

**Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΒΙΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ
ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID – 19**

ΑΠΟ ΤΗΝ

Φακουρέλη Ειρήνη

Μεταπτυχιακή Εργασία στο Πρόγραμμα

Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση

Για απόκτηση μεταπτυχιακού διπλώματος (Master)

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ

Σεπτέμβριος, 2023

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η Φακουρέλη Ειρήνη, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο **«Η σχέση των βιωμάτων της παιδικής ηλικίας με τους μηχανισμούς προσαρμοστικότητας του ελληνικού πληθυσμού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID – 19»** αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή / και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ



Φακουρέλη Ειρήνη

© Copyright

Φακουρέλη Ειρήνη, 2023



UNIVERSITY of NICOSIA

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η συγγραφή της παρούσας διπλωματικής εργασίας είχε ως έναυσμα την συλλογή και παράθεση ενός μέρους της πανευρωπαϊκής ποιοτικής έρευνας “Adjust Qualitative Analysis Covid 19” όπου είχα την τιμή να συμμετέχω τα προηγούμενα δύο χρόνια.

Η συνδιαλλαγή με τις ερευνητικές ομάδες των υπόλοιπων χωρών, η συνεργασία όλων των ερευνητών, καθώς και η επεξεργασία των ευρημάτων σε συνδυασμό με το ζήλο της ελληνικής ομάδας με ενθάρρυναν στην εμβάθυνση και περαιτέρω μελέτη των ελληνικών αποτελεσμάτων. Η ελληνική ομάδα αφιέρωσε χρόνο και κόπο για να μελετήσει και να βρει τρόπους να φέρει εις πέρας ένα εγχείρημα δύσκολο για μεταπτυχιακούς φοιτητές. Είναι άξιο λόγου να αναφερθεί πως η πλειοψηφία της ομάδας είναι εκπαιδευτικοί, σε Ελλάδα και Κύπρο, που φοιτούν σε μεταπτυχιακά προγράμματα του Πανεπιστημίου Λευκωσίας γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για πρόσβαση στη δια βίου μάθηση και γνωστική εξέλιξη.

Παρά το γεγονός ότι η εργασία έλαβε χώρα σε μια αρκετά απαιτητική φάση της ακαδημαϊκής και επαγγελματικής μου πορείας, η κυρία Ξένια Αναστασίου - Χατζηχαραλάμπους, αλλά και όλη η ερευνητική ομάδα, στάθηκαν πολύτιμοι αρωγοί στην προσπάθειά μου, υποστηρίζοντας την προσπάθειά μου με κάθε δυνατό τρόπο. Καθ’ όλη τη διάρκεια άτομα από το οικογενειακό, αλλά και το ακαδημαϊκό μου περιβάλλον υπήρξαν σύμμαχοι και συνεργάτες, δίνοντάς μου επιπλέον κίνητρα και ανοίγοντας νέες πτυχές για το μέλλον.

Τους ευχαριστώ θερμά για όλα.

Περιεχόμενα

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ	2
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ABSTRACT.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣ. 11	
I. Γράφημα μορφής μεταβλητών και άλλων παραγόντων	11
II. Θεωρητικές προσεγγίσεις στη δια βίου μάθηση.....	12
Ψυχοκοινωνική / Ψυχοδυναμική προσέγγιση	12
Συμπεριφορική προσέγγιση.....	12
Γνωστική προσέγγιση.....	13
Ανθρωπιστική/ Μαθητοκεντρική προσέγγιση.....	14
Συναφειακή/ Αλληλεπιδραστική προσέγγιση	15
III. Βιώματα/ εμπειρίες παιδικής ηλικίας.....	16
IV. Μηχανισμοί προσαρμογής και προστατευτικοί παράγοντες	17
V. Η ψυχική ανθεκτικότητα κατά την Πανδημία COVID-19	19
VI. Διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών κατά την ανάπτυξη μηχανισμών προσαρμογής.....	20
VII. Σύνδεση με άλλες έρευνες	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	23
I. Διαδικασία και σχεδιασμός της έρευνας.....	23
II. Μέσα συλλογής δεδομένων	23
III. Λειτουργικοί Ορισμοί / Κλίμακες Μέτρησης	24
IV. Καθορισμός πληθυσμού και δείγματος.....	26
V. Στατιστικές τεχνικές	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	28

I. Εισαγωγή	28
II. Αποτελέσματα.....	28
Κοινωνικοοικονομικό προφίλ συμμετεχόντων	28
Πίνακας 1.0.: Κοινωνικοπολιτισμικό Προφίλ Συμμετεχόντων	29
Συσχέτιση των Δυσμενών Εμπειριών Παιδικής Ηλικίας (ACEs) με την	
Προσαρμοστικότητα του ελληνικού πληθυσμού (ADNM & WHO).....	30
Πίνακας 1.2.: ACEs: Δυσμενείς Εμπειρίες Παιδικής Ηλικίας	30
Πίνακας 1.3.: Ερωτηματολόγιο WHO – 5 (ADNM: Διαταραχή	
Προσαρμοστικότητας)	31
Πίνακας 1.4.: Ερωτηματολόγιο ADNM: Διαταραχή Προσαρμοστικότητας.....	32
Πίνακας 1.5.: Συσχέτιση Δυσμενών Εμπειριών Παιδικής Ηλικίας με τη	
Διαταραχή Προσαρμοστικότητας	33
Διαφοροποίηση ή μη των δύο βιολογικών φύλων κατά την ανάπτυξη των	
μηχανισμών προσαρμοστικότητας	34
Πίνακας 1.5.: Στρατηγικές Αντιμετώπισης Εστιασμένες στο Πρόβλημα	34
Πίνακας 1.6.: Συσχέτιση Στρατηγικών Αντιμετώπισης Εστιασμένες στο	
Πρόβλημα με το Φύλο	35
Πίνακας 1.7.: Στρατηγικές Αντιμετώπισης Εστιασμένες στο Συναίσθημα.....	36
Πίνακας 1.8.: Συσχέτιση Στρατηγικών Αντιμετώπισης Εστιασμένες στο	
Συναίσθημα με το Φύλο.....	37
Πίνακας 1.9.: Στρατηγικές Αποφυγής	37
Πίνακας 1.10.: Συσχέτιση Στρατηγικών Αποφυγής με το Φύλο	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	39
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	44

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σχέση των βιωμάτων της παιδικής ηλικίας με τους μηχανισμούς προσαρμοστικότητας του ελληνικού πληθυσμού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID – 19.

Το 2019, εμφανίστηκε ο κορονοϊός SARS-CoV-2, ενεργοποιώντας την πανδημία COVID-19. Στην Ελλάδα παρατηρήθηκε έντονα στα τέλη του Φεβρουαρίου του 2020, ενώ η πανδημία ήταν ήδη σε εξέλιξη σε πολλές άλλες χώρες. Η εξάπλωση του κορονοϊού στη χώρα άρχισε να αυξάνεται σημαντικά από τον Μάρτιο του 2020 και έπειτα, με το πρώτο κύμα της πανδημίας στην Ελλάδα.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, πραγματοποιήθηκε έρευνα σε ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, για την εξέταση των επιπτώσεων στην ψυχική υγεία. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η ανάδειξη ύπαρξης ή μη σχέσης μεταξύ των βιωμάτων της παιδικής ηλικίας και των μηχανισμών προσαρμοστικότητας των Ελλήνων κατά την διάρκεια της πανδημίας του COVID – 19, καθώς και να αποδειχτεί αν υπάρχει διαφοροποίηση στην επιλογή μηχανισμών βάσει βιολογικού φύλου. Οι συμμετέχοντες της ελληνικής έρευνας απαριθμούνται σε 1107 ενήλικα άτομα από τον γενικό πληθυσμό.

Απαντήθηκαν τα ερωτηματολόγια ACEs, ADNM – 8, WHO – 5, αλλά και το Brief – COPE. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι η σχέση μεταξύ ACEs και WHO-5 είναι αρνητική και στατιστικά σημαντική ($r = -0.161$, $p < 0.01$), αλλά και ότι η σχέση μεταξύ ACEs και ADNM είναι αρνητική και στατιστικά σημαντική ($r = 0.124$, $p < 0.01$). Η διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα είναι στατιστικά σημαντική για τους μηχανισμούς προσαρμογής εστιασμένους στο πρόβλημα ($r = 0.147$, $p < 0.001$) και τις στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα ($r = 0.110$, $p < 0.001$), ενώ για τους μηχανισμούς αποφυγής δεν είναι στατιστικά σημαντική ($r = 0.062$, $p < 0.065$).

Η έρευνα ανέδειξε την σημασία για την ελληνική στάθμιση των ψυχομετρικών εργαλείων ACEs και ADNM-8, ενώ η ίδρυση ενός εγκεκριμένου φορέα για το Μετατραυματικό Στρες στην Ελλάδα κρίνεται άκρως απαραίτητη, προκειμένου να μελετηθούν περαιτέρω τα ευρήματα.

Λέξεις - κλειδιά: Πανδημία COVID – 19, Μηχανισμοί Προσαρμογής, Εμπειρίες Παιδικής Ηλικίας, Ψυχική Ευημερία, Προσαρμοστικότητα, Διαταραχή Προσαρμογής, Μετατραυματικό Στρες.

ABSTRACT

The relationship between Childhood Experiences and Adaptive Mechanisms of the Greek population, during the COVID-19 pandemic.

In 2019, the SARS-CoV-2 coronavirus emerged, triggering the COVID-19 pandemic. In Greece, it was notably observed in late February 2020, while the pandemic was already underway in many other countries. The spread of the coronavirus in the country began to significantly increase from March 2020 onwards, marking the onset of the first wave of the pandemic in Greece.

During the course of the pandemic, research was conducted in European countries, including Greece, to examine the impact on mental health. The purpose of this study is to investigate whether there is a relationship between childhood experiences and adaptive mechanisms among Greeks during the COVID-19 pandemic and then to determine if there is differentiation in the choice of mechanisms based on biological gender. The participants in the Greek study included 1107 adults from the general population. Questionnaires such as ACEs, ADNM-8, WHO-5, and Brief-COPE were administered.

The results revealed that the relationship between ACEs and WHO-5 is negative and statistically significant ($r = -0.161$, $p < 0.01$), and that the relationship between ACEs and ADNM-8 is also negative and statistically significant ($r = 0.124$, $p < 0.01$). Differentiation between the two genders is statistically significant for problem-focused coping mechanisms ($r = 0.147$, $p < 0.001$) and emotion-focused coping strategies ($r = 0.110$, $p < 0.001$), while it is not statistically significant for avoidance mechanisms ($r = 0.062$, $p < 0.065$).

The research highlights the importance of adapting psychological assessment tools like ACEs and ADNM-8 for the Greek population. Furthermore, the establishment of an accredited institution for Post – Traumatic Stress Disorder in Greece is deemed highly necessary to further investigate the findings.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Adaptive Mechanisms, Childhood Experiences, Mental Well-being, Adaptation, Adjustment Disorder, Post-traumatic Stress Disorder.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα τέλη του 2019 εμφανίστηκε το «σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο: κορονοϊός 2 (SARS-CoV-2)», προκαλώντας την πανδημία του COVID – 19, γνωστή και ως κορονοϊός, η οποία επέφερε το θάνατο περισσότερων από δύο εκατομμυρίων ανθρώπων σε παγκόσμιο επίπεδο και συνεχίζει να αποτελεί απειλή τόσο για τις ανθρώπινες ζωές, όσο και για την δημόσια ψυχική υγεία (Delinasios, Fragkou, Gkirmpra, Tsangaris, Hoffman, & Anagnostopoulos, 2021). Όσον αφορά την Ελλάδα, θεωρείται πρότυπο για την προσπάθεια αναστολής της εξάπλωσης του COVID – 19, διότι βρίσκεται ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες με τα χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας μετά από τρία συνεχή κύματα της πανδημίας (Delinasios, Fragkou, Gkirmpra et al, 2021).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID – 19 διεξήχθη η έρευνα “Protocol ESTSS COVID – 19 ADJUST” από έντεκα ευρωπαϊκές χώρες: Αυστρία, Κροατία, Γεωργία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιταλία, Λιθουανία, Ολλανδία, Πολωνία, Πορτογαλία και Σουηδία. Η έρευνα, εμπεριέχει τόσο ποσοτικά, όσο και ποιοτικά στοιχεία και πραγματεύεται διάφορα ζητήματα ψυχικής υγείας που βίωσαν οι συμμετέχοντες των χωρών κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τα δεδομένα όλων των χωρών που θα συζητηθούν στην παρούσα μελέτη συλλέχθηκαν κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας από την European Society of Traumatic Stress Studies (ESTSS) κατά μήκος της μελέτης ADJUST, με N = 15.563 συμμετέχοντες ηλικίας 18 ετών και άνω, στο χρονικό διάστημα από τον Ιούνιο έως τον Νοέμβριο του 2020 (Lotzin et al., 2021). Έγιναν συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων κινδύνου και προστασίας (π.χ. φύλο, διάγνωση διαταραχής ψυχικής υγείας), στρεσογόνων παραγόντων (π.χ. φόβος μόλυνσης, περιορισμένη επαφή πρόσωπο με πρόσωπο) και συμπτωμάτων διαταραχής προσαρμογής (ADNM-8), οι οποίες εξετάστηκαν χρησιμοποιώντας πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση.

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία λαμβάνει ως αφορμή στοιχεία που προέκυψαν από την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων της έρευνας και τις εμπειρίες ατόμων από τον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας που έχουν συμπληρώσει τα 18 έτη και γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε τυχαία σε όλες τις ομάδες του πληθυσμού, σε μικρές και μεγάλες πόλεις, σε άτομα διαφορετικών ηλικιών και μορφωτικού ή κοινωνικού πλαισίου, ώστε τα αποτελέσματα να είναι όσο πιο σφαιρικά και αντικειμενικά είναι δυνατό. Η πρώτη φάση που μελετάται στην εργασία αυτή συμπληρώθηκε από τους Έλληνες συμμετέχοντες σε διάρκεια τριών μηνών, από τις 29 Οκτωβρίου έως τις 4 Δεκεμβρίου του 2020, διάστημα όπου η Ελλάδα βρισκόταν στην δεύτερη περίοδο lockdown (οι ημερομηνίες αφορούν μόνο τα ελληνικά δεδομένα).

Η αναγκαιότητα της έρευνας έγκειται αρχικά στο γεγονός ότι η πανδημία ανέτρεψε την καθημερινότητα των ανθρώπων παγκοσμίως, ενώ παράλληλα αποδεικνύεται από μελέτες πως άφησε σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία πολλών ατόμων. Αναμένεται ότι η πανδημία θα αφήσει ψυχικά κατάλοιπα, όπως συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης σε άτομα που δεν πάσχουν απαραίτητα ήδη με κάποια διαταραχή, ενώ ταυτόχρονα εκτιμάται ότι θα υπάρξει μακροπρόθεσμα αύξηση του μετατραυματικού στρες (Cullen, Gulati & Kelly, 2020).

Με τίτλο: «Η σχέση των βιωμάτων της παιδικής ηλικίας με τους μηχανισμούς προσαρμοστικότητας του ελληνικού πληθυσμού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID – 19» η έρευνα έχει σκοπό να επισημάνει την ύπαρξη ή όχι σχέσης ανάμεσα στα βιώματα των ατόμων ως παιδιά και τους τρόπους προσαρμοστικότητας που ανέπτυξαν για να ανταπεξέλθουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η υπόθεση της

έρευνας είναι πως άτομα που έχουν βιώσει δυσμενείς εμπειρίες κατά τα παιδικά τους χρόνια θα έχουν μεγαλύτερη δυσκολία κατά την ανάπτυξη μηχανισμών αντιμετώπισης ή θα είναι επιρρεπείς σε λιγότερο υγιεινές συνήθειες (όπως το κάπνισμα ή το αλκοόλ). Αναμένεται άτομα με ευχάριστες παιδικές εμπειρίες να αναπτύξουν περισσότερους μηχανισμούς αντιμετώπισης. Τέλος, γίνεται υπόθεση ότι το γυναικείο φύλο θα αναπτύξει περισσότερο στρατηγικές συναισθηματικής φύσης και θα αναζητήσει κοινωνική υποστήριξη.

Στα αποτελέσματα της έρευνας των Parlapani, Holeva, Voitsidis, Blekas, Gliatas, Porfyri, & Diakogiannis (2020) διαφαίνεται πως οι ισχυρότερες συμπεριφορικές αντιδράσεις του πληθυσμού, όπως η αυστηρή χρήση συμπεριφορών ασφαλείας – ελέγχου και η υπερβολική συμμόρφωση με τις κρατικές οδηγίες, ενίσχυσαν το αίσθημα φόβου και άγχους, ίσως λόγω υπερευαίσθητοποίησης με μια ενδεχόμενη μόλυνση. Ακόμη, στην ίδια έρευνα υπήρξε συσχέτιση των παραγόντων του γυναικείου φύλου, της μεγαλύτερης ηλικίας και των πιο σοβαρών συμπτωμάτων άγχους με τον υψηλότερο φόβο λόγω COVID-19 (Parlapani, Holeva, Voitsidis et al, 2020).

Κατά τη διάρκεια της παρούσας μελέτης, θεωρείται ανεξάρτητη μεταβλητή η “βιώματα της παιδικής ηλικίας” και ως εξαρτημένη η “μηχανισμοί προσαρμοστικότητας”. Ως ανεξάρτητη μεταβλητή ορίζεται και το “φύλο”, αφού θα γίνει εξατομικευμένη ανάλυση και σύγκριση για τα δύο φύλα. Η έρευνα επικεντρώνεται χρονικά στα πρώτα στάδια της πανδημίας, όπου υπάρχει και το μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού, καθώς και οι πιο επιβαρυντικές συνθήκες, λόγω των κρατικών περιορισμών στην προσπάθεια καταπολέμησης της εξάπλωσης του ιού.

Είναι, επομένως, άκρως σημαντικό να μελετηθεί ο τρόπος με τον οποίο κάθε ένας συμμετέχοντας αντέδρασε προκειμένου να ανταπεξέλθει στις δυσμενείς συνθήκες που προκάλεσε ο COVID – 19 στην ανθρωπότητα. Παράλληλα, η συσχέτιση των παιδικών βιωμάτων με τους μηχανισμούς προσαρμοστικότητας, ίσως αναδείξει τελικά την σπουδαιότητα της ψυχικής ανθεκτικότητας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, καθώς και την σημασία της ενίσχυσής της από την πρώιμη παιδική ηλικία. Επιπροσθέτως, έχει διαπιστωθεί πως κατά τη διάρκεια πανδημιών, συμπεριλαμβανομένης και του COVID – 19, οι ψυχολογικές αντιδράσεις των ατόμων εμπεριέχουν συμπεριφορές δυσπροσάρμοστες, συναισθηματική δυσφορία, αμυντικούς μηχανισμούς, αποφυγή προβλημάτων, αλλά και ιδιαίτερα ευάλωτη ψυχολογική κατάσταση (Taylor, 2019).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

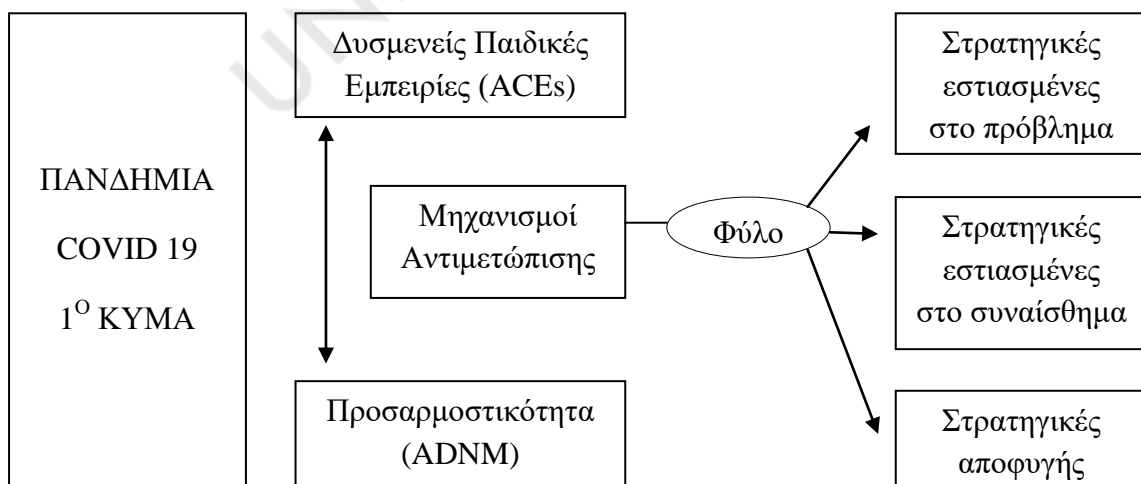
Η πανευρωπαϊκή έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Μετατραυματικού Στρες (European Society for Traumatic Stress Studies), έχει λάβει στοιχεία από έντεκα χώρες, ανάμεσα σε αυτές και η Ελλάδα. Τα μέλη κάθε ομάδας μαζί με τον διευθύνοντα καθηγητή παρευρίσκονταν καθ' όλη τη διάρκεια των τριών ερευνητικών φάσεων σε διαδικτυακές συζητήσεις, όπου γίνονταν αναλύσεις, συζητήσεις και διορθώσεις των ευρημάτων και αποτελεσμάτων. Η διαδικασία επεξεργασίας της τρίτης φάσης βρίσκεται ακόμα σε εξέλιξη. Επιπλέον, έγινε η δημοσίευση δύο πολύ σημαντικών άρθρων που παρουσιάζουν μέρος των ποσοτικών και ποιοτικών ευρημάτων (Lotzin et al., 2021; Zrnić Novaković et al., 2022).

Η διερεύνηση των τρόπων που επέλεξε κάθε άτομο να αντιδράσει προκειμένου να προσαρμοστεί στην νέα κατάσταση, έδωσε στην έρευνα αυτή διάφορα στοιχεία τα οποία είναι σημαντικό να αναλυθούν και να ερμηνευτούν προσεκτικά. Οι ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν, εξάλλου, τόσο την τήρηση των κρατικών μέτρων υγείας (π.χ. το εμβόλιο ή η καραντίνα), αλλά και την ενδεχόμενη απειλή μόλυνσης ή απώλειας της ίδιας ζωής ή αγαπημένου ατόμου (Taylor, 2019).

Το γεγονός της αντιπαράθεσης του ανθρώπινου είδους με έναν τόσο στρεσογόνο παράγοντα, δηλαδή της εξάπλωσης του ιού SARS-CoV-2, που εκδηλώνεται με σοβαρή οξεία αναπνευστική δυσχέρεια, έχει επιφέρει αλλαγή στην φυσική ροή της καθημερινότητας και έχει επηρεάσει την ψυχική ανθεκτικότητα σε μια πρωτοφανή κλίμακα με συνέπειες δύσκολα εκτιμήσιμες προς το παρόν (Gorbalenya, Baker, Baric, Groot, Drosten, Gulyaeva AA et al., 2020).

Ωστόσο, ο επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών είναι μεγαλύτερος ίσως από την έντασή τους, καθώς ακόμη γίνονται μελέτες που θα μπορούν στο μέλλον να προσδώσουν περισσότερα στοιχεία (Schaan, 2014). Οι υπάρχουσες γνώσεις των τελευταίων 40 ετών για τις ψυχικές συνέπειες μιας πανδημίας και την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών, όπως η οξεία διαταραχή στρες (ASD) και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), έδειξαν ότι έχουν διαφορετικά κλινικά συμπτώματα παρότι ένας ασθενής εκτός πανδημίας, αναδεικνύοντας την σημασία μελέτης και καταγραφής νέων διαγνωστικών κατηγοριών και αντίστοιχων προσαρμοσμένων θεραπειών (Schaan, 2014).

Ι. Γράφημα μορφής μεταβλητών και άλλων παραγόντων



II. Θεωρητικές προσεγγίσεις στη δια βίου μάθηση

Οι επιστήμονες, στην προσπάθειά τους να κατανοήσουν τον τρόπο σκέψης και ανάπτυξης του ατόμου, κατέληξαν σε ορισμένες θεωρήσεις, οι οποίες με την σειρά τους τους οδήγησαν στην παρατήρηση, αιτιολογία και διάγνωση των δειγμάτων συμπεριφοράς και ψυχοκοινωνικών αντιδράσεων ανάλογα με τα περιβάλλοντα συμβάντα (Feldman, 2011).

Ψυχοκοινωνική / Ψυχοδυναμική προσέγγιση

Η Ψυχοκοινωνική Θεωρία του Erikson στηρίζεται στην ανάλυση και παρατήρηση του τρόπου με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του, τις αιτίες της συμπεριφοράς του, καθώς και την συμπεριφορά των γύρω του (Erikson, 1963)(όπ. αναφ. στο Feldman, 2011). Η θεωρία χωρίζει όλες τις αναπτυξιακές μεταβολές του ατόμου σε οκτώ διακριτά στάδια, από τη βρεφική ηλικία ως την ενηλικίωση και υποστηρίζει ότι η προσωπικότητα του ατόμου διαμορφώνεται κυρίως από τα βιώματά του (Feldman, 2011).

Η Ψυχοκοινωνική ή Ψυχοδυναμική Προσέγγιση επικεντρώνεται, λοιπόν, στα ασυνείδητα κίνητρα που εκφράζονται μέσω των στάσεων και των συμπεριφορών του παιδιού, αλλά και της νοοτροπία που φέρει από το κοινωνικό του περιβάλλον, δεχόμενοι ότι είναι ένα *δυναμικό όν* που διαρκώς μεταβάλλεται και ανασχηματίζεται (Filloux, 2011). Υπό το πρίσμα της ψυχοκοινωνικής οπτικής, η δυναμικότητα του εαυτού και της προσωπικότητας είναι τόσο ισχυρή σε βάθος χρόνου με αποτέλεσμα τα παλαιότερα βιώματα και τα σχεσιακά μοντέλα του παρελθόντος να αναβιώνουν στο παρόν και εξελικτικά να καθορίζουν την συμπεριφορά και την σχέση με τους γύρω (Καραγιαννοπούλου, 2007).

Ο Freud, εμπνεόμενος από την ψυχαναλυτική του θεωρία που υποστηρίζει ότι η ανθρώπινη φύση λειτουργεί ορμώμενη από εγγενείς βιολογικές παροτρύνσεις και εσωτερικές δυναμικές, εξελίσσει την θεωρία του Erikson, εστιάζοντας στις συχνά ασυνείδητες νοητικές διεργασίες οι οποίες δρουν σε αντίθεση με την εξωτερική πραγματικότητα (Craig & Baucum, 2007). Η ανθρώπινη συμπεριφορά επηρεάζεται τόσο από τις ασυνείδητες σκέψεις, όσο και από τις συγκρούσεις που συμβαίνουν στο εκάστοτε άτομο, ενώ παράλληλα η συμπεριφορά του διαμορφώνεται από τις δυναμικές σχέσεις που δημιουργούνται μεταξύ του συνειδητού και ασυνείδητου κινήτρου (Pervin & John, 2001).

Επομένως, η Ψυχοκοινωνική / Ψυχοδυναμική Προσέγγιση βοηθά στην κατανόηση της συμπεριφοράς και της σύνδεσης της ψυχοσυναισθηματικής με την νοητική ανάπτυξη ενός παιδιού, ενώ ταυτόχρονα διευκολύνει την αποκωδικοποίηση των συγκρούσεων που υπάρχουν στο παιδί και μπορούν να διαταράξουν την ενήλικη ζωή αν δεν αντιμετωπιστούν εγκαίρως (Mauco, 2010). Ως αποτέλεσμα, τα βιώματα του παρελθόντος και ο τρόπος με τον οποίο αυτά αναβιώνουν στο μέλλον επηρεάζουν την εκάστοτε τρέχουσα κατάσταση του ατόμου, με επίκεντρο την λειτουργική σημασία των συναισθημάτων (Craig & Baucum, 2007).

Συμπεριφορική προσέγγιση

Η Συμπεριφορική Θεωρία ερμηνεύει την μάθηση ως το αποτέλεσμα της σύνδεσης των ερεθισμάτων που λαμβάνουν οι αισθητήριοι δέκτες και των αντιδράσεων - απαντήσεων του ατόμου σε αυτές (Mauco, 2010). Η σχέση αυτή μπορεί να αποτυπωθεί από το σχήμα: ερέθισμα (stimuli «S») - αντίδραση (response «R»), με την μάθηση να παίζει συνδετικό ρόλο αφού το ένα στοιχείο φέρνει στην συνείδηση του

ατόμου το άλλο (Illeris, 2009). Συνδυαστικά με τις θεωρίες της μάθησης, ο Συμπεριφορισμός οδηγήθηκε στην δημιουργία της τάσης του “Γνωστικού Συμπεριφορισμού”, όπου γνώρισμά του είναι ότι η γνωστική αναδόμηση ή η αλλαγή της σκέψης θα επιφέρει ενδεχομένως αντίστοιχες μεταβολές στην συμπεριφορά (Mauco, 2010).

Η ένταξη των θεωριών ενίσχυσης διαδραματίζει εξίσου σημαντικό ρόλο στην προσέγγιση του Γνωστικού Συμπεριφορισμού. Η πρώτη θεωρία ανήκει στον Thorndike και επισημαίνει τον τρόπο με τον οποίο αντιδρά ο ανθρώπινος οργανισμός, βάσει των προηγούμενων εμπειριών του, ώστε να επιτύχει την επίλυση ενός προβλήματος ανάλογα με το προσδοκώμενο κάθε φορά αποτέλεσμα (Φύκαρης, 2016). Στην συνέχεια, με την θεωρία του Hull (*Συστηματική Θεωρία της Συμπεριφοράς*), εισάγεται για πρώτη φορά η υποθετικό - επαγωγική μέθοδος, με την οποία εξετάζεται αν η ενέργεια ενός ατόμου δύναται να εξεταστεί εμπειρικά από μια σειρά γενικών υποθέσεων (Φύκαρης, 2016). Αργότερα, η *Θεωρία των Κλασικών Εξαρτήσεων*, με κύριο εκπρόσωπο τον Ivan Pavlov, διαμορφώθηκε ώστε να μελετηθούν τα ερεθίσματα που προκαλούν την κίνηση των εγκεφαλικών νευρώνων και ως αποτέλεσμα δημιουργούν την εξαρτημένη/ αντανakλαστική εγκεφαλική δραστηριότητα (Καψάλης, 2007). Έτσι, ο οργανισμός εξασκείται και μαθαίνει στο πως να αντιδρά και να συνδέει λειτουργικά τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος ώστε να προσαρμόζεται στις συνθήκες. Τέλος, με την *Θεωρία της Συντελεστικής Εξαρτημένης Μάθησης ή Λειτουργικής Εξάρτησης*, με κύριο εκφραστή της τον Skinner, η ενίσχυση αποδίδεται πλέον στην εκδήλωση μιας συμπεριφοράς και όχι σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος, όπως συνέβαινε σε παλαιότερες θεωρήσεις (Φύκαρης, 2016). Η συντελεστική μάθηση συμβαίνει όταν εμφανίζεται μια μορφή συμπεριφοράς, η οποία ναι μεν επηρεάζει το περιβαλλοντικό ερέθισμα, αλλά παράλληλα ακολουθείται από έναν ενισχυτή και με αυτό τον τρόπο αυξάνεται η ισχύς της. Η κεντρική ιδέα της θεωρίας αυτής είναι ότι ο ανθρώπινος εγκέφαλος μαθαίνει να συνδέει τρόπους συμπεριφοράς με τις αντίστοιχες συνέπειες, λειτουργώντας σε ένα μοτίβο δράσης - αντίδρασης (Καψάλης, 2007).

Γνωστική προσέγγιση

Η Γνωστική Θεωρία αναπτύχθηκε από τον Vygotsky με κύριο άξονα το γεγονός ότι οι εμπειρίες και η έκθεση του παιδιού σε πληροφορίες αρκετά άγνωστες για να του κινούν το ενδιαφέρον, αλλά παράλληλα όχι τόσο δύσκολες στο να τις αντιμετωπίσει, αυξάνουν τις γνωστικές ικανότητες του παιδιού (Feldman, 2011). Την παραπάνω συνθήκη την ονόμασε *Ζώνη Εγγύτερης Ανάπτυξης (zone of proximal development - ZPD)* ορίζοντας με αυτό τον τρόπο το επίπεδο που μπορεί ένα παιδί να εκτελέσει ένα έργο σχεδόν ανεξάρτητα, με τη βοήθεια ενός πιο ικανού σε αυτό ατόμου (Feldman, 2011). Με την κατάλληλη, λοιπόν, καθοδήγηση, το παιδί μπορεί να κατανοήσει, αλλά και να επιλύσει πολλά προβλήματα διαβαθμισμένης δυσκολίας, με προϋπόθεση να βρίσκονται εντός της ζώνης εγγύτερης ανάπτυξης (Feldman, 2011).

Οι Γνωστικές Θεωρίες Μάθησης αντιπαράτίθενται στις Συμπεριφοριστικές, καθώς δεν θεωρούν την μάθηση ως προϊόν αντίδρασης σε ένα περιβαλλοντικό ή συμπεριφορικό ερέθισμα, αλλά υποστηρίζουν τον τμηματικό σχηματισμό συνεξαρτήσεων και τη δημιουργία παραστάσεων στον ανθρώπινο εγκέφαλο (Φύκαρης, 2016). Η μάθηση επιτελείται μέσω της άμεσης βιωματικής συμμετοχής του ατόμου με την ενσυνείδητη επίγνωσή του, δηλαδή μέσω της δόμησης της γνώσης, της οργάνωσης, κωδικοποίησης, επεξεργασίας και κατάλληλης χρησιμοποίησης μιας πληροφορίας (Ντολιοπούλου, 1999). Σε περίπτωση που χρειάζεται να γίνει επιδιόρθωση μιας λανθασμένης εμπειρίας, έρχεται από την μία πλευρά η “εννοιολογική αλλαγή” να αναδιοργανώσει

την εννοιολογική δόμηση σε κάποια φάση της νοητικής ανάπτυξης του υποκειμένου (εκπρόσωποι: Piaget, Vygotsky & Bruner) ή από την άλλη πλευρά η διαφοροποίηση του περιβαλλοντικού πλαισίου που περιβάλλει τις εννοιολογικές έννοιες να επιδιορθώσουν την λανθάνουσα άποψη (εκπρόσωποι: Carey, Wiser & Smith) (Κουλαϊδής, 2004).

Τα άτομα, πριν ακόμη μεταβούν στο σχολείο, έχουν ήδη σχηματίσει απόψεις για τον κόσμο και το εγγύτερο περιβάλλον τους - χωρίς όμως απαραίτητα να είναι σωστές - οι οποίες κατά τη διάρκεια της μάθησης επηρεάζονται, μεταβάλλονται και διαμορφώνονται τόσο με την εκπαιδευτική διαδικασία, όσο και με την ευρύτερη ζωή εκτός του σχολείου (Mezirow, 2009). Οι πρώτες σκέψεις των μαθητών καθορίζουν μελλοντικά τον αυτοπροσδιορισμό του εαυτού, καθώς και τις σχέσεις με τους άλλους, για αυτό είναι άκρως σημαντικό η εκπαιδευτική δράση να τις έχει ως αφετηρία προκειμένου να εμπλέκονται και να συμμετέχουν ενεργά καθ' όλη τη διάρκεια οι μαθητές (Baker, 2007).

Ανθρωπιστική/ Μαθητοκεντρική προσέγγιση

Η Ανθρωποκεντρική Προσέγγιση κατευθύνεται προς μια πιο μαθητοκεντρική αντίληψη της μάθησης, με επίκεντρο το άτομο που μαθαίνει και τον εκπαιδευτικό βοηθό του στην διαδικασία της ανακάλυψης της γνώσης (Ανδρέου, 2004). Έχει διττό ρόλο αφού εστιάζει στην διάσταση της προσωπικότητας, των δυνατοτήτων, των εμπειριών και των αναγκών του μαθητή, αλλά και σε αποτελεσματικές διδακτικές πρακτικές που εσωκλείουν υψηλά μαθησιακά κίνητρα, ουσιαστική γνώση και επιτυχία για όλους (McCombs, Vakili, 2005). Σε αυτή την θεώρηση ο μαθητής είναι συνυπεύθυνος για την απόκτηση της γνώσης και της μάθησης (Rogoz, 2005).

Αξίες όπως η εμπιστοσύνη, η ειλικρίνεια, η αυθεντικότητα, η αναγνώριση, ο έπαινος και η ενσυναίσθηση χρησιμοποιούνται για να ενισχύσουν τη διδασκαλία, δημιουργώντας συνθήκες για αυτοβελτίωση και βιωματικότερη αλληλεπίδραση (Ανδρέου, 2004). Μέσα από ένα τέτοιο περιβάλλον, ο μαθητής μπορεί να ανοιχτεί περισσότερο, να μη φοβάται να πάρει ένα μαθησιακό ρίσκο, αλλά και να μάθει μέσα από την συνεργασία με τους συμμαθητές ή εκπαιδευτές (McCombs, 2001b). Η Μαθητοκεντρική Προσέγγιση, δίνοντας αξία σε ό,τι φέρει το άτομο, ενθαρρύνει την μετατόπιση από τη στεία διδασκαλία στην βιωματική μάθηση, υποστηρίζοντας τους μαθητές να στοχαστούν και να συνεργαστούν με τους άλλους μαθητές, καθώς και τους εκπαιδευτές, τόσο με το περιεχόμενο, όσο και με την ίδια τη μαθησιακή διαδικασία (McCombs, 2001b).

Επηρεασμένη από την ανθρωπιστική προσέγγιση για την εκπαίδευση του ψυχολόγου Rogers (1969), συνεχίζει προς την ίδια κατεύθυνση με σκοπό την παροχή των βάσεων της προσωπικής ανάπτυξης του ατόμου, ώστε μελλοντικά να συνεχιστεί η δια βίου μάθηση με έναν αυτο-κατευθυνόμενο τρόπο (Κυπριανίδου, Δημητριάδης, Πομπόρτσος & Καρατάσιος, 2007). Για τους παραπάνω λόγους, είναι σημαντική η μελέτη των ανθρώπινων αναγκών και ενδιαφερόντων, μιας και έχει παρατηρηθεί ότι οι άνθρωποι μαθαίνουν καλύτερα όταν το αντικείμενο μελέτης τους αφορά και χρειάζονται να το μάθουν (Huitt, 2001). Αντιθέτως από την συμπεριφοριστική προσέγγιση η οποία κρίνει σημαντική την εφαρμογή των περιβαλλοντικών συνεπειών, η ανθρωπιστική/ μαθητοκεντρική θέτει σε πρωτεύοντα ρόλο την σημασία της εσωτερικής αξιολόγησης (Huitt, 2006). Κλείνοντας, εκπαιδευτικές τεχνικές, όπως είναι τα παιχνίδια ρόλων, οι προσομοιώσεις και τα κοινωνιογράμματα, που έχουν ως αφετηρία τα βιώματα των εκπαιδευόμενων, μπορούν να ενισχύσουν στην ανάπτυξη της κοινωνικής και γνωστικής ευαισθησίας των ατόμων (Ανδρέου, 2004).

Συναφειακή/ Αλληλεπιδραστική προσέγγιση

Το σχολείο, όντας μια μικρή κοινότητα, λειτουργεί συλλογικά και αλληλεπιδρά η κάθε μονάδα με την άλλη. Η συλλειτουργικότητα και η συνεργασία είναι απαραίτητες για την ευημερία της σχολικής μονάδας, αφού οι εκπαιδευτικοί καλούνται να συνεργαστούν, να ανταλλάξουν ιδέες και να δομήσουν τη γνώση βάσει ενός ενιαίου προγράμματος το οποίο διέπεται από κοινό όραμα και έχει ως στόχο την ανάπτυξη του παιδιού (Καλαϊτζίδης & Τραπεζανίδης, 2010). Ο εκπαιδευτικός εκτός από ατομικά, δρα και συλλογικά προκειμένου να συνυπάρξει και να προσφέρει στον σκοπό της ανάπτυξης της γνώσης και του χαρακτήρα των μαθητών (Καλαϊτζίδης & Τραπεζανίδης, 2010). Σύμφωνα με την Συναφειακή /Αλληλεπιδραστική Προσέγγιση, η διαδικασία της μάθησης είναι αποτελεσματική όταν τα στοιχεία της αλληλεπίδρασης ενώνονται και συμπληρώνονται στην αφετηρία ενός κοινού εκπαιδευτικού προγράμματος (Μωραΐτης, 2001). Η Συναφειακή /Αλληλεπιδραστική Προσέγγιση εσωκλείει την *Θεωρία του Πλαισίου*, καθώς και τις *Θεωρίες των Οικολογικών Συστημάτων*.

Η *Θεωρία του Πλαισίου* εκφράστηκε από τους Bronfenbrenner (1989) και Vygotsky (1926). Εδώ, η ανάπτυξη βασίζεται στην νευροφυσιολογική αναπτυξιακή πορεία του ατόμου, ενώ η μάθηση αφορμάται από την γνωστική διεργασία που επιτυγχάνεται μέσω της εσωτερίκευσης κοινωνικών και πολιτισμικών αξιών και επηρεάζει την νοητική, αλλά και την γενικότερη ανάπτυξη του παιδιού (Μακρή - Μπότσαρη, 2015). Η εσωτερίκευση περιέχει διάφορα ψυχολογικά εργαλεία του νου, όπως είναι η γλώσσα, η τέχνη, η αριθμητική και η γραφή, αποτελώντας έναν μηχανισμό αυτορρύθμισης και προσαρμογής στο εγγύτερο κοινωνικό περιβάλλον, μέσω της επεξεργασίας των ερεθισμάτων που λαμβάνει από τον κόσμο (Lightfoot et al, 2014). Βασική θέση της θεωρίας καταλαμβάνει η Ζώνη Επικείμενης Ανάπτυξης (ZEA), δηλαδή το γεγονός ότι τα παιδιά εξελίσσονται μετέχοντας σε δραστηριότητες λίγο πιο προχωρημένες από τις δυνατότητές τους, με βοηθούς μεγαλύτερα παιδιά ή ενήλικες και βασίζονται στο αναπτυξιακό επίπεδο στο οποίο βρίσκονται οι εμπειρικές και βιωματικές γνώσεις ενός μαθητή (Βασιλόπουλος, 2006). Πάνω σε αυτό το επίπεδο θα οικοδομηθεί και θα κλειδώσει η νέα γνώση, αφού μετασχηματιστεί από τα βιώματα του παιδιού (Βασιλόπουλος, 2006). Η Ζώνη Εγγύτερης Ανάπτυξης περιγράφει, με άλλα λόγια, την συμβολή των πρότερων εμπειρικών γνώσεων του παιδιού, τα οποία ανάλογα με αυτές έχουν την δυνατότητα να ανακαλύψουν και να μάθουν για το ίδιο γνωστικό αντικείμενο εντελώς διαφορετικά πράγματα βάσει των γνωστικών αναγκών τους (Βασιλόπουλος, 2006).

Οι *Θεωρίες των Οικολογικών Συστημάτων*, με εκφραστές όπως τους Bronfenbrenner (1977), Bronfenbrenner & Crouter (1983), Lerner & Kauffman (1985), Riegel (1975a, 1976) και Vygotsky (1978) φέρνουν στο επιστημονικό προσκήνιο την ανάγκη για διεπιστημονική μελέτη των φαινομένων προκειμένου να υπάρξει μια σφαιρική και διευρυσμένη εικόνα της ανθρώπινης λειτουργίας ανά διάφορα χρονικά και αναπτυξιακά διαστήματα της ζωής (Πετρογιάννης, 2001). Υποστηρίζεται ότι η ανάπτυξη συμβαίνει μέσω συνεχών αλληλοσυσχετίσεων του διαρκώς μεταβαλλόμενου οργανισμού και κόσμου, καθώς οι αλλαγές που συμβαίνουν στο άτομο προκαλούν μετέπειτα μεταβολές στο περιβάλλον, συνάπτοντας μια δυναμική σχέση ατόμου - περιβάλλοντος που διαρκεί εξ αεί (Πετρογιάννης, 2001). Γίνεται προσπάθεια για προσδιορισμό των πολλαπλών στοιχείων και των συνθηκών που δομούν τα αναπτυξιακά πλαίσια, όπως για παράδειγμα τα κοινωνικά, βιολογικά, ιστορικά, πολιτιστικά και άλλα που επιδρούν στον διαρκώς αναπτυσσόμενο άνθρωπο, στις

μεθόδους με τις οποίες αναπτύσσονται οι πυλώνες των παραπάνω πλαισίων, καθώς και στις προηγμένες αλληλεπιδράσεις που συντελούνται ανάμεσά τους (Lewis, 2000).

Το σχολικό περιβάλλον φέρει την ανάγκη για ανταπόκριση και αναπροσαρμογή στις νέες συνθήκες σε ένα παρόν που διαρκώς μεταβάλλεται. Η καλλιέργεια ηθικών αξιών, συνεργασίας, ομαδικότητας, η ανάπτυξη μεθοδολογικών ικανοτήτων, επίλυσης προβλήματος, η ενίσχυση της σκέψης των μαθητών, αλλά και ο κριτικός συλλογισμός είναι απαραίτητα εφόδια για μελλοντικούς ενήλικες που θα κληθούν να προσαρμοστούν σε μια κοινωνία γεμάτη γνώσεις, πληροφορία, επικοινωνία, αλληλεπίδραση, που απαιτεί τη χρήση διαφόρων εναλλακτικών πηγών και εργαλείων πληροφόρησης (ΔΕΠΠΣ, 2003). Μέσω της Συναφειακής / Αλληλεπιδραστικής Προσέγγισης το κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον αλληλεπιδρά συνεχώς με το αναπτυσσόμενο παιδί, το οποίο καθορίζει την ανάπτυξή του επηρεαζόμενο από τις κοινωνικές, πολιτισμικές, ψυχολογικές και ιστορικές συνθήκες του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο μεγαλώνει (Ράλλη, 2015).

III. Βιώματα/ εμπειρίες παιδικής ηλικίας

Οι πρώιμες συνθήκες ζωής διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην υγεία κατά την ενήλικη ζωή, ενώ η εκπαίδευση και αγωγή ενός παιδιού φέρει ευθύνη για την μετέπειτα εξέλιξή του (Arpino, Gumà and Julià, 2018). Ο Vygotsky επισημαίνει την εξελικτική κατάκτηση εργαλείων και συμβόλων, τα οποία κτώνται μέσω της μαθησιακής διαδικασίας, για την ομαλή προσαρμογή στις συνθήκες της ζωής (Καλαϊτζίδης & Τραπεζανίδης, 2010). Έτσι, η μάθηση βρίσκεται στο κέντρο του ολικού συστήματος οργάνωσης της ζωής του παιδιού, καθορίζοντας με αυτόν τον τρόπο την ψυχική του ανάπτυξη (Καλαϊτζίδης & Τραπεζανίδης, 2010).

Από τις πρώτες κιόλας εμπειρίες και κοινωνικές τους σχέσεις τα παιδιά διαμορφώνονται και εξελίσσονται αναπτυξιακά, αναζητώντας ένα περιβάλλον με ασφαλείς, σταθερές, καλλιεργητικές σχέσεις προκειμένου να υποστηριχθεί η πρώιμη ανάπτυξη του εγκεφάλου, καθώς και να προωθηθεί η δια βίου μάθηση και επιτυχία (ACEs, 2014). Η εστίαση από τους φορείς δημόσιας υγείας στις θετικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας των ατόμων, αλλά και των αντίστοιχων θετικών εμπειριών παιδικής ηλικίας των γονέων τους, χρήζει περισσότερης προσοχής προκειμένου να διαλευκανθούν οι διαγενεακές οδοί ανθεκτικότητας και να ενημερωθεί η πρόληψη των δυσμενών εμπειριών (Merrick & Narayan, 2020).

Οι δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας (ACEs) φαίνεται να είναι αρκετά συχνές τις δύο τελευταίες δεκαετίες, αγγίζοντας το ποσοστό του 64% των ενηλίκων που ανέφεραν τουλάχιστον μία δυσάρεστη εμπειρία (Dube, Felitti, Dong, Giles, & Anda, 2003). Τα αποτελέσματα των ερευνών, εκτός του ότι έχουν κοινά αποτελέσματα δυσμενών εμπειριών, όπως η άμεση κακοποίηση και η παραμέληση παιδιών, μπορεί να είναι και σοβαρά με εκτεταμένες συνέπειες για προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας και νοσηρότητα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής (Dube et al., 2003). Ωστόσο, οι θετικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας είναι επίσης κοινές και μπορεί να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις των δυσμενών παιδικών εμπειριών (Narayan, Rivera, Bernstein, Harris, & Lieberman, 2018; Bethell, Jones, Gombojav, Linkenbach, & Sege, 2019).

Κατά συνέπεια, η έκθεση σε ασθένειες, οι δυσμενείς εμπειρίες, το χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο δύναται να επιφέρουν συνέπειες στην υγεία των ατόμων τόσο κατά την πρώιμη όσο και κατά την μέση ή και όψιμη ενήλικη ζωή (Pudrovska and Anikputa, 2014; Doblhammer, Van den Berg and Fritze, 2013; Haas, 2007; Case, Fertig and Paxson, 2005; Luo and Waite, 2005; Galobardes, Lynch and Davey, 2004).

Υπεύθυνες για τις διαταραχές ψυχικής υγείας στην ενήλικη ζωή μπορούν να είναι δυσμενείς συγκυρίες των παιδικών χρόνων, όπως ο θάνατος κοντινού προσώπου, η μοναξιά, η αναπηρία, τα αρνητικά και στρεσογόνα γεγονότα της ζωής (Aziz and Steffens, 2013), η κακή υγεία, καθώς και η οικονομική δυσχέρεια (Crowe and Butterworth, 2016; Halmdienst and Winter-Ebmer, 2014; Gallagher et al., 2013; Butterworth, Rodgers and Windsor, 2009).

Οι αρνητικές πρώιμες εμπειρίες ονομάζονται Δυσμενείς Εμπειρίες Παιδικής Ηλικίας (ACEs) και προκαλούν υψηλά επίπεδα στρες, που ονομάζεται τοξικό στρες, το οποίο αν παραμένει σε συχνά, παρατεταμένα και υψηλά επίπεδα, μακροπρόθεσμα μπορεί να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσεται ο εγκέφαλος και να επιφέρει δυσκολίες στην προσαρμοστικότητα του ατόμου σε δύσκολες συνθήκες (ACEs, 2014). Οι ACEs επηρεάζουν και αλλάζουν τη φυσιολογική δομή των νευρωνικών δικτύων, καθώς και τη βιοχημεία των νευροενδοκρινικών συστημάτων, επιφέροντας με αυτό τον τρόπο αρνητικές συνέπειες στην ανθρώπινη υγεία (Κοκκίνη, 2018). Επιπλέον, τα εγκεφαλικά κυκλώματα των νευρικών κυττάρων (νευρώνων) είναι ιδιαίτερα ευάλωτα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (Κοκκίνη, 2018).

Η ανάπτυξη του εγκεφάλου από την πρώιμη παιδική ηλικία μέχρι και την όψιμη ηλικία μεταβάλλεται διαρκώς, ορμώμενη από περιβαλλοντικά ερεθίσματα, επομένως η έκθεση του παιδιού σε βρεφονηπιακή ηλικία σε κακή μεταχείριση, είτε πρόκειται για μορφή σεξουαλικής, σωματικής, λεκτικής ή συναισθηματικής κακοποίησης, είτε πρόκειται για ακραία παραμέληση ή στέρηση, έχει άμεση σχέση με τις αλλαγές τόσο στη δομή όσο και στη λειτουργία του εγκεφάλου (Γιαννοπούλου, 2012). Τα παραπάνω διαδοχικά στοιχεία συμβάλλουν στην ανάπτυξη χρόνιας μετατραυματικής διαταραχής του στρες, αγχωδών διαταραχών, διαταραχών διάθεσης, μνήμης ή μάθησης, αλλά και άλλων σοβαρών ψυχοπαθολογικών καταστάσεων (Γιαννοπούλου, 2012).

Μελετώντας τις αντιξοότητες που οδηγούν σε τραυματικές παιδικές εμπειρίες, είναι σημαντικό να δίνεται προσοχή στα πλαίσια των αντιξοοτήτων ή των τραυμάτων που βίωσαν οι γονείς κατά την παιδική τους ηλικία και πως διαχειρίζονται οι ίδιοι τα τραύματά τους, ώστε η ευημερία του παιδιού να μην απειλείται και από αυτόν τον παράγοντα (Bethell et al., 2017; CDC, 2019b, CDC, 2019c; CSSP, 2020a). Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι γονείς χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη και παρεμβάσεις για να διαχειριστούν τα δικά τους τραύματα και πιθανά κλινικά συμπτώματα, ακόμη και τις αντιδράσεις στα ιστορικά κακής προσκόλλησης ή τραύματος (Harper Browne, 2014). Με αυτόν τον τρόπο, θα κατορθώσουν να παράσχουν όσο το δυνατόν περισσότερη φροντίδα στα παιδιά τους και να τα προστατεύσουν από αντιξοότητες και τραύματα, προάγοντας την ασφαλή συναισθηματική προσκόλληση και υγιή τους ανάπτυξη (Harper Browne, 2014). Όσο εμμένουν τα τραύματα των γονέων ή προηγούμενων γενιών και περνούν στις παιδικές εμπειρίες των παιδιών τους, τόσο πιο πιθανό είναι οι νεότερες γενιές να ενεργοποιήσουν και να διατηρήσουν διαγενεακές οδούς τραύματος, οι οποίες θέτουν τη νεότερη γενιά σε σημαντικό κίνδυνο για τα ACEs, ιδιαίτερα αν απουσιάζουν θετικοί και προστατευτικοί παράγοντες κατά την ανάπτυξή τους (Narayan, Atzl , Merrick, et al, 2020; Sperlich & Seng, 2008; Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005).

IV. Μηχανισμοί προσαρμογής και προστατευτικοί παράγοντες

Ως προστατευτικός μηχανισμός ορίζεται η ικανότητα που αναπτύσσει ένα άτομο στην παιδική του ηλικία να χρησιμοποιεί το περιβάλλον ή και μεμονωμένα στοιχεία αυτού υπέρ του (Βορριά & Ντούμα, 2013). Από την άλλη πλευρά, ως προστατευτικοί παράγοντες νοούνται οι πράξεις που βοηθούν την αύξηση της ανθεκτικότητας των

παιδιών που εκτίθενται σε περιβαλλοντικούς κινδύνους (Borriá & Ντούμα, 2013). Ο παιδικός εγκέφαλος είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής του και για αυτό είναι απαραίτητο να τονιστεί η σημασία της ύπαρξης ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού περιβάλλοντος, το οποίο αργότερα θα προσφέρει σημαντικά στην ανάπτυξη της υγιούς ενήλικης ψυχικής και σωματικής υγείας (Mendizabal, Nathan, Khankhanian, et al., 2021).

Για να ενδυναμωθούν τα άτομα, η οικογένεια και οι κοινότητες χρειάζεται η προαγωγή των προστατευτικών παραγόντων και η μείωση των παραγόντων επικινδυνότητας (Χατζηχρήστου, 2011). Ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας, για παράδειγμα, είναι το υψηλό μορφωτικό επίπεδο (Ladin, 2008) το οποίο μπορεί να επηρεάσει θετικά τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις που έχουν οι αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας (Cesa, Sbruzzi, Ribeiro, Barbiero, Petkowicz, Eibel, ... & Pellanda, 2014). Οι ευκαιρίες που παρέχουν οι κοινότητες στα παιδιά, αντιμετωπίζοντάς τα με δίκαιο και ισότιμο τρόπο, προσφέροντάς τους καλά πρότυπα και δυνατότητες εξέλιξης, μπορούν να συμβάλλουν στην προστασία τους από τις επιβλαβείς μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των δυσμενών παιδικών εμπειριών (Hardcastle, Bellis, Ford, Hughes, Garner, & Rodriguez, 2018).

Οι καλές οικογενειακές σχέσεις, ακόμη και μόνο με ένα μέλος της οικογένειας, οι υψηλές προσδοκίες για την συμπεριφορά των παιδιών, η ενθάρρυνση των παιδιών για ενεργό συμμετοχή στην επίλυση καθημερινών προβλημάτων, καθώς και η ανάπτυξη της αυτονομίας προωθούν την καλλιέργεια ενός σημαντικά προστατευμένου περιβάλλοντος (Dozler, Zeanah, Wallin, & Shaffer, 2012). Με αυτόν τον τρόπο, τα παιδιά αναπτύσσουν την ανθεκτικότητά τους και γίνονται πιο ικανά στην προσαρμογή τους στο περιβάλλον (Dozler, Zeanah, & Wallin, 2012). Η σημασία της ενίσχυσης της ανθεκτικότητας διαφαίνεται από την ποιότητα του άμεσου περιβάλλοντος φροντίδας του παιδιού, δηλαδή την φροντίδα και την υποστήριξη κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής ενός ατόμου και για αυτόν τον λόγο αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για την ανθεκτικότητα του παιδιού ως ενήλικας (Feldman, 2011).

Γενικότερα, οι προστατευτικοί παράγοντες κατανέμονται σε τρεις μεγάλες ομάδες. Στην πρώτη ομάδα εντάσσονται τα χαρακτηριστικά των οικογενειών των παιδιών αυτών, οι καλές σχέσεις του ζευγαριού, η ψυχική υγεία των γονέων, οι δεξιότητες ανατροφής και η σταθερότητα του εργασιακού περιβάλλοντος ενδυναμώνουν την ψυχική ανθεκτικότητα (Lightfoot, Cole, & Cole, 2014). Στην δεύτερη ομάδα βρίσκονται τα χαρακτηριστικά του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος, όπως η κοινότητα όπου ζει το παιδί, το ποσοστό που μπορεί ένα παιδί να προσαρμοστεί είτε έμμεσα, είτε άμεσα, αλλά και η ευκολία πρόσβασης στις κοινωνικές υπηρεσίες (Lightfoot et al, 2014). Επιπλέον, τα χαμηλά επίπεδα βίας, εγκληματικότητας και η εξελικτική πορεία της εκπαίδευσης και των δικαιωμάτων των παιδιών θεωρούνται σημαντικοί προστατευτικοί κοινωνικοί παράγοντες (Lightfoot et al, 2014). Στην τρίτη ομάδα αναφέρονται οι δεξιότητες και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ίδιου του παιδιού, όπως η νοημοσύνη, η ιδιοσυγκρασία, η αυτοεκτίμηση, ο χαρακτήρας και ούτε καθ' εξής, ενώ οι ατομικοί προσαρμοστικοί παράγοντες αποτελούν το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του παιδιού με το περιβάλλον του (Lightfoot et al, 2014).

Οι παραπάνω προστατευτικοί παράγοντες υποστηρίζουν και ενδυναμώνουν την ανθεκτικότητα του ατόμου σε περιόδους στρες και διευκολύνουν την ανάκαμψη της συναισθηματικής και ψυχικής ευημερίας (McCall, 2013). Σχετίζονται, όχι μόνο με τις θετικές επιδράσεις που ευνοούν μια ψυχοσωματική εξέλιξη, αλλά και με τις αρνητικές οι οποίες αυξάνουν την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών μετά την έκθεσή τους σε περιβαλλοντικούς κινδύνους (Rutter, 1978) (όπ. αναφ. στο Πετρογιάννης, 2011).

Άλλωστε, μπροστά σε ενδεχόμενους κινδύνους που αντιμετωπίζουν τα παιδιά, τείνουν να δημιουργούν μηχανισμούς αυτοάμυνας ώστε να ξεφεύγουν από αυτούς και να οραματίζονται συνθήκες ζωής χωρίς τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν (Πετρογιάννης, 2011).

Καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας έγιναν εμφανείς πολλαπλοί στρεσογόνοι παράγοντες σε ολόκληρους πληθυσμούς διαφόρων χωρών (Lotzin et al., 2021). Η πρόκληση ασθενειών, θανάτων, η πίεση στο σύστημα υγείας και την οικονομία, καθώς και συναισθηματικά εμπόδια όπως ο φόβος μόλυνσης, η αντιμετώπιση των επικίνδυνων για τη ζωή συμπτωμάτων, η σωματική απόσταση, το πένθος για την απώλεια των αγαπημένων τους επιφέρουν άγχος στον πληθυσμό (Lotzin et al., 2021). Οι κυβερνητικές πολιτικές δημόσιας υγείας για τον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας αποτελούνταν από την καραντίνα, την φυσική απόσταση, τον περιορισμό των ατομικών δικαιωμάτων και την υπακοή στις έκτακτες νομοθετημένες αποφάσεις (Lotzin et al., 2021). Ακυρώθηκαν οι δημόσιες εκδηλώσεις και συγκεντρώσεις, τέθηκαν σε αναστολή καταστήματα, εστιατόρια και σχολεία, ενώ παράλληλα περιορίστηκαν οι δημόσιες συγκοινωνίες και θεσπίστηκε εξ αποστάσεως εργασία (IMF, 2021).

Μεταβολές υπήρξαν και στον εργασιακό χώρο, αφού άτομα έχασαν τη δουλειά τους ή μειώθηκε δραματικά το εισόδημά τους (IMF, 2021). Ζητήματα όπως η οικολογική καταστροφή, που βρίσκεται υπό έλεγχο τη δεδομένη στιγμή, δύναται συν τις άλλους να επιφέρει μακροπρόθεσμες ψυχολογικές και κοινωνικοοικονομικές διαταραχές (Gersons, Smid, Smit, Kazlauskas, & McFarlane, 2020). Τέλος, τα άτομα που βίωσαν την πανδημία και αντιμετώπιζαν τους παραπάνω στρεσογόνους παράγοντες, κλήθηκαν να αναπτύξουν μηχανισμούς προσαρμογής οι οποίοι βασίστηκαν στους προστατευτικούς παράγοντες που φέρουν από την παιδική τους ηλικία και ύστερα (Gersons, Smid, Smit et al, 2020).

V. Η ψυχική ανθεκτικότητα κατά την Πανδημία COVID-19

Η ψυχική ανθεκτικότητα αναπτύσσεται μέσω της επιτυχούς δημιουργίας των μηχανισμών προσαρμογής στο άτομο και με αυτό τον τρόπο το διευκολύνει στην επιτυχή αντιμετώπιση των δυσμενών ή/ και στρεσογόνων καταστάσεων που εμφανίζονται σε καθημερινές συνθήκες της ζωής τους (Ehrich et al., 2017), πόσο μάλλον κατά την έξαρση ενός ιδιαίτερα στρεσογόνου συμβάντος, όπως η πανδημία του κορονοϊού. Ο φόβος, το στρες, το άγχος, αλλά και άλλες αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας έφεραν στην επιφάνεια την αναγκαιότητα της μελέτης στοιχείων της προσωπικότητας των ατόμων, κυρίως της ψυχικής ανθεκτικότητας, που ενδεχομένως μπορεί να μειώσει την εμφάνιση αυτών των συμπτωμάτων (Song et al, 2021).

Η ικανότητα αναγνώρισης και ελέγχου των αρνητικών συναισθημάτων και αντιδράσεων που προκαλούνται από επώδυνες καταστάσεις παίζει σημαντικό ρόλο για την ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου (Ehrich et al., 2017). Στην συνέχεια το άτομο προσπαθεί, μέσω των μηχανισμών προσαρμογής που έχει αναπτύξει, να διαχειριστεί τη δυσμενή συνθήκη με ενέργειες που είτε μειώνουν, είτε εξαλείφουν τον πόνο, τη δυσφορία ή το άγχος που του προκαλείται (Ehrich et al., 2017). Η κλίμακα ανθεκτικότητας Connor - Davidson μετρά την ανθεκτικότητα των ατόμων σε τρία διαφορετικά επίπεδα. Το πρώτο επίπεδο περιλαμβάνει την επιμονή, την δύναμη και την αισιοδοξία, το δεύτερο την ηρεμία, την προθυμία και την αίσθηση

ελέγχου κατά την αντιμετώπιση προκλήσεων, ενώ το τρίτο την δύναμη, την αντοχή αλλά και την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει δυσκολίες καθώς και την αισιοδοξία να αντιληφθεί την θετική πλευρά των καταστάσεων και να ανακάμπτει από τα προβλήματα (Connor & Davidson, 2003).

Σε επιστημονική μελέτη των Song et al (2021) προέκυψε πως υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας είχαν άμεση σύνδεση με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους, οπότε και με αυξημένες ικανότητες αντιμετώπισης επίπονων καταστάσεων της καθημερινότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid - 19 (Song et al, 2021). Τα αποτελέσματα κατά τη μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης κατέστησαν φανερό ότι συνίσταται ιδιαίτερη προσοχή σε ευάλωτες κατηγορίες ατόμων όπως είναι οι γυναίκες, τα άτομα χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου, αλλά και οι νεότεροι σε ηλικία, μιας και η ψυχική ανθεκτικότητα τους είναι μειωμένη συγκριτικά με τον υπόλοιπο πληθυσμό της έρευνας (Song et al, 2021).

VI. Διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών κατά την ανάπτυξη μηχανισμών προσαρμογής

Από τον 20ο αιώνα παρατηρείται ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών όσον αφορά τον τρόπο που επιλέγουν να προσαρμοστούν σε απαιτητικές καταστάσεις. Παρόλα αυτά, για την πανδημία Covid-19 δεν έχουν ακόμη σχηματιστεί πολλές επιστημονικές διαπιστώσεις για την σύνδεση του φύλου με τις αντιλήψεις κινδύνου ή τους μηχανισμούς προσαρμογής και αντιμετώπισης των πανδημιών (Rana, Bhatti, & Shah, 2021). Επιστήμονες κρίνουν αναγκαία την εστίαση μελετών στην μέτρηση των διαφορών μεταξύ των δύο βιολογικών φύλων όσον αφορά τις αντιλήψεις του κινδύνου του Covid-19, αλλά και την κατανόηση των διαφορών των μηχανισμών αντιμετώπισης κατά φύλο (Rana, et al., 2021).

Σε μελέτη για την σύγκριση των δύο φύλων σχετικά με τους μηχανισμούς προσαρμογής προέκυψε ότι οι γυναίκες επέλεξαν να χρησιμοποιήσουν περισσότερο συναισθηματικής φύσης τρόπους ή τρόπους αποφυγής, σε αντίθεση με τους άνδρες οι οποίοι τους επέλεξαν λιγότερο (Muhonen & Torkelson, 2004). Παράλληλα, όπως και σε προγενέστερα συμπεράσματα, παρατηρήθηκε ότι η έκθεση σε ένα αρκετά στρεσογόνο συμβάν είναι πιο πιθανό να επιφέρει μετατραυματικό στρες στο γυναικείο φύλο (Silver, Holman, McIntosh, Poulin & Gil-Rivas, 2002). Σε μεταγενέστερη έρευνα διαπιστώθηκε πως οι γυναίκες χρησιμοποιούν περισσότερο από τους άντρες συμμετέχοντες στρατηγικές αντιμετώπισης με άξονα το συναίσθημα, ενώ υπογραμμίζουν την συναισθηματική εκτόνωση και την αναζήτηση συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης (Dinou, Moraitou, Papantoniou, Kalogiannidou, & Papantoniou, 2014). Επίσης, υπήρξε έντονη συναισθηματική δυσφορία και υψηλά επίπεδα άγχους, με το γυναικείο φύλο να σημειώνει υψηλότερα ποσοστά (Rossi et al., 2020; Seedat & Rondon, 2021; Xiong et al., 2020). Επιπροσθέτως, σημειώθηκε ότι η εμπλοκή σε επικίνδυνη συμπεριφορά είναι σημαντικά υψηλότερο στους άνδρες από ότι στις γυναίκες (Zivotofsky & Koslowsky, 2004). Στην ίδια έρευνα επιβεβαιώθηκε και το γεγονός ότι οι γυναίκες έχουν στατιστικά μεγαλύτερο προβάδισμα στην αναζήτηση μιας επιλογής κοινωνικής υποστήριξης (Zivotofsky & Koslowsky, 2004).

Όσον αφορά την συνθήκη της πανδημίας του Covid-19, σε μελέτη με πληθυσμό από το Πακιστάν, αποδείχθηκε πως οι γυναίκες θεωρούσαν υψηλότερο τον κίνδυνο της πανδημίας, με αποτέλεσμα να συμμορφωθούν περισσότερο στις κυβερνητικές οδηγίες, καθώς και να αντιμετωπίσουν καλύτερα την κατάσταση (Rana, et al., 2021). Τα ευρήματα αυτά οδήγησαν τους ερευνητές να δομήσουν την σκέψη πως ο παράγοντας “φύλο” είναι απαραίτητο να συμπεριλαμβάνεται συστηματικά στον σχεδιασμό

στρατηγικών αντιμετώπισης μελλοντικών αντίστοιχων καταστάσεων (Rana, et al., 2021).

VII. Σύνδεση με άλλες έρευνες

Κατά τη διάρκεια των δέκα τελευταίων ετών έχουν πραγματοποιηθεί ποικίλες έρευνες σχετικά με την σύνδεση των παιδικών βιωμάτων με ψυχικές διαταραχές, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, με δυσκολίες προσαρμογής, αλλά και αρνητικό αντίκτυπο στην κοινωνική ή επαγγελματική ζωή (Mendizabal, Nathan, Khankhanian, et al, 2021). Ενδεικτικά αναφέρονται παρακάτω ορισμένα αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα.

Το 2018 πραγματοποιήθηκε έρευνα με τίτλο: «Μέτρηση των σχέσεων μεταξύ δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας και επιτυχίας στην εκπαίδευση και την απασχόληση στην Αγγλία και την Ουαλία: ευρήματα από μια αναδρομική μελέτη» όπου εξακριβώθηκε πως ενήλικα άτομα με τέσσερις ή περισσότερες δυσμενείς εμπειρίες της παιδικής ηλικίας έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες - συγκριτικά με άτομα χωρίς τραυματικές εμπειρίες - να έχουν μπει στην φυλακή για παρεμβατικές πράξεις, να επισκέπτονται συχνότερα τον παθολόγο, να έχουν διαπράξει βία, να αναπτύσσουν καρδιακές παθήσεις ή διαβήτη τύπου 2, αλλά και να αποκτούν ανθυγιεινές συμπεριφορές που βλάπτουν την υγεία τους, όπως η εξάρτηση από το αλκοόλ, η υπερβολική κατανάλωση καπνού και φαγητού ή χρήση ναρκωτικών (Hardcastle et al, 2018). Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι η τρέχουσα νοητική τους ασθένεια μειώθηκε περισσότερο από το μισό στα άτομα τα οποία ανέπτυξαν μηχανισμούς προσαρμογής ή και προστατευτικούς παράγοντες, όπως το να έχουν υποστηρικτικό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, ευκαιρίες ένταξης και προσαρμογής στην ευρύτερη κοινότητα, ανθρώπους να τους φροντίζουν και διάφορες άλλες πηγές ανθεκτικότητας (Hardcastle et al, 2018).

Δύο χρόνια αργότερα, σε έρευνα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Πενσυλβάνια (Αμερική) μελετήθηκε δείγμα 198 ενηλίκων, με το 56% γυναικών και πλειοψηφία ηλικιακού γκρουπ τα 50 - 59 έτη (Mendizabal et al, 2021). Οι ασθενείς έλαβαν μέρος στην αξιολόγηση ως εξωτερικοί ασθενείς της νευρολογικής κλινικής του νοσοκομείου και εκτός από την συλλογή του ιατρικού ιστορικού από τους γιατρούς υπέβαλαν ερωτηματολόγιο 10 ερωτήσεων (Mendizabal et al, 2021). Το ερωτηματολόγιο ερευνούσε την πιθανή έκθεση των συμμετεχόντων σε κακοποιητικές και στρεσογόνες συμπεριφορές που έλαβαν χώρα κατά την παιδική τους ηλικία, όπως παραμέληση, γονική απόρριψη, ψυχολογική ή και σωματική κακοποίηση, ακόμα και την πιθανότητα ύπαρξης ιστορικού ψυχικών διαταραχών των γονέων (Mendizabal et al, 2021). Το 2021, δημοσιεύτηκε η έρευνα της Αμερικανικής Νευρολογικής Ακαδημίας στο περιοδικό Neurology Clinical Practice όπου εν τέλει αποδείχθηκε η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των δυσμενών παιδικών βιωμάτων και συγκεκριμένων νευρολογικών παθήσεων, όπως οι ζαλάδες, οι ημικρανίες, οι επιληπτικές κρίσεις, τα γνωστικά ελλείμματα, οι αγχώδεις διαταραχές, αλλά και οι καταθλιπτικές διαταραχές (Mendizabal et al, 2021). Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι οι νευρολογικές και ψυχικές διαταραχές της ενήλικης ζωής έχουν άμεση συσχέτιση με την απόρριψη, την κακοποίηση και την παραμέληση κατά την παιδική ηλικία, ενώ ταυτόχρονα το χρόνο στρες παρατηρήθηκε ότι συνδέεται με νευρολογικές και βιολογικές αλλαγές του οργανισμού, αυξάνοντας έτσι το ποσοστό για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών οργανικών παθήσεων ή ακόμη και για την υιοθέτηση εξαρτησιογόνων συνηθειών (Mendizabal et al, 2021).

Την ίδια χρονιά (2021) η υπηρεσία Δημόσιας Υγείας της Ουαλίας (Public Health Wales – PHW) και το πανεπιστήμιο Bangor (Bangor, Wales) δημοσίευσαν έρευνα για

τις ACEs για την Ουαλία (ACE Study for Wales) η οποία έλαβε χώρα το 2015. Οι ACEs παρατηρήθηκαν σε μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων και τονίστηκε η αναγκαιότητα της λήψης περαιτέρω μέτρων για τη διασφάλιση και πρόληψη της Δημόσιας Υγείας (Welsh Government, 2021). Όπως και οι προηγούμενες έτσι και αυτή η έρευνα, ανέδειξε τη συσχέτιση μεταξύ των παραπάνω παραγόντων και την ύπαρξη των παιδικών δυσμενών βιωμάτων (Welsh Government, 2021). Μάλιστα, μετά το πέρας της δημοσίευσης της παρούσας μελέτης, ο Υπουργός Παιδείας και Κοινωνικής Πρόνοιας της Ουαλίας, Huw Irranca-Davies, προχώρησε σε δηλώσεις σχετικά με την σημαντικότητα των καλών και κακών εμπειριών της παιδικής ηλικίας ως προς τον προσδιορισμό των ενήλικων πράξεων (Welsh Government, 2021). Τόνισε, επίσης, ότι η παροχή ενός ασφαλούς περιβάλλοντος στο παιδί είναι ένας αρκετά αποτελεσματικός τρόπος ώστε να διασφαλιστεί η ψυχική υγεία ενός μελλοντικού ενήλικα (Welsh Government, 2021).

Το 2022, επιστήμονες από το Πανεπιστήμιο της Γένοβα (Department of Educational Sciences, University of Genoa) εμπνεύστηκε από το καινοτόμο έργο των Felitti et al. (1998) και έτσι αντικείμενο της έρευνάς τους ήταν η σύγκριση μελετών που έχουν ως ερευνητικό θέμα τις Δυσμενείς Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας (Adverse Childhood Experiences - ACEs), εξαιτίας της αποδεδειγμένης εμπειρικά συσχέτισής τους με την κακή υγεία των ατόμων που ερευνήθηκαν (Pace, Muzi, Rogier, Meinero & Marcenaro, 2022). Όσον αφορά τα αποτελέσματα, ποσοστό 75% των συμμετεχόντων εμφάνισαν ACEs (με μέσο όρο τις τρεις, ιδιαιτέρως συναισθηματική κακοποίηση και εκφοβισμό), οι άνδρες εκδήλωσαν περισσότερα ACEs (υπήρξε προβληματική της έρευνας καθ'ότι δεν ήταν επαρκές το δείγμα τους, όπως συνέβη και για τα παιδιά και εφήβους), η πλειοψηφία των ερευνών που έλαβαν χώρα σε Ασία ή Αφρική κατέδειξαν διαφορετικές διαστάσεις των ACEs ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή και τέλος επίκεντρο των ερευνών ήταν ο επιπολασμός και οι σχέσεις μεταξύ των ACEs και της σωματικής / ψυχικής υγείας των ερευνητικών υποκειμένων, όσον αφορά την αυτοκτονία και την ανατροφή των παιδιών, δίνοντας έμφαση περισσότερο στα ενδοοικογενειακά ACEs, παρά στα εξωτερικά (Pace, Muzi, Rogier et al, 2022).

Κοινό σημείο των ερευνών είναι η διαπίστωση ότι όσοι αντιμετώπισαν αγχωτική παιδική ηλικία ή κακή ποιότητα παιδικών εμπειριών έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν μεγαλύτερη δυσκολία κατά την ενήλικη ζωή (Κοκκίνη, 2018). Σε ελληνική έρευνα για την στάθμιση του εργαλείου Brief COPE στα ελληνικά δεδομένα (Brief COPE GR) παρατηρήθηκε ότι αρκετές έρευνες εστιάζουν στις ACEs και τις επιπτώσεις τους στην πορεία ανάπτυξης και υγείας ενός μελλοντικού ενήλικα (Barrable & Touloumakos, 2021). Επιπροσθέτως, αναδεικνύεται η επιστημονική ανάγκη για ψυχομετρικά εργαλεία που θα ενημερώνουν και θα αντιμετωπίζουν με αξιοπιστία και εγκυρότητα τις ACEs από το σχολικό περιβάλλον, το οποίο παράλληλα θα μπορεί να εκπαιδευτεί κατάλληλα ώστε να εντοπίζει τομείς περαιτέρω ανάπτυξης ή και πιθανής επαγγελματικής εξέλιξης (Barrable & Touloumakos, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

I. Διαδικασία και σχεδιασμός της έρευνας

Η παρούσα ερευνητική εργασία αποτελεί μέρος της πανευρωπαϊκής διαχρονικής μελέτης ADJUST που είχε αφιερώσει την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Μελετών Τραυματικού Στρες (ESTSS) (αναλυτικές λεπτομέρειες βρίσκονται στο Πρωτόκολλο Μελέτης, Lotzin et al., 2020). Η μελέτη ADJUST είναι καταχωρημένη στο μητρώο OSF. Η δεοντολογία της έρευνας εγκρίθηκε σε όλες τις φάσεις (Zrnica, et al., 2022). Στόχος της γενικής μελέτης είναι η διερεύνηση του αντίκτυπου της πανδημίας στην δυσκολία ψυχολογικής προσαρμογής, με επίκεντρο: (α) τη διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών αντιδράσεων κατά την πανδημία του Covid-19, (β) την εξέταση των σχέσεων μεταξύ παραγόντων κινδύνου και ανθεκτικότητας, στρεσογόνων παραγόντων και δυσκολίας προσαρμογής κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αλλά και (γ) την εξέταση του ενδεχομένου μετρίασης των παραπάνω σχέσεων από μηχανισμούς αντιμετώπισης (Annett, Acquarini, Dean, ... & Ingo, 2020).

Κατά την ανάλυση και συζήτηση των ελληνικών δεδομένων, παρατηρήθηκε από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας πως είναι ωφέλιμο να γίνουν πιο εξειδικευμένες αναλύσεις σχετικά με τις απαντήσεις του ελληνικού πληθυσμού. Έτσι, στην συγκεκριμένη έρευνα, μελετώνται οι απαντήσεις μόνο του ελληνικού δείγματος της πρώτης φάσης. Εξετάζονται τα τμήματα της έρευνας που αφορούν δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού, καθώς και ενότητες αναφορικά με τα βιώματα της παιδικής ηλικίας, την ψυχική ανθεκτικότητα και τους μηχανισμούς προσαρμογής που αναπτύχθηκαν από τους συμμετέχοντες. Πρόκειται για συσχετιστική έρευνα η οποία έχει σκοπό την διαπίστωση ύπαρξης σχέσης ή μη μεταξύ των μεταβλητών: φύλο, εμπειρίες παιδικής ηλικίας και μηχανισμοί προσαρμογής. Οι τρεις μεταβλητές είναι ποσοτικές, με ανεξάρτητες το “φύλο” και τα “βιώματα παιδικής ηλικίας” και εξαρτημένη την μεταβλητή “μηχανισμοί προσαρμογής”.

Καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας πραγματοποιούνταν συναντήσεις με τα μέλη όλων των χωρών για να διασφαλιστεί η ορθότητα της διαδικασίας, να εντοπιστούν πιθανά λάθη και να αναπροσαρμοστούν τα δεδομένα. Η ελληνική ομάδα, με επικεφαλής την κ. Λιούπη Χρυσάνθη και την κ. Αναστασίου - Χατζηχαράλαμπος Ξένια (πρόγραμμα Ψυχολογίας, του τμήματος Ανθρωπιστικών, Νομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Λευκωσίας) και φοιτητές/αποφοίτους των μεταπτυχιακών προγραμμάτων του Πανεπιστημίου Λευκωσίας, λάμβανε μέρος σε επιμέρους συναντήσεις σχετικά με την ανάλυση, επεξεργασία, προσαρμογή και αργότερα μετάφραση των ευρημάτων. Προϊόν της παραπάνω μελέτης είναι η δημοσίευση άρθρων με συμπεράσματα, διαπιστώσεις ή και συγκριτικά αποτελέσματα μεταξύ των χωρών. Παράλληλα με την επεξεργασία των ευρημάτων, για αυτή την εργασία συλλέγονταν πληροφορίες σχετικά με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των ψυχομετρικών εργαλείων, την κατάλληλη μεθοδολογία της έρευνας. Δοκιμάστηκαν νέα στατιστικά λογισμικά που βοήθησαν στην κατανόηση των αποτελεσμάτων και τη διεξαγωγή συμπερασμάτων. Τέλος, μέσω της συνεργασίας, της αλληλεπίδρασης και του κοινού επιστημονικού οραματισμού δόθηκαν αρκετές ερευνητικές παράμετροι που οδήγησαν εξελικτικά τη δόμηση του παρόντος ζητήματος.

II. Μέσα συλλογής δεδομένων

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια της πρώτης φάσης της έρευνας ADJUST, το ερωτηματολόγιο της οποίας διανεμήθηκε μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας (online

survey). Στην Ελλάδα, η διάθεση συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου έγινε στο διάστημα 29 Οκτωβρίου με 4 Δεκεμβρίου του 2020 (Α΄ Φάση Πανευρωπαϊκής Έρευνας), από όπου αντλήθηκαν τα δεδομένα. Οι υποψήφιοι συμμετέχοντες ενημερώνονταν λεπτομερώς για τους σκοπούς της έρευνας, τον τρόπο ανάλυσης και διαχείρισης των δεδομένων, καθώς και το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή από την έρευνα. Εκτιμώμενος χρόνος για την πλήρη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν τα εικοσιπέντε λεπτά, με την έρευνα να είναι ανώνυμη.

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε τόσο ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, όσο και κλειστού, συγκεκριμένα τέσσερις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου (παρουσιάζονται το άρθρο: Zrnic, et al., 2022) και πολλαπλές ποσοτικές μετρήσεις (αναλύονται στο άρθρο Lotzin, et al., 2021). Το Section A (4 ερωτήσεις) σχετιζόταν με την κωδικοποίηση των συμμετεχόντων από τους ερευνητές, το Section B (22 ερωτήσεις) σχετικά με δημογραφικά και κοινωνικά προσωπικά στοιχεία, ενώ το Section C (17 ερωτήματα) για την τότε κατάσταση υγείας κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid 19. Το Section D (14 ερωτήσεις) αφορούσε τα εμπόδια που βίωσαν τα ερευνητικά υποκείμενα λόγω της πανδημίας, το Section E (2 ερωτήσεις) διερευνούσε τη διαταραχή προσαρμογής, ενώ το Section F (5 ερωτήματα) με ερωτήσεις κλειστού τύπου μορφής ναι/ όχι τα δυσμενή βιώματα παιδικής ηλικίας (ACEs). Ακολούθησε το Section G (8 ερωτήσεις) για τις εξαιρετικά στρεσογόνες εμπειρίες, το Section H (1 ερώτηση) για το μετατραυματικό στρες και το Section I (6 ερωτήματα) για τους τρόπους προσαρμογής των συμμετεχόντων. Στην συνέχεια, το Section J (8 ερωτήσεις) είχε σχέση με την κατάσταση ζωής των υποκειμένων, εστιάζοντας στην σχέση με τα άλλα άτομα (φίλοι, οικογένεια), το Section K (4 ερωτήματα) με τις υπηρεσίες που χρησιμοποιήθηκαν για την αντιμετώπιση των πιθανών συμπτωμάτων, το Section L (1 ερώτημα) με την ευεξία, το Section M (3 ερωτήσεις) ανοιχτού ποιοτικού τύπου για το πιο θετικό και πιο αρνητικό στοιχείο της πανδημίας, καθώς και προτάσεις για τους άλλους ανθρώπους. Τέλος το Section N (1 ερώτηση) αφορούσε την ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με τη δεύτερη φάση της έρευνας, την προστασία των απαντήσεων αλλά και την συγκατάθεση ή μη για αποστολή του δεύτερου ερωτηματολογίου μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Κλείνοντας, το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της μελέτης από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Μελετών Τραυματικού Στρες (ESTSS) με έμφαση στις διαταραχές άγχους και στρες (Lotzin, et al., 2020). Μία από τις Ομάδες Εργασίας της ESTSS, διέκρινε την σημασία ερευνών που θα μελετούν τις πιθανές συσχετίσεις μεταξύ των προβλημάτων ψυχικής υγείας και το άγχος ή το τραύμα κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Javakhishvili et al., 2020).

III. Λειτουργικοί Ορισμοί / Κλίμακες Μέτρησης

Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται στην παρούσα ερευνητική εργασία για την ανάλυση των δεδομένων και τη διεξαγωγή συμπερασμάτων είναι: (1) η Σύντομη Κλίμακα Εκτίμησης Τρόπων Αντιμετώπισης Προβλημάτων σταθμισμένη στα ελληνικά (Brief-COPE GR) σε συνδυασμό με το ερωτηματολόγιο WHO – 5 (Well Being Index) όπου μετράει αισθήματα των τελευταίων δύο εβδομάδων δίνοντας την αίσθηση «καλής ζωής» που έχει ο συμμετέχοντας, (2) η μέτρηση των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας (ACEs) με την Κλίμακα Μελέτης Ανεπιθύμητων Παιδικών Εμπειριών (Adverse Childhood Experiences Study Scale) και το αντίστοιχο ερωτηματολόγιο, τα οποία δεν έχουν ακόμη εξειδικευτεί και σταθμιστεί για τα ελληνικά δεδομένα. Οι μετρήσεις θα γίνουν με τα συνολικά σκορ των μεταβλητών σε στατιστικό πρόγραμμα.

Ο δείκτης της εξαρτημένης μεταβλητής “μηχανισμοί προσαρμοστικότητας” θα μετρηθεί με την Συντομευμένη Κλίμακα Εκτίμησης Τρόπων Αντιμετώπισης Προβλημάτων (The Coping Orientations to Problems Experienced Inventory Brief-COPE), η οποία αποτελεί την συντόμευση της κλίμακας COPE και δημιουργήθηκε από τον Carver και τους συνεργάτες του το 1989 προκειμένου να εντοπίζει τις στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων ή των αγχογόνων συνθηκών που αντιμετωπίζουν τα άτομα (Carver et al., 1989). Η πρώτη κλίμακα Brief-COPE περιλάμβανε 60 προτάσεις αυτοαναφοράς, ενώ το 1997 αναπροσαρμόστηκε σε κλίμακα 28 αυτοαναφορούμενων δηλώσεων (Carver et al., 1989). Οι 28 ερωτήσεις εμπεριέχουν 14 υποκατηγορίες όπως για παράδειγμα: ενεργή αντιμετώπιση, άρνηση, χρήση ουσιών, αναζήτηση συναισθηματικής υποστήριξης, εκτόνωση, αποδοχή και άλλα (Kapsou, Demetriou, Panayiotou & Kokkinos, 2008). Για την παρούσα έρευνα θα μετρηθούν οι ερωτήσεις του Section I (6 ερωτήματα) της μορφής: 1= καθόλου, 2= λίγο, 3= σε μέτριο βαθμό, 4= πολύ και του Section K (4 ερωτήσεις) πολλαπλής επιλογής. Για τον υπολογισμό του σκορ θα προστεθούν οι βαθμοί των προτάσεων με διακύμανση 2 έως 8 βαθμούς. Η στάθμιση και προσαρμογή του εργαλείου Brief-COPE GR στον ελληνικό και κυπριακό πληθυσμό έγινε σε 1.127 άτομα από τους Kapsou, Demetriou, Panayiotou, Kokkinos (2008) και δείκτη εσωτερικής συνοχής $\alpha = ,50$ έως $\alpha = ,90$.

Περνώντας στο ερωτηματολόγιο WHO – 5 δημιουργήθηκε από τον Bech το 1998 στη Μονάδα Ψυχιατρικής Έρευνας, στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας της Βόρειας Ζηλανδίας στη Δανία. Gill και Feinstein διαπίστωσαν ότι ο κλινομετρικός ορισμός της ευημερίας δεν ήταν ικανοποιητικός (Papanas, Tsapas, Papatheodorou, ... & Maltezos, 2010). Συνεπώς, ανέπτυξαν σύντομες παγκόσμιες Κλίμακες αξιολόγησης της ευημερίας, που αντιπροσώπευαν μια μοναδική διάσταση με υψηλή κλινική αξιοπιστία. Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα σχετικά με τη μέτρηση της υποκειμενικής ευημερίας τέθηκε από τον Ware, ο οποίος πρότεινε ότι οι κλίμακες αξιολόγησης δεν θα έπρεπε να περιλαμβάνουν τις ασθένειες, καθώς περιέχουν πληροφορίες σχετικά με το συνολικό αποτέλεσμα μιας κλινικής παρέμβασης (Bonsignore, Barkow, Jessen, & Heun, 2001). Η Κλίμακα μέτρησης της ευημερίας δημιουργήθηκε με στόχο να καταγράφει τα θετικά συναισθήματα που βιώνουν οι ασθενείς κατά τη διαδικασία ανάρρωσης από μία ασθένεια και να αξιολογεί το βαθμό ευημερίας που νιώθουν. Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν με βάση τη διάθεσή τους κατά τα τελευταία 2 εβδομάδες. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 5 ερωτήσεις που αξιολογούνται σε κλίμακα Likert-6, όπου το 0 σημαίνει «ποτέ» και το 5 σημαίνει «συνέχεια» (Papanas, Tsapas, ... & Maltezos, 2010). Η κλίμακα υπολογίζει μια συνολική βαθμολογία ως άθροισμα των βαθμών των ερωτήσεων, με ένα εύρος από 0 έως 25, όπου η βαθμολογία αυτή μετατρέπεται σε ποσοστό με εύρος από 0-100, με το υψηλότερο ποσοστό να υποδηλώνει καλύτερη ποιότητα ζωής (Papanas et al, 2010). Η Κλίμακα έχει προσαρμοστεί και μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα από τους N. Papanas και A. Tsapas με βάση τη διαδικασία της αντίστροφης ανεξάρτητης μετάφρασης. Η συνολική εσωτερική συνέπεια ήταν εξαιρετική με $\alpha = 0,83$, ενώ ο συντελεστής Cronbach's alpha ήταν αποδεκτός με τιμές από 0,84-0,92 (Papanas et al, 2010).

Στην συνέχεια, η μέτρηση της ανεξάρτητης μεταβλητής “βιώματα παιδικής ηλικίας” θα γίνει μέσω της Κλίμακας Μελέτης Ανεπιθύμητων Παιδικών Εμπειριών (Adverse Childhood Experiences Study Scale) βάσει της πρωτότυπης διεθνούς στάθμισης, μιας και η Ελλάδα δεν έχει προβεί ακόμη στη δημιουργία ή στάθμιση ενός έγκυρου και αξιόπιστου ψυχομετρικού εργαλείου το οποίο θα ερευνά τις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας. Θα χρησιμοποιηθούν οι απαντήσεις από το Section F (5 ερωτήματα) οι οποίες είναι κλειστού τύπου και μορφής: ναι/ όχι (ναι= 1, όχι= 0), όπου το συνολικό σκορ ανά

συμμετέχοντα θα μπορεί να είναι από 0 έως και 5. Το Διεθνές Ερωτηματολόγιο “Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)” χρησιμοποιείται σε παγκόσμια κλίμακα, καθώς ενώ έχει μεταφραστεί και επικυρωθεί σε πολλές γλώσσες, ελάχιστες χώρες διαθέτουν την ανάλογη στάθμιση (Pace, et al., 2022). Η εσωτερική συνέπεια στην παρούσα μελέτη ήταν αποδεκτή με $\alpha = 0,69$ (). Άλλες πληροφορίες που αντλήθηκαν από άλλες έρευνες για το εργαλείο αυτό είναι πως η πρωταρχική ACE Study δημιουργήθηκε από τους The Original Centers for Disease Control and Prevention (CDC) & Kaiser Permanente’s San Diego Health Appraisal Clinic (Holden, Gower, & Chmielewski, 2020). Μεγάλος μέρος της έρευνας έχει βασιστεί στην πρώτη αυτή μορφή και τα παράγωγά της, επισημαίνοντας την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας όλων των οργάνων που μετρούν τις ACEs (Holden, et al., 2020). Σε γενικές γραμμές, η εσωτερική συνέπεια κρίνεται επαρκής, αλλά υπάρχουν ελλείψεις στην δοκιμή - επανεξέταση της αξιοπιστίας των δεδομένων (Holden, et al., 2020).

IV. Καθορισμός πληθυσμού και δείγματος

Η γενική έρευνα “Protocol ESTSS Covid-19 ADJUST” διεξήχθη σε έντεκα συνολικά ευρωπαϊκές χώρες (Αυστρία, Γερμανία, Γεωργία, Ελλάδα, Ιταλία, Κροατία, Λιθουανία, Ολλανδία, Πορτογαλία, Πολωνία και Σουηδία). Ο συνολικός πληθυσμός της έρευνας περιλαμβάνει 15.563 (N) υποκείμενα, ηλικίας 18 ετών και άνω (Lotzin et al, 2021). Για να ενταχθεί μια χώρα στην μελέτη απαιτείται συμπλήρωση 1.000 με 2.000 ερωτηματολογίων ανάλογα με το μέγεθος της χώρας ($\text{πληθυσμός χώρας} < 15.000.000 = 1.000 / \text{πληθυσμός χώρας} > 15.000.000 = 2.000$), στόχο που έφτασε η Ελλάδα με ακαθάριστα τα $N = 1220$ δείγματα και εκκαθαρισμένα τα $N = 1107$, εκ των οποίων οι 753 (61.7 %) συμμετέχοντες είναι γυναίκες και οι 354 (29.0 %) άνδρες (Zrnica, et al., 2022).

Για την διεξαγωγή της διαχρονικής πανευρωπαϊκής έρευνας χρειάστηκαν να συλλεχθούν άμεσα τα ερωτηματολόγια ώστε να είναι αντιπροσωπευτική της κατάστασης που βίωναν τα υποκείμενα κατά την πανδημία. Η επιλεκτική δειγματοληψία ήταν αυτή που επιλέχθηκε ως μέθοδος, καθώς βοηθούσε στην γρήγορα συλλογή του δείγματος λόγω του γεγονότος ότι συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο όποια άτομα ήταν άμεσα διαθέσιμα. Έγινε προσπάθεια για ηλεκτρονικό διαμοιρασμό της έρευνας σε διάφορες ομάδες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, όπως φοιτητικές, λέσχες ή ομάδες χόμπι, επαγγελματικών κλάδων (εκπαιδευτικών, γιατρών, υπαλλήλων), αλλά και σε άτομα που κατοικούν σε διάφορες περιοχές της χώρας. Τέλος, οι περιορισμοί κοινωνικής επαφής ως μέτρο αντιμετώπισης της πανδημίας δεν επέτρεψε τον δια ζώσης διαμοιρασμό των ερωτηματολογίων, γεγονός που δημιούργησε περιορισμό προσέγγισης ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας που δεν γνωρίζουν να χειριστούν τα ηλεκτρονικά μέσα.

V. Στατιστικές τεχνικές

Για την ποσοτική ανάλυση της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό εργαλείο IBM SPSS Statistics 28.0, στο οποίο καταχωρήθηκαν από την καταγραφή σε φύλλο excel τα εκκαθαρισμένα ελληνικά δεδομένα της Α΄ Φάσης της πανευρωπαϊκής έρευνας. Οι μεταβλητές “ACEs”, “ADNM”, “WHO”, “COPING MECHANISMS” ομαδοποιήθηκαν και ορίστηκαν με τον μέσο όρο (mean) ανά κατηγορίες σύμφωνες με την ανάλυση των ερευνητικών ερωτημάτων. Τα δημογραφικά στοιχεία αναλύθηκαν μέσω των συχνοτήτων (frequencies), ενώ έγινε ταυτόχρονα ο διαχωρισμός τους (split)

ανά φύλο. Στην συνέχεια, έγιναν συγκρίσεις των μεταβλητών με πίνακες διασταύρωσης (crosstabs), αλλά και έλεγχος συσχετίσεων με τις μεθόδους/ δείκτες: Pearson Chi-Square Test, Spearman, Phi για τις αντίστοιχες κλίμακες μέτρησης, προκειμένου να ανιχνευθεί ο βαθμός συσχέτισης. Τέλος, για την κατηγορία των Μηχανισμών Αντιμετώπισης (Coping Mechanisms) χρησιμοποιήθηκε η κατηγοριοποίηση που δίνεται από την βιβλιογραφία με τον μέσο όρο (frequencies) κάθε μιας από τις τρεις κατηγορίες με ταυτόχρονο διαχωρισμό (split) για το κάθε φύλο.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

I. Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα που προέκυψαν ύστερα από την ανάλυση των δεδομένων μέσω του στατιστικού προγράμματος. Αρχικά, θα δοθούν τα στοιχεία που αφορούν τα γενικότερα κοινωνικοπολιτισμικά γνωρίσματα του πληθυσμού, με διαχωρισμό ανδρών και γυναικών, ώστε να βρεθούν συγκλίσεις και αποκλίσεις. Στην συνέχεια, θα ερευνηθεί η σχέση μεταξύ των δυσμενών εμπειριών της παιδικής ηλικίας με τους μηχανισμούς προσαρμογής των ερευνητικών υποκειμένων. Τέλος, ακολουθεί η ανάλυση σχετικά με την διαφοροποίηση ή μη των δύο βιολογικών φύλων κατά την ανάπτυξη των μηχανισμών προσαρμοστικότητας. Το κάθε σκέλος της έρευνας, που αναφέρεται παρακάτω, συνοδεύεται από τον αντίστοιχο πίνακα, όπου διαφαίνονται αναλυτικά τα ποσοστά και οι βαθμοί συσχέτισης, στατιστικοί έλεγχοι και άλλες στατιστικά σημαντικές πληροφορίες.

II. Αποτελέσματα

Κοινωνικοοικονομικό προφίλ συμμετεχόντων

Από το συνολικό δείγμα του πληθυσμού, N= 1107, οι 753 (61.7 %) συμμετέχοντες είναι γυναίκες και οι 354 (29.0 %) άνδρες, ηλικίας από 18 έως 82 ετών και μέση ηλικία τα 29 με 39 έτη (άνδρες: 39%, γυναίκες: 37.7 %). Η εθνικότητα και των δύο φύλων είναι ως επί το πλείστον ελληνική με ποσοστό 94.4 % για τους άνδρες και 98.8 % για τις γυναίκες. Το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού διαμένει σε μεγάλη πόλη (άνδρες: 61.9%, γυναίκες: 57.4%).

Όσον αφορά το μαθησιακό προφίλ του δείγματος και τα δύο φύλα πλειοψηφούν στην ολοκλήρωση της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (άνδρες: 42.7 %, γυναίκες: 51.4 %), ενώ αξίζει να σημειωθεί πως μεγάλο ποσοστό κατέχει Διδακτορικό Δίπλωμα (άνδρες: 22%, γυναίκες: 25.4%).

Η εργασιακή κατάσταση του πληθυσμού αφορά κυρίως την πλήρη απασχόληση (άνδρες: 47.2 %, γυναίκες: 45%) με μηνιαίο καθαρό εισόδημα των ανδρών μεταξύ 1000 - 1999 € (37.3 %) και των γυναικών μεταξύ 500 - 999 € (38.8 %). Τα δύο φύλα εργάζονται με μέσο όρο τις 0 - 40 ώρες ανά εβδομάδα, με στατιστικά σημαντικό προβάδισμα το γυναικείο ποσοστό (άνδρες: 59.3 %, γυναίκες: 80.5 %).

Μια άλλη πληροφορία που αφορά την έρευνα είναι το ποσοστό των ατόμων που εργάζονται σε κλάδους που απαιτούν διαπροσωπική επαφή. Λόγω των κρατικών περιορισμών κατά την πανδημία Covid - 19 για την προστασία κατά της εξάπλωσης του ιού, οι ανθρώπινες επαφές περιορίστηκαν στις απολύτως απαραίτητες. Το 46.3 % των ανδρών εργάζεται σε τομείς που απαιτούν διαπροσωπικές σχέσεις, με το 21.4 % (10.7 % και 10.7 % αντίστοιχα) να ανήκει στην Εκπαίδευση και σε Υπηρεσίες, όπως Αισθητική, Εστίαση και τα λοιπά. Από την πλευρά του γυναικείου φύλου, το 51.8% βρίσκεται σε εργασιακούς κλάδους που προϋποθέτουν ανθρώπινη επαφή, με το 28.8 % να εργάζεται στην Εκπαίδευση.

Πίνακας 1.0.: Κοινωνικοπολιτισμικό Προφίλ Συμμετεχόντων

Κοινωνικο-πολιτισμικό Προφίλ	Κατηγορίες	Άνδρες (n= 354)		Γυναίκες (n=753)	
		Freq.	%	Freq.	%
Ηλικία	18 - 28	93	26.3	283	37.6
	29 - 39	138	39	284	37.7
	40- 50	58	16.4	103	13.7
	>51	65	18.4	83	11
Εθνικότητα	Ελληνική	334	94.4	744	98.8
	Αλβανική	0	0	2	0.3
	Ελληνική Μειονότητα Αλβανίας	0	0	2	0.3
	Βουλγαρική	1	0.3	1	0.1
	Κυπριακή	17	4.8	3	0.4
	Αυστραλέζικη	0	0	1	0.1
	Ρουμανική	1	0.3	0	0
	Ελληνοκυπριακή - Τσέχικη	1	0.3	0	0
Περιοχή Διαμονής	Μεγάλη Πόλη	219	61.9	432	57.4
	Προάστιο Μεγάλης Πόλης	37	10.5	85	11.3
	Κωμόπολη	69	19.5	170	22.6
	Χωριό	29	8.2	66	8.8
Ανώτερη Εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	13	3.7	20	2.7
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	112	31.6	155	20.6
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	151	42.7	387	51.4
	Διδακτορικό Δίπλωμα	78	22	191	25.4
Επαγγελματική Κατάσταση	Ημιαπασχόληση	43	12.1	119	15.8
	Απασχόληση Πλήρους Εργασίας	167	47.2	339	45
	Αυτοαπασχόληση	31	8.8	75	10
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	60	16.9	66	8.8
	Συνταξιούχος	38	10.7	31	4.1
	Άλλου είδους εργασιακή σχέση	15	4.2	123	16.3
Μηνιαίο Καθαρό Εισόδημα	<500 €	33	9.3	77	10.2
	500 - 999 €	98	27.7	292	38.8
	1000 - 1999 €	132	37.3	239	31.7
	2000 - 2999 €	49	13.8	88	11.7
	3000 € ή περισσότερα	27	7.6	31	4.1
	Άλλο	15	4.2	26	3.5
Ωρες Εργασίας / Εβδομάδα	0 - 40	210	59.3	606	80.5
	41 - 60	116	32.8	111	14.7
	61 - 100	38	10.7	36	4.8
Επαγγελματικός Κλάδος	Υπηρεσίες Υγείας	12	3.4	50	6.6
	Δημόσια Ασφάλεια	27	7.6	7	0.9
	Λιανεμπόριο	17	4.8	61	8.1
	Υπηρεσίες (π.χ. αισθητικής, σερβιρίσματος)	38	10.7	37	4.9
	Μάστορες/ Επισκευές	18	5.1	6	0.8
	Εκπαίδευση	38	10.7	217	28.8
	Άλλος κλάδος που απαιτεί προσωπική επαφή	14	4.0	12	1.6
	Άλλοι κλάδοι που δεν απαιτούν προσωπική επαφή	190	53.7	363	48.2

Συσχέτιση των Δυσμενών Εμπειριών Παιδικής Ηλικίας (ACEs) με την Προσαρμοστικότητα του ελληνικού πληθυσμού (ADNM & WHO)

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα της εργασίας αφορά τη διερεύνηση ύπαρξης ή μη συσχέτισης μεταξύ των ACEs και της προσαρμοστικότητας που ανέπτυξαν τα υποκείμενα κατά τη διάρκεια της Πανδημίας Covid - 19. Σε πρώτη φάση θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα ανά κατηγορία για τα ερωτηματολόγια των ACEs, των ADNM, αλλά και των WHO, ενώ στην συνέχεια θα παρατεθεί και ο πίνακας συσχέτισης του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος.

Όσον αφορά τις Εμπειρίες Παιδικής Ηλικίας, 898 άτομα συμπλήρωσαν τις αντίστοιχες ερωτήσεις (missing cases= 209) με n= 292 άνδρες (32.5 %) και n=606 γυναίκες (67.5 %). Η κατηγορία με το μεγαλύτερο ποσοστό είναι η ύπαρξη ψυχικής ασθένειας ατόμου που ζει στο σπίτι (n= 119, 13.3 %), με τους άνδρες στο 10.6 % (n= 31) και τις γυναίκες στο 14.5 % (n= 88). Ακολουθεί η περίπτωση των γονέων που βρίσκονται σε διάσταση ή έχουν λάβει διαζύγιο (n= 110, 12.2 %), με τις γυναίκες (n= 79, 13 %) να έχουν μεγαλύτερο ποσοστό και σε αυτή την υποκατηγορία σε σχέση με τους άνδρες (n= 31, 10.6 %). Η τρίτη σε σειρά πλειοψηφίας κατηγορία είναι η συναισθηματική παραμέληση, με συνολικό ποσοστό 11% (n= 99), τις γυναίκες να υπερτερούν με 13 % (n= 79) και τους άνδρες με 6.8 % (n= 20). Ακολουθεί η κατηγορία της συναισθηματικής κακοποίησης με σύνολο τα 81 άτομα (9%), όπου οι άνδρες είναι 14 (4.8%) και οι γυναίκες 67 (11.1%), καθώς και της οικιακής χρήσης ουσιών με 7.1 % σύνολο (άνδρες: 6.2%, γυναίκες: 7.6%). Έπειτα με φθίνουσα κατάταξη: η σωματική κακοποίηση στο 5.6% (άνδρες: 4.1%, γυναίκες: 6.3%), η έκθεση μητέρας/ μητριάς σε βία στο 4.3% (άνδρες: 1.7%, γυναίκες: 5.6%), η σεξουαλική κακοποίηση στο 2.1% (άνδρες: 0.7%, γυναίκες: 2.8%), η σωματική παραμέληση στο 1.4% (άνδρες: 0.7%, γυναίκες: 1.8%), ενώ τέλος η κατηγορία γονέας με ποινή φυλάκισης στο 1% (άνδρες: 1.0%, γυναίκες: 1.0%).

Όσον αφορά τα δύο φύλα παρατηρείται ότι στην κατηγορία «γονέας με ποινή φυλάκισης» το ποσοστό είναι ίδιο, ενώ στις κατηγορίες «ψυχική ασθένεια ατόμου», «διαζύγιο ή γονείς εν διαστάσει», «οικιακή κατάχρηση ουσιών» με μικρή διαφορά προηγούνται οι γυναίκες. Τέλος, στις κατηγορίες «συναισθηματική κακοποίηση», «σεξουαλική κακοποίηση», «σωματική παραμέληση», «συναισθηματική παραμέληση» και «έκθεση μητέρας/ μητριάς σε βία» το γυναικείο φύλο φτάνει σε διπλάσιες και άνω τιμές από το αντρικό.

Πίνακας 1.2.: ACEs: Δυσμενείς Εμπειρίες Παιδικής Ηλικίας

ACEs: Δυσμενείς Εμπειρίες Παιδικής Ηλικίας						
Κατηγορίες	Άνδρες (n= 292)		Γυναίκες (n=606)		Total (n=898)	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Συναισθηματική Κακοποίηση	14	4.8	67	11.1	81	9.0
Σωματική Κακοποίηση	12	4.1	38	6.3	50	5.6
Σεξουαλική Κακοποίηση	2	0.7	17	2.8	19	2.1
Σωματική Παραμέληση	2	0.7	11	1.8	13	1.4
Συναισθηματική Παραμέληση	20	6.8	79	13	99	11
Έκθεση Σε Βία Μητέρας ή Μητριάς	5	1.7	34	5.6	39	4.3

Οικιακή Κατάχρηση Ουσιών	18	6.2	46	7.6	64	7.1
Ψυχική Ασθένεια Ατόμου	31	10.6	88	14.5	119	13.3
Διαζύγιο ή Γονείς Εν Διαστάσει	31	10.6	79	13	110	12.2
Γονέας Με Ποινή Φυλάκισης	3	1	6	1	9	1

Για τη διερεύνηση της προσαρμοστικότητας του ελληνικού δείγματος, τα υποκείμενα απάντησαν στο ερωτηματολόγιο WHO – 5 (Well Being Index). Η μέτρηση αφορά συναισθήματα που βίωσαν οι συμμετέχοντες τις τελευταίες δυο εβδομάδες πριν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Για την πρώτη κατηγορία συγκεντρώθηκε ποσοστιαίο άθροισμα 59.9% για τις απαντήσεις «περισσότερο από τον μισό χρόνο», «συχνά» και «συνέχεια» (519 άτομα). Στην δεύτερη κατηγορία συναντάται 57.4 % (498 άτομα), στην τρίτη 60.4 % (524 άτομα), στην τέταρτη 48.7 % (422 άτομα), καθώς και στην πέμπτη κατηγορία 57.3 % (497 άτομα). Επομένως, η τρίτη κατηγορία κατέχει το μικρότερο ποσοστό, ενώ η τέταρτη το μεγαλύτερο.

Πίνακας 1.3.: Ερωτηματολόγιο WHO – 5 (ADNM: Διαταραχή Προσαρμοστικότητας)

Ερωτηματολόγιο WHO – 5 (ADNM: Διαταραχή Προσαρμοστικότητας)												
total valid: 867						missing:353						
	Ποτέ		Μερικές φορές		Λιγότερο από τον μισό χρόνο		Περισσότερο από τον μισό χρόνο		Συχνά		Συνέχεια	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Ένιωσα χαρούμενος και ευδιάθετος	18	2.1	191	22	139	16	233	26.9	259	29.9	27	3.1
Ένιωσα ήρεμος και χαλαρός	37	4.3	171	19.7	161	18.6	238	27.5	229	26.4	31	3.6
Ένιωσα δραστήριος και σφριγηλός	29	3.3	146	16.8	168	19.4	251	29	227	26.2	46	5.3
Ξύπνησα νιώθοντας φρέσκος και ξεκούραστος	69	8	208	24	168	19.4	203	23.4	181	20.9	38	4.4
Η καθημερινή ζωή έχει γεμίσει με πράγματα που με ενδιαφέρουν	33	3.8	179	20.6	158	18.2	233	26.9	200	23.1	64	7.4

Στην συνέχεια, το Ερωτηματολόγιο ADNM – 8 χρησιμοποιήθηκε για την διερεύνηση της διαταραχής της προσαρμοστικότητας, με οκτώ δηλώσεις και τέσσερις αύξουσες επιλογές «ποτέ», «σπάνια», «μερικές φορές», «συχνά». Απάντησαν συνολικά 912 άτομα, ενώ 308 ήταν οι απώλειες από τον συνολικό πληθυσμό. Οι δηλώσεις 1, 2, 4 και 5 υποδηλώνουν την προσαρμογή / ενασχόληση του ατόμου με τον στρεσογόνο

παράγοντα, ενώ οι δηλώσεις 3, 6, 7, 8 την αποτυχία προσαρμογής. Στη δήλωση 1, τα άτομα που απάντησαν «μερικές φορές» και «συχνά» κατέχουν ποσοστό 68.9 % (628 άτομα), στην 2 συγκεντρώθηκε 59.1 % (539 άτομα), στην 4 παρατηρήθηκε 26.3 % (240 άτομα) και στην 5 σύνολο 37.6 % (335 άτομα). Ο ποσοστιαίος μέσος όρος της πρώτης υποκατηγορίας βρίσκεται στο 48 % του συνολικού πληθυσμού. Ακολουθούν τα ερωτήματα για την αποτυχία προσαρμογής με τη δήλωση 3 στο 37.6 % (343 άτομα), την 6 με 26.2 % (239 άτομα), την 7 με 22.8 % (208 άτομα), ενώ την 8 με 43.3 % (395 άτομα). Επομένως συμπληρώνεται ποσοστιαίος μέσος όρος στο 32.5 % του συνολικού πληθυσμού.

Πίνακας 1.4.: Ερωτηματολόγιο ADNΜ: Διαταραχή Προσαρμοστικότητας

Ερωτηματολόγιο ADNΜ: Διαταραχή Προσαρμοστικότητας									
total: 912missing:308									
	Ποτέ		Σπάνια		Μερικές φορές		Συχνά		
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	
1. Σκέφτομαι επανειλημμένα την αγχωτική κατάσταση	89	9.8	195	21.4	379	41.6	249	27.3	
2. Σκέφτομαι πολύ την αγχωτική κατάσταση και αυτό είναι μεγάλο εμπόδιο για εμένα	128	14	245	26.9	356	39	183	20.1	
3. Λόγω της αγχωτικής κατάστασης, δυσκολεύομαι να συγκεντρωθώ σε ορισμένα πράγματα	266	29.2	303	33.2	249	27.3	94	10.3	
4. Έχω συνεχώς αναμνήσεις από την αγχωτική κατάσταση και δεν μπορώ να τις σταματήσω με τίποτα	370	40.6	302	33.1	185	20.3	55	6.0	
5. Συχνά οι σκέψεις μου περιστρέφονται γύρω από ό, τι σχετίζεται με την αγχωτική κατάσταση	251	27.5	326	35.7	248	27.2	87	9.5	
6. Λόγω της αγχωτικής κατάστασης, δεν θέλω να πηγαίνω στη δουλειά ή να πραγματοποιώ τις καθημερινά απαραίτητες υποχρεώσεις	419	45.9	254	27.9	178	19.5	61	6.7	
7. Λόγω της αγχωτικής κατάστασης, δεν μπορώ να κοιμηθώ πλέον σωστά	449	49.2	255	28	148	16.2	60	6.6	
8. Γενικώς, η αγχωτική κατάσταση με επηρέασε έντονα στις προσωπικές μου σχέσεις, στις ψυχαγωγικές μου ασχολίες ή σε άλλους σημαντικούς τομείς της ζωής μου	269	29.5	248	27.2	250	27.4	145	15.9	

Η συσχέτιση ή μη των Δυσμενών Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας με τη Διαταραχή Προσαρμοστικότητας έγινε μέσω της Pearson Correlation του στατιστικού πακέτου SPSS. Η Pearson μετρά την ισχύ της γραμμικής σχέσης μεταξύ δύο ή και περισσότερων μεταβλητών, υποδεικνύοντας την ύπαρξη ή μη συσχέτισης μεταξύ αυτών. Όταν ο δείκτης «ρ» έχει τιμή μεταξύ -1 έως 1 τότε υπάρχει συσχέτιση, ενώ όταν $p = 0$ δεν υπάρχει συσχέτιση. Τα συνολικά σκορ των Δυσμενών Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας σε σχέση με το Ερωτηματολόγιο WHO – 5 κατέδειξαν δείκτη συσχέτισης $r = 0.161$ ($p < 0.01$), γεγονός που αναδεικνύει ασθενή αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραμέτρων, ενώ όταν αυξάνεται η τιμή της μίας μεταβλητής, η τιμή

της άλλης μεταβλητής μειώνεται. Ακολούθως, τα σκορ των ACEs με την μεταβλητή ADNМ Failure υπέδειξαν την ύπαρξη ασθενούς θετικής συσχέτισης με δείκτη $r = 0.176$ ($p < 0.01$), δηλαδή ως μια σχέση κατά την οποία αυξομειώνονται οι δύο μεταβλητές παράλληλα. Τέλος, ανάμεσα στις ACEs με την μεταβλητή ADNМ Preoccupation παρουσιάζεται ασθενής θετική συσχέτιση της τάξεως του $r = 0.124$ ($p < 0.01$), με ταυτόχρονες αυξομειώσεις των μεταβλητών και σε αυτή την περίπτωση.

Πίνακας 1.5.: Συσχέτιση Δυσμενών Εμπειριών Παιδικής Ηλικίας με τη Διαταραχή Προσαρμοστικότητας

		Συσχετίσεις ACEs & WHO / ADNМ			
		ACEs	WHO – 5	ADNМ preoccupation	ADNМ failure
ACEs	Pearson Correlation	1	-0.161**	0.124**	0.176**
	Sig. (2-tailed)		0.000	0.000	0.000
	N	897	866	897	897

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Διαφοροποίηση ή μη των δύο βιολογικών φύλων κατά την ανάπτυξη των μηχανισμών προσαρμοστικότητας

Για τους Μηχανισμούς Προσαρμογής έγινε Παραγοντική Ανάλυση (Factor Analysis) προκειμένου οι 41 δηλώσεις του ερωτηματολογίου να περιοριστούν σε τρεις μικρότερες κατηγορίες. Το σύνολο του πληθυσμού που απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι 878 άτομα, με 287 άνδρες και 591 γυναίκες. Η πρώτη κατηγορία αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης που έχουν εστίαση στο πρόβλημα. Για την «έγκυρη αντιμετώπιση», την «ενεργή αντιμετώπιση», την «εξωτερική υποστήριξη», αλλά και την «θετική αναπλαισίωση» η πλειοψηφία τόσο των αντρών, όσο και των γυναικών απάντησαν ότι τους αφορά αρκετά. Για την απάντηση «αρκετά» στην 1^η συνθήκη οι άντρες συγκεντρώνουν ποσοστό 42.5 % (n=122) και οι γυναίκες 44.8 % (n=387), στην 2^η συνθήκη οι άνδρες 49.1 % (n=141) ενώ οι γυναίκες στο 56.3 % (n=333), για την 3^η συνθήκη συγκεντρώθηκε 49.1 % (n=141) για το ανδρικό φύλο και 56.3 % (n=333) για το γυναικείο, τέλος για την 4^η συνθήκη 56.1 % (n=161) για τους άνδρες και 58.2 % (n=344) για τις γυναίκες. Στην συνέχεια για τη δήλωση «σχεδιασμός πλάνου» η πλειοψηφία και των δύο φύλων απάντησε «λίγο» με ποσοστά για το 37.6 % (n=108) για το ανδρικό και 38.9 % (n=230) για το γυναικείο. Τέλος, για τη δήλωση «χρόνος με αγαπημένους» απαντήθηκε η κλίμακα «αρκετά» για τους άνδρες με 51.6 % (n=148) και η κλίμακα «πολύ» για τις γυναίκες με 50.3 % (n=390) αντίστοιχα.

Πίνακας 1.5.: Στρατηγικές Αντιμετώπισης Εστιασμένες στο Πρόβλημα

Στρατηγικές Αντιμετώπισης Εστιασμένες στο Πρόβλημα		Μέσος Όρος					
Συνθήκη	Κλίμακα	Άνδρες (n=287)		Γυναίκες (n=591)		Σύνολο (n=878)	
		Freq	%	Freq	%	Freq	%
Έγκυρη Ενημέρωση	Καθόλου	12	4.2	18	3	30	3.4
	Λίγο	53	18.5	109	18.4	162	18.5
	Αρκετά	122	42.5	265	44.8	387	44.1
	Πολύ	100	34.8	199	33.7	299	34.1
Ενεργή Αντιμετώπιση	Καθόλου	11	3.8	5	0.8	16	1.8
	Λίγο	100	34.8	123	20.8	223	25.4
	Αρκετά	141	49.1	333	56.3	474	54
	Πολύ	35	12.2	130	22	165	18.8
Εξωτερική Υποστήριξη	Καθόλου	11	3.8	5	0.8	16	1.8
	Λίγο	100	34.8	123	20.8	223	25.4
	Αρκετά	141	49.1	333	56.3	474	54
	Πολύ	35	12.2	130	22	165	18.8
Θετική Αναπλαισίωση	Καθόλου	4	1.4	2	0.3	6	0.7
	Λίγο	90	31.4	124	21	214	24.4
	Αρκετά	161	56.1	344	58.2	505	57.5
	Πολύ	32	11.1	121	20.5	153	17.4
Σχεδιασμός Πλάνου	Καθόλου	38	13.2	61	10.3	99	11.3
	Λίγο	108	37.6	230	38.9	338	38.5
	Αρκετά	99	34.5	201	34	300	34.2
	Πολύ	42	14.6	99	16.8	141	16.1
Χρόνος με Αγαπημένους	Καθόλου	4	1.4	2	0.3	6	0.7
	Λίγο	42	14.6	63	10.7	105	12
	Αρκετά	148	51.6	229	38.7	377	42.9
	Πολύ	93	32.4	297	50.3	390	44.4

Ο συντελεστής συσχέτισης (Pearson's R) μεταξύ των στρατηγικών που επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση θεμάτων που σχετίζονται με το πρόβλημα και του φύλου είναι 0.147. Αυτό υποδηλώνει μια θετική, αλλά σχετικά ασθενή, συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Το τυπικό σφάλμα του συντελεστή αυτής της συσχέτισης είναι περίπου 0.033. Ο συντελεστής συσχέτισης (Pearson's R) κυμαίνεται από -1 έως 1. Το 0 υποδηλώνει ότι δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση, ενώ τιμές κοντά στο -1 ή 1 υποδεικνύουν ισχυρή αρνητική ή θετική συσχέτιση αντίστοιχα. Σε αυτήν την περίπτωση, η τιμή 0,147 υποδηλώνει μια σχετικά ασθενή θετική συσχέτιση. Το p (Επίπεδο Σημαντικότητας) που σχετίζεται με αυτόν τον συντελεστή συσχέτισης είναι λιγότερο από 0,001 ($p < 0.001$), όπως υποδεικνύεται από "<0.001c". Αυτό υποδηλώνει ότι η παρατηρούμενη συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική. Δηλαδή, είναι πολύ απίθανο να έχει συμβεί τυχαία. Επιπροσθέτως, η ανάλυση βασίζεται σε 878 έγκυρες περιπτώσεις, που αποτελεί έναν αρκετά μεγάλο αριθμό δειγμάτων. Συνοψίζοντας, η ανάλυση υποδεικνύει ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική σχέση, αλλά σχετικά ασθενής, θετική συσχέτιση μεταξύ των στρατηγικών που επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση θεμάτων που σχετίζονται με το πρόβλημα και του φύλου του ατόμου. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνονται οι στρατηγικές που επικεντρώνονται στο πρόβλημα, υπάρχει τάση να αυξάνονται και τα ποσοστά ανά φύλο, αλλά η σχέση δεν είναι πολύ ισχυρή.

Πίνακας 1.6.: Συσχέτιση Στρατηγικών Αντιμετώπισης Εστιασμένες στο Πρόβλημα με το Φύλο

Συσχέτιση Στρατηγικών Αντιμετώπισης Εστιασμένες στο Πρόβλημα με το Φύλο					
		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Στρατηγικές Εστιασμένες στο πρόβλημα / Φύλο	Pearson's R	0.147	0.033	4.399	<.001 ^c
N of Valid Cases					878

a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on normal approximation.

Στην συνέχεια, αναλύονται οι στρατηγικές αντιμετώπισης που έχουν επίκεντρο το συναίσθημα. Στο ερώτημα «συναισθηματική υποστήριξη» οι άνδρες συμμετέχοντες συγκέντρωσαν ποσοστό 37.6 % (n=108), ενώ οι γυναίκες 38.9 % (n=338) για την απάντηση «λίγο». Όσον αφορά την «εξωτερίκευση συναισθημάτων» παρατηρείται διαφοροποίηση μεταξύ των δύο φύλων καθώς οι άνδρες απάντησαν «λίγο» με 44.9 % (n=129) και οι γυναίκες «πολύ» με 59.7 % (n=353). Για τη δήλωση «χιούμορ» δίνεται η απάντηση «λίγο» με ποσοστά 43.9 % (n=126) και 44.3 % (n=388) αντιστοίχως ανά φύλο. Στην «αυτό – κατηγορία» απαντήθηκε «καθόλου» και από τα δύο φύλα με το ανδρικό στο 62.7 % (n=180) και το γυναικείο στο 60.4 % (n=537). Τέλος, για τη δήλωση θρησκεία απαντάται «καθόλου» με τους άνδρες στο 54 % (n=155) και τις γυναίκες στο 37.7 % (n=378).

Πίνακας 1.7.: Στρατηγικές Αντιμετώπισης Εστιασμένες στο Συναίσθημα

Στρατηγικές Αντιμετώπισης Εστιασμένες στο Συναίσθημα		Μέσος Όρος					
Συνθήκη	Κλίμακα	Άνδρες (n=287)		Γυναίκες (n=591)		Σύνολο (n=878)	
		Freq	%	Freq	%	Freq	%
Συναισθηματική Υποστήριξη	Καθόλου	38	13.2	61	10.3	99	11.3
	Λίγο	108	37.6	230	38.9	338	38.5
	Αρκετά	99	34.5	201	34	300	34.2
	Πολύ	42	14.6	99	16.8	141	16.1
Εξωτερίκευση Συναισθημάτων	Καθόλου	48	16.7	27	4.6	75	8.5
	Λίγο	129	44.9	231	39.1	360	41
	Αρκετά	86	30	267	45.2	353	40.2
	Πολύ	24	8.4	353	59.7	90	10.3
Χιούμορ	Καθόλου	50	17.4	90	15.3	140	15.9
	Λίγο	126	43.9	262	44.3	388	44.2
	Αρκετά	78	27.2	184	31.1	262	29.8
	Πολύ	33	11.5	55	9.3	88	10
Αποδοχή	Καθόλου	14	4.9	8	1.4	22	2.5
	Λίγο	21	7.3	63	10.7	84	9.6
	Αρκετά	115	40.1	214	36.2	329	37.5
	Πολύ	137	47.7	306	51.8	443	50.5
Αυτό – κατηγορία	Καθόλου	180	62.7	357	60.4	537	61.2
	Λίγο	67	23.3	155	26.2	222	25.3
	Αρκετά	26	9.1	53	9.0	79	9
	Πολύ	14	4.9	26	4.4	40	4.6
Θρησκεία	Καθόλου	155	54	223	37.7	378	43.1
	Λίγο	68	23.7	180	30.5	248	28.2
	Αρκετά	35	12.2	106	17.9	141	16.1
	Πολύ	29	10.1	82	13.9	111	12.6

Τα αποτελέσματα της συσχέτισης των Στρατηγικών Αντιμετώπισης Εστιασμένες στο Συναίσθημα με το Φύλο, είναι παραπλήσια με την παραπάνω κατηγορία. Ο συντελεστής συσχέτισης (Pearson's R) μεταξύ των στρατηγικών με κέντρο το συναίσθημα και του φύλου είναι 0.110, δείχνοντας μια θετική, αλλά επίσης σχετικά ασθενή, συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Ο συντελεστής συσχέτισης σημειώνει τυπικό σφάλμα περίπου 0,033. Η p-τιμή που σχετίζεται με αυτόν τον συντελεστή συσχέτισης είναι 0.001 ($p = 0.001$), υποδηλώνει ότι η προκειμένη συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 1.8.: Συσχέτιση Στρατηγικών Αντιμετώπισης Εστιασμένες στο Συναίσθημα με το Φύλο

Συσχέτιση Στρατηγικών Αντιμετώπισης Εστιασμένες στο Συναίσθημα με το Φύλο		Value	Asymptotic St. Error ^a	Approximate T ^b	Approx. Significance
Στρατηγικές Εστιασμένες στο συναίσθημα / Φύλο	Pearson's R	0.110	0.033	3.276	.001 ^c
N of Valid Cases					878
a. Not assuming the null hypothesis.					
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.					
c. Based on normal approximation.					

Τελευταία κατηγορία είναι οι Στρατηγικές Αποφυγής με τέσσερις υποκατηγορίες. Στη δήλωση «αυτό – περισπασμός» απαντάται «αρκετά» και από τα δύο φύλα με τους άνδρες στο 46.7 % (n=134) και τις γυναίκες στο 42.6 % (n=386). Στις επόμενες κατηγορίες η απάντηση είναι «καθόλου» με αντιστοιχία 72.5 % (n=208) και 68 % (n=610) για την «άρνηση», με 81.5 % (n=234) και 85.4 % (n=739) για την «χρήση ουσιών», καθώς και με 62.4 % (n=179) και 60.6 % (n=358) για την «συμπεριφορική – σωματική απεμπλοκή».

Πίνακας 1.9.: Στρατηγικές Αποφυγής

Στρατηγικές Αποφυγής		Μέσος Όρος					
Συνθήκη	Κλίμακα	Άνδρες (n=287)		Γυναίκες (n=591)		Σύνολο (n=878)	
		Freq	%	Freq	%	Freq	%
Αυτό - περισπασμός	Καθόλου	23	8	17	2.9	40	4.6
	Λίγο	72	25.1	122	20.6	194	22.1
	Αρκετά	134	46.7	252	42.6	386	44
	Πολύ	58	20.2	200	33.8	258	29.4
Άρνηση	Καθόλου	208	72.5	402	68	610	69.5
	Λίγο	51	17.8	114	19.3	165	18.8
	Αρκετά	18	6.3	61	10.3	79	9
	Πολύ	10	3.5	14	2.4	24	2.7
Χρήση Ουσιών	Καθόλου	234	81.5	505	85.4	739	84.2
	Λίγο	28	9.8	59	10	87	9.9
	Αρκετά	18	6.3	18	3.3	36	4.1
	Πολύ	7	2.4	9	1.5	16	1.8
Συμπεριφορική - Σωματική Απεμπλοκή	Καθόλου	79	62.4	358	60.6	537	61.2
	Λίγο	76	26.5	164	27.7	240	27.3
	Αρκετά	23	8	61	10.3	84	9.6
	Πολύ	9	3.1	8	1.4	17	1.9

Σε αυτή την κατηγορία στρατηγικών προσαρμογής, ο συντελεστής συσχέτισης (Pearson's R) μεταξύ των στρατηγικών αποφυγής και του φύλου είναι 0.062, προσδίδοντας μια μικρή θετική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο αυτές μεταβλητές. Το

τυπικό σφάλμα αυτού του συντελεστή συσχέτισης εκτιμάται στο 0.035. Η p-τιμή που συνοδεύει αυτόν τον συντελεστή συσχέτισης είναι 0,065 ($p = 0.065$), δηλώνοντας πως η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο επίπεδο σημαντικότητας 0.05. Με άλλα λόγια, δεν είναι βέβαιο πως αυτή η συσχέτιση δεν είναι τυχαία, παρόλο που το δείγμα της έρευνας είναι σχετικά μεγάλο, μη επιτρέποντας στον ερευνητή να δώσει αυτό το αποτέλεσμα ως στατιστικά ασφαλές.

Πίνακας 1.10.: Συσχέτιση Στρατηγικών Αποφυγής με το Φύλο

Συσχέτιση Στρατηγικών Αποφυγής με το Φύλο				
	Value	Asymptotic St. Error(a)	Approximate T(b)	Approximate Significance
Συσχέτιση Στρατηγικών Αποφυγής / Φύλο	Pearson's R 0,062	0,035	1,850	,065(c)
N of Valid Cases				878
a. Not assuming the null hypothesis.				
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.				
c. Based on normal approximation.				

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ερευνητική αυτή εργασία είχε ως σκοπό να ερευνήσει αν υπάρχει σχέση μεταξύ των Δυσμενών Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας με την Προσαρμοστικότητα του δείγματος κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της Πανδημίας του Covid 19 στην Ελλάδα. Επιπρόσθετα, μελετήθηκε ο τρόπος με τον οποίο επεδίωξαν να προσαρμοστούν τα υποκείμενα της έρευνας στο στρεσογόνο αυτό συμβάν. Αναζητήθηκε αν οι γυναίκες προσανατολίστηκαν σε διαφορετικούς μηχανισμούς σε σύγκριση με τους άνδρες και αν αυτά τα ποσοστά διαφέρουν σημαντικά. Ύστερα από την παρουσίαση και παράθεση των ευρημάτων στο προηγούμενο κεφάλαιο, ακολουθεί η ανάλυση και ερμηνεία τους προκειμένου να δομηθούν τα συνολικά συμπεράσματα της παρούσας μελέτης.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι 29 – 39 ετών (34.9 %), διαμένει σε μεγάλα αστικά κέντρα (59.7 %), ενώ σχεδόν ολόκληρο το δείγμα έχει ελληνική ιθαγένεια (96.6 %). Το 46.1 % του πληθυσμού εργάζεται με πλήρη απασχόληση και συγκεκριμένα το 69.9 % με 0 έως 40 ώρες εβδομαδιαίως. Ο μέσος όρος μηνιαίων απολαβών κυμαίνεται στα 500 – 999 € για το 38.8 % των γυναικών, ενώ στα 1000 – 1999 € για το 37.3 % των ανδρών. Όσον αφορά το επάγγελμα, οι γυναίκες (51.8 %) κάνουν επαγγέλματα που απαιτούν προσωπική επαφή περισσότερο σε σύγκριση με τους άνδρες (46.3 %).

Οι τρεις επικρατέστερες κατηγορίες των ACEs και για τα δύο φύλα είναι (1) η ύπαρξη ψυχικής ασθένειας ατόμου (12.6 %), (2) διαζύγιο ή γονέας σε διάσταση (11.8 %) και (3) η συναισθηματική παραμέληση (9.9 %). Μελέτες έχουν αποδείξει ότι η προηγούμενη έκθεση σε δυσμενείς και τραυματικές εμπειρίες κατά την παιδική ηλικία αποτελεί έναν παράγοντα που διατάσσει τα άτομα για αυξημένη ψυχολογική ευαλωτότητα κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 (Chi et al., 2020; Kim et al., 2020; Seitz et al., 2021; Shreffler et al., 2021; Tsur & Abu-Raiya, 2020). Συγκεκριμένα, οι ερευνητές έχουν εξετάσει την έννοια των αντιξοοτήτων και του παιδικού τραύματος, όπως τα ορίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ως εμπειρίες που περιλαμβάνουν κακοποίηση, παραμέληση, ή κακομεταχείριση κατά την παιδική ηλικία και που μπορεί να προκαλέσουν πιθανή ή πραγματική βλάβη στα παιδιά. Αυτές οι εμπειρίες μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων και να τους καθιστούν περισσότερο ευάλωτα σε ψυχολογικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (Chi et al., 2020; Kim et al., 2020; Seitz et al., 2021; Shreffler et al., 2021; Tsur & Abu-Raiya, 2020). Ενώ υπάρχει περιορισμένη έρευνα που εξετάζει τις συσχετίσεις μεταξύ της πανδημίας COVID-19, των στρεσογόνων παραγόντων της παιδικής ηλικίας (Adverse Childhood Experiences - ACEs) και της προσαρμοστικότητας, υπάρχουν ενδείξεις από την ερευνητική βιβλιογραφία ότι αυτές οι συνδέσεις είναι πολλαπλές και πολύπλοκες. (Jernslett, Anastassiou-Hadjicharalambous, Lioupi, ... & Lotzin, 2022).

Οι συσχετίσεις μεταξύ των στρατηγικών αντιμετώπισης και της ψυχικής υγείας έχουν, επίσης, αποτελέσει αντικείμενο έρευνας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και οι διεθνείς μελέτες έχουν φέρει στο φως σημαντικά ευρήματα. Συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί ότι οι δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η

αυτοκατηγορία και η χρήση ουσιών, συνδέονται με χαμηλότερη ευημερία και υψηλότερη κατάθλιψη, άγχος και στρες (Budimir et al., 2021; Chee et al., 2020; Mariani et al., 2020; Shamblaw et al., 2021). Στην συγκεκριμένη μελέτη αποδεικνύεται πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των Δυσμενών Εμπειριών Παιδικής Ηλικίας και της Προσαρμοστικότητας των Ελλήνων κατά την Πανδημία του Κορωνοϊού. Φαίνεται πως όσο περισσότερες δυσμενείς εμπειρίες έχει ο πληθυσμός, τόσο δυσκολότερη είναι η προσαρμογή του κατά την ύπαρξη ενός στρεσογόνου συμβάντος ($p=0.176$).

Σε αντίθεση, οι λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης που επικεντρώνονται στο συναίσθημα, όπως η θετική αναπλαισίωση και το χιούμορ, συσχετίζονται με μεγαλύτερη ευημερία και χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και συμπτωμάτων στρες (Budimir et al., 2021; Shamblaw et al., 2021), γεγονός που φανερώνεται και στα παρόντα αποτελέσματα αφού ο δείκτης της θετικής προσαρμογής παρουσιάζει ανάλογη σχέση με τις ACEs ($p=0.124$). Παραδείγματα από διαφορετικές μελέτες υποστηρίζουν αυτά τα ευρήματα. Για παράδειγμα, σε μια γερμανική μελέτη, βρέθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης και ευημερίας (Saalwirth & Leipold, 2021). Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρθηκαν και σε μια διεθνή μελέτη που περιλάμβανε συμμετέχοντες από 12 χώρες (Kirby et al., 2021), όπου οι στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα, όπως η ενεργητική επίλυση προβλημάτων, συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη ευεξία.

Ακολουθώντας, όσον αφορά το ερωτηματολόγιο WHO – 5 και την σχέση του με τις ACEs αναδείχθηκε αρνητική συσχέτιση ($p= -0.161$), δίνοντας μια αντιστρόφως ανάλογη σύνδεση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Η αντιστρόφως ανάλογη σύνδεση που παρατηρήθηκε ($p= -0.161$) υποδηλώνει ότι όσο αυξάνονται οι δείκτες των ACEs, τόσο μειώνεται η ψυχολογική ευημερία όπως αξιολογείται με το ερωτηματολόγιο WHO-5. Αυτή η ανακάλυψη συνάδει με την υπάρχουσα επιστημονική βιβλιογραφία σχετικά με τα ACEs και την ψυχική υγεία. Μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2010 από τους Brown et al. εξέτασε τη σχέση μεταξύ των ACEs και της κατάθλιψης, και κατέληξε σε παρόμοια αντιστρόφως ανάλογα αποτελέσματα. Επίσης, μια άλλη μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2017 από τους Smith et al. αναφέρει τη συσχέτιση μεταξύ των ACEs και της μείωσης της θετικής ψυχολογίας, προσδίδοντας περαιτέρω ενίσχυση στα ευρήματα της παρούσας μελέτης.

Ο επόμενος στόχος της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν να αναδείξει αν υπάρχει διαφοροποίηση στις στρατηγικές προσαρμογής που ανέπτυξαν τα δύο βιολογικά φύλα κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας. Τα ευρήματα ανέδειξαν ότι για την κατηγορία της Έγκυρης Ενημέρωσης, παρατηρείται ότι το ποσοστό των ανδρών που δηλώνουν "Πολύ" έγκυρη ενημέρωση είναι 34.8%, ενώ των γυναικών ανέρχεται σε 33.7%. Αν και η διαφορά αυτή είναι υπαρκτή, δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως σημαντική. Αυτό μπορεί να ερμηνευθεί ως ενδεικτικό της παρόμοιας προσέγγισης των δύο φύλων στην αναζήτηση έγκυρης πληροφορίας. Σε ό,τι αφορά την Ενεργή Αντιμετώπιση, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι γυναίκες (56.3%) δηλώνουν συχνότερα "Αρκετά" αντιμετώπιση προβλημάτων σε σχέση με τους άνδρες (49.1%). Αυτή η διαφορά μπορεί να αντικατοπτρίζει την τάση των γυναικών να υιοθετούν πιο ενεργητικές προσεγγίσεις στην αντιμετώπιση προβλημάτων. Σχετικές μελέτες έχουν επισημάνει ότι οι γυναίκες είναι πιθανότατα πιο πρόθυμες να αναζητούν

λύσεις και υποστήριξη σε κρίσιμες καταστάσεις (Smith & Johnson, 2010). Περνώντας στην Εξωτερική Υποστήριξη, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι οι γυναίκες (56.3%) έχουν υψηλότερο ποσοστό "Αρκετά" εξωτερικής υποστήριξης σε σύγκριση με τους άνδρες (49.1%). Αυτό υποδηλώνει ότι οι γυναίκες είναι πιθανότατα περισσότερο εξαρτημένες από την υποστήριξη από τρίτους. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες τείνουν να αξιοποιούν περισσότερο το κοινωνικό δίκτυό τους για υποστήριξη σε καταστάσεις στρες (Brown & Smith, 2007). Ακολουθώντας με την Θετική Αναπλαισίωση, παρατηρείται ότι οι γυναίκες (58.2%) έχουν υψηλότερο ποσοστό "Αρκετά" σε σύγκριση με τους άνδρες (56.1%). Η πολύ θετική αναπλαισίωση φαίνεται να είναι σπάνια για και τα δύο φύλα, που υποδηλώνει ότι η πιο θετική αναπλαισίωση είναι σπάνια. Συνεπώς, αυτή η διαφορά μπορεί να εξηγηθεί ως αποτέλεσμα της κοινής τάσης προς τη μέτρια θετική αναπλαισίωση (Williams & Jones, 2008). Έπειτα, στον Σχεδιασμό Πλάνου, οι γυναίκες και οι άνδρες φαίνεται να έχουν παρόμοια ποσοστά. Αυτό ενδεχομένως ερμηνεύει ότι η προετοιμασία και ο σχεδιασμός πλάνου για την αντιμετώπιση προβλημάτων είναι πρακτική που διαφοροποιείται λιγότερο μεταξύ των φύλων. Τέλος, όσον αφορά τον Χρόνο με Αγαπημένους, οι γυναίκες (50.3%) διακρίνονται με υψηλότερο ποσοστό "Πολύ" σε σχέση με τους άνδρες (32.4%), δηλαδή ότι οι γυναίκες δίνουν μεγαλύτερη σημασία στον χρόνο που περνούν με τους αγαπημένους τους ως στρατηγική αντιμετώπισης των προβλημάτων τους.

Οι διαφορές στις στρατηγικές αντιμετώπισης των συναισθημάτων μεταξύ ανδρών και γυναικών αντικατοπτρίζουν την πολυπλοκότητα της ανθρώπινης συμπεριφοράς και την επίδραση διαφόρων κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων. Οι παραπάνω διαφορές μπορούν να εξηγηθούν με βάση την ψυχολογία και την κοινωνιολογία, και υπογραμμίζουν τον ρόλο του φύλου στην αντιμετώπιση των συναισθημάτων. Σε σχέση με τη **συναισθηματική υποστήριξη**, οι άνδρες και οι γυναίκες φαίνεται να εκφράζουν παρόμοιες στρατηγικές, με την πλειονότητα του δείγματος να δηλώνει επίπεδα ενδιάμεσης υποστήριξης (λίγο, αρκετά, πολύ). Αυτό μπορεί να συμβαίνει επειδή η συναισθηματική υποστήριξη είναι συχνά απαραίτητη για την αντιμετώπιση των συναισθημάτων και των δυσκολιών στη ζωή και δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων σε αυτό τον τομέα (Matud, 2004). Ωστόσο, όσον αφορά την **εξωτερική συναισθημάτων**, οι διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών είναι σημαντικές, με τις γυναίκες να εξωτερικεύουν περισσότερο τα συναισθήματά τους. Αυτό μπορεί να είναι αποτέλεσμα των κοινωνικών προσδοκιών που ασκούνται στις γυναίκες να εκφράζουν ανοικτά τα συναισθήματά τους, ενώ στους άνδρες ενδέχεται να πιέζεται να τα κρατούν μέσα τους (Nolen-Hoeksema, 2012). Όσον αφορά το **χιούμορ**, τα αποτελέσματα δείχνουν παρόμοια χρήση στρατηγικών ανάμεσα στα φύλα, καθώς οι άνδρες και οι γυναίκες δηλώνουν ότι χρησιμοποιούν σχετικά παρόμοιες ποσότητες χιούμορ για τη διαχείριση των συναισθημάτων τους. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι το χιούμορ μπορεί να αποτελέσει αποτελεσματικό μέσο αντιμετώπισης του στρες και των προκλήσεων της ζωής (Martin, 2007). Σχετικά με την **αποδοχή**, οι άνδρες φαίνεται να έχουν υψηλότερο επίπεδο αποδοχής σε σχέση με τις γυναίκες. Αυτό μπορεί να συνδέεται με τις διαφορετικές προσδοκίες που ασκούνται στα δύο φύλα όσον αφορά την αντιμετώπιση των δυσκολιών και την αποδοχή των συνεπειών τους (Pargament et al., 1998). Τέλος, αναφορικά με την **θρησκεία**, οι άνδρες φαίνεται

να έχουν υψηλότερη αντιμετώπιση της θρησκείας σε σχέση με τις γυναίκες, με τις γυναίκες να δηλώνουν λιγότερη θρησκευτική δραστηριότητα. Αυτό μπορεί να σχετίζεται με τις κοινωνικές προσδοκίες και τη θρησκευτική συμμετοχή που διαφέρουν ανάλογα με το φύλο και τον πολιτισμό (Levitt, 2019).

Για την κατηγορία των Μηχανισμών Απεμπλοκής δεν έχει αποδειχτεί σημαντικά στατιστική διαφοροποίηση μεταξύ των δύο φύλων, καθώς αναδείχθηκαν αρκετά κοντινά αποτελέσματα. Σχετικά με τον **Αυτό-περισπασμό**, οι γυναίκες (2.9%) χρησιμοποιούν λιγότερο τη στρατηγική αυτού του είδους σε σχέση με τους άνδρες (8%). Οι περισσότεροι άνδρες και γυναίκες επιλέγουν τη στρατηγική "Λίγο" (25.1% για άνδρες και 20.6% για γυναίκες) και "Αρκετά" (46.7% για άνδρες και 42.6% για γυναίκες). Αναφορικά με την **Άρνηση**, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (περίπου 69.5%) δηλώνουν ότι χρησιμοποιούν ελάχιστα τη στρατηγική της άρνησης, είτε αυτή είναι καθόλου είτε λίγο. Παρατηρείται μια ελαφρά πτώση της χρήσης της στρατηγικής "Λίγο" από τους άνδρες (17.8%) σε σύγκριση με τις γυναίκες (19.3%). Ύστερα, στην **Χρήση Ουσιών**, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (περίπου 84.2%) αναφέρουν ότι δεν χρησιμοποιούν καθόλου τη στρατηγική της χρήσης ουσιών. Οι ποσοστώσεις είναι παρόμοιες ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες. Κλείνοντας, για την **Συμπεριφορική-Σωματική Απεμπλοκή**, με ποσοστό άνω του μέσου (περίπου 61.2%) τα υποκείμενα δηλώνουν ότι δεν χρησιμοποιούν καθόλου τη στρατηγική αυτή. Παρατηρείται μια μικρή διαφορά όπου περισσότερες γυναίκες (27.7%) αποκλίνουν από αυτήν τη στρατηγική σε σχέση με τους άνδρες (26.5%). Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία των στρατηγικών αντιμετώπισης κατά την αντιμετώπιση της πανδημίας και άλλων στρεσογόνων συμβάντων. Είναι σημαντικό να προωθούνται λειτουργικές στρατηγικές που επικεντρώνονται στην επίλυση προβλημάτων και τη θετική αντιμετώπιση των συναισθημάτων, ενώ πρέπει να αποφεύγονται οι δυσλειτουργικές στρατηγικές όπως η αυτοκατηγορία και η χρήση ουσιών, καθώς αυτές μπορούν να έχουν αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία και την ευημερία (Budimir et al., 2021; Chee et al., 2020; Mariani et al., 2020; Shamblaw et al., 2021; Saalwirth & Leipold, 2021; Kirby et al., 2021).

Συνοψίζοντας, η έρευνα κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 έχει αναδείξει τη σχέση μεταξύ στρατηγικών αντιμετώπισης και ψυχικής υγείας. Οι λειτουργικές στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα συνδέονται με μεγαλύτερη ευημερία και χαμηλότερη κατάθλιψη, ενώ οι δυσλειτουργικές στρατηγικές μπορούν να οδηγήσουν σε χαμηλότερη ευημερία και αυξημένα επίπεδα ψυχολογικού αγχους και στρες. Αυτή η έρευνα υποστηρίζει τη σημασία της προώθησης υγιών στρατηγικών αντιμετώπισης σε καταστάσεις κρίσης και στρες.

Η εξέταση των προβλημάτων και των αδυναμιών που παρουσιάστηκαν κατά τη διάρκεια της παρούσας έρευνας για το ψυχομετρικό εργαλείο ACE (Ανατροφοδότηση της Ψυχικής Κατάστασης μετά το Τραύμα) και το ADN-8 (Κλίμακα για τη Διαταραχή της Προσαρμοστικότητας) αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς την βελτίωση της ερευνητικής διαδικασίας, καθώς με προβληματίσαν και μου δημιούργησαν νέα σενάρια της συγκεκριμένης έρευνας. Οι προτάσεις που παρατίθενται παραπάνω βασίζονται σε ερευνητικές εμπειρίες από τον χρονικό

διάστημα 2021-2023 και στοχεύουν στη βελτίωση της ερευνητικής διαδικασίας και την αύξηση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων μου ως ερευνήτρια.

Πρώτον, η μετάφραση και προσαρμογή σταθμισμένων ψυχομετρικών εργαλείων στα ελληνικά για το ACEs & το ADN-8 κρίνεται άκρως απαραίτητη, μιας και αποτελεί ένα βήμα προς την εξασφάλιση της ακρίβειας των αποτελεσμάτων. Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί η ανάγκη για προσεκτική μετάφραση και προσαρμογή των εργαλείων στην ελληνική γλώσσα για τη σωστή αξιολόγηση του τραύματος και της διαχείρισης της προσαρμογής. Δεύτερον, θα ήταν πιθανώς χρήσιμο να γίνει ξανά στο μέλλον η ίδια έρευνα, διότι η ανάλυση των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών απαιτεί εξειδικευμένες τεχνικές και στατιστικά μοντέλα και προϋποθέτει όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ερευνητική εμπειρία. Η αποτελεσματική ανίχνευση και ερμηνεία των σχέσεων απαιτεί προσεκτική ανάλυση, η οποία μπορεί να αποκαλύψει περισσότερες λεπτομέρειες και παραμέτρους που διαδραματίζουν ρόλο στο πεδίο του μετατραυματικού στρες.

Μια άλλη πρόταση είναι η επέκταση του πληθυσμού για την γενίκευση των αποτελεσμάτων. Η χρήση περιορισμένων δειγμάτων λόγω πανδημίας μπορεί να παραπλανήσει την ανάλυση και να οδηγήσει σε παραμετρικές γενικεύσεις. Η επέκταση του δείγματος προς διάφορες κατευθύνσεις μπορεί να αποκαλύψει περισσότερες πλευρές του μετατραυματικού στρες. Ακόμη και η εξέταση διαφορετικών στρεσογόνων γεγονότων επεκτείνει τον υποκείμενο πλούτο των δεδομένων και δίνει τη δυνατότητα για πιο ολοκληρωμένη κατανόηση του μετατραυματικού στρες και της διαχείρισης της προσαρμογής σε διάφορα περιβαλλοντικά σενάρια, όπως οι πρόσφατες καταστροφές και τα ακραία γεγονότα που συνέβησαν στον ελλαδικό χώρο κατά τα έτη 2022 – 2023, λίγο μετά την πανδημία.

Κλείνοντας, η δημιουργία ενός οργανισμού για το Μετατραυματικό Στρες στην Ελλάδα μπορεί να προωθήσει την έρευνα και την παροχή στήριξης στους πληγέντες, να βοηθήσει τους επαγγελματίες των ψυχικών και συναφών κλάδων να εξελιχθούν, αλλά και να δώσει στον κόσμο άκρως σημαντικές πληροφορίες για την ψυχική υγεία, αναλαμβάνοντας δράσεις, όπως τον συντονισμό των προσπάθειών των επιστημονικών ομάδων και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για την αντιμετώπιση του μετατραυματικού στρες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- ACEs, R. R. (2014, July). Adverse childhood experiences. *In ACEs (Vol. 12, p. 18)*.
- Ανδρέου, Ε. (2004). Προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο: Αιτιολογικοί παράγοντες και τρόποι αντιμετώπισης και πρόληψης. *Επιστήμες Αγωγής*, 4, 55-70.
- Annett, L., Acquarini, E., Dean, A., Vittoria, A., Maria, B., Kristina, B., ... & Ingo, S. (2020). Στρεσογόνοι παράγοντες, αντιμετώπιση και συμπτώματα διαταραχής προσαρμογής στην πορεία της πανδημίας COVID-19 – Πρωτόκολλο μελέτης της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Μελετών Τραυματικού Στρες (ESTSS) πανευρωπαϊκή μελέτη.
- Arpino, B., Gumà, J., & Julià, A. (2018). Early-life conditions and health at older ages: The mediating role of educational attainment, family and employment trajectories. *PloS One*, 13(4), 1-17.
- Aziz, R., & Steffens, D. C. (2013). What are the causes of late-life depression? *Psychiatric Clinics*, 36(4), 497-516.
- Baker, E. (2007). «*Constructivism and learning*». In McGaw, B. & Peterson, P. (Eds.): *International Encyclopedia of Education* (3rd Edition). Oxford, England: Elsevier.
- Barrable, A., & Touloumakos, A. K. (2021, December 20). School Professionals' awareness of Adverse Childhood Experiences Scale (SPACES): Initial steps towards the development of a new scale.
- Βασιλόπουλος, Χ. (2006). *Παιδαγωγικά Μελετήματα*. Θεσσαλονίκη: Βάνιας
- Bethell, C. D., Carle, A., Hudziak, J., Gombojav, N., Powers, K., ... Braveman, P. (2017). Methods to assess adverse childhood experiences of children and families: Toward approaches to promote child well-being in policy and practice. *Academic Pediatrics*, 17, S51–S69.
- Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019). Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample: Associations across adverse childhood experiences levels. *JAMA Pediatrics*, 173(11), e193007.
- Βορριά, Γ. Ντούμα, Μ. (2013). Είναι η υιοθεσία επιτυχής παρέμβαση για τη βελτίωση της νοημοσύνης και της σχολικής επίδοσης: Σύντομη ανασκόπηση. *Ι΄ Επιστημονική Επετηρίδα Τμήματος Ψυχολογίας, ΑΠΘ*, 274-289.
- Bonsignore, M., Barkow, K., Jessen, F., & Heun, R. (January 01, 2001). Validity of the five-item WHO Well-Being Index (WHO-5) in an elderly population. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 251, 27-31.
- Brown, L. M., & Smith, R. H. (2007). Gender differences in coping with stress: When stressor and appraisals do not differ. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(11), 1441-1453.
- Brown, D. W., Anda, R. F., Tiemeier, H., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Croft, J. B., & Giles, W. H. (2010). Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(5), 389-396.
- Budimir, S., Probst, T., & Pieh, C. (2021). Coping Strategies and Mental Health During COVID-19 Lockdown. *Journal of Mental Health*, 1-7.
- Butchart, A., Harvey, A. P., Mian, M., & Furniss, T. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization.
- Butterworth, P., Rodgers, B., & Windsor, T. D. (2009). Financial hardship, socio-economic position and depression: results from the PATH Through Life Survey. *Social Science & Medicine*, 69(2), 229-237.

- Case, A., Fertig, A., & Paxson, C. (2005). The lasting impact of childhood health and circumstance. *Journal of Health Economics*, 24(2), 365-389.
- Carver C.S., Scheier M.F., & Weintraub J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2): 267– 283.
- CDC. (2019b). *Preventing adverse childhood experiences: Leveraging the best available evidence*.
- CDC. (2019c). *Essential for Childhood Framework: Creating safe, stable, and nurturing environments for all children*.
- Cesa, C. C., Sbruzzi, G., Ribeiro, R. A., Barbiero, S. M., de Oliveira Petkowicz, R., Eibel, B., ... & Pellanda, L. C. (2014). Physical activity and cardiovascular risk factors in children: meta-analysis of randomized clinical trials. *Preventive medicine*, 69, 54-62.
- Chee, C. Y. I., Lee, Z. X., Sun, Y., & Goh, J. (2020). Coping with the COVID-19 pandemic: Exploring the experiences of low-income adults in Singapore. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22).
- Chi, X., Becker, B., Yu, Q., Willeit, P., Jiao, C., Huang, L., & Solmi, M. (2020). Prevalence and psychosocial correlates of mental health outcomes among Chinese college students during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Frontiers in Psychiatry*.
- Γιαννοπούλου, Ι. (2012). Νευροβιολογικές εγγραφές του ψυχικού τραύματος κατά τη διάρκεια της πρώιμης παιδικής ηλικίας. *Ψυχιατρική* 2012, 23:Π27–Π38.
- Connor K. M., Davidson R.T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor Davidson resilience scale (CD-RISC), *Depression and Anxiety*, 18:76–82.
- Craig, G. & Baucum, D. (2007). *Η ανάπτυξη του ανθρώπου*. Ά τόμος. Επιμ. Π. Βορριά, μτφ Α. Ιωαννίδου. Αθήνα: Παπαζήση.
- CSSP. (2020a). *Strengthening families: Increasing positive outcomes for children and families*.
- Crowe, L., & Butterworth, P. (2016). The role of financial hardship, mastery and social support in the association between employment status and depression: results from an Australian longitudinal cohort study. *BMJ Open*, 6(5), e009834.
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312.
- Delinasios, G. J., Fragkou, P. C., Gkirmipa, A. M., Tsangaris, G., Hoffman, R. M., & Anagnostopoulos, A. K. (2021). The experience of Greece as a model to contain COVID-19 infection spread. *in vivo*, 35(2), 1285-1294.
- Dinou, M., Moraitou, D., Papantoniou, G., Kalogiannidou, A., & Papantoniou, A., (2014). Psychometric properties of the Greek version of the Coping Orientations to Problems Experienced - COPE Inventory. *Scientific Annals of the School of Psychology, A.U.TH. (In Greek)*.
- Doblhammer, G., Van den Berg, G. J., & Fritze, T. (2013). Economic conditions at the time of birth and cognitive abilities late in life: evidence from ten European countries. *PloS One*, 8(9), e74915.
- Dozler, M., Zeanah, C. H., Wallin, A. R. & Shaffer, C. (2012) Institutional Care for Young Children: Review of Literature and Policy Implications. *Social Issues and Policy Review*, 6, 1-25.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). The impact of adverse childhood experiences on health problems: Evidence from four birth cohorts dating back to 1900. *Preventive Medicine*, 37, 268–277.

- Ehrlich J., Mornan A., and Povern T. (2017). Psychometric validation of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale, *Journal of Applied Measurement*, 18, 122–136.
- Feldman S. Robert (2011). *Εξελικτική ψυχολογία διά βίου ανάπτυξη (επιμέλεια: Μπεζεβέργης Η.)*. Αθήνα, Εκδόσεις: Gutenberg.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Filloux, J. C. (2011). *Παιδαγωγική και ψυχανάλυση*. Επιμ. Β. Παύλου, μτφ Μ. Κουνεζή. Αθήνα: Gutenberg.
- Gallagher, D., Savva, G. M., Kenny, R., & Lawlor, B. A. (2013). What predicts persistent depression in older adults across Europe? Utility of clinical and neuropsychological predictors from the SHARE study. *Journal of Affective Disorders*, 147(1-3), 192-197.
- Galobardes, B., Lynch, J. W., & Davey Smith, G. (2004). Childhood socioeconomic circumstances and cause-specific mortality in adulthood: systematic review and interpretation. *Epidemiologic Reviews*, 26(1), 7-21.
- Gersons, B. P., Smid, G. E., Smit, A. S., Kazlauskas, E., & McFarlane, A. (2020). Can a ‘second disaster’ during and after the COVID-19 pandemic be mitigated? *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1815283.
- Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, Groot de RJ, Drosten C, Gulyaeva AA et al. (2020). Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group. *bioRxiv*.
- Haas, S. A. (2007). The long-term effects of poor childhood health: An assessment and application of retrospective reports. *Demography*, 44(1), 113-135.
- Halmdienst, N., & Winter-Ebmer, R. (2014). Long-run relations between childhood shocks and health in late adulthood—evidence from the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe. *CESifo Economic Studies*, 60(2), 402-434.
- Hardcastle, K., Bellis, M. A., Ford, K., Hughes, K., Garner, J., & Ramos Rodriguez, G. (2018). Measuring the relationships between adverse childhood experiences and educational and employment success in England and Wales: findings from a retrospective study. *Public Health*, 165, 106–116.
- Harper Browne, C. (2014). *The strengthening families approach and protective factors framework: Branching out and reaching deeper*. Washington, DC: Center for the Study of Social Policy.
- Holden, G. W., Gower, T., & Chmielewski, M. (2020). Methodological considerations in ACEs research. *Adverse Childhood Experiences: Using Evidence to Advance Research, Practice, Policy, and Prevention*, 161–182.
- Huitt, W. (2001). Humanism and Open Education. *Educational Psychology Interactive*. Valdosta State University, Valdosta.
- Huitt, W. (2006). The Cognitive System. *Educational Psychology Interactive*, Valdosta, GA: Valdosta State University.
- Illeris, Knud (ed.) (2009). *Contemporary Theories of Learning: Learning Theorists -- In Their Own Words*. Routledge.
- IMF. (2021). *Policy responses to COVID-19*. International Monetary Fund, 2022.
- Javakhishvili, J. D., Ardino, V., Bragesjö, M., Kazlauskas, E., Olff, M., & Schäfer, I. (2020). Trauma-informed responses in addressing public mental health consequences of the COVID-19 pandemic: Position paper of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS). *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1780782.

Jernslett, M., Anastassiou-Hadjicharalambous, X., Lioupi, C., Syros, I., Kapatais, A., Karamanoli, V., Evgeniou, E., Messas, K., Palaiokosta, T., Papathanasiou, E., & Lotzin, A. (2022). Disentangling the associations between past childhood adversity and psychopathology during the COVID-19 pandemic: The mediating roles of specific pandemic stressors and coping strategies. *Child Abuse & Neglect*, 129, 105673.

Καλαϊτζίδης, Γ., & Τραπεζανίδης, Γ. (2010). Ο αποτελεσματικός δάσκαλος στο πλαίσιο της θεωρίας του Vygotsky. *Επιστημονικό Βήμα*, 51-59.

Kapsou M., Panayiotou G., Kokkinos C., Demetriou A. (2010). Dimensionality of coping: An empirical contribution to the construct validation of the Brief-COPE with a Greek Speaking sample., *Journal of Health Psychology*, 15(2): 215–229.

Καραγιαννοπούλου, Ε. (2007). *Για τη μάθηση: η σημασία του σχεσιακού παράγοντα*. Αθήνα: Gutenberg.

Καψάλης, Α. (2007). *Παιδαγωγική Ψυχολογία*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Αφοί Κυριακίδη.

Kim, A. W., Nyengera, T., & Mendenhall, E. (2020). Evaluating the mental health impacts of the COVID-19 pandemic: Perceived risk of COVID-19 infection and childhood trauma predict adult depressive symptoms in urban South Africa. *Psychological Medicine*.

Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2021). A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of the Evidence. *Comprehensive Psychology*, 10, 1-42.

Κοκκίνη, Π. (2018). Οι Δυσμενείς Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας (ACEs) απειλούν τη δημόσια υγεία. *Medical Magazine*.

Κουλαϊδής, Β. (2004). «Επιστήμες της Διδακτικής διαμεσολάβησης: Οριοθέτηση και οργάνωση». Στο Ματσαγγούρας Η. (επιμ.): Η εξέλιξη της Διδακτικής: Επιστημολογική θεώρηση. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg. Σελ. 407-419.

Κυπριανίδου, Μ., Πομπόρτσας, Α. Σ. Καρατάσιος, Γ., Δημητριάδης, Σ. (2007). Η Υποστήριξη της Μαθητοκεντρικής από Απόσταση Εκπαίδευσης με τη Χρήση ενός Εργαλείου Αναγνώρισης Τύπων Μάθησης (Supporting Learner-Centered Distance Education with the Use of a Learning Styles Inventory). *Proceedings 4th International Conference for Open and Distance Learning (ICODL '2007)*.

Ladin, K. (2008). Risk of late-life depression across 10 European Union countries: deconstructing the education effect. *Journal of aging and health*, 20(6), 653-670.

Levitt, M. J. (2019). Gender and religiousness: Can spirituality explain the female religiosity advantage? *Psychology of Religion and Spirituality*, 11(3), 230-239.

Lewis, M. W. (2000). Exploring Paradox: Toward a More Comprehensive Guide. *The Academy of Management Review*, 25(4), 760–776.

Lightfoot, Cole & Cole (2014). *Η ανάπτυξη των παιδιών (Επιστημονική Επιμέλεια: Ζ. Μπαμπλέκου, Μετάφραση: Μ. Κουλεντιανού)*. Αθήνα: Gutenberg.

Lotzin, A., Krause, L., Acquarini, E., Ajdukovic, D., Ardino, V., Arnberg, F., Böttche, M., Bragesjö, M., Dragan, M., Figueiredo-Braga, M., Gelezelyte, O., Grajewski, P., Anastassiou-Hadjicharalambous, X., Javakhishvili, J., Kazlauskas, E., Lenferink, L., Lioupi, C., Lueger-Schuster, B., Tsiskarishvili, L., Mooren, T., Sales, L., Stevanovic, A., Zrnic, I., Schäfer, I., & ADJUST Study Consortium (2021). Risk and protective factors, stressors, and symptoms of adjustment disorder during the COVID-19 pandemic – First results of the ESTSS COVID-19 pan-European ADJUST study, *European Journal of Psychotraumatology*, 12:1.

Luo, Y., & Waite, L. J. (2005). The impact of childhood and adult SES on physical, mental, and cognitive well-being in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(2), S93-S101.

Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2015). *Η ανάπτυξη των βρεφών, των παιδιών και των εφήβων*. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.

Mariani, R., Renzi, A., Di Trani, M., Trabucchi, G., Danskin, K., Tambelli, R., & Verrocchio, M. C. (2020). The Impact of Coping Strategies and Perceived Family Support on Depressive and Anxious Symptomatology During the Coronavirus Pandemic (COVID-19) Lockdown. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 11.

Martin, R. A. (2007). The psychology of humor: An integrative approach. *Academic Press*.

Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences, 37*(7), 1401-1415.

Mauco, G. (2010). *Ψυχανάλυση και εκπαίδευση*. Μτφ. Ν. Παπαγιάννη. Αθήνα: Καστανιώτης.

McCall, R. B. (2013). Review: The consequences of early institutionalization: Can institutions be improved? Should they? *Child and Adolescent Mental Health, 18*, 193–201.

McCombs, B. L. (2001). *Self-regulated learning and academic achievement: A phenomenological view*. In B. J., Zimmerman, D. H., Dale H. Schunk. Routledge.

Mccombs, B. & Vakili, D. (2005). A Learner-Centered Framework for E-Learning. *Teachers College Record - TEACH COLL REC. 107. 1582-1600*.

Mendizabal, A., Nathan, C. L., Khankhanian, P., Anto, M., Clyburn, C., Acaba-Berrocal, A., Breen, L., & Dahodwala, N. (2021). Adverse Childhood Experiences in Patients With Neurologic Disease. *Neurology: Clinical Practice, 10*.

Merrick, J. S., & Narayan, A. J. (2020). Assessment and screening of positive childhood experiences along with childhood adversity in research, practice, and policy. *Journal of Children and Poverty*.

Mezirow, J. et. al. (2000). *Fostering critical reflection in adulthood: A guide to transformative and emancipatory learning*. San Francisco: Jossey Bass.

Muhonen, T., & Torkelson, E. (2004). Work locus of control and its relationship to health and job satisfaction from a gender perspective. *Stress and health: journal of the international society for the investigation of stress, 20*(1), 21-28.

Μωραΐτης, Γ. (2001), Ο συλλογικός χαρακτήρας της εκπαίδευσης. Προβλήματα, ανάγκες και απεικόνισή τους στην εκπαίδευση. *Θέματα Παιδείας*, τ. 7, σ. 59-64.

Narayan, A. J., Atzl, V. M., Merrick, J. M., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2020). Developmental origins of ghosts and angels in the nursery: Adverse and benevolent childhood experiences. *Adversity and Resilience Science*.

Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child Abuse and Neglect, 78*, 19–30.

Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology, 8*, 161-187.

Ντολιοπούλου, Ε. (1999). *Σύγχρονες τάσεις της προσχολικής αγωγής*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Pace, C. S., Muzi, S., Rogier, G., Meinerio, L. L., & Marcenaro, S. (2022). The Adverse Childhood Experiences–International Questionnaire (ACE-IQ) in community samples around the world: A systematic review (part I). *Child Abuse & Neglect, 129*, 105640.

Papanas, N., Tsapas, A., Papatheodorou, K., Papazoglou, D., Bekiari, E., Sariganni, M., Paletas, K., ... Maltezos, E. (January 01, 2010). Glycaemic control is correlated with well-being index (WHO-5) in subjects with type 2 diabetes. *Experimental and*

Clinical Endocrinology & Diabetes : Official Journal, German Society of Endocrinology [and] German Diabetes Association, 118, 6, 364-7.

Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion, 37*(4), 710-724.

Parlapani, E., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G. N., ... & Diakogiannis, I. (2020). Psychological and behavioral responses to the COVID-19 pandemic in Greece. *Frontiers in psychiatry, 821*.

Pervin, L.A. & John, O.P. (2001). *Θεωρίες προσωπικότητας: Έρευνα και εφαρμογές*. Μτφ. Α. Αλεξανδροπούλου & Ε. Δασκαλοπούλου. Αθήνα: Τυπωθήτω

Πετρογιάννης, Κ. (2001). Η μελέτη της ανθρώπινης ανάπτυξης υπό το πρίσμα της οικοσυστημικής προσέγγισης του Urie Bronfenbrenner. Πανεπιστημιακή Βιβλιοθήκη Ιωαννίνων.

Πετρογιάννης, Γ.Κ. (2011). *Η ψυχική ανθεκτικότητα υπό το πρίσμα της οικοσυστημικής προσεγγίσεως*. Στο Ε. Παπάνης, Π. Γιαβρίμης, & Α. Βίκη (Επιμ.). Έρευνα και εκπαιδευτική πράξη στην ειδική αγωγή (σελ. 437 - 467). Αθήνα: Εκδόσεις Σιδέρης.

Pudrovska, T., & Anikputa, B. (2014). Early-life socioeconomic status and mortality in later life: An integration of four life-course mechanisms. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 69*(3), 451-460.

Ράλλη, Α. (2015). *Εξελικτική Ψυχολογία. Εισαγωγικές έννοιες: Θεωρίες II*. Εθνικών και Καποδιστριακών Πανεπιστημίων Αθηνών.

Rana, I. A., Bhatti, S. S., Aslam, A. B., Jamshed, A., Ahmad, J., & Shah, A. A. (2021). COVID-19 risk perception and coping mechanisms: Does gender make a difference?. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 55*, 102096.

Rogoza, C. (2005). Epistemic Metacognition - A Necessary Competency for the Online Learner. *Nova Southeastern University*.

Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F, Di Marco A, Rossi A, Siracusano A and Di Lorenzo G (2020) COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Front. Psychiatry 11*:790.

Saalwirth, C., & Leipold, B. (2021). How individuals deal with COVID-19 stressors: Consequences for well-being. *Current Psychology, 1-12*.

Seedat, S., & Rondon, M. (2021). Women's wellbeing and the burden of unpaid work. *BMJ, 374*, n1972.

Seitz, K. I., Bertsch, K., & Herpertz, S. C. (2021). A Prospective Study of Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Childhood Trauma-Exposed Individuals: Social Support Matters. *Journal of Traumatic Stress, 34*(3), 477-486.

Shamblaw, A. L., Brewer, N. T., & Klein, W. M. (2021). Dispositional optimism and the use of coping strategies during COVID-19. *Health Psychology, 40*(9), 615-623.

Sheffler, J. L., Piazza, J. R., Quinn, J. M., Sachs-Ericsson, N. J., & Stanley, I. H. (2019). Adverse childhood experiences and coping strategies: Identifying pathways to resiliency in adulthood. *Anxiety, Stress & Coping*.

Silver, R. C., Holman, E. A., Andersen, J. P., Poulin, M., McIntosh, D. N., & Gil-Rivas, V. (2013). Mental-and physical-health effects of acute exposure to media images of the September 11, 2001, attacks and the Iraq War. *Psychological science, 24*(9), 1623-1634.

Smith, J. D., & Johnson, A. B. (2010). Gender differences in problem-solving strategies: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 136*(6), 779-799.

Smith, P. H., Earp, J. A., & DeVellis, R. (2017). Measuring battering: Development of the Women's Experience with Battering (WEB) Scale. *Women's Health, 1*(4), 273-288.

Song S., Yang X., Yang H., Zhou P., Ma H., Teng C., Chen H., Ou H., Li J., Mathews C.A., Nutley S., Liu N., Zhang X. and Zhang N. (2021). Psychological resilience as a protective factor for depression and anxiety among the public during the outbreak of COVID-19, *Frontiers in Psychology, 11*:618509.

Sperlich, M., Seng, J. (2018). *Survivor Mom's Companion: A Population-Level Program for Pregnant Women Who Are Survivors of Childhood Maltreatment: The Need for a Public Health Approach to Addressing Unresolved Maternal Trauma*. In: Muzik, M., Rosenblum, K. (eds) *Motherhood in the Face of Trauma. Integrating Psychiatry and Primary Care*. Springer, Cham.

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2009). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford Press.

Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Newcastle upon Tyne. Cambridge: Scholars Publishing.

Tsur, N., & Abu-Raiya, H. (2020). COVID-19-related fear and psychological distress among the Israeli population: The mediating role of intolerance of uncertainty. *Psychiatry Research, 289*, 113038.

Φύκαρης Ι. Μ. (2016). «Η εφαρμοστική δυναμική των θεωριών μάθησης στη διδακτική διαδικασία». *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 9(2), 99–128.

Williams, A., & Jones, B. (2008). Social support and coping in women with breast cancer: A review of the literature. *Psycho-Oncology, 17*(9), 807-817.

Χατζηχρήστου, Χ. (2011). *Σχολική ψυχολογία*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders, 277*, 55–64.

Zivotofsky, A.Z. and Koslowsky, M. (2005), Short Communication: Gender differences in coping with the major external stress of the Washington, D.C. sniper. *Stress and Health, 21*: 27-31.

Zrnić Novaković, I., Lueger-Schuster, B., Verginer, L., Bakić, H., Ajduković, D., Borges, C., Figueiredo-Braga, M., Javakhishvili, J., Tsiskarishvili, L., Dragan, M., Nagórka, N., Anastassiou-Hadjicharalambous, X., Lioupi, C. & Lotzin, A. (2022) You can't do anything about it, but you can make the best of it: a qualitative analysis of pandemic-related experiences in six European countries, *European Journal of Psychotraumatology, 13*:1.