



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Η ψυχική υγεία και ευημερία των φοιτητών κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων λόγω της νόσου COVID-19 στην Ελλάδα.

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Νικολάτου Ειρήνη-Κωνσταντίνα

ΑΘΗΝΑ 2020

Πίνακας Περιεχομένων

Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 1° : COVID-19: Νέες προκλήσεις για την ψυχική υγεία.....	4
1.1. Έρευνες στην έναρξη της επιδημίας.....	5
1.2. Έρευνες στην έναρξη και κατά τη διάρκεια της πανδημίας στον γενικό πληθυσμό	6
1.2.1. Παράγοντες κινδύνου.....	6
1.2.2. Προστατευτικοί παράγοντες.....	9
1.3. Συγκριτικές έρευνες.....	10
1.4. Έρευνες σε φοιτητές.....	11
1.5. Συμπεράσματα ερευνών	13
Κεφάλαιο 2° : Ευημερία και άνοηση.....	14
2.1. Ευημερία.....	14
2.2. Άνοηση	15
2.3. Η ευημερία και η άνοηση στους φοιτητές.....	16
2.4. Παρεμβάσεις ανάπτυξης ευημερίας στο πανεπιστημιακό πλαίσιο.....	18
2.5. Σκοπός της έρευνας	20
Κεφάλαιο 3° : Μέθοδος.....	22
3.1. Δείγμα.....	22
3.2. Εργαλεία	23
3.3. Διαδικασία	27
3.4. Στατιστική ανάλυση	28
Κεφάλαιο 4° : Αποτελέσματα	31
4.1. Περιγραφικά αποτελέσματα	31
4.1.1. Οι φοιτητές σε σχέση με τον ιό COVID-19.....	31
4.1.2. Οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι σπουδές των φοιτητών	32
4.1.3. Η κατανάλωση ουσιών από τους φοιτητές.....	33
4.1.4. Ομάδες φοιτητών με συγκεκριμένα κριτήρια	33
4.1.4.1. Φοιτητές που διέμεναν μόνοι τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας.....	33
4.1.4.2. Φοιτητές που είχαν σύντροφο κατά τη διάρκεια της πανδημίας.....	34
4.1.4.3. Φοιτητές των οποίων η ποιότητα των σπουδών τους χειροτέρευσε κατά τη διάρκεια της πανδημίας.....	35
4.1.5. Περιγραφικά αποτελέσματα κλιμάκων ψυχικής υγείας και ευημερίας.....	36
4.2. Η ψυχική υγεία των φοιτητών	38
4.2.1. Συσχετίσεις κλιμάκων ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της καραντίνας	38
4.2.2. Η ψυχική υγεία των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας	38
4.2.2.1. Ψυχική υγεία και δημογραφικά στοιχεία.	38
4.2.2.3. Ψυχική υγεία, εκπαιδευτικό επίπεδο και ποιότητα σπουδών.....	40

4.2.2.4. Ψυχική υγεία και νόσος COVID-19.....	40
4.2.2.5. Ψυχική υγεία και διαπροσωπικές σχέσεις.....	41
4.2.2.6. Ψυχική υγεία και χρήση ουσιών.....	42
4.2.2.7. Ψυχική υγεία ομάδων φοιτητών με συγκεκριμένα κριτήρια.....	43
4.2.3. Συσχετίσεις κλιμάκων ψυχικής υγείας μετά την καραντίνα	48
4.2.4. Η ψυχική υγεία των φοιτητών μετά την καραντίνα	49
4.2.4.1. Ψυχική υγεία και δημογραφικά στοιχεία.	49
4.2.4.2. Ψυχική υγεία και διαμονή.	50
4.2.4.3. Ψυχική υγεία, εκπαιδευτικό επίπεδο και ποιότητα σπουδών.	50
4.2.4.4. Ψυχική υγεία και νόσος COVID-19.....	51
4.2.4.5. Ψυχική υγεία και διαπροσωπικές σχέσεις.....	52
4.2.4.6. Ψυχική υγεία και χρήση ουσιών.....	53
4.2.4.7. Ψυχική υγεία ομάδων φοιτητών με συγκεκριμένα κριτήρια.....	54
4.5.3. Μεταβολές στη ψυχική υγεία των φοιτητών.....	58
4.5.4. Η ψυχική ευημερία των φοιτητών.....	59
4.5.4.1. Η συνάρτηση ευημερίας των φοιτητών.....	59
4.5.5. Ψυχική άνθηση των φοιτητών.....	61
4.5.5.1. Παράγοντες που σχετίζονται με τη ψυχική άνθηση των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας.	61
4.5.5.2. Παράγοντες που σχετίζονται με τη ψυχική άνθηση των φοιτητών μετά την άρση της καραντίνας.	62
4.5.5.3. Η πιθανότητα βίωσης άνθησης στους φοιτητές.	63
Κεφάλαιο 5 ^ο : Συζήτηση – Συμπεράσματα	65
5.1. Συνεισφορά και περιορισμοί της έρευνας	72
5.2. Προτάσεις για πρακτικές εφαρμογές παρέμβασης.....	73
5.3. Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα	74
Βιβλιογραφία.....	77
Παράρτημα Ι	96
Παράρτημα ΙΙ.....	97

Πίνακες

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	22
Πίνακας 2: Ατομικά/Κοινωνικά χαρακτηριστικά φοιτητών σχετικά με τον κορωνοϊό και τη νόσο COVID-19.....	31
Πίνακας 3: Διαπροσωπικές σχέσεις και ποιότητα σπουδών, κατά τη διάρκεια και μετά την άρση της καραντίνας, των φοιτητών του δείγματος.....	32
Πίνακας 4: Χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια και μετά την άρση της καραντίνας.....	33
Πίνακας 5: Περιγραφικά αποτελέσματα κλιμάκων ψυχικής υγείας και ευημερίας του δείγματος.....	37
Πίνακας 6: Περιγραφικά αποτελέσματα των κλιμάκων θετικής ψυχικής υγείας του δείγματος.....	37
Πίνακας 7: Συσχετίσεις κλιμάκων ψυχικής υγείας των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας.....	38
Πίνακας 8: Συσχετίσεις κλιμάκων ψυχικής υγείας της περιόδου μετά την καραντίνα.....	49
Πίνακας 9: Αποτελέσματα της συνάρτησης Ευημερίας των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση αυτής στην Ελλάδα.....	97
Πίνακας 10: Αποτελέσματα της συνάρτησης Συναισθηματικής ευημερίας των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση αυτής στην Ελλάδα.....	98
Πίνακας 11: Αποτελέσματα της συνάρτησης Κοινωνικής ευημερίας των φοιτητών ψυχολογίας κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση αυτής στην Ελλάδα.....	100
Πίνακας 12: Αποτελέσματα της συνάρτησης Ψυχολογικής ευημερίας των φοιτητών ψυχολογίας κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση αυτής στην Ελλάδα.....	101
Πίνακας 13: Probit αποτελέσματα της πιθανότητας άνησης των φοιτητών ψυχολογίας κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση αυτής στην Ελλάδα.....	103

Περίληψη

Την παρούσα περίοδο, η ανθρωπότητα αντιμετωπίζει την πανδημία του νέου κορωνοϊού και της νόσου COVID-19. Οι φοιτητές είναι μια ομάδα ατόμων η οποία έχει πληγεί σημαντικά από την πανδημία, καθώς έχουν επέλθει σημαντικές αλλαγές στη κοινωνική και ακαδημαϊκή τους ζωή. Αυτή η έρευνα διερευνά τους παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της ψυχικής υγείας, καθώς και την ευημερία και την άνθηση των φοιτητών, κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση της. Στην έρευνα συμμετείχαν σε δύο χρονικές φάσεις 124 συνολικά φοιτητές, οι οποίοι συμπλήρωσαν ηλεκτρονικά μία σειρά από κλίμακες ψυχικής υγείας (π.χ. DASS-9, HADS) και θετικής ψυχολογίας (π.χ. MHC-SF, SWLS, PANAS 20, GQ-6, BRS, ERQ), στο πλαίσιο μαθήματος Κλινικής Ψυχολογίας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατάθλιψη και στην ικανοποίηση από τη ζωή κατά τη διάρκεια της καραντίνας [($M=6,18$, $SD=3,36$) και ($M=23,42$, $SD=5,76$) αντίστοιχα] και μετά την άρση της [($M=4,92$, $SD=3,36$) και ($M=24,11$, $SD=5,59$)]. Οι μεταβολές αυτές βρέθηκαν να συσχετίζονται με δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες, καθώς και με άλλους ψυχολογικούς παράγοντες, όπως η ανθεκτικότητα και η ευημερία. Οι κύριοι παράγοντες που προέβλεπαν θετικά την ευημερία των φοιτητών ήταν η ικανοποίηση από τη ζωή και η ευγνωμοσύνη κατά τη διάρκεια της καραντίνας, ενώ μετά την άρση της, η ικανοποίηση από τη ζωή. Η πιθανότητα άνθησης κατά την περίοδο της καραντίνας επηρεάστηκε από το φύλο, το έτος σπουδών, τις οικογενειακές σχέσεις, και την ανησυχία πιθανής μόλυνσης, ενώ για την περίοδο μετά την άρση της, από το επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή. Τα ευρήματα αυτά θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στον σχεδιασμό προγραμμάτων ενίσχυσης της ευημερίας των φοιτητών σε περιόδους κρίσης, προκειμένου να προστατευθεί η ψυχική υγεία των φοιτητών και να ευοδωθεί η άνθησή τους.

Λέξεις-κλειδιά: COVID-19, φοιτητές, ψυχική υγεία, ευημερία, άνθηση, παράγοντες κινδύνου, προστατευτικοί παράγοντες

Summary

Nowadays, humanity is facing the COVID-19 pandemic, a severe infectious disease characterized by very high mortality rates. Students have been severely affected, as significant changes have taken place in their social and academic life. The objective of this study is to investigate the factors influencing student's mental health and well-being, as well as the probability of flourishing. One hundred and twenty four undergraduate students attending a course of Clinical Psychology at Panteion University, were recruited and completed two online surveys, the first one during lockdown and the second one after. The surveys included mental health (e.g. DASS-9, HADS) and positive psychology (e.g. MHC-SF, SWLS, PANAS 20, GQ-6, BRS, ERQ) scales. According to the results, statistically significant differences were observed in depression and satisfaction with life during lockdown [($M=6,18$, $SD=3,36$) and ($M=23,42$, $SD=5,76$) respectively] and the period after [($M=4,92$, $SD=3,36$) and ($M=24,11$, $SD=5,59$)]. These changes were found to be correlated with demographic and social factors, as well as with psychological factors, such as resilience and well-being. Results of regression analysis indicated that factors predicting students' well-being during lockdown were satisfaction with life and gratitude, and after lockdown, satisfaction with life. Factors predicting the probability of flourishing during the lockdown were sex (female), year of study, family relationships and the rate of fear of possible infection, while for the period after, satisfaction with life. The results suggest the implementation of positive psychology interventions, in order to strengthen students' well-being and improve mental health state during periods of crisis.

Key-words: COVID-19, university students, mental health, well-being, flourishing, risk factors, protective factors

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κα. Βασιλική Γιωτσίδη, Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, καθώς η συγκεκριμένη έρευνα σχεδιάστηκε και πραγματοποιήθηκε με ιδία πρωτοβουλία στο πλαίσιο του μαθήματός της «Σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου στο κλινικό πλαίσιο» σε προπτυχιακούς φοιτητές στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2019-2020. Χωρίς την συμβολή της δεν θα είχε πραγματοποιηθεί η εν λόγω εργασία. Ευρύτερα, θα ήθελα να την ευχαριστήσω για την αμέριστη βοήθεια, ψυχολογική και πρακτική, που μου προσέφερε.

Εισαγωγή

Η ανθρωπότητα αντιμετωπίζει στην παρούσα περίοδο την πανδημία την οποία προκαλεί ο ιός SARS-COV-2 και η νόσος COVID-19, μία σοβαρή μολυσματική ασθένεια που χαρακτηρίζεται από πολύ υψηλά ποσοστά θνητότητας, κυρίως στις ευάλωτες και ευπαθείς ομάδες. Η πανδημία αυτή, έχει επηρεάσει την παγκόσμια κοινότητα ποικιλοτρόπως. Οι συνέπειες εκτείνονται σε ένα ευρύ φάσμα λειτουργίας της σύγχρονης κοινωνίας, και ανέδειξαν δυνατότητες και αδυναμίες, τόσο σε συλλογικό όσο και σε ατομικό επίπεδο.

Αρχικά, η υγεία ήταν ο πρώτος τομέας που επιβαρύνθηκε σημαντικά, τόσο ως προς την έννοια του συστήματος υγείας και υγειονομικής περίθαλψης, όσο και ως προς την έννοια του επιπέδου σωματικής και ψυχικής υγείας των ατόμων. Οι οικονομικές συνέπειες ήταν εξίσου σημαντικές, με πολλούς κλάδους οικονομικής δραστηριότητας να υπολειτουργούν, μεγάλο πλήθος εργαζομένων να χάνει την εργασία του ή να βρίσκεται σε αναστολή εργασίας, και παράλληλα να υφίσταται η αναγκαιότητα οικονομικής ενίσχυσης του κλάδου της υγείας, των επιχειρήσεων και των ατόμων τα οποία απώλεσαν την εργασία τους. Κοινωνικά και ατομικά, οι συνέπειες αυτές ήταν πολλαπλές (Bonaccorsi et al., 2020; Daeho Kim et al., 2020; Naumann et al., 2020; Thunström et al., 2020). Ενδεικτικά, κατά την περίοδο της καραντίνας υπήρξε κοινωνική αποστασιοποίηση και παύση των συλλογικών και ατομικών κοινωνικών και άλλων δραστηριοτήτων. Ακόμα και σήμερα, μετά την άρση της καραντίνας, αυτές οι συνέπειες εξακολουθούν να υφίστανται, και εν μέσω του δεύτερου κύματος αυτής της πανδημίας, ενδέχεται να ενισχυθούν. Ως εκ τούτου, η πανδημία αυτή επέφερε πάρα πολλές αλλαγές σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας, διαταράσσοντας την καθημερινότητα και την ισορροπία στη ζωή των ατόμων.

Οι συνέπειες αυτές, επηρέασαν όλους τους ανθρώπους ανεξαιρέτως, και ορισμένες ομάδες ατόμων σε διαφορετικό βαθμό, όπως τα άτομα που σπουδάζουν. Οι φοιτητές είναι επί το πλείστον άτομα νεαρής ηλικίας τα οποία βρίσκονται σε μια περίοδο ανεξαρτητοποίησης από την οικογενειακή εστία, αυτονόμησης και δημιουργίας κοινωνικής ταυτότητας και ερωτικών σχέσεων (Jones & Abes, 2013).

Η πανδημία και τα μέτρα αναχαίτησής της, όπως η καραντίνα και ο αυτό-περιορισμός, επέφεραν σημαντικές αλλαγές στα εν λόγω άτομα. Λόγω της πανδημίας, ορισμένα μέλη ή και ολόκληρες οικογένειες έχασαν την εργασία τους η οποία ήταν η βασική πηγή εισοδήματος, με αποτέλεσμα οι φοιτητές που φοιτούσαν μακριά από τους γονείς τους να αισθάνονται ανήσυχοι για την επιβίωσή τους, και να χρειάστηκε να επιστρέψουν στο πατρικό τους σπίτι. Η καραντίνα επέβαλε την απομόνωση και τη φυσική αποστασιοποίηση, η οποία συνετέλεσε

στην κοινωνική απόσταση και επηρέασε τις κοινωνικές, φιλικές και συντροφικές σχέσεις. Μείωσε την φυσική επαφή και ενδεχομένως να μείωσε την επικοινωνία και να αύξησε την μοναξιά. Ακόμα, υπήρξε απότομη αλλαγή της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Από την έναρξη της καραντίνας τα πανεπιστήμια χρησιμοποίησαν μεθόδους εξ' αποστάσεως μάθησης (τηλε-εκπαίδευση) γεγονός το οποίο έχει αντίκτυπο στην εκπαίδευση και την ανάπτυξη των φοιτητών. Σύμφωνα με έρευνες ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών αντιμετώπισε αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Cao et al., 2020; Kaparounaki et al., 2020; Li et al., 2020; Patsali et al., 2020).

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων του νέου κορωνοϊού και της νόσου COVID-19 στους φοιτητές στην Ελλάδα, στη ψυχική τους υγεία, στην ευημερία και στην άνθησή τους, καθώς και στην αναγνώριση των παραγόντων οι οποίοι επηρεάζουν θετικά την ύπαρξη ευημερίας και άνθησης. Η ευημερία δεν συνεπάγεται την απουσία αρνητικών συναισθημάτων, αλλά αφορά θετικά χαρακτηριστικά όπως την παρουσία ευτυχίας, κοινωνικής σύνδεσης, ικανοποίησης από τη ζωή, θετικών σχέσεων, κοινωνικής πραγμάτωσης, προσωπικών δυνάμεων και άλλων θετικών χαρακτηριστικών. Η ύπαρξή της είναι σημαντική για τα άτομα τα οποία φοιτούν, καθώς επηρεάζει θετικά σημαντικά τόσο την ψυχική τους υγεία (Nickerson et al. 2011; Ojeda, Flores & Navarro, 2011; Villavicencio & Bernardo, 2016) όσο και την ακαδημαϊκή τους σταδιοδρομία (Gilman & Huebner, 2006; Heffner & Antaramian, 2016; Nickerson et al. 2011; Oishi et al. 2007). Σημαντική είναι και η ύπαρξη άνθησης. Οι φοιτητές οι οποίοι βιώνουν άνθηση, βιώνουν περισσότερα θετικά συναισθήματα, θετική διάθεση, ικανοποίηση από τη ζωή καθώς επίσης παρουσιάζουν και θετικά αποτελέσματα στην ακαδημαϊκή τους ζωή (Howell, 2009; Ouwenel, Le Blanc & Schaufeli, 2011; Peter et al., 2011).

Ως εκ τούτου, απώτερος στόχος της εν λόγω έρευνας είναι η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της στον σχεδιασμό προγραμμάτων για την μετρίαση των δυσμενών συνεπειών της πανδημίας και για την ενίσχυση της ευημερίας των φοιτητών σε περιόδους κρίσης.

Η έρευνα διεξήχθη στο πλαίσιο του μαθήματος «Σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου στο κλινικό πλαίσιο» που διδάχθηκε στο Πάντειο Πανεπιστήμιο κατά το εαρινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2019-2020. Κύριος σκοπός της μελέτης ήταν να εξεταστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με την ευημερία και την ψυχική υγεία των συμμετεχόντων, σε συνδυασμό και με την τρέχουσα κατάσταση της πανδημίας COVID-19, κατά τη διάρκεια του συγκεκριμένου μαθήματος το οποίο έχει έντονο βιωματικό χαρακτήρα. Τα συγκεντρωτικά στοιχεία της έρευνας θα επέτρεπαν και τη δυνατότητα αξιολόγησης του βιωματικού και

αναστοχαστικού περιεχομένου του μαθήματος, χαρακτηριστικά για τα οποία καταβλήθηκε προσπάθεια να διατηρηθούν αλλά και να ενισχυθούν περαιτέρω, λαμβάνοντας υπόψη και τη γενικότερη δυσκολία που προέκυπτε από την αντιμετώπιση της τρέχουσας κατάστασης της πανδημίας, καθώς και από τη μη διά ζώσης διδασκαλία του μαθήματος. Πρόκειται για μια καινοτόμα έρευνα, καθότι τόσο παγκοσμίως όσο και στην Ελλάδα, δεν έχει μελετηθεί επισταμένως το ζήτημα της ευημερίας του πληθυσμού των φοιτητών σε δυσμενείς συνθήκες, όπως αυτή της πανδημίας. Τα ευρήματα της έρευνας δύνανται να φανούν χρήσιμα για το σχεδιασμό παρεμβάσεων τόσο ως προς τα δημογραφικά στοιχεία όσο και ως προς τις συναισθηματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές παραμέτρους.

Η εργασία αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο και στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο της εν λόγω έρευνας, στο τρίτο κεφάλαιο επιχειρείται ο προσδιορισμός της μεθοδολογίας και των παραγόντων που επηρεάζουν τα υπό διερεύνηση ζητήματα, στο τέταρτο παρουσιάζονται τα βασικά αποτελέσματα και τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα βασικά συμπεράσματα της έρευνας.

Κεφάλαιο 1^ο : COVID-19: Νέες προκλήσεις για την ψυχική υγεία

Η νέα πραγματικότητα που έχει διαμορφωθεί λόγω της πανδημίας, έχει στρέψει την προσοχή της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας κυρίως στον τρόπο αντιμετώπισης και αναχαίτησης της πανδημίας αυτής, στις επιπτώσεις της στη σωματική υγεία των ατόμων, καθώς και στους εν δυνάμει τρόπους θεραπείας (Chen et al., 2020; Lu, H., 2020). Με την ευρεία εξάπλωση του νέου κορωνοϊού σε παγκόσμιο επίπεδο, και την αναγόρευση της νόσου COVID-19 σε πανδημία, επιβλήθηκαν μια σειρά μέτρων για την αντιμετώπιση διάδοσής της, με κυριότερο αυτό της αυτοαπομόνωσης και της επιβολής περιορισμού ή/και καραντίνας στον γενικό πληθυσμό.

Ως καραντίνα νοείται ο διαχωρισμός και ο επιβεβλημένος περιορισμός της μετακίνησης ατόμων, ζώων και αγαθών τα οποία ενδέχεται να έχουν εκτεθεί σε μεταδοτική λοιμώδη νόσο έως ότου παρέλθει η περίοδος επώασης και μεταδοτικότητάς της, με απώτερο σκοπό τη μείωση της μόλυνσης άλλων ατόμων και του ευρύτερου πληθυσμού (“quarantine” n.d. a, b). Λόγω των άγνωστων συμπτωμάτων, του εύρους αυτών αλλά και των περιπτώσεων ασυμπτωματικότητας της νόσου COVID-19, σε συνδυασμό με τις ελλειπείς γνώσεις για την αντιμετώπιση της, η επιβολή περιοριστικών μέτρων και καραντίνας σε πολλές χώρες ήταν ολοκληρωτική και για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τα μέτρα που ελήφθησαν για την αντιμετώπιση αυτής της λοιμώδους νόσου, όπως η επιβολή καραντίνας και ολικού περιορισμού, ή σε επόμενο χρόνο ο μερικός περιορισμός, ανέδειξαν και τις ψυχοκοινωνικές παραμέτρους και τις επιπτώσεις της εν λόγω νόσου αλλά και των ίδιων των μέτρων αυτών. Τόσο η πανδημία όσο και τα νέα μέτρα αντιμετώπισής της, θεωρήθηκε ότι ενδέχεται να έχουν σημαντικές συνέπειες στην ψυχική υγεία του πληθυσμού και να οδηγήσουν σε αύξηση της μοναξιάς, του άγχους, της κατάθλιψης, και σε επιβλαβείς συμπεριφορές, όπως η χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, ο αυτοτραυματισμός καθώς και σε αυτοκτονικές συμπεριφορές (WHO, 2020a, 2020b). Οι συνέπειες αυτές ενδέχεται να είναι πολύ πιο έντονες και σοβαρές σε άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν ήδη ή αντιμετώπιζαν στο παρελθόν κάποια ψυχική νόσο (Yao et al., 2020; Zhu et al., 2020).

Σε αυτό το πλαίσιο, καθώς η έμφαση δόθηκε κυρίως στις συνέπειες της σωματικής υγείας, ορισμένοι ερευνητές μελέτησαν την ψυχοκοινωνική υγεία των ατόμων. Για παράδειγμα, από την έναρξη της επιδημίας του ιού, και πριν ακόμα ανακηρυχθεί ως πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2020c), επιστήμονες και επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, διεξήγαγαν έρευνες με σκοπό την ψυχοκοινωνική πρόληψη και στήριξη του πληθυσμού στις εστίες της επιδημίας.

1.1. Έρευνες στην έναρξη της επιδημίας

Η μελέτη των Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho & Ho, (2020a) στη Κίνα, εστίασε στις ψυχολογικές επιπτώσεις αναφορικά με την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες κατά το αρχικό στάδιο της επιδημίας της νόσου COVID-19. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς τους, τα περισσότερα άτομα ανέφεραν αυξημένο άγχος και ανησυχία για πιθανή μόλυνση των μελών της οικογένειάς τους. Το γυναικείο φύλο, συγκεκριμένα σωματικά συμπτώματα και η κακή κατάσταση της υγείας του ατόμου συσχετίστηκαν σημαντικά με υψηλότερα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης, ενώ οι ακριβείς ιατρικές πληροφορίες, η ενημέρωση για την κατάσταση της επιδημίας, καθώς και συγκεκριμένα προληπτικά μέτρα συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

Μια άλλη έρευνα (Kwok et al., 2020) διερεύνησε και αξιολόγησε την ψυχολογική κατάσταση και τη συμπεριφορά της κοινότητας απέναντι στη νέα αυτή νόσο. Σύμφωνα με τα ευρήματα, η αντίληψη κινδύνου στην κοινότητα για τη νέα νόσο ήταν υψηλή. Τα περισσότερα δε άτομα ήταν σε εγρήγορση για την εξέλιξή της, υιοθέτησαν μέτρα αυτοπροστασίας και τα επίπεδα του άγχους τους ήταν οριακά υψηλά. Μεγαλύτερα ποσοστά αυτοπροστασίας είχαν οι γυναίκες οι οποίες ζούσαν σε εύπορες περιοχές, κατανοούσαν καλύτερα τη νόσο και παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα άγχους.

Δύο άλλες μελέτες (Brooks et al., 2020; Serafini et al., 2020) εστίασαν στις βασικές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της επιδημίας και της επιβολής καραντίνας στον πληθυσμό όπως προέκυπταν από έρευνες οι οποίες είχαν διεξαχθεί σε προηγούμενες περιπτώσεις επιβολής καραντίνας λόγω λοιμώδους νόσου. Τα βασικά συμπεράσματα αυτών των ερευνών αφορούσαν τα αρνητικά αποτελέσματα για την ψυχική υγεία των ατόμων, όπως συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, μειωμένης διάθεσης και συναισθηματικής εξάντλησης, μετατραυματικού στρες, σύγχυσης, φόβου, θλίψης, θυμού και ευερεθιστότητας. Ο φόβος ενδεχόμενης μόλυνσης του εαυτού ή των άλλων, η απογοήτευση, η πλήξη, η έλλειψη αγαθών και οι ανεπαρκείς προμήθειες, η μοναξιά και η μη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, η ανεπαρκής πληροφόρηση, καθώς και η μετά την καραντίνα οικονομική απώλεια και το στίγμα, καθώς και η μεγάλη περίοδος ή/και άγνωστη ημερομηνία λήξης της καραντίνας, ήταν από τους βασικούς στρεσογόνους παράγοντες. Μεγάλος αριθμός ατόμων ανέφεραν μακροπρόθεσμες αλλαγές συμπεριφοράς μετά την εξεταζόμενη περίοδο, όπως το συνεχές πλύσιμο των χεριών, την αποφυγή του πλήθους και, για μερικούς, την καθυστέρηση της επιστροφής στην ομαλότητα για πολλούς μήνες. Σε ορισμένους πληθυσμούς μάλιστα, όπως άτομα τα οποία εργάζονται στον κλάδο της υγείας ως ιατρονοσηλευτικό και παραϊατρικό

προσωπικό, παρατηρήθηκε ότι οι επιπτώσεις αυτές ήταν πάρα πολύ έντονες και διατηρούνταν για μακροχρόνιο διάστημα και μετά την περίοδο της καραντίνας.

Προστατευτικοί παράγοντες βρέθηκαν να είναι τα υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, η κοινωνική υποστήριξη, καθώς και οι προληπτικές στρατηγικές σε επίπεδο κοινότητας και σε δράσεις που αφορούσαν την υγεία των πολιτών (π.χ. εκπαίδευση σε βασικές ιατρικές γνώσεις, τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας, πρόσβαση στο διαδίκτυο και σε ενεργά κοινωνικά δίκτυα και φόρουμ, καθώς και εφαρμογές τηλεϊατρικής).

Με την ανακήρυξη της επιδημίας του νέου κορωνοϊού SARS-COV-2 και της νόσου COVID-19 σε πανδημία, οι έρευνες για τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις αυτής, αυξήθηκαν. Ερευνητές και επαγγελματίες της ψυχικής υγείας σε πολλές χώρες διεθνώς, διεξήγαγαν έρευνες κατά τη διάρκεια επιβολής των νέων μέτρων, στον γενικό αλλά και σε συγκεκριμένους πληθυσμούς (π.χ. ευάλωτες ομάδες, παιδιά, φοιτητές, εργαζόμενοι στον κλάδο της υγείας, κλπ.), τόσο σε συγκεκριμένες χρονικές στιγμές αλλά και ανάμεσα σε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Βασικός σκοπός των ερευνών αυτών ήταν η διερεύνηση και αναγνώριση των συνεπειών, τόσο της πανδημίας όσο και των μέτρων αναχαίτισής της, στην ψυχική υγεία των ατόμων καθώς και σε άλλες παραμέτρους της ζωής τους.

1.2. Έρευνες στην έναρξη και κατά τη διάρκεια της πανδημίας στον γενικό πληθυσμό

Τα αποτελέσματα των ερευνών που διεξήχθησαν τον γενικό πληθυσμό, ποικίλουν και αναδεικνύουν την πολυπλοκότητα της εν λόγω κατάστασης, τόσο κατά τη διάρκεια του περιορισμού και της καραντίνας όσο και μετά την άρση αυτών των μέτρων. Οι πιο συχνά παρατηρούμενες συνέπειες όσον αφορά την ψυχική υγεία των ατόμων, όπως ο φόβος, η αίσθηση αβοηθησίας (Shigemura et al., 2020; Zhang & Ma, 2020), το άγχος, η κατάθλιψη, το στρες, η απογοήτευση και η αβεβαιότητα, η γενικευμένη ψυχική δυσφορία, η εμφάνιση μετατραυματικού στρες και άλλων ψυχικών διαταραχών, καθώς και τα χαμηλά επίπεδα ψυχικής και σωματικής υγείας, εμφανίζονται προοδευτικά (Duan & Zhu, 2020), ενώ οι ψυχολογικές αντιδράσεις παρουσιάζουν ποικιλομορφία (πανικός, συλλογική υστερία, συναισθήματα απελπισίας και αυτοκτονική συμπεριφορά) (Thakur & Jain, 2020).

1.2.1. Παράγοντες κινδύνου

Οι παράγοντες εκείνοι οι οποίοι έχουν βρεθεί να συμβάλουν και να σχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με το άγχος και την ψυχική νοσηρότητα είναι η αβεβαιότητα, η σοβαρότητα της νόσου COVID-19, η παραπληροφόρηση, η κοινωνική απομόνωση (Zandifar & Badrfam, 2020). Επίσης, άλλοι σημαντικοί παράγοντες είναι το επίπεδο της σωματικής

και ψυχικής υγείας των ατόμων, ο περιορισμός και η αυτό-απομόνωση, καθώς και ορισμένα δημογραφικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, τύπος διαμονής, εκπαιδευτικό επίπεδο) και κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού (π.χ. εισόδημα, υπέρμετρη ενημέρωση).

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού, έρευνες έχουν δείξει ότι το φύλο ήταν ένας σταθερός προγνωστικός παράγοντας της ψυχολογικής κατάστασης των συμμετεχόντων στη μελέτη κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με τις γυναίκες να παρουσιάζουν μέτρια και υψηλά επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τους άντρες που παρουσίαζαν χαμηλά επίπεδα άγχους (Ho et al., 2020; Kavčič, Avsec & Kocjan, 2020; Mazza et al., 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Ozdin & Bayrak Ozdin, 2020; Qiu et al., 2020; Smith et al., 2020; Wang et al., 2020a). Αναφορικά με την ηλικία, τόσο οι νεαροί ενήλικες (Huang & Zhao, 2020; Kavčič, Avsec & Kocjan, 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Smith et al., 2020) όσο και οι ηλικιωμένοι, βρέθηκε να εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα άγχους και ψυχολογικής δυσφορίας σε σύγκριση με τα άτομα μέσης ηλικίας, παρότι τα αποτελέσματα δεν συμφωνούν μεταξύ των διαφόρων σχετικών μελετών (Gao et al., 2020; Mazza et al., 2020). Η οικογενειακή κατάσταση, και πιο συγκεκριμένα η μη ύπαρξη παιδιών (Mazza et al., 2020), έχει βρεθεί να συσχετίζεται θετικά στατιστικώς σημαντικά με το άγχος και τη κατάθλιψη.

Αντίστοιχα αποτελέσματα παρατηρούνται και όταν κάποιος διαμένει σε αστική περιοχή (Gao et al., 2020; Ozdin & Bayrak Ozdin, 2020), παρόλο που σε μία μελέτη βρέθηκε η διαμονή σε αγροτική περιοχή να συσχετίζεται σημαντικά με επιβαρυμένη ψυχική υγεία (Cao et al., 2020). Το εκπαιδευτικό επίπεδο έχει βρεθεί να είναι και αυτός ένας προγνωστικός παράγοντας άγχους και κατάθλιψης, με τα άτομα τα οποία έχουν χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο (Gao et al., 2020; Kavčič, Avsec & Kocjan, 2020; Mazza et al., 2020), ή είναι φοιτητές (Wang et al., 2020b), να παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο άγχους, κατάθλιψης και δυσφορίας.

Αναφορικά με τα κοινωνικά-οικονομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού, άτομα τα οποία έχουν χαμηλό (Smith et al., 2020) ή μη σταθερό οικογενειακό εισόδημα (Cao et al., 2020), καθώς και όσοι σταμάτησαν να εργάζονται ανέφεραν χειρότερες συνθήκες ψυχικής και σωματικής υγείας (Zhang & Tower, 2020). Ακόμα, στατιστικά σημαντικοί παράγοντες για την εμφάνιση υψηλών ποσοστών άγχους και κατάθλιψης έχουν βρεθεί να είναι η επαφή με άτομα του οικογενειακού, φιλικού και του ευρύτερου κοινωνικού δικτύου τα οποία επιβεβαιωμένα νόσησαν από τον ιό COVID-19 ή υπήρχε υποψία για πιθανή μόλυνση (Cao et al., 2020; Mazza et al., 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Ozdin & Bayrak Ozdin,

2020). Άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με υψηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης βρέθηκε να είναι η αυξημένη ενημέρωση αναφορικά με την πανδημία (Huang & Zhao, 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020), καθώς και η αυξημένη έκθεση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Gao et al., 2020).

Το επίπεδο της σωματικής και ψυχικής υγείας των ατόμων βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικός προγνωστικός δείκτης κατάθλιψης, άγχους, μετατραυματικού στρες και γενικά επιβαρυνμένης ψυχολογικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Άτομα τα οποία ανέφεραν κακή σωματική υγεία (Gao et al., 2020; Kavčič, Avsec, & Kocjan, 2020; Wang et al., 2020a; Wang et al., 2020b), ιατρική νόσο την τρέχουσα περίοδο (Ozdin & Bayrak Ozdin, 2020; Wang et al., 2020a), χρόνια προβλήματα υγείας (Mazza et al., 2020; Wang et al., 2020a; Zhang & Tower, 2020), και ιστορικό στρεσογόνων καταστάσεων (Mazza et al., 2020) ήταν πιο πιθανό να εμφανίσουν έντονα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, καθώς και ευρύτερα χαμηλά επίπεδα ψυχικής υγείας.

Επίσης, άτομα τα οποία βρίσκονταν σε αυτό-απομόνωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας ανέφεραν υψηλά επίπεδα άγχους (Tull, Edmonds et al., 2020; Xiao, Zhang et al., 2020a). Το άγχος βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά με το στρες και αρνητικά με την ποιότητα του ύπνου και το κοινωνικό κεφάλαιο (Xiao et al., 2020a). Το κοινωνικό κεφάλαιο περιλαμβάνει τόσο τα δίκτυα και τις κοινωνικές ομάδες εντός των οποίων δραστηριοποιούνται τα άτομα, όσο και την αποτελεσματική τους λειτουργία. Η λειτουργία πραγματώνεται και επιτυγχάνεται μέσω των διαπροσωπικών σχέσεων, της κοινής αίσθησης ταυτότητας, κοινών κανόνων, αξιών και αντιλήψεων, καθώς και με την ύπαρξη εμπιστοσύνης, συνεργασίας και αμοιβαιότητας μεταξύ των ατόμων που συμμετέχουν και απαρτίζουν την εκάστοτε κοινωνική ομάδα και τα δίκτυα (Illingworth, 2009). Ακόμα, η παραμονή εντός της οικίας λόγω αυτοαπομόνωσης ή/και καραντίνας βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά με την μοναξιά, καθώς και με ανησυχία για την οικονομική κατάσταση των ατόμων, λόγω απώλειας ή αναστολής της εργασίας τους (Tull et al., 2020).

Όσον αφορά τους παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με τη κακή ψυχική υγεία, βρέθηκαν να είναι το κάπνισμα (Smith et al., 2020), η χρήση αλκοόλ (Ahmed et al., 2020) και το αυξημένο σωματικό βάρος (Smith et al., 2020), ενώ αυτοί που βρέθηκαν να συσχετίζονται με τη κακή σωματική υγεία ήταν κυρίως η έλλειψη άσκησης (Mazza et al., 2020; Zhang & Tower, 2020). Επιπροσθέτως, μια ακόμα συνέπεια της πανδημίας ήταν η εμφάνιση μετατραυματικού στρες σε ορισμένα άτομα του πληθυσμού. Τα άτομα τα οποία βρέθηκαν να είναι περισσότερο πιθανό να εμφανίσουν διαταραχή μετατραυματικού στρες ήταν γυναίκες, με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, υψηλά επίπεδα μοναξιάς, υψηλά επίπεδα ανησυχίας για τον

COVID-19, κακή ποιότητα ύπνου, και γυναίκες οι οποίες ζούσαν στην επαρχία (Liu et al., 2020).

Όλα τα παραπάνω ευρήματα δείχνουν ότι η πανδημία έχει επηρεάσει αρνητικά τη ψυχική υγεία των ατόμων. Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν μια πληθώρα παραγόντων, όπως τα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων, τα κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά τους, το επίπεδο της σωματικής και ψυχικής τους υγείας πριν την πανδημία καθώς και την απομόνωση κατά τη διάρκεια της καραντίνας ή λόγω νόσου από τον ιό COVID-19. Ωστόσο, καθώς η πανδημία συνεχίζεται, και η πιθανότητα συνέχισης των περιοριστικών μέτρων, όπως αυτό της καραντίνας είναι μεγάλη, χρειάζεται να δοθεί έμφαση και σε παράγοντες οι οποίοι λειτουργούν προστατευτικά και συσχετίζονται θετικά με τη ψυχική υγεία των ατόμων.

1.2.2. Προστατευτικοί παράγοντες

Εκτός από τους παράγοντες κινδύνου, παρατηρείται ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας υφίστανται και προστατευτικοί παράγοντες. Ένας βασικός παράγοντας που βρέθηκε να προάγει την καλή ψυχολογική λειτουργία κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 ήταν η ψυχική ανθεκτικότητα, η οποία βρέθηκε στατιστικά σημαντικός ρυθμιστικός παράγοντας των επιζήμιων επιπτώσεων των δημογραφικών και των σχετικών με την υγεία μεταβλητών στην ψυχική υγεία και το αντιληπτό άγχος (Kanjić, Avsec & Kocjan, 2020). Επιπροσθέτως, υψηλά επίπεδα ελπίδας, νοήματος στη ζωή και ικανοποίηση από τη ζωή βρέθηκαν να σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα άγχους για την συνολικότερη κατάσταση (state-anxiety) και χαμηλότερο άγχος για τη νόσο COVID-19, αυτή καθ' εαυτή (Trzebiński, Cabański, & Czarnecka, 2020).

Η αντιληπτή υγεία, η εύρυθμη οικογενειακή λειτουργία, η ψυχική ανθεκτικότητα, η ευγνωμοσύνη και η αποδοχή βρέθηκαν να συσχετίζονται σημαντικά θετικά τόσο με την προσωπική ανάπτυξη όσο και με τον σκοπό της ζωής, γεγονός το οποίο λειτούργησε προστατευτικά και βοήθησε στη διαχείριση προβλημάτων που σχετίζονται με τον νέο κορωνοϊό και τη νόσο COVID-19, κυρίως για τα ηλικιωμένα άτομα (Lopez et al., 2020). Ακόμα, σημαντικό προστατευτικό ρόλο διαδραματίζει και η υποστήριξη από φίλους και μέλη της οικογένειας, το αυξημένο κοινό αίσθημα και η φροντίδα από και προς τα μέλη της οικογένειας και άλλους (Zhang & Ma, 2020). Όσον αφορά τα άτομα τα οποία βρίσκονταν σε αυτό-απομόνωση ή καραντίνα, βρέθηκε ότι ενώ ο περισσότερος χρόνος αφιερώθηκε σε δραστηριότητες εντός του χώρου της οικίας διαμονής, ο χρόνος ο οποίος αφιερώθηκε σε δραστηριότητες σε εξωτερικούς χώρους συσχετίστηκε με σημαντικά αυξημένα θετικά

αποτελέσματα και μειωμένα αρνητικά συναισθήματα. Η άσκηση, η βόλτα, η κηπουρική, η αναζήτηση ενασχολήσεων, η φροντίδα των παιδιών ήταν οι δραστηριότητες που βρέθηκαν να συσχετίζονται με τα μεγαλύτερα συναισθηματικά οφέλη. Ακόμα, η ύπαρξη παιδιών στο σπίτι τα οποία φοιτούσαν, η απόκτηση πληροφοριών σχετικά με τη νόσο COVID-19, και οι θετικές αλληλεπιδράσεις με τον/την σύζυγο/σύντροφο ή τον σημαντικό άλλο συνδέθηκαν με την θετική διάθεση, η οποία ωστόσο κυμαινόταν σε χαμηλά επίπεδα (Lades et al., 2020).

Επομένως, η ύπαρξη προστατευτικών παραγόντων όχι μόνο δύναται να περιορίσει τις αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας αλλά και να ενισχύσει και να βελτιώσει τη ψυχική υγεία των ατόμων. Συγκριτικές έρευνες που διεξήχθησαν τονίζουν ότι ο νέος κορωνοϊός και η νόσος COVID-19 έχουν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στη ψυχική υγεία των ατόμων, και οι επιπτώσεις αυτές φαίνεται να διατηρούνται στο πέρας του χρόνου.

1.3. Συγκριτικές έρευνες

Σε συγκριτικές μελέτες που διεξήχθησαν, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρατηρήθηκε επιδείνωση της ψυχικής υγείας των ατόμων, τόσο μετά το ξέσπασμα της πανδημίας συγκριτικά με το προηγούμενο διάστημα (Sonderskov et al., 2020; van Agteren et al., 2020), όσο και μεταξύ διαφορετικών περιόδων κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Li, S., et al., 2020; Wang et al., 2020b). Πιο συγκεκριμένα, οι van Agteren και συνεργάτες (2020) μελέτησαν τη ψυχική υγεία μελών μιας κοινότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, συγκριτικά με τη ψυχική υγεία μελών της ίδιας κοινότητας πριν από την πανδημία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν στατιστικά σημαντική μείωση του επιπέδου της ψυχικής υγείας για τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, συγκριτικά με εκείνα που συμμετείχαν πριν την πανδημία. Μια άλλη μελέτη (Sonderskov et al., 2020), σκοπός της οποίας ήταν η μέτρηση της ψυχολογικής ευεξίας στη Δανία κατά τη διάρκεια της πανδημίας και η σύγκριση των αποτελεσμάτων της με το προηγούμενο διάστημα, έδειξε ότι η ψυχολογική ευημερία του πληθυσμού επηρεάζεται αρνητικά από την πανδημία, και μάλιστα φαίνεται να επηρεάζει περισσότερο τις γυναίκες παρά τους άνδρες.

Έρευνες οι οποίες μελέτησαν και σύγκριναν τη ψυχική υγεία των ατόμων μεταξύ διαφορετικών περιόδων κατά τη διάρκεια της πανδημίας είχαν παρόμοια αποτελέσματα. Μελέτη η οποία διεξήχθη στην Κίνα κατά την έναρξη της επιδημίας (Li, S. et al., 2020), χρησιμοποίησε δεδομένα ατόμων από πλατφόρμα κοινωνικής δικτύωσης. Τα δεδομένα αυτά αφορούσαν το ίδιο δείγμα, σε δύο διαφορετικές περιόδους, και τα στοιχεία που συλλέχθηκαν περιελάμβαναν πληροφορίες των προφίλ των χρηστών (φύλο και ηλικία), την διαδικτυακή τους συμπεριφορά, και τις αναρτήσεις τους. Εν συνεχεία, υπολογίστηκε η συχνότητα

ορισμένων λέξεων που αφορούσαν την υγεία, τον ελεύθερο χρόνο, τις σχέσεις, την οικονομική κατάσταση, τον θάνατο και τη θρησκεία, καθώς επίσης και η βαθμολογία δεικτών ψυχικής υγείας όπως το άγχος, τη κατάθλιψη, την αγανάκτηση, την ευτυχία και την ικανοποίηση από τη ζωή. Τα συγκριτικά αποτελέσματα, ανάμεσα στις δύο εξεταζόμενες εβδομάδες, έδειξαν ότι η βαθμολογία των αρνητικών συναισθημάτων (άγχος, κατάθλιψη και αγανάκτηση) αυξήθηκε, ενώ των θετικών συναισθημάτων (ευτυχία και ικανοποίηση από τη ζωή) μειώθηκε. Τα άτομα ανησυχούσαν περισσότερο για την υγεία και την οικογένειά τους, ενώ λιγότερο για τον ελεύθερο χρόνο και τους φίλους τους.

Οι Wang και συνεργάτες (2020b) μελέτησαν τις επιπτώσεις της επιδημίας σε μια ομάδα ατόμων του γενικού πληθυσμού σε δύο διαφορετικές περιόδους, την πρώτη κατά το αρχικό στάδιο της επιδημίας και τη δεύτερη, τέσσερις εβδομάδες αργότερα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, παρατηρήθηκε μέτριο έως σοβαρό στρες, άγχος και κατάθλιψη σε μια μεγάλη μερίδα του πληθυσμού, τόσο κατά την έναρξη της επιδημίας όσο και μετά. Ακόμα, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαχρονικές μεταβολές αυτών, καθώς επίσης τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, παρότι μειώθηκαν με την πάροδο του χρόνου, η μείωση αυτή παρότι ήταν στατιστικά σημαντική, δεν ήταν και κλινικά. Οι προστατευτικοί παράγοντες σύμφωνα με την εν λόγω έρευνα περιελάμβαναν το υψηλό επίπεδο εμπιστοσύνης στους γιατρούς, την αντιληπτή πιθανότητα επιβίωσης και τον χαμηλό κίνδυνο εμφάνισης νόσου COVID-19, την ικανοποίηση από τις λαμβάνουσες πληροφορίες αναφορικά με την υγεία τους καθώς και τη λήψη προσωπικών προληπτικών μέτρων. Επιπροσθέτως, τα άτομα νεαρής ηλικίας και οι φοιτητές, φάνηκε να επηρεάζονται ψυχολογικά περισσότερο από την επιδημία του νέου κορωνοϊού και της νόσου COVID-19 (Wang et al., 2020b).

Συνοπτικά, τόσο μετά το ξέσπασμα της πανδημίας συγκριτικά με το προηγούμενο διάστημα όσο και σε διαφορετικά διαστήματα κατά την περίοδο της πανδημίας, το επίπεδο της ψυχικής υγείας των ατόμων μειώθηκε και η μείωση αυτή παραμένει. Επίσης, οι φοιτητές, φάνηκε να είναι πιο επιρρεπείς στον ψυχολογικό αντίκτυπο της επιδημίας του νέου κορωνοϊού και της νόσου COVID-19.

1.4. Έρευνες σε φοιτητές

Οι συνέπειες της πανδημίας στη ψυχική υγεία έχουν μελετηθεί και σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, όπως οι φοιτητές, τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τις σχετικές έρευνες (Anju Verma & Moawd, 2020; Cao et al., 2020; Kaparounaki et al., 2020; Li et al., 2020; Odrizola-González et al., 2020; Patsali et al., 2020), φαίνεται πως ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών αντιμετώπισε αυξημένα επίπεδα άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας,

καθώς επίσης και αυξημένα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια του περιορισμού. Παράγοντες κινδύνου για την αύξηση του άγχους των φοιτητών βρέθηκαν να η μόλυνση ατόμου από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, οι οικονομικές δυσκολίες και οι επιπτώσεις αυτών στην καθημερινή ζωή, καθώς και οι καθυστερήσεις στις ακαδημαϊκές δραστηριότητες και υποχρεώσεις. Αντιθέτως, εάν ο φοιτητής ζούσε σε αστική περιοχή, μαζί με τους γονείς του, είχε σταθερό οικογενειακό εισόδημα και κοινωνική υποστήριξη, οι παράγοντες αυτοί βρέθηκαν να λειτουργούν προστατευτικά κατά του άγχους (Cao et al., 2020). Επιπροσθέτως, το γυναικείο φύλο (Anju Verma & Moawd, 2020) και το γνωστικό πεδίο των σπουδών βρέθηκε να συσχετίζεται με τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης (Odrizola-González et al., 2020). Τα άτομα τα οποία φοιτούσαν στα γνωστικά πεδία των Τεχνών, των Ανθρωπιστικών, Κοινωνικών και Νομικών επιστημών παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης συγκριτικά με τα άτομα τα οποία φοιτούσαν στις Μηχανολογικές επιστήμες (Odrizola-González et al., 2020).

Στην Ελλάδα, έρευνες οι οποίες διεξήχθησαν σε φοιτητές κατά τη διάρκεια του περιορισμού ανέδειξαν τον υψηλό κίνδυνο που διατρέχουν οι φοιτητές ως προς την ανάπτυξη κατάθλιψης και αυτοκτονικών τάσεων λόγω της πανδημίας (Kaparounaki et al., 2020; Patsali et al., 2020). Ως παράγοντες κινδύνου αναφέρονται το γυναικείο φύλο, οι προηγούμενες αυτοκτονικές τάσεις και απόπειρες, καθώς και οι σπουδές σε θεωρητικά γνωστικά πεδία (Patsali et al., 2020). Επιπροσθέτως, όπως αναφέρει διαχρονική μελέτη η οποία διενεργήθηκε κατά τη διάρκεια του περιορισμού στην Κίνα σε φοιτητές, ο περιορισμός λόγω καραντίνας αύξησε στατιστικά σημαντικά τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης μέσα σε ένα διάστημα δυο εβδομάδων. Ακόμα, ο φόβος της μόλυνσης αυξήθηκε, ενώ η θετική διάθεση μειώθηκε. Η ανεπαρκής προμήθεια απολυμαντικών, το μεγάλο έτος σπουδών και η ήδη επιβαρυσμένη ψυχική υγεία των φοιτητών (π.χ. υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης πριν την πανδημία) ήταν παράγοντες κινδύνου κατά τη διάρκεια του περιορισμού (Li et al., 2020).

Σύμφωνα με τις έρευνες, παρατηρείται ότι οι φοιτητές είναι ένας πληθυσμός ο οποίος βιώνει πολλαπλές και σημαντικές επιπτώσεις από την πανδημία του νέου κορωνοϊού και της νόσου COVID-19 στη ψυχική του υγεία. Αυτό το γεγονός δημιουργεί την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα και εμβάθυνση, όχι μόνο όσον αφορά τον προσδιορισμό των επιπτώσεων και των παραγόντων κινδύνου, αλλά και αναφορικά με τα στοιχεία εκείνα τα οποία δύνανται να παρέχουν στους φοιτητές βοήθεια για την αντιμετώπιση αυτών, για τη βελτίωση της ψυχικής τους υγείας καθώς και για την αύξηση του επιπέδου ευημερίας τους. Σε αυτό το πλαίσιο, η παρούσα έρευνα καλείται να διερευνήσει τόσο τη ψυχική υγεία των φοιτητών και να προσδιορίσει τους παράγοντες κινδύνου αλλά και τους προστατευτικούς παράγοντες, όσο

και να διερευνήσει και να προσδιορίσει εκείνους του παράγοντες που προβλέπουν την ύπαρξη ευημερίας και άνθησης τόσο κατά τη διάρκεια της αρχικής καραντίνας όσο και μετά την άρση της.

1.5. Συμπεράσματα ερευνών

Τα κυριότερα συμπεράσματα τα οποία απορρέουν από τα αποτελέσματα των ερευνών, είναι ότι η πανδημία του νέου κορωνοϊού και της νόσου COVID-19, τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στα άτομα τα οποία φοιτούν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, συνεπάγεται επιδείνωση της ψυχικής υγείας των ατόμων, διεθνώς αλλά και στην Ελλάδα ειδικότερα, γεγονός το οποίο έχει προεκτάσεις σε όλους τους τομείς της ζωής των νεαρών ατόμων.

Εκτός των ενεργειών μέριμνας για την αποφυγή μόλυνσης από τον νέο κορωνοϊό και των σωματικών επιπτώσεων από αυτή, οι οποίες συντελούνται διεθνώς, η ύπαρξη μέριμνας και για τη ψυχική υγεία των φοιτητών θεωρείται απαραίτητη. Η θετική ψυχολογία προσφέρει μια πληθώρα στρατηγικών για την ενδυνάμωση της ψυχικής υγείας και την αντιμετώπιση των συνεπειών της πανδημίας, τόσο σε γενικούς όσο και ειδικούς πληθυσμούς, όπως είναι οι φοιτητές. Τα τριτοβάθμια ιδρύματα είναι κατεξοχήν χώρος δραστηριοποίησης των νέων ατόμων, συνεπώς δύνανται να διαδραματίσουν έναν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και προαγωγή της ευημερίας των ατόμων αυτών και επομένως στην αναχαίτηση των συνεπειών δυσμενών καταστάσεων όπως αυτή της πανδημίας του νέου κορωνοϊού, αλλά και των μέτρων αντιμετώπισής της, όπως ο κατ' οίκον περιορισμός. Η βελτίωση των επιπέδων της ευημερίας δύναται να βελτιώσει και τα επίπεδα της ψυχικής υγείας συνολικά.

Κεφάλαιο 2^ο : Ευημερία και άνθηση

2.1. Ευημερία

Η ευημερία δεν συνεπάγεται την απουσία αρνητικών συναισθημάτων, αλλά αφορά την παρουσία ευτυχίας, κοινωνικής σύνδεσης, εμπιστοσύνης, ευεξίας, προσωπικών πόρων, δυνάμεων και άλλων θετικών χαρακτηριστικών. Υπάρχει μια πληθώρα θεωριών οι οποίες έχουν ως σκοπό τον ορισμό της ευημερίας. Ορισμένα θεωρητικά μοντέλα επικεντρώνονται στην ηδονική ευημερία, δηλαδή σε συναισθήματα της ευτυχίας και στην υποκειμενική αξιολόγηση της ζωής κάποιου. Άλλες θεωρίες δίνουν έμφαση στα ευδαιμονικά στοιχεία, δηλαδή στην καλή ζωή και την προσωπική ανάπτυξη, ενώ άλλες συνδυάζουν την ηδονική με την ευδαιμονική ευημερία (Ryan & Deci, 2001).

Η μια διάσταση της ευημερίας, η ηδονική ευημερία ή υποκειμενική ευημερία αναφέρεται ουσιαστικά στη συναισθηματική ευημερία, η οποία ορίζεται βάσει της βίωσης θετικών συναισθημάτων και καταστάσεων, καθώς και από τις αντιλήψεις του ατόμου για τη ζωή του συνολικά, αλλά και από την ικανοποίησή του από αυτή (Diener et al., 1985; Diener et al., 1999). Η υποκειμενική ευημερία (subjective well-being) αντανακλά την συνολική αξιολόγηση της ποιότητας της ζωής ενός ατόμου από τη δική του οπτική γωνία (Ryan & Deci, 2001; Waterman, 1993). Ουσιαστικά είναι μια πτυχή της ευημερίας η οποία συλλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αξιολογούν τη ζωή τους. Η υποκειμενική ευημερία σχετίζεται με πολλούς παράγοντες υγείας, και τα επίπεδά της επηρεάζονται από μεταβλητές και δείκτες, όπως το εισόδημα και η οικονομική κατάσταση του ατόμου, οι ισχυρές κοινωνικές σχέσεις, και το επίπεδο υγείας. Σύγχρονες έρευνες αναφέρουν ότι η υποκειμενική ευημερία συμβάλλει στην καλή σωματική και ψυχική υγεία, στη μακροζωία (Diener & Chan, 2011; Pressman & Hooker, 2013), καθώς επίσης ότι τα άτομα με υψηλό επίπεδο υποκειμενικής ευημερίας υιοθετούν στάσεις και συμπεριφορές οι οποίες ευνοούν και προωθούν την καλή υγεία (Boehm, Vie, & Kubzansky, 2012; Kim, Kubzansky & Smith, 2015).

Η ευδαιμονική ευημερία, ή αλλιώς η ψυχολογική ευημερία, αφορά την αποτελεσματική ψυχολογική λειτουργία των ατόμων, δηλαδή όταν το άτομο αντιλαμβάνεται και αναγνωρίζει τα θετικά στοιχεία και τις αρετές του και τα εντάσσει στις καθημερινές του δραστηριότητες, με στόχο την ψυχική του ανύψωση (Ryff 1989). Η Ryff (1989a, 1989b) δημιούργησε ένα μοντέλο ψυχολογικής ευημερίας βασιζόμενο σε έξι (6) παράγοντες. Σύμφωνα με το εν λόγω μοντέλο, η ψυχολογική ευημερία πραγματώνεται όταν το άτομο αξιολογεί θετικά και αποδέχεται τον εαυτό του και τη ζωή του, όταν έχει την αίσθηση της

προσωπικής ανάπτυξης και της αυτονομίας, όταν νιώθει ότι βιώνει μια ζωή με σκοπό, καθώς επίσης όταν νιώθει ότι έχει την ικανότητα να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τη ζωή και τον περιβάλλοντα κόσμο και βιώνει θετικές και ποιοτικές διαπροσωπικές σχέσεις (Keyes & Ryff, 1999; Ryff, 1989a, 1989b, 2014; Ryff & Keyes, 1995). Μια ακόμα διάσταση της ευημερίας, πέραν της ηδονικής και της ευδαιμονικής, είναι η κοινωνική ευημερία, δηλαδή η ευημερία εκείνη η οποία πραγματώνεται μέσω των σχέσεων με τους άλλους και το περιβάλλον, όπως επίσης και μέσω της κοινωνικής ένταξης και συμβολής στα κοινά (Keyes, 1998).

Ο Seligman (2002) δημιούργησε ένα συνδυαστικό μοντέλο, το μοντέλο της αυθεντικής ευτυχίας, σύμφωνα με το οποίο για να είναι και να νιώθει ένα άτομο ευτυχισμένο χρειάζεται να επιδιώκει δραστηριότητες, ανθρώπους και καταστάσεις οι οποίες προσφέρουν (α) καθημερινή χαρά, δηλαδή να ζει μια ευχάριστη ζωή, (β) νόημα στη ζωή του, δηλαδή να βιώνει μια ζωή με νόημα και να ζει σε συμφωνία με τις αξίες του, και (γ) την ικανοποίηση που δίνει η δέσμευση (Peterson, Park & Seligman, 2005).

Ο Keyes (2002, 2005, 2006) θεωρώντας ότι η ψυχική ασθένεια και η ψυχική υγεία δεν είναι τα αντίθετα άκρα ενός ενιαίου συνεχούς μέτρησης, πρότεινε η ψυχική υγεία να θεωρείται ως «μια κατάσταση η οποία αποτελείται από δύο διαστάσεις, το συνεχές της ψυχικής ασθένειας και το συνεχές της θετικής ψυχικής υγείας» (Keyes, 2010). Σύμφωνα με το εν λόγω μοντέλο, «τα συμπτώματα της θετικής ψυχικής υγείας συνίστανται στην υποκειμενική ευημερία των ατόμων, η οποία με τη σειρά της αντανάκλα τις αντιλήψεις και τις αξιολογήσεις της ζωής τους όσον αφορά τις συναισθηματικές τους καταστάσεις και την ψυχολογική και κοινωνική τους λειτουργία» (Keyes, 2010). Η ψυχική υγεία σύμφωνα με τον Keyes (2010) περιλαμβάνει (α) τη συναισθηματική ευημερία, δηλαδή τη θετική διάθεση, την ευτυχία και την ικανοποίηση από τη ζωή, (β) τη ψυχολογική ευημερία, δηλαδή την αυτοαποδοχή, την προσωπική ανάπτυξη, τον σκοπό στη ζωή, την επίγνωση του περιβάλλοντος, την αυτονομία και τις θετικές σχέσεις με τους άλλους και (γ) την κοινωνική ευημερία, η οποία αφορά την κοινωνική αποδοχή, την κοινωνική πραγμάτωση, την κοινωνική συνοχή, την κοινωνική ένταξη και την συμβολή στην κοινωνία.

2.2. Ανθιση

Η ευημερία, εκτός από δείκτης της παρουσίας ευτυχίας, κοινωνικής σύνδεσης και άλλων θετικών χαρακτηριστικών, δύναται να είναι και ένας δείκτης της άνθησης των ατόμων. Υψηλά επίπεδα ευημερίας συνεπάγονται την άνθηση των ατόμων (Diener et al., 2010; Keyes, 2002; Seligman, 2011).

Ο Diener και οι συνεργάτες του (Diener et al., 2010) ορίζουν την άνθηση ως έναν πολυδιάστατο δείκτη ευημερίας που περιλαμβάνει την κοινωνική και ψυχολογική ευημερία των ατόμων και περιλαμβάνει τις διαστάσεις της ικανότητας, της αισιοδοξίας, του σκοπού στη ζωή, τις σχέσεις και την αυτοεκτίμηση. Ο Seligman (2011) έχει δημιουργήσει το μοντέλο PERMA σύμφωνα με το οποίο η άνθηση προκύπτει από πέντε (5) στοιχεία της ευημερίας, τα θετικά συναισθήματα, τις θετικές σχέσεις, τη ζωή με νόημα, την εμπλοκή και τα επιτεύγματα. Οι Huppert και So (2013) ορίζουν δέκα (10) συστατικά τα οποία συνιστούν τη ψυχική άνθηση, η οποία περιλαμβάνει την ικανότητα, τη συναισθηματική σταθερότητα, την εμπλοκή, το νόημα στη ζωή, την αισιοδοξία, τα θετικά συναισθήματα, τις θετικές σχέσεις, την ανθεκτικότητα, την αυτοεκτίμηση και τη ζωτικότητα. Ο Rusk και ο Waters (2015) δημιούργησαν ένα μοντέλο θετικής λειτουργίας πέντε τομέων, το οποίο περιλαμβάνει τις δεξιότητες κατανόησης και αντιμετώπισης, την προσοχή και επίγνωση, τα θετικά συναισθήματα, την ύπαρξη στόχων και θετικών συνηθειών, τις αρετές και τις θετικές σχέσεις.

Σύμφωνα με τον Keyes (2002, 2005, 2006), η άνθηση είναι μια διακριτή κατάσταση από την ψυχοπαθολογία, καθώς και από τον μαρασμό. Ένα άτομο ανθίζει ψυχικά όταν παρουσιάζει υψηλά επίπεδα σε μια από τις τρεις συνιστώσες της συναισθηματικής ευημερίας (θετική διάθεση, ευτυχία και ικανοποίηση από τη ζωή) σε συνδυασμό με υψηλά επίπεδα θετικής λειτουργικότητας. Αντιθέτως, ο μαρασμός είναι μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο στερείται θετικού συναισθήματος προς τη ζωή, έχει φτωχή ψυχολογική και κοινωνική λειτουργικότητα, και έχει βιώσει ψυχική δυσφορία τον τελευταίο χρόνο. Για να θεωρηθεί ότι ένα άτομο βρίσκεται σε μαρασμό, χρειάζεται να παρουσιάζει χαμηλά επίπεδα σε τουλάχιστον μία διάσταση της συναισθηματικής ευημερίας και σε τουλάχιστον έξι από τις έντεκα διαστάσεις της ψυχολογικής και κοινωνικής λειτουργικότητας. Τα άτομα τα οποία δεν ευδοκιμούν αλλά ούτε και μαραζώνουν, έχουν μέτρια ψυχική υγεία (Keyes, 2010).

2.3. Η ευημερία και η άνθηση στους φοιτητές

Η ευημερία στους φοιτητές επηρεάζει σημαντικά την ακαδημαϊκή σταδιοδρομία και τη ψυχική τους υγεία. Η θετική διάθεση σχετίζεται θετικά με τα κίνητρα (Isen & Reeve, 2005), καθώς και με υψηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις (Nickerson et al. 2011; Oishi et al. 2007; Villavicencio & Bernardo, 2016). Η ικανοποίηση από τη ζωή συνδέεται με περισσότερα ακαδημαϊκά επιτεύγματα και ακαδημαϊκή δέσμευση (Gilman & Huebner, 2006; Heffner & Antaramian, 2016; Huebner et al., 2014; Rode et al., 2005; Suldo et al., 2011). Ακόμα, η θετική διάθεση, η αυτό-αποτελεσματικότητα, οι προσδοκίες για την έκβαση των σπουδών και

οι ακαδημαϊκοί στόχοι προβλέπουν την ακαδημαϊκή ικανοποίηση και την ικανοποίηση από τη ζωή (Ojeda, Flores & Navarro, 2011).

Ειδικότερα, η συναισθηματική ευημερία σχετίζεται θετικά με την ακαδημαϊκή σταδιοδρομία. Πιο συγκεκριμένα, χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής ευημερίας συνεπάγονται μειωμένη ακαδημαϊκή απόδοση και αφοσίωση στη μελέτη (Howell, 2009; Ouwenneel et al., 2011). Από την άλλη πλευρά, υψηλά επίπεδα συναισθηματικής ευημερίας συσχετίζονται θετικά με παράγοντες που βελτιώνουν την απόδοση των φοιτητών, όπως η ανάπτυξη μιας προσέγγισης επίγνωσης του περιβάλλοντος κόσμου, η εμφάνιση αυτοέλεγχου και η αυξημένη ακαδημαϊκή απόδοση, και αρνητικά με παράγοντες οι οποίοι αναστέλλουν την απόδοση, όπως η αναβλητικότητα, η αποφυγή της περιβαλλοντικής επίγνωσης, η έλλειψη αυτοέλεγχου και οι αρνητικές πεποιθήσεις των φοιτητών σχετικά με τις ικανότητές τους (Howell, 2009). Όπως και η συναισθηματική ευημερία, έτσι και η ψυχολογική, έχει βρεθεί να συσχετίζεται θετικά με παράγοντες, όπως η ακαδημαϊκή απόδοση και η δέσμευση (Howell, 2009; Keyes, 2011; Ouwenneel et al., 2011). Ακόμα, η κοινωνική ευημερία συσχετίζεται θετικά με την ακαδημαϊκή απόδοση (Keyes, 2011; Seligman, 2011), καθώς επίσης και με την ανάπτυξη κοινωνικών υποστηρικτικών δικτύων, και τη γνώση και την κυριότητα του περιβάλλοντα κόσμου, τα οποία λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στις στρεσογόνες καταστάσεις (Howell, 2009). Συμπερασματικά, τα υψηλά επίπεδα ψυχολογικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ευεξίας λειτουργούν ως ρυθμιστικοί παράγοντες ενάντια σε παράγοντες που αναστέλλουν την απόδοση, και ως όχημα για την ακαδημαϊκή απόδοση (Howell, 2009).

Αντιστοίχως με την ευημερία, η άνθηση συσχετίζεται με θετικά αποτελέσματα στην ακαδημαϊκή ζωή των ατόμων. Σύμφωνα με τον Peter και τους συνεργάτες του (2011), οι φοιτητές οι οποίοι έχουν υψηλά επίπεδα θετικής ψυχικής υγείας και βιώνουν άνθηση, είναι γυναίκες, με υψηλή κοινωνικό-οικονομική θέση, με περισσότερες πιθανότητες να συγχωρήσουν, με μικρή ή καθόλου εμπειρία παιδικού τραύματος και με χαμηλά ποσοστά κατάθλιψης και άγχους.

Οι φοιτητές που βιώνουν άνθηση είναι λιγότερο πιθανό να καθυστερήσουν στην ολοκλήρωση των σπουδών τους, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αυτοέλεγχου, υιοθετούν μια προσέγγιση κυριαρχίας ως προς τους στόχους τους (Howell, 2009) και έχουν υψηλότερα επίπεδα ακαδημαϊκής απόδοσης (Datu, 2018; Howell, 2009). Επίσης, είναι ακαδημαϊκά και κοινωνικά αφοσιωμένοι, επιδεικνύουν αφοσίωση στη μάθηση και είναι προσανατολισμένοι στην προσωπική τους ανάπτυξη, εν αντιθέσει με τους φοιτητές που δεν βιώνουν άνθηση, οι οποίοι χαρακτηρίζονται από μια γενική αίσθηση απόσυρσης και στάσης απεμπλοκής απέναντι στις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις (Gokcen, Hefferon & Attree, 2012). Ακόμα,

φοιτητές με μέτρια επίπεδα άνηθης είχαν άνω του μέσου όρου έως άριστη ακαδημαϊκή απόδοση, ενώ ένας μεγάλος αριθμός φοιτητών που είχαν χαμηλή απόδοση βίωναν μαρασμό (Van Zyl & Rothmann, 2012).

Οι Ouwenel, Le Blanc και Schaufeli (2011) ισχυρίζονται ότι οι φοιτητές οι οποίοι ανθήζουν, βιώνουν περισσότερα θετικά συναισθήματα, αναμένουν περισσότερους μελλοντικούς προσωπικούς πόρους και παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συμμετοχής στη μελέτη. Επίσης, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα θετικής διάθεσης και ικανοποίησης από τη ζωή, καθώς και χαμηλότερα επίπεδα αρνητικής διάθεσης από ό,τι οι φοιτητές οι οποίοι βιώνουν μαρασμό ή έχουν μέτρια επίπεδα άνηθης (Van Zyl & Rothmann, 2012). Οι φοιτητές οι οποίοι βρίσκονται στο πρώτο έτος των σπουδών τους είναι πιο πιθανό να είναι πιο ευάλωτοι και να βιώνουν μαρασμό. Ωστόσο, βιώνουν άνηθη όταν εξελίσσονται ακαδημαϊκά, όταν βιώνουν προσωπική ανάπτυξη, ανεξαρτησία, και εξασφαλίζουν ένα περιβάλλον κοινωνικής υποστήριξης (Knopsen & Naudé, 2018). Ακόμα, οι φοιτητές οι οποίοι βίωναν άνηθη ήταν πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν θετικές προσαρμοστικές στρατηγικές ρύθμισης συναισθημάτων, ενώ οι φοιτητές οι οποίοι βίωναν μαρασμό είχαν την τάση να χρησιμοποιούν αρνητικές στρατηγικές. Εν ολίγοις, οι φοιτητές που βιώνουν άνηθη χρησιμοποιούν στρατηγικές οι οποίες αυξάνουν ή διατηρούν τα θετικά τους συναισθήματα (Basson & Rothmann, 2018). Επιπροσθέτως, η συναισθηματική ρύθμιση σχετίζεται θετικά με την άνηθη και τη συνολική υγεία (Garzón-Umerenkova et al., 2018).

Για την ευόδωση της άνηθης στους φοιτητές σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει το ευρύτερο πανεπιστημιακό πλαίσιο. Ο Fink (2014) διερεύνησε τους προγνωστικούς παράγοντες της ψυχικής υγείας των φοιτητών και βρήκε ότι το υποστηρικτικό περιβάλλον, η αίσθηση συμμετοχής, η επαγγελματική σιγουριά και η συμμετοχή των φοιτητών είναι βασικοί προγνωστικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας, καθώς επίσης, ότι το υποστηρικτικό περιβάλλον του πανεπιστημιακού ιδρύματος ενθαρρύνει την άνηθη των φοιτητών.

2.4. Παρεμβάσεις ανάπτυξης ευημερίας στο πανεπιστημιακό πλαίσιο

Σε αυτή την κατεύθυνση, έρευνες έχουν αναδείξει τη σημασία της θετικής ψυχολογίας και την αναγκαιότητα υλοποίησης παρεμβάσεων εντός του πανεπιστημιακού πλαισίου, οι οποίες δύναται να συντελέσουν στην ανάπτυξη της ευημερίας τόσο των φοιτητών όσο και του ευρύτερου συνόλου της ακαδημαϊκής κοινότητας. Πιο συγκεκριμένα, για την ενίσχυση της ευημερίας, λαμβάνονται υπόψη πέντε βασικές πτυχές της πανεπιστημιακής ζωής οι οποίες περιλαμβάνουν τα εξής: α) το περιβάλλον της τάξης και της τυπικής μάθησης, β) το κοινωνικό περιβάλλον, γ) την τοπική κοινότητα, δ) το εργασιακό περιβάλλον διδασκαλίας, έρευνας και

διοίκησης, καθώς και ε) το οικιστικό περιβάλλον, ενώ προτείνονται δράσεις για καθένα από αυτά (Oades et al., 2011). Μέχρι στιγμής, ελάχιστες στοχευμένες παρεμβάσεις έχουν πραγματοποιηθεί εντός πανεπιστημιακού πλαισίου αναφορικά με την ανάπτυξη και βελτίωση της ευημερίας των φοιτητών.

Οι Anderson, Monroy και Keltner (2018) υλοποίησαν μια παρέμβαση προώθησης της ευημερίας σε φοιτητές, σύμφωνα με το οποίο οι φοιτητές καλούνταν να πραγματοποιήσουν καθημερινές υπαίθριες δραστηριότητες στη φύση. Τα αποτελέσματα της παρέμβασης ήταν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή, καθώς επίσης η βίωση θετικών συναισθημάτων όπως η διασκέδαση, η ικανοποίηση, η ευγνωμοσύνη, η χαρά και η υπερηφάνεια, τις ημέρες κατά τις οποίες οι φοιτητές πραγματοποιούσαν αυτές τις δραστηριότητες. Οι Rugira, Nienaber και Wissing (2015) ανέπτυξαν μια παρέμβαση – πρόγραμμα προώθησης της ψυχοκοινωνικής ευημερίας για φοιτητές σε πανεπιστήμιο στην Αφρική. Τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας δείχνουν ότι το πρόγραμμα είχε σημαντική θετική επίδραση στην αντιμετώπιση προβλημάτων, στην κοινωνική ευημερία και στην ελπίδα. Ιδιαίτερα για τις γυναίκες, η δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων, η ρύθμιση δυσάρεστων συναισθημάτων, η συνολική αυτο-αποτελεσματικότητα και η κοινωνική ευημερία βελτιώθηκαν μετά την παρέμβαση. Επίσης, όσον αφορά τους έγγαμους φοιτητές που συμμετείχαν στη μελέτη, υπήρξε στατιστικά σημαντική θετική επίδραση στην ρύθμιση δυσάρεστων συναισθημάτων. Μια άλλη παρέμβαση στόχευσε στην συναισθηματική ρύθμιση, μέσω ενός προγράμματος μείωσης του στρες βασισμένο στην ενσυνειδητότητα (MBSR) διάρκειας οκτώ εβδομάδων (Alkoby et al., 2019). Τα αποτελέσματα αυτής της παρέμβασης ήταν η βελτίωση της προσαρμοστικότητας και η συναισθηματική ρύθμιση και ευελιξία στη συμπεριφορά των συμμετεχόντων φοιτητών. Μια ακόμα έρευνα η οποία διενεργήθηκε σε φοιτητές και αφορούσε την ευημερία τους, εξέτασε την χρησιμότητα της ψυχοθεραπείας στην προώθηση της ευημερίας και στη μείωση της δυσφορίας των φοιτητών (Vescovelli et al., 2017). Στην εν λόγω παρέμβαση, οι φοιτητές κλήθηκαν να συμμετέχουν σε ατομική ψυχοθεραπευτική διαδικασία, και κατανεμήθηκαν από τους ερευνητές, σύμφωνα με συγκεκριμένα κριτήρια, σε γνωστικής συμπεριφορικής ή ψυχοδυναμικής προσέγγισης θεραπεία. Τα αποτελέσματα της παρέμβασης ήταν η βελτίωση των επιπέδων ευημερίας και η μείωση των επιπέδων του άγχους όλων των φοιτητών, ανεξαιρέτως της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης που χρησιμοποιήθηκε.

Παρά τη διαφορετικότητα των πρακτικών, κοινός απώτερος στόχος όλων των προαναφερθέντων παρεμβάσεων ήταν η ανάπτυξη της ευημερίας των φοιτητών. Η ανάπτυξη και η βελτίωση των επιπέδων της ευημερίας έχει θετικές συνέπειες και αποτελέσματα σε μια

πληθώρα τομέων της ζωής του ατόμου, και συμβάλει αποτελεσματικά στη μείωση των αρνητικών συνεπειών. Η πανδημία της νόσου COVID-19 και τα μέτρα αναχαίτησής της, έχουν αρνητικές σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στους φοιτητές, και δυνάμει απειλούν τη ψυχική υγεία και την ευημερία τους.

2.5. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο η πανδημία του ιού COVID-19 και των μέτρων αναχαίτησής του έχουν συνέπειες στη ψυχική υγεία, την ευημερία και την άνθηση των φοιτητών, με δύο διαφορετικές μετρήσεις στους ίδιους φοιτητές σε δύο χρονικές φάσεις, τόσο κατά την περίοδο της πρώτης καραντίνας όσο και μετά την άρση της. Οι υπό εξέταση μεταβλητές είναι (α) η ψυχική υγεία, η οποία περιλαμβάνει τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης, (β) η ψυχική ευημερία η οποία περιλαμβάνει τη συναισθηματική, την ψυχολογική και την κοινωνική, καθώς και τη συνολική ευημερία και (γ) η ψυχική άνθηση, η οποία αναφέρεται στη βίωση άνθησης (flourishing) από τους φοιτητές, συγκριτικά με τη μέτρια ψυχική υγεία και τον μαρασμό.

Αυτοί οι παράγοντες (εξαρτημένες μεταβλητές) εξετάστηκαν σε δυο διαφορετικές περιόδους, κατά τη διάρκεια και μετά την άρση της καραντίνας, ως προς τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα.

1. Πώς θετικά στοιχεία όπως η διάθεση (θετική/αρνητική), η ανθεκτικότητα, η ικανοποίηση από τη ζωή, η ευγνωμοσύνη και η ρύθμιση συναισθήματος επηρεάζουν τη ψυχική υγεία, την ευημερία και την άνθηση των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας αλλά και μετά την άρση της;
2. Πώς συσχετίζονται οι επιμέρους κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες με τη ψυχική υγεία, τα θετικά στοιχεία (θετική διάθεση, ευγνωμοσύνη, ψυχική ανθεκτικότητα, ικανοποίηση από τη ζωή, συναισθηματική ρύθμιση), την ευημερία και την άνθηση των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας αλλά και μετά την άρση της;
3. Πώς οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι παράγοντες που αφορούν τις σπουδές των φοιτητών συσχετίζονται με τη ψυχική υγεία, τα θετικά στοιχεία, την ευημερία και την άνθηση των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας αλλά και μετά την άρση της;

4. Πώς η χρήση ουσιών συσχετίζεται με τη ψυχική υγεία, τα θετικά στοιχεία, την ευημερία και την άνθηση των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας αλλά και μετά την άρση της;
5. Υπάρχουν μεταβολές στη ψυχική υγεία, στην ευημερία και στην άνθηση των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας σε σύγκριση με την περίοδο μετά;
6. Ποιοι παράγοντες προβλέπουν την ευημερία των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση της;
7. Ποιοι παράγοντες προβλέπουν την πιθανότητα άνθησης στους φοιτητές κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση της;

Τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας δύνανται να παρέχουν πληροφορίες για τη ψυχική υγεία των φοιτητών σε δυσμενείς και πρωτόγνωρες συνθήκες όπως αυτή της πανδημίας και του μέτρου της καραντίνας, καθώς επίσης να επισημάνουν την αναγκαιότητα αλλά και να συμβάλουν στην ανάπτυξη ενδεχόμενων προγραμμάτων και παρεμβάσεων ενδυνάμωσης της ψυχικής υγείας και ευημερίας τόσο των φοιτητών όσο και της ευρύτερης πανεπιστημιακής κοινότητας.

Κεφάλαιο 3^ο : Μέθοδος

3.1. Δείγμα

Ο αριθμός των συμμετεχόντων οι οποίοι συμμετείχαν στη φάση κατά τη διάρκεια της καραντίνας (1^η μέτρηση) ανήλθε στα εκατόν σαράντα τρία (143) άτομα, ενώ οι συμμετέχοντες που απάντησαν κατά τη φάση της άρσης της καραντίνας ήταν εκατόν είκοσι έξι (126). Οι συμμετέχοντες οι οποίοι απάντησαν και στις δύο φάσεις ανέρχονται στους εκατόν είκοσι τέσσερεις (124). Τα δεδομένα της παρούσας εργασίας προκύπτουν από το δείγμα των συμμετεχόντων που απάντησε και στις δύο χρονικές φάσεις της μελέτης.

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=124)

<i>Δημογραφικά Χαρακτηριστικά</i>		<i>Κατά τη διάρκεια της καραντίνας (1^η μέτρηση) N (%)</i>	<i>Μετά την άρση της καραντίνας (2^η μέτρηση) N (%)</i>
Φύλο	Ανδρας	10 (8,1%)	
	Γυναίκα	114 (91,9%)	
Ηλικιακή Ομάδα	18-20	49 (39,5%)	47 (37,9%)
	21-30	57 (46%)	59 (47,9%)
	31-40	11 (8,9%)	11 (8,9%)
	41 και άνω	7 (5,6%)	7 (5,6%)
Οικογενειακή Κατάσταση (1)	Έγγαμη/ος	4 (3,2%)	5 (4%)
	Μη Έγγαμη/ος	120 (96,8%)	119 (96%)
Οικογενειακή Κατάσταση (2)	Έγγαμη/ος	4 (3,2%)	5 (4%)
	Άγαμη/ος	109 (87,9%)	114 (92%)
	Διαζευγμένη/ος	4 (3,2%)	3 (2,4%)
	Άλλο	7 (5,6%)	2 (1,6%)
Παιδιά	Ναι	3 (2,4%)	4 (3,2%)
	Όχι	121 (97,6%)	120 (96,8%)
Τόπος Διαμονής	Αστικός	108 (87,1%)	105 (84,7%)
	Ημιαστικός	15 (12,1%)	15 (12,1%)
	Αγροτικός	1 (0,8%)	4 (3,2%)
Διαμένω	Μόνος/η	31 (25%)	28 (22,6%)
	Με συγκατοίκους/φίλους	7 (5,6%)	4 (3,2%)
	Μόνος/η με τους γονείς μου	59 (47,6%)	64 (51,6%)
	Με τον/την σύζυγο / σύντροφο μου	9 (7,3%)	11 (8,9%)
	Με τον/την σύζυγο / σύντροφο & το/τα παιδιά μας	1 (0,8%)	4 (3,2%)
	Μόνος/η με το παιδί/παιδιά σας & τους γονείς μου	1 (0,8%)	
	Άλλο	16 (12,9%)	13 (10,5%)
Εθνικότητα	Ελληνική	120 (96,8%)	121 (97,6%)
	Άλλη	4 (3,2%)	3 (2,4%)
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απόφοιτος Λυκείου	100 (80,6%)	
	Απόφοιτος Ανώτατης/Ανώτερης Σχολής	24 (19,4%)	
Τμήμα Φοίτησης	Τμήμα Ψυχολογίας	123 (99,2%)	
	Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών	1 (0,8%)	
Έτος Φοίτησης	1ο έτος	30 (24,2%)	
	2ο έτος	18 (14,5%)	
	3ο έτος	27 (21,8%)	
	4ο έτος	38 (30,6%)	
	5ο έτος και άνω	11 (8,9%)	

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται κυρίως από γυναίκες (91,9%). Τόσο κατά τη διάρκεια του περιορισμού (καραντίνας) όσο και μετά την άρση της, οι περισσότεροι φοιτητές είχαν ηλικία από 18 έως και 30 ετών, ήταν άγαμοι χωρίς παιδιά, διέμεναν σε αστική περιοχή, με τους γονείς τους, είναι απόφοιτοι Λυκείου και φοιτητές στο τμήμα Ψυχολογίας στο 4^ο έτος σπουδών (Πίνακας 1).

3.2. Εργαλεία

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μια πληθώρα ερωτήσεων και ψυχομετρικών εργαλείων για την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας και ευημερίας των φοιτητών τόσο κατά τη διάρκεια της καραντίνας όσο και μετά την άρση της.

Τα ψυχομετρικά εργαλεία τα οποία χρησιμοποιήθηκαν είναι τα εξής:

1. *Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος (Positive and Negative Affect Schedule – PANAS 20)* (Watson, Clark & Tellegen, 1988). Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι η μέτρηση του θετικού και αρνητικού συναισθήματος. Αποτελείται από είκοσι (20) αυτοαναφορικές δηλώσεις 5-βάθμιας κλίμακας Likert (1=Ελάχιστα έως καθόλου, 5=Πάρα πολύ), οι οποίες κατηγοριοποιούνται σε δύο παράγοντες, τη θετική και την αρνητική διάθεση. Η θετική διάθεση (Positive Affect) αντικατοπτρίζει το βαθμό στον οποίο ένα άτομο αισθάνεται ενθουσιώδες, ενεργό και σε εγρήγορση. Η υψηλή θετική διάθεση είναι μια κατάσταση υψηλής ενέργειας, πλήρους συγκέντρωσης και ευχάριστης εμπλοκής, ενώ η χαμηλή θετική διάθεση χαρακτηρίζεται από θλίψη και λήθαργο. Αντίθετα, η αρνητική διάθεση (Negative Affect) είναι μια γενική διάσταση της υποκειμενικής δυσφορίας και της δυσάρεστης εμπλοκής που περιλαμβάνει μια ποικιλία αποτρεπτικών καταστάσεων διάθεσης, όπως περιφρόνηση, αηδία, ενοχή, θυμό, φόβο και νευρικότητα, με τη χαμηλή αρνητική διάθεση να είναι μια κατάσταση ηρεμίας. Ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's alpha) κυμαίνεται από 0,86 έως 0,90 για τη θετική διάθεση (PA) και από 0,84 έως 0,87 για την αρνητική διάθεση (NA). Σε αυτή την έρευνα, στην 1^η μέτρηση ο συντελεστής αξιοπιστίας για τη θετική διάθεση είναι 0,81 και για την αρνητική διάθεση ήταν 0,83, ενώ στη 2^η μέτρηση ήταν 0,82 και 0,85 αντίστοιχα.
2. *Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (Satisfaction With Life Scale – SWLS)* (Diener et al., 1985; Theodoropoulou & Karteroliotis, 2016). Είναι μια σύντομη κλίμακα μέτρησης της ικανοποίησης από τη ζωή. Αποτελείται από πέντε (5) αυτοαναφορικές δηλώσεις 7-βάθμιας κλίμακας Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα, έως 7=Συμφωνώ απόλυτα). Όσο υψηλότερη η βαθμολογία, τόσο μεγαλύτερη είναι και η ικανοποίηση από τη ζωή. Ο συντελεστής

- αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's alpha) κυμαίνεται από 0,79 έως 0,89 (Pavot & Diener, 1993). Σε αυτή την έρευνα, στην 1^η μέτρηση ο συντελεστής αυτός ήταν 0,87 και στη 2^η μέτρηση ήταν 0,87.
3. *Ερωτηματολόγιο Ευγνωμοσύνης (Gratitude Questionnaire – GQ-6)* (McCullough, Emmons, & Tsang, 2002). Μετράει την βίωση ευγνωμοσύνης, και αποτελείται από έξι (6) αυτοαναφορικές δηλώσεις 7-βάθμιας κλίμακας Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα, έως 7=Συμφωνώ απόλυτα). Ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's alpha) είναι 0,82 (McCullough, Emmons, & Tsang, 2002). Σε αυτή την έρευνα, στην 1^η μέτρηση ο συντελεστής ήταν 0,73 και στη 2^η μέτρηση ήταν 0,79.
 4. *Η σύντομη κλίμακα Ανθεκτικότητας (Brief Resilience Scale – BRS)* (Smith, B., et al., 2008; Kyriazos et al., 2018), η οποία μετράει την ικανότητα των ατόμων να ανακάμπτουν από τις αντιξοότητες, και αποτελείται από έξι (6) προτάσεις αυτοαναφοράς 5-βάθμιας κλίμακας Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα, έως 5=Συμφωνώ απόλυτα). Όσο υψηλότερη η βαθμολογία, τόσο μεγαλύτερη είναι και η ψυχική ανθεκτικότητα. Ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's alpha) κυμαίνεται από 0,8 έως 0,91 (Smith, et al., 2008). Σε αυτή την έρευνα, στην 1^η μέτρηση ο συντελεστής αυτός ήταν 0,85 και στη 2^η μέτρηση ήταν 0,85.
 5. *Ερωτηματολόγιο Ψυχικής Υγείας (Mental Health Continuum-Short Form – MHC-SF)* (Keyes et al., 2008; Keyes, 2002; Ferentinos et al., 2019). Η εν λόγω κλίμακα αξιολογεί τη ψυχική ευημερία των ατόμων. Αποτελείται από δεκατέσσερις (14) προτάσεις αυτοαναφοράς 6-βάθμιας κλίμακας Likert (1=Ποτέ, έως 6=Κάθε μέρα) και περιλαμβάνει τρεις (3) παράγοντες, τη συναισθηματική, τη κοινωνική και τη ψυχολογική ευημερία. Υψηλά επίπεδα ψυχικής ευημερίας συνεπάγονται ψυχική άνθηση (Diener et al., 2010; Seligman, 2011), ενώ χαμηλά ή μέτρια επίπεδα συνεπάγονται εξασθενημένη και μέτρια ψυχική υγεία αντίστοιχα (Keyes, 2002). Ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's alpha) ήταν 0,89 (Lamers et al., 2011). Σε αυτή την έρευνα, στην 1^η μέτρηση ο συντελεστής αυτός για το σύνολο του ερωτηματολογίου ήταν 0,91, ενώ για τη συναισθηματική, τη κοινωνική και τη ψυχική ευημερία ήταν 0,87, 0,8 και 0,87 αντίστοιχα. Στη 2^η μέτρηση για το σύνολο του ερωτηματολογίου ήταν 0,91, ενώ για τη συναισθηματική, τη κοινωνική και τη ψυχική ευημερία ήταν 0,88, 0,83 και 0,83 αντίστοιχα.
 6. *Ερωτηματολόγιο Ρύθμισης Συναισθημάτων Emotion Regulation Questionnaire – ERQ)* (Gross & John, 2003). Είναι μια κλίμακα αυτοαναφοράς δέκα (10) προτάσεων 7-βάθμιας κλίμακας Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα, έως 7=Συμφωνώ απόλυτα), η οποία σχεδιάστηκε

για να αξιολογήσει τη χρήση δύο βασικών στρατηγικών για τη ρύθμιση συναισθημάτων, (α) τη γνωστική επανεκτίμηση και (β) την εκφραστική καταστολή. Η γνωστική επανεκτίμηση περιλαμβάνει τον διαφορετικό και θετικό τρόπο αντίληψης και σκέψης για μια κατάσταση, με σκοπό την εκ νέου νοηματοδότησή της και την αλλαγή της συναισθηματικής βίωσής της. Η εκφραστική καταστολή συνεπάγεται μείωση της εξωτερικής έκφρασης του συναισθήματος, η οποία συνήθως είναι μια αποφευκτική συμπεριφορά. Ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's alpha) είναι 0,79 για τη γνωστική επανεκτίμηση και 0,73 για την εκφραστική καταστολή (Gross & John, 2003). Σε αυτή την έρευνα, στην 1^η μέτρηση ο συντελεστής αξιοπιστίας για τη γνωστική επανεκτίμηση ήταν 0,9 και για την εκφραστική καταστολή ήταν 0,84. Στη 2^η μέτρηση ο συντελεστής για τη γνωστική επανεκτίμηση ήταν 0,9 και για την εκφραστική καταστολή ήταν 0,85.

7. *Η σύντομη κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (Depression Anxiety Stress Scale, Short form – DASS-9)* (Yusoff, 2013; Kyriazos et al., 2018), η οποία αξιολογεί την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες και αποτελείται από εννέα προτάσεις αυτοαναφοράς, 4-βάθμιας κλίμακας Likert (0=Δεν ίσχυσε καθόλου για εμένα, έως 3=Ίσχυε για εμένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές) Ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's alpha) για το σύνολο της κλίμακας είναι 0,72, ενώ για την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες είναι 0,52, 0,57 και 0,55 αντίστοιχα. Σε αυτή την έρευνα, στην 1^η μέτρηση ο συντελεστής αυτός για το σύνολο του ερωτηματολογίου ήταν 0,78, και για τη κατάθλιψη, το άγχος και το στρες ήταν 0,77, 0,64 και 0,61 αντίστοιχα. Στη 2^η μέτρηση ο συντελεστής αυτός για το σύνολο του ερωτηματολογίου ήταν 0,82, και για τη κατάθλιψη, το άγχος και το στρες ήταν 0,71, 0,74 και 0,55 αντίστοιχα.
8. *Η Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS)* (Zigmond & Snaith, 1983; Michopoulos et al., 2008). Δημιουργήθηκε για την αναγνώριση του άγχους και της κατάθλιψης και αποτελείται από δεκατέσσερις (14) προτάσεις αυτοαναφοράς 4-βάθμιας κλίμακας Likert (0 έως 3). Ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's alpha) το άγχος κυμαίνεται μεταξύ 0,68 και 0,93 (μέσος 0,83) και για την κατάθλιψη μεταξύ 0,67 και 0,90 (μέσος 0,82) (Bjelland et al., 2002). Σε αυτή την έρευνα για την 1^η μέτρηση ο συντελεστής αξιοπιστίας για το άγχος ήταν 0,81 και για τη κατάθλιψη ήταν 0,73. Στη 2^η μέτρηση ήταν 0,86 και 0,77 αντίστοιχα.

Οι ερωτήσεις οι οποίες τέθηκαν αφορούσαν τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων και ερωτήσεις σχετικές με την πανδημία του ιού COVID-19 ως εξής:

1. Οι ερωτήσεις για τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία περιλαμβάνουν: (α) το φύλο (άνδρας, γυναίκα), (β) την ηλικιακή ομάδα (18-20, 21-30, 31-40, 41 ετών και άνω), (γ) την οικογενειακή κατάσταση (Έγγαμη/ος, Άγαμη/ος, Διαζευγμένη/ος, Άλλο), (δ) την ύπαρξη παιδιών (ναι, όχι), (ε) τον τόπο διαμονής (Αστικός, Ημιαστικός, Αγροτικός), (στ) εάν διαμένει μόνος ή με άλλους (Μόνος/η, Με συγκατοίκους/φίλους, Μόνος/η με τους γονείς μου, Με τον/την σύζυγο/σύντροφο μου, Με τον/την σύζυγο/σύντροφο & το/τα παιδιά μας, Μόνος/η με το παιδί/παιδιά σας & τους γονείς μου, Άλλο), (ζ) την εθνικότητά (Ελληνική, Άλλη), (η) το εκπαιδευτικό επίπεδο (Απόφοιτος Λυκείου Απόφοιτος Ανώτατης/Ανώτερης Σχολής), (θ) το τμήμα (π.χ. Τμήμα Ψυχολογίας), και (ι) το έτος φοίτησης (1ο έτος, 2ο έτος, 3ο έτος, 4ο έτος, 5ο έτος και άνω)
2. Οι ερωτήσεις αναφορικά με την πανδημία COVID-19 περιλαμβάνουν: (α) εάν ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID-19; (ναι, όχι), (β) την αυτοαναφερόμενη συνολική τους υγεία (Κακή, Μέτρια, Καλή, Πολύ καλή, Άριστη), (γ) εάν ανήκει κάποιος από τους ανθρώπους που μένουν μαζί τους σε ομάδα αυξημένου κινδύνου (ναι, όχι), (δ) το κατά πόσο τους ανησυχεί η πανδημία του νέου κορωνοϊού (Ελάχιστα έως καθόλου, Λίγο, Μέτρια, Αρκετά, Πολύ), (ε) σε ποιο βαθμό εφαρμόζουν τα συνιστάμενα μέτρα πρόληψης (1: Ελάχιστα έως καθόλου, 9: Πολύ), (στ) εάν έχουν έλθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα της νόσου (ναι, όχι), (ζ) εάν έχουν νοσήσει από τον νέο κορωνοϊό (ναι, όχι) και (η) σε ποιο βαθμό ανησυχούν ότι θα μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό (1: Ελάχιστα έως καθόλου, 9: Πολύ)
3. Οι ερωτήσεις αναφορικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις σπουδές περιλαμβάνουν εάν μετά το ξέσπασμα της πανδημίας: (α) οι σχέσεις με την οικογένειά έχουν αλλάξει (Χειροτερέψει, Μάλλον χειροτερέψει, Παραμένει ίδιες, Μάλλον βελτιωθεί, Βελτιωθεί), (β) οι σχέσεις με τον/την σύζυγο/σύντροφο έχουν αλλάξει (Δεν έχω σύντροφο/σύζυγο, Χειροτερέψει, Μάλλον χειροτερέψει, Παραμένει ίδιες, Μάλλον βελτιωθεί, Βελτιωθεί), (γ) οι σχέσεις με τους φίλους έχουν αλλάξει (Δεν έχω φίλους, Χειροτερέψει, Μάλλον χειροτερέψει, Παραμένει ίδιες, Μάλλον βελτιωθεί, Βελτιωθεί), (δ) οι σχέσεις με τους συμφοιτητές έχουν αλλάξει (Χειροτερέψει, Μάλλον χειροτερέψει, Παραμένει ίδιες, Μάλλον βελτιωθεί, Βελτιωθεί, Με κάποιους βελτιωθεί, με κάποιους χειροτερέψει), και (ε) η ποιότητα των σπουδών έχει μεταβληθεί (Χειροτερέψει, Μάλλον χειροτερέψει, Παραμένει ίδιες, Μάλλον βελτιωθεί, Βελτιωθεί).

4. Ερωτήσεις οι οποίες σχετίζονται με την κατανάλωση ουσιών περιλαμβάνουν εάν τα μέτρα περιορισμού λόγω της νόσου τους κάνουν: (α) να καταναλώνουν αλκοόλ και πόσο (Δεν καταναλώνω αλκοόλ, καταναλώνω περισσότερο από πριν, καταναλώνω το ίδιο όπως πριν, καταναλώνω λιγότερο από ότι πριν), (β) να καπνίζουν και πόσο (Δεν καπνίζω, καπνίζω περισσότερο από πριν, καπνίζω το ίδιο όπως πριν, καπνίζω λιγότερο από ότι πριν), και (γ) να καταναλώνουν εξαρτησιογόνες ουσίες και πόσο (Δεν καταναλώνω εξαρτησιογόνες ουσίες, καταναλώνω περισσότερο από πριν, καταναλώνω το ίδιο όπως πριν, καταναλώνω λιγότερο από ότι πριν).

3.3. Διαδικασία

Στην έρευνα συμμετείχαν οι φοιτητές που παρακολουθούσαν εξ αποστάσεως, λόγω των περιοριστικών μέτρων, το μάθημα εαρινού εξαμήνου «Σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου στο κλινικό πλαίσιο» του Τμήματος Ψυχολογίας του Πάντειου Πανεπιστημίου. Η έρευνα διεξήχθη από την Επίκουρη Καθηγήτρια - Διδάσκουσα του μαθήματος κ. Βασιλική Γιωτσίδη και ενσωματώθηκε στο πλαίσιο αξιολόγησης του μαθήματος, το οποίο περιλαμβάνει, σε συνδυασμό με τις διαλέξεις, βιωματικές ασκήσεις προσωπικού αναστοχασμού, προσωπικής ανάπτυξης και ενδυνάμωσης. Η μελέτη διεξήχθη σε δυο διαφορετικές χρονικές περιόδους, προκειμένου να διαπιστωθούν τυχόν διαφορές στους συμμετέχοντες στις υπό εξέταση μεταβλητές μέσα στο χρονικό διάστημα των δύο μηνών που διήρκεσε η καραντίνα. Η αρχική συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε την πρώτη εβδομάδα του Απριλίου 2020 (μέσο καραντίνας) και η δεύτερη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε τη δεύτερη εβδομάδα του Ιουνίου (εκτός καραντίνας). Ο συνολικός αριθμός διαλέξεων που έλαβαν χώρα μέσα σε αυτό το διάστημα ήταν 8 διαλέξεις.

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν προαιρετική. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν με ανώνυμο προσωπικό κωδικό που διαμόρφωναν οι ίδιοι οι φοιτητές, ώστε να είναι δυνατή η σύγκριση των δεδομένων πριν και μετά και παράλληλα να διασφαλίζεται το απόρρητο των στοιχείων. Οι φοιτητές κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο ψηφιακής μορφής (Google Forms [©]) το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις αναφορικά με κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά, ερωτήσεις σχετικά με την πανδημία και τα μέτρα περιορισμού της, καθώς επίσης και ερωτηματολόγια σχετικά με μεταβλητές ψυχικής υγείας και ευημερίας. Οι φοιτητές, αφού ενημερώθηκαν γραπτώς για τους σκοπούς της έρευνας και το δικαίωμά τους να αποσυρθούν από αυτήν οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, υπέβαλαν έγγραφη δήλωση συγκατάθεσης για τη συμμετοχή τους σε αυτή (Παράρτημα Ι).

3.4. Στατιστική ανάλυση

Για τον προσδιορισμό των παραγόντων που επηρεάζουν τη ψυχική υγεία των φοιτητών, μετά την πραγματοποίηση ελέγχου κανονικότητας των παραγόντων της ψυχικής υγείας και ευημερίας, χρησιμοποιήθηκαν τόσο παραμετρικά όσο και μη παραμετρικά τεστ (t-test, ANOVA) για κάθε χρονική περίοδο (κατά τη διάρκεια του περιορισμού και μετά την άρση του), αλλά και μεταξύ των περιόδων αυτών (paired t-tests).

Πιο συγκεκριμένα, για ερευνητικά ερωτήματα που αφορούν (α) την πιθανή ύπαρξη συσχέτισης των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων με τη ψυχική υγεία, τα θετικά στοιχεία (θετική διάθεση, ικανοποίηση από τη ζωή, ευγνωμοσύνη, ψυχική ανθεκτικότητα, συναισθηματική ρύθμιση), την ευημερία και την άνθηση των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας αλλά και μετά την άρση της, (β) εάν ο τρόπος αντιμετώπισης του ιού COVID-19 από τους φοιτητές ενδέχεται να επηρεάζει τη ψυχική υγεία, τα θετικά στοιχεία (π.χ. ευγνωμοσύνη, ψυχική ανθεκτικότητα, συναισθηματική ρύθμιση), την ευημερία και την άνθηση των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας αλλά και μετά την άρση της, (γ) την πιθανή ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των διαπροσωπικών σχέσεων και των παραγόντων που αφορούν τις σπουδές των φοιτητών με τη ψυχική υγεία, τα θετικά στοιχεία (ευγνωμοσύνη, ψυχική ανθεκτικότητα, συναισθηματική ρύθμιση), την ευημερία και την άνθηση των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας αλλά και μετά την άρση της, (δ) τον πιθανό τρόπο συσχέτισης της χρήσης ουσιών με τη ψυχική υγεία, τα θετικά στοιχεία (ευγνωμοσύνη, ψυχική ανθεκτικότητα, συναισθηματική ρύθμιση), την ευημερία και την άνθηση των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας αλλά και μετά την άρση της και (ε) τον τρόπο με τον οποίο θετικά στοιχεία όπως η διάθεση (θετική/αρνητική), η ανθεκτικότητα, η ευγνωμοσύνη και η ρύθμιση συναισθήματος ενδέχεται να επηρεάζουν τη ψυχική υγεία, την ευημερία και την άνθηση των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας αλλά και μετά την άρση της, πραγματοποιήθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι για τη διαφορά των μέσων όρων μεταξύ ανεξάρτητων δειγμάτων (t-test), και αναλύσεις διακύμανσης κατά έναν παράγοντα (ANOVA) των κατανεμημένων κανονικά παραγόντων, καθώς και μη παραμετρικοί έλεγχοι για τη διαφορά των μέσων όρων μεταξύ ανεξάρτητων δειγμάτων (Mann-Whitney test) και αναλύσεις διακύμανσης κατά έναν παράγοντα (Kruskal & Wallis test) για τους μη κανονικά κατανεμημένους παράγοντες.

Για το ερευνητικό ερώτημα της ύπαρξης πιθανών μεταβολών στη ψυχική υγεία, στα θετικά στοιχεία (π.χ. ευγνωμοσύνη, ψυχική ανθεκτικότητα, συναισθηματική ρύθμιση), στην ευημερία και στην άνθηση των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας σε σύγκριση με την περίοδο μετά, διενεργήθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι για τη διαφορά των μέσων όρων

μεταξύ σχετιζόμενων δειγμάτων (paired t-test) των κατανεμημένων κανονικά παραγόντων καθώς και μη παραμετρικοί έλεγχοι για τη διαφορά των μέσων όρων μεταξύ σχετιζόμενων δειγμάτων (κριτήριο Wilcoxon) για τους μη κανονικά κατανεμημένους παράγοντες.

Προκειμένου να εξεταστεί το ερευνητικό ερώτημα της ύπαρξης παραγόντων που προβλέπουν την ευημερία των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση της, πραγματοποιήθηκαν μη παραμετρικές συσχετίσεις (Spearman rank-order correlation) καθώς και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με τη μέθοδο ελαχίστων τετραγώνων (OLS) για να προσδιοριστούν τόσο η επίδραση των δημογραφικών και ατομικών χαρακτηριστικών όσο και των παραγόντων ψυχικής υγείας στην ψυχική ευημερία, κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση της. Για την μέθοδο της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης διενεργήθηκαν οι έλεγχοι υποθέσεων όπως (α) ο έλεγχος ύπαρξης γραμμικής συσχέτισης μεταξύ εξαρτημένης και ανεξάρτητων μεταβλητών με τη χρήση στικτού διαγράμματος και τον συντελεστή συσχέτισης Pearson r και τον συντελεστή Spearman rank-order correlation, (β) ο έλεγχος κανονικότητας των σφαλμάτων – καταλοίπων με τη χρήση του Shapiro-Wilk W test, (γ) ο έλεγχος σταθερής διακύμανσης των σφαλμάτων - ομοσκεδαστικότητας με τη χρήση του White's test, (δ) ο έλεγχος αυτοσυσχέτισης των καταλοίπων με τη χρήση στικτού διαγράμματος, και (ε) ο έλεγχος πολυσυγγραμμικότητας με τη χρήση του Variance Inflation Factor (VIF). Τα αποτελέσματα των περισσότερων ελέγχων για κάθε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση βρίσκονται στους αντίστοιχους πίνακες αποτελεσμάτων στο Παράρτημα II.

Αντιστοίχως, για την εξέταση του ερευνητικού ερωτήματος της ύπαρξης παραγόντων που προβλέπουν την πιθανότητα άνησης στους φοιτητές κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση της, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της παλινδρόμησης πιθανομονάδας (probit regression ή probit model) (Agresti, 2018; Long & Cheng, 2004; Orme & Buehler, 2001; Powers & Xie, 2008). Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιείται για την πρόβλεψη της πιθανότητας της ύπαρξης ενός συμβάντος, όπου στην προκείμενη περίπτωση είναι η βίωση ψυχικής άνησης, και χρησιμοποιεί πολλαπλές προλέγουσες μεταβλητές (predictors) οι οποίες δύνανται να είναι τόσο ποιοτικές όσο και ποσοτικές. Δηλαδή, είναι ένας τρόπος εκτέλεσης παλινδρόμησης για εξαρτημένη δυαδική μεταβλητή η οποία λαμβάνει τιμές μεταξύ μηδενός και ένα (1: ύπαρξη συμβάντος, 0: απουσία συμβάντος). Το εν λόγω μοντέλο είναι παρόμοιο της λογιστικής παλινδρόμησης, με τη μόνη διαφορά ότι η αντίστροφη τυπική κανονική κατανομή (inverse standard normal distribution) της πιθανότητας διαμορφώνεται ως γραμμικός συνδυασμός των προλεγουσών παραμέτρων (predictors), και ότι χρησιμοποιεί το πρότυπο υπολογισμού μέγιστης πιθανότητας (Aldrich, Nelson, & Adler, 1984).

Για την μέθοδο της παλινδρόμησης πιθανομονάδας διενεργήθηκαν οι έλεγχοι υποθέσεων όπως (α) ο έλεγχος ύπαρξης ενδογενών μεταβλητών με τη χρήση της μεθόδου *ivprobit* (μοντέλου με ενδογενείς μεταβλητές), (β) ο έλεγχος προσαρμογής του μοντέλου με τη χρήση του *likelihood ratio test*. Τα αποτελέσματα των εν λόγω ελέγχων για το μοντέλο πιθανομονάδας βρίσκονται στον αντίστοιχο πίνακα αποτελεσμάτων στο Παράρτημα ΙΙ.

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκαν τα λογισμικά PASW Statistics 18 και STATA SE 11.

Κεφάλαιο 4^ο : Αποτελέσματα

4.1. Περιγραφικά αποτελέσματα

4.1.1. Οι φοιτητές σε σχέση με τον ιό COVID-19

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 2, κατά τη διάρκεια της καραντίνας κανένας φοιτητής δεν είχε νοσήσει ούτε είχε έλθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα της νόσου COVID-19, ενώ μετά την άρση της ένα μικρό ποσοστό αυτών είχε έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα της νόσου (0,8%). Ακόμα, τόσο κατά τη διάρκεια της καραντίνας όσο και μετά την άρση της, σχεδόν το σύνολο των συμμετεχόντων (98,4%-99,2%) δεν ανήκε σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID-19.

Πίνακας 2: Ατομικά/Κοινωνικά χαρακτηριστικά φοιτητών σχετικά με τον κορωνοϊό και τη νόσο COVID-19 (N=124)

Ατομικά / Κοινωνικά χαρακτηριστικά σχετικά με τον κορωνοϊό SARS-COV-2 και τη νόσο COVID-19		Κατά τη διάρκεια της καραντίνας (1η μέτρηση) N (%)	Μετά την άρση της καραντίνας (2η μέτρηση) N (%)
Ανήκετε σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID-19;	Ναι	2 (1,6%)	1 (0,8%)
	Όχι	122 (98,4%)	123 (99,2%)
Σε γενικές γραμμές θα λέγατε ότι η συνολική υγεία σας είναι:	Μέτρια	8 (6,4%)	8 (6,4%)
	Καλή	32 (25,8%)	32 (25,8%)
	Πολύ καλή	57 (46%)	58 (46,8%)
	Άριστη	27 (21,8%)	26 (21%)
Ανήκει κάποιος από τους ανθρώπους που μένουν μαζί σας σε ομάδα αυξημένου κινδύνου;	Ναι	49 (39,5%)	48 (38,7%)
	Όχι	75 (60,5%)	76 (61,3%)
Πόσο σας ανησυχεί η πανδημία του νέου κορωνοϊού;	Ελάχιστα έως καθόλου	2 (1,6%)	7 (5,6%)
	Λίγο	7 (5,6%)	28 (22,6%)
	Μέτρια	42 (33,9%)	45 (36,3%)
	Αρκετά	63 (50,8%)	43 (34,7%)
	Πολύ	10 (8,1%)	1 (0,8%)
Σε ποιο βαθμό εφαρμόζετε τα συνιστάμενα μέτρα πρόληψης; 1: Ελάχιστα έως καθόλου - 9: Πολύ	1-3	0	13 (10,5%)
	4-6	11 (8,9%)	35 (28,2%)
	7-9	113 (91,1%)	76 (61,3%)
Έχετε έλθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα της νόσου;	Ναι		1 (0,8%)
	Όχι	124 (100%)	123 (99,2%)
Έχετε νοσήσει από τον νέο κορωνοϊό;	Ναι		0
	Όχι		124 (100%)
Σε ποιο βαθμό ανησυχείτε ότι θα μολυνθείτε από τον νέο κορωνοϊό; 1: Ελάχιστα έως καθόλου - 9: Πολύ	1-3	39 (31,4%)	44 (35,5%)
	4-6	59 (47,6%)	63 (50,8%)
	7-9	26 (21%)	17 (13,7%)

Η πλειοψηφία των φοιτητών (περίπου 60%) δεν ανέφερε κάποιο άτομο το οποίο διέμενε μαζί του να ανήκει σε ευπαθή ομάδα. Το αυτοαναφερόμενο επίπεδο υγείας τους ήταν «πολύ καλό» (46% κατά τη διάρκεια της καραντίνας και 46,8% μετά την άρση της), ανησυχούσαν «μέτρια» ότι θα μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό (47,6% κατά τη διάρκεια της καραντίνας και 50,8% μετά την άρση της), και εφαρμόζαν τα συνιστώμενα μέτρα πρόληψης

σε αρκετά μεγάλο βαθμό (91,1% και 61,3%, αντίστοιχα). Κατά τη διάρκεια της καραντίνας φαίνεται ότι οι περισσότεροι φοιτητές ανησυχούσαν «αρκετά» σχετικά με την πανδημία του νέου κορωνοϊού (50,8%) ενώ μετά την άρση της είχαν «μέτρια» ανησυχία (Πίνακας 2).

4.1.2. Οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι σπουδές των φοιτητών

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 3, οι περισσότεροι φοιτητές, τόσο κατά τη διάρκεια της καραντίνας αλλά και μετά την άρση της, θεωρούσαν ότι οι σχέσεις με τους συμφοιτητές (73,4% και 60,5% αντίστοιχα), τους φίλους (66,7% και 55,7% αντίστοιχα), την οικογένεια (56,5% και 49,2% αντίστοιχα) και τον σύντροφο/σύζυγο (44,3% και 38,4% αντίστοιχα) είχαν παραμείνει αμετάβλητες. Μεγάλα είναι και τα ποσοστά αυτών που ανέφεραν ότι δεν είχαν σύντροφο/σύζυγο (43,5% κατά τη διάρκεια της καραντίνας και 41,1% μετά την άρση της).

Πίνακας 3: Διαπροσωπικές σχέσεις και ποιότητα σπουδών των φοιτητών του δείγματος (N=124)

Διαπροσωπικές σχέσεις και ποιότητα σπουδών		Κατά τη διάρκεια της καραντίνας (1 ^η μέτρηση) N (%)	Μετά την άρση της καραντίνας (2 ^η μέτρηση) N (%)
Μετά το ξέσπασμα της πανδημίας οι σχέσεις με την οικογένειά μου έχουν	Χειροτερέψει/Μάλλον χειροτερέψει	13 (10,5%)	11 (8,9%)
	Παραμένει ίδιες	70 (56,4%)	61 (49,2%)
	Μάλλον βελτιωθεί / Βελτιωθεί	41 (33,1%)	52 (41,9%)
Μετά το ξέσπασμα της πανδημίας οι σχέσεις μου με τον/την σύζυγό / σύντροφό μου έχουν	Δεν έχω σύντροφο/σύζυγο	54 (43,5%)	51 (41,1%)
	Έχω σύντροφο/σύζυγο	70 (56,5%)	73 (58,9%)
	Χειροτερέψει/Μάλλον χειροτερέψει	18 (25,7%)	8 (11%)
	Παραμένει ίδιες	31 (44,3%)	28 (38,3%)
	Μάλλον βελτιωθεί / Βελτιωθεί	21 (30%)	37 (50,7%)
Μετά το ξέσπασμα της πανδημίας οι σχέσεις μου με τους φίλους μου έχουν	Δεν έχω φίλους	1 (0,8%)	0
	Έχω φίλους	123 (99,2%)	124 (100%)
	Χειροτερέψει/Μάλλον χειροτερέψει	12 (9,7%)	10 (8,1%)
	Παραμένει ίδιες	82 (66,7%)	69 (55,6%)
	Μάλλον βελτιωθεί / Βελτιωθεί	29 (23,6%)	45 (36,3%)
Μετά το ξέσπασμα της πανδημίας οι σχέσεις με τους συμφοιτητές μου έχουν	Χειροτερέψει/Μάλλον χειροτερέψει	7 (5,6%)	13 (10,5%)
	Παραμένει ίδιες	91 (73,4%)	75 (60,5%)
	Μάλλον βελτιωθεί / Βελτιωθεί	17 (13,7%)	29 (23,4%)
	Με κάποιους βελτιωθεί, με κάποιους χειροτερέψει	9 (7,3%)	7 (5,6%)
Μετά το ξέσπασμα της πανδημίας η ποιότητα των σπουδών μου έχει	Χειροτερέψει/Μάλλον χειροτερέψει	48 (38,7%)	55 (44,4%)
	Παραμένει ίδιες	27 (21,8%)	35 (28,2%)
	Μάλλον βελτιωθεί / Βελτιωθεί	49 (39,5%)	34 (27,2%)

Κατά τη διάρκεια της καραντίνας ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών θεωρούσε ότι οι ποιότητα των σπουδών τους έχει βελτιωθεί (39,5%) αλλά και ότι είχε χειροτερέψει (38,7%), ενώ μετά την άρση της καραντίνας θεωρούσαν ότι οι σπουδές τους είχαν χειροτερέψει (44,4%) (Πίνακας 3).

4.1.3. Η κατανάλωση ουσιών από τους φοιτητές

Οι περισσότεροι φοιτητές του δείγματος, τόσο κατά τη διάρκεια της καραντίνας όσο και μετά την άρση της, δεν κάπνιζαν (79% και 78,2% αντίστοιχα) και δεν κατανάλωναν εξαρτησιογόνες ουσίες (92,7% και 94,3%). Ανέφεραν, επίσης, ότι κατανάλωναν αλκοόλ σε μικρότερη ποσότητα από ότι πριν την πανδημία (49,3% κατά τη διάρκεια της καραντίνας και 47,7% μετά την άρση της) (Πίνακας 4).

Πίνακας 4: Χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια και μετά την άρση της καραντίνας

<i>Χρήση ουσιών</i>		<i>Κατά τη διάρκεια της καραντίνας (1^η μέτρηση) N (%)</i>	<i>Μετά την άρση της καραντίνας (2^η μέτρηση) N (%)</i>
Τα μέτρα περιορισμού λόγω της νόσου με κάνουν να καταναλώνω αλκοόλ	Δεν καταναλώνω αλκοόλ	51 (41,1%)	40 (32,3%)
	Καταναλώνω αλκοόλ	73 (58,9%)	84 (67,7%)
	περισσότερο από πριν	6 (8,2%)	10 (11,9%)
	το ίδιο όπως πριν	31 (42,5%)	34 (40,5%)
	λιγότερο από ότι πριν	36 (49,3%)	40 (47,6%)
Τα μέτρα περιορισμού λόγω της νόσου με κάνουν να καπνίζω	Δεν καπνίζω	98 (79%)	97 (78,2%)
	Καπνίζω	26 (21%)	27 (21,8%)
	περισσότερο από πριν	10 (38,5%)	12 (44,4%)
	το ίδιο όπως πριν	7 (26,9%)	3 (11,2%)
	λιγότερο από ότι πριν	9 (34,6%)	12 (44,4%)
Τα μέτρα περιορισμού λόγω της νόσου με κάνουν να καταναλώνω εξαρτησιογόνες ουσίες	Δεν καταναλώνω εξαρτησιογόνες ουσίες	115 (92,7%)	117 (94,3%)
	Καταναλώνω εξαρτησιογόνες ουσίες	9 (7,3%)	7 (5,7%)
	περισσότερο από πριν	1 (11,1%)	4 (57,1%)
	το ίδιο όπως πριν	5 (55,6%)	0
	λιγότερο από ότι πριν	3 (33,3%)	3 (42,9%)

4.1.4. Ομάδες φοιτητών με συγκεκριμένα κριτήρια

4.1.4.1. Φοιτητές που διέμεναν μόνοι τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Οι φοιτητές που έμεναν μόνοι τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας και συνέχισαν να μένουν και μετά το πέρας της, ανήλθαν σε 27 άτομα (21,8% του δείγματος). Οι περισσότεροι εξ' αυτών ήταν γυναίκες (88,9%), ηλικίας 18-30 ετών (74,1%), μη έγγαμοι και χωρίς παιδιά, που διέμεναν σε αστική περιοχή (88,9%), και βρίσκονταν στο τρίτο έτος σπουδών τους (37%). Δεν ανήκαν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη της νόσου COVID-19, δεν νόσησαν από τον νέο κορωνοϊό, θεωρούσαν ότι η συνολική τους υγεία είναι «πολύ καλή» (51,9%), ανησυχούσαν σε μέτριο βαθμό ότι θα μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό (απαντήσεις στην κλίμακα 4–6), και εφαρμόζαν τα συνιστώμενα μέτρα πρόληψης σε υψηλό βαθμό (απαντήσεις στην κλίμακα 7–9). Επίσης, δεν κάπνιζαν και δεν κατανάλωναν εξαρτησιογόνες ουσίες.

Παρατηρήθηκε όμως, ότι κατά τη διάρκεια της καραντίνας, τα περισσότερα άτομα δεν κατανάλωναν αλκοόλ (51,9%) ενώ μετά την άρση της, κατανάλωναν (59,3%). Κατά τη

διάρκεια της καραντίνας κανένας δεν είχε έλθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα της νόσου και ανησυχούσαν «αρκετά» (51,9%) για την πανδημία του νέου κορωνοϊού, ενώ μετά την άρση της, ένα ποσοστό της τάξεως του 3,7% ήρθε σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα και οι περισσότεροι ανησυχούσαν «μέτρια» (44,4%).

Τόσο κατά τη διάρκεια της καραντίνας όσο και μετά την άρση της, οι περισσότεροι θεωρούσαν ότι οι σχέσεις με την οικογένεια, και τους φίλους είχαν παραμείνει αμετάβλητες, ενώ οι σχέσεις με τους συμφοιτητές τους είχαν χειροτερέψει («χειροτερέψει/μáλλον χειροτερέψει»). Ωστόσο, μετά την άρση της καραντίνας παρατηρήθηκε αύξηση του ποσοστού που θεωρούσε ότι οι οικογενειακές τους σχέσεις είχαν βελτιωθεί, συγκριτικά με την περίοδο κατά τη διάρκεια (37% και 25,9%, αντίστοιχα). Αναφορικά με τις συντροφικές σχέσεις, ένα μεγάλο ποσοστό, και στις δύο περιόδους, δήλωνε ότι δεν είχε σύντροφο (1^η μέτρηση: 33,3%, 2^η μέτρηση: 22,2%). Για τους φοιτητές οι οποίοι έμεναν μόνοι τους και είχαν σύντροφο/σύζυγο κατά τη διάρκεια της καραντίνας, οι συντροφικές τους σχέσεις είχαν παραμείνει αμετάβλητες (61,1%), ενώ λίγοι φοιτητές δήλωσαν ότι οι σχέσεις τους είχαν βελτιωθεί («βελτιωθεί/μáλλον βελτιωθεί») (22,2%) ή είχαν χειροτερέψει (χειροτερέψει / μáλλον χειροτερέψει) (16,7%). Μετά το πέρας της καραντίνας αυτό φαίνεται ότι διαφοροποιείται, με τους φοιτητές οι οποίοι δήλωναν ότι οι συντροφικές τους σχέσεις είχαν παραμείνει αμετάβλητες ή χειροτερέψει («χειροτερέψει/μáλλον χειροτερέψει») να μειώνονται (47,6% και 9,5% αντίστοιχα), ενώ αύξηση παρατηρήθηκε στο ποσοστό εκείνων που δήλωναν ότι βελτιώθηκαν («βελτιωθεί/μáλλον βελτιωθεί») (42,9%).

Όσον αφορά την ποιότητα των σπουδών τους, κατά τη διάρκεια της καραντίνας οι φοιτητές θεωρούσαν ότι οι σπουδές τους είτε είχαν χειροτερέψει («χειροτερέψει/μáλλον χειροτερέψει») είτε είχαν βελτιωθεί («βελτιωθεί/μáλλον βελτιωθεί») (4,07% αντίστοιχα), ενώ μετά την άρση της καραντίνας, οι περισσότεροι θεωρούσαν ότι το επίπεδο χειροτέρεψε («χειροτερέψει/μáλλον χειροτερέψει») (44,4%).

4.1.4.2. Φοιτητές που είχαν σύντροφο κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Οι φοιτητές που είχαν σύντροφο κατά τη διάρκεια της καραντίνας και συνέχισαν να έχουν και μετά το πέρας της, ανέρχονται σε 67 άτομα (54% του δείγματος). Οι περισσότεροι ήταν γυναίκες (95,5%), ηλικίας δεκαοχτώ έως και τριάντα (18-30) ετών (85,1%), απόφοιτοι λυκείου (77,6%), μη έγγαμοι, χωρίς παιδιά, που διέμεναν σε αστική περιοχή μαζί με τους γονείς τους και βρίσκονταν στο τέταρτο έτος (31,3%). Δεν ανήκαν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου, ούτε και κάποιο από τα άτομα τα οποία έμεναν μαζί τους, και δεν νόσησαν από τον νέο κορωνοϊό. Η κατάσταση της συνολικής τους υγείας ήταν «πολύ καλή» (49,3%),

ανησυχούσαν σε μέτριο βαθμό (απαντήσεις στην κλίμακα 4–6) ότι θα μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό και λάμβαναν τα συνιστώμενα μέτρα πρόληψης σε μεγάλο βαθμό (απαντήσεις στην κλίμακα 7–9). Κατά τη διάρκεια της καραντίνας δεν είχαν έλθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα της νόσου, ενώ μετά την άρση της, ένα ποσοστό ης τάξης του 1,5% ήλθε σε επαφή. Ακόμα, κατά τη διάρκεια της καραντίνας ανησυχούσαν «αρκετά» αναφορικά με την πανδημία του νέου κορωνοϊού (50,7%), ενώ μετά την άρση της, ανησυχούσαν «μέτρια» και «αρκετά» (32,8% αντίστοιχα).

Οι οικογενειακές σχέσεις κατά τη διάρκεια της καραντίνας παρέμειναν αμετάβλητες (56,7%), ενώ μετά την άρση της, για κάποιους φοιτητές οι σχέσεις αυτές βελτιώθηκαν («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί») (46,3%) ή παρέμειναν αμετάβλητες (44,8%). Το ίδιο συνέβη και για τις συντροφικές σχέσεις. Κατά τη διάρκεια της καραντίνας οι περισσότεροι φοιτητές που είχαν σύντροφο θεωρούσαν ότι οι σχέσεις τους παρέμειναν αμετάβλητες (44,8%) ενώ μετά την άρση της καραντίνας βελτιώθηκαν («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί») (52,2%). Οι φιλικές τους σχέσεις έχουν παραμείνει αμετάβλητες, ενώ οι σχέσεις με τους συμφοιτητές τους έχουν χειροτερέψει. Επίσης, κατά τη διάρκεια της καραντίνας, οι εν λόγω φοιτητές, θεωρούσαν ότι οι σπουδές τους έχουν βελτιωθεί (44,8%) ή χειροτερέψει (32,8%), ενώ μετά την άρση της καραντίνας, θεωρούσαν ότι οι σπουδές τους χειροτέρεψαν (43,3%). Ακόμα, οι περισσότεροι δεν καπνίζουν και δεν καταναλώνουν εξαρτησιογόνες ουσίες, ενώ κατανάλωναν αλκοόλ.

4.1.4.3. Φοιτητές των οποίων η ποιότητα των σπουδών τους χειροτέρευσε κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τα άτομα τα οποία δήλωσαν ότι οι σπουδές τους χειροτέρευσαν κατά τη διάρκεια της καραντίνας και συνέχισαν να νιώθουν το ίδιο και μετά το πέρας αυτής, ανέρχονται σε τριάντα έξι (36) άτομα. Οι περισσότεροι εξ' αυτών είναι γυναίκες (91,7%), ηλικίας δεκαοχτώ έως και τριάντα (18-30) ετών (88,9%), μη έγγαμοι (97,2%), με σύντροφο (55,6%), χωρίς παιδιά που διαμένουν σε αστική περιοχή (88,9%) με τους γονείς τους και βρίσκονται στο πρώτο (38,9%) και τέταρτο (30,6%) έτος των σπουδών τους. Δεν ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη της νόσου COVID-19 (97,2%), δεν έχουν έλθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα της νόσου και δεν έχουν νοσήσει από τον νέο κορωνοϊό. Η συνολική υγεία των περισσότερων ήταν «πολύ καλή» (44,4%), έμεναν με άτομα τα οποία δεν ανήκαν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου και είχαν μέτρια ανησυχία για πιθανή μόλυνση από τον νέο κορωνοϊό (απαντήσεις σε κλίμακα 4-6). Επίσης, για τους περισσότερους, οι σχέσεις τους με τους συμφοιτητές τους καθώς και με την οικογένεια, τον

σύντροφο και τους φίλους τους, είχαν παραμείνει αμετάβλητες. Μάλιστα, ένα μικρό ποσοστό των εν λόγω ατόμων, κατά τη διάρκεια της καραντίνας δεν είχε φίλους (2,8%).

Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, οι περισσότεροι ανησυχούσαν «αρκετά» (52,8%) αναφορικά με την πανδημία, ενώ μετά την άρση της ανησυχούσαν «μέτρια» (44,4%). Αντιστοίχως, κατά τη διάρκεια της καραντίνας όλοι εφαρμόζαν τα συνιστώμενα μέτρα πρόληψης σε μεγάλο βαθμό (απαντήσεις στην κλίμακα 7-9), ενώ μετά την άρση της καραντίνας ένα ποσοστό της τάξεως του 33,3% και του 5,6% εφαρμόζαν τα μέτρα πρόληψης σε μέτριο (απαντήσεις στην κλίμακα 4-6) και μικρό βαθμό (απαντήσεις στην κλίμακα 1-3) αντίστοιχα.

Επιπροσθέτως, οι περισσότεροι δεν καπνίζουν και δεν καταναλώνουν εξαρτησιογόνες ουσίες καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας, αλλά καταναλώνουν αλκοόλ, ποσοστό το οποίο αυξήθηκε κατά 19,4% μετά την άρση της καραντίνας. Επίσης, οι φοιτητές που κατανάλωναν εξαρτησιογόνες ουσίες κατά τη διάρκεια της πανδημίας αυξήθηκαν μετά την άρση της καραντίνας κατά 5,5%, και οι οποίοι αναφέρουν ότι καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα συγκριτικά με την περίοδο πριν την πανδημία.

Τα στοιχεία που βρέθηκαν να είναι στατιστικώς σημαντικά αναφέρονται αναλυτικά στις ενότητες 4.2.2.7. και 4.2.4.7.

4.1.5. Περιγραφικά αποτελέσματα κλιμάκων ψυχικής υγείας και ευημερίας

Τα περιγραφικά αποτελέσματα των κλιμάκων ψυχικής υγείας δείχνουν ότι υπήρξε διαφοροποίηση στη μέση βαθμολογία ορισμένων παραγόντων ανάμεσα στις δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές της μελέτης. Συγκεκριμένα η μέση βαθμολογία της συνολικής ευημερίας είναι υψηλότερη μετά την καραντίνα κατά 1,6 μονάδες ($M=43,6$, $SD=11,61$). Το ίδιο ισχύει και για τη ψυχολογική ευημερία ($M=20,94$, $SD=5,28$), τη θετική διάθεση ($M=34,14$, $SD=6,4$), και τη γνωστική επανεκτίμηση ($M=30,74$, $SD=6,36$), των οποίων η μέση βαθμολογία αυξήθηκε περίπου κατά 1 μονάδα. Αυξήσεις στις μέσες βαθμολογίες παρατηρούνται και σε παράγοντες όπως το στρες και το άγχος, με εξαίρεση την κατάθλιψη (HADS-Depression) η οποία μειώθηκε μετά το πέρας της καραντίνας κατά 1,3 μονάδες ($M=4,92$, $SD=3,36$). Σημαντικές διαφορές δεν παρουσιάστηκαν στη μέση βαθμολογία της ευγνωμοσύνης, της ψυχικής ανθεκτικότητας, της συναισθηματικής και κοινωνικής ευημερίας, καθώς και στην αρνητική διάθεση, την εκφραστική καταστολή και την κατάθλιψη (DASS 9-Depression).

Πίνακας 5: Περιγραφικά αποτελέσματα κλιμάκων ψυχικής υγείας και ευημερίας του δείγματος (N=124)

Κλίμακες ψυχικής υγείας και ευημερίας	Κατά τη διάρκεια της καραντίνας (1 ^η μέτρηση)				Μετά την άρση της καραντίνας (2 ^η μέτρηση)			
	M	Min.	Max.	SD.	M	Min.	Max.	SD.
Ικανοποίηση από τη ζωή (SWLS)	23,42	5	35	5,764	24,11	5	34	5,594
Ευγνωμοσύνη (GQ6)	33,23	17	42	5,157	33,36	15	42	5,417
Ψυχική Ανθεκτικότητα (BRS)	3,31	1	5	0,780	3,33	1	5	0,803
Ψυχική Ευημερία (MHC-SF)								
Συνολική Ευημερία (MHC-SF)	42,02	18	67	12,040	43,56	15	70	11,605
Συναισθηματική Ευημερία (MHC-SF EWB)	9,59	2	15	2,908	10,07	3	15	2,889
Κοινωνική Ευημερία (MHC-SF 14 SWB)	12,48	2	24	5,185	12,56	2	25	5,157
Ψυχολογική Ευημερία (MHC-SF PWB)	19,96	6	30	5,682	20,94	6	30	5,280
Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος (PANAS)								
Θετική Διάθεση (PANAS Positive Affect)	33,07	15	49	6,371	34,14	17	49	6,404
Αρνητική Διάθεση (PANAS Negative Affect)	25,52	11	44	6,777	25,99	11	44	7,171
Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (DASS 9)								
Κατάθλιψη (DASS 9 Depression)	2,85	0	9	2,201	2,61	0	9	2,343
Άγχος (DASS 9 Anxiety)	1,84	0	7	1,902	2,14	0	9	2,300
Στρες (DASS 9 Stress)	3,85	0	9	2,032	4,19	0	9	2,023
Κατάθλιψη και Άγχος (HADS)								
Κατάθλιψη (HADS Depression)	6,18	0	17	3,362	4,92	0	16	3,358
Άγχος (HADS Anxiety)	6,78	0	16	3,617	6,87	0	19	4,237
Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Ρύθμισης(ERQ)								
Γνωστική επανεκτίμηση (ERQ Cognitive Reappraisal)	29,70	9	42	6,822	30,74	8	42	6,360
Εκφραστική καταστολή (ERQ Expressive Suppression)	12,04	4	25	5,198	12,19	4	28	5,355

Σύμφωνα με την κλίμακα της θετικής ψυχικής υγείας, τα άτομα δύνανται να παρουσιάζουν εξασθενημένη, μέτρια ψυχική υγεία ή ψυχική άνθηση. Κατά τη διάρκεια της καραντίνας οι περισσότεροι φοιτητές παρουσίαζαν μέτρια ψυχική υγεία (52,9%), ενώ μετά την άρση της σχεδόν οι μισοί φοιτητές (49,5%) αναφέρουν ψυχική άνθηση. Παρατηρείται επίσης ότι μετά την άρση της καραντίνας περισσότερα άτομα δήλωσαν ότι βιώνουν μαρασμό συγκριτικά με την περίοδο κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Πίνακας 6).

Πίνακας 6: Περιγραφικά αποτελέσματα των κλιμάκων θετικής ψυχικής υγείας του δείγματος

Κλίμακες θετικής ψυχικής υγείας	Κατά τη διάρκεια της καραντίνας (1 ^η μέτρηση) N (%)	Μετά την άρση της καραντίνας (2 ^η μέτρηση) N (%)
Εξασθενημένη ψυχική υγεία	4 (3,8%)	9 (8,6%)
Μέτρια ψυχική υγεία	55 (52,9%)	44 (41,9%)
Ψυχική Άνθηση	45 (43,3%)	52 (49,5%)
Missing	20	19
N	104	105

4.2. Η ψυχική υγεία των φοιτητών

4.2.1. Συσχετίσεις κλιμάκων ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της καραντίνας

Σύμφωνα με τον συντελεστή συσχέτισης Spearman's rho, κατά τη διάρκεια της καραντίνας μια πληθώρα δεικτών ψυχικής υγείας των φοιτητών παρουσιάζουν μεταξύ τους ισχυρή συσχέτιση. Οι παράγοντες οι οποίοι αφορούν την ψυχική ευημερία των φοιτητών περιλαμβάνουν θετικές συσχετίσεις μεταξύ παραγόντων όπως είναι η ικανοποίηση από τη ζωή, η ευγνωμοσύνη και η ψυχική ανθεκτικότητα, ενώ συσχετίζονται αρνητικά με παράγοντες όπως η κατάθλιψη βάσει της κλίμακας DASS (Πίνακας 7).

Πίνακας 7: Συσχετίσεις κλιμάκων ψυχικής υγείας των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας

	Συντελεστές συσχέτισης Spearman's rho 1 ^{ης} μέτρησης														
	SWLS	GQ	BRS	MHC	EWB	SWB	PWB	PA	NA	CR	ES	DD	DA	DS	HD
GQ	,424**	.													
BRS	,329**	,500**	.												
MHC	,571**	,576**	,546**	.											
EWB	,485**	,431**	,407**	,826**	.										
SWB	,517**	,490**	,472**	,890**	,637**	.									
PWB	,498**	,603**	,564**	,888**	,664**	,649**	.								
PA	,289**	,387**	,522**	,454**	,387**	,384**	,460**	.							
NA	-,239**	-,266**	-,424**	-,382**	-,367**	-,274**	-,397**	-,171	.						
CR	,248**	,340**	,300**	,288**	,322**	,227*	,243**	,202*	-,230*	.					
ES	-,305**	-,388**	-,300**	-,278**	-,211*	-,162	-,345**	-,258**	,167	-,028	.				
DD	-,256**	-,285**	-,325**	-,541**	-,582**	-,356**	-,520**	-,391**	,462**	-,252**	,250**	.			
DA	-,159	-,402**	-,386**	-,358**	-,304**	-,252**	-,413**	-,330**	,525**	-,197*	,206*	,366**	.		
DS	-,153	-,341**	-,369**	-,435**	-,449**	-,370**	-,399**	-,0163	,553**	-,056	,092	,434**	,548**	.	
HD	-,227*	-,245**	-,319**	-,485**	-,571**	-,339**	-,433**	-,469**	,396**	-,234**	,146	,600**	,365**	,297**	.
HA	-,138	-,195*	-,464**	-,306**	-,321**	-,220*	-,290**	-,213*	,683**	-,118	,223*	,389**	,621**	,600**	,369**

Σημείωση: SWLS= Ικανοποίηση από τη ζωή, GQ=Ευγνωμοσύνη, BRS=Ψυχική Ανθεκτικότητα, MHC=Συνολική Ευημερία, EWB=Συναισθηματική Ευημερία, SWB=Κοινωνική Ευημερία, PWB=Ψυχική Ευημερία, PA=Θετική Διάθεση, NA=Αρνητική Διάθεση, CR=Γνωστική Επανεκτίμηση, ES=Εκφοραστική Καταστολή, DD=Κατάθλιψη, DA=Άγχος, DS=Στρες, HD=Κατάθλιψη, HA=Άγχος

*p < 0,05, **p < 0,01

4.2.2. Η ψυχική υγεία των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας

4.2.2.1. Ψυχική υγεία και δημογραφικά στοιχεία. Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, το φύλο των φοιτητών δεν βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικό και να συσχετίζεται με τη ψυχική υγεία τους. Ωστόσο, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ηλικία. Οι φοιτητές οι οποίοι ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία από δεκαοχτώ έως και είκοσι (18-20) ετών βίωναν υψηλότερα επίπεδα στρες συγκριτικά με άτομα άλλων ηλικιών (mean rank=69,79) [$\chi^2_{(3)}=14,72$, $p=0,002$], ενώ τα άτομα τα οποία ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των σαρανταενός (41) ετών και άνω, βίωναν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής (mean rank=94) [$\chi^2_{(3)}=13,31$, $p=0,004$] και ψυχολογικής ευημερίας (mean rank=96,64) [$\chi^2_{(3)}=10,07$, $p=0,018$] καθώς και ψυχικής ανθεκτικότητας (mean rank=97,86) [$\chi^2_{(3)}=10,73$, $p=0,013$] συγκριτικά με

τα άτομα άλλων ηλικιών. Ακόμα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική μειωμένη θετική διάθεση [$F_{(3, 120)}=3,61, p=0,015$] στα άτομα ηλικίας από 18 έως και 20 ετών ($M=31,63, SD=6,30$) συγκριτικά με τα άτομα τα οποία ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των σαρανταενός (41) ετών και άνω ($M=39,29, SD=2,98$).

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των φοιτητών, αυτοί οι οποίοι είχαν σύντροφο/σύζυγο κατά τη διάρκεια της καραντίνας, παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή (mean rank=69,06) [$z=-2,32, p=0,020$], ενώ εκείνοι οι οποίοι δεν είχαν, παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα εκφραστικής καταστολής (mean rank=69,71) [$z=-1,97, p=0,049$]. Ακόμα, οι φοιτητές οι οποίοι δεν ήταν έγγαμοι (άγαμοι, διαζευγμένοι, άλλη οικογενειακή κατάσταση) φαίνεται να βίωναν υψηλότερα επίπεδα στρες, καθώς και υψηλότερα ποσοστά άγχους (mean rank=63,96) [$z=-2,49, p=0,013$] συγκριτικά με τα άτομα τα οποία ήταν έγγαμα (mean rank=64,25) [$z=-3,01, p=0,003$], ενώ οι έγγαμοι φοιτητές βίωναν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευημερίας (mean rank=100,13) [$z=-2,13, p=0,033$]. Ακόμα πιο συγκεκριμένα, οι φοιτητές οι οποίοι ήταν διαζευγμένοι παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα στρες (mean rank=66,5) [$\chi^2_{(3)}=9,08, p=0,028$] συγκριτικά με άτομα που βρίσκονταν σε άλλη οικογενειακή κατάσταση. Επιπροσθέτως, οι φοιτητές οι οποίοι είχαν παιδιά, εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα γνωστικής επανεκτίμησης (Cognitive Reappraisal) ως προς τη συναισθηματική ρύθμιση (mean rank=110) [$z=-2,31, p=0,020$], καθώς και υψηλότερη ψυχολογική ευημερία (mean rank=102,83) [$z=-1,97, p=0,049$] και ψυχική ανθεκτικότητα (mean rank=113,33) [$z=-2,49, p=0,013$] συγκριτικά με τα άτομα τα οποία δεν είχαν παιδιά. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρούνται όσον αφορά το άγχος (DASS 9-Anxiety) (mean rank=63,5) [$z=-2,03, p=0,042$], το οποίο ήταν υψηλότερο για τα άτομα χωρίς παιδιά.

4.2.2.2. Ψυχική υγεία και διαμονή. Οι φοιτητές που έμεναν μόνοι τους βρέθηκαν να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους (DASS 9-Anxiety) συγκριτικά με εκείνους που έμεναν μαζί με άλλους (mean rank=78,11) [$z=-2,87, p=0,004$], ενώ οι φοιτητές που έμεναν με άλλους βίωναν μεγαλύτερα επίπεδα ευγνωμοσύνης (mean rank=66,32) [$z=-2,05, p=0,040$]. Ακόμα, τα άτομα τα οποία διαμένουν με «άλλους» («με γονείς και αδέρφια», «με γονείς και αδέρφια και γιαγιά», «με αδελφή/ο», «μόνη/ος με το/τα παιδί/παιδιά», «μόνη/ος, αργίες και καλοκαίρι με γονείς») βίωναν υψηλότερα επίπεδα εκφραστικής καταστολής (Expressive Suppression) (mean rank=72,56) [$\chi^2_{(6)}=13,58, p=0,035$] και άγχους (mean rank=76,75) [$\chi^2_{(6)}=13,15, p=0,041$].

4.2.2.3. Ψυχική υγεία, εκπαιδευτικό επίπεδο και ποιότητα σπουδών. Ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας όσον αφορά τη ψυχική υγεία των ατόμων κατά τη διάρκεια του περιορισμού λόγω της πανδημίας βρέθηκε να είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο των φοιτητών. Τα άτομα τα οποία είναι απόφοιτοι λυκείου φαίνεται να παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (mean rank=67,03) [$z=-2,89$, $p=0,004$] και στρες (mean rank=67,81) [$z=-3,4$, $p=0,001$], ενώ οι απόφοιτοι ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης (mean rank=75,92) [$z=-2,04$, $p=0,041$], συναισθηματικής (mean rank=77,15) [$z=-2,24$, $p=0,025$], κοινωνικής (mean rank=86) [$z=-3,58$, $p<0,001$] και ψυχολογικής (mean rank=85,92) [$z=-3,56$, $p<0,001$] ευημερίας, καθώς και ψυχικής ανθεκτικότητας (mean rank=85,29) [$z=-3,47$, $p=0,001$]. Η θετική διάθεση κατά τη διάρκεια της καραντίνας ήταν μεγαλύτερη για τους φοιτητές οι οποίοι είναι απόφοιτοι ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης, κατά 4,15 μέσο όρο, συγκριτικά με εκείνους οι οποίοι είναι απόφοιτοι λυκείου ($t_{122}=-2,95$, $p=0,025$), ενώ η αρνητική διάθεση ήταν μεγαλύτερη για τα άτομα τα οποία είναι απόφοιτοι λυκείου, κατά 3,29 μέσο όρο, συγκριτικά με τα άτομα τα οποία είναι απόφοιτοι ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης ($t_{122}=-2,16$, $p=0,032$). Ακόμα, οι φοιτητές οι οποίοι θεωρούσαν ότι η ποιότητα των σπουδών τους έχει χειροτερέψει («χειρότερη/μάλλον χειρότερη»), βίωναν και υψηλότερα επίπεδα άγχους (mean rank=70,88) [$\chi^2_{(2)}=6,57$, $p=0,038$].

4.2.2.4. Ψυχική υγεία και νόσος COVID-19. Όταν εξετάζονται τα ατομικά χαρακτηριστικά των φοιτητών αναφορικά με τον κορωνοϊό SARS-COV-2 και τη νόσο COVID-19, και πιο συγκεκριμένα παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με την υγεία των ατόμων αλλά και την υγεία των σημαντικών άλλων, παρατηρείται ότι τα άτομα τα οποία δεν ανήκαν τα ίδια σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID-19 φαίνεται να βίωναν υψηλότερα επίπεδα άγχους βάσει της κλίμακας HADS (mean rank=63,37) [$z=-2,11$, $p=0,035$] αλλά επίσης και υψηλότερα επίπεδα θετικής διάθεσης ($t_{122}=-2,06$, $p=0,042$), κατά 9,22 μέσο όρο, συγκριτικά με τα άτομα τα οποία ανήκαν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου. Επιπροσθέτως, οι φοιτητές που έμεναν μαζί με άτομα τα οποία ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID-19 φαίνεται να βίωναν υψηλότερα ποσοστά άγχους (mean rank=71,11) [$z=-2,17$, $p=0,030$], αλλά και στρες (mean rank=70,35) [$z=-1,99$, $p=0,047$] συγκριτικά με κάποιον που δεν άνηκε στην εν λόγω ομάδα.

Επίσης, οι φοιτητές οι οποίοι ανέφεραν «άριστο» επίπεδο συνολικής υγείας εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα γνωστικής επανεκτίμησης (mean rank=77,78) [$\chi^2_{(3)}=9,46$, $p=0,024$] συγκριτικά με τα άτομα τα οποία ανέφεραν οποιοδήποτε άλλο επίπεδο υγείας. Ακόμα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση της αρνητικής διάθεσης [$F_{(3, 120)}=4,08$,

$p=0,009$] στα άτομα τα οποία δήλωναν ότι η συνολική τους υγεία είναι «μέτρια» ($M=30,25$, $SD=6,94$) ή «καλή» ($M=27,72$, $SD=6,79$) έναντι των ατόμων τα οποία δήλωναν ότι είναι «άριστη» ($M=23,11$, $SD=6,31$). Τα άτομα τα οποία ανησυχούσαν «αρκετά/πολύ» αναφορικά με την πανδημία του νέου κορωνοϊού βίωναν υψηλότερα επίπεδα άγχους βάσει της κλίμακας DASS 9 Anxiety (mean rank=70,79) [$\chi^2_{(2)}=10,01$, $p=0,007$] και άγχους βάσει της κλίμακας HADS Anxiety (mean rank=74,98) [$\chi^2_{(2)}=21,85$, $p<0,001$] συγκριτικά με αυτούς που ανησυχούσαν λιγότερο. Ακόμα, η αρνητική διάθεση διέφερε στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στα επίπεδα/κατηγορίες της ανησυχίας των ατόμων όσον αφορά την πανδημία του νέου κορωνοϊού [$F_{(2, 121)}=3,47$, $p=0,034$], με τον μέσο όρο της αρνητικής διάθεσης των ατόμων που δήλωσαν ότι ανησυχούσαν «αρκετά/πολύ» ($M=26,75$, $SD=6,97$) να διαφέρει στατιστικά σημαντικά από τον μέσο όρο των ατόμων τα οποία δήλωσαν ότι ανησυχούν «ελάχιστα έως καθόλου», «λίγο» ($M=21,89$, $SD=7,67$) και «μέτρια» ($M=24,17$, $SD=5,75$). Δηλαδή, υπάρχει μία στατιστικά σημαντική αύξηση της αρνητικής διάθεσης στα άτομα τα οποία δήλωσαν ότι ανησυχούν «αρκετά/πολύ» έναντι των ατόμων τα οποία δήλωσαν μικρότερο επίπεδο ανησυχίας.

Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα όταν εξετάζεται το επίπεδο της ανησυχίας μόλυνσης από τον νέο κορωνοϊό [$F_{(2, 121)}=6,34$, $p=0,002$], με τον μέσο όρο της αρνητικής διάθεσης των ατόμων που δήλωσαν ότι ανησυχούν πολύ (απαντήσεις στην κλίμακα 7–9) ($M=29,46$, $SD=5,32$) να διαφέρει στατιστικά σημαντικά από τον μέσο όρο των ατόμων τα οποία δήλωσαν ότι ανησυχούν σε κλίμακα από ένα έως και τρία (1–3) ($M=23,85$, $SD=5,78$) και σε κλίμακα από τέσσερα έως και έξι (4–6) ($M=24,9$, $SD=7,36$). Δηλαδή υπάρχει μία στατιστικά σημαντική αύξηση της αρνητικής διάθεσης στα άτομα τα οποία δήλωσαν ότι ανησυχούν σε μεγάλο βαθμό έναντι των ατόμων τα οποία δηλώνουν ότι ανησυχούν λιγότερο.

4.2.2.5. Ψυχική υγεία και διαπροσωπικές σχέσεις. Οι φοιτητές των οποίων οι σχέσεις με την οικογένειά τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας βελτιώθηκαν («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί»), βίωναν υψηλότερα επίπεδα γνωστικής επανεκτίμησης (mean rank=74,68) [$z_{(2)}=8,33$, $p=0,016$], ευγνωμοσύνης (mean rank=74,11) [$z_{(2)}=11,24$, $p=0,004$], συναισθηματικής (mean rank=80,43) [$z_{(2)}=17,26$, $p<0,001$], κοινωνικής (mean rank=75,28) [$z_{(2)}=9,14$, $p=0,010$], ψυχολογικής ευημερίας (mean rank=79,15) [$z_{(2)}=14,49$, $p=0,001$], οπότε και συνολικής ευημερίας (mean rank=79,99) [$z_{(2)}=16,07$, $p<0,001$], καθώς και ψυχικής ανθεκτικότητας (mean rank=76,01) [$z_{(2)}=8,76$, $p=0,013$]. Αντίθετα, σε εκείνους τους φοιτητές που δήλωσαν ότι οι σχέσεις χειροτέρεψαν («χειροτέρεψαν/μάλλον χειροτέρεψαν») βίωναν

υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (DASS 9 Depression) (mean rank=74,35) [$z_{(2)}=7,02$, $p=0,030$).

Αντίστοιχα, οι βελτιωμένες **σχέσεις των φοιτητών με τον σύζυγό/σύντροφό** τους συνεπάγεται υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής (mean rank=46,38) [$\chi^2_{(2)}=14,68$, $p=0,001$], κοινωνικής (mean rank=42,33) [$\chi^2_{(2)}=6,14$, $p=0,046$], ψυχολογικής ευημερίας (mean rank=42,43) [$\chi^2_{(2)}=7,56$, $p=0,023$] και θετικής διάθεσης [$F_{(2, 67)}=5,75$, $p=0,005$] ($M=36,43$, $SD=5,46$) συγκριτικά με τα άτομα τα οποία δήλωναν ότι οι σχέσεις τους είχαν χειροτερέψει («χειροτερέψει/μάλλον χειροτερέψει») ($M=29,33$, $SD=7,71$), ενώ αυτών που χειροτέρεψαν («χειροτέρεψαν και μάλλον χειροτέρεψαν») βίωναν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σύμφωνα με τις δύο κλίμακες DASS 9-Depression (mean rank=50) [$\chi^2_{(2)}=13,58$, $p=0,001$] και HADS-Depression (mean rank=46) [$\chi^2_{(2)}=7,35$, $p=0,025$].

Όσον αφορά τις κοινωνικές σχέσεις κατά τη διάρκεια της καραντίνας, όσοι θεωρούσαν ότι **οι σχέσεις τους με τους φίλους τους** είχαν βελτιωθεί («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί») βίωναν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής (mean rank=80,83) [$\chi^2_{(2)}=16,20$, $p<0,001$], κοινωνικής (mean rank=71,9) [$\chi^2_{(2)}=6,34$, $p=0,042$], ψυχολογικής ευημερίας (mean rank=81,6) [$\chi^2_{(2)}=18,09$, $p<0,001$] και ψυχικής ανθεκτικότητας (mean rank=42,33) [$\chi^2_{(2)}=11,78$, $p=0,003$], ενώ αυτών που χειροτέρεψαν («χειροτέρεψαν και μάλλον χειροτέρεψαν») βίωναν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (DASS 9 Depression) (mean rank=90,42) [$\chi^2_{(2)}=11,39$, $p=0,003$], στρες (mean rank=87,96) [$\chi^2_{(2)}=8,29$, $p=0,016$], και κατάθλιψης (HADS Depression) (mean rank=89,38) [$\chi^2_{(2)}=8,31$, $p=0,016$]. Επιπροσθέτως, παρατηρείται σημαντική μείωση της θετικής διάθεσης [$F_{(2,120)}=12,94$, $p<0,001$] στους φοιτητές οι οποίοι δηλώσαν ότι οι σχέσεις τους με τους φίλους τους χειροτέρεψαν («χειροτερέψει/μάλλον χειροτερέψει») ($M=25,67$, $SD=6,57$) συγκριτικά με τα άτομα τα οποία δηλώσαν ότι οι σχέσεις τους έχουν παραμείνει ίδιες ($M=33,2$, $SD=5,94$) και έχουν βελτιωθεί («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί») ($M=35,86$, $SD=5,25$). Ακόμα, τα άτομα τα οποία θεωρούσαν ότι **οι σχέσεις τους με τους συμφοιτητές τους** είχε βελτιωθεί κατά τη διάρκεια της καραντίνας βίωναν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής (mean rank=103,08) [$\chi^2_{(5)}=16,93$, $p=0,005$], κοινωνικής ευημερίας (mean rank=92,67) [$\chi^2_{(5)}=13,08$, $p=0,023$] και συνολικής ευημερίας (mean rank=93,5) [$\chi^2_{(5)}=14,61$, $p=0,012$].

4.2.2.6. Ψυχική υγεία και χρήση ουσιών. Η κατανάλωση νόμιμων και απαγορευμένων ουσιών (καπνός, αλκοόλ, παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες) είναι ένας ακόμα παράγοντας ο οποίος βρέθηκε να συσχετίζεται με τη ψυχική υγεία των ατόμων. Οι φοιτητές οι οποίοι δεν κατανάλωναν αλκοόλ κατά τη διάρκεια της καραντίνας, βίωναν

υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής ευημερίας συγκριτικά με τους φοιτητές οι οποίοι κατανάλωναν είτε περισσότερο είτε λιγότερο είτε το ίδιο με πριν (mean rank=68,08) [$\chi^2_{(3)}=8,08, p=0,044$]. Η αρνητική διάθεση κατά τη διάρκεια της καραντίνας ήταν μεγαλύτερη για τα άτομα τα οποία κατανάλωναν αλκοόλ, κατά 2,76 μέσο όρο, συγκριτικά με τα άτομα τα οποία δεν κατανάλωναν ($t_{122}=-2,27, p=0,025$).

Επιπροσθέτως, όσον αφορά τα άτομα τα οποία κατανάλωναν αλκοόλ, παρατηρείται ότι τα άτομα εκείνα τα οποία κατανάλωναν περισσότερο αλκοόλ από ότι πριν, βίωναν υψηλότερα επίπεδα άγχους (DASS 9 Anxiety) (mean rank=54,58) [$\chi^2_{(2)}=6,11, p=0,047$], κατάθλιψης (HADS Depression) (mean rank=57,33) [$\chi^2_{(2)}=6,98, p=0,031$] και αρνητικής διάθεσης [$F_{(2, 70)}=5,06, p=0,009$] συγκριτικά τόσο με τα άτομα τα οποία κατανάλωναν ίδια ποσότητα ή λιγότερο. Μάλιστα, ο μέσος όρος της αρνητικής διάθεσης που δήλωσαν τα άτομα τα οποία κατανάλωναν περισσότερο αλκοόλ από πριν ($M=34,5, SD=5,51$) διέφερε στατιστικά σημαντικά από τον μέσο όρο αυτών που κατανάλωναν το ίδιο ($M=25,74, SD=6,42$) αλλά και από αυτών που κατανάλωναν λιγότερο ($M=26,14, SD=6,438$). Ακόμα, τα άτομα τα οποία κατανάλωναν την ίδια ποσότητα με πριν φαίνεται να βίωναν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής ευημερίας (mean rank=39,1) [$\chi^2_{(2)}=6,82, p=0,033$] συγκριτικά με αυτούς που κατανάλωναν περισσότερο ή λιγότερο. Ακόμα, τα άτομα τα οποία δεν κατανάλωναν εξαρτησιογόνες ουσίες κατά τη διάρκεια της καραντίνας, παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (mean rank=65,18) [$z_{(2)}=-2,99, p=0,003$] συγκριτικά με αυτούς που κατανάλωναν. Όσον αφορά τα άτομα τα οποία κατανάλωναν εξαρτησιογόνες ουσίες περισσότερο από πριν, βίωναν υψηλότερα επίπεδα θετικής διάθεσης συγκριτικά τόσο με τα άτομα τα οποία κατανάλωναν την ίδια ποσότητα ή λιγότερο [$F_{(2, 6)}=5,22, p=0,049$].

4.2.2.7. Ψυχική υγεία ομάδων φοιτητών με συγκεκριμένα κριτήρια.

Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, για τους φοιτητές που διέμεναν μόνοι τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας (δηλαδή τόσο κατά τη διάρκεια της καραντίνας όσο και μετά), παρατηρούνται ορισμένοι παράγοντες κινδύνου για τη ψυχική τους υγεία. Η κατανάλωση αλκοόλ συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα άγχους (HADS-Anxiety) ($t_{25}=-2,095, p=0,046$) ($M=8,62, SD=3,1$), ενώ η κατανάλωση εξαρτησιογόνων ουσιών συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα στρες ($t_{25}=-2,345, p=0,027$) ($M=7, SD=1,41$). Οι φοιτητές που ανησυχούσαν ότι θα μολυνθούν σε μεγάλο βαθμό (απαντήσεις στην κλίμακα 7–9), βίωναν υψηλότερα επίπεδα άγχους (HADS-Anxiety) συγκριτικά με αυτούς που ανησυχούσαν σε μικρό βαθμό (απαντήσεις στην κλίμακα 1–3) ($F_{(3, 23)}=4,695, p=0,019$). Η χειροτέρευση των φιλικών σχέσεων συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (DASS 9-Depression) ($\chi^2_{(2)}=6,34,$

$p=0,042$), και η ύπαρξη συντρόφου με υψηλότερα επίπεδα στρες ($t_{25}=-2,145$, $p=0,042$) ($M=4,89$, $SD=1,53$). Αναφορικά με τις σπουδές τους, οι φοιτητές που βρίσκονταν στο 5ο έτος σπουδών και άνω, βίωναν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (DASS 9-Depression) ($\chi^2_{(4)}=12,32$, $p=0,015$), ενώ αυτοί που βρίσκονταν στο 3ο έτος βίωναν υψηλότερα επίπεδα άγχους (DASS 9-Anxiety) ($\chi^2_{(4)}=10,82$, $p=0,029$). Ακόμα, οι φοιτητές ηλικίας τριανταενός έως και σαράντα (31-40) ετών βίωναν υψηλότερα επίπεδα εκφραστικής καταστολής, εν αντιθέσει με τα άτομα ηλικίας εικοσιενός έως και τριάντα (21-30) ετών και σαρανταενός (41) ετών και άνω ($F_{(3, 23)}=4,476$, $p=0,013$).

Αντιθέτως με τους παράγοντες κινδύνου, παρατηρήθηκαν και παράγοντες οι οποίοι λειτουργούσαν θετικά. Οι φοιτητές που θεωρούσαν ότι η συνολική τους υγεία ήταν «άριστη», βίωναν υψηλότερα επίπεδα συνολικής ευημερίας ($\chi^2_{(2)}=6,52$, $p=0,038$) και εκείνοι που είχαν σύντροφο/σύζυγο βίωναν υψηλότερα επίπεδα γνωστικής επανεκτίμησης ($Z=-2,79$, $p=0,005$). Ακόμα, η βελτίωση («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί») των συντροφικών και φιλικών σχέσεων βρέθηκε να συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα θετικής διάθεσης, συγκριτικά με τα άτομα των οποίων έχουν χειροτερέψει («χειροτερέψει/μάλλον χειροτερέψει») [$(F_{(2, 15)}=4,913$, $p=0,023$) και $(F_{(2, 24)}=6,623$, $p=0,005$) αντίστοιχα]. Επιπροσθέτως, τα άτομα των οποίων οι φιλικές σχέσεις είχαν βελτιωθεί («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί») βίωναν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής ευημερίας συγκριτικά με τα άτομα των οποίων είχαν χειροτερέψει (χειροτερέψει/μάλλον χειροτερέψει) ($F_{(2, 24)}=3,664$, $p=0,041$).

Όπως για τους φοιτητές που έμεναν μόνοι τους, έτσι και για **τους φοιτητές που είχαν σύντροφο καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας** (τόσο κατά τη διάρκεια της καραντίνας όσο και μετά), παρατηρούνται ορισμένοι παράγοντες κινδύνου για τη ψυχική τους υγεία κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Εάν ο/η φοιτητής/τρια ήταν μη έγγαμος/η και χωρίς παιδιά, βίωνε υψηλότερα επίπεδα άγχους βάσει της κλίμακας HADS Anxiety ($Z=-2,383$, $p=0,017$) και DASS 9 Anxiety ($Z=-2,146$, $p=0,032$) αντίστοιχα]. Ακόμα, εάν ήταν μη έγγαμος/η, αυτό βρέθηκε να συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα αρνητικής διάθεσης [$(t_{65}=3,224$, $p=0,002$) ($M=25,6$, $SD=6,52$)]. Εάν ο/η φοιτητής/τρια ήταν απόφοιτος/η λυκείου, τότε βίωνε υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (DASS 9-Depression) ($Z=-2,501$, $p=0,012$), στρες ($Z=-2,493$, $p=0,013$) και αρνητικής διάθεσης [$(t_{65}=2,238$, $p=0,029$) ($M=25,9$, $SD=6,77$)].

Αναφορικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις, οι φοιτητές των οποίων οι οικογενειακές σχέσεις παρέμειναν σταθερές, βίωναν υψηλότερα επίπεδα εκφραστικής καταστολής ($\chi^2_{(2)}=11,4$, $p=0,003$) και κατάθλιψης (DASS 9-Depression) ($\chi^2_{(2)}=11,826$, $p=0,003$), ενώ αυτών που οι συντροφικές και οι φιλικές σχέσεις χειροτέρεψαν («χειροτερέψει/μάλλον

χειροτερέψει»), βίωναν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης βάσει της κλίμακας DASS 9 Depression [$(\chi^2_{(2)}=12,333, p=0,002)$ και $(\chi^2_{(2)}=6,646, p=0,039)$ αντίστοιχα] και HADS Depression [$(\chi^2_{(2)}=7,142, p=0,028)$ και $(\chi^2_{(2)}=8,08, p=0,018)$ αντίστοιχα]. Αναφορικά με το επίπεδο υγείας και τη νόσο COVID-19, οι φοιτητές που θεωρούσαν ότι το επίπεδο της συνολικής τους υγείας ήταν «κακό/μέτριο», βίωναν υψηλότερα επίπεδα αρνητικής διάθεσης σε σύγκριση με τα άτομα τα οποία θεωρούσαν ότι ήταν «πολύ καλή/άριστη» ($F_{(2, 64)}=3,932, p=0,025$). Εάν ο φοιτητής διέμενε με άτομο που άνηκε σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για λοίμωξη, τότε παρατηρούνται υψηλότερα επίπεδα στρες ($Z=-3,081, p=0,002$) και άγχους (HADS-Anxiety) ($Z=-2,04, p=0,041$). Ακόμα, οι φοιτητές που ανησυχούσαν για την πανδημία του νέου κορωνοϊού «αρκετά/πολύ», και ότι θα μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό σε μεγάλο βαθμό (απαντήσεις στην κλίμακα 7–9), βίωναν υψηλότερα επίπεδα άγχους (HADS-Anxiety) [$(\chi^2_{(2)}=11,96, p=0,003)$ και $(\chi^2_{(2)}=8,889, p=0,012)$ αντίστοιχα]. Επίσης, οι φοιτητές που λάμβαναν μέτρα πρόληψης σε μεγάλο βαθμό (απαντήσεις στην κλίμακα 7–9), βίωναν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (HADS-Depression) ($\chi^2_{(2)}=9,268, p=0,002$). Η κατανάλωση αλκοόλ σε μεγαλύτερη ποσότητα συγκριτικά με την περίοδο πριν την πανδημία, συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (HADS-Depression) ($\chi^2_{(2)}=9,22, p=0,027$).

Παρά τους παράγοντες κινδύνου, υφίστανται παράγοντες οι οποίοι λειτουργούν θετικά ως προς τη ψυχική υγεία και την ευημερία των φοιτητών που είχαν σύντροφο. Η ύπαρξη παιδιών συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας ($t_{65}=2,125, p=0,037$) ($M=4,33, SD=0,17$) και γνωστικής επανεκτίμησης ($Z=-2,141, p=0,032$). Εάν ο/η φοιτητής/τρια ήταν έγγαμος, τότε βίωνε υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευημερίας ($Z=-2,083, p=0,037$), αλλά και εάν ο/η φοιτητής/τρια έμενε μόνος/η του/της, τότε βίωνε υψηλότερα επίπεδα γνωστικής επανεκτίμησης ($Z=-2,347, p=0,019$). Ακόμα, εάν είναι απόφοιτος/η τριτοβάθμιας εκπαίδευσης τότε βίωνε υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής ($Z=-2,399, p=0,016$) και συνολικής ευημερίας ($Z=-2,19, p=0,029$).

Η βελτίωση («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί») των οικογενειακών σχέσεων βρέθηκε να συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας συγκριτικά με τα άτομα των οποίων οι σχέσεις έχουν παραμείνει σταθερές ($F_{(2, 64)}=5,266, p=0,008$), καθώς και με υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης ($\chi^2_{(2)}=6,889, p=0,032$), συναισθηματικής ($\chi^2_{(2)}=17,542, p<0,001$), κοινωνικής ($\chi^2_{(2)}=10,716, p=0,005$), ψυχολογικής ($\chi^2_{(2)}=12,942, p=0,02$) και συνολικής ευημερίας ($\chi^2_{(2)}=16,317, p<0,001$). Αντίστοιχα, η βελτίωση των συντροφικών και φιλικών σχέσεων συσχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα θετικής διάθεσης συγκριτικά με τα άτομα των οποίων έχουν χειροτερέψει («χειροτερέψει/μάλλον χειροτερέψει») [$(F_{(2, 64)}=6,244, p=0,003)$ και $(F_{(2, 64)}=9,328, p<0,001)$ αντίστοιχα], καθώς επίσης και με υψηλότερα επίπεδα

συναισθηματικής [$(\chi^2_{(2)}=12,872, p=0,002)$ και $(\chi^2_{(2)}=10,055, p=0,007)$ αντίστοιχα], ψυχολογικής [$(\chi^2_{(2)}=6,465, p=0,039)$ και $(\chi^2_{(2)}=13,672, p=0,001)$ αντίστοιχα], και συνολικής ευημερίας [$(\chi^2_{(2)}=9,294, p=0,010)$ και $(\chi^2_{(2)}=10,328, p=0,006)$ αντίστοιχα].

Αναφορικά με το επίπεδο υγείας, οι φοιτητές που θεωρούσαν ότι η συνολική τους υγεία ήταν «άριστη», βίωναν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής ευημερίας ($\chi^2_{(2)}=8,088, p=0,044$), αλλά και εκείνοι οι οποίοι ανησυχούσαν σε μέτριο βαθμό για πιθανή μόλυνση από τον νέο κορωνοϊό (απαντήσεις στην κλίμακα 4–6), βίωναν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας ($F_{(2, 64)}=3,938, p=0,024$) και χαμηλότερα επίπεδα αρνητικής διάθεσης ($F_{(2, 64)}=3,979, p=0,024$) έναντι των ατόμων που ανησυχούν σε μεγάλο βαθμό (απαντήσεις στην κλίμακα 7–9). Επιπροσθέτως, η μη κατανάλωση αλκοόλ βρέθηκε να συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής ευημερίας ($\chi^2_{(2)}=7,93, p=0,047$), ενώ η κατανάλωση εξαρτησιογόνων ουσιών με υψηλότερα επίπεδα θετικής διάθεσης ($t_{65}=-2,265, p=0,033$) ($M=35,17, SD=1,94$).

Αναφορικά με τους φοιτητές των οποίων η ποιότητα των σπουδών τους χειροτέρευσε καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας (τόσο κατά τη διάρκεια της καραντίνας όσο και μετά), εκείνοι οι οποίοι ανήκαν στην ηλικιακή κατηγορία των τριανταενός έως και σαράντα ετών (31–40) βίωναν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας ($\chi^2_{(3)}=8,42, p=0,038$), και εκείνοι οι οποίοι είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης βίωναν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας ($Z=-2,09, p=0,036$) και χαμηλότερα επίπεδα στρες ($t_{34}=-2,08, p=0,046$) συγκριτικά με εκείνους οι οποίοι είναι απόφοιτοι λυκείου.

Ακόμα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική αυξημένη αρνητική διάθεση [$F_{(3, 32)}=4,17, p=0,013$] στα άτομα των οποίων η κατάσταση της υγείας τους ήταν «καλή» συγκριτικά με εκείνων η οποία ήταν «άριστη», καθώς επίσης και σε εκείνους τους φοιτητές οι οποίοι καπνίζουν λιγότερο από ότι πριν την πανδημία [$F_{(2, 33)}=4,82, p=0,015$] συγκριτικά με εκείνους οι οποίοι καπνίζουν περισσότερο ή δεν καπνίζουν. Ακόμα, οι φοιτητές οι οποίοι θεωρούσαν ότι η κατάσταση της υγείας τους ήταν «καλή» παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα αρνητικής διάθεσης [$F_{(2, 33)}=5,28, p=0,010$] και άγχους (HADS-Anxiety) [$F_{(2, 33)}=3,63, p=0,038$] συγκριτικά με εκείνους οι οποίοι θεωρούσαν ότι είναι «πολύ καλή/άριστη». Επίσης, υψηλότερα επίπεδα άγχους βάσει της κλίμακας DASS 9-Anxiety ($\chi^2_{(2)}=8,39, p=0,015$) και HADS-Anxiety [$F_{(2, 33)}=5,06, p=0,012$] παρουσιάζουν τα άτομα τα οποία ανησυχούσαν ότι θα μολυνθούν σε υψηλό βαθμό (απαντήσεις στην κλίμακα 7–9).

Η χειροτέρευση των οικογενειακών σχέσεων («χειροτερέψει/μáλλον χειροτερέψει»), συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (DASS 9-Depression) ($\chi^2_{(2)}=6,54, p=0,038$),

ενώ των συντροφικών σχέσεων με χαμηλότερα επίπεδα θετικής διάθεσης [$F_{(2,17)}=4,03$, $p=0,037$], γνωστικής επανεκτίμησης [$F_{(2,17)}=4,81$, $p=0,022$] και ευημερίας [$F_{(2,17)}=3,82$, $p=0,042$] συγκριτικά με των ατόμων των οποίων οι σχέσεις έχουν βελτιωθεί («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί»), καθώς και με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (DASS 9-Depression) ($\chi^2_{(2)}=6,57$, $p=0,038$).

Η βελτίωση των συντροφικών σχέσεων και φιλικών σχέσεων («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί»), συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας συγκριτικά με εκείνων των οποίων οι σχέσεις αυτές έχουν παραμείνει αμετάβλητες [$\chi^2_{(2)}=8,92$, $p=0,012$] και ($\chi^2_{(2)}=6,16$, $p=0,046$) αντίστοιχα], καθώς επίσης, όσον αφορά τις φιλικές σχέσεις, η βελτίωση αυτών συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα θετικής διάθεσης [$F_{(2,32)}=5,15$, $p=0,011$] συγκριτικά με των ατόμων των οποίων οι σχέσεις έχουν χειροτερέψει («χειροτερέψει/μάλλον χειροτερέψει»).

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, κατά τη διάρκεια της καραντίνας παρατηρείται ότι μεγαλύτερα επίπεδα κατάθλιψης εμφανίζουν οι φοιτητές οι οποίοι είναι απόφοιτοι λυκείου και αναφέρουν ότι έχουν χειροτερέψει οι οικογενειακές, συντροφικές και φιλικές τους σχέσεις κατά την περίοδο της πανδημίας. Οι φοιτητές που δεν έχουν παιδιά, μένουν μόνοι τους ή με άτομα τα οποία ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου, ανησυχούν αρκετά για την πανδημία και θεωρούν ότι η ποιότητα των σπουδών τους έχει χειροτερέψει την περίοδο αυτή, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους. Όσον αφορά τη βίωση στρες από τους φοιτητές κατά τη διάρκεια της καραντίνας, οι παράγοντες οι οποίοι συσχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα είναι το νεαρό της ηλικίας (18 έως και 20 ετών), το άτομο να μην είναι έγγαμο, να είναι απόφοιτος λυκείου, να μένει με άτομα τα οποία ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου και να θεωρεί ότι οι φιλικές του σχέσεις έχουν χειροτερέψει. Αναφορικά με την κατανάλωση και χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών, η κατανάλωση αλκοόλ και πιο συγκεκριμένα η κατανάλωση περισσότερης ποσότητας από ό,τι πριν την καραντίνα συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα αρνητικής διάθεσης, άγχους και κατάθλιψης, ενώ οι φοιτητές οι οποίοι δεν κατανάλωναν αλκοόλ ή κατανάλωναν την ίδια ποσότητα με πριν, βιώνουν μεγαλύτερα επίπεδα κοινωνικής ευημερίας. Οι φοιτητές χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης από ό,τι οι μη χρήστες, και μάλιστα αυτοί οι οποίοι καταναλώνουν περισσότερη ποσότητα από ό,τι πριν την καραντίνα βιώνουν μεγαλύτερα επίπεδα θετικής διάθεσης.

Για τους φοιτητές που μένουν μόνοι τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας συγκριτικά με τους υπόλοιπους που διέμεναν μαζί με άλλα άτομα στο σπίτι, την περίοδο κατά τη διάρκεια της καραντίνας παρατηρείται ότι μεγαλύτερα επίπεδα άγχους εμφανίζουν εκείνοι που βρίσκονται στο τρίτο (3^ο) έτος των σπουδών τους, καταναλώνουν αλκοόλ και ανησυχούν σε μεγάλο βαθμό ότι θα μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό. Οι φοιτητές που βρίσκονται στο πέμπτο (5^ο) έτος και νιώθουν ότι οι φιλικές τους σχέσεις έχουν χειροτερεύσει, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Ακόμα, υψηλότερα επίπεδα στρες εμφανίζουν οι φοιτητές εκείνοι οι οποίοι έχουν σύντροφο και καταναλώνουν εξαρτησιογόνες ουσίες.

Αναφορικά με τους φοιτητές εκείνους οι οποίοι έχουν σύντροφο κατά τη διάρκεια της πανδημίας, εκείνοι οι οποίοι είναι απόφοιτοι λυκείου, λαμβάνουν μέτρα πρόληψης σε μεγάλο βαθμό, καταναλώνουν αλκοόλ σε μεγαλύτερη ποσότητα συγκριτικά με την περίοδο πριν την πανδημία και θεωρούν ότι οι οικογενειακές τους σχέσεις έχουν παραμείνει αμετάβλητες και οι συντροφικές και φιλικές τους σχέσεων έχουν χειροτερεύσει, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Οι φοιτητές οι οποίοι είναι μη έγγαμοι, χωρίς παιδιά, ανησυχούν σε μεγάλο βαθμό για την πανδημία και για πιθανή μόλυνση από τον νέο κορωνοϊό, και διαμένουν με άτομα που ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για λοίμωξη εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους. Υψηλότερα επίπεδα στρες εμφανίζουν εκείνοι οι φοιτητές που είναι απόφοιτοι λυκείου και διαμένουν με άτομα που ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για λοίμωξη.

Όσον αφορά τους φοιτητές που ένιωθαν ότι η ποιότητα των σπουδών τους είχε χειροτερεύσει, η χειροτέρευση των οικογενειακών και συντροφικών σχέσεων συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, η καλή κατάσταση υγείας και η ανησυχία μόλυνσης σε μεγάλο βαθμό με υψηλότερα επίπεδα άγχους, και το να είναι ο φοιτητής απόφοιτος λυκείου, υψηλότερα επίπεδα στρες.

4.2.3. Συσχετίσεις κλιμάκων ψυχικής υγείας μετά την καραντίνα

Αντίστοιχα με την περίοδο κατά τη διάρκεια της καραντίνας, έτσι και μετά την άρση της, οι παράγοντες οι οποίοι συσχετίζονται θετικά με την ψυχική ευημερία είναι η ικανοποίηση από τη ζωή και η θετική διάθεση, ενώ αρνητικά συσχετίστηκε η κατάθλιψη βάσει της κλίμακας HADS (Πίνακας 8).

Πίνακας 8: Συσχετίσεις κλιμάκων ψυχικής υγείας της περιόδου μετά την καραντίνα

Συντελεστές συσχέτισης Spearman's rho 2 ^{ης} μέτρησης															
	SWLS	GQ	BRS	MHC	EWB	SWB	PWB	PA	NA	CR	ES	DD	DA	DS	HD
GQ	,477**	.													
BRS	,269**	,351**	.												
MHC	,692**	,493**	,388**	.											
EWB	,675**	,401**	,264**	,835**	.										
SWB	,549**	,427**	,366**	,844**	,582**	.									
PWB	,647**	,472**	,353**	,857**	,716**	,524**	.								
PA	,350**	,274**	,425**	,531**	,496**	,342**	,568**	.							
NA	-,404**	-,339**	-,383**	-,423**	-,415**	-,296**	-,415**	-,168	.						
CR	,289**	,344**	,344**	,352**	,283**	,299**	,356**	,261**	,432**	.					
ES	-,282**	-,470**	-,219*	-,361**	-,345**	-,234**	-,385**	-,306**	,121	-,124	.				
DD	-,311**	-,313**	-,369**	-,540**	-,471**	-,376**	-,553**	-,550**	,384**	,269**	,340**	.			
DA	-,200*	-,285**	-,371**	-,280**	-,224*	-,155	-,349**	-,274**	,482**	,302**	,243**	,412**	.		
DS	-,126	-,236**	-,311**	-,241**	-,190*	-,195*	-,199*	-,272**	,456**	-,14	,217*	,480**	,509**	.	
HD	-,451**	-,301**	-,410**	-,599**	-,623**	-,408**	-,562**	-,622**	,453**	,293**	,309**	,616**	,368**	,335**	.
HA	-,325**	-,258**	-,453**	-,376**	-,360**	-,299**	-,346**	-,299**	,674**	,382**	,13	,366**	,649**	,416**	,509**

Σημείωση: SWLS= Ικανοποίηση από τη ζωή, GQ=Ευγνωμοσύνη, BRS=Ψυχική Ανθεκτικότητα, MHC=Συνολική Ευημερία, EWB=Συναισθηματική Ευημερία, SWB=Κοινωνική Ευημερία, PWB=Ψυχική Ευημερία, PA=Θετική Διάθεση, NA=Αρνητική Διάθεση, CR=Γνωστική Επανεκτίμηση, ES=Εκφραστική Καταστολή, DD=Κατάθλιψη, DA=Άγχος, DS=Στρες, HD=Κατάθλιψη, HA=Άγχος

*p < 0,05, **p < 0,01

4.2.4. Η ψυχική υγεία των φοιτητών μετά την καραντίνα

4.2.4.1. Ψυχική υγεία και δημογραφικά στοιχεία. Μετά την άρση της καραντίνας, το φύλο βρέθηκε να συσχετίζεται με τη ψυχική υγεία των ατόμων. Πιο συγκεκριμένα, εάν ο φοιτητής είναι γυναίκα, τότε εμφανίζει υψηλότερα επίπεδα εκφραστικής καταστολής (Expressive Suppression) (mean rank=64,58) [$z=-2,18$, $p=0,029$], καθώς και ψυχικής ανθεκτικότητας, η οποία βρέθηκε να είναι μεγαλύτερη για τις γυναίκες ($t_{122}=2,19$, $p=0,030$), κατά 0,57 μέσο όρο, συγκριτικά με τους άνδρες.

Η ηλικία των ατόμων φαίνεται να είναι σημαντική και στην μετά των περιοριστικών μέτρων περίοδο. Οι φοιτητές οι οποίοι ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία από 18 έως και 20 ετών βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (DASS 9-Depression) (mean rank=69,61) [$\chi^2_{(3)}=11,15$, $p=0,011$], και στρες (DASS 9-Stress) (mean rank=70,19) [$\chi^2_{(3)}=14,94$, $p=0,002$] συγκριτικά με τους φοιτητές άλλων ηλικιών, ενώ αυτοί οι οποίοι ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 41 ετών και άνω, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης (mean rank=89,79) [$\chi^2_{(3)}=7,88$, $p=0,049$]. Ακόμα, η ψυχική ανθεκτικότητα διαφέρει στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες [$F_{(3, 120)}=4,25$, $p=0,007$]. Ο μέσος όρος της ψυχικής ανθεκτικότητας των φοιτητών ηλικιακής ομάδας 18 έως και 20 ετών ($M=3,24$, $SD=0,84$) και 21 έως και 30 ετών ($M=3,22$, $SD=0,72$) διέφερε στατιστικά σημαντικά από τον μέσο όρο αυτών οι οποίοι ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 41 και άνω ετών ($M=4,14$, $SD=0,55$). Δηλαδή υπάρχει μία στατιστικά σημαντική μείωση της ψυχικής ανθεκτικότητας

στους φοιτητές ηλικίας 18 έως και 30 ετών έναντι αυτών οι οποίοι έχουν ηλικία από 41 ετών και άνω.

Οι μη έγγαμοι φοιτητές (άγαμοι, διαζευγμένοι, άλλη οικογενειακή κατάσταση), μετά την άρση της καραντίνας, βρέθηκαν να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (DASS 9-Depression) και άγχους (DASS 9-Anxiety) ((mean rank=63,92) [$z=-2,18$, $p=0,029$] και (mean rank=64,01) [$z=-2,3$, $p=0,022$] αντίστοιχα) συγκριτικά με αυτούς που είναι έγγαμοι, ενώ η αρνητική διάθεση είναι υψηλότερη για τους έγγαμους, κατά 8,33 μέσο όρο, συγκριτικά με τους μη έγγαμους ($t_{122}=2,60$, $p=0,010$). Επιπροσθέτως, όσοι φοιτητές έχουν παιδιά, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα γνωστικής επανεκτίμησης (Cognitive Reappraisal) αναφορικά με τη συναισθηματική ρύθμιση (Emotional Regulation) (mean rank=101,13) [$z=-2,19$, $p=0,029$], ενώ αυτοί που δεν έχουν παιδιά εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους (DASS 9-Anxiety) (mean rank=63,87) [$z=-2,38$, $p=0,017$], στρες (DASS 9-Stress) (mean rank=63,87) [$z=-2,35$, $p=0,019$] και αρνητικής διάθεσης ($t_{122}=-2,01$, $p=0,047$), κατά 0,57 μέσο όρο, συγκριτικά με τα άτομα τα οποία έχουν παιδιά.

4.2.4.2. Ψυχική υγεία και διαμονή. Οι φοιτητές οι οποίοι μετά το πέρας της καραντίνας μένουν μόνοι τους, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εκφραστικής καταστολής (Expressive Suppression) αναφορικά με τη συναισθηματική ρύθμιση συγκριτικά με αυτούς που μένουν με άλλους (mean rank=75,52) [$z=-2,18$, $p=0,029$], ενώ οι φοιτητές οι οποίοι μένουν με τους γονείς τους παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (DASS 9-Depression) (mean rank=69,86) [$\chi^2_{(5)}=13,09$, $p=0,023$]. Επίσης, οι φοιτητές οι οποίοι κατοικούν σε ημιαστική περιοχή φαίνεται να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής ευημερίας (mean rank=74,37) [$\chi^2_{(2)}=6,29$, $p=0,043$] συγκριτικά με αυτούς που κατοικούν σε αστική ή αγροτική περιοχή.

4.2.4.3. Ψυχική υγεία, εκπαιδευτικό επίπεδο και ποιότητα σπουδών. Όπως και στην περίοδο κατά τη διάρκεια του περιορισμού – καραντίνας, έτσι και στην περίοδο άρσης της, το εκπαιδευτικό επίπεδο των ατόμων σχετίζεται με την ψυχική υγεία των φοιτητών. Τα άτομα τα οποία είναι απόφοιτοι λυκείου φαίνεται να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (DASS 9-Depression) (mean rank=69,14) [$z=-4,25$, $p<0,001$], άγχους βάσει της κλίμακας DASS 9 (mean rank=66,98) [$z=-2,90$, $p=0,004$], και της κλίμακας HADS (mean rank=65,93) [$z=-2,18$, $p=0,029$], στρες (DASS 9-Stress) (mean rank=67,44) [$z=-3,16$, $p=0,002$] και αρνητικής διάθεσης ($t_{122}=2,38$, $p=0,019$), κατά 3,81 μέσο όρο, συγκριτικά με τους απόφοιτους ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης, ενώ οι απόφοιτοι ανώτερης και

ανώτατης εκπαίδευσης παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης (mean rank=77,08) [$z=-2,22$, $p=0,026$], ψυχολογικής ευημερίας (mean rank=79,15) [$z=-2,54$ $p=0,011$], και συνολικής ευημερίας (mean rank=76,18) [$z=-2,19$, $p=0,029$] καθώς επίσης και υψηλότερα επίπεδα θετικής διάθεσης ($t_{122}=-2,49$, $p=0,014$) και ψυχικής ανθεκτικότητας ($t_{122}=-3,26$, $p=0,001$) κατά 0,578 και 3,813 κατά μέσο όρο αντίστοιχα, συγκριτικά με τους αποφοίτους λυκείου.

Στην περίοδο άρσης καραντίνας, εν αντιθέσει με την περίοδο κατά τη διάρκεια της, το έτος σπουδών βρέθηκε να είναι ένας στατιστικά σημαντικός παράγοντας. Πιο συγκεκριμένα, οι φοιτητές οι οποίοι βρίσκονται στο πέμπτο έτος των σπουδών τους και άνω, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (DASS 9-Depression) (mean rank=87,68) [$\chi^2_{(4)}=10,3$, $p=0,036$] συγκριτικά με όλους εκείνους που βρίσκονται σε μικρότερα έτη σπουδών, καθώς επίσης και χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας ($M=2,65$, $SD=0,83$) [$F(4, 119)=4,54$, $p=0,002$] έναντι αυτών που βρίσκονται στο 2^ο έτος ($M=3,52$, $SD=0,63$), 3^ο ($M=3,64$, $SD=0,67$), και στο 4^ο έτος ($M=3,4$, $SD=0,67$).

4.2.4.4. Ψυχική υγεία και νόσος COVID-19. Όταν εξετάζονται οι παράγοντες εκείνοι οι οποίοι σχετίζονται με την υγεία των φοιτητών αλλά και την υγεία των σημαντικών άλλων μετά την άρση της καραντίνας, παρατηρείται ότι οι φοιτητές οι οποίοι θεωρούν ότι η αυτοαναφερόμενη συνολική υγεία τους είναι «πολύ καλή/άριστη» βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή (mean rank=70,7) [$\chi^2_{(2)}=13,78$, $p=0,001$] και ευγνωμοσύνης (mean rank=69,73) [$\chi^2_{(2)}=10,6$, $p=0,005$] συγκριτικά με εκείνους που θεωρούν ότι η συνολική υγεία τους είναι «κακή/μέτρια» ή «καλή». Επίσης, παρατηρείται μία στατιστικά σημαντική μείωση της αρνητικής διάθεσης [$F_{(2, 121)}=5,5$, $p=0,005$] στα άτομα τα οποία θεωρούν ότι η συνολική τους υγείας είναι «πολύ καλή/άριστη» ($M=24,64$, $SD=7,05$) συγκριτικά με τα άτομα τα οποία δηλώνουν ότι το επίπεδο της υγείας τους είναι «κακό/μέτριο» ($M=31,13$, $SD=7,68$), και «καλό» ($M=28,25$, $SD=6,39$).

Εκτός της αυτοαναφερόμενης συνολικής υγείας, η ανησυχία τόσο για την πανδημία όσο και για πιθανή μόλυνση από τον νέο κορωνοϊό, είναι στατιστικά σημαντικοί παράγοντες και συσχετίζονται με την ψυχική υγεία. Οι φοιτητές οι οποίοι μετά το πέρας της καραντίνας ανησυχούσαν «αρκετά/πολύ» για την πανδημία του νέου κορωνοϊού βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (HADS-Depression) (mean rank=68,95) [$\chi^2_{(2)}=7,06$, $p=0,029$] συγκριτικά με αυτούς οι οποίοι ανησυχούν λιγότερο, καθώς επίσης παρατηρείται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική μείωση της αρνητικής διάθεσης [$F_{(2, 121)}=3,36$, $p=0,038$] στα άτομα

τα οποία ανησυχούν «καθόλου έως λίγο» ($M=23,4$, $SD=7,62$) συγκριτικά με τα άτομα τα οποία ανησυχούν «μέτρια» ($M=27,24$, $SD=6,62$).

Αντίστοιχα με την ανησυχία αναφορικά με την πανδημία του νέου κορωνοϊού (COVID-19), ο βαθμός μόλυνσης από τον νέο κορωνοϊό και την νόσο COVID-19 σχετίζεται με την ψυχική υγεία των φοιτητών. Πιο συγκεκριμένα, οι φοιτητές οι οποίοι ανησυχούν ότι θα μολυνθούν σε βαθμό από επτά έως και εννέα (7–9) (σε κλίμακα από 1 έως 9), βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους (HADS-Anxiety) (mean rank=86,18) [$\chi^2_{(2)}=12,45$, $p=0,002$] συγκριτικά με αυτούς που ανησυχούν λιγότερο, ενώ οι φοιτητές οι οποίοι ανησυχούν σε βαθμό από ένα έως και τρία (1–3), βιώνουν υψηλότερα επίπεδα γνωστικής επανεκτίμησης (mean rank=72,45) [$\chi^2_{(2)}=6,46$, $p=0,040$] συγκριτικά με αυτούς οι οποίοι ανησυχούν περισσότερο. Ακόμα, η αρνητική διάθεση [$F_{(2, 121)}=8,52$, $p<0,001$] και η ψυχική ανθεκτικότητα [$F_{(2, 121)}=2,49$, $p=0,026$] διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στα επίπεδα ανησυχίας μόλυνσης. Παρατηρείται μία στατιστικά σημαντική μείωση της αρνητικής διάθεσης στους φοιτητές οι οποίοι ανησυχούν σε βαθμό από ένα έως τρία (1-3) ($M=22,82$, $SD=6,79$) συγκριτικά με τους φοιτητές οι οποίοι ανησυχούν σε μεγαλύτερο βαθμό [4-6 ($M=27,17$, $SD=6,90$) και 7-9 ($M=29,82$, $SD=6,16$)]. Όσον αφορά δε την ψυχική ανθεκτικότητα, παρατηρείται ότι αυτή είναι μεγαλύτερη στους φοιτητές που ανησυχούν σε βαθμό από ένα έως και τρία (1 - 3) ($M=3,58$, $SD=0,72$) συγκριτικά με αυτούς που ανησυχούν σε βαθμό από τέσσερα έως και έξι (4–6) ($M=3,16$, $SD=0,84$).

Παρά την μείωση της λήψης μέτρων πρόληψης η οποία παρατηρείται στην μετά τον περιορισμό περίοδο, οι φοιτητές που λαμβάνουν μέτρα πρόληψης σε βαθμό από ένα έως και τρία (1 - 3) σε κλίμακα από 1 (ελάχιστα έως καθόλου) έως 9 (πολύ), βιώνουν υψηλότερα επίπεδα γνωστικής επανεκτίμησης (mean rank=87,73) [$\chi^2_{(2)}=8,83$, $p=0,012$] συγκριτικά με τους φοιτητές που λαμβάνουν περισσότερα μέτρα πρόληψης, ενώ αυτοί οι οποίοι λαμβάνουν μέτρα πρόληψης σε βαθμό από τέσσερα έως και έξι (4 – 6) βιώνουν υψηλότερα επίπεδα στρες (DASS 9-Stress) (mean rank=79,89) [$\chi^2_{(2)}=12,67$, $p=0,002$] συγκριτικά με όλους τους υπόλοιπους.

4.2.4.5. Ψυχική υγεία και διαπροσωπικές σχέσεις. Και στην περίοδο μετά την καραντίνα, ο παράγοντας των διαπροσωπικών σχέσεων συνεχίζει να συσχετίζεται με την ψυχική υγεία των φοιτητών. Τα άτομα των οποίων οι **σχέσεις με την οικογένειά** τους βελτιώθηκαν («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί») βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή (mean rank=75,84) [$\chi^2_{(2)}=12,39$, $p=0,002$], ευγνωμοσύνης (mean rank=72,13) [$\chi^2_{(2)}=6,69$, $p=0,035$], ψυχολογικής ευημερίας (mean rank=72,38) [$\chi^2_{(2)}=8,43$, $p=0,015$] και

συνολικής ευημερίας (mean rank=71,81) [$\chi^2_{(2)}=6,93$, $p=0,031$], ενώ αυτών που έχουν χειροτερέψει («χειροτέρεψαν/μάλλον χειροτέρεψαν») βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σύμφωνα με τις δύο κλίμακες DASS 9-Depression (mean rank=81) [$\chi^2_{(2)}=6,44$, $p=0,040$] και HADS-Depression (mean rank=80,05) [$\chi^2_{(2)}=6,20$, $p=0,031$].

Αντίστοιχα, οι βελτιωμένες **σχέσεις των φοιτητών με τον σύζυγό/σύντροφό** τους μετά το πέρας της καραντίνας, συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα γνωστικής επανεκτίμησης (mean rank=42,95) [$\chi^2_{(2)}=7,96$, $p=0,019$], ευγνωμοσύνης (mean rank=44,05) [$\chi^2_{(2)}=8,36$, $p=0,015$], ψυχολογικής ευημερίας (mean rank=42,51) [$\chi^2_{(2)}=6,41$, $p=0,041$] αλλά και συνολικής ευημερίας (mean rank=43,43) [$\chi^2_{(2)}=7,03$, $p=0,030$], ενώ αυτών που χειροτέρεψαν («χειροτέρεψαν» και «μάλλον χειροτέρεψαν») συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (DASS 9-Depression) (mean rank=57,06) [$\chi^2_{(2)}=9,86$, $p=0,007$]. Ακόμα, η αρνητική διάθεση [$F_{(2, 70)}=3,606$, $p=0,032$], η θετική διάθεση [$F_{(2, 70)}=4,25$, $p=0,018$], και η ψυχική ανθεκτικότητα [$F_{(2, 70)}=4,19$, $p=0,019$] διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στις μεταβολές των συντροφικών σχέσεων. Παρατηρείται, συγκεκριμένα, ότι υπάρχει: (α) μία στατιστικά σημαντική αύξηση της αρνητικής διάθεσης στους φοιτητές των οποίων οι σχέσεις παρέμειναν αμετάβλητες ($M=27,79$, $SD=6,47$) συγκριτικά με τα άτομα των οποίων οι σχέσεις βελτιώθηκαν («βελτιώθηκαν/μάλλον βελτιώθηκαν») ($M=23,86$, $SD=6,66$), (β) μία στατιστικά σημαντική αύξηση της θετικής διάθεσης στους φοιτητές οι οποίοι δήλωσαν ότι οι σχέσεις τους με τον/την σύζυγό/σύντροφό τους βελτιώθηκαν («έχει μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί») ($M=36,24$, $SD=5,31$) συγκριτικά με αυτούς που δήλωσαν ότι χειροτέρεψαν («χειροτερέψει/μάλλον χειροτερέψει») ($M=29,25$, $SD=5,57$) καθώς και (γ) μια στατιστικά σημαντική αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας των φοιτητών των οποίων οι σχέσεις βελτιώθηκαν («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί») ($M=3,49$, $SD=0,74$) συγκριτικά με αυτούς των οποίων οι σχέσεις παρέμειναν αμετάβλητες ($M=3,02$, $SD=0,83$).

Ακόμα, βελτίωση των **φιλικών σχέσεων** («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί») (mean rank=74,32) [$\chi^2_{(2)}=9,18$, $p=0,010$] και των **σχέσεων με τους συμφοιτητές** («βελτιωθεί») (mean rank=93,31) [$\chi^2_{(4)}=15,96$, $p=0,003$] βρέθηκε να συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης.

4.2.4.6. Ψυχική υγεία και χρήση ουσιών. Όσον αφορά την χρήση και κατανάλωση νόμιμων και παράνομων ουσιών μετά το πέρας της καραντίνας, βρέθηκε ότι οι φοιτητές που καταναλώνουν αλκοόλ βιώνουν υψηλότερα επίπεδα στρες (DASS 9-Stress) (mean rank=67,78) [$z=-2,4$, $p=0,016$] συγκριτικά με αυτούς που δεν καταναλώνουν, στην μετά την καραντίνα περίοδο.

4.2.4.7. Ψυχική υγεία ομάδων φοιτητών με συγκεκριμένα κριτήρια.

Αναφορικά με τους φοιτητές που διέμεναν μόνοι τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας (δηλαδή τόσο κατά τη διάρκεια της καραντίνας όσο και μετά), μετά την άρση της καραντίνας, αυτοί οι οποίοι ήταν ηλικίας τριανταενός έως και σαράντα (31-40) ετών βίωναν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (DASS 9-Depression) ($Z=9,043$, $p=0,029$) και χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή ($F_{(3, 23)}=7,291$, $p=0,001$), ενώ εκείνοι οι οποίοι ήταν δεκαοχτώ έως και είκοσι (18-20) ετών, βίωναν υψηλότερα επίπεδα εκφραστικής καταστολής ($F_{(3, 23)}=3,253$, $p=0,040$) και χαμηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης συγκριτικά με τα άτομα ηλικίας σαρανταενός (41) ετών και άνω ($F_{(3, 23)}=3,525$, $p=0,031$). Οι απόφοιτοι λυκείου βίωναν υψηλότερα επίπεδα άγχους (DASS 9-Anxiety) ($Z=-1,992$, $p=0,046$), καθώς και οι φοιτητές που είχαν σύντροφο/σύζυγο [HADS-Anxiety ($t_{25}=-2,174$, $p=0,039$) ($M=8,1$, $SD=3,49$) και DASS 9-Anxiety ($Z=-2,543$, $p=0,011$)]. Οι φοιτητές που θεωρούσαν ότι οι σχέσεις με την οικογένειά τους παρέμειναν αμετάβλητες, βίωναν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (HADS-Depression) συγκριτικά με εκείνους οι οποίοι θεωρούσαν ότι βελτιώθηκαν («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί») ($F_{(2, 24)}=4,709$, $p=0,019$). Ακόμα, η κατανάλωση αλκοόλ συσχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης ($t_{25}=3,893$, $p=0,001$) ($M=29,44$, $SD=5,84$) και υψηλότερα επίπεδα εκφραστικής καταστολής ($t_{25}=-3,398$, $p=0,002$) ($M=16,69$, $SD=5$). Παρόλα αυτά, η κατανάλωση αλκοόλ σε ίδια ποσότητα όπως κατά το διάστημα πριν την πανδημία, συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής ευημερίας για τα άτομα αυτά, συγκριτικά με τα άτομα τα οποία δεν κατανάλωναν αλκοόλ ($Z=9,493$, $p=0,023$).

Όπως και κατά την περίοδο της καραντίνας, έτσι και μετά την άρση της, παρατηρούνται παράγοντες οι οποίοι λειτουργούν θετικά ως προς τη ψυχική υγεία και την ευημερία των φοιτητών που έμεναν μόνοι τους. Η ύπαρξη συντρόφου/συζύγου, συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή ($t_{25}=-2,235$, $p=0,035$) ($M=24,19$, $SD=5,24$). Ακόμα, εάν ο φοιτητής είναι απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και θεωρούσε ότι οι συντροφικές του σχέσεις βελτιώθηκαν («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί»), βίωνε υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης [$(t_{25}=-2,216$, $p=0,036$) ($M=36$, $SD=5$) και ($F_{(2, 24)}=4,041$, $p=0,036$) αντίστοιχα]. Παράγοντες που βρέθηκαν να συσχετίζονται θετικά με τη θετική διάθεση είναι η διαμονή των φοιτητών σε μη αστική περιοχή ($t_{25}=2,335$, $p=0,028$) ($M=42,3$, $SD=6,43$) και η «άριστη» συνολική τους υγεία ($F_{(4, 22)}=3,489$, $p=0,047$), ενώ η μικρή ανησυχία για πιθανή μόλυνση από τον νέο κορωνοϊό (απαντήσεις στην κλίμακα 1–3) συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, σε σύγκριση με τα άτομα εκείνα τα οποία ανησυχούσαν σε μεγάλο βαθμό (απαντήσεις στην κλίμακα 7–9) ($F_{(4, 22)}=3,7$, $p=0,040$).

Για τους φοιτητές που είχαν σύντροφο τη διάρκεια της πανδημίας (τόσο κατά τη διάρκεια της καραντίνας όσο και μετά), παρατηρούνται ορισμένοι παράγοντες κινδύνου για τη ψυχική τους υγεία μετά την άρση της καραντίνας. Εκείνοι οι οποίοι ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των δεκαοχτώ έως και είκοσι (18-20) ετών, βίωναν υψηλότερα επίπεδα στρες ($\chi^2_{(3)}=8,215$, $p=0,042$). Οι φοιτητές που είναι απόφοιτοι λυκείου, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (DASS-Depression) ($Z=-2,669$, $p=0,008$), και άγχους (DASS-Anxiety) ($Z=-2,66$, $p=0,008$). Επίσης, εάν ο φοιτητής που είχε σύντροφο δεν ήταν έγγαμος, αυτό συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα αρνητικής διάθεσης ($t_{65}=2,678$, $p=0,009$) ($M=26,21$, $SD=6,6$), κατάθλιψης (DASS-Depression) ($Z=-2,117$, $p=0,034$), και άγχους βάσει της κλίμακας DASS 9 Anxiety ($Z=-1,973$, $p=0,048$) και HADS Anxiety ($Z=-2,361$, $p=0,018$). Ακόμα, η μη ύπαρξη παιδιού συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα άγχους (DASS-Anxiety) ($Z=-2,486$, $p=0,013$), στρες ($Z=-2,629$, $p=0,009$), και αρνητικής διάθεσης ($t_{65}=-2,146$, $p=0,048$) ($M=26,02$, $SD=6,79$). Οι φοιτητές που έμεναν μόνοι τους, βίωναν υψηλότερα επίπεδα εκφραστικής καταστολής ($Z=-2,714$, $p=0,007$), και άγχους (DASS 9-Anxiety) ($Z=-2,34$, $p=0,019$), ενώ αυτοί που έμεναν με τους γονείς τους, υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (DASS-Depression) ($\chi^2_{(6)}=13,646$ $p=0,018$).

Η χειροτέρευση των σχέσεων με τους σημαντικούς άλλους λειτουργεί αρνητικά. Πιο συγκεκριμένα, οι φοιτητές των οποίων οι οικογενειακές σχέσεις παρέμειναν αμετάβλητες, βίωναν υψηλότερα επίπεδα εκφραστικής καταστολής ($\chi^2_{(2)}=7,394$, $p=0,025$), ενώ για αυτούς που χειροτέρευσαν («χειροτερέψει/μάλλον χειροτερέψει»), συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης βάσει των κλιμάκων DASS 9 Depression ($\chi^2_{(2)}=7,557$, $p=0,023$) και HADS (χ^2 ($N=67$) $=6,556$, $p=0,038$). Όσον αφορά τις συντροφικές σχέσεις, η χειροτέρευση («χειροτερέψει/μάλλον χειροτερέψει») αυτών συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης βάσει των κλιμάκων DASS 9 Depression ($\chi^2_{(2)}=10,321$, $p=0,006$) και HADS Depression ($\chi^2_{(2)}=6,077$, $p=0,048$). Οι φοιτητές που λάμβαναν τα συνιστώμενα μέτρα πρόληψης σε μέτριο βαθμό (απαντήσεις στην κλίμακα 4–6), βίωναν υψηλότερα επίπεδα στρες ($\chi^2_{(2)}=7,293$, $p=0,026$), ενώ εκείνοι οι οποίοι ανησυχούσαν σε μεγάλο βαθμό (απαντήσεις στην κλίμακα 7–9) για πιθανή μόλυνση από τον νέο κορωνοϊό, βίωναν υψηλότερα επίπεδα άγχους (HADS) ($\chi^2_{(2)}=6,744$, $p=0,034$). Ακόμα, η κατανάλωση αλκοόλ συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης ($Z=-2,172$, $p=0,030$) και στρες ($Z=-2,199$, $p=0,028$), ενώ η κατανάλωση καπνού με υψηλότερα επίπεδα άγχους (HADS-Anxiety) ($Z=-2,031$, $p=0,042$).

Αντιθέτως με τους παράγοντες κινδύνου, παρατηρούνται και παράγοντες που λειτουργούν θετικά στη ψυχική υγεία των εν λόγω ατόμων. Η ύπαρξη παιδιού συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα γνωστικής επανεκτίμησης ($Z=-2,028$, $p=0,013$). Επίσης, οι

βελτιωμένες οικογενειακές σχέσεις συσχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή ($\chi^2_{(2)}=13,33$, $p=0,010$), ευγνωμοσύνης ($\chi^2_{(2)}=10,155$, $p=0,005$), συναισθηματικής ($\chi^2_{(2)}=9,315$, $p=0,009$), ψυχικής ($\chi^2_{(2)}=10,367$, $p=0,006$) και συνολικής ευημερίας ($\chi^2_{(2)}=9,099$, $p=0,011$), καθώς επίσης και με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας συγκριτικά με τα άτομα των οποίων οι σχέσεις παρέμειναν σταθερές ($F_{(2, 64)}=4,394$, $p=0,016$). Αντιστοίχως, η βελτίωση («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί») των συντροφικών σχέσεων συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα θετικής διάθεσης συγκριτικά με τα άτομα των οποίων χειροτέρεψαν («χειροτερέψει/μάλλον χειροτερέψει») ($F_{(2, 64)}=5,332$, $p=0,007$), όπως επίσης και με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας ($F_{(2, 64)}=4,775$, $p=0,012$), γνωστικής επανεκτίμησης ($\chi^2_{(2)}=7,516$, $p=0,023$), ευγνωμοσύνης ($\chi^2_{(2)}=7,604$, $p=0,022$), και συνολικής ευημερίας ($\chi^2_{(2)}=6,139$, $p=0,046$). Για τους φοιτητές των οποίων οι φιλικές και οι σχέσεις με τους συμφοιτητές τους βελτιώθηκαν (μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί), βίωναν υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης [$(\chi^2_{(2)}=6,744$, $p=0,034$) και $(\chi^2_{(2)}=8,011$, $p=0,018$) αντίστοιχα]. Ακόμα, το «άριστο» επίπεδο της συνολικής υγείας των φοιτητών αυτών, συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή ($\chi^2_{(4)}=8,824$, $p=0,032$) και ευγνωμοσύνης ($\chi^2_{(4)}=8,15$, $p=0,043$), και η μη κατανάλωση αλκοόλ με υψηλότερα επίπεδα γνωστικής επανεκτίμησης ($Z=-2,2$, $p=0,028$) και ευγνωμοσύνης ($Z=-3,055$, $p=0,002$).

Όσον αφορά τους φοιτητές που νιώθουν ότι η ποιότητα των σπουδών του έχει χειροτερέψει κατά τη διάρκεια της πανδημίας, μετά την άρση της καραντίνας οι άνδρες φοιτητές παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας συγκριτικά με τις γυναίκες φοιτήτριες ($t_{34}=2,58$, $p=0,014$), ενώ οι φοιτητές που έμεναν μόνοι τους βίωναν υψηλότερα επίπεδα εκφραστικής καταστολής ($Z=-2,14$, $p=0,032$) και κατάθλιψης (HADS-Depression) ($Z=-2,08$, $p=0,038$). Ακόμα, οι φοιτητές που ανησυχούσαν για την πανδημία σε μικρό βαθμό («καθόλου έως λίγο») βίωναν υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης συγκριτικά με τα άτομα τα οποία είχαν «μέτρια» ανησυχία [$F_{(2,33)}=3,45$, $p=0,044$], και τα άτομα εκείνα τα οποία ανησυχούσαν ότι θα μολυνθούν από τον νέο κορωνοϊό σε μικρό βαθμό (απαντήσεις στη κλίμακα 1-3) βίωναν υψηλότερα επίπεδα γνωστικής επανεκτίμησης συγκριτικά με εκείνους οι οποίοι ανησυχούσαν σε μέτριο βαθμό (απαντήσεις στην κλίμακα 4-6) [$F_{(2,33)}=3,83$, $p=0,032$].

Οι σχέσεις ήταν σημαντικός παράγοντας για τη ψυχική υγεία των φοιτητών μετά το πέρας της καραντίνας. Οι φοιτητές των οποίων οι οικογενειακές σχέσεις είχαν βελτιωθεί («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί»), βίωναν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή συγκριτικά με εκείνους τους φοιτητές των οποίων παρέμεναν αμετάβλητες [$F_{(2, 33)}=3,98$,

$p=0,028$], ενώ εκείνοι των οποίων οι σχέσεις παρέμειναν αμετάβλητες βίωναν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (HADS-Depression) ($\chi^2_{(2)}=7,7$, $p=0,021$). Όσον αφορά τις συντροφικές σχέσεις, οι φοιτητές των οποίων είχαν «βελτιωθεί» βίωναν χαμηλότερα επίπεδα αρνητικής διάθεσης [$F_{(5,30)}=2,63$, $p=0,044$] συγκριτικά με εκείνους των οποίων οι σχέσεις είχαν «χειροτερέψει» καθώς και με εκείνους οι οποίοι δεν είχαν σύντροφο. Ακόμα, τα άτομα των οποίων οι σχέσεις είχαν «χειροτερέψει», βίωναν χαμηλότερα επίπεδα ευημερίας [$F_{(5,30)}=3,84$, $p=0,008$] συγκριτικά με εκείνους των οποίων οι σχέσεις είχαν παραμείνει σταθερές, είχαν βελτιωθεί καθώς και για αυτούς που δεν είχαν σύντροφο, καθώς επίσης και υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης βάσει της κλίμακας DASS 9 ($\chi^2_{(2)}=7,88$, $p=0,019$) και HADS ($\chi^2_{(2)}=6,54$, $p=0,038$), και άγχους (DASS 9-Depression) ($\chi^2_{(2)}=7,26$, $p=0,026$). Επιπροσθέτως, αναφορικά με τους φοιτητές οι οποίοι είχαν σύντροφο, η βελτίωση των σχέσεών τους («μάλλον βελτιωθεί/βελτιωθεί»), συσχετίζεται με υψηλότερα χαμηλότερα επίπεδα αρνητικής διάθεσης [$F_{(2, 17)}=3,8$, $p=0,043$] συγκριτικά με αυτών που οι σχέσεις χειροτέρευσαν («χειροτερέψει/μάλλον χειροτερέψει») και με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας [$F_{(2, 17)}=4,9$, $p=0,021$], ενώ για αυτούς που χειροτέρευσαν («χειροτερέψει/μάλλον χειροτερέψει»), συσχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα ευημερίας [$F_{(2, 17)}=6,37$, $p=0,009$].

Συμπερασματικά, μετά την άρση της καραντίνας παρατηρείται ότι εάν ο φοιτητής είναι νεαρής ηλικίας (18 έως και 20 ετών), μη έγγαμος, διαμένει με τους γονείς του, είναι απόφοιτος λυκείου, βρίσκεται στο πέμπτο (5^ο) ή μεγαλύτερο έτος σπουδών και ανησυχεί σε μεγάλο βαθμό για την πανδημία, βιώνει υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Οι παράγοντες που βρέθηκαν να συσχετίζονται με μεγαλύτερο άγχος, είναι όταν ο φοιτητής είναι μη έγγαμος, δεν έχει παιδιά, είναι απόφοιτος λυκείου, και ανησυχεί ότι θα μολυνθεί από τον ιό COVID-19 σε μεγάλο βαθμό. Αντίστοιχα, παράγοντες που συσχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα στρες είναι το νεαρό της ηλικίας του φοιτητή και πιο συγκεκριμένα όταν είναι μεταξύ δεκαοχτώ έως και είκοσι (18-20) ετών, είναι απόφοιτος λυκείου, λαμβάνει μέτρα προστασίας από τον ιό COVID-19 σε μέτριο βαθμό και καταναλώνει αλκοόλ.

Για τους φοιτητές που μένουν μόνοι τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι παράγοντες που βρέθηκαν να συσχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης είναι η ηλικία των τριανταενός έως και σαράντα (31-40) ετών και οι αμετάβλητες οικογενειακές σχέσεις, ενώ οι παράγοντες που συσχετίζονται με μεγαλύτερο άγχος είναι η ύπαρξη συντρόφου και το εκπαιδευτικό επίπεδο (δηλαδή, απόφοιτος λυκείου).

Αντίστοιχα, για τους φοιτητές που έχουν σύντροφο κατά τη διάρκεια της πανδημίας, παρατηρείται ότι εάν είναι μη έγγαμοι, διαμένουν με τους γονείς τους, είναι απόφοιτοι

λυκείου, οι οικογενειακές και συντροφικές τους σχέσεις χειροτέρευσαν και καταναλώνουν αλκοόλ, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Ακόμα, εάν είναι μη έγγαμοι, χωρίς παιδιά, μένουν μόνοι τους, είναι απόφοιτοι λυκείου, ανησυχούν σε μεγάλο βαθμό για πιθανή μόλυνση από τον νέο κορωνοϊό και καπνίζουν, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους. Οι παράγοντες που βρέθηκαν να συσχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα στρες είναι η νεαρή ηλικία του φοιτητή και πιο συγκεκριμένα όταν είναι μεταξύ δεκαοχτώ έως και είκοσι (18-20) ετών, η μη ύπαρξη παιδιού, η λήψη μέτρων πρόληψης σε μέτριο βαθμό και η κατανάλωση αλκοόλ.

Αναφορικά με τους φοιτητές οι οποίοι ένιωθαν ότι η ποιότητα των σπουδών τους χειροτέρεψε, παρατηρείται ότι εκείνοι οι οποίοι έμεναν μόνοι τους, οι οικογενειακές τους σχέσεις είχαν παραμείνει αμετάβλητες και χειροτέρευσαν οι συντροφικές τους σχέσεις, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, ενώ υψηλότερα επίπεδα άγχους παρουσιάζουν εκείνοι οι οποίοι θεωρούσαν ότι οι συντροφικές τους σχέσεις είχαν χειροτερεύσει.

4.5.3. Μεταβολές στη ψυχική υγεία των φοιτητών

Εξετάζοντας διαχρονικά τους παράγοντες της ψυχικής υγείας των φοιτητών στις δύο μετρήσεις της μελέτης, παρατηρούμε ότι η θετική διάθεση κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση της, παρουσιάζουν υψηλή και θετική συσχέτιση ($r=0,611, p<0,001$), καθώς επίσης υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των διαφορετικών χρονικών περιόδων ($t_{123}=-2,10, p=0,037$). Με άλλα λόγια, η θετική διάθεση των φοιτητών είναι μεγαλύτερη μετά την άρση της καραντίνας. Συγκεκριμένα, η θετική διάθεση μετά την άρση του περιορισμού – καραντίνας είναι μεγαλύτερη, κατά 1,065 μέσο όρο, από τη θετική διάθεση κατά τη διάρκεια της. Αντιστοίχως, η μέση ικανοποίηση από τη ζωή ($Z=-2,02, p=0,044$), καθώς και η μέση συναισθηματική ($Z=-2,167, p=0,030$) και ψυχική ευημερία ($Z=-2,59, p=0,010$) αυξήθηκαν μετά την άρση του περιορισμού – καραντίνας σε σχέση με το προηγούμενο διάστημα του περιορισμού. Αντιθέτως, η μέση κατάθλιψη (HADS-Depression) ($Z=-3,99, p<0,001$) μειώθηκε μετά την άρση του περιορισμού.

Όσον αφορά τους φοιτητές που διέμεναν μόνοι τους τη διάρκεια της πανδημίας (δηλαδή τόσο κατά τη διάρκεια της καραντίνας όσο και μετά), παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές μεταβολές στη ψυχική τους υγεία. Πιο συγκεκριμένα, τα επίπεδα της εκφραστικής καταστολής είναι υψηλότερα την περίοδο μετά την άρση της καραντίνας ($t_{26}=-2,234, p=0,034$), όπως επίσης η συναισθηματική ($Z=-2,176, p=0,030$), η ψυχολογική ($Z=-2,229, p=0,026$) και η συνολική τους ευημερία ($Z=-2,089, p=0,037$).

Αντιστοίχως, για τους φοιτητές που είχαν σύντροφο και στις δύο περιόδους, τα επίπεδα της θετικής διάθεσης ($t_{66}=-2,365, p=0,021$), της ψυχολογικής ευημερίας ($Z=-2,411,$

$p=0,016$) αλλά και του στρες ($Z=-1,99$, $p=0,047$) είναι υψηλότερα την περίοδο μετά την άρση της καραντίνας, ενώ τα επίπεδα κατάθλιψης (HADS-Depression) είναι χαμηλότερα ($Z=-3,923$, $p<0,001$).

4.5.4. Η ψυχική ευημερία των φοιτητών

4.5.4.1. Η συνάρτηση ευημερίας των φοιτητών. Για την εξέταση της ευημερίας των φοιτητών χρησιμοποιήθηκε ένα μοντέλο σε δυο διαφορετικές περιόδους, και πιο συγκεκριμένα, τόσο στην περίοδο κατά τη διάρκεια της καραντίνας (1^η μέτρηση) όσο και μετά την άρση της (2^η μέτρηση). Η εν λόγω συνάρτηση εξετάζει το κατά πόσο η ευημερία των φοιτητών δύναται να επηρεάζεται από δημογραφικούς, ατομικούς, κοινωνικούς παράγοντες καθώς και από παράγοντες οι οποίοι αφορούν την ψυχική τους υγεία. Οι παράγοντες οι οποίοι επιλέχθηκαν αφορούν αυτούς οι οποίοι έχουν βρεθεί στατιστικά σημαντικοί τόσο σε προηγούμενες έρευνες της ψυχικής ευημερίας γενικώς αλλά και αναφορικά με τους φοιτητές ειδικώς, όσο και στις προηγούμενες αναλύσεις της εν λόγω έρευνας.

Η γενική μορφή της συνάρτησης περιλαμβάνει (α) μια ομάδα μεταβλητών που σχετίζονται με τα ατομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά (PS) η οποία περιλαμβάνει το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το έτος σπουδών και το εάν το άτομο μένει μόνο του (β) μια ομάδα μεταβλητών η οποία αφορά τις οικογενειακές, συντροφικές και φιλικές σχέσεις (R) και (γ) μια ομάδα μεταβλητών σχετιζόμενων με την ψυχική υγεία (MH) η οποία περιλαμβάνει τα επίπεδα (σκορ) της ικανοποίησης από τη ζωή, της ευγνωμοσύνης, της ψυχικής ανθεκτικότητας, της θετικής και αρνητικής διάθεσης, της κατάθλιψης, του στρες και του άγχους, καθώς και της γνωστικής επανεκτίμησης και της εκφραστικής καταστολής. Επομένως, η γενική μορφή της συνάρτησης της ψυχικής ευημερίας έχει την μορφή:

$$y_{i,t}^* = a + \beta PS_{i,t} + \gamma R_{i,t} + \delta HC_{i,t} + \zeta MH_{i,t} + \varepsilon_{i,t} \quad (1)$$

όπου: i το άτομο και t η περίοδος (1^η, 2^η μέτρηση)

Η εν λόγω συνάρτηση εφαρμόζεται τόσο για τη συνολική ευημερία όσο και για τις επιμέρους κατηγορίες της ευημερίας (συναισθηματική, κοινωνική και ψυχολογική ευημερία). Τα αποτελέσματα από τη μέθοδο εκτίμησης ελαχίστων τετραγώνων (OLS) αναφορικά με τη συνάρτηση της ευημερίας των φοιτητών τόσο κατά τη διάρκεια της καραντίνας όσο και μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων παρουσιάζονται στον Πίνακα 9 (Παράρτημα II).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, και για τις δυο περιόδους τόσο τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όσο και οι διαπροσωπικές σχέσεις δεν προκύπτουν να είναι στατιστικά

σημαντικοί παράγοντες. Όταν εξετάζονται ωστόσο παράμετροι οι οποίες σχετίζονται με τη ψυχική υγεία των φοιτητών, παρατηρούμε ότι οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά την ευημερία των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, κατά την περίοδο της καραντίνας, μια αύξηση της βαθμολογίας της ικανοποίησης από τη ζωή και της ευγνωμοσύνης κατά μια μονάδα αυξάνει την ευημερία των ατόμων κατά 0,67 και 0,51 μονάδες αντίστοιχα, ενώ μια αύξηση της βαθμολογίας της κατάθλιψης μειώνει την ευημερία των ατόμων κατά 0,91 μονάδες. Μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων παρατηρείται ότι μια αύξηση της βαθμολογίας της ικανοποίησης από τη ζωή κατά μια μονάδα αυξάνει την ευημερία των ατόμων κατά 1,08 μονάδες αντίστοιχα, ενώ μια αύξηση της βαθμολογίας της κατάθλιψης μειώνει την ευημερία των ατόμων κατά 0,74 μονάδες.

Όπως έχει ήδη λεχθεί, η ευημερία των ατόμων δύναται να διαχωριστεί σε τρεις επιμέρους κατηγορίες ευημερίας, (α) στη συναισθηματική, (β) στη κοινωνική και (γ) στη ψυχολογική ευημερία. Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των επιμέρους μοντέλων συναρτήσεων ευημερίας, τόσο για την περίοδο κατά την οποία υφίστατο καραντίνα, όσο και για την περίοδο μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων.

Αναφορικά με τη συναισθηματική ευημερία, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και οι διαπροσωπικές σχέσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικοί παράγοντες για την περίοδο του περιορισμού. Ωστόσο, άλλες παράμετροι οι οποίες σχετίζονται με τη ψυχική υγεία των φοιτητών είναι στατιστικά σημαντικές. Μια αύξηση της βαθμολογίας της κοινωνικής ευημερίας και της γνωστικής επανεκτίμησης κατά μια μονάδα αυξάνει την ευημερία των ατόμων κατά 0,16 και 0,08 μονάδες αντίστοιχα, ενώ μια αύξηση της βαθμολογίας του άγχους καθώς και της κατάθλιψης μειώνει την συναισθηματική ευημερία των ατόμων κατά 0,4 και 0,26 μονάδες, αντίστοιχα. Μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων παρατηρείται ότι εάν το άτομο είναι γυναίκα τότε μειώνεται η συναισθηματική της ευημερία κατά 1,18 μονάδες. Επίσης, μια αύξηση της βαθμολογίας της ικανοποίησης από τη ζωή, της κοινωνικής και ψυχολογικής ευημερίας κατά μια μονάδα αυξάνει την συναισθηματική ευημερία των ατόμων κατά 0,17, 0,09 και 0,19 μονάδες αντίστοιχα, ενώ μια αύξηση της βαθμολογίας της ψυχικής ανθεκτικότητας και της κατάθλιψης μειώνει την συναισθηματική ευημερία των φοιτητών κατά 0,52 και 0,24 μονάδες αντίστοιχα (Πίνακας 10, Παράρτημα II).

Η κοινωνική ευημερία καθώς και η ψυχολογική ευημερία φαίνεται να εξαρτώνται κυρίως από παραμέτρους οι οποίες σχετίζονται με τη ψυχική υγεία των φοιτητών, τόσο κατά τη διάρκεια του περιορισμού όσο και κατά την περίοδο μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων. Πιο συγκεκριμένα, κατά την περίοδο του περιορισμού, μια αύξηση της βαθμολογίας της ικανοποίησης από τη ζωή, και της συναισθηματικής και ψυχολογικής ευημερίας

αυξάνουν την κοινωνική ευημερία κατά 0,21, 0,67 και 0,23 μονάδες, αντίστοιχα. Επίσης, ο σταθερός όρος είναι στατιστικά σημαντικός, ο οποίος συνεπάγεται μείωση της κοινωνικής ευημερίας κατά 6,99 εάν όλοι οι άλλοι παράγοντες του μοντέλου είναι μηδενικοί. Άρα, οι φοιτητές στην προκειμένη περίοδο φαίνεται να έχουν εξ αρχής μειωμένη κοινωνική ευημερία. Κατά την περίοδο μετά την άρση του περιορισμού, μια αύξηση της βαθμολογίας της συναισθηματικής ευημερίας και του άγχους (DASS 9-Anxiety) αυξάνουν την κοινωνική ευημερία κατά 0,54 μονάδες αντίστοιχα (Πίνακας 11, Παράρτημα II).

Η ψυχολογική ευημερία κατά τη διάρκεια του περιορισμού επηρεάζεται σημαντικά από την ευγνωμοσύνη και την κοινωνική ευημερία, καθώς μια αύξηση αυτών κατά μια μονάδα οδηγεί σε αύξηση της ψυχολογικής ευημερίας κατά 0,28 και 0,23 μονάδες αντίστοιχα. Κατά την περίοδο μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων παρατηρείται ότι μια αύξηση κατά μια μονάδα της συναισθηματικής ευημερίας, της θετικής διάθεσης, του στρες και του άγχους με βάση την κλίμακα HADS οδηγεί σε αύξηση της ψυχολογικής ευημερίας κατά 0,58, 0,18, 0,42 και 0,24 μονάδες αντίστοιχα, ενώ μια αύξηση του άγχους με βάση την κλίμακα DASS οδηγεί σε μείωση της ψυχολογικής ευημερίας κατά 0,41 (Πίνακας 12, Παράρτημα II).

4.5.5. Ψυχική άνθηση των φοιτητών

Η μια από τις τρεις κατηγορίες της ψυχικής υγείας που υποδηλώνουν την ύπαρξη ευημερίας, αναφέρεται στη ψυχική άνθηση των ατόμων. Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικότερα τα αποτελέσματα που αφορούν τους παράγοντες που σχετίζονται με τη ψυχική άνθηση καθώς επίσης και την πιθανότητα βίωσης άνθησης των φοιτητών.

4.5.5.1. Παράγοντες που σχετίζονται με τη ψυχική άνθηση των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, υφίσταται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της άνθησης των φοιτητών και της ηλικιακής κατηγορίας [$\chi^2(3, N=104)=10,27$ $p=0,016$], καθώς και του εκπαιδευτικού επιπέδου στο οποίο ανήκουν [$\chi^2(1, N=104)=11,62$ $p=0,001$]. Δηλαδή, οι φοιτητές οι οποίοι είναι άνω των σαρανταενός ετών και απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης βιώνουν άνθηση συγκριτικά με αυτούς που έχουν μικρότερη ηλικία ή είναι απόφοιτοι λυκείου. Ακόμα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της άνθησης των φοιτητών και των οικογενειακών [$\chi^2(2, N=104)=12,23$ $p=0,002$], συντροφικών [$\chi^2(2, N=104)=6,88$ $p=0,032$] και φιλικών [$\chi^2(2, N=104)=10,9$ $p=0,004$] σχέσεων. Εν ολίγοις οι περισσότεροι φοιτητές που θεωρούν ότι οι σχέσεις με τους σημαντικούς άλλους έχουν βελτιωθεί, βιώνουν άνθηση συγκριτικά με αυτούς που θεωρούν ότι έχουν χειροτερέψει ή παραμένει ίδιες. Τέλος, η λήψη μέτρων πρόληψης σχετίζεται με την

άνθηση των φοιτητών [$\chi^2(1, N=104)=6,91$ $p=0,009$]. Όσοι φοιτητές λαμβάνουν μέτρα πρόληψης σε μέτριο βαθμό βιώνουν άνθηση συγκριτικά με αυτούς που λαμβάνουν μέτρα σε μεγάλο βαθμό.

Όσον αφορά τη σχέση των παραγόντων της ψυχικής υγείας με την άνθηση, οι φοιτητές οι οποίοι βιώνουν άνθηση συγκριτικά με αυτούς που βιώνουν μαρασμό ή έχουν μέτρια ψυχική υγεία, παρουσιάζουν αυξημένη θετική διάθεση ($t_{102}=-3,65$, $p<0,001$) κατά 4,36 και μειωμένη αρνητική διάθεση ($t_{102}=3,13$, $p=0,002$) κατά 4,13. Οι φοιτητές οι οποίοι βιώνουν άνθηση, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή (mean rank=63,24) [$Z=-3,18$, $p=0,001$], ευγνωμοσύνης (mean rank=63,67) [$Z=-3,31$, $p=0,001$], ψυχικής ανθεκτικότητας (mean rank=67,31) [$Z=-4,39$, $p<0,001$], συναισθηματικής (mean rank=74,2) [$Z=-6,48$, $p<0,001$], κοινωνικής (mean rank=76,02) [$Z=-6,96$, $p<0,001$], ψυχολογικής (mean rank=76,66) [$Z=-7,16$, $p<0,001$], και συνολικής ευημερίας (mean rank=80,04) [$Z=-8,14$ $p<0,001$], ενώ οι φοιτητές οι οποίοι βιώνουν μαρασμό ή μέτρια ψυχική υγεία, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης βάσει της κλίμακας DASS (mean rank=63,02) [$Z=-4,12$, $p<0,001$] και της κλίμακας HADS (mean rank=60,54) [$Z=-3,13$, $p=0,002$], άγχους βάσει της κλίμακας DASS (mean rank=58,05) [$Z=-2,22$, $p=0,025$] και της κλίμακας HADS (mean rank=57,83) [$Z=-2,07$, $p=0,038$], καθώς και στρες (mean rank=59,45) [$Z=-2,73$, $p=0,006$], συγκριτικά με αυτούς που βιώνουν άνθηση.

4.5.5.2. Παράγοντες που σχετίζονται με τη ψυχική άνθηση των φοιτητών μετά την άρση της καραντίνας. Μετά την άρση της καραντίνας, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της άνθησης των φοιτητών και των οικογενειακών σχέσεων [$\chi^2(2, N=105) = 11,21$, $p = 0,004$]. Οι φοιτητές που θεωρούν ότι οι σχέσεις με τους σημαντικούς άλλους έχουν βελτιωθεί, βιώνουν άνθηση συγκριτικά με αυτούς που θεωρούν ότι έχουν χειροτερέψει ή παραμένει ίδιες.

Επίσης, η ψυχική άνθηση των φοιτητών σχετίζεται με ορισμένους παράγοντες της ψυχικής υγείας. Βρέθηκε, συγκεκριμένα, ότι οι φοιτητές οι οποίοι βιώνουν άνθηση συγκριτικά με αυτούς που βιώνουν μαρασμό ή έχουν μέτρια ψυχολογική υγεία, παρουσιάζουν αυξημένη ψυχική ανθεκτικότητα ($t_{103}=-3,92$, $p<0,001$) κατά 0,58 μέσο όρο, αυξημένη θετική διάθεση ($t_{103}=-6,51$, $p<0,001$) κατά 6,67 μέσο όρο, και μειωμένη αρνητική διάθεση ($t_{103}=3,16$, $p=0,002$) κατά 4,2. Οι φοιτητές οι οποίοι βιώνουν άνθηση, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή (mean rank=68,14) [$Z=-5,06$, $p<0,001$], ευγνωμοσύνης (mean rank=62,82) [$Z=-3,28$, $p=0,001$], γνωστικής επανεκτίμησης (mean rank=64,37) [$Z=-3,79$, $p<0,001$], συναισθηματικής (mean rank=70,95) [$Z=-6,07$, $p<0,001$], κοινωνικής (mean

rank=72,55) [$Z=-6,53$, $p<0,001$], ψυχολογικής (mean rank=73,91) [$Z=-7$, $p<0,001$], και συνολικής ευημερίας (mean rank=77,5) [$Z=-8,14$, $p<0,001$], ενώ οι φοιτητές οι οποίοι βιώνουν μαρασμό ή μέτρια ψυχική υγεία, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εκφραστικής καταστολής (mean rank=61,23) [$Z=-2,8$, $p=0,005$], κατάθλιψης βάσει της κλίμακας DASS (mean rank=65,7) [$Z=-4,38$, $p<0,001$], και της κλίμακας HADS (mean rank=66,21) [$Z=-5,2$, $p<0,001$], και άγχους βάσει της κλίμακας HADS (mean rank=61,63) [$Z=-2,94$, $p=0,003$] συγκριτικά με αυτούς που βιώνουν άνθηση.

4.5.5.3. Η πιθανότητα βίωσης άνθησης στους φοιτητές. Για την ανάλυση της πιθανότητας βίωσης άνθησης των φοιτητών τόσο κατά τη διάρκεια του περιορισμού όσο και μετά την άρση του χρησιμοποιήθηκε ένα μοντέλο πιθανομονάδας (probit model) (Agresti, 2018; Long & Cheng, 2004; Orme & Buehler, 2001; Powers & Xie, 2008). Αυτή η πιθανότητα ενδέχεται να επηρεάζεται από μια πληθώρα παραγόντων και χαρακτηριστικά του ατόμου, όπως από μια ομάδα σχετιζόμενων με τα ατομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά μεταβλητών των ατόμων (PS), από μια ομάδα μεταβλητών σχετιζόμενη με τις σπουδές (Ed), μια ομάδα μεταβλητών σχετιζόμενες με τις σχέσεις (R), μια ομάδα μεταβλητών σχετιζόμενες με την υγεία του ατόμου και τον COVID-19 (HC), και μια ομάδα μεταβλητών σχετιζόμενων με την ψυχική υγεία (MH).

Όπως και στην περίπτωση της ανάλυσης της ευημερίας των φοιτητών, έτσι και στην ανάλυση αυτή, οι παράγοντες οι οποίοι επιλέχθηκαν αφορούν αυτούς οι οποίοι έχουν βρεθεί στατιστικά σημαντικοί τόσο σε προηγούμενες έρευνες της ευημερίας γενικώς αλλά και αναφορικά με τους φοιτητές ειδικώς, όσο και στις αναλύσεις της εν λόγω έρευνας.

$$y_{i,t}^{**} = a + \beta PS_{i,t} + \gamma Ed_{i,t} + \delta R_{i,t} + \zeta HC_{i,t} + \kappa MH_{i,t} + \varepsilon_{i,t} \quad (2)$$

όπου: i το άτομο και t η περίοδος (1^{η} , 2^{η} μέτρηση)

Πιο συγκεκριμένα, η ομάδα των μεταβλητών που σχετίζονται με τα ατομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά (PS) περιλαμβάνει το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το έτος σπουδών, την περιοχή στην οποία διαμένει το άτομο (αστική ή άλλη), την ύπαρξη συντρόφου ή όχι, το εάν το άτομο μένει μόνο του ή με ευάλωτα άτομα. Η ομάδα μεταβλητών που αναφέρεται στην εκπαίδευση (Ed), περιλαμβάνει το εκπαιδευτικό επίπεδο του ατόμου καθώς και το έτος σπουδών του. Η ομάδα μεταβλητών που αφορά τις οικογενειακές σχέσεις (R) αναφέρεται στη μεταβολή ή όχι των σχέσεων αυτών. Η ομάδα μεταβλητών που σχετίζονται με την υγεία του ατόμου και τη νόσο COVID-19 (HC) περιλαμβάνει το επίπεδο αυτοαναφερόμενης υγείας του ατόμου, το επίπεδο ανησυχίας για τη νόσο COVID-19, καθώς

και το επίπεδο ανησυχίας μόλυνσης από τον ιό. Τέλος, η ομάδα μεταβλητών σχετιζόμενων με την ψυχική υγεία (MH) περιλαμβάνει τα επίπεδα (σκορ) της ικανοποίησης από τη ζωή, της ευγνώμοσύνης, της ψυχικής ανθεκτικότητας, της θετικής και αρνητικής διάθεσης, της κατάθλιψης, του στρες και του άγχους, καθώς και της γνωστικής επανεκτίμησης και της εκφραστικής καταστολής.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα για το διάστημα κατά τη διάρκεια της καραντίνας, όπως παρουσιάζονται στον Πίνακα 13, παρατηρείται ότι εάν το άτομο είναι γυναίκα είναι πιο πιθανό να ανθεί ψυχικά κατά τη διάρκεια της καραντίνας κατά 29,88%. Επίσης, είναι πιο πιθανό ένας φοιτητής να ανθεί εάν έχει ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση κατά 69,89%, καθώς και εάν είναι στο πρώτο ή το τρίτο ή το τέταρτο έτος των σπουδών του συγκριτικά με κάποιον που βρίσκεται στο πέμπτο έτος και άνω (80,17%, 90,67% και 75,52% αντίστοιχα). Όσον αφορά τις οικογενειακές σχέσεις, η χειροτέρευση αλλά και η σταθερότητα αυτών συνεπάγεται μείωση της πιθανότητας των φοιτητών βίωσης άνηθης κατά 33,77% και 32,95% αντίστοιχα, εν αντιθέσει με αυτούς των οποίων οι σχέσεις με την οικογένειά του έχουν βελτιωθεί. Ακόμα, ο βαθμός ανησυχίας μόλυνσης από τη νόσο COVID-19 επηρεάζει στατιστικά σημαντικά την πιθανότητα βίωσης άνηθης. Ένας φοιτητής ο οποίος ανησυχεί ότι θα μολυνθεί από τον ιό σε κλίμακα από ένα έως και τρία (1–3), και από τέσσερα έως έξι (4–6), είναι λιγότερο πιθανό να βιώσει άνηθση κατά 51,92% και 48,23% αντίστοιχα, από κάποιον ο οποίος ανησυχεί σε κλίμακα από επτά έως και εννέα (7–9). Αντίστοιχα, μια αύξηση του δείκτη της κατάθλιψης, μειώνει την πιθανότητα βίωσης άνηθης κατά 8,53%.

Τα αποτελέσματα για το διάστημα μετά την άρση της καραντίνας διαφοροποιούνται αρκετά σε σύγκριση με το προηγούμενο διάστημα. Η ύπαρξη συντρόφου ή συζύγου καθώς και η «αρκετή/πολλή ανησυχία» συγκριτικά με την «μέτρια» ανησυχία, επηρεάζουν αρνητικά την πιθανότητα βίωσης άνηθης κατά 60,30% και 63,81% αντίστοιχα, ενώ μια αύξηση του δείκτη ικανοποίησης από τη ζωή αυξάνει την εν λόγω πιθανότητα κατά 12,05%.

Κεφάλαιο 5^ο : Συζήτηση – Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της ψυχικής υγείας των φοιτητών σε σχέση με την πανδημία του νέου κορωνοϊού SARS-COV-2 και της νόσου COVID-19, και πιο συγκεκριμένα η διερεύνηση, η περιγραφή και η ανάλυση των παραγόντων εκείνων οι οποίοι επηρεάζουν σημαντικά τη ψυχική τους υγεία και ευημερία. Η έρευνα αυτή διενεργήθηκε σε δυο διαφορετικά χρονικά διαστήματα. Το πρώτο διάστημα αφορούσε την περίοδο της καραντίνας και το δεύτερο την περίοδο μετά την άρση της. Στόχος των μετρήσεων σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα ήταν η ανάδειξη των διαφορών στην κατάσταση της ψυχικής υγείας των φοιτητών και στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες τους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η πανδημία φαίνεται να επηρεάζει συνολικά την ζωή των φοιτητών. Η καθημερινότητα, οι σχέσεις με τους σημαντικούς άλλους, η κοινωνική ζωή, και οι σπουδές είναι μερικές από τις πτυχές της ζωής των φοιτητών που μεταβλήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τόσο κατά την περίοδο της καραντίνας όσο και μετά την άρση της.

Ένα ενδιαφέρον εύρημα της μελέτης ήταν ότι κατά τη διάρκεια της καραντίνας ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών (2 στους 5 φοιτητές) θεωρούσε ότι οι ποιότητα των σπουδών τους είχε βελτιωθεί, ποσοστό το οποίο άλλαξε ωστόσο στη συνέχεια, αφού μετά την άρση της καραντίνας η ποιότητα των σπουδών θεωρήθηκε ότι είχε χειροτερέψει. Η περίοδος αυτή ήταν η πρώτη φορά που η διαδικτυακή εκπαίδευση αντικατέστησε την διά ζώσης μάθηση και διδασκαλία. Τα αντιφατικά ευρήματα στη συγκεκριμένη μελέτη σχετικά με την ποιότητα σπουδών στις δύο διαφορετικές χρονικές φάσεις μπορεί να αντανάκλα την απότομη αλλαγή της εκπαιδευτικής διαδικασίας, τη δυσκολία προσαρμογής στο νέο αυτό εκπαιδευτικό περιβάλλον και την έλλειψη φυσικής επαφής με συμμαθητές και διδάσκοντες κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Με την άρση των περιοριστικών μέτρων, η εκπαιδευτική διαδικασία συνέχισε να υλοποιείται διαδικτυακά. Αυτό το γεγονός ήρθε τόσο σε αντίφαση με την πραγματικότητα (μη ύπαρξη καραντίνας) αλλά και, σε πολλές περιπτώσεις, με τη διενέργεια των εξετάσεων δια ζώσης, όσο και σε αντίθεση με την ανάγκη των φοιτητών για κοινωνικοποίηση. Ακόμα, πρόσφατη μελέτη (Brailas, 2020) αναφέρει την κόπωση που προκαλείται από τη συνεχή διαδικτυακή έκθεση για εκπαιδευτικούς σκοπούς, τόσο λόγω της συνεχούς προσπάθειας για τη διατήρηση μια καθημερινής ρουτίνας στην εκπαίδευση και εργασία, όσο και λόγω έλλειψης της μη λεκτικής επικοινωνίας η οποία έχει μεγάλη σημασία και αποτελεί ένα πολύ μεγάλο κομμάτι της συνολικής επικοινωνίας. Περαιτέρω έρευνες σε αυτό το θέμα χρειάζονται να διεξαχθούν προκειμένου να φανούν οι άμεσες και

μακροπρόθεσμες επιπτώσεις μιας τέτοιας ουσιαστικής αλλαγής στον τρόπο που λαμβάνει χώρα η εκπαιδευτική διαδικασία.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και το εύρημα ότι οι περισσότεροι φοιτητές, τόσο κατά τη διάρκεια της καραντίνας όσο και μετά το πέρας της, κατανάλωναν αλκοόλ σε μικρότερη ποσότητα από ό,τι πριν την πανδημία, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνει ότι οι φοιτητές καταναλώνουν αλκοόλ στο πλαίσιο της κοινωνικότητας. Όσον αφορά τους φοιτητές που δεν κατανάλωναν εξαρτησιογόνες ουσίες κατά τη διάρκεια της καραντίνας, παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης συγκριτικά με αυτούς που κατανάλωναν, ενώ οι φοιτητές που κατανάλωναν εξαρτησιογόνες ουσίες περισσότερο από πριν, βίωναν υψηλότερα επίπεδα θετικής διάθεσης συγκριτικά με εκείνους που κατανάλωναν την ίδια ποσότητα ή λιγότερο. Πιθανώς, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κατά τη διάρκεια της καραντίνας να λειτούργησε ως τρόπος αντιμετώπισης της δυσκολίας αλλά και ως «αυτοθεραπεία».

Εξετάζοντας τους παράγοντες που σχετίζονται με τη ψυχική υγεία των φοιτητών, κατά της διάρκειας της καραντίνας βρέθηκε αυξημένη κατάθλιψη στους φοιτητές εκείνους οι οποίοι είναι απόφοιτοι λυκείου, και οι σχέσεις τους με τους σημαντικούς άλλους (οικογενειακές, συντροφικές και φιλικές τους σχέσεις) είχαν χειροτερέψει. Αυξημένο άγχος παρουσίαζαν οι φοιτητές οι οποίοι έμεναν μόνοι τους ή με άτομα τα οποία ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου και θεωρούσαν ότι η ποιότητα των σπουδών τους είχε χειροτερέψει εκείνη την περίοδο. Το στρες βρέθηκε να είναι σε υψηλότερα επίπεδα στους φοιτητές εκείνους οι οποίοι είναι νέοι (18 έως και 20 ετών), έμεναν με άτομα τα οποία ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου και θεωρούσαν ότι οι φιλικές τους σχέσεις έχουν χειροτερέψει. Αυξημένη αρνητική διάθεση παρατηρήθηκε για τους φοιτητές που ανησυχούσαν σε μεγάλο βαθμό για την πανδημία αλλά και για πιθανή μόλυνση από τον νέο κορωνοϊό. Διαφαίνεται από τα παραπάνω αποτελέσματα ότι οι φοιτητές νεαρής ηλικίας είναι πιο ευάλωτοι στις επιπτώσεις της πανδημίας.

Αναφορικά με τους φοιτητές που μένουν μόνοι τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας, εκείνοι που βρίσκονται στο πέμπτο (5^ο) έτος και νιώθουν ότι οι φιλικές τους σχέσεις έχουν χειροτερεύσει, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, ενώ αυτοί που βρίσκονται στο τρίτο (3^ο) έτος, βιώνουν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους. Για τους φοιτητές που έχουν σύντροφο κατά τη διάρκεια της πανδημίας, υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης παρατηρούνται όταν οι οικογενειακές σχέσεις παρέμειναν αμετάβλητες, οι συντροφικές και φιλικές τους σχέσεις χειροτέρευσαν και λάμβαναν μέτρα πρόληψης σε μεγάλο βαθμό, ενώ υψηλότερα επίπεδα άγχους συσχετίζονταν με την ανησυχία σε μεγάλο βαθμό για την πανδημία και για πιθανή

μόλυνση από τον νέο κορωνοϊό, καθώς και με τη διαμονή μαζί με άτομα που ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για λοίμωξη.

Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με αποτελέσματα της έρευνας των Cao και συνεργατών (2020) οι οποίοι αναφέρουν ότι η αύξηση του άγχους των φοιτητών βρέθηκε να συσχετίζεται με τη μόλυνση ατόμου από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον και με καθυστερήσεις στις ακαδημαϊκές δραστηριότητες και υποχρεώσεις, ενώ ήταν μειωμένο εάν ο φοιτητής ζούσε μαζί με τους γονείς του και είχε κοινωνική υποστήριξη. Επίσης, συμφωνούν και με τα αποτελέσματα μιας ακόμα έρευνας (Li et al., 2020) η οποία αναφέρει ότι υπήρξε αύξηση του φόβου μόλυνσης ο οποίος ήταν παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση άγχους στους φοιτητές κατά τη διάρκεια του περιορισμού.

Εν αντιθέσει με τους παράγοντες οι οποίοι είχαν αρνητικές επιπτώσεις στη ψυχική υγεία των φοιτητών, παρατηρήθηκε η ύπαρξη ορισμένων παραγόντων οι οποίοι συνέβαλαν θετικά. Η ευγνωμοσύνη, ήταν υψηλότερη για τους φοιτητές που έμεναν μαζί με άλλους κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Η ψυχική ανθεκτικότητα βρέθηκε να είναι σε υψηλά επίπεδα στους φοιτητές οι οποίοι είναι άνω των σαρανταενός ετών, έχουν παιδιά, είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και ένιωθαν ότι οι οικογενειακές και φιλικές σχέσεις τους είχαν βελτιωθεί.

Όσον αφορά την ευημερία των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας, αυτή βρέθηκε να είναι υψηλότερη για αυτούς που ανέφεραν βελτίωση των σχέσεων με την οικογένεια και τους συμφοιτητές τους. Πιο συγκεκριμένα, η ευημερία ήταν υψηλότερη για τους φοιτητές μεγάλης ηλικίας (άνω των 41 ετών) που έχουν παιδιά, είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και οι σχέσεις με τους σημαντικούς άλλους (οικογένεια, σύντροφο/σύζυγο, φίλους) είχαν βελτιωθεί εκείνο το διάστημα. Η κοινωνική και συναισθηματική ευημερία βρέθηκε να είναι υψηλότερη στους φοιτητές που είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και θεωρούσαν ότι οι σχέσεις τους τόσο με τους σημαντικούς άλλους όσο και με τους συμφοιτητές τους είχαν βελτιωθεί. Μετά την άρση της καραντίνας, φοιτήτριες οι οποίες μένουν μόνες τους, παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα εκφραστικής καταστολής. Αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης παρουσίασαν οι φοιτητές οι οποίοι ήταν νεαρής ηλικίας (18-20 ετών), έμεναν μαζί με τους γονείς τους, ήταν απόφοιτοι λυκείου, βρίσκονταν στο πέμπτο και άνω έτος σπουδών τους, ανησυχούσαν πολύ για την πανδημία και βίωναν χειρότερηση των οικογενειακών και των συντροφικών τους σχέσεων. Τα επίπεδα άγχους ήταν υψηλότερα για τους φοιτητές που δεν ήταν έγγαμοι, δεν είχαν παιδιά, ήταν απόφοιτοι λυκείου και φοβόντουσαν σε μεγάλο βαθμό για πιθανή μόλυνση.

Όπως και στην περίοδο κατά τη διάρκεια της καραντίνας, έτσι και στην μετά καραντίνας περίοδο, υπάρχουν παράγοντες που συντελούν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των φοιτητών. Η ψυχική ανθεκτικότητα βρέθηκε να είναι υψηλότερη για τα άτομα τα οποία ήταν γυναίκες, ηλικίας δεκαοχτώ (18) με τριάντα (30) ετών, βρίσκονταν στο δεύτερο (2^ο) με τέταρτο (4^ο) έτος σπουδών, θεωρούσαν ότι οι συντροφικές τους σχέσεις είχαν βελτιωθεί και ανησυχούσαν λίγο για μόλυνση από τον νέο κορωνοϊό. Επίσης, τα επίπεδα της ευγνωμοσύνης ήταν υψηλότερα για τους φοιτητές οι οποίοι ήταν άνω των σαρανταενός ετών, ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, και οι σχέσεις τους με τους σημαντικούς άλλους και με τους συμμαθητές τους είχαν βελτιωθεί. Η ευημερία βρέθηκε να είναι υψηλότερη για τους φοιτητές που ανέφεραν βελτίωση των σχέσεων με τον σύντροφό τους και ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ειδικότερα, η ψυχολογική ευημερία ήταν υψηλότερη για τους φοιτητές που ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και οι σχέσεις τους με την οικογένεια και τον/τη σύντροφο είχαν βελτιωθεί, ενώ η κοινωνική ευημερία βρέθηκε να είναι υψηλότερη σε αυτούς που έμεναν σε ημιαστική περιοχή.

Στη διαχρονική εξέταση των παραγόντων της ψυχικής υγείας των φοιτητών, παρατηρείται ότι τόσο η θετική διάθεση των φοιτητών όσο και η ικανοποίηση από τη ζωή καθώς και συναισθηματική και ψυχολογική ευημερία είναι μεγαλύτερη μετά την άρση της καραντίνας. Αντιθέτως, η κατάθλιψη είχε μειωθεί.

Ένα ακόμα σημείο στο οποίο εστίασε η εν λόγω έρευνα, είναι η διερεύνηση των παραγόντων που προβλέπουν τη ψυχική ευημερία και την πιθανότητα βίωσης άνηθης των φοιτητών. Η συνολική αλλά και η συναισθηματική, κοινωνική και ψυχολογική ευημερία των φοιτητών επηρεάστηκαν κυρίως από παραμέτρους οι οποίοι σχετίζονται με τη ψυχική υγεία και όχι από δημογραφικούς ή άλλους παράγοντες, με μόνη εξαίρεση την επιρροή του φύλου στη συναισθηματική ευημερία, την περίοδο μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων.

Οι πρόσθετοι παράγοντες που προέβλεπαν θετικά τη ευημερία των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας, ήταν η ικανοποίηση από τη ζωή και η ευγνωμοσύνη, ενώ αρνητικά προέβλεπε η κατάθλιψη. Μάλιστα, η αύξηση της κατάθλιψης μειώνει την ευημερία περισσότερο από ότι την αυξάνει μια μεταβολή της ευγνωμοσύνης ή της ικανοποίησης από τη ζωή. Αυτό συνεπάγεται ενδεχομένως ότι οι αρνητικές επιπτώσεις της καραντίνας στην ευημερία των ατόμων μπορεί να είναι πιο έντονες από ό,τι η επίδραση θετικών παραγόντων. Ωστόσο, το προκαταρκτικό αυτό εύρημα χρήζει περαιτέρω εμπειρικής τεκμηρίωσης καθ' όσον η περίοδος της πανδημίας επεκτείνεται μέσα στον χρόνο. Για παράδειγμα, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων η αύξηση της

ικανοποίησης από τη ζωή συσχετίστηκε με αύξηση της ευημερίας των φοιτητών, ενώ η αύξηση της κατάθλιψης βρέθηκε να μειώνει την ευημερία.

Αύξηση της κοινωνικής ευημερίας και της γνωστικής επανεκτίμησης βρέθηκε να προβλέπουν αύξηση της συναισθηματικής ευημερίας των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας, ενώ αύξηση του άγχους καθώς και της κατάθλιψης συνεπάγεται την μείωσή της. Και στην περίπτωση της συναισθηματικής ευημερίας, όπως και σε αυτή της ψυχολογικής ευημερίας, η επίδραση των παραγόντων που μειώνουν τη συναισθηματική ευημερία είναι μεγαλύτερη από αυτή που την αυξάνουν. Την περίοδο μετά την άρση της καραντίνας, παρατηρείται ότι εάν το άτομο είναι γυναίκα τότε μειώνεται η συναισθηματική της ευημερία. Επίσης, αύξηση της ικανοποίησης από τη ζωή, της κοινωνικής και της ψυχικής ευημερίας, προβλέπει αύξηση της συναισθηματικής ευημερίας των φοιτητών. Αντιθέτως, η αύξηση της κατάθλιψης μειώνει την συναισθηματική ευημερία. Αίσθηση προκαλεί το γεγονός ότι η αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας μειώνει την συναισθηματική ευημερία και μάλιστα σε βαθμό μεγαλύτερο από ό,τι η κατάθλιψη.

Η ψυχική ανθεκτικότητα ορίζεται ως την ικανότητα του ατόμου το οποίο εκτέθηκε σε ένα συγκεκριμένο και εξαιρετικά αποδιοργανωτικό γεγονός να καταφέρει τόσο να διατηρήσει σχετικά σταθερά και υγιή επίπεδα ψυχολογικής και σωματικής λειτουργίας όσο και να δύναται να βιώνει θετικές εμπειρίες και συναισθήματα, δηλαδή να υφίσταται θετικό αποτέλεσμα και καλή προσαρμογή (Bonanno et al., 2004, 2013, 2015). Όσον αφορά τον χαρακτηρισμό των αποτελεσμάτων, υπάρχουν δυο κύρια κριτήρια τα οποία αλληλοσυμπληρώνονται. Το κριτήριο της εξωτερικής προσαρμογής, το οποίο επικεντρώνεται στην εκπλήρωση των κοινωνικών, εκπαιδευτικών και επαγγελματικών προσδοκιών της κοινωνίας ή του πολιτισμού, και το κριτήριο της εσωτερικής προσαρμογής το οποίο επικεντρώνεται στην επίτευξη θετικής ψυχικής υγείας και ευημερίας του ατόμου, και επικεντρώνεται στις ψυχολογικές διεργασίες παρά στις καταστάσεις (Wong & Wong, 2012). Ενδεχομένως λοιπόν, όσο αυξάνεται η ψυχική ανθεκτικότητα ενός φοιτητή και νιώθει ότι μπορεί να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες και να βιώσει θετικές εμπειρίες και συναισθήματα, όπως και στην προ καραντίνας εποχή, εν τέλει να βιώνει μείωση της συναισθηματικής του ευημερίας, λόγω της συνεχούς αλλαγής των συνθηκών και καταστάσεων αλλά και απουσίας των εξωτερικών παραγόντων (π.χ. αλλαγές στην εκπαιδευτική διαδικασία κατά τη διάρκεια της καραντίνας η οποία συνεχίστηκε και μετά το πέρας της, μειωμένη συναισθηματική και κοινωνική ζωή ενδεχομένως λόγω φόβου των σημαντικών άλλων, κλπ).

Αναφορικά με την κοινωνική ευημερία, κατά την περίοδο του περιορισμού, αύξηση της ικανοποίησης από τη ζωή, και της συναισθηματικής και ψυχολογικής ευημερίας

αυξάνουν την κοινωνική ευημερία. Επίσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ο σταθερός όρος είναι αρνητικά στατιστικά σημαντικός, γεγονός το οποίο συνεπάγεται ότι την προκειμένη περίοδο οι φοιτητές είχαν εξ αρχής μειωμένη κοινωνική ευημερία. Κατά την περίοδο μετά την άρση του περιορισμού, παρατηρείται ότι οι παράγοντες που προβλέπουν θετικά την κοινωνική ευημερία είναι η συναισθηματική ευημερία και το άγχος.

Η ψυχολογική ευημερία κατά τη διάρκεια του περιορισμού επηρεάζεται θετικά σημαντικά από την ευγνωμοσύνη και την κοινωνική ευημερία. Μετά την άρση της καραντίνας η αύξηση της συναισθηματικής ευημερίας, της θετικής διάθεσης, του στρες και του άγχους με βάση την κλίμακα HADS οδηγεί σε αύξηση της ψυχολογικής ευημερίας ενώ η αύξηση του άγχους με βάση την κλίμακα DASS οδηγεί σε μείωση.

Στο παρόν σημείο, χρειάζεται να αναφερθεί ότι στη μέθοδο παλινδρόμησης για τον προσδιορισμό των παραγόντων της συνάρτησης της συναισθηματικής ευημερίας, τόσο για την περίοδο του περιορισμού όσο και για την περίοδο μετά, δεν υφίσταται κανονική κατανομή των καταλοίπων. Θεωρείται ότι αυτό δεν επηρεάζει τα αποτελέσματα της έρευνας, αφενός λόγω του μεγάλου αριθμού των παρατηρήσεων ($N > 50$), αφετέρου διότι όλοι οι υπόλοιποι έλεγχοι δείχνουν ότι ο γραμμικός αμερόληπτος εκτιμητής είναι ο βέλτιστος. Το ίδιο ισχύει και για την κοινωνική ευημερία αναφορικά με την περίοδο κατά τη διάρκεια του περιορισμού. Το παρόν φαινόμενο εξηγείται στη βάση της ασυνήθιστης και δυσμενούς κατάστασης που βιώνουν οι φοιτητές, η οποία συνετέλεσε στη βίωση αρνητικών συναισθημάτων όπως ο φόβος, η μοναξιά, η λύπη, καθώς επίσης και στην έλλειψη κοινωνικής ζωής, αλλά και στον τρόπο αντίληψης του «σχετίζεσθαι» και του «ανήκειν».

Όταν εξετάζεται η πιθανότητα βίωσης άνθησης, παρατηρείται ότι κατά τη διάρκεια του περιορισμού, παράγοντες όπως το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το έτος σπουδών, οι οικογενειακές σχέσεις, ο βαθμός ανησυχίας μόλυνσης από τη νόσο COVID-19, και ο δείκτης της κατάθλιψης επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά την πιθανότητα άνθησης των φοιτητών. Πιο συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια καραντίνας, εάν το άτομο είναι γυναίκα, απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, βρίσκεται στο πρώτο (1^ο) ή τρίτο (3^ο) έτος σπουδών, οι οικογενειακές σχέσεις έχουν βελτιωθεί, και ανησυχεί πολύ ότι θα μολυνθεί από τον νέο κορωνοϊό είναι πιο πιθανό να βιώσει άνθηση, ενώ εάν ο δείκτης της κατάθλιψης αυξάνεται, τότε μειώνεται η πιθανότητα βίωσης άνθησης. Τα αποτελέσματα για το διάστημα μετά την άρση της καραντίνας διαφοροποιούνται αρκετά συγκριτικά με την περίοδο της καραντίνας. Ένας φοιτητής μετά το πέρας της καραντίνας είναι περισσότερο πιθανό να βιώσει άνθηση εάν αυξηθεί η ικανοποίηση που νιώθει από τη ζωή, ενώ εάν έχει σύντροφο/σύζυγο ή ανησυχεί πολύ για την πανδημία και τη νόσο COVID-19, η πιθανότητα αυτή μειώνεται. Αυτή η

διαφορά ενδεχομένως να υφίσταται στο γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της καραντίνας οι φοιτητές, λόγω έλλειψης κοινωνικής ζωής και διασκέδασης, επικεντρώθηκαν στις σπουδές τους και στις σχέσεις τους με τους σημαντικούς άλλους (οικογένεια και σύντροφο/σύζυγο), ενώ μετά το πέρας της καραντίνας, δηλαδή μιας κατάστασης αναγκαστικού εγκλεισμού και καταπίεσης για μεγάλο χρονικό διάστημα, είχαν ανάγκη να νιώσουν «ελεύθεροι» και να ανακτήσουν την κοινωνική τους ζωή και να διασκεδάσουν.

Συνοψίζοντας, παρατηρείται ότι μια πληθώρα παραγόντων επηρέασε τη ψυχική υγεία των φοιτητών τον καιρό της πανδημίας, άλλοι αρνητικά και άλλοι θετικά. Ωστόσο, κρίνεται ιδιαίτερος σημαντικό να τονιστεί ότι τα αποτελέσματα της έρευνας συνηγορούν στην αξία των θετικών παραγόντων, όπως η ευγνωμοσύνη, η ψυχική ανθεκτικότητα και τα θετικά συναισθήματα και σχέσεις, τόσο κατά τη διάρκεια της καραντίνας όσο και μετά την άρση της, στη ψυχική υγεία των φοιτητών. Διαπιστώνεται ότι όχι μόνο λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στις δυσμενείς επιπτώσεις της πανδημίας, αλλά βελτιώνουν τα επίπεδα της ψυχικής υγείας και προβλέπουν ευημερία και άνθηση στους φοιτητές. Επιπροσθέτως, συμφωνούν με έρευνες που έχουν γίνει στο πεδίο της θετικής ψυχολογίας τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και σε φοιτητές. Σύμφωνα με αυτές τις έρευνες, η ευγνωμοσύνη δύναται να ενισχύσει τις διαπροσωπικές σχέσεις καθώς και άλλες θετικές παραμέτρους. Έχει βρεθεί ότι προωθεί σχέσεις υψηλής ποιότητας (Algoe & Stanton, 2012), προάγει τη δημιουργία σχέσεων, ενδυναμώνει τις ήδη υπάρχουσες και συντελεί στη διατήρησή τους (Algoe, 2012; Algoe, Haidt & Gable, 2008), επιφέρει ικανοποίηση στις σχέσεις (Algoe, Gable, & Maisel, 2010) και ενισχύει την αντίληψη της κοινής δύναμης της σχέσης (Lambert et al., 2010). Ακόμα, η βίωση ευγνωμοσύνης σχετίζεται με αυξημένη θετική διάθεση και μειωμένη αρνητική διάθεση, με την ικανοποίηση από την ζωή, τη γενική και ψυχολογική ευημερία, και με τη λήψη βοήθειας από τους άλλους (Davis et al., 2016; Emmons & McCullough, 2003; Froh et al., 2009; Froh, Sefick & Emmons 2008; Froh, Yurkewicz & Kashdan, 2009; Hill & Allemand, 2011; O'Leary & Dockray, 2015; Peterson et al., 2007; Rash, Matsuba & Prkachin, 2011; Sheldon & Lyubomirsky, 2006). Επιπροσθέτως, σχετίζεται αρνητικά με τη κατάθλιψη (Fredrickson et al., 2003; O'Leary & Dockray, 2015; Wood et al., 2008), ενώ σχετίζεται θετικά με το νόημα της ζωής και με την ανθεκτικότητα απέναντι στις τάσεις αυτοκτονίας (Kleiman et al., 2013).

Επίσης, η εμπειρία θετικών συναισθημάτων θεωρείται αναγκαία για την αίσθηση ευτυχίας, ευημερίας και βίωσης πληρότητας (Fredrickson, 2001, 2013). Σύμφωνα με την «Θεωρία διεύρυνσης και ανάπτυξης των θετικών συναισθημάτων» (Fredrickson, 1998), τα θετικά συναισθήματα και κυρίως αυτά της χαράς, του ενδιαφέροντος, της ικανοποίησης, της

αγάπης και άλλων συναισθημάτων τα οποία σχετίζονται με τα προαναφερθέντα, κρίνονται σημαντικά και αναγκαία για την ανάπτυξη και την άνθηση του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, η βίωση θετικών συναισθημάτων, εκτός από την στιγμιαία ευεξία που προκαλεί, συντελεί στη διεύρυνση του ορίζοντα σκέψης και δράσης, καθώς και στην οικοδόμηση, η οποία είναι αποτέλεσμα της διεύρυνσης και έχει ως συνέπεια την απόκτηση πνευματικών (γνώσεις, επίλυση προβλημάτων), ψυχικών (δημιουργικότητα, αισιοδοξία, ανθεκτικότητα), σωματικών (καλή υγεία) και κοινωνικών (φιλία, διαπροσωπικές σχέσεις, κοινωνικές δεξιότητες, κοινωνική υποστήριξη) διαχρονικών πόρων (Fredrickson, 1998). Επιπλέον, η σχέση μεταξύ των θετικών συναισθημάτων, του διευρυνμένου τρόπου σκέψης και νοήματος, καθώς και των νέων προσωπικών πόρων συνεπάγονται την εμφάνιση και βίωση περισσότερων θετικών συναισθημάτων («ατέρμονες ανελίσσόμενες αλυσίδες») το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της συναισθηματικής ευημερίας και της ψυχολογικής αντοχής των ατόμων (Fredrickson & Joiner, 2002). Ακόμα, η βίωση θετικών συναισθημάτων δύναται να μειώσει τις συνέπειες των αρνητικών συναισθημάτων δρώντας ως αντίδοτο, καθώς και να παρέχει βοήθεια στο άτομο να αντιμετωπίσει τα εν λόγω αρνητικά συναισθήματα, δηλαδή να προωθήσει τη ψυχική του ανθεκτικότητα (Fredrickson & Levenson, 1998; Fredrickson et al., 2000).

5.1. Συνεισφορά και περιορισμοί της έρευνας

Η έρευνα αυτή, έχει κάποια δυνατά στοιχεία αλλά και περιορισμούς. Ένα δυνατό στοιχείο είναι η δεύτερη μέτρηση η οποία διενεργήθηκε μετά την άρση της καραντίνας και η οποία έδωσε τη δυνατότητα σύγκρισης της ψυχικής υγείας των φοιτητών ανάμεσα στις περιόδους κατά τη διάρκεια και μετά την άρση της καραντίνας. Ένα ακόμα δυνατό στοιχείο είναι η χρήση κλιμάκων ευημερίας και κλιμάκων μεταβλητών θετικής ψυχολογίας οι οποίες παρείχαν τη δυνατότητα εξέτασης εκείνων των στοιχείων και των παραγόντων που δύνανται να λειτουργήσουν βοηθητικά και να βελτιώσουν τη ψυχική υγεία των φοιτητών στις υπό εξέταση περιόδους. Επομένως, τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να αξιοποιηθούν τόσο από την ακαδημαϊκή κοινότητα όσο και από την πολιτεία με σκοπό τη βελτίωση της ψυχικής ευημερίας των φοιτητών και τη μείωση της βλάβης από τις δυσμενείς συνθήκες που δημιούργησε η πανδημία.

Ωστόσο, στη μελέτη υπάρχουν και αρκετοί περιορισμοί. Το δείγμα της μελέτης ήταν περιορισμένο (124 άτομα) και αποτελούνταν κυρίως από προπτυχιακούς φοιτητές τμήματος ψυχολογίας, όπου οι περισσότεροι από αυτούς ήταν γυναίκες (91,9%). Ακόμα, οι φοιτητές του δείγματος συμμετείχαν κατά τη διεξαγωγή της έρευνας σε μάθημα ψυχολογίας κατά τη

διάρκεια του οποίου πραγματοποιούνταν βιωματικές ασκήσεις οι οποίες πιθανόν να επηρέασαν τη συναισθηματική κατάσταση των φοιτητών (π.χ. τα επίπεδα θετικής και αρνητικής διάθεσης). Επομένως δεν μπορούμε να γνωρίζουμε εάν οι αλλαγές οι οποίες συντελέστηκαν τόσο στη ψυχική τους υγεία γενικώς όσο και στην ευημερία τους ειδικώς, μπορεί να είναι αποτέλεσμα και της εν λόγω μαθησιακής διαδικασίας, ή εάν οφείλονται στην άρση της καραντίνας, ή/και σε άλλους παράγοντες. Περαιτέρω έρευνα για την πιθανή επίδραση του μαθήματος θα ήταν απαραίτητη, καθώς επίσης και η συνεξέταση άλλων παραγόντων που δεν συμπεριλήφθησαν στην παρούσα μελέτη. Ωστόσο, τα προκαταρκτικά αυτά ευρήματα επιτρέπουν μία πρώτη αποτύπωση των μεταβλητών που φαίνεται να συντελούν στη διατήρηση ή/και ενίσχυση της ευημερίας και της άνθησης των φοιτητών σε περιόδους κρίσης.

5.2. Προτάσεις για πρακτικές εφαρμογές παρέμβασης

Η παρούσα έρευνα προσφέρει σημαντικές προκαταρκτικές πληροφορίες αναφορικά με τις ψυχοκοινωνικές συνέπειες της πανδημίας στον πληθυσμό των φοιτητών, καθώς τα αποτελέσματά της μπορούν να συμβάλουν στη δυνατότητα ανάπτυξης ενός προγράμματος το οποίο θα έχει ως σκοπό την ενίσχυση της ευημερίας της εκπαιδευτικής, και όχι μόνο, κοινότητας στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Ένα πρόγραμμα/παρέμβαση βασισμένο στις αρχές της θετικής ψυχολογίας ενδεχομένως να συντελούσε στον περιορισμό ή και στην αναχαίτηση των συνεπειών στη ζωή των φοιτητών, που επιφέρουν δυσμενείς καταστάσεις όπως αυτή της πανδημίας, αλλά και στην πιθανή βελτίωση της ψυχικής υγείας των εμπλεκομένων.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι παράγοντες που βρέθηκαν να συσχετίζονται με την αυξημένη ευημερία κατά τη διάρκεια της καραντίνας είναι οι βελτιωμένες σχέσεις των φοιτητών με τους συμφοιτητές τους καθώς και με τους σημαντικούς άλλους (οικογένεια, σύντροφο και φίλους). Οι παράγοντες που προβλέπουν την αύξηση της ευημερίας κατά τη διάρκεια της καραντίνας είναι η ικανοποίηση από τη ζωή και η ευγνωμοσύνη. Επιμέρους παράγοντες που προβλέπουν την αύξηση της κοινωνικής, συναισθηματικής και ψυχολογικής ευημερίας είναι η γνωστική επανεκτίμηση. Παράγοντες που προβλέπουν τη μείωσή της είναι η κατάθλιψη και το άγχος. Κατά συνέπεια, όλοι αυτοί οι παράγοντες θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη και να αποτελέσουν συστατικά μέρη μιας παρέμβασης ειδικά σχεδιασμένης για φοιτητές, με βάση και άλλες παραμέτρους που αναδείχθηκαν από τη μελέτη, όπως η ηλικία, το έτος σπουδών ή άλλοι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες.

Οι φοιτητές είναι ιδιαίτερα κοινωνικά όντα, λόγω της φάσης ζωής στην οποία βρίσκονται, κι ως εκ τούτου αναζητούν την επικοινωνία, τις κοντινές σχέσεις, και είναι επί το πλείστον άτομα τα οποία διεκδικούν την ελευθερία της επιλογής, την ανεξαρτησία, καθώς και καλύτερες συνθήκες ζωής και εργασίας (Jones & Abes, 2013). Οι νέες συνθήκες οι οποίες έχουν διαμορφωθεί από την επέλαση της πανδημίας στη ζωή των φοιτητών έχουν διαταράξει αυτές τις ανάγκες, με αποτέλεσμα, όπως έχει ήδη λεχθεί, την επιδείνωση της ψυχικής υγείας και τη μείωση της ευημερίας τους.

Επομένως, ένα πρόγραμμα παρέμβασης θετικής ψυχολογίας το οποίο όχι μόνο θα λαμβάνει υπόψη τα παραπάνω αποτελέσματα, αλλά θα εστιάζει στις ανάγκες των φοιτητών και θα έχει ως σκοπό την ενδυνάμωση της ευημερίας, ενδεχομένως να είναι αποτελεσματικό στη σταθεροποίηση ή και στην βελτίωση της ψυχικής υγείας τους. Το πρόγραμμα αυτό δύναται αρχικώς να περιλαμβάνει την ενίσχυση των βασικών αξόνων της ευημερίας, δηλαδή τη συναισθηματική, την κοινωνική και τη ψυχολογική ευημερία, ενισχύοντας τα θετικά συναισθήματα, την ευγνωμοσύνη, αλλά και άλλους θετικούς παράγοντες όπως είναι η συναισθηματική ρύθμιση και η ψυχική ανθεκτικότητα.

Επιπροσθέτως, επειδή η ψυχική υγεία των φοιτητών επηρεάζεται σημαντικά όταν αντιμετωπίζουν καταστάσεις έκτακτης ανάγκης αναφορικά με τη δημόσια υγεία, καθώς επίσης τα αρνητικά αποτελέσματα στη ψυχική υγεία τείνουν να παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα και να έχουν μακροχρόνια επίδραση (Brooks et al., 2020; Serafini et al., 2020), κρίνεται απαραίτητη η παροχή βοήθειας και υποστήριξης στα εν λόγω άτομα. Συνδυαστικά με την υλοποίηση προγραμμάτων και παρεμβάσεων, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, σε συνεργασία με κοινωνικούς και κρατικούς φορείς, προτείνεται να παρέχουν έγκαιρα υψηλής ποιότητας και προσανατολισμένες στην κρίση, υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης στους φοιτητές (Cao et al., 2020) αλλά και στους οικείους τους. Επίσης προτείνεται η δημιουργία ενός κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου, τόσο κατά τη διάρκεια μιας καραντίνας ή κάποιας άλλης κρίσης, αλλά και μετά το πέρας αυτής. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θα μπορούσαν να συμβάλουν στην παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών με βάση ευρύτερους παράγοντες που επηρεάζουν την ευημερία και την άνθηση των φοιτητών.

5.3. Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Παρά τους περιορισμούς, η παρούσα έρευνα προσφέρει σημαντικές πληροφορίες αναφορικά με τις ψυχοκοινωνικές συνέπειες της πανδημίας στον πληθυσμό των φοιτητών, και θα μπορούσε να αποτελέσει το πρώτο βήμα για περαιτέρω έρευνα. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν μεγαλύτερο δείγμα φοιτητών συμπεριλαμβάνοντας όσο

το δυνατόν περισσότερα τμήματα και σχολές ώστε να συμπεριληφθούν και περισσότερα γνωστικά αντικείμενα σπουδών, καθώς έχει φανεί ότι το γνωστικό αντικείμενο είναι παράγοντας ανάπτυξης κατάθλιψης στους φοιτητές κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Patsali et al., 2020). Ενδεχομένως, να μπορούσε να συμπεριληφθεί στο δείγμα και το εκπαιδευτικό προσωπικό των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων, εφόσον η πανδημία επηρεάζει και αλλάζει την εκπαιδευτική διαδικασία από άμεση και διαδραστική σε έμμεση μέσω της τηλε-εκπαίδευσης. Εν ολίγοις, υφίσταται πλέον ένα νέο μοντέλο εκπαίδευσης, το οποίο ενδέχεται να έχει συνέπειες στη ψυχολογία τόσο των φοιτητών όσο και των διδασκάλων τους.

Η πανδημία συνετέλεσε στη φυσική απόσταση και απομόνωση μέσω των περιοριστικών μέτρων, καθώς και στη διαμόρφωση νέων εργασιακών σχέσεων. Επομένως, μεταβλητές οι οποίες θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν σε μια επόμενη μελέτη είναι η μοναξιά αλλά και η επαγγελματική κατάσταση των φοιτητών με τις διαστάσεις της ανεργίας, της αναστολής εργασίας, της εκ παραδρομής εργασίας και της τηλε-εργασίας.

Ακόμα, θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν και άλλοι παράγοντες της θετικής ψυχολογίας, όπως η ελπίδα, η αισιοδοξία και τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα. Η ελπίδα, είναι μια θετική κινητήρια κατάσταση η οποία αφορά τη δύναμη της θέλησης, τις προσδοκίες και την αποφασιστικότητα του ατόμου για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων καθώς και εκείνη την κινητήρια δύναμη η οποία αφορά τον σχεδιασμό και τη δημιουργία εναλλακτικών οδών για την επίτευξη των στόχων (Snyder et al., 1991; Snyder, 2000). Τα άτομα με υψηλά επίπεδα ελπίδας αξιολογούν τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής ως δυσκολίες παρά ως απειλή, γεγονός το οποίο συνεπάγεται ότι έχουν τη δυνατότητα και το κίνητρο για την εξεύρεση λύσεων, την υπερπήδηση των εμποδίων και τη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων (Magyar-Moe & Lopez, 2015; Snyder & Lopez, 2009). Η ελπίδα συνδέεται θετικά με την υποκειμενική ευημερία (Carr, 2004), τη ψυχολογική ευημερία (Snyder, 2002), την ικανοποίηση από τη ζωή (Bailey & Snyder, 2007; Chang, 2002; Gilman, Dooley & Florell, 2006; Yang, Zhang & Kou, 2016), τη ψυχολογική προσαρμογή (Chang & DeSimone, 2001), και σχετίζεται θετικά με ακαδημαϊκά επιτεύγματα και αθλητικές επιδόσεις (Curry et al., 1997; Michael, 2000). Η ελπίδα επιτρέπει στους φοιτητές να καθορίσουν στόχους, να προσδιορίζουν τα μέσα για την επίτευξη αυτών των στόχων, να αναγνωρίζουν τα κίνητρα για την επίτευξη τους και να κινητοποιούνται για την επίτευξή τους (Snyder, 2002).

Η αισιοδοξία, ένα ακόμα θετικό συναίσθημα, αποδίδει τα θετικά γεγονότα σε προσωπικά και μόνιμα αίτια, ενώ ερμηνεύει τα αρνητικά γεγονότα ως αποτέλεσμα εξωτερικών, προσωρινών και συγκεκριμένων παραγόντων, εν αντιθέσει με το συναίσθημα της απαισιοδοξίας (Seligman, 1998). Τα αισιόδοξα άτομα αναμένουν να συμβούν θετικά

γεγονότα στη ζωή τους αλλά και στον υπόλοιπο κόσμο, καθώς και ότι τα δυσάρεστα γεγονότα δεν συμβαίνουν λόγω προσωπικής ανεπάρκειας και αιτιότητας. Η αισιοδοξία σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή (Aspinwall et al., 2001; Bailey et al., 2007, Myers & Deiner, 1995), την αντιμετώπιση προβλημάτων (Carver & Scheier, 2002) και στρεσογόνων καταστάσεων (Aspinwall, Richter & Hoffman, 2001), την ακαδημαϊκή προσαρμογή και επιδόσεις (Aspinwall & Taylor, 1992; Ruthig et al., 2004; Solberg, Evans & Swgerstrom, 2009; Stoecker, 1999), καθώς και αρνητικά με την κατάθλιψη (Sweeney, Anderson, & Bailey, 1986).

Τα θετικά στοιχεία του χαρακτήρα είναι τα χαρακτηριστικά εκείνα του ατόμου τα οποία οδηγούν στην ανάπτυξή του και στη βίωση θετικών εμπειριών. Η χρήση των θετικών στοιχείων του χαρακτήρα σχετίζεται με τη συνολική ευημερία (Ghielen et al., 2018), την ψυχική και την υποκειμενική ευημερία (Gillham et al., 2011; Govindji & Linley, 2007; Harzer & Ruch, 2015; Hausler et al., 2017; Littman-Ovadia & Steger, 2010; Martínez-Martí & Ruch, 2014; Peterson et al., 2007; Peterson & Park, 2012; Proctor, Maltby & Linley, 2011; Ruch et al., 2007, 2010), την ακαδημαϊκή ικανοποίηση και απόδοση (Duan et al., 2014; Lounsbury et al. 2009; Quinlan et al., 2015) και την ψυχική ανθεκτικότητα (Martínez-Martí & Ruch, 2017).

Επιπροσθέτως, θα ήταν ενδεχομένως χρήσιμη η διενέργεια περισσότερων μετρήσεων σε βάθος χρόνου (follow-ups), τόσο κατά τη διάρκεια της παρούσας περιόδου κατά την οποία παρατηρείται μεγάλη αύξηση των κρουσμάτων του νέου κορωνοϊού, αλλά και μετά το πέρας της πανδημίας, με σκοπό την σκιαγράφηση της εξέλιξης της ψυχικής υγείας των φοιτητών. Σύμφωνα με έρευνες στον γενικό πληθυσμό σε προηγούμενες επιδημικές καταστάσεις, οι συνέπειες μιας επιδημίας και των μέτρων αναχαίτησής της είχαν μακροχρόνια επίδραση (Brooks et al., 2020; Serafini et al., 2020).

Εν κατακλείδι, η μελέτη αυτή επιχείρησε να αναδείξει τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των φοιτητών κατά την περίοδο της καραντίνας και το άμεσο διάστημα που ακολούθησε μετά το τέλος της, την κατάσταση της ψυχικής τους υγείας, τη σχέση της υγείας τους με παράγοντες της θετικής ψυχολογίας, όπως επίσης και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ευημερία και την ψυχική τους άνθηση. Αποτελεί μια πρώτη ερευνητική προσέγγιση της ψυχοκοινωνικής κατάστασης και της ευημερίας των φοιτητών σε περίοδο παγκόσμιας υγειονομικής κρίσης. Ως εκ τούτου, δύναται να συνεισφέρει στην επιστήμη της θετικής ψυχολογίας προσφέροντας σημαντικά στοιχεία για την ανάπτυξη θετικών πτυχών στην παρεχόμενη εκπαίδευση και στο σχεδιασμό θετικών παρεμβάσεων, τόσο για την μετρίαση των συνεπειών της κρίσης αυτής στον πληθυσμό των φοιτητών, όσο και για την ανάπτυξη της ευημερίας και της άνθησής τους.

Βιβλιογραφία

- Agresti, A. (2018). *An introduction to categorical data analysis*. John Wiley & Sons.
- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(102092), <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Aldrich, J. H., Nelson, F. D., & Adler, E. S. (1984). *Linear probability, logit, and probit models* (No. 45). Sage.
- Algoe, S. B. (2012). Find, remind, and bind: The functions of gratitude in everyday relationships. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(6), 455-469. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2012.00439.x>
- Algoe, S. B., & Stanton, A. L. (2012). Gratitude when it is needed most: Social functions of gratitude in women with metastatic breast cancer. *Emotion*, 12(1), 163. <https://doi.org/10.1037/a0024024>
- Algoe, S. B., Gable, S. L., & Maisel, N. C. (2010). It's the little things: Everyday gratitude as a booster shot for romantic relationships. *Personal Relationships*, 17(2), 217-233. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2010.01273.x>
- Algoe, S. B., Haidt, J., & Gable, S. L. (2008). Beyond reciprocity: Gratitude and relationships in everyday life. *Emotion*, 8(3), 425. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.8.3.425>
- Alkoby, A., Pliskin, R., Halperin, E., & Levit-Binnun, N. (2019). An eight-week mindfulness-based stress reduction (MBSR) workshop increases regulatory choice flexibility. *Emotion*, 19(4), 593.
- Anderson, C. L., Monroy, M., & Keltner, D. (2018). Awe in nature heals: Evidence from military veterans, at-risk youth, and college students. *Emotion*, 18(8), 1195.
- Anju Verma, M.P.T. & Moawd, S.A. (2020). The Impact of Covid-19 on Mental Health in Allied Health Undergraduate Students during Lockdown Phase: An Observational Study. *Psychology & Psychological Research International Journal*, 5(3). <https://medwinpublishers.com/PPRIJ/>. <https://doi.org/10.23880/pprij-16000245>
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 989. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.6.989>
- Aspinwall, L. G., Richter, L., & Hoffman, R. R. (2001). Understanding how optimism works: An examination of optimists' adaptive moderation of belief and behavior. *Optimism and*

- pessimism: *Implications for Theory, Research, and Practice*, 217-238.
<https://doi.org/10.1037/10385-010>
- Bailey, T. C., & Snyder, C. R. (2007). Satisfaction with life and hope: A look at age and marital status. *The Psychological Record*, 57(2), 233-240.
<https://doi.org/10.1007/BF03395574>
- Bailey, T. C., Eng, W., Frisch, M. B., & Snyder, C. R. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 168-175.
<https://doi.org/10.1080/17439760701409546>
- Bailey, T. C., Eng, W., Frisch, M. B., & Snyder, C. R. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 168-175.
<https://doi.org/10.1080/17439760701409546>
- Basson, M. J., & Rothmann, S. (2018). Flourishing: positive emotion regulation strategies of pharmacy students. *International Journal of Pharmacy Practice*, 26(5), 458-464.
<https://doi.org/10.1111/ijpp.12420>
- Béland, L. P., Brodeur, A., & Wright, T. (2020). The short-term economic consequences of Covid-19: exposure to disease, remote work and government response. *IZA Discussion Paper* No. 13159, <https://ssrn.com/abstract=3584922>
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: an updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(2), 69-77.
- Boehm, J. K., Vie, L. L., & Kubzansky, L. D. (2012). The promise of well-being interventions for improving health risk behaviors. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 6(6), 511-519.
<https://doi.org/10.1007/s12170-012-0273-x>
- Bonaccorsi, G., Pierri, F., Cinelli, M., Flori, A., Galeazzi, A., Porcelli, F., ... & Pammolli, F. (2020). Economic and social consequences of human mobility restrictions under COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(27), 15530-15535.
<https://doi.org/10.1073/pnas.2007658117>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, 59(1), 20. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 591-612. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116>

- Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual Research Review: Positive adjustment to adversity—trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 378-401. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12021>
- Bonanno, G. A., Romero, S. A., & Klein, S. I. (2015). The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry*, 26(2), 139-169. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.992677>
- Brailas, A. (2020). Digital pedagogies and biotechnical realities: Education and life after the COVID-19 pandemic. *Homo Virtualis*, 3(1), 1-3. <https://doi.org/10.12681/homvir.23467>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(112934) <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.
- Carr, D. (2004). The desire to date and remarry among older widows and widowers. *Journal of Marriage and Family*, 66(4), 1051-1068. <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2004.00078.x>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002). Optimism. In C. R. Snyder, & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 231–242). New York: Oxford University Press.
- Chang, E. C. (2002). Optimism–pessimism and stress appraisal: Testing a cognitive interactive model of psychological adjustment in adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26(5), 675-690. <https://doi.org/10.1023/A:1020313427884>
- Chang, E. C., & DeSimone, S. L. (2001). The influence of hope on appraisals, coping, and dysphoria: A test of hope theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(2), 117-129. <https://doi.org/10.1521/jscp.20.2.117.22262>
- Chen, Z. M., Fu, J. F., Shu, Q., Chen, Y. H., Hua, C. Z., Li, F. B., ... & Wang, Y. S. (2020). Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World Journal of Pediatrics*, 1-7.
- Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J., Yeo, L., Ahmad, A., Khan, F.A., Shanmugam, G.N., Sharma, A.K., Komalkumar, R.N., Meenakshi, P.V., Kenam, S., Patel, B., Chan, B.P.L., Sunny, S., Chandra, B. & Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical

- symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559-565, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Curry, L. A., Snyder, C. R., Cook, D. L., Ruby, B. C., & Rehm, M. (1997). Role of hope in academic and sport achievement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1257. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.6.1257>
- Daeho Kim, D., & Neumann, P. J. (2020). Analyzing the Cost Effectiveness of Policy Responses for COVID-19: The Importance of Capturing Social Consequences. *Medical Decision Making*, 40(3), 251-253. <https://doi.org/10.1177/0272989X20922987>
- Datu, J. A. D. (2018). Flourishing is associated with higher academic achievement and engagement in Filipino undergraduate and high school students. *Journal of Happiness Studies*, 19(1), 27-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9805-2>
- Davis, D. E., Choe, E., Meyers, J., Wade, N., Varjas, K., Gifford, A., Quinn, A., Hook, J.N., Van Tongeren, D.R., Griffin, B.J. & Worthington Jr, E. L. (2016). Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 20. <https://doi.org/10.1037/cou0000107>
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Du, J., Dong, L., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., Liu, B., Zhang, M., Yin, Y., Qin, J., Bouey, J., Zhao, M., & Li, X. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General Hospital Psychiatry*, S0163-8343(20)30045-1. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.03.011>

- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.
- Duan, W., Ho, S. M., Tang, X., Li, T., & Zhang, Y. (2014). Character strength-based intervention to promote satisfaction with life in the Chinese university context. *Journal of Happiness Studies*, 15(6), 1347-1361. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9479-y>
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377-389.
- Fang, X., Zhang, J., Teng, C., Zhao, K., Su, K. P., Wang, Z., Tang, W., & Zhang, C. (2020). Depressive symptoms in the front-line non-medical workers during the COVID-19 outbreak in Wuhan. *Journal of Affective Disorders*, 276, 441-445, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.078>.
- Ferentinos, P., Yotsidi, V., Porichi, E., Douzenis, A., Papageorgiou, C., & Stalikas, A. (2019). Well-being in Patients with Affective Disorders Compared to Nonclinical Participants: A Multi-Model Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form. *Journal of Clinical Psychology*, 75(9), 1585-1612. <https://doi.org/10.1002/jclp.22780>
- Fink, J. E. (2014). Flourishing: Exploring predictors of mental health within the college environment. *Journal of American College Health*, 62(6), 380-388. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.917647>
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions?. *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Fredrickson, B. L. (2013). *Positive emotions broaden and build*. In E. Ashby Plant & P. G. Devine (Eds.), *Advances on experimental social psychology* (Vol. 47, pp. 1-53). Burlington, VT: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407236-7.00001-2>
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00431>
- Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition & Emotion*, 12(2), 191-220. <https://doi.org/10.1080/026999398379718>

- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion*, 24(4), 237-258. <https://doi.org/10.1023/A:1010796329158>
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365.
- Froh, J. J., Kashdan, T. B., Ozimkowski, K. M., & Miller, N. (2009). Who benefits the most from a gratitude intervention in children and adolescents? Examining positive affect as a moderator. *The Journal of Positive Psychology*, 4(5), 408-422. <https://doi.org/10.1080/17439760902992464>
- Froh, J. J., Sefick, W. J., & Emmons, R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology*, 46(2), 213-233. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2007.03.005>
- Froh, J. J., Yurkewicz, C., & Kashdan, T. B. (2009). Gratitude and subjective well-being in early adolescence: Examining gender differences. *Journal of Adolescence*, 32(3), 633-650. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.06.006>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wnag, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*, 15(4), e0231924.
- Garzón-Umerenkova, A., de la Fuente, J., Amate, J., Paoloni, P. V., Fadda, S., & Pérez, J. F. (2018). A linear empirical model of self-regulation on flourishing, health, procrastination, and achievement, among university students. *Frontiers in Psychology*, 9, 536. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00536>
- Ghielen, S. T. S., van Woerkom, M., & Christina Meyers, M. (2018). Promoting positive outcomes through strengths interventions: A literature review. *The Journal of Positive Psychology*, 13(6), 573-585. <https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1365164>
- Gillham, J., Adams-Deutsch, Z., Werner, J., Reivich, K., Coulter-Heindl, V., Linkins, M., Winder, B., Peterson, C., Park, N., Abenavoli, R., Contero, A., & Seligman, M. E. P. (2011). Character strengths predict subjective well-being during adolescence. *The Journal of Positive Psychology*, 6(1), 31-44. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.536773>
- Gilman, R., & Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 192-205. <https://doi.org/10.1521/scpq.18.2.192.21858>

- Gilman, R., Dooley, J., & Florell, D. (2006). Relative levels of hope and their relationship with academic and psychological indicators among adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 166–178. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.2.166>
- Gokcen, N., Hefferon, K., & Attree, E. (2012). University students' constructions of 'flourishing' in British higher education: An inductive content analysis. *International Journal of Wellbeing*, 2(1).
- Govindji, R., & Linley, P. A. (2007). Strengths use, self-concordance and well-being: Implications for strengths coaching and coaching psychologists. *International Coaching Psychology Review*, 2(2), 143-153.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Harzer, C., & Ruch, W. (2015). The relationships of character strengths with coping, work-related stress, and job satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 6, 165. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00165>
- Hausler, M., Strecker, C., Huber, A., Brenner, M., Höge, T., & Höfer, S. (2017). Distinguishing relational aspects of character strengths with subjective and psychological well-being. *Frontiers in Psychology*, 8, 1159. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01159>.
- Heffner, A. L., & Antaramian, S. P. (2016). The role of life satisfaction in predicting student engagement and achievement. *Journal of Happiness Studies*, 17(4), 1681-1701. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9665-1>
- Hill, P. L., & Allemand, M. (2011). Gratitude, forgivingness, and well-being in adulthood: Tests of moderation and incremental prediction. *The Journal of Positive Psychology*, 6(5), 397-407. <https://doi.org/10.1080/17439760.2011.602099>
- Hill, P. L., Allemand, M., & Roberts, B. W. (2013). Examining the pathways between gratitude and self-rated physical health across adulthood. *Personality and Individual Differences*, 54(1), 92-96. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.08.011>
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3.
- Howell, A. J. (2009). Flourishing: Achievement-related correlates of students' well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/17439760802043459>

- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 112954.
- Huppert, F. A., & So, T. T. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837-861. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>
- Illingworth, P., (2009). *The duty to promote social capital*. In Dawson, A. (Ed.). *The philosophy of public health*, pp39-40. Ashgate Publishing.
- Isen, A. M., & Reeve, J. (2005). The influence of positive affect on intrinsic and extrinsic motivation: Facilitating enjoyment of play, responsible work behavior, and self-control. *Motivation and Emotion*, 29(4), 295-323. <https://doi.org/10.1007/s11031-006-9019-8>
- Jones, S. R., & Abes, E. S. (2013). *Identity development of college students: Advancing frameworks for multiple dimensions of identity*. John Wiley & Sons.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Yang, B.X., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>.
- Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Research*, 113111. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113111>
- Kavčič, T., Avsec, A., & Kocjan, G. Z. (2020). Psychological Functioning of Slovene Adults during the COVID-19 Pandemic: Does Resilience Matter?. *Psychiatric Quarterly*, 1-10.
- Kenny, M. E., Walsh-Blair, L. Y., Blustein, D. L., Bempechat, J., & Seltzer, J. (2010). Achievement motivation among urban adolescents: Work hope, autonomy support, and achievement-related beliefs. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 205-212. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.02.005>
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 43(2), 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>

- Keyes, C. L. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing?. *American journal of orthopsychiatry*, 76(3), 395-402. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.395>
- Keyes, C. L. (2011). Authentic purpose: The spiritual infrastructure of life. *Journal of management, spirituality & religion*, 8(4), 281-297. <https://doi.org/10.1080/14766086.2011.630133>
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121–140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Keyes, C. L. M., & Ryff, C. D. (1999). Psychological well-being in midlife. In Life in the middle (pp. 161-180). *Academic Press*. <https://doi.org/10.1016/B978-012757230-7/50028-6>
- Keyes, C. L., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & Van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum–short form (MHC–SF) in setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181-192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>
- Keyes, C.L.M. (2010). Flourishing. In *The Corsini Encyclopedia of Psychology* (eds I.B. Weiner and W.E. Craighead). <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0363>
- Kim, E. S., Kubzansky, L. D., & Smith, J. (2015). Life satisfaction and use of preventive health care services. *Health Psychology*, 34(7), 779. <https://doi.org/10.1037/hea0000174>
- Kleiman, E. M., Adams, L. M., Kashdan, T. B., & Riskind, J. H. (2013). Gratitude and grit indirectly reduce risk of suicidal ideations by enhancing meaning in life: Evidence for a mediated moderation model. *Journal of Research in Personality*, 47(5), 539-546. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.04.007>
- Knoesen, R., & Naudé, L. (2018). Experiences of flourishing and languishing during the first year at university. *Journal of Mental Health*, 27(3), 269-278. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1370635>
- Kong, F., Ding, K., & Zhao, J. (2015). The relationships among gratitude, self-esteem, social support and life satisfaction among undergraduate students. *Journal of Happiness Studies*, 16(2), 477-489. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9519-2>
- Kwok, K. O., Li, K. K., Chan, H. H. H., Yi, Y. Y., Tang, A., Wei, W. I., & Wong, S. Y. S. (2020). Community Responses during Early Phase of COVID-19 Epidemic, Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7). <https://doi.org/10.3201/eid2607.200500>
- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., & Yotsidi, V. (2018). Can the Depression Anxiety Stress Scales Short be shorter? Factor structure and measurement invariance of DASS-21

- and DASS-9 in a Greek, non-clinical sample. *Psychology*, 9(5), 1095-1127.
<https://doi.org/10.4236/psych.2018.95069>
- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., Galanakis, M., Yotsidi, V., & Lakioti, A. (2018). Psychometric Evidence of the Brief Resilience Scale (BRS) and Modeling Distinctiveness of Resilience from Depression and Stress. *Psychology*, 9(7), 1828-1857.
<https://doi.org/10.4236/psych.2018.97107>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- Lambert, N. M., Clark, M. S., Durtschi, J., Fincham, F. D., & Graham, S. M. (2010). Benefits of expressing gratitude: Expressing gratitude to a partner changes one's view of the relationship. *Psychological Science*, 21(4), 574-580.
<https://doi.org/10.1177/0956797610364003>
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health continuum-short form (MHC-SF). *Journal of clinical psychology*, 67(1), 99-110. <https://doi.org/10.1002/jclp.20741>
- Li, G., Miao, J., Wang, H., Xu, S., Sun, W., Fan, Y., Zhang, C., Zhu, S., Zhu, Z., & Wang, W. (2020). Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1136/jnnp-2020-323134>.
- Li, H. Y., Cao, H., Leung, D. Y., & Mak, Y. W. (2020). The Psychological Impacts of a COVID-19 Outbreak on College Students in China: A Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3933.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., & Chun, Y. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity*.
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>

- Littman-Ovadia, H., & Steger, M. (2010). Character strengths and well-being among volunteers and employees: Toward an integrative model. *The Journal of Positive Psychology*, 5(6), 419-430. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.516765>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Liu, W., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 112921 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Long, J. S., & Cheng, S. (2004). Regression models for categorical outcomes. *Handbook of data analysis*, 704.
- Lounsbury, J. W., Fisher, L. A., Levy, J. J., & Welsh, D. P. (2009). An Investigation of Character Strengths in Relation to the Academic Success of College Students. *Individual Differences Research*, 7(1).
- Lu, H. (2020). Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV). *Bioscience Trends*, 14(1), 69-71.
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*, 112936.
- Magyar-Moe, J. L., & Lopez, S. J. (2015). Strategies for accentuating hope. Positive psychology in practice: *Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*, 483-502. <https://doi.org/10.1002/9781118996874.ch29>
- Martínez-Martí, M. L., & Ruch, W. (2014). Character strengths and well-being across the life span: data from a representative sample of German-speaking adults living in Switzerland. *Frontiers in psychology*, 5, 1253. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01253>.
- Martínez-Martí, M. L., & Ruch, W. (2017). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 12(2), 110-119. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163403>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *Journal of personality and social psychology*, 82(1), 112. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112>
- Menard, S. (2002). *Longitudinal research*, 76. Sage.

- Merriam-Webster. (n.d.). Quarantine. In Merriam-Webster.com dictionary.
<https://www.merriam-webster.com/dictionary/quarantine>
- Michael, S. T. (2000). *Hope conquers fear: Overcoming anxiety and panic attacks*. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications* (pp. 355–378). San Diego, CA: Academic Press
- Michopoulos, I., Douzenis, A., Kalkavoura, C., Christodoulou, C., Michalopoulou, P., Kalemi, G., ... & Lykouras, L. (2008). Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): validation in a Greek general hospital sample. *Annals of general psychiatry*, 7(1), 4.
<https://doi.org/10.1186/1744-859X-7-4>
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 102076.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy?. *Psychological science*, 6(1), 10-19.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x>
- Naumann, E., Möhring, K., Reifenscheid, M., Wenz, A., Rettig, T., Lehrer, R., Krieger, U., Juhl, S., Friedel, S., Fikel, M., Cornesse, C., & Blom, A.G. (2020). COVID-19 policies in Germany and their social, political, and psychological consequences. *European Policy Analysis*. <https://doi.org/10.1002/epa2.1091>
- Nickerson, C., Diener, E. D., & Schwarz, N. (2011). Positive affect and college success. *Journal of Happiness Studies*, 12(4), 717-746. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9224-8>
- Oades, L. G., Robinson, P., Green, S., & Spence, G. B. (2011). Towards a positive university. *The Journal of Positive Psychology*, 6(6), 432-439.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2011.634828>
- Oades, L. G., Robinson, P., Green, S., & Spence, G. B. (2011). Towards a positive university. *The Journal of Positive Psychology*, 6(6), 432-439.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2011.634828>
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Iruetia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290, 113108.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Oishi, S., Diener, E., & Lucas, R. E. (2009). *The optimum level of well-being: Can people be too happy?*. In *The science of well-being* (pp. 175-200). Springer, Dordrecht.
https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_8

- Ojeda, L., Flores, L. Y., & Navarro, R. L. (2011). Social cognitive predictors of Mexican American college students' academic and life satisfaction. *Journal of Counseling Psychology*, 58(1), 61.
- O'Leary, K., & Dockray, S. (2015). The effects of two novel gratitude and mindfulness interventions on well-being. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(4), 243-245. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0119>
- Orme, J. G., & Buehler, C. (2001). Introduction to multiple regression for categorical and limited dependent variables. *Social Work Research*, 25(1), 49. <https://doi.org/10.1093/swr/25.1.49>
- Ouweneel, E., Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2011). Flourishing students: A longitudinal study on positive emotions, personal resources, and study engagement. *The journal of positive psychology*, 6(2), 142-153. <https://doi.org/10.1080/17439760.2011.558847>
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>.
- Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., Kaparounaki, C. K., Diakogiannis, I., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. *Psychiatry research*, 292, 113298. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113298>
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). The Affective and Cognitive Context of Self-Reported Measures of Subjective Well-Being. *Social Indicators Research*, 28, 1-20. <https://doi.org/10.1007/BF01086714>
- Peter, T., Roberts, L. W., & Dengate, J. (2011). Flourishing in life: An empirical test of the dual continua model of mental health and mental illness among Canadian university students. *International journal of mental health promotion*, 13(1), 13-22. <https://doi.org/10.1080/14623730.2011.9715646>
- Peterson, C., & Park, N. (2012). Character strengths and the life of meaning. In P. P. Wong (Ed.), *The human quest for meaning: Theories, research, and applications* (2nd ed., pp. 277-295). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of happiness studies*, 6(1), 25-41. <https://doi.org/10.1007/s10902-004-1278-z>

- Peterson, C., Ruch, W., Beermann, U., Park, N., & Seligman, M. E. (2007). Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 149-156. <https://doi.org/10.1080/17439760701228938>
- Powers, D., & Xie, Y. (2008). *Statistical methods for categorical data analysis*. Emerald Group Publishing.
- Pressman, S. D., & Hooker, E. D. (2013). Happiness and Health. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, 890-893. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_1338
- Proctor, C., Maltby, J., & Linley, P. (2011). Strengths use as a predictor of well-being and health-related quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 12(1), 153–169. <https://doi.org/10.1007/s10902-009-9181-2>.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).
- Quarantine (n.d., a). In *dictionary.cambridge.org*. Retrieved from <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/quarantine>
- Quarantine (n.d., b). In *Merriam-Webster.com dictionary*. Retrieved from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/quarantine>
- Quinlan, D. M., Swain, N., Cameron, C., & Vella-Brodrick, D. A. (2015). How ‘other people matter’ in a classroom-based strengths intervention: Exploring interpersonal strategies and classroom outcomes. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 77-89. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.920407>
- Rash, J. A., Matsuba, M. K., & Prkachin, K. M. (2011). Gratitude and well-being: Who benefits the most from a gratitude intervention?. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(3), 350-369. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2011.01058.x>
- Rode, J. C., Arthaud-Day, M. L., Mooney, C. H., Near, J. P., Baldwin, T. T., Bommer, W. H., & Rubin, R. S. (2005). Life satisfaction and student performance. *Academy of Management Learning & Education*, 4(4), 421-433. <https://doi.org/10.5465/amle.2005.19086784>
- Romero, C. S., Catalá, J., Delgado, C., Ferrer, C., Errando, C., Iftimi, A., Benito, A., de Andres, J., & Otero, M. (2020). COVID-19 psychological impact in 3109 healthcare workers in Spain: the PSIMCOV group. *Psychological Medicine*, 1-14. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001671>
- Ruch, W., Huber, A., Beermann, U., & Proyer, R. T. (2007). Character strengths as predictors of the “good life” in Austria, Germany and Switzerland. Romanian Academy, “George

- Barit" Institute of History, Department of Social Research (Ed.), *Studies and researches in social sciences*, 16, 123-131.
- Rugira, J., Nienaber, A. W., & Wissing, M. P. (2015). Evaluating the effect of a psychosocial well-being programme for students at a Tanzanian university. *African Journal for the Psychological Studies of Social Issues*, 18(2), 77-98.
- Rusk, R. D., & Waters, L. (2015). A psycho-social system approach to well-being: Empirically deriving the five domains of positive functioning. *The Journal of Positive Psychology*, 10(2), 141-152. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.920409>
- Ruthig, J. C., Perry, R. P., Hall, N. C., & Hladkyj, S. (2004). Optimism and Attributional Retraining: Longitudinal Effects on Academic Achievement, Test Anxiety, and Voluntary Course Withdrawal in College Students 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(4), 709-730. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2004.tb02566.x>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55. <https://doi.org/10.1177/016502548901200102>
- Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Seligman, M. E. (1998). *Building human strength: Psychology's forgotten mission*.
- Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of Positive Psychology*, 2(2002), 3-12.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and wellbeing*. New York: Free Press.
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*.

- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal of Positive Psychology*, 1(2), 73-82. <https://doi.org/10.1080/17439760500510676>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Smith, L., Jacob, L., Yakkundi, A., McDermott, D., Armstrong, N. C., Barnett, Y., ... & Tully, M. A. (2020). Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing associated with COVID-19: a cross-sectional study of UK-based respondents. *Psychiatry Research*, 113138.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
- Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. San Diego, CA: Academic Press
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.). (2009). *Oxford Handbook of Positive Psychology*. Oxford library of psychology.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C. & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.60.4.570>
- Solberg Nes, L., Evans, D. R., & Segerstrom, S. C. (2009). Optimism and College Retention: Mediation by Motivation, Performance, and Adjustment 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(8), 1887-1912. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2009.00508.x>
- Sønderskov, K. M., Dinesen, P. T., Santini, Z. I., & Østergaard, S. D. (2020). The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatrica*, 1-3. <https://doi.org/10.1017/neu.2020.15>.
- Stoecker, J. A. (1999). Optimism and grade expectancies. *Psychological Reports*, 84(3), 873-879. <https://doi.org/10.2466/pr0.1999.84.3.873>

- Suldo, S., Thalji, A., & Ferron, J. (2011). Longitudinal academic outcomes predicted by early adolescents' subjective well-being, psychopathology, and mental health status yielded from a dual factor model. *The Journal of Positive Psychology*, 6(1), 17-30. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.536774>
- Sweeney, P. D., Anderson, K., & Bailey, S. (1986). Attributional style in depression: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 974. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.974>
- Thakur, V., & Jain, A. (2020). COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*.
- Theodoropoulou, E., & Karteroliotis, K. (2016). Validity and reliability of the Greek version of the Satisfaction with Life Scale (SWLS): evidence from physically active college students. <http://repository.edulll.gr/edulll/handle/10795/3072>
- Thunström, L., Newbold, S. C., Finnoff, D., Ashworth, M., & Shogren, J. F. (2020). The benefits and costs of using social distancing to flatten the curve for COVID-19. *Journal of Benefit-Cost Analysis*, 1-27. <https://doi.org/10.1017/bca.2020.12>
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. *Psychiatry Research*, 113098.
- van Agteren, J., Bartholomaeus, J., Fassnacht, D. B., Iasiello, M., Ali, K., Lo, L., & Kyrios, M. (2020). Using Internet-Based Psychological Measurement to Capture the Deteriorating Community Mental Health Profile During COVID-19: Observational Study. *JMIR Mental Health*, 7(6), e20696. <https://doi.org/10.2196/20696>
- Van Zyl, L. E., & Rothmann, S. (2012). Flourishing of students in a tertiary education institution in South Africa. *Journal of Psychology in Africa*, 22(4), 593-599. <https://doi.org/10.1080/14330237.2012.10820573>
- Vescovelli, F., Melani, P., Ruini, C., Ricci Bitti, P. E., & Monti, F. (2017). University counseling service for improving students' mental health. *Psychological Services*, 14(4), 470.
- Villavicencio, F. T., & Bernardo, A. B. (2016). Beyond math anxiety: Positive emotions predict mathematics achievement, self-regulation, and self-efficacy. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 25(3), 415-422. <https://doi.org/10.1007/s40299-015-0251-4>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020a). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019

- coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F.N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V.K., & Ho, C. (2020b). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678-691. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Wong, P. T. P., & Wong, L. C. J. (2012). A meaning-centered approach to building youth resilience. In P. T. P. Wong (Ed.), *Personality and Clinical Psychology Series. The Human Quest for Meaning: Theories, Research, and Applications* (pp. 585-617). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Wood, A. M., Joseph, S., & Maltby, J. (2008). Gratitude uniquely predicts satisfaction with life: Incremental validity above the domains and facets of the five factor model. *Personality and Individual Differences*, 45(1), 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.02.019>
- Wood, A. M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality*, 42(4), 854-871. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.11.003>
- World Health Organization. (2020a). Mental health and COVID-19. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/mental-health-and-covid-19>
- World Health Organization. (2020b). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1.
- World Health Organization. (2020c). WHO director's general opening remarks at the media briefing on COVID-19 (11 March 2020). <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020a). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923921-1.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020b). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923549-1.
- Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 98, 91-95. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.086>
- Yao, H., Chen, J., & Xu, Y. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
- Yusoff, M. S. B. (2013). Psychometric properties of the depression anxiety stress scale in a sample of medical degree applicants. *International Medical Journal*, 20(3), 295-300.
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 101990.
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., Min, B., Tian, Q., Leng, H., Du, J., Chang, H., Yang, Y., Shangguan, F., Yan, T., Dong, H., Han, Y., Wang, Y., Cosci, F., & Wang, H. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 242-250. <https://doi.org/10.1159/000507639>
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2381.
- Zhu, Y., Chen, L., Ji, H., Xi, M., Fang, Y., & Li, Y. (2020). The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. *Neuroscience Bulletin*, 1-4.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Παράρτημα Ι

Ενημερωτικό Σημείωμα και Δήλωση Συγκατάθεσης για την έρευνα. Έρευνα για την ευημερία των φοιτητών στο πλαίσιο του μαθήματος «Σχέση θεραπευτή - θεραπευόμενου στο κλινικό πλαίσιο»

Αγαπητοί φοιτητές/φοιτήτριες,

Η παρούσα μελέτη διεξάγεται στο πλαίσιο του μαθήματος «Σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου στο κλινικό πλαίσιο» που διδάσκεται στο Πάντειο Πανεπιστήμιο κατά το εαρινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2019-2020. Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογηθεί το περιεχόμενο του μαθήματος αναφορικά με παράγοντες που σχετίζονται με την ευημερία και την ψυχική υγεία των συμμετεχόντων, σε συνδυασμό και με την τρέχουσα κατάσταση της πανδημίας COVID-19, η οποία αποτελεί μια ιδιαίτερη πρόκληση για όλους.

Η μελέτη θα διεξαχθεί σε δύο χρονικές φάσεις: μία στην αρχή των εξ αποστάσεως διαδικτυακών διαλέξεων (αρχές Απριλίου 2020) και μία στο τέλος των διαλέξεων του μαθήματος. Αυτό σημαίνει ότι όσοι επιθυμείτε να συμμετέχετε στη μελέτη θα συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια δύο φορές, μία στην αρχή και μία στο τέλος των διαλέξεων του μαθήματος. Προκειμένου να καταστεί δυνατή η συγκριτική ανάλυση των δεδομένων πριν-και-μετά, θα χρειαστεί να αναγράψετε στην αρχή του ερωτηματολογίου έναν ανώνυμο κωδικό, που θα τον γνωρίζει προσωπικά ο καθένας για τον εαυτό του και τον οποίο θα πρέπει να θυμόσαστε. Με αυτόν τον τρόπο, διασφαλίζονται πλήρως οι αρχές της ανωνυμίας και του απορρήτου των πληροφοριών που θα δώσετε στο πλαίσιο της μελέτης.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι προαιρετική. Τα συγκεντρωτικά στοιχεία της έρευνας θα επιτρέψουν τη δυνατότητα αξιολόγησης του βιωματικού και αναστοχαστικού περιεχομένου του μαθήματος, χαρακτηριστικά για τα οποία θα καταβληθεί προσπάθεια να διατηρηθούν αλλά και να ενισχυθούν περαιτέρω, λαμβάνοντας υπόψη και τη γενικότερη δυσκολία που προκύπτει από την αντιμετώπιση της τρέχουσας κατάστασης, και παρά τη μη διά ζώσης διδασκαλία του μαθήματος. Για τον λόγο αυτό, η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι σημαντική και είναι απαραίτητο να απαντήσετε με ειλικρίνεια όλες τις ερωτήσεις, η συμπλήρωση των οποίων διαρκεί περίπου 15 λεπτά.

Αν υπάρχουν επιπλέον ερωτήσεις σχετικά με την έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε στη διεύθυνση: vickyotsidi@netscape.net

Δήλωση Συγκατάθεσης: Έχω λάβει πληροφορίες για την παρούσα έρευνα, τους σκοπούς της, και τον τρόπο που θα χρησιμοποιηθούν τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από την συμμετοχή μου. Δίνω τη συγκατάθεσή μου να συμμετάσχω στην παρούσα έρευνα εθελοντικά, έχοντας το δικαίωμα να αποσυρθώ από αυτήν ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Συμφωνώ να συμμετάσχω:

Ναι

☐

Όχι

☐

Παράρτημα II

Πίνακες αποτελεσμάτων συναρτήσεων ψυχικής ευημερίας άνηθης

Πίνακας 9: Αποτελέσματα της συνάρτησης Ευημερίας των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση αυτής στην Ελλάδα.

Μεταβλητές	<i>Mental Health Continuum - Well-Being</i>					
	<i>Κατά τη διάρκεια της καραντίνας (1^η μέτρηση)</i>			<i>Μετά την άρση της καραντίνας (2^η μέτρηση)</i>		
	Coefficient	95% CI		Coefficient	95% CI	
		LL	UL		LL	UL
Σταθερός όρος	7,7676 (9,629)	-11,3573	26,8925	6,8631 (9,899)	-12,7942	26,5204
Γυναίκα	2,2290 (2,647)	-3,0277	7,4856	2,1484 (2,417)	-2,6520	6,9488
Ηλικιακή ομάδα 21-30 ετών	-0,7545 (2,652)	-6,0212	4,5123	-0,0600 (2,265)	-4,5569	4,4369
Ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών	-0,9256 (4,056)	-8,9805	7,1292	2,9114 (3,648)	-4,3332	10,1560
Ηλικιακή ομάδα 41 ετών και άνω	4,7432 (4,630)	-4,4519	13,9383	2,6397 (4,419)	-6,1346	11,4139
Έγγαμος/η	-0,8639 (4,324)	-9,4519	7,7241	-1,3319 (3,645)	-8,5698	5,9061
Μένω μόνος/η	-0,2961 (1,856)	-3,9823	3,3901	2,8432 (1,683)	-0,4993	6,1858
Ανώτερο/Ανώτατο Εκπαιδευτικό επίπεδο	3,5841 (2,820)	-2,0164	9,1845	0,0660 (2,574)	-5,0448	5,1769
1 ^ο έτος σπουδών	2,9169 (3,872)	-4,7723	10,6061	1,4395 (3,370)	-5,2518	8,1307
2 ^ο έτος σπουδών	2,1859 (3,690)	-5,1437	9,5155	1,7457 (3,251)	-4,7092	8,2006
3 ^ο έτος σπουδών	4,3364 (3,269)	-2,1569	10,8296	1,1542 (2,975)	-4,7544	7,0629
4 ^ο έτος σπουδών	1,8510 (2,729)	-3,5697	7,2717	1,7926 (2,600)	-3,3696	6,9548
Οι σχέσεις με την οικογένεια παρέμειναν αμετάβλητες	3,2649 (2,481)	-1,6627	8,1924	1,2205 (2,469)	-3,6820	6,1229
Οι σχέσεις με την οικογένεια βελτιώθηκαν	5,0359 (2,729)	-0,3839	10,4556	-0,2192 (2,500)	-5,1843	4,7459
Οι σχέσεις με τον/τη σύντροφο/σύζυγο χειροτέρεψαν	-3,0191 (2,239)	-7,4661	1,4278	-3,1541 (2,993)	-9,0971	2,7889
Οι σχέσεις με τον/τη σύντροφο/σύζυγο παρέμειναν αμετάβλητες	0,7358 (1,876)	-2,9898	4,4614	-2,3426 (1,904)	-6,1237	1,4386
Οι σχέσεις με τον/τη σύντροφο/σύζυγο βελτιώθηκαν	1,4201 (2,187)	-2,9240	5,7643	-0,6225 (1,709)	-4,0166	2,7715
Οι σχέσεις με τους φίλους παρέμειναν αμετάβλητες	1,1976 (2,795)	-4,3535	6,7488	1,4552 (2,589)	-3,6861	6,5965
Οι σχέσεις με τους φίλους βελτιώθηκαν	3,2923 (3,323)	-3,3069	9,8915	2,2032 (2,661)	-3,0802	7,4866
Ικανοποίηση από τη ζωή (SWLS)	0,6696*** (0,150)	0,3719	0,9673	1,0810*** (0,168)	0,7464	1,4157
Ευγνωμοσύνη (GQ6)	0,5079* (0,196)	0,1176	0,8981	0,0693 (0,182)	-0,2913	0,4299
Ψυχική Ανθεκτικότητα (BRS)	1,4442 (1,074)	-0,6890	3,5775	0,3072 (0,950)	-1,5785	2,1928
Θετική Διάθεση (PANAS20 Positive Affect)	-0,0685 (0,157)	-0,3803	0,2434	0,1853 (0,142)	-0,0963	0,4670
Αρνητική Διάθεση (PANAS20 Negative Affect)	0,0302 (0,168)	-0,3027	0,3632	-0,0846 (0,139)	-0,3613	0,1922
Γνωστική επανεκτίμηση (ERQ10 Cognitive Reappraisal)	-0,1373 (0,115)	-0,3650	0,0904	0,0844 (0,118)	-0,1508	0,3196
Εκφραστική καταστολή (ERQ10 Expressive Suppression)	0,1054 (0,161)	-0,2142	0,4250	-0,1734 (0,156)	-0,4831	0,1364
Κατάθλιψη (DASS9 Depression)	-0,3632 (0,453)	-1,2636	0,5372	-0,7120 (0,437)	-1,5791	0,1551

Άγχος (DASS9 Anxiety)	-0,4815 (0,529)	-1,5328	0,5698	0,0387 (0,424)	-0,8027	0,8801
Στρες (DASS9 Stress)	-0,7591 (0,542)	-1,8347	0,3165	0,3239 (0,407)	-0,4846	1,1323
Κατάθλιψη (HADS Depression)	-0,9146** (0,321)	-1,5521	-0,2771	-0,7387* (0,320)	-1,3743	-0,1031
Άγχος (HADS Anxiety)	0,2379 (0,327)	-0,4108	0,8865	0,1695 (0,260)	-0,3464	0,6854
<i>N</i>		123		124		
<i>Anova</i>		<i>F</i> (30, 92) = 8,26 , <i>p</i> =0,000		<i>F</i> (30, 93) = 9,94 , <i>p</i> =0,000		
<i>R-squared</i>		0,7293		0,7622		
<i>Adj R-squared</i>		0,6411		0,6855		
White's test for homoskedasticity		$\chi^2_{(122)}$ =123,00, <i>p</i> =0,4576		$\chi^2_{(123)}$ =124,00 , <i>p</i> =0,4578		
Shapiro-Wilk W test for normal data		W=0,98870, <i>p</i> =0,40719		W=0,99179 , <i>p</i> =0,67917		
Mean VIF		2,89		3,02		
Σημείωση: Τα τυπικά σφάλμα βρίσκονται στις παρενθέσεις				*** <i>p</i> <0,001, ** <i>p</i> <0,01, * <i>p</i> <0,05		

Πίνακας 10: Αποτελέσματα της συνάρτησης Συναισθηματικής ευημερίας των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση αυτής στην Ελλάδα.

Μεταβλητές	Emotional Well-Being					
	Κατά τη διάρκεια της καραντίνας (1 ^η μέτρηση)			Μετά την άρση της καραντίνας (2 ^η μέτρηση)		
	Coefficient	95% CI		Coefficient	95% CI	
		LL	UL		LL	UL
Σταθερός όρος	6,9901** (2,370)	2,2810	11,6992	8,7810*** (2,409)	4,0044	13,5755
Γυναίκα	-0,4943 (0,652)	-1,7890	0,8003	-1,185** (0,589)	-2,3559	-0,0157
Ηλικιακή ομάδα 21-30 ετών	-1,1605 (0,645)	-2,4423	0,1212	-0,7843 (0,551)	-1,8789	0,3103
Ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών	-1,8109 (0,993)	-3,7832	0,1615	-1,0183 (0,894)	-2,7940	0,7574
Ηλικιακή ομάδα 41 ετών και άνω	-1,1375 (1,136)	-3,3937	1,1187	-0,8832 (1,074)	-3,0163	1,2499
Έγγαμος/η	0,1681 (1,067)	-1,9514	2,2876	0,2427 (0,884)	-1,5136	1,9990
Μένω μόνος/η	-0,5149 (0,453)	-1,4143	0,3846	0,6250 (0,410)	-0,1904	1,4404
Ανώτερο/Ανώτατο Εκπαιδευτικό επίπεδο	-0,0709 (0,692)	-1,4453	1,3034	-0,3211 (0,622)	-1,5572	0,9150
1 ^ο έτος σπουδών	-0,7931 (0,947)	-2,6737	1,0875	-0,8477 (0,815)	-2,4673	0,7718
2 ^ο έτος σπουδών	1,0273 (0,898)	-0,7568	2,8113	-0,5189 (0,794)	-2,0959	1,0581
3 ^ο έτος σπουδών	-0,1543 (0,812)	-1,7670	1,4584	-0,1004 (0,718)	-1,5269	1,3261
4 ^ο έτος σπουδών	0,1115 (0,665)	-1,2090	1,4319	0,1135 (0,636)	-1,1508	1,3777
Οι σχέσεις με την οικογένεια παρέμειναν αμετάβλητες	0,4802 (0,607)	-0,7260	1,6863	0,1626 (0,598)	-1,0246	1,3497
Οι σχέσεις με την οικογένεια βελτιώθηκαν	0,6063 (0,673)	-0,7306	1,9432	-0,3992 (0,606)	-1,6020	0,8036
Οι σχέσεις με τον/τη σύντροφο/σύζυγο χειροτέρεψαν	-0,5890 (0,548)	-1,6770	0,4991	-0,5950 (0,744)	-2,0723	0,8822
Οι σχέσεις με τον/τη σύντροφο/σύζυγο παρέμειναν αμετάβλητες	0,3715 (0,456)	-0,5344	1,2774	-0,3008 (0,462)	-1,2187	0,6171
Οι σχέσεις με τον/τη σύντροφο/σύζυγο βελτιώθηκαν	0,8812 (0,532)	-0,1749	1,9372	0,4055 (0,413)	-0,4145	1,2256
Οι σχέσεις με τους φίλους παρέμειναν αμετάβλητες	-0,1142 (0,683)	-2,4988	0,2152	-0,6043 (0,633)	-1,8616	0,6529
Οι σχέσεις με τους φίλους βελτιώθηκαν	-0,6848 (0,818)	-2,3092	0,9395	-0,2954 (0,652)	-1,5914	1,0006
Ικανοποίηση από τη ζωή (SWLS)	0,0435 (0,040)	-0,0361	0,1231	0,1862*** (0,047)	0,0929	0,2794

Ευγνωμοσύνη (GQ6)	-0,0418 (0,050)	-0,1418	0,0583	-0,0335 (0,044)	-0,1206	0,0536
Ψυχική Ανθεκτικότητα (BRS)	0,0338 (0,264)	-0,4915	0,5591	-0,5192* (0,230)	-0,9763	-0,0621
Κοινωνική Ευημερία (MHC-SF Social Well-being)	0,1607** (0,049)	0,0638	0,2576	0,0867* (0,041)	0,0052	0,1682
Ψυχική Ευημερία (MHC-SF Psychological Well-being)	0,0899 (0,051)	-0,0124	0,1921	0,1875** (0,056)	0,0763	0,2987
Θετική Διάθεση (PANAS20 Positive Affect)	-0,0020 (0,038)	-0,0779	0,0739	-0,0071 (0,036)	-0,0786	0,0644
Αρνητική Διάθεση (PANAS20 Negative Affect)	0,0551 (0,041)	-0,0262	0,1364	-0,0043 (0,034)	-0,0722	0,0637
Γνωστική επανεκτίμηση (ERQ10 Cognitive Reappraisal)	0,0766** (0,028)	0,0201	0,1330	-0,0297 (0,029)	-0,0867	0,0273
Εκφραστική καταστολή (ERQ10 Expressive Suppression)	0,0259 (0,039)	-0,0524	0,1041	-0,0219 (0,038)	-0,0974	0,0537
Κατάθλιψη (DASS9 Depression)	-0,1918 (0,112)	-0,4141	0,0304	-0,0235 (0,108)	-0,2381	0,1912
Άγχος (DASS9 Anxiety)	0,2171 (0,130)	-0,0419	0,4761	0,0077 (0,107)	-0,2045	0,2198
Στρες (DASS9 Stress)	-0,3986** (0,133)	-0,6630	-0,1341	-0,0289 (0,101)	-0,2305	0,1727
Κατάθλιψη (HADS Depression)	-0,2564** (0,080)	-0,4154	-0,0973	-0,2361** (0,079)	-0,3929	-0,0793
Άγχος (HADS Anxiety)	0,0101 (0,080)	-0,1480	0,1682	-0,0258 (0,064)	-0,1535	0,1019
<i>N</i>		123			124	
<i>Anova</i>		$F(32, 90) = 7,91, p=0,000$			$F(32, 91) = 10,19, p=0,000$	
<i>R-squared</i>		0,7378			0,7818	
<i>Adj R-squared</i>		0,6445			0,7051	
White's test for homoskedasticity		$\chi^2_{(122)}=123,00, p=0,4576$			$\chi^2_{(123)}=124,00, p=0,4578$	
Shapiro-Wilk W test for normal data		$W=0,97471, p=0,02058$			$W=0,97765, p=0,03746$	
Mean VIF		2,96			3,14	
Σημείωση: Τα τυπικά σφάλμα βρίσκονται στις παρενθέσεις				*** $p<0,001$, ** $p<0,01$, * $p<0,05$		

Πίνακας 11: Αποτελέσματα της συνάρτησης Κοινωνικής ευημερίας των φοιτητών ψυχολογίας κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση αυτής στην Ελλάδα.

Μεταβλητές	Social Well-Being					
	Κατά τη διάρκεια της καραντίνας (1 ^η μέτρηση)			Μετά την άρση της καραντίνας (2 ^η μέτρηση)		
	Coefficient t	95% CI LL UL		Coefficient	95% CI LL UL	
Σταθερός όρος	-9,9283* (4,975)	-19,7766	-0,0801	-11,1287 (6,328)	-23,6984	1,4411
Γυναίκα	2,2686 (1,313)	-0,3394	4,8766	2,1983 (1,484)	-0,7497	5,1463
Ηλικιακή ομάδα 21-30 ετών	1,3841 (1,332)	-1,2629	4,0311	1,9643 (1,375)	-0,7661	4,6946
Ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών	3,1955 (2,036)	-0,8490	7,2399	4,2760 (2,201)	-0,0954	8,6474
Ηλικιακή ομάδα 41 ετών και άνω	3,0083 (2,309)	-1,5793	7,5959	3,6692 (2,661)	-1,6169	8,9554
Έγγαμος/η	-3,0646 (2,154)	-7,3434	1,2143	-2,3202 (2,193)	-6,6767	2,0363
Μένω μόνος/η	0,9906 (0,925)	-0,8467	2,8278	0,9945 (1,032)	-1,0549	3,0439
Ανώτερο/Ανώτατο Εκπαιδευτικό επίπεδο	1,3474 (1,405)	-1,4438	4,1385	-0,4812 (1,554)	-3,5677	2,6053
1 ^ο έτος σπουδών	2,2985 (1,924)	-1,5248	6,1217	0,7046 (2,045)	-3,3568	4,7660
2 ^ο έτος σπουδών	0,2575 (1,846)	-3,4099	3,9249	-0,7361 (1,984)	-4,6764	3,2042
3 ^ο έτος σπουδών	3,1570 (1,623)	-0,0683	6,3823	0,8629 (1,789)	-2,6915	4,4173
4 ^ο έτος σπουδών	0,3113 (1,356)	-2,3835	3,0060	-1,1260 (1,584)	-4,2716	2,0196
Οι σχέσεις με την οικογένεια παρέμειναν αμετάβλητες	0,4031 (1,243)	-2,0659	2,8720	-0,4793 (1,491)	-3,4403	2,4818
Οι σχέσεις με την οικογένεια βελτιώθηκαν	0,9692 (1,376)	-1,7643	3,7026	-0,7081 (1,512)	-3,7123	2,2960
Οι σχέσεις με τον/τη σύντροφο/σύζυγο χειροτέρεψαν	-0,2216 (1,125)	-2,4561	2,0129	2,1422 (1,848)	-1,5290	5,8134
Οι σχέσεις με τον/τη σύντροφο/σύζυγο παρέμειναν αμετάβλητες	-0,3407 (0,933)	-2,1952	1,5139	-0,4808 (1,154)	-2,7737	1,8122
Οι σχέσεις με τον/τη σύντροφο/σύζυγο βελτιώθηκαν	-0,3651 (1,101)	-2,5519	1,8217	-0,5870 (1,033)	-2,6399	1,4658
Οι σχέσεις με τους φίλους παρέμειναν αμετάβλητες	0,8450 (1,413)	-1,9619	3,6519	2,7200 (1,561)	-0,3808	5,8208
Οι σχέσεις με τους φίλους βελτιώθηκαν	0,5092 (1,674)	-2,8174	3,8358	2,9015 (1,601)	-0,2784	6,0813
Ικανοποίηση από τη ζωή (SWLS)	0,2089** (0,079)	0,0513	0,3665	0,1791 (0,125)	-0,0701	0,4284
Ευγνωμοσύνη (GQ6)	0,0869 (0,103)	-0,1173	0,2911	0,0645 (0,110)	-0,1531	0,2821
Ψυχική Ανθεκτικότητα (BRS)	0,0833 (0,540)	-0,9888	1,1554	0,8050 (0,584)	-0,3548	1,9648
Συναισθηματική Ευημερία (MHC-SF Emotional Well-being)	0,6696** (0,203)	0,2658	1,0734	0,5393* (0,255)	0,0321	1,0465
Ψυχική Ευημερία (MHC-SF Psychological Well-being)	0,2321* (0,104)	0,0256	0,4387	0,2121 (0,146)	-0,0785	0,5028
Θετική Διάθεση (PANAS20 Positive Affect)	-0,0254 (0,078)	-0,1802	0,1293	-0,0898 (0,089)	-0,2673	0,0876
Αρνητική Διάθεση (PANAS20 Negative Affect)	0,0111 (0,084)	-0,1564	0,1787	0,0737 (0,085)	-0,0951	0,2425
Γνωστική επανεκτίμηση (ERQ10 Cognitive Reappraisal)	-0,0948 (0,059)	-0,2130	0,0234	0,0712 (0,072)	-0,0711	0,2135
Εκφραστική καταστολή (ERQ10 Expressive Suppression)	0,0690 (0,080)	-0,0904	0,2285	0,0202 (0,095)	-0,1685	0,2089
Κατάθλιψη (DASS9 Depression)	0,3516 (0,229)	-0,1034	0,8067	0,0184 (0,270)	-0,5171	0,5539
Άγχος (DASS9 Anxiety)	-0,1870 (0,269)	-0,7224	0,3483	0,5402* (0,260)	0,0229	1,0574

Στρες (DASS9 Stress)	-0,0976 (0,285)	-0,6632	0,4681	-0,2527 (0,252)	-0,7530	0,2477
Κατάθλιψη (HADS Depression)	-0,1061 (0,172)	-0,4479	0,2358	-0,2551 (0,205)	-0,6615	0,1513
Άγχος (HADS Anxiety)	0,0284 (0,162)	-0,2943	0,3512	-0,1376 (0,160)	-0,4551	0,1799
<i>N</i>	123			124		
<i>Anova</i>	<i>F</i> (32, 90) = 5,25 , <i>p</i> =0,000			<i>F</i> (32, 91) = 3,83 , <i>p</i> =0,000		
<i>R-squared</i>	0,651			0,574		
<i>Adj R-squared</i>	0,5269			0,4242		
White's test for homoskedasticity	$\chi^2_{(122)}$ =123,00, <i>p</i> =0,4576			$\chi^2_{(123)}$ =124,00, <i>p</i> =0,4578		
Shapiro-Wilk W test for normal data	W=0,97538, <i>p</i> =0,02375			W=0,98952, <i>p</i> =0,46765		
Mean VIF	3,01			3,23		
<i>Σημείωση: Τα τυπικά σφάλμα βρίσκονται στις παρενθέσεις</i>				*** <i>p</i> <0,001, ** <i>p</i> <0,01, * <i>p</i> <0,05		

Πίνακας 12: Αποτελέσματα της συνάρτησης Ψυχολογικής ευημερίας των φοιτητών ψυχολογίας κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση αυτής στην Ελλάδα.

Μεταβλητές	Psychological Well-Being					
	Κατά τη διάρκεια της καραντίνας (1 ^η μέτρηση)			Μετά την άρση της καραντίνας (2 ^η μέτρηση)		
	Coefficient	95% CI		Coefficient	95% CI	
		LL	UL		LL	UL
Σταθερός όρος	3,6461 (4,985)	-6,2575	13,5496	-1,1849 (4,556)	-10,2341	7,8642
Γυναίκα	-0,3172 (1,316)	-2,9324	2,2981	1,2826 (1,055)	-0,8134	3,3786
Ηλικιακή ομάδα 21-30 ετών	0,0015 (1,323)	-2,6263	2,6293	-0,3556 (0,984)	-2,3095	1,5984
Ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών	-0,9795 (2,034)	-5,0198	3,0609	-0,1913 (1,591)	-3,3506	2,9681
Ηλικιακή ομάδα 41 ετών και άνω	1,4570 (2,295)	-3,1026	6,0165	-0,0727 (1,904)	-3,8555	3,7100
Έγγαμος/η	2,5496 (2,132)	-1,6866	6,7859	0,7189 (1,561)	-2,3818	3,8197
Μένω μόνος/η	-0,3876 (0,918)	-2,2105	1,4352	-0,2051 (0,734)	-1,6634	1,2531
Ανώτερο/Ανώτατο Εκπαιδευτικό επίπεδο	0,7790 (1,391)	-1,9846	3,5427	0,9110 (1,097)	-1,2679	3,0899
1 ^ο έτος σπουδών	0,5643 (1,913)	-3,2366	4,3652	1,5441 (1,440)	-1,3162	4,4044
2 ^ο έτος σπουδών	-0,7183 (1,820)	-4,3347	2,8981	2,3295 (1,385)	-0,4208	5,0799
3 ^ο έτος σπουδών	-0,6095 (1,634)	-3,8560	2,6370	0,1061 (1,269)	-2,4144	2,6266
4 ^ο έτος σπουδών	0,5721 (1,338)	-2,0853	3,2295	1,6797 (1,111)	-0,5268	3,8862
Οι σχέσεις με την οικογένεια παρέμειναν αμετάβλητες	0,6891 (1,225)	-1,7445	3,1227	0,7861 (1,053)	-1,3058	2,8780
Οι σχέσεις με την οικογένεια βελτιώθηκαν	0,9104 (1,358)	-1,7878	3,6086	1,0552 (1,067)	-1,0637	3,1740
Οι σχέσεις με τον/τη σύντροφο/σύζυγο χειροτέρεψαν	-0,5573 (1,109)	-2,7598	1,6452	-2,4684 (1,293)	-5,0367	0,0999
Οι σχέσεις με τον/τη σύντροφο/σύζυγο παρέμειναν αμετάβλητες	0,1816 (0,922)	-1,6495	2,0127	-0,4284 (0,817)	-2,0515	1,1946
Οι σχέσεις με τον/τη σύντροφο/σύζυγο βελτιώθηκαν	-0,2465 (1,087)	-2,4053	1,9122	-0,5069 (0,731)	-1,9595	0,9458
Οι σχέσεις με τους φίλους παρέμειναν αμετάβλητες	1,7192 (1,385)	-1,0328	4,4713	-0,4044 (1,123)	-2,6353	1,8264
Οι σχέσεις με τους φίλους βελτιώθηκαν	2,5589 (1,631)	-0,6816	5,7994	-0,6197 (1,152)	-2,9084	1,6691
Ικανοποίηση από τη ζωή (SWLS)	0,0963 (0,081)	-0,0638	0,2565	0,1578 (0,088)	-0,0176	0,3332
Ευγνωμοσύνη (GQ6)	0,2776** (0,098)	0,0839	0,4714	0,0390 (0,078)	-0,1151	0,1932

Ψυχική Ανθεκτικότητα (BRS)	0,7105 (0,527)	-0,3371	1,7582	0,3411 (0,416)	-0,4858	1,1680
Συναισθηματική Ευημερία (MHC-SF Emotional Well-being)	0,3646 (0,209)	-0,0503	0,7794	0,5854** (0,175)	0,2382	0,9325
Κοινωνική Ευημερία (MHC-SF Social Well-being)	0,2261* (0,101)	0,0249	0,4272	0,1064 (0,073)	-0,0394	0,2522
Θετική Διάθεση (PANAS20 Positive Affect)	-0,0095 (0,077)	-0,1623	0,1433	0,1820** (0,061)	0,0615	0,3026
Αρνητική Διάθεση (PANAS20 Negative Affect)	-0,0873 (0,083)	-0,2516	0,0770	-0,0971 (0,060)	-0,2154	0,0213
Γνωστική επανεκτίμηση (ERQ10 Cognitive Reappraisal)	-0,1075 (0,058)	-0,2236	0,0086	0,0361 (0,051)	-0,0650	0,1371
Εκφραστική καταστολή (ERQ10 Expressive Suppression)	-0,0565 (0,079)	-0,2141	0,1010	-0,0761 (0,067)	-0,2088	0,0567
Κατάθλιψη (DASS9 Depression)	-0,2758 (0,227)	-0,7270	0,1755	-0,3646 (0,187)	-0,7362	0,0071
Άγχος (DASS9 Anxiety)	-0,4489 (0,262)	-0,9702	0,0724	-0,4142* (0,184)	-0,7790	-0,0494
Στρες (DASS9 Stress)	0,3290 (0,279)	-0,2253	0,8833	0,4187* (0,174)	0,0732	0,7642
Κατάθλιψη (HADS Depression)	0,0054 (0,170)	-0,3327	0,3436	0,1651 (0,145)	-0,1232	0,4533
Άγχος (HADS Anxiety)	0,0933 (0,160)	-0,2247	0,4112	0,2398* (0,111)	0,0197	0,4600
<i>N</i>		123			124	
<i>Anova</i>		$F(32, 90) = 7,04, p=0,000$			$F(32, 91) = 11,11, p=0,000$	
<i>R-squared</i>		0,7144			0,7962	
<i>Adj R-squared</i>		0,6129			0,7245	
White's test for homoskedasticity		$\chi^2_{(122)}=123,00, p=0,4576$			$\chi^2_{(123)}=124,00, p=0,4578$	
Shapiro-Wilk W test for normal data		$W=0,99252, p=0,75552$			$W=0,98928, p=0,44731$	
Mean VIF		3,04			3,13	
<i>Σημείωση: Τα τυπικά σφάλματα βρίσκονται στις παρενθέσεις</i>				*** $p<0,001$, ** $p<0,01$, * $p<0,05$		

Πίνακας 13: Probit αποτελέσματα της πιθανότητας άνηθης των φοιτητών ψυχολογίας κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά την άρση αυτής στην Ελλάδα.

Μεταβλητές	Ψυχική Άνθηση (Flourishing)							
	Κατά τη διάρκεια της καραντίνας (1 ^η μέτρηση)				Μετά την άρση της καραντίνας (2 ^η μέτρηση)			
	Coefficient	95% CI		Marginal Effects	Coefficient	95% CI		Marginal Effects
		LL	UL			LL	UL	
Γυναίκα	1,8265* (0,889)	0,0837	3,5692	0,2988**	0,9457 (1,074)	-1,1596	3,0509	0,2872
Ανώτατο/Ανώτερο Εκπαιδευτικό επίπεδο (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	2,0306* (0,929)	0,2105	3,8507	0,6889**	0,4352 (0,858)	-1,2471	2,1174	0,1688
Διαμένω σε αστική περιοχή	0,9915 (0,917)	-0,8058	2,7889	0,2294	-0,6303 (1,182)	-2,9462	1,6857	-0,2462
1ο έτος	2,5770* (1,239)	0,1483	5,0057	0,8017***	-1,3365 (5,553)	-12,2193	9,5463	-0,4086
2ο έτος	2,4070 (1,323)	-0,1852	4,9991	0,7654	-1,0093 (5,532)	-11,8512	9,8326	-0,3138
3ο έτος	3,6198* (1,537)	0,6068	6,6328	0,9067***	0,2559 (5,555)	-10,6315	11,1433	0,0988
4ο έτος	2,3810* (1,205)	0,0190	4,7429	0,7552**	1,0626 (5,540)	-9,7950	11,9202	0,4015
Έχω σύντροφο/σύζυγο	-1,1352 (0,616)	-2,3434	0,0729	-0,3659	-1,7058* (0,861)	-3,3936	-0,0179	-0,6030**
Μένω μόνος/η	0,0826 (0,690)	-1,2698	1,4349	0,0266	1,6798 (0,965)	-0,2115	3,5711	0,5948
Μένω με ευάλωτα άτομα	-1,0573 (0,558)	-2,1508	0,0362	-0,3040	-0,3838 (0,599)	-1,5585	0,7909	-0,1422
Οι σχέσεις μου με την οικογένειά μου χειροτέρεψαν	-3,3230* (1,595)	-6,4568	-0,2032	-0,3377***	-1,8777 (1,356)	-4,5345	0,7791	-0,4155
Οι σχέσεις μου με την οικογένειά μου παρέμειναν ίδιες	-1,0199* (0,518)	-2,0353	-0,0044	-0,3295*	-1,2380 (0,877)	-2,9573	0,4813	-0,4397
Καλό επίπεδο υγείας	-1,5638 (1,345)	-4,1995	1,0719	-0,3513	-0,2056 (1,732)	-3,6011	3,1900	-0,0764
Πολύ καλό επίπεδο υγείας	-1,3820 (1,222)	-3,7779	1,0138	-0,4073	-0,6043 (1,695)	-3,9264	2,7177	-0,2236
Άριστο επίπεδο υγείας	-1,4020 (1,363)	-4,0726	1,2685	-0,3230	-0,9806 (1,833)	-4,5727	2,6115	-0,3207
Καθόλου/Λίγη ανησυχία για την πανδημία και τη νόσο COVID-19	-0,4922 (1,347)	-3,1331	2,1486	-0,1316	-1,5469 (1,012)	-3,5298	0,4360	-0,4748
Αρκετή/Πολλή ανησυχία για την πανδημία και τη νόσο COVID-19	-0,9914 (0,542)	-2,0545	0,0716	-0,3187	-2,2878* (0,936)	-4,1230	-0,4525	-0,6381**

Ανησυχία μόλυνσης από τη νόσο COVID-19 (1-3)	-2,3101* (0,903)	-4,0806	-0,5395	-0,5192***	-1,3239 (1,236)	-3,7463	1,0985	-0,4360
Ανησυχία μόλυνσης από τη νόσο COVID-19 (4-6)	-1,6961* (0,787)	-3,2378	-0,1545	-0,4823**	-0,7833 (1,005)	-2,7533	1,1868	-0,2917
Ικανοποίηση από τη ζωή (SWLS)	0,1270 (0,072)	-0,0141	0,2681	0,0404	0,3182** (0,118)	0,0867	0,5497	0,1205**
Ευγνωμοσύνη (GQ6)	0,0729 (0,069)	-0,0632	0,2091	0,0232	-0,0905 (0,092)	-0,2700	0,0890	-0,0343
Ψυχική Ανθεκτικότητα (BRS)	0,2510 (0,344)	-0,4224	0,9244	0,0797	0,1833 (0,423)	-0,6457	1,0123	0,0694
Θετική Διάθεση (PANAS20 Positive Affect)	0,0315 (0,050)	-0,0669	0,1300	0,0100	0,1394 (0,077)	-0,0124	0,2912	0,0528
Αρνητική Διάθεση (PANAS20 Negative Affect)	0,0031 (0,049)	-0,0937	0,0999	0,0010	-0,0613 (0,059)	-0,1765	0,0539	-0,0232
Κατάθλιψη (DASS9 Depression)	-0,2281 (0,152)	-0,5256	0,0694	-0,0725	-0,1481 (0,198)	-0,5370	0,2408	-0,0561
Άγχος (DASS9 Anxiety)	-0,2829 (0,196)	-0,6665	0,1008	-0,0899	0,0669 (0,211)	-0,3474	0,4813	0,0254
Στρες (DASS9 Stress)	0,0464 (0,185)	-0,3168	0,4096	0,0148	0,3455 (0,195)	-0,0362	0,7273	0,1309
Κατάθλιψη (HADS Depression)	-0,2685* (0,128)	-0,5202	-0,0168	-0,0853*	-0,3204 (0,185)	-0,6827	0,0420	-0,1214
Άγχος (HADS Anxiety)	0,0344 (0,121)	-0,2021	0,2708	0,0109	0,0573 (0,129)	-0,1949	0,3096	0,0217
Γνωστική επανεκτίμηση (ERQ10 Cognitive Reappraisal)	-0,0459 (0,039)	-0,1218	0,0301	-0,0146	0,0604 (0,053)	-0,0433	0,1641	0,0229
Εκφραστική καταστολή (ERQ10 Expressive Suppression)	0,1441 (0,080)	-0,0137	0,3018	0,0458	-0,0744 (0,074)	-0,2196	0,0708	-0,0282
Σταθερός όρος	-6,3255 (4,337)	-14,8263	2,1753		-6,2578 (7,481)	-20,9196	8,4039	
N	104				105			
Pseudo R ²	0,5273				0,6543			
LR chi ² ₍₃₁₎	75,03				95,23			
Log likelihood	-33,62812				-25,16079			
Likelihood ratio test	LRχ ² ₍₃₀₎ = 74,21 , p=0,0000				LRχ ² ₍₃₀₎ = 95,09 , p=0,0000			
Test for endogenous variables (ivprobit)	No endogenous variables				No endogenous variables			
Σημείωση: Τα τυπικά σφάλματα βρίσκονται στις παρενθέσεις						***p<0,001, **p<0,01, *p<0,05		

