτυακά.

www.psychologygeia.gr