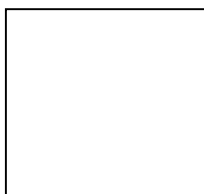


0

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ



Πτυχιακή Εργασία:

**Αντιλήψεις και αντιδράσεις απέναντι σε μία πανδημία και
συγκεκριμένα στη νέα γρίπη H1N1**

Μπάτη Ασπασία

A.M. 1970

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Χ. ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ

ΡΕΘΥΜΝΟ 2009-2010

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	6
1.1. Εννοιολογικός προσδιορισμός της υγείας	6
1.2. Στάσεις και αντιλήψεις της υγείας και η επίδραση τους στη συμπεριφορά.....	7
1.3. Διαφορές ως προς το φύλο	12
1.4. Μεταδοτικές Ασθένειες	14
1.4.1 Παράγοντες που επηρεάζουν την ευαισθησία απέναντι σε μεταδοτικές ασθένειες.....	18
1.5. Αντιδράσεις απέναντι σε μεταδοτικές ασθένειες	20
1.6. Τα Μ.Μ.Ε. και η επιρροή τους	25
1.7. Ο ιός της γρίπης των χοίρων (H1N1)	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	32
2.1. Το δείγμα της έρευνας	32
2.2. Εργαλεία συλλογής δεδομένων	32
2.3. Διαδικασία συλλογής δεδομένων	34
2.4. Ερευνητικοί στόχοι και υποθέσεις της εργασίας	34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	36
3.1. Περιγραφή των στάσεων και των αντιλήψεων των Ελλήνων πολιτών	
Απέναντι στη νέα γρίπη	36
3.2. Ανάλυση συσχέτισης	37
3.3 Στατιστικός έλεγχος των υποθέσεων	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	45
4.1. Γενικά συμπεράσματα	45
4.2. Περιορισμοί της παρούσας έρευνας	48
4.3. Κατευθύνσεις για μελλοντικές έρευνες και παρεμβάσεις.....	50
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	55
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	62

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα απευθυνόμενη σε ενήλικους άνδρες και γυναίκες, πραγματοποιήθηκε με σκοπό να διερευνηθούν οι πιθανές γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις και συνέπειες στην απειλή που συνεπάγεται η πανδημία της νέας γρίπης.

Οι μεταβλητές που συγκρίθηκαν σχετίζονται με την επίδραση της νέας γρίπης στη ζωή των πολιτών και συγκεκριμένα την ανησυχία που τους προκαλεί, το βαθμό που τους επηρεάζει συναισθηματικά και την αίσθηση γνώσης που έχουν για τη φύση και τα συμπτώματά της, καθώς και τους τρόπους αντίδρασης τους, ειδικότερα, τα λαμβανόμενα μέτρα πρόληψης και τη συνεχή ενημέρωσή τους για την πανδημία.

Στην έρευνα συμμετείχαν 256 άτομα, ηλικίας από 18 έως 76 ετών. Τα άτομα αυτά κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ίδιο ερωτηματολόγιο σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές που απείχαν μεταξύ τους τέσσερις μήνες, απαντώντας σε ερωτήσεις που σχετίζονταν τόσο με τη νέα γρίπη όσο και με κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.

Απώτερος στόχος της συγκεκριμένης έρευνας, όπως αναφέρεται και στο διανεμηθέν ερωτηματολόγιο, είναι η βαθύτερη κατανόηση των αντιδράσεων σε παρόμοιες περιπτώσεις γενικευμένης απειλής και πανδημίας κατά της υγείας, προκειμένου να βοηθήσει στην εξέλιξη της έρευνας, των τρόπων επικοινωνίας και στη διαμόρφωση καλύτερων τρόπων παρέμβασης μελλοντικά.

Η υγεία αποτελεί το πολυτιμότερο αγαθό της ανθρώπινης ύπαρξης. Έχει πρωταγωνιστήσει στη λαϊκή παράδοση, στις τέχνες, στην κουλτούρα και έχει απασχολήσει περισσότερο από οτιδήποτε άλλο τον άνθρωπο αφού σχετίζεται με την ίδια τη ζωή και την ποιότητα της. Αποτελεί δε την πιο προσφιλή ευχή. Τι γίνεται όμως όταν το σημαντικότερο αγαθό, η υγεία, απειλείται και πώς αντιδρούμε σ' αυτό;

Στην παρούσα εργασία επιχειρείται να ερευνηθεί το παραπάνω ερώτημα, δηλαδή, το πώς αντιδράμε απέναντι σε μία μεταδοτική και απειλητική για την υγεία νόσο, πιο συγκεκριμένα στη «νέα γρίπη» ή αλλιώς «γρίπη των χοίρων». Εξετάζονται οι επιδράσεις που έχει η απειλή μιας τέτοιας πανδημίας στην καθημερινή ζωή των πολιτών, αλλά και οι αντιδράσεις τους απέναντι σ' αυτήν, γνωστικές (γνωστικά σχήματα, αντιλήψεις, πληροφορίες κ.α.), συναισθηματικές (ανησυχία, φόβος, θυμός κ.α.) και συμπεριφορικές (λαμβάνόμενα μέτρα πρόληψης, ιατρικές εξετάσεις κ.α.). Εξαιτίας της πρόσφατης εμφάνισης της νόσου αυτής, γίνεται αντιληπτό πως είναι περιορισμένος ο αριθμός των γενόμενων ερευνών, αντίστοιχα και η βιβλιογραφία, γι' αυτό και η παρούσα έρευνα στηρίχτηκε περισσότερο σε πηγές που αφορούν παρόμοιες πανδημίες που εμφανίστηκαν στο παρελθόν.

Η εργασία αποτελείται από τέσσερα μέρη. Στο πρώτο μέρος επιχειρείται μία προσπάθεια προσδιορισμού της έννοιας της υγείας, κατανόησης της φύσης των μεταδοτικών ασθενειών και των αντιδράσεων μας σ' αυτές, καθώς και της επιρροής των μέσων μαζικής ενημέρωσης στην πληροφόρηση μας αλλά και στη διαδικασία σχηματισμού στάσεων και αντιλήψεων. Το τελευταίο τμήμα του πρώτου μέρους επικεντρώνεται στη μεταδοτική νόσο που ερευνάται, τη νέα γρίπη, στη φύση της και την εξέλιξη της.

Στο δεύτερο μέρος, που αφορά την ερευνητική μεθοδολογία, παρουσιάζονται οι υποθέσεις της παρούσας εργασίας. Η ερευνητική προσπάθεια διεξήχθη για να διερευνηθεί κατά πόσο η ανησυχία, η αίσθηση γνώσης για τη νέα γρίπη καθώς και η επιρροή της ασθένειας στη συναισθηματική κατάσταση, επηρεάζονται και επηρεάζουν τους τρόπους αντίδρασης και συμπεριφοράς απέναντι στον ιό H1N1. Στο κομμάτι αυτό

περιλαμβάνονται ακόμη η διαδικασία και τα μέσα συλλογής των δεδομένων της έρευνας, καθώς και το δείγμα του γενικού πληθυσμού που χρησιμοποιήθηκε.

Στο τρίτο μέρος, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αναλύσεων των δεδομένων της έρευνας, τα οποία δείχνουν σε γενικές γραμμές ότι η εμφάνιση της νέας γρίπης δεν επέδρασε σημαντικά, ούτε προκάλεσε ιδιαίτερη αλλαγή στην καθημερινότητα των πολιτών. Βρέθηκαν κάποιες συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές με βάση τις υποθέσεις που διατυπώθηκαν, με τη μεγαλύτερη να αφορά τη σχέση μεταξύ της αίσθησης γνώσης για τη φύση της γρίπης και της συνεχούς ενημέρωσης των εξελίξεων γι' αυτήν ($r=0,340$) και τη μικρότερη να αφορά τη σχέση της συναισθηματικής επίδρασης της νέας γρίπης με τη λήψη προστατευτικών μέτρων ($r=0,076$). Η σύγκριση των πέντε μεταβλητών που επιλέχθηκαν προς περαιτέρω ανάλυση, στις δύο δεδομένες χρονικές στιγμές που διανεμήθηκε το ερωτηματολόγιο της έρευνας, έδειξε ότι κατά τη δεύτερη χρονική περίοδο (4 μήνες μετά) υπάρχει μία μείωση των επιδράσεων της νέας γρίπης και των αντιδράσεων σ' αυτήν. Σε σύγκριση που έγινε ανάμεσα στον αντρικό και γυναικείο πληθυσμό του δείγματος όσον αφορά τις πέντε επιλεγείσες μεταβλητές, δε βρέθηκε να εμφανίζεται διαφορά στους μέσους όρους των πληθυσμών τους.

Στο τέταρτο και τελευταίο μέρος γίνεται μια εκτενέστερη αναφορά και ερμηνεία των αποτελεσμάτων του τρίτου μέρους, αναφορά των περιορισμών της έρευνας καθώς και προτάσεις για μελλοντικές κατευθύνσεις της.

Στο τέλος, παρατίθενται οι βιβλιογραφικές αναφορές που αποτέλεσαν οδηγό για τη συγγραφή της συγκεκριμένης εργασίας και το παράρτημα που αφορά το διανεμηθέν ερωτηματολόγιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ
--

1.1. Εννοιολογικός προσδιορισμός της υγείας

Η επιστήμη της ψυχολογίας, ως καθαρά ανθρωπιστική επιστήμη, δεν θα μπορούσε να μην ασχοληθεί με ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα της ανθρώπινης ύπαρξης, την υγεία. Η συμβολή της επιστήμης της ψυχολογίας αφορά στη διατήρηση, ενίσχυση και προαγωγή της υγείας, στη θεραπεία αλλά και την πρόληψη της ασθένειας και στην αναγνώριση των παραγόντων εκείνων, οι οποίοι συνδέονται αιτιολογικά και διαγνωστικά με καταστάσεις της υγείας και της ασθένειας (ατομικοί, περιβαλλοντικοί παράγοντες κ.α.). Η αναγνώριση ότι μη σωματικοί παράγοντες επηρεάζουν την εμφάνιση αλλά και την εξέλιξη πολλών ασθενειών είναι θεμελιώδους σημασίας για την πρόοδο της επιστήμης και προσφέρει πολλά οφέλη στον τομέα της πρόληψης και της αποκατάστασης (Κουλιεράκης, 2006).

Πώς εννοούμε τον όρο υγεία; Σύμφωνα με τον περισσότερο ευρέως αποδεκτό ορισμό, αυτόν του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) που διατυπώθηκε το 1948, «υγεία είναι η κατάσταση πλήρους φυσικής, κοινωνικής και ψυχικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (Καραδήμας, 2005). Η υγεία δηλαδή με βάση και τον παραπάνω ορισμό δεν είναι έννοια μονοδιάστατη, αλλά περιλαμβάνει τόσο σωματικές και ψυχικές όσο και κοινωνικές παραμέτρους. Το ατομικό επίπεδο υγείας και κατ' επέκταση και το γενικό επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού, εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως, την επιρροή των ατομικών κινδύνων (διατροφή, συμπεριφορά), το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο, τους συλλογικούς κινδύνους υγείας (μόλυνση του περιβάλλοντος, διάθεση επικίνδυνων προϊόντων, μολυσματικές ασθένειες) και την οργάνωση και λειτουργία του συστήματος φροντίδας υγείας που προσδιορίζει την πρόσβαση και την ποιότητα των υπηρεσιών. Οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες δε, επηρεάζουν τις ατομικές στάσεις και αντιλήψεις απέναντι στην υγεία και στον τρόπο ζωής (Wardle, & Steptoe, 2003), ενώ και οι κοινωνικοί δεσμοί σχετίζονται με την υγεία και την ευεξία (Berkman, 1984).

Επειδή ακριβώς η υγεία επηρεάζεται και επηρεάζει ποικίλους τομείς της ζωής, η

προαγωγή της, αποτελεί στόχο πολλών επιστημονικών πεδίων, ανάμεσα τους και αυτόν της ψυχολογίας. Η προαγωγή της υγείας, μπορεί να οριστεί ως οποιοσδήποτε προγραμματισμένος συνδυασμός εκπαιδευτικής, πολιτικής, νομοθετικής και οργανωτικής στήριξης για δράση, που στόχο έχει να επιδράσει θετικά στην υγεία των ατόμων, των ομάδων ή των κοινωνιών (Green, & Kreuter, 1991). Η προσπάθεια αυτή που στόχο έχει να προάγει την υγεία, επηρεάζει τον τρόπο ζωής μέσω της εκπαίδευσης σε θέματα υγείας και μέσω οικονομικών και νομοθετικών μέτρων (αύξηση του φόρου σε ποτά και τσιγάρα, υποχρεωτική χρήση ζώνης στο αυτοκίνητο κ.α.). Η εκπαίδευση περιλαμβάνει τη γνώση των συνεπειών που συνεπάγονται συγκεκριμένοι τρόποι ζωής και την εκμάθηση δεξιοτήτων με σκοπό την αλλαγή κάποιων συμπεριφορών υγείας (Stroebe, 2000).

1.2. Στάσεις και αντιλήψεις για την υγεία και η επίδραση τους στη συμπεριφορά

Κάθε άτομο αναπτύσσει κάποιες απόψεις ή αντιλήψεις σχετικά με διάφορες ασθένειες, βασιζόμενο κυρίως σε όσα έχει ακούσει ή διαβάσει γι' αυτές και σε όσα βιώνει προσωπικά κατά τη διάρκεια της ζωής του. Οι αντιλήψεις και η συμπεριφορά του επηρεάζονται από τις στάσεις του. Σύμφωνα με τον ορισμό των Eagly και Chaiken (1988), στάση είναι μία ψυχολογική τάση που εκφράζεται με την αξιολόγηση μιας ιδιαίτερης οντότητας με κάποιο βαθμό εύνοιας ή δυσμένειας, υπάρχει δηλαδή ένα αντικείμενο στάσης για το οποίο λαμβάνει χώρα μια νοητική διεργασία αξιολόγησης που οδηγεί σε γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές αποκρίσεις. Οι παραπάνω αποκρίσεις είναι αντίστοιχες με τις γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διεργασίες που έλαβαν χώρα και δημιούργησαν τις στάσεις, σύμφωνα με το μοντέλο των τριών συστατικών που προτάθηκε από τον Breckler, το 1984 (Bohner, 2001). Οι σημαντικότεροι καθοριστικοί παράγοντες των στάσεων είναι η επεξεργασία των σχετικών με τις στάσεις πληροφοριών και η προγενέστερη συμπεριφορά.

Σύμφωνα με μία άλλη θεωρία, αυτή της γνωστικής ισορροπίας του Heider (1946,1958), οι άνθρωποι προσπαθούν να κατακτήσουν τη συνέπεια μεταξύ των νοητικών λειτουργιών τους και της συμπεριφοράς τους. Η θεωρία αυτή έχει εφαρμοστεί σε προσπάθειες αλλαγής στάσεων, όπου οι άνθρωποι προκειμένου να πετύχουν νοητική

συνέπεια, αλλάζουν συχνά τις στάσεις τους για να ευθυγραμμιστούν με τις συμπεριφορές τους (Bonher, 2001). Οι στάσεις επίσης αλλάζουν καθώς οι άνθρωποι μαθαίνουν να συνδέουν το αντικείμενο της στάσης με ευχάριστες ή δυσάρεστες καταστάσεις ή συνέπειες.

Η κατανόηση της διαμόρφωσης και λειτουργίας των στάσεων, είναι ιδιαίτερος σημαντική. Διάφορα μοντέλα και θεωρίες προσπάθησαν να ερμηνεύσουν τη σχέση των στάσεων και της συμπεριφοράς και την επίδραση τους στην υγεία, όπως η θεωρία της έλλογης δράσης των Fishbein και Ajzen (1974), η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς του Ajzen, (1988), η θεωρία της κοινωνικής μάθησης του Bandura (1986), η θεωρία των σταδίων αλλαγής των Prochaska και Diclemente (1984) και το μοντέλο της κοινής λογικής του Leventhal (1980) (Καραδήμας 2005). Τα περισσότερα από τα μοντέλα αυτά υποστηρίζουν ότι ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται μια κατάσταση (π.χ. την κατάσταση της υγείας του, μία ασθένεια κ.α.) θα καθορίσει και την τελική συμπεριφορά του. Ένα από τα πιο γνωστά μοντέλα, το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία, που ξεκίνησε ο Rosenstock, και ανέπτυξε αργότερα ο Becker, (1974), αφορά ένα ψυχολογικό μοντέλο αλλαγής των συμπεριφορών υγείας που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να προβλέψει διάφορες συμπεριφορές.

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η επιθυμία του ατόμου να αλλάξει ή να υιοθετήσει μια συμπεριφορά υγείας επηρεάζεται από τέσσερις παράγοντες: την αντιλαμβανόμενη απειλή της ασθένειας, δηλαδή την αντιλαμβανόμενη ευπάθεια του ατόμου στην ασθένεια καθώς και την αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα της ασθένειας, σε συνδυασμό με τα οφέλη που το άτομο πιστεύει ότι θα αποκομίσει από την ανάληψη μιας συγκεκριμένης δράσης εφόσον αυτή είναι εφικτή και αποτελεσματική και την αξιολόγηση του κόστους ή των εμποδίων (π.χ. αλλαγή χρόνιων και αγαπημένων συνηθειών, παρενέργειες φαρμάκων, οικονομική επιβάρυνση κ.α.) από την ανάληψη αυτής της δράσης (Rosenstock, 1966). Από την επιθυμία όμως της αλλαγής της συμπεριφοράς μέχρι το βήμα για την αλλαγή αυτή παρεμβάλλονται ακόμα δύο παράγοντες, τα ερεθίσματα δράσης (π.χ. διαφημιστικές καμπάνιες, πληροφορίες, περιστατικά ασθένειας κοντινά στο άτομο κ.α.) και η αυτό-αποτελεσματικότητα ή αλλιώς η πίστη του ατόμου για την ικανότητα του να αναλάβει δράση και να υιοθετήσει ή να αλλάξει μια συμπεριφορά.

Δεν είναι εύκολο βέβαια να επιτευχθεί αλλαγή στη συμπεριφορά ενός ατόμου καθώς διάφοροι παράγοντες, γνωστικοί και συναισθηματικοί, επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά. Ο έλεγχος των πεποιθήσεων θεωρείται πως είναι ένας από αυτούς τους γνωστικούς παράγοντες που επηρεάζει τη συμπεριφορά και συνακόλουθα τα αποτελέσματα της στην υγεία. Τα άτομα που πιστεύουν ότι ασκούν έλεγχο στις σχετικές με την υγεία τους αντιλήψεις, είναι περισσότερο πιθανό να δεσμευτούν σε ανάλογες συμπεριφορές και να έχουν καλύτερα αποτελέσματα, που οδηγούν στη συνέχεια σε ακόμα πιο θετικές πεποιθήσεις ελέγχου.

Μία εννοιολογική ψυχολογική κατασκευή, που προσπαθεί να ερευνήσει τον έλεγχο που ασκεί στις αντιλήψεις του το άτομο, το «locus of control», όπως το ονόμασε το 1966 ο Rotter, αναφέρεται στο μέρος εκείνο όπου τοποθετείται ο έλεγχος αυτός, εσωτερικά (π.χ. βασιζόμενο στη συμπεριφορά ή σε ατομικά χαρακτηριστικά), ή εξωτερικά (π.χ. βασιζόμενο στη συμπεριφορά των άλλων, τη μοίρα, την τύχη), δηλαδή στο πώς αξιολογεί το άτομο μία κατάσταση υγείας ή ασθένειας και πού αποδίδει την ύπαρξη της. Ο «αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς», μία κατασκευή της θεωρίας της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς του Ajzen (1988), προσπάθησε να εξηγήσει τις σχετικές με την υγεία συμπεριφορές. Όπως η θεωρία του Ajzen, και άλλες ψυχοκοινωνικές θεωρίες της συμπεριφοράς υγείας (π.χ. το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία) έχουν ενσωματώσει ως καθοριστικό παράγοντα της πρόθεσης δέσμευσης σε μία συμπεριφορά υγείας, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς (Wallston, Wallston, Smith, & Dobbins, 1987).

Άλλο στοιχείο που προφανώς επηρεάζει τη συμπεριφορά στα πλαίσια της υγείας, είναι οι σχετικές με την υγεία πληροφορίες, οι οποίες παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία διαμόρφωσης των αποφάσεων. Οι πληροφορίες χωρίζονται σε δύο κύριες κατηγορίες: τις γενικές και τις ειδικές (Gersovitz, 2008). Γενικές πληροφορίες μπορεί να είναι για παράδειγμα το πώς εμφανίστηκε μία συγκεκριμένη ασθένεια, πώς εξαπλώθηκε, πώς μπορεί να σταματήσει, πώς γνωρίζει κάποιος αν είναι μολυσμένος και ποιες θεραπευτικές επιλογές είναι διαθέσιμες, ενώ οι ειδικές πληροφορίες θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν τους συγκεκριμένους κινδύνους που κάποιος αντιμετωπίζει ή την τρέχουσα κατάσταση της ασθένειας.

Τέλος, η εκτίμηση και η σημασία που δίνει ο καθένας στην υγεία και οι σχετικές

αντιλήψεις που σχηματίζει, θεωρείται ότι επηρεάζουν τη συμπεριφορά του σε σχέση με αυτήν. Η συζήτηση σχετικά με το αν οι άνθρωποι εκτιμούν ή όχι την υγεία τους, αντικατοπτρίζει την κοινή παραδοχή ότι τα άτομα θα δεσμευτούν σε συμπεριφορές που πιστεύουν ότι ενισχύουν την πιθανότητα να πετύχουν τους πολύτιμους στόχους τους (Shelton Smith, & Wallston, 1992). Αυτή η παραδοχή είναι ο ακρογωνιαίος λίθος πολλών θεωριών στην ψυχολογία, που προσπαθούν να εξηγήσουν τη συμπεριφορά. Αν μια συμπεριφορά καλυτερεύει, ενισχύει ή προστατεύει την υγεία κάποιου, η δέσμευση στη συγκεκριμένη συμπεριφορά είναι πιο πιθανό να συμβεί εφόσον η υγεία θεωρείται πολύτιμος στόχος ή επιθυμητό αποτέλεσμα. Καθορίζοντας ποιοι στόχοι κινητοποιούν τη συμπεριφορά μπορούμε να εξελίξουμε το σχεδιασμό εκστρατειών και προγραμμάτων προαγωγής της υγείας για διάφορους πληθυσμούς.

Αντίστοιχα, το πώς αντιλαμβάνεται ένα άτομο την υγεία και ποιες θεωρεί πως είναι οι απειλές της, θα καθορίσει και τον τρόπο που θα συμπεριφερθεί κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας. Η συμπεριφορά ενός ατόμου κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας, εξαρτάται και επηρεάζεται από τα εκάστοτε πολιτισμικά δεδομένα, ενώ και άλλοι παράγοντες εμπλέκονται και συντελούν στην διαφοροποίηση της συμπεριφοράς του όπως το φύλο του, οι διάφορες όψεις της προσωπικότητάς του, καθώς και άλλοι κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες όπως επίσης και παράγοντες που σχετίζονται με την ίδια τη φύση της ασθένειας (Ραβάνης, 1995). Οι υποκειμενικές αντιδράσεις στην ασθένεια περιλαμβάνουν μεγάλο εύρος στάσεων και συμπεριφορών. Έτσι κάθε ασθενής αντιλαμβάνεται και υπολογίζει διαφορετικά τα συμπτώματα μιας ασθένειας δημιουργώντας παράλληλα μια συμπεριφορά απέναντι σ' αυτή (Ραβάνης, 1995).

Επίσης, οι προσωπικές αντιλήψεις και οι πεποιθήσεις σε σχέση με μία πανδημία σχετίζονται και επηρεάζουν το βαθμό συμμόρφωσης στα επισήμως προτεινόμενα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης. Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός εμπιστοσύνης στην αποτελεσματικότητα των μέτρων αυτών και στην αντικειμενικότητα της πληροφόρησης, τόσο πιο πιθανό είναι να υιοθετήσουν τα άτομα τις συνιστώμενες συμπεριφορές. Η κατανόηση του ρόλου των πεποιθήσεων και της εμπλοκής τους στην υιοθέτηση συγκεκριμένων συμπεριφορών πρόληψης, θα βοηθήσει μελλοντικά στη δημιουργία εξελιγμένων και πιο αποτελεσματικών τρόπων πληροφόρησης και υιοθέτησης προληπτικών συμπεριφορών υγείας (Rubin, Amlot, Page, & Wessely, 2009).

Τα εμπειρικά δεδομένα σχετικά με τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται κινδύνους, όπως μια επιδημία, είναι σημαντικά για την ανάπτυξη στρατηγικών που σχετίζονται με την επικοινωνία σε θέματα υγείας και τη δημιουργία επιτυχών σχεδίων περιορισμού της επιδημίας. Για να συλλεχθούν τέτοια δεδομένα, απαιτείται πρώτα η θεωρητική αποσαφήνιση του όρου που σχετίζεται με την αντίληψη του κινδύνου απέναντι σε μία επιδημία, το πώς αυτές οι αντιλήψεις εμφανίζονται και το πώς επηρεάζουν τη διαμόρφωση προστατευτικών συμπεριφορών.

Η ψυχολογική έρευνα πάνω στην αντίληψη του κινδύνου φαίνεται να κυριαρχείται από δύο τάσεις, το ψυχομετρικό παράδειγμα και την προσέγγιση της υποκειμενικά αναμενόμενης χρησιμότητας. Το ψυχομετρικό παράδειγμα, θέλοντας να διερευνήσει τι χαρακτηρίζει τον κίνδυνο στις απόψεις του κόσμου, προσπάθησε να χαρτογραφήσει τις αντιλήψεις των ανθρώπων για διάφορων ειδών κινδύνους, θεωρώντας ως αποφασιστικούς παράγοντες στη διαμόρφωση αυτών των αντιλήψεων, διαστάσεις όπως ο άγνωστος κίνδυνος και ο φόβος κινδύνου (ο τελευταίος περιλαμβάνει έννοιες όπως η αδυναμία ελέγχου, οι θανατηφόρες επιπτώσεις και οι καταστροφικές διαστάσεις). Μία πανδημία γρίπης σημειώνει υψηλά επίπεδα και στα δύο αυτά είδη κινδύνων (Leppin, & Aro, 2009). Αντιθέτως, τα μοντέλα προσδοκίας-αξίας, έχουν επικεντρωθεί στο πώς η προσωπική αντίληψη του κινδύνου επηρεάζει τη διαδικασία διαμόρφωσης αποφάσεων και τη συμπεριφορά. Βασίζονται στην προσέγγιση της υποκειμενικά αναμενόμενης χρησιμότητας, που θέτει ότι οι επιλογές των ατόμων είναι προϊόν αξιολογήσεων της πιθανότητας και της χρησιμότητας/επιθυμίας των επιλογών και δίνουν έμφαση τόσο στο συναισθηματικό όσο και στο γνωστικό μέρος (Leppin, & Aro, 2009). Όταν κρίνουν μία κατάσταση τα άτομα, αξιοποιούν δύο διαδικασίες αξιολόγησης, οι οποίες αν και διαφορετικές αλληλοσχετίζονται. Από τη μια πλευρά, το αναλυτικό-λογικό σύστημα που βασίζεται σε λογική αιτιολόγηση και από την άλλη πλευρά, ένα βιωματικό σύστημα όπου άμεσες, αυτόματες αντιδράσεις επηρεάζουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και βασίζεται σε εικόνες, μεταφορές, και συναισθήματα. Σε μία σοβαρή επαπειλούμενη κατάσταση, όπως μια πανδημία γρίπης, αρχικά φαίνεται να λαμβάνουν χώρα οι συναισθηματικές διαστάσεις.

Κλείνοντας τη συγκεκριμένη ενότητα, να αναφερθεί πως είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι οι άνθρωποι συνήθως έχουν την τάση να θεωρούν πως οι ίδιοι είναι άτρωτοι, ευρισκόμενοι μακριά από δυσάρεστα γεγονότα, ασθένειες, ατυχίες κ.α. Αυτό

έδειξε και η έρευνα των Lek και Bishop (1995), όταν εξέτασαν την τάση των ανθρώπων να είναι εξωπραγματικά αισιόδοξοι απέναντι στην προσωπική τους τρωτότητα σε σχέση με τις απειλές υγείας. Διέθεταν ιδιαίτερα ισχυρές θετικές προκαταλήψεις για απειλές υγείας που γίνονταν αντιληπτές ως απειλητικές για τη ζωή και σχετίζονταν με τη συμπεριφορά (π.χ. aids). Στις εξηγήσεις των υποκειμένων για τις αντιλήψεις τους περί ρίσκου, βρέθηκε ότι οι πράξεις, όπως επίσης και τα φυσικά και φυσιολογικά γνωρίσματα τοποθετούνταν μ' έναν αισιόδοξο τρόπο που μείωνε αλλά σπανίως αύξανε τον κίνδυνο κάποιου.

1.3. Διαφορές ως προς το φύλο

Διάφορες έρευνες έχουν αποδείξει ότι υπάρχουν κάποιες διαφορές στον τρόπο που άντρες και γυναίκες αντιλαμβάνονται την έννοια της υγείας και τις συμπεριφορές τους με βάση τις αντιλήψεις αυτές, με τους άντρες σε γενικές γραμμές να παρουσιάζουν πιο επικίνδυνες συμπεριφορές απέναντι σε θέματα που αφορούν την υγεία (Courtenay, 2000a). Παρόλο που κάποιοι ψυχολογικοί, κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες έχουν θεωρηθεί ότι επηρεάζουν την υγεία και τη μακροζωία, ο ρόλος τους στην κατανόηση των διαφορών των δύο φύλων ως προς αυτές, δηλαδή την υγεία και τη μακροζωία, δεν έχει αποδειχθεί. Αντίστοιχα, ούτε το γενετικό και βιολογικό υπόβαθρο, μπορούν να εξηγήσουν τις διαφορές των φύλων σε σχέση με τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα (Kandrack, Grant, & Segall, 1991).

Η υπόθεση ότι, οι επικίνδυνες σε σχέση με την υγεία συμπεριφορές των ανδρών αποτελούν έναν σημαντικό παράγοντα που επιδρά στα μικρότερα όρια ζωής, τέθηκε ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του '70 (Goldberg, 1976. Harrison, 1978. Waldron, 1976, όπως αναφέρεται στο άρθρο των Courtenay, Mccready, & Merighi, 2002) και έκτοτε έχει επαληθευτεί από επόμενες μελέτες. Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι το γεγονός ότι οι άνδρες επιδεικνύουν αφενός, σε μικρότερο βαθμό συμπεριφορές που προάγουν την υγεία και αφετέρου, σε μεγαλύτερο βαθμό επικίνδυνες συμπεριφορές, συμβάλει στον αυξανόμενο κίνδυνο χρόνιων ασθενειών, τραυματισμών και θανάτων.

Αρκετές φορές, παράγοντες που παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση στάσεων, αντιλήψεων και συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία και την επηρεάζουν, καθορίζονται από διάφορες κοινωνικές στερεοτυπικές επιταγές. Για παράδειγμα έχει αποδειχθεί ότι οι άντρες που υιοθετούν παραδοσιακές ή στερεοτυπικές πεποιθήσεις

σχετικά με τον ανδρισμό, διατρέχουν υψηλότερους κινδύνους υγείας απ' ό τι οι συνομήλικοι τους με λιγότερο παραδοσιακές πεποιθήσεις (Courtenay, 2000e, in press. Eisler, 1995, όπως αναφέρεται στο άρθρο των Courtenay, Mccready, & Merighi, 2002). Τα ως άνω ευρήματα, επιβεβαιώνουν εικόνες που όλοι λίγο πολύ έχουμε αντιληφθεί, είτε ως πραγματικότητα, είτε μέσα από ταινίες, για παράδειγμα οι άντρες που με ιδιαίτερο ζήλο αναδεικνύουν τον ανδρισμό τους, παρουσιάζονται να καπνίζουν πιο πολύ, να εμπλέκονται περισσότερο σε καβγάδες και φασαρίες, να οδηγούν επικίνδυνα κ.α. Ακόμη, ο θυμός, ο οποίος σχετίζεται με αυξημένους κινδύνους υγείας, είναι ένα συναίσθημα που εκφράζεται πιο συχνά από τους άντρες απ' ό τι από τις γυναίκες (Courtenay, 2001). Η εικόνα ενός οργισμένου άντρα ακόμη και σε δημόσιο χώρο φαίνεται να είναι πιο οικεία από την αντίστοιχη μιας γυναίκας.

Έρευνα που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες, έδειξε ό τι οι άντρες και τα αγόρια είναι πιο πιθανό απ' ό τι οι γυναίκες να υιοθετήσουν συμπεριφορές και ιδέες που υπονομεύουν την υγεία και την ευεξία τους, συμπεριλαμβανομένων πεποιθήσεων που σχετίζονται με τον προσωπικό έλεγχο πάνω στην υγεία και τον ανδρισμό καθώς και με την αντιλαμβανόμενη έλλειψη τρωτότητας απέναντι στους κινδύνους ακόμη κι όταν επιδεικνύουν επικίνδυνες συμπεριφορές π.χ. έλλειψη προστασίας στον ήλιο, μη λήψη προστασίας στο σεξ κ.α. (Courtenay, 2000b, 2000c).

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω οι πεποιθήσεις που υιοθετεί κάποιος μπορούν να έχουν ισχυρή επίδραση στις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία και κατ' επέκταση στην ίδια την υγεία του. Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να δεσμευτούν σε συμπεριφορές που προάγουν την υγεία και να υιοθετούν πιο υγιείς τρόπους ζωής (Courtenay, 2000a. Kandrack, et al., 1991). Διαθέτουν επίσης πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες απ' ό τι οι άντρες, οι τροφές τους είναι υψηλότερης διατροφικής αξίας και αποδίδουν στους ψυχολογικούς παράγοντες, μεγάλο ρόλο αναφορικά με την αιτιολογία των ασθενειών (Furnham, & Kirkcaldy, 1997. Courtenay, Mccready, & Merighi, 2002). Φαίνεται ακόμη να είναι περισσότερο διατεθειμένες να πληροφορηθούν για σχετικά με την υγεία και την πρόληψη θέματα, να απευθυνθούν σε ένα γιατρό και να κάνουν τους απαραίτητους τυπικούς προληπτικούς ελέγχους (Deeks, Lombard, Mitchelmore, & Teede, 2009). Όταν δε, ασθενούν ειδικά από χρόνιες ή οξείες ασθένειες, είναι πιο πιθανό να περιορίσουν τις δραστηριότητες τους, να παραμείνουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα κλινήρεις και να επιμείνουν στη φροντίδα όταν υπάρχει μεγάλο

πρόβλημα υγείας (Courtenay, 2000a).

Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι οι γυναίκες ζουν περισσότερο από τους άντρες, εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας. Φαίνεται να είναι πιο ευαίσθητες στη συμπτωματολογία, επισκέπτονται περισσότερο τους γιατρούς, επιδεικνύουν συχνότερη χρήση φαρμάκων και είναι πιο ευάλωτες στο στρες στο οποίο εκτίθενται περισσότερο (Καραδήμας, 2005).

1.4 . Μεταδοτικές Ασθένειες

Μεταδοτικό νόσημα είναι το μικροβιακό νόσημα που μπορεί να μεταδοθεί σε άλλα άτομα από τα εκκρίματα ή τα απεκκρίματα του αρρώστου με την επαφή, με τον αναπνεόμενο αέρα, με τα καταναλισκόμενα νερά και τρόφιμα ή με άλλους τρόπους (Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, 1996). Επιδημία σύμφωνα με τη σημασιολογική ανάλυση του ελληνικού λεξικού (Ελληνικό Λεξικό Τεγόπουλου-Φυτράκη, 1990) είναι «η εξάπλωση αρρώστιας σε μια περιοχή σε σύντομο χρονικό διάστημα» και σύμφωνα με τον ορισμό της εγκυκλοπαίδειας (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα-Εγκυκλοπαίδεια, 1996) «η χρονικά και τοπικά αθρόα εμφάνιση ενός μεταδοτικού νοσήματος» ενώ πανδημία «επιδημία σε όλη τη χώρα ή σε μεγάλη γεωγραφική περιοχή».

Οι μολυσματικές ασθένειες προκαλούνται από ένα μικροοργανισμό και θίγουν ασταμάτητα νέους οργανισμούς. Μπορεί να είναι ή και να μην είναι μεταδόσιμες. Παράδειγμα μη μεταδόσιμης ασθένειας είναι ασθένεια προκαλούμενη από τοξίνες, από τροφική δηλητηρίαση ή μόλυνση προκαλούμενη από τοξίνες στο περιβάλλον. Μεταδόσιμη ασθένεια νοείται μια μολυσματική ασθένεια που είναι μεταδοτική και μπορεί να διαβιβαστεί από μία πηγή σε μια άλλη από μεταδοτικό βακτήριο ή ιογενείς οργανισμούς. Μεταδοτικές Ασθένειες είναι οι πολύ μεταδόσιμες ασθένειες, ικανές να μεταδοθούν ταχύτατα από το ένα άτομο στο άλλο μέσω της επαφής ή της εγγύτητας.

Είναι προφανές ότι η κατάσταση πανδημίας μιας μεταδοτικής ασθένειας είναι ικανή να δημιουργήσει σημαντικές πιέσεις στο σύστημα υγείας μιας χώρας, στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας και στην κοινωνική ζωή συνολικότερα – τις κοινωνικές λειτουργίες, την καθημερινότητα και την οικονομία τόσο του κράτους (η υπερφόρτωση των συστημάτων υγείας, των ασφαλιστικών ταμείων και των παραγγελιών φαρμάκων

επιβαρύνει σημαντικά τον κρατικό προϋπολογισμό) όσο και του νοσούντος ατόμου. Είναι ενδεχόμενο, επίσης, να δοκιμαστούν οι κοινωνικές σχέσεις και η κοινωνική συνοχή. Μια πανδημία αποτελεί ένα φαινόμενο φυσικό και ταυτόχρονα ένα φαινόμενο κοινωνικό, που επηρεάζει σημαντικά τις ανθρώπινες σχέσεις και συμπεριφορές και ενδέχεται να συντελεί στη μεταβολή των κοινωνικών δεσμών και στη διαφοροποίηση των μορφών αλληλεγγύης και αποκλεισμού. Οι μεταδοτικές ασθένειες περιλαμβάνουν μία κοινωνική διάσταση χάρη στην κοινωνική βάση της μετάδοσης. Εδώ, η αντίληψη του κινδύνου δεν αναφέρεται μόνο στον εαυτό αλλά και στην πιθανότητα να νοσήσουν οι «κοντινοί». Επιπλέον, οι διαδικασίες αποκλεισμού αφορούν τόσο τα άτομα που υπήρξαν περιπτώσεις όσο και αυτούς που αντιμετωπίζουν σε πρώτη σειρά την ασθένεια, όπως είναι οι εργαζόμενοι στους τομείς υγείας (Leppin, & Aro, 2009).

Ένα φαινόμενο που επέδρασε στην εξάπλωση των μεταδοτικών ασθενειών είναι αυτό της παγκοσμιοποίησης που προέκυψε κυρίως μέσα από την ανάπτυξη της οικονομίας, της τεχνολογίας και της κουλτούρας. Το φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης επέδρασε και στον τομέα της υγείας, τόσο θετικά όσο και αρνητικά. Από τη μια πλευρά, λόγω της επιτάχυνσης της οικονομικής ανάπτυξης και της τεχνολογικής προόδου, βελτίωσε το επίπεδο υγείας ορισμένων πληθυσμών και αύξησε το προσδόκιμο όριο επιβίωσης σε ένα μεγάλο ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού κυρίως των ανεπτυγμένων χωρών. Από την άλλη πλευρά, ωστόσο, η κατάργηση των συνόρων και η συνεχής μεταφορά ατόμων και αγαθών, αύξησε τους κινδύνους μεταφοράς των λοιμωδών νοσημάτων που εξαπλώνονται ταχύτατα πλέον, με ρυθμό ωρών ή ημερών. Σύμφωνα με τον Brundtland, «με την παγκοσμιοποίηση, ένα απλό μικρόβιο μπορεί να απειλήσει όλη την ανθρωπότητα, καθώς δεν υπάρχουν άσυλα υγείας» (Χαραλάμπους, & Τσίτση, 2005).

Η εξάπλωση των μεταδοτικών ασθενειών σχετίζεται παράλληλα και με την πυκνότητα ενός πληθυσμού, δηλαδή μία αστική περιοχή δείχνει να είναι πιο ευάλωτη στην εξάπλωση μιας ασθένειας απ' ό,τι μία αγροτική περιοχή. Φτωχή υγιεινή, φτώχεια και χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είναι επίσης πολύ σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την εξάπλωση των μεταδοτικών ασθενειών.

Τα σύγχρονα μέσα κάνουν όλο τον πλανήτη να μοιάζει με ένα παγκόσμιο χωριό. Την ίδια ώρα, μολυσμένα άτομα ή φαγητά μπορούν να μεταφερθούν απ' άκρη σ' άκρη

γρήγορα και εύκολα. Οι πρώτες περιπτώσεις του συνδρόμου SARS εμφανίστηκαν να έχουν καταγωγή από τη Νότια Κίνα. Το σύνδρομο SARS εκδηλώθηκε στην επαρχία Guandong την 21 Φεβρουαρίου 2003, όταν ένας 64 ετών νεφρολόγος επισκέφθηκε το Χονγκ-Κονγκ. Πέρασε μία και μόνο νύχτα στον 9^ο όροφο ενός ξενοδοχείου και εισήχθη στο νοσοκομείο την επόμενη μέρα. Τουλάχιστον 16 ένοικοι και επισκέπτες του ξενοδοχείου μολύνθηκαν από τον νεφρολόγο (Chien-Liang, Tzong-Luen, Kuo-Chih, Chee-Fah, 2005). Αυτό πιστεύεται ότι είναι η πηγή της μόλυνσης που δημιούργησε αλληπάλληλα ξεσπάσματα του παραπάνω συνδρόμου στο Χονγκ-Κονγκ, το Βιετνάμ, τη Σιγκαπούρη, την Ταϊβάν και τον Καναδά.

Οι μεταδοτικές ασθένειες δεν αφορούν μόνο νέους ιούς αλλά και τους ήδη αναγνωρισμένους παθογενείς παράγοντες που επανεμφανίζονται ως απειλή για τη δημόσια υγεία (Chien-Liang, Tzong-Luen, Kuo-Chih, Chee-Fah, 2005). Η επανεμφάνιση κάποιων ασθενειών και η αντίσταση των ιών στη φαρμακευτική αγωγή έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες και απειλεί να αυξηθεί και στο άμεσο μέλλον.

Κάποια προληπτικά και ελεγκτικά συστήματα της δημόσιας υγείας ενδέχεται να καταρρεύσουν κατά τη διάρκεια μίας επιδημίας, γιατί είναι σχεδιασμένα για προηγούμενες ασθένειες. Οι μικροοργανισμοί εμφανίζονται και η επαναδραστηριοποίηση τους φαίνεται να είναι πολύ-ανθεκτική και μη ιάσιμη από τις υπάρχουσες αγωγές. Έχουμε εισέλθει σε μια εποχή όπου οι μικροοργανισμοί γίνονται ολοένα και πιο ανθεκτικοί στα μοντέρνα αντιμικροβιακά. Η κατάχρηση των αντιβιοσέων, η αστικοποίηση, η ανθρώπινη συμπεριφορά και η προσαρμοστικότητα των μικροοργανισμών είναι όλοι, σημαντικοί παράγοντες μεγιστοποίησης του κινδύνου. Είναι απαραίτητο να χρησιμοποιούνται οι αντιμικροβιακές ουσίες συνετά και με μέτρο. Σωστή οργάνωση της αντίδρασης του κόσμου απέναντι στις ασθένειες και εκπαίδευση, ίσως είναι ο μόνος τρόπος να διαχειριστούμε ένα βιολογικό συμβάν, είτε φυσικό είτε κατασκευασμένο.

Ο παράγοντας που επηρεάζει περισσότερο τις αντιδράσεις και τις στάσεις του κόσμου απέναντι σε μια μεταδοτική ασθένεια, φαίνεται να είναι το στοιχείο της μεταδοτικότητας. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Bishop, Alva, Cantu, και Rittiman, (1991), σχετικά με τις αντιδράσεις των ανθρώπων απέναντι σε ομοφυλόφιλους φορείς του AIDS, έδειξαν ότι επηρεάζονταν περισσότερο από τη

μεταδοτικότητα της ασθένειας παρά από τη σχέση του AIDS και της ομοφυλοφιλίας. Η επιθυμία των υποκειμένων να αλληλεπιδράσουν με ένα άτομο-θύμα της ασθένειας σχετιζόταν σοβαρά με την μεταδοτικότητα της ασθένειας και ασθενώς με την ομοφυλοφιλία. Δηλαδή η τάση προσέγγισης ή απομάκρυνσης ενός ατόμου από κάποιο άλλο που νοσεί, επηρεάζεται ισχυρά από τον φόβο που έχει το άτομο για την ασθένεια αυτή, ιδιαίτερα όταν πιστεύει ότι μπορεί να την κολλήσει από τον ασθενή.

Ο Bishop (1991), με μία ακόμη έρευνα προσπαθεί να ρίξει φως στην κατανόηση των αναπαραστάσεων για την ασθένεια, εξετάζοντας τη γνωστική οργάνωση των πληροφοριών για τις ασθένειες και τις κατηγορίες που δημιουργούμε γι' αυτές, οι οποίες επιδρούν στη συμπεριφορά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι πρωταρχικές διαστάσεις που χρησιμοποιούνται για την κατηγοριοποίηση των ασθενειών σχετίζονται με το πώς αντιλαμβάνονται τα υποκείμενα τις ασθένειες ως μεταδοτικές και ως σοβαρές ή απειλητικές για τη ζωή. Αντίστοιχα και οι αντιδράσεις των υποκειμένων απέναντι σε ασθενείς είχαν να κάνουν με το κατά πόσο αντιλαμβάνονταν την ασθένεια ως μεταδοτική. Η μέχρι τώρα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας παρέχει πληροφορίες ότι οι άνθρωποι έχουν σταθερές γνωστικές αναπαραστάσεις των ασθενειών πράγμα που επιδρά και στον τρόπο με τον οποίο αντιδρούν στα συμπτώματα και τις αρρώστιες.

Η παραπάνω έρευνα του Bishop (1991) είναι σημαντική γιατί μπορεί να δείξει πώς σχετίζεται η κατηγοριοποίηση των πληροφοριών για μία ασθένεια με τις νέες, άγνωστες ασθένειες. Αν δηλαδή μία νέα ασθένεια πιστεύεται ότι εμπίπτει στο πλαίσιο της κατηγορίας μιας ήδη γνωστής ασθένειας, το άτομο θα ανατρέξει στη συγκεκριμένη κατηγορία και στα χαρακτηριστικά της ασθένειας αυτής προκειμένου να βρει τρόπους αντιμετώπισης απέναντι στη νέα, π.χ. αν η ασθένεια πιστεύεται ως μεταδοτική, θα επηρεάσει τον τρόπο αντίδρασης του ατόμου που θα θεωρήσει ότι η καινούρια ασθένεια μεταδίδεται με την αφή, οδηγώντας το να παρουσιάσει συμπεριφορές αποφυγής του πάσχοντος ατόμου. Αυτά τα αποτελέσματα εξηγούν θέματα που σχετίζονται με τις επιπτώσεις της κατανόησης των αναπαραστάσεων για την ασθένεια καθώς και της κατανόησης του φόβου των ανθρώπων για το AIDS, που έχει περιγραφεί ως η κατεξοχήν «επιδημία του φόβου» (Mather, 1985. Thompson, 1987). Οι κατηγορίες μπορεί να οργανώνονται γύρω από μία κεντρική τάση πρωτότυπων ασθενειών (Smith, & Medin, 1981), των οποίων τα χαρακτηριστικά και τις διαστάσεις γνωρίζει ήδη το άτομο και αφού τοποθετήσει την άγνωστη ασθένεια σ' αυτήν την κατηγορία, να

συμπεριφέρεται αναλόγως, ή ακόμη οι κατηγορίες να οργανώνονται γύρω από ένα τυπικό παράδειγμα που θεωρείται μέλος της συγκεκριμένης κατηγορίας.

Τέλος, να αναφερθεί ότι η ιστορία έχει δείξει στο παρελθόν πως σε περιπτώσεις μεταδοτικών ασθενειών λαμβάνονται δραστικά μέτρα τα οποία ενίοτε περιορίζουν την ελευθερία του ατόμου για χάρη του κοινού καλού. Όταν κάποιος θεωρείται ότι πάσχει από μεταδοτική ασθένεια τοποθετείται σε καραντίνα (κάποτε η χρονική περίοδος ήταν σαράντα ημέρες, εξ' ου και η ονομασία, όπως αναφέρει η εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος-Λαρούς-Μπριτάνικα), δηλαδή απομόνωση και λαμβάνει ειδική φροντίδα, με προφυλάξεις ώστε να προστατευθούν οι μη μολυσμένοι άνθρωποι από την έκθεση στην ασθένεια. Κάποιες ασθένειες για τις οποίες έχει επιβληθεί καραντίνα είναι η χολέρα, η διφθερία, η μεταδοτική φυματίωση, η πανούκλα, η λέπρα, η ευλογιά, ο κίτρινος πυρετός, και πιο πρόσφατα, το 2003, το σύνδρομο SARS. Στην Ελλάδα μόλις τη δεκαετία του 1950, εγκαταλείφθηκε το νησί της Σπιναλόγκας-το κατεξοχήν νησί της απομόνωσης και περιθωριοποίησης- από τους τελευταίους Χανσενικούς ασθενείς. Σε κάποιες περιπτώσεις η απομόνωση είναι εθελοντική, παρ' όλα αυτά πολλές φορές οι αρχές ενός τόπου διατάσσουν την απομόνωση ως μέτρο, προκειμένου να προφυλάξουν τη δημόσια υγεία, τακτική που αμφισβητείται.

Όσον αφορά τη νέα γρίπη, αρκετοί ήταν αυτοί οι οποίοι έθιξαν το ζήτημα της αντισυνταγματικότητας των διαταγών που επέβαλλαν την τοποθέτηση ειδικών καμερών και μηχανημάτων ελέγχου για την εξακρίβωση κρουσμάτων του ιού H1N1, στα αεροδρόμια, καθώς δύνανται να περιορίζουν ή να επηρεάζουν την ενάσκηση των ατομικών ελευθεριών και δικαιωμάτων, ακόμη και σε περιπτώσεις που απλά πιθανολογείται ότι το άτομο νοσεί.

1.4.1. Παράγοντες που επηρεάζουν την ευαισθησία απέναντι στις μεταδοτικές ασθένειες

Πρόσφατα αποτελέσματα από έρευνες με μοντέλα στρες σε ζώα, προτείνουν ότι το στρες επηρεάζει τον ανοσολογικό ανταγωνισμό, κάνοντας τον οργανισμό πιο ευάλωτο σε μία λοίμωξη. Οι Jemmott και Locke (1984), υποστηρίζουν ότι διάφοροι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες μπορούν να παίξουν ρόλο διαμορφώνοντας την ανοσοποιητική αντίδραση του οργανισμού. Βέβαια, χρειάζεται περαιτέρω έρευνα

προτού καταδειχθεί ότι η σχέση μεταξύ του στρες και της ανθρώπινης ευαισθησίας στις μεταδοτικές ασθένειες αποτελεί έναν ψυχοανοσολογικό δεσμό.

Οι μεταδοτικές ασθένειες προκαλούνται από παθογενείς εισβολείς, όπως ιοί και βακτήρια. Διάφοροι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, όπως το καθημερινό στρες, η κοινωνική υποστήριξη και οι αντιδράσεις αντιμετώπισης οι οποίες επιδρούν στον κύκλο της μεταδοτικής ασθένειας και τη διάρκεια των συμπτωμάτων, έδειξαν να επηρεάζουν την ευπάθεια σε μολύνσεις και λοιμώξεις μεταδοτικές ή μη (Steptoe, 2004). Αντίθετα, η κοινωνική υποστήριξη και οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι σημαντικοί παράγοντες τόσο για την αντιμετώπιση μεταδοτικών ασθενειών όσο και για την αντιμετώπιση χρόνιων και απειλητικών για τη ζωή ασθενειών, όπως ο καρκίνος (Wortman, & Dunkel-Schetter, 1979).

Δεν μπορεί να αμφισβητηθεί η σχέση του στρες με την υγεία, η οποία έχει καταδειχθεί μέσα από πολλές έρευνες. Σύμφωνα με τους Brantley και Garrett, το στρες επιδρά στην υγεία μέσω αλλαγών στην οργανική λειτουργία, μέσω της αύξησης εμφάνισης συμπεριφορών υψηλού κινδύνου ή λόγω μειωμένης αντίδρασης στο στρες, νευρολογικής υπερευαισθησίας και ανεπαρκών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες (Καραδήμας, 2005). Το στρες επιδρά στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και μπορεί να παίζει ρόλο στην ευαισθησία νόσησης από μία ασθένεια είτε είναι μεταδοτική είτε όχι. Οι ατομικές διαφορές στις αντιδράσεις του ανοσοποιητικού συστήματος απέναντι σε καταστάσεις στρες της καθημερινής ζωής, επηρεάζουν την ευαισθησία σε μεταδοτικές ασθένειες (Marsland, Bachen, Cohen, Rabin, & Manuck, 2002). Δεν νοσούν όλοι οι άνθρωποι από μια ασθένεια, ούτε εμφανίζουν όλοι τα ίδια συμπτώματα ή έστω αυτά διαφέρουν ως προς τη σοβαρότητα τους. Πιθανολογείται ότι ψυχολογικοί παράγοντες και στρεσογόνα περιστατικά επηρεάζουν την παθογένεση μιας ασθένειας, προκαλώντας αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις όπως άγχος ή κατάθλιψη, οι οποίες επηρεάζουν άμεσα τις βιολογικές διαδικασίες ή τις συμπεριφορές που αυξάνουν τον κίνδυνο νόσησης (Cohen & Williamson, 1996). Πιθανοί τρόποι μέσω των οποίων αυξάνεται η ευαισθησία στις μεταδοτικές ασθένειες, οφείλονται στην προδιάθεση του οργανισμού σε παθογενείς μεταδοτικούς παράγοντες, στην αλλαγή της βιολογικής ομοιόστασης, στην αφύπνιση ενός παθογενούς παράγοντα που ήδη βρίσκεται στον οργανισμό και στη διατήρηση της παθογενούς διαδικασίας.

Παρόλο που οι άνθρωποι μπορεί να αντιμετωπίζουν τον ίδιο άγνωστο απειλητικό για την υγεία κίνδυνο, δεν βιώνουν όλοι το ίδιο άγχος, ούτε χρησιμοποιούν τις ίδιες στρατηγικές αντιμετώπισης. Οι Cheng και Cheung (2005), θέλησαν να ερευνήσουν σε διαφορετικές χρονικές στιγμές το άγχος και τις στρατηγικές αντιμετώπισης όταν ξέσπασε το σύνδρομο SARS στο Χονγκ-Κονγκ. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα επίπεδα του βιωμένου άγχους αλλά και οι στρατηγικές αντιμετώπισης ενδέχεται να μεταβληθούν ανάλογα με την κατάσταση και τη χρονική περίοδο. Το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, οι στρατηγικές αντιμετώπισης που υιοθετούνται και η ικανότητα αλλαγής τους, επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους που προκαλεί ένα συγκεκριμένο γεγονός και εξηγούν τις ατομικές διαφορές ως προς αυτό.

Τέλος, η κατάθλιψη, παρουσιάζει υψηλό επίπεδο συνοσηρότητας και δύναται να οξύνει τα αποτελέσματα μιας ασθένειας (Gaynes, Burns, Twedd, & Erickson, 2002), αποτελώντας ανεξάρτητη πηγή ταλαιπωρίας και ανικανότητας και επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία.

1.4. Αντιδράσεις απέναντι στις μεταδοτικές ασθένειες

«Η υγεία δεν είναι κατάσταση της ύλης αλλά του πνεύματος» (Μ. Έντι)

Ο τρόπος με βάση τον οποίο αντιδρούν οι άνθρωποι εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως, τα στοιχεία της προσωπικότητας (Carver & Connor-Smith, 2010), το δίκτυο πληροφοριών που διαθέτουν για τη συγκεκριμένη μεταδοτική ασθένεια (Gersovitz, 2008), την υποκειμενική τους αντίληψη για την κατάσταση που επικρατεί εξαιτίας της ασθένειας, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούν σε παρόμοιες συνθήκες και σχετίζεται λίγο ή πολύ με την προσωπικότητα και τον χαρακτήρα.

Οι άνθρωποι έχουν αναπτύξει συστήματα προφύλαξης που είναι σχεδιασμένα για να ελαχιστοποιούν τις απειλές για το είδος (Neuberg, Kenrick, & Schaller, 2010). Κάθε σύστημα είναι λειτουργικά ευδιάκριτο και συγκεκριμένο, δραστηριοποιεί διαφορετικά συναισθήματα, συμπεράσματα και συμπεριφορικές κλίσεις και δρομολογείται από κάπως διαφορετικά νευροβιολογικά υποστρώματα, δουλεύοντας όμως πάντα παράλληλα και σε συνεργασία με τα άλλα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού προκειμένου να ελαχιστοποιήσουν τους εξωτερικούς κινδύνους μιας πιθανής απειλής.

Αντιδράσεις που παίζουν ρόλο προφύλαξης, έχουν να κάνουν με τις προσαρμοστικές ικανότητες και τις δεξιότητες του ατόμου, τη φυσική του κατάσταση (υγεία και αντοχή), και διάφορους ψυχολογικούς παράγοντες όπως η αυτοαποτελεσματικότητα και ο έλεγχος. Αντίστοιχα σχετίζονται και με εξωτερικούς από το άτομο παράγοντες, κοινωνικούς (διαθεσιμότητα κοινωνικών πηγών, υποστηρικτικό περιβάλλον), υλικούς (χρήματα), οργανωτικούς (οργάνωση υγείας), πολιτικούς και πολιτιστικούς (οι αντιδράσεις της κοινωνίας απέναντι στις μεταδοτικές ασθένειες και το είδος τους).

Οι αντιδράσεις εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες, τη φύση και τη σοβαρότητα του προβλήματος (π.χ. αντιδράμε διαφορετικά σε μια απλή εποχική γρίπη απ' ότι στον ιό του AIDS), την ιασιμότητα του προβλήματος, καθώς και τη στάση της οικογένειας και της κοινωνίας απέναντι στο πρόβλημα και τα αίτια του προβλήματος. Ειδικά στις μεταδοτικές ασθένειες, παίζει μεγάλο ρόλο η αιτιολογία και η επιδεικνυόμενη συμπεριφορά (π.χ. ασθένειες όπως η σύφιλη και το AIDS που μπορεί να σχετίζονται με την σεξουαλική ζωή, τη χρήση ουσιών κ.α.). Πολλές φορές από το φόβο του κοινωνικού στίγματος που επιφέρει η δημοσιοποίηση μίας μεταδοτικής ασθένειας επιλέγεται ως αντιμετώπιση η αποσιώπησή της. Ο Ραβάνης (1995) θεωρεί, πως τα χαρακτηριστικά εκείνα της ασθένειας που επιδρούν και επηρεάζουν τη συμπεριφορά, τις αντιδράσεις και τις στάσεις του ατόμου είναι η διάρκεια και η εξέλιξη της ασθένειας, η έκβαση της ασθένειας και η πιθανότητα ίασης, ο βαθμός της προκαλούμενης ανησυχίας και το κοινωνικό στίγμα, με τους Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλο (1999), να προσθέτουν στα ως άνω χαρακτηριστικά τη σοβαρότητα της νόσου, την προσωπική ευθύνη του πάσχοντα και την ικανότητα ελέγχου της κατάστασης. Ο Bishop (1987) διέκρινε τέσσερις διαστάσεις που μπορούν να προβλέψουν ως ένα βαθμό, τις συμπεριφορικές αντιδράσεις απέναντι στα σωματικά συμπτώματα. Οι διαστάσεις αυτές σχετίζονται με το αν πρόκειται για ιό, αν η αιτία είναι φυσική ή ψυχολογική, αν η ασθένεια επιδρά αποδιοργανωτικά στις ασχολίες του ατόμου και ποιο μέρος του σώματος έχει προσβάλλει.

Οι αντιδράσεις απέναντι στις ασθένειες εξαρτώνται τόσο από κοινωνικούς όσο και από ενδοατομικούς παράγοντες, που σχετίζονται με την προσωπικότητα, όπως γενικότερες προσδοκίες ελέγχου, αυτοεκτίμηση, προσωπική αυτοσυνείδηση, αντίδραση στο στρες, γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις (σκέψεις και αναπαραστάσεις

για την ασθένεια), στρες που οδηγεί σε περαιτέρω ψυχολογική επιβάρυνση και επηρεάζει την ποιότητα ζωής, κατάθλιψη, ψυχοκοινωνικό άγχος (Πήτα, Γρηγοριάδου, Μαρίνα, Κουβάτσου, Διδάγγελος και Καραμήτσου, 2006). Επίσης οι αντιδράσεις επηρεάζονται και διαφέρουν ανάλογα με το αν το άτομο ήδη νοσεί ή απλά αντιδρά σε μια γενικευμένη απειλή υγείας ή αν αυτές οι αντιδράσεις στρέφονται απέναντι στη δική του ασθένεια ή την ασθένεια κάποιου τρίτου.

Οι αντιδράσεις ενός ατόμου στο άκουσμα της νόσησης του από μία μεταδοτική ασθένεια, είναι ποικίλες. Είναι παράλληλα συναισθηματικές, γνωστικές αλλά και σωματικές. Οι συναισθηματικές αντιδράσεις είναι πολύ πιθανό αρχικά να περιλαμβάνουν σοκ (μια ξαφνική και έντονη συναισθηματική αναστάτωση που οδηγεί σε “μούδιασμα”), συναισθηματικό πάγωμα (δυσκολία να αισθανθεί το άτομο αγάπη και οικειότητα, να έχει ενδιαφέρον και να αντλεί ευχαρίστηση από τις καθημερινές του δραστηριότητες) φόβο, λύπη, θυμό, ενοχή, ντροπή, αισθήματα ανημπόριας, απελπισίας και αισθήματα αβοηθησίας. Το αίσθημα της αβοηθησίας είναι η σκέψη, όπου το άτομο πιστεύει ότι δεν υπάρχει κάτι που μπορεί να κάνει κάποιος (είτε το ίδιο το άτομο, είτε οποιοσδήποτε άλλος) για να αλλάξει μια κακή κατάσταση (Seligman, 1975). Το αίσθημα αυτό ίσως οδηγεί σε υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης γιατί δημιουργεί στο άτομο την αίσθηση της ανημπόριας και της ματαίωσης. Πολλές φορές τα πολύ υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενου κινδύνου αντί να παρακινούν τους ανθρώπους, πιθανόν να τους δημιουργούν συναισθήματα αβοηθησίας και να τους αποτρέπουν από την υιοθέτηση προστατευτικών συμπεριφορών, πράγμα που μπορεί να συμβαίνει και σε μια απειλή επιδημίας γρίπης.

Οι γνωστικές αντιδράσεις περιλαμβάνουν σύγχυση, αποπροσανατολισμό, ανησυχία, δυσκολία στην προσοχή και στη συγκέντρωση, αναποφασιστικότητα, διαταραχή στη μνήμη, flashbacks (αίσθηση επαναβίωσης της εμπειρίας), εφιάλτες, αποπροσωποποίηση. Οι αντιδράσεις του ατόμου επηρεάζονται όπως αναλύεται και παραπάνω και από τις γνωστικές του αναπαραστάσεις και αντιλήψεις για τις ασθένειες και την υγεία. Οι σωματικές αντιδράσεις ενδέχεται να περιλαμβάνουν, ένταση, κούραση, εξάντληση, υπερδιέγερση, σωματικούς πόνους – πονοκεφάλους, ταχυκαρδία, διαταραχή στην όρεξη, αϋπνία, μειωμένη σεξουαλική διάθεση.

Είναι επίσης πολύ πιθανό η πληροφόρηση νόσησης από μία μεταδοτική ασθένεια να επιφέρει αλλαγές όχι μόνο στον ίδιο τον πάσχοντα αλλά και στον κοινωνικό του περίγυρο και στις σχέσεις του με αυτόν. Είναι σίγουρο πως θα προκύψουν αλλαγές στις διαπροσωπικές του σχέσεις, που μπορεί να χαρακτηρίζονται πλέον από συγκρούσεις, κοινωνική απόσυρση, αποξένωση, έλλειψη εμπιστοσύνης, αίσθημα απόρριψης ή υπερπροστατευτικότητα.

Οι O'Donnell, O'Donnell, Pleck, Snarey, και Rose (1987) έκαναν μία έρευνα για τις ψυχοκοινωνικές αντιδράσεις των εργαζομένων στο νοσοκομείο, απέναντι στον ιό του AIDS και βρήκαν ότι ο φόβος και το άγχος που τους δημιουργούσε η ασθένεια αυτή σχετιζόταν με χαμηλά επίπεδα επαφής με τα πάσχοντα άτομα. Με τη βοήθεια ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος όμως, οι γιατροί και το προσωπικό υγείας που είναι οι πρώτοι που υπόκεινται στο στρες που προκαλεί μια επιδημία, μπορούν να αναπτύξουν προσαρμοστικούς τρόπους αντίδρασης και αντιμετώπισης (Phua, Tang, & Tham, 2005).

Το 2007, οι Yeung και Fung, θέλησαν να εξετάσουν τις τυχόν διαφορές των συναισθηματικών αντιδράσεων και των στρατηγικών αντιμετώπισης απέναντι στο σύνδρομο SARS, που ενδέχεται να σχετίζονται με την ηλικία, από την αρχή της έξαρσης της επιδημίας ως το τέλος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες βίωναν σε μικρότερο βαθμό, συναισθήματα θυμού καθόλη τη διάρκεια της έρευνας (4 εβδομάδες), απ' ότι οι νεότεροι συμμετέχοντες, χρησιμοποιούσαν στρατηγικές αντιμετώπισης περισσότερο επικεντρωμένες στο συναίσθημα (π.χ. χιούμορ) και γενικά μπορούσαν να διαχειριστούν καλύτερα τη συναισθηματική τους κατάσταση και να προσαρμόζονται πιο αποτελεσματικά στις μεταβαλλόμενες συνθήκες. Όπως είναι φυσικό τα επίπεδα των βιωμένων συναισθημάτων ήταν υψηλότερα όταν η μέτρηση τους πραγματοποιήθηκε την περίοδο έξαρσης της επιδημίας.

Ο λειτουργικός ρόλος των συναισθημάτων στην αντιμετώπιση αλλαγών στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον και διαφόρων στρεσογόνων καταστάσεων είναι σημαντικός (Keltner, & Gross, 1999). Τα συναισθήματα θεωρείται ότι μπορούν να αποτελέσουν το κίνητρο για δράση (Frijda, 1994. Levenson, 1994), ενώ και τα διάφορα μοντέλα συμπεριφορών υγείας, υποθέτουν ότι τα υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενου προσωπικού κινδύνου, αναμένονται να παρακινήσουν τον κόσμο σε δράση. Για

παράδειγμα ο φόβος σχετίζεται με την επιθυμία απόδρασης και προστασίας, ο θυμός με την επιθυμία επίθεσης και η χαρά με την επιθυμία παιχνιδιού (Frijda, 1994. Fredrickson, 2001). Σύμφωνα με τη Fredrickson (2001, 2004) και τη θεωρία της, περί διεύρυνσης και δόμησης θετικών συναισθημάτων, τα θετικά συναισθήματα φαίνεται να διευρύνουν το ρεπερτόριο σκέψης και δράσης του ατόμου και να δομούν τις ανθεκτικές στο χρόνο προσωπικές πηγές (διανοητικές, κοινωνικές, σωματικές και ψυχολογικές). Οι νέοι βιώνουν πιο αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με τους μεγαλύτερους, οι οποίοι μεγαλώνοντας βιώνουν λιγότερο αρνητικά συναισθήματα (Charles, Reynolds, & Gatz, 2001).

Επιπλέον τα συναισθήματα θεωρείται ότι σχετίζονται με τη χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών αντιμετώπισης. Για παράδειγμα τα άτομα που αναφέρουν περισσότερο θυμό και φόβο προτιμούν να χρησιμοποιούν πιο προσανατολισμένες στη δράση τεχνικές αντιμετώπισης και είναι συνήθως νεότεροι ηλικιακά (Charles, Carstensen, & Mcfall, 2001). Αν οι στρατηγικές αυτές, οι σκέψεις και οι δράσεις δηλαδή που χρησιμοποιεί το άτομο για να διευθύνει και να ελέγξει μια κατάσταση (Folkman, Lazarus, Pimley, & Novacek, 1987), χρησιμοποιηθούν επιτυχώς θα διευθετήσουν τα στρεσογόνα γεγονότα και θα μειώσουν τα αρνητικά συναισθήματα. Δύο γενικά είδη στρατηγικών αντιμετώπισης αναφέρουν οι Folkman και Lazarus (1980), αυτές που είναι περισσότερο δραστικές και επικεντρώνονται στην επίλυση του προβλήματος και αυτές που είναι περισσότερο συναισθηματικές και επικεντρώνονται στην αποφόρτιση των στρεσογόνων και αρνητικών συναισθημάτων που δημιουργεί μια κατάσταση. Οι στρατηγικές αντίδρασης και η προσωπικότητα επηρεάζουν τη φυσική και ψυχική υγεία (Carver, & Connor-Smith, 2010).

Σε έρευνα των Lau, Tsui, Kim, Chan, & Griffiths (2010), οι συμμετέχοντες εμφάνισαν μειωμένο επίπεδο αναμενόμενης πίεσης απέναντι σε μια υποθετική μεταδοτική έξαρση του ιού H5N1. Η γενική ετοιμότητα ήταν σχετικά καλή και ορθολογική, ακόμη κι αν υπήρχαν κάποιες λανθασμένες αντιλήψεις. Παρά τις όποιες λανθασμένες αντιλήψεις για τον τρόπο μετάδοσης και σοβαρότητας της νέας γρίπης οι συμμετέχοντες στην έρευνα έδειξαν να διατηρούν κάποιο βαθμό επαγρύπνησης και ετοιμότητας για τα μέτρα πρόληψης και προστασίας απέναντι στον ιό H1N1, όπως το να πλένουν συχνά τα χέρια τους, διατηρούμενα από την πρόσφατη πανδημία του συνδρόμου SARS, σε έρευνα που διεξήχθη για την κατανόηση των αντιδράσεων

απέναντι στη νέα γρίπη σε πληθυσμό του Χονγκ-Κονγκ (Lau, Griffiths, Choi, Tsui, 2009). Άλλωστε για την καταπολέμηση της εξάπλωσης της ασθένειας στα πρωταρχικά στάδια όπου τα εμβόλια είναι ακόμη σε πολύ πρώιμο στάδιο ανάπτυξης, τα μέτρα ελέγχου θα πρέπει να μπορούν να επηρεάζουν την έκταση και τον τρόπο των συμπεριφορών υγείας των ατόμων που περιλαμβάνουν και συμπεριφορές προσέγγισης και αποφυγής (Leppin, & Aro, 2009). Άλλωστε, η αποτελεσματικότητα των διαφόρων μέσων ελέγχου, όπως είναι η χρησιμοποίηση μάσκας, τα απολυμαντικά κ.λ.π., εξαρτάται κυρίως από την προθυμία των ατόμων να συνεργαστούν, πράγμα που σχετίζεται με τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται προσωπικά τον κίνδυνο.

Τέλος, οι Ji, Zhang, Usborne, & Guan, (2004) εξέτασαν τυχόν πολιτισμικές διαφορές στον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας του συνδρόμου SARS μεταξύ Κινέζων και Καναδών κατά τη διάρκεια της έξαρσης του. Η έρευνα έδειξε ότι οι Κινέζοι συμμετέχοντες, ήταν περισσότερο αισιόδοξοι -μη ρεαλιστικά ορισμένες φορές- αλλά λάμβαναν περισσότερα προστατευτικά μέτρα, απ' ότι οι Καναδοί.

Όπως αποδείχθηκε η ψυχολογική επίδραση του συνδρόμου SARS ίσως ήταν μεγαλύτερη απ' ότι ο κίνδυνος της υγείας από την ασθένεια, πράγμα που συνέβη και με τη νέα γρίπη. Οι ψυχολογικοί παράγοντες ήταν αυτοί που επηρέασαν τις γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις των ανθρώπων κατά τη διάρκεια του ξεσπάσματος της επιδημίας (Cheng, & Tang, 2004). Παράλληλα με το σύνδρομο SARS μία ακόμη ασθένεια εμφανίστηκε, η SARS-φοβία. Ο φόβος του SARS μετατράπηκε σε σοβαρότερη πανδημία απ' ότι η ασθένεια μόνη της (World Health Organization, 2003).

1.6. Τα MME και η επιρροή τους

Η σύγχρονη εποχή χαρακτηρίζεται ως η εποχή των media. Η επιρροή των μέσων μαζικής ενημέρωσης αποδεικνύεται όλο και πιο ισχυρή στην κοινωνία. Η κοινή γνώμη επηρεάζεται από τα MME και υπόκειται σε αλλαγές ανάλογες με την αλλαγή της στάσης των MME. Τα μέσα ενημέρωσης, όπως η τηλεόραση (καθώς και η διαφήμιση), ο τύπος (εφημερίδες και περιοδικά), ο κινηματογράφος, το ίντερνετ και το ραδιόφωνο δημιουργούν ένα παγκόσμιο πλέγμα δορυφορικής και ψηφιακής μαζικής πληροφόρησης που απευθύνεται σε όλο τον πληθυσμό ανεξαρτήτως οικονομικού ή

κοινωνικού επιπέδου. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται έντονη ενασχόληση για τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν τα μέσα αυτά, το βαθμό στον οποίο επηρεάζουν τη ζωή μας και την ποιότητα της, καθώς και το πόσο ανησυχητική καθίσταται η επιρροή τους στη διεθνή πολιτική και οικονομική ζωή (Wells, & Hakanen, 1997).

Η επιρροή των ΜΜΕ δε θα μπορούσε να μην επηρεάσει και το χώρο της υγείας. Η όλο και μεγαλύτερη ενασχόληση των μέσων μαζικής ενημέρωσης με τον τομέα της υγείας, -γεγονός που αποδεικνύεται και από τις πολυάριθμες εκπομπές υγείας που παρουσιάζονται στην τηλεόραση και ασχολούνται με τις ασθένειες, την άσκηση και τον σύγχρονο τρόπο ζωής- έχει ως επακόλουθο και την ολοένα και μεγαλύτερη ενασχόληση του κόσμου με αυτήν.

Αναφορικά με τη νέα γρίπη, ο κόσμος παρόλο που βομβαρδιζόταν σε καθημερινή βάση για πολλούς μήνες με ρεπορτάζ και ειδήσεις γύρω από τη νέα νόσο και περίμενε με αδημονία το νέο εμβόλιο που θα κατασκευαζόταν με σκοπό να σώσει τον πλανήτη από τη νέα πανδημία, δίστασε και αρνήθηκε σε πολύ μεγάλο ποσοστό να εμβολιαστεί. Αν και οι κυβερνήσεις πολλών ευρωπαϊκών χωρών έκαναν εκστρατεία για να πείσουν τον πληθυσμό να εμβολιαστεί, ο αριθμός των εμβολιασμένων παρέμεινε δυσανάλογα μικρός. Όπως ήταν φυσικό, όλο αυτό το διάστημα οι εταιρείες παρασκευής φαρμάκων βρέθηκαν στο επίκεντρο της δημοσιότητας. Παρά την πληροφόρηση που ήταν εκτενέστερη από κάθε άλλη φορά στην Ελλάδα, η αμφισβήτηση στο πρόσωπο των φαρμακευτικών εταιρειών ήταν μεγάλη. Μόλις 400.000 Έλληνες είχαν εμβολιαστεί μέχρι την πρώτη εβδομάδα του 2010.

Σε έρευνα που διενήργησε το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας από τις 16 μέχρι τις 22 Νοέμβριου του 2009, αποδείχθηκε πως βασική αιτία άρνησης του εμβολιασμού ήταν ο φόβος ότι το νέο εμβόλιο «μπορεί να έχει παρενέργειες», ενώ σημαντικό ποσοστό θεώρησε ότι η γρίπη ήταν πολύ ήπια για να εμβολιαστούν, και ότι «γίνεται πολύς θόρυβος για το τίποτα». Σχεδόν όλοι (96,2%) δήλωσαν ότι σχετικά με τον εμβολιασμό για τη νέα γρίπη εμπιστεύονται πολύ ή μέτρια τον οικογενειακό ή προσωπικό γιατρό τους, ενώ το 83,2% των ερωτηθέντων θεώρησε ότι όλα υποκινούνται από συμφέροντα φαρμακευτικών εταιρειών (Βάθης, 2009).

Αντίστοιχη δυσπιστία απέναντι στο εμβόλιο της νέας γρίπης παρατηρήθηκε και

από το προσωπικό υγείας. Παρόλο που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ενημέρωσε για την αναγκαιότητα εμβολιασμού του προσωπικού υγείας, στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, παρατηρήθηκε χαμηλή αποδοχή εμβολιασμού (17%), όχι μόνο γιατί θεωρήθηκε ότι δεν είναι σοβαρή ασθένεια η νέα γρίπη αλλά και λόγω του φόβου των παρενεργειών και ιδιαίτερα του συνδρόμου Guillaine-Barris (Rachiotis, Mouchtouri, Kremastinou, Gourgoulisanis, & Hadjichristodoulou, 2010), φόβος ο οποίος οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην πληροφόρηση από τα Μ.Μ.Ε. για την ασφάλεια και καταλληλότητα των εμβολίων για τη νέα γρίπη. Αντίστοιχα και σε έρευνα που διενεργήθηκε στο Χονγκ-Κονγκ με στόχο τη διερεύνηση της πρόθεσης των πολιτών να υποβληθούν σε εμβολιασμό, ένα αρκετά υψηλό ποσοστό της τάξεως του 32% των συμμετεχόντων της έρευνας θεώρησε ότι δεν είναι απαραίτητος ο καθολικός εμβολιασμός (Lau, Yeung, Choi, Cheng, Tsui & Griffiths, 2009).

Σήμερα, όλο και περισσότεροι είναι αυτοί που θεωρούν ότι ο πανικός που επικράτησε στον κόσμο σχετικά με τη νέα γρίπη οφειλόταν στην προβολή και τον τρόπο παρουσίασης της από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, υπονοώντας διάφορες πολιτικοοικονομικές σκοπιμότητες, ενώ πολλοί τη χαρακτήρισαν ως ένα από τα μεγαλύτερα ιατρικά σκάνδαλα.

Πέρα από τον πανικό και τη δυσπιστία τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν θεωρηθεί στο παρελθόν αλλά και σήμερα ότι σχετίζονται και υποθάλπουν τον κοινωνικό στιγματισμό που μπορεί να αφορά σωματικές και ψυχικές ασθένειες, ρατσισμό, διακρίσεις, φύλο, εθνικότητες ή τάξεις. Ο όρος στίγμα προέρχεται από την αρχαία Ελληνική και αναφέρεται σε σωματικές ενδείξεις προορισμένες να αποκαλύψουν κάτι ασύνηθες και κακό για την ηθική κατάσταση του σημαίνοντος (Clare, 2007). Πολλές φορές ο στιγματισμός αφορούσε άτομα που έπασχαν από μία μεταδοτική ασθένεια όπως λέπρα, πανώλη, σύφιλη κ.α. Στο άκουσμα και μόνο, ο όρος μεταδοτικός, φέρνει στο νου καχυποψία, αρρώστια, φόβο, κοινωνική απομόνωση και ρατσισμό. Ενίοτε μπορεί να συνυπάρχουν και αισθήματα συμπόνιας και οίκτου για τους χτυπημένους από τη μοίρα που βέβαια δεν είναι ικανά να απαλείψουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, όπως συνέβη με τους χανσενικούς ασθενείς. Άλλες φορές δεν υπάρχουν ούτε αυτά, παρά μόνο αισθήματα αποστροφής, λύπησης και απέχθειας όπως για παράδειγμα για τους ασθενείς από σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες που άπτονται της διαμορφωμένης ηθικής υπόστασης μιας οργανωμένης κοινωνίας.

Ο φόβος δε των μεταδοτικών ασθενειών είναι ικανός να εγείρει ζητήματα θυματοποίησης και περιθωριοποίησης των ευπαθών ομάδων, όπως για παράδειγμα των μεταναστών, αυξάνοντας τον κοινωνικό ρατσισμό. Αν οι κύριοι παράγοντες που συμβάλλουν στο στιγματισμό και την προκατάληψη είναι η άγνοια, ο φόβος και η εχθρικότητα, τότε αντίδοτά τους είναι η πληροφόρηση, η καθησύχηση και μια γενναία εκστρατεία κατά των διακρίσεων από την πλευρά αυτών που διαμορφώνουν την κοινή γνώμη. Φορείς και ΜΜΕ πρέπει να συνεργαστούν στενότερα και να προσπαθήσουν για την υιοθέτηση ενός νέου μοντέλου ηθικής που θα αφήνει εκτός στερεότυπα και ταμπέλες (Clare, 2007).

Τέλος, να αναφερθεί πως μία ακόμη νεοεμφανισθείσα απειλή για τη ζωή και την υγεία που σχετίζεται με τη δράση των ΜΜΕ είναι η επονομαζόμενη βιοτρομοκρατία που αφορά την πιθανότητα τρομοκρατικής επίθεσης με θανατηφόρους μικροοργανισμούς. Ανάλογη στάση των ΜΜΕ με αυτήν της νέας γρίπης, είναι ικανή να προκαλέσει παγκόσμιο κύμα πανικού, ανακηρύσσοντας την ως νέα πανδημία.

1.7. Ο ιός της γρίπης των χοίρων (H1N1)

Παρά το γεγονός ότι ο άνθρωπος έκανε εντυπωσιακές ανακαλύψεις στον τομέα της ιατρικής και των φαρμάκων τον προηγούμενο αιώνα, είμαστε ακόμη εύαλωτοι σε πολλές ασθένειες, από το απλό κοινό κρυολόγημα μέχρι άλλες που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως απειλητικές για τη ζωή.

Διάφορες πανδημίες έλαβαν χώρα στο παρελθόν κατά τη διάρκεια του 19^{ου} και 20^{ου} αιώνα αλλά και παλιότερα, οι οποίες έχουν καταγραφεί, π.χ. η πρώτη Ασιατική (ρωσική) γρίπη, έλαβε χώρα το 1889-1891, όπου ένα εκατομμύριο άνθρωποι πέθαναν. Το 1918-1919 μία δεύτερη πανδημία με υποτιθέμενη καταγωγή από την Ευρώπη, γνωστή ως ισπανική γρίπη, θεωρήθηκε υπεύθυνη για το θάνατο εκατομμυρίων ανθρώπων και το 1968-1969 η γρίπη του Χονκ-Κονγκ, σκότωσε επτακόσιους πενήντα χιλιάδες περίπου ανθρώπους (πληροφορίες που αναρτήθηκαν από την ιστοσελίδα του <http://safeworld.wordpress.com>, την 20-09-2010).

Η πιθανότητα ενός καινούριου τύπου πανδημίας γρίπης λόγω των μεταλλαγμένων στελεχών της γρίπης, φαίνεται εφιαλτική. Τα σύνορα μεταξύ των ιών είναι εύκολα προσπελάσιμα και η μετάλλαξη ενός στελέχους του ιού μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα

μία γρίπη όπως αυτή των χοίρων ή των πτηνών που αρχικά μπορούσε να προσβάλλει ίδιο μόνο πληθυσμό, να εξελιχθεί σε μεταδοτική για τον άνθρωπο ασθένεια, ενίοτε θανατηφόρα.

Η γρίπη των χοίρων που αποτέλεσε το επίκεντρο της προσοχής, τον Ιούνιο του έτους 2009, όταν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) την ανακήρυξε ως την πρώτη «πανδημία» των τελευταίων 40 ετών, είναι η πρώτη πανδημία του 21ου αιώνα. Συγκριτικά, η προηγούμενη πανδημία του 20ού αιώνα σκότωσε περισσότερα από ένα εκατομμύριο άτομα.

Οι ιοί της γρίπης παίρνουν το όνομά τους σύμφωνα με τις πρωτεΐνες που βρίσκονται στην επιφάνειά τους. Οι πρωτεΐνες ονομάζονται αιμαγλουτινίνη (H) ή νευραμινιδάση (N). Σε κάθε διαφορετικό τύπο πρωτεΐνης H και N εκχωρείται διαφορετικός αριθμός για να δοθούν ονόματα στους διαφορετικούς ιούς της γρίπης π.χ. Η νέα έξαρση της γρίπης των χοίρων προκαλείται από τον H1N1, ο οποίος έχει την αιμαγλουτινίνη 1 και τη νευραμινιδάση 1 στην επιφάνειά του (πληροφορίες που αναρτήθηκαν από την ιστοσελίδα του European Lung Foundation/www.european-lung-foundation.gr, την 15-09-2010).

Ένα νέο στέλεχος γρίπης, που έγινε γνωστή ως «Γρίπη των χοίρων», ευθύνεται για την έξαρση που πιστεύεται ότι ξεκίνησε στο Μεξικό της Κεντρικής Αμερικής. Από το Μάρτιο του 2009, υπήρχαν αναφορές για άτομα που έπασχαν από συμπτώματα παρόμοια με αυτά της γρίπης σε διάφορα μέρη του Μεξικού. Όταν διαπιστώθηκαν και άλλα κρούσματα στη Βόρεια Αμερική, ερευνητές το αναγνώρισαν ως νέο στέλεχος H1N1 του ιού της γρίπης, το οποίο μετέβαλε τις ιδιότητές του ώστε να ενεργεί διαφορετικά από άλλα προηγούμενα στελέχη. Τα υφιστάμενα εμβόλια της γρίπης πιθανόν δεν θα μπορούσαν να προστατεύσουν τους ανθρώπους από το Μεξικανικό στέλεχος επειδή ήταν εντελώς νέο, για το λόγο αυτό οι εταιρείες παρασκευής φαρμάκων επιδόθηκαν σε ένα ξέφρενο παιχνίδι μαγισσών για την ανακάλυψη του νέου εμβολίου.

Ο ιός της νέας γρίπης μεταδίδεται όπως και η απλή γρίπη, από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω μολυσμένων σταγονιδίων στον αέρα που εκπνέονται και εισπνέονται. Άτομα που επισκέφτηκαν το Μεξικό μολύνθηκαν από την ασθένεια και τη μετέδωσαν σε άλλους όταν επέστρεψαν στις χώρες τους. Τα συμπτώματα της νέας γρίπης

προσβάλλουν διάφορα ζωτικά όργανα του σώματος και δε διαφέρουν από αυτά της απλής εποχικής γρίπης. Κάποια από αυτά τα συμπτώματα είναι: πυρετός, ρινική καταρροή, πονόλαιμος, βήχας, διάρροια, ναυτία, έμετος, έλλειψη όρεξης, λήθαργος κ.α. Προκειμένου να μπορεί ο ιατρός να καταλήξει με ασφάλεια σε συμπέρασμα θα πρέπει την εξέταση του να συνοδεύουν και εξετάσεις αίματος που θα πιστοποιούν την ύπαρξη του στελέχους της νέας γρίπης (πληροφορίες που αναρτήθηκαν από την ιστοσελίδα του European Lung Foundation/www.european-lung-foundation.gr, την 15-09-2010).

Παρόλο που όπως αναφέρεται και παραπάνω η νέα γρίπη δε διαφέρει σημαντικά από την κοινή γρίπη μπορεί τα συμπτώματα της να είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα με αποτέλεσμα να οδηγήσουν μέχρι και στο θάνατο ασθενείς που ήδη αντιμετωπίζουν πνευμονολογικά ή καρδιολογικά προβλήματα, διαβήτη κ.α. (Peiris, Poorn & Guan, 2009). Η ουσιαστική διαφορά είναι ότι μεταδίδεται πιο εύκολα και αφορά κυρίως νέους ανθρώπους και λιγότερο ηλικιωμένους. Ίσως αυτό να συμβαίνει γιατί οι μεγαλύτεροι άνθρωποι είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσαν έναν ιό παρόμοιο με τον H1N1, στο παρελθόν και να απέκτησαν ανοσία. Στη μικρή πόλη του Μεξικού La Gloria, απ' όπου πιστεύεται ότι ξεκίνησε ο ιός τον προηγούμενο Φεβρουάριο, μόλυνε πάνω από το 61% του πληθυσμού κάτω των 15 ετών.

Έως τις 5 Μαρτίου 2010, ο ιός H1N1 είχε διαπιστωθεί σε περισσότερες από 213 χώρες, με 16.455 επιβεβαιωμένους θανάτους ενώ μέχρι τη λήξη της πανδημίας στις 10 Αυγούστου του 2010, ο αριθμός των θανάτων ανήλθε στους 18.500 περίπου σε όλο τον κόσμο. Στην Ελλάδα, έως τις 3 Μαρτίου 2010, τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα ανέρχονταν σε 17.977, ενώ έχουν καταγραφεί 140 θάνατοι σε ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη διάγνωση νέας γρίπης Α (H1N1). Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί στο ανώτατο όριο που είχε προβλεφθεί για την Ελλάδα, σύμφωνα με το Αυστραλιανό μοντέλο (80-140 θάνατοι) (Ανακτήθηκε την 29-09-2010, από www.eurosurveillance.org).

Η νέα γρίπη παρόλο που από τον Αύγουστο του 2010, μπήκε στη μεταπανδημική φάση, ορισμένοι επιστήμονες επισημαίνουν ότι δεν πρέπει να επαναπαυόμαστε καθώς οι ιοί είναι απρόβλεπτοι και θεωρείται πιθανό να εμφανίσει νέα κύματα έξαρσης, κάτι που συνέβη στο παρελθόν και με άλλες πανδημίες, οι οποίες επανέρχονταν μετά από χρόνια ίσως και περισσότερο επικίνδυνες. Η «Ισπανική γρίπη» του 1918 που διήρκεσε

δύο χρόνια, είχε τέσσερα κύματα, με μεγάλη διαφορά μεταξύ τους όσον αφορά τη θνησιμότητα. Η «Ασιατική γρίπη» του 1957 (H2N2) είχε ένα καλοκαιρινό και φθινοπωρινό κύμα, και ένα καθυστερημένο χειμερινό κύμα το 1958. Στη συνέχεια εξαφανίστηκε για έναν χρόνο και επανεμφανίστηκε το 1960. Η «γρίπη του Χονγκ Κονγκ» το 1968 (H3N2) παρουσίασε κενό ενός χρόνου μεταξύ των δύο κυμάτων, με το δεύτερο κύμα να προσβάλλει σχεδόν όσους και το πρώτο (Van Bockstaele, 2010).

Πρέπει να μας βάλει σε σκέψη αυτή η τελευταία πανδημία, η οποία μας θυμίζει ότι οι τρέχουσες τεχνικές για τη δημιουργία νέων αντιβιοτικών και εμβολίων είναι πολύ αργές, ο προσδιορισμός ενός νέου ιού και η δημιουργία ανάλογων ποσοτήτων εμβολίων για την αντιμετώπιση του απαιτούν τουλάχιστον έξι μήνες, ενώ παράλληλα οι φωνές της δυσπιστίας και της καχυποψίας των πολιτών απέναντι στην έρευνα και στην κατασκευή νέων εμβολίων μετά το σάλο που προκάλεσε η τελευταία πανδημία, ολοένα και μεγαλώνει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1. Το δείγμα της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα συνόλου 256 ατόμων. Από το δείγμα αυτό, η γράφουσα χορήγησε ερωτηματολόγια σε πενήντα άτομα, ενώ ο υπόλοιπος πληθυσμός του δείγματος εξετάστηκε από άλλους ερευνητές που συμμετείχαν στην έρευνα. Η επιλογή του δείγματος έγινε με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας, ώστε αυτό να είναι όσο περισσότερο γίνεται αντιπροσωπευτικό και τα αποτελέσματα των μετρήσεων να μπορούν να γενικευτούν στο σύνολο του πληθυσμού.

Το σύνολο του πληθυσμού του δείγματος αποτελούνταν από 256 άτομα. Οι 83 (32,4%) από αυτούς ήταν άντρες και οι υπόλοιποι 173 ήταν γυναίκες (67,6%). Η ηλικία των ερωτηθέντων κυμαίνονταν από 18 ετών έως 76 ετών με μέσο όρο ηλικίας 31,96 χρόνια και τυπική απόκλιση 13,17. Από το σύνολο του δείγματος 20 άτομα (7,8%) ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια ασθένεια (αρθρίτιδα, καρκίνος, έκζεμα κ.α.) ενώ τα υπόλοιπα 236 (92,2%) απάντησαν αρνητικά.

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, 2 άτομα (0,8%) δεν έλαβαν καμία σχολική μόρφωση, 1 άτομο (0,4%) παρακολούθησε κάποιες τάξεις του δημοτικού, 4 άτομα (1,6%) τελείωσε το δημοτικό, 7 άτομα (2,8%) τελείωσε το τριτάξιο γυμνάσιο, 36 άτομα (14,2%) τελείωσε το λύκειο, 14 άτομα (5,5%) τελείωσε ανάλογες σχολές, 33 άτομα (13,0%) τελείωσε κάποιο τμήμα ΤΕΙ, 147 άτομα (57,9%) τελείωσε κάποιο τμήμα ΑΕΙ και 12 άτομα (4,7%) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος.

Τέλος, αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, 150 άτομα (58,6%) ήταν άγαμα, 86 άτομα (33,6%) ήταν έγγαμα, 1 άτομο (0,4%) ήταν σε διάσταση, 7 άτομα (2,7%) ήταν διαζευγμένα, 3 άτομα (1,2%) είχαν χηρέψει και 6 άτομα (2,7%) συγκατοικούσαν.

2.2. Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Για την παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο (είχε κάποιες αλλαγές το πρώτο σε σύγκριση με το δεύτερο), το οποίο χορηγήθηκε στους

συμμετέχοντες σε δύο χρονικές περιόδους. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας που διανεμήθηκε την πρώτη περίοδο αποτελούνταν από πέντε ενότητες (εκτός των γενικών περιγραφικών ερωτήσεων), ενώ το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε την δεύτερη περίοδο αποτελούνταν από τρεις ενότητες. Στην παρούσα ερευνητική προσπάθεια λαμβάνονται υπόψη μονάχα οι τρεις πρώτες ενότητες, που είναι κοινές και στα δύο ερωτηματολόγια. Οι επιλεχθείσες μεταβλητές περιλαμβάνονται στην ενότητα Α' (3 μεταβλητές) και στην ενότητα Γ' (2 μεταβλητές).

Ενότητα Α':

Η Ενότητα Α' περιλαμβάνει συνολικά έξι ερωτήσεις (προσδιοριστικές μεταβλητές). Από αυτές, τρεις ερωτήσεις (*1. Πόσο ανησυχείτε σχετικά με τη νέα γρίπη, 2. Πόσο καλά αισθάνεστε ότι γνωρίζετε τι είναι η νέα γρίπη και ποια τα συμπτώματά της, 3. Πόσο πολύ σας επηρεάζει ο κίνδυνος της νέας γρίπης συναισθηματικά*) χρησιμοποιήθηκαν, στη στατιστική ανάλυση. Η ενότητα αυτή του ερωτηματολογίου δημιουργήθηκε με βάση το ερωτηματολόγιο «Brief Illness Perception Questionnaire (Brief IPQ)» των Broadbent, Petrie, Main, & Weinman (2006), το οποίο εκτιμά τις γνωστικές και συναισθηματικές αναπαραστάσεις της ασθένειας. Κάθε αναπαράσταση μετρήθηκε με μια ξεχωριστή ερώτηση (μεταβλητή). Στις ερωτήσεις οι συμμετέχοντες απάντησαν σε μία εννοιολογική κλίμακα τύπου Likert που κυμαίνεται από το 0 (Καθόλου / Καμία) έως το 10 (Πολύ / Εξαιρετικά) (10 point Likert-scale).

Ενότητα Γ':

Η Ενότητα Γ' καταγράφει κάποιους πιθανούς τρόπους αντίδρασης απέναντι στη νέα γρίπη. Περιλαμβάνει συνολικά δεκαοχτώ ερωτήσεις (προσδιοριστικές μεταβλητές). Από αυτές, δύο ερωτήσεις (*4. Παίρνω μέτρα προστασίας, όπως να φοράω μάσκα, να πλένω συχνά τα χέρια, να χρησιμοποιώ απολυμαντικά κ.λ.π., 5. Ενημερώνομαι συνεχώς για τις εξελίξεις π.χ. από τηλεόραση, εφημερίδες κ.λ.π.*) χρησιμοποιήθηκαν, στη στατιστική ανάλυση. Το ερωτηματολόγιο στηρίχθηκε σε παλαιότερες έρευνες σχετικά με τους συνήθεις τρόπους αντίδρασης σε μια επιδημία και περιελάμβανε θέματα όπως, «αποφεύγω τους κλειστούς χώρους», «παίρνω βιταμίνες», «ρωτάω το γιατρό μου», «δεν «λαμβάνω καμία προφύλαξη», αποφεύγω την επαφή με όποιον πιστεύω ότι έχει γρίπη κλπ. Στις ερωτήσεις οι συμμετέχοντες απάντησαν σε μία κλίμακα τύπου Likert, που κυμαίνεται από το 1 (καθόλου) έως το 5 (πάρα πολύ) (5 point Likert-scale).

2.3. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων διήρκεσε περίπου πέντε μήνες και έγινε με τη βοήθεια ερωτηματολογίων, τα οποία συμπληρώθηκαν από ενήλικες, οι οποίοι επιλέχθηκαν τυχαία. Ο λόγος που διήρκεσε αυτό το διάστημα η συλλογή των δεδομένων, ήταν ότι παρόμοια ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν σε δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους, που απείχαν τέσσερις μήνες. Το πρώτο ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε το φθινόπωρο του έτους 2009 (μήνας Οκτώβριος - Νοέμβριος) και περιελάμβανε κάποιες γενικές περιγραφικές ερωτήσεις για το άτομο που συμπλήρωνε το ερωτηματολόγιο και πέντε επιμέρους ενότητες με ερωτήσεις που σχετίζονταν με τη νέα γρίπη. Το δεύτερο ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε κατά τους πρώτους μήνες του έτους 2010 (μήνας Ιανουάριος - Φεβρουάριος) και περιελάμβανε τις τρεις πρώτες επιμέρους ενότητες του αρχικού ερωτηματολογίου που είχε χορηγηθεί στην πρώτη φάση. Το δείγμα της γράφουσας προερχόταν από την πόλη της Καβάλας κυρίως, ενώ κάποιοι συμμετέχοντες προέρχονταν από άλλες πόλεις και συγκεκριμένα, το Ρέθυμνο, την Κατερίνη, τη Θεσσαλονίκη και τη Δράμα.

Οι συμμετέχοντες, πριν συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο ενημερώνονταν για το σκοπό της διενεργηθείσας έρευνας καθώς και για τη σημαντική συμβολή τους στην εξέλιξη της γνώσης σχετικά με την κατανόηση των αντιδράσεων σε περιπτώσεις γενικευμένων απειλών και τον σχεδιασμό αποτελεσματικότερων τρόπων επικοινωνίας και ψυχολογικής παρέμβασης. Τονίστηκε ότι η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και ανώνυμη (συμπλήρωναν μόνο τα αρχικά του ονοματεπώνυμου τους), ενώ η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτούσε ελάχιστα λεπτά και μπορούσε να γίνει και τηλεφωνικά. Εκτός από τις πληροφορίες που τους δίνονταν προφορικά στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονταν πληροφορίες για την έρευνα και το σκοπό διεξαγωγής της καθώς και μέσα επικοινωνίας με τον επικεφαλής της όλης έρευνας, καθηγητή Δρ. Ευάγγελο Καραδήμα.

2.4. Ερευνητικοί στόχοι και υποθέσεις της παρούσας εργασίας

Στα πλαίσια της συγκεκριμένης έρευνας έχουμε σκοπό να μελετήσουμε με τα εργαλεία της περιγραφικής στατιστικής, τις στάσεις και αντιλήψεις των πολιτών απέναντι στη νέα γρίπη και την επίδραση της εμφάνισης της στη ζωή τους. Παράλληλα

θα γίνει προσπάθεια να μελετηθούν οι ενδοσυνάφειες μεταξύ των μεταβλητών που μελετήθηκαν στα πλαίσια της έρευνας (α. ανησυχία σχετικά με τη νέα γρίπη, β. αίσθηση γνώσης σχετικά με το τί είναι η νέα γρίπη και ποια τα συμπτώματά της, γ. ο βαθμός που επηρεάζει ο κίνδυνος της νέας γρίπης συναισθηματικά, δ. η λήψη μέτρων προστασίας, όπως η χρήση μάσκας, το συχνό πλύσιμο των χεριών, η χρήση απολυμαντικών κ.λ.π. και ε. η συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις π.χ. από τηλεόραση, εφημερίδες κ.λ.π.). Τέλος, θα εξεταστούν οι παρακάτω υποθέσεις της έρευνας οι οποίες διατυπώνονται ως εξής:

Υπόθεση 1: Υπάρχουν διαφορές στο δείγμα μας, ανάμεσα στις δύο χρονικές περιόδους συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (4 μήνες), αναφορικά με το επίπεδο ανησυχίας σχετικά με τη νέα γρίπη, με την αίσθηση γνώσης σχετικά με το τι είναι η νέα γρίπη και ποια τα συμπτώματά της, με τον βαθμό που επηρεάζει συναισθηματικά ο κίνδυνος της νέας γρίπης, με τη λήψη μέτρων προστασίας και με τη συνεχή ενημέρωση για τις εξελίξεις.

Υπόθεση 2: Υπάρχουν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών αναφορικά με το επίπεδο ανησυχίας σχετικά με τη νέα γρίπη, με την αίσθηση γνώσης σχετικά με το τι είναι η νέα γρίπη και ποια τα συμπτώματά της, με το βαθμό που επηρεάζει συναισθηματικά ο κίνδυνος της νέας γρίπης, με τη λήψη μέτρων προστασίας και με τη συνεχή ενημέρωση για τις εξελίξεις.

Υπόθεση 3: Το επίπεδο ανησυχίας (α4), η αίσθηση γνώσης για τη νέα γρίπη και τα συμπτώματά της (α5), ο βαθμός που επηρεάζει συναισθηματικά ο κίνδυνος της νέας γρίπης (α6) και η συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις που αφορούν στη νέα γρίπη (c18) επιδρούν στα λαμβανόμενα μέτρα προστασίας (c12).

Υπόθεση 4: Το επίπεδο ανησυχίας (α4), η αίσθηση γνώσης για τη νέα γρίπη και τα συμπτώματά της (α5), τα λαμβανόμενα μέτρα προστασίας (c12) και η συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις που αφορούν στη νέα γρίπη (c18) επιδρούν στο βαθμό που επηρεάζει συναισθηματικά ο κίνδυνος της νέας γρίπης (α6).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Για τις στατιστικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν, χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πακέτο SPSS 17.0. και έλαβαν χώρα οι ακόλουθες στατιστικές αναλύσεις:

- Δείκτες περιγραφικής στατιστικής (descriptive statistics) (Ρούσσος, & Τσαούσης, 2006).
- Συσχετίσεις μεταξύ πέντε μεταβλητών του ερωτηματολογίου, όπου χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης συνάφειας Pearson r (Pearson r correlation coefficient).
- Σύγκριση δύο διαφορετικών πληθυσμών του δείγματος με τη χρήση του κριτηρίου t.
- Ανάλυση παλινδρόμησης (Δαφέρμος, 2005).

3.1. Περιγραφή των στάσεων και των αντιλήψεων των Ελλήνων πολιτών απέναντι στη νέα γρίπη

Χρησιμοποιώντας τα εργαλεία της περιγραφικής στατιστικής, γίνεται μία προσπάθεια κατανόησης και προσδιορισμού α) της επίδρασης που έχει η εμφάνιση της νέας γρίπης στη ζωή των πολιτών, β) του αντιλαμβανόμενου κινδύνου νόσησης από τη νέα γρίπη και γ) των τρόπων αντίδρασης απέναντι στη νέα γρίπη.

Για την ανάλυση και περιγραφή των ανωτέρω χρησιμοποιήθηκε το πρώτο χορηγηθέν ερωτηματολόγιο, το οποίο επιλέχθηκε με χρονικά κριτήρια, επειδή απευθυνόταν στους συμμετέχοντες όταν η νέα γρίπη βρισκόταν στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος του κόσμου και της καθημερινής ενασχόλησης από τα μέσα ενημέρωσης. Παράλληλα επιλέχθηκαν οι τρεις πρώτες ενότητες του ερωτηματολογίου καθώς οι δύο τελευταίες που αφορούσαν χαρακτηριστικά της προσωπικότητας εμφανίζονταν μόνο στο πρώτο ερωτηματολόγιο.

Αναφορικά με την προσπάθεια κατανόησης και προσδιορισμού της επίδρασης που έχει η εμφάνιση της νέας γρίπης στη ζωή των πολιτών, αποδείχθηκε ότι ο μέσος όρος των απαντήσεων των ερωτώμενων στη δεκαβάθμια κλίμακα κυμαίνονταν από το 2,86 έως το 5,21, αποδεικνύοντας ότι η εμφάνιση της νέας γρίπης είχε ελάχιστη έως πολύ μικρή επίδραση στη ζωή τους. Η ερώτηση α5 (πόσο καλά αισθάνεστε ότι

γνωρίζετε τι είναι η νέα γρίπη και ποια τα συμπτώματά της) αποδεικνύει ότι κατά μέσο όρο οι ερωτώμενοι (μ.ο. 5,21) αισθάνονται σε μέτριο βαθμό ότι γνωρίζουν πληροφορίες για τη νέα γρίπη και τα συμπτώματά της.

Αναφορικά με την προσπάθεια κατανόησης και προσδιορισμού του αντιλαμβανόμενου κινδύνου νόσησης από τη νέα γρίπη, αποδείχθηκε ότι ο μέσος όρος των απαντήσεων των ερωτώμενων στην πενταβάθμια κλίμακα κυμαίνονταν από το 2,97 έως το 3,47, αποδεικνύοντας ότι η πιθανότητα να κολλήσουν τη νέα γρίπη είναι μέτρια. Η ερώτηση b5 (πόσο καλά γνωρίζετε ποια είναι τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης της νέας γρίπης) αποδεικνύει ότι κατά μέσο όρο οι ερωτώμενοι (μ.ο. 3,47) αισθάνονται ότι γνωρίζουν μέτρια έως πολύ ποια είναι τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης.

Τέλος, αναφορικά με την προσπάθεια κατανόησης και προσδιορισμού των πιθανών τρόπων αντίδρασης απέναντι στη νέα γρίπη, αποδείχθηκε ότι ο μέσος όρος των απαντήσεων των ερωτώμενων στην πενταβάθμια κλίμακα κυμαίνονταν από το 1,85 στο 3,55, αποδεικνύοντας ότι θα επέλεγαν μέτρια έως πολύ τους προταθέντες τρόπους αντιμετώπισης. Ενδιαφέρον δείχνει το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέσο όρο παρουσίασε η απάντηση c1-σκέφτομαι άλλα, πιο ευχάριστα πράγματα.

3.2. Ανάλυση Συσχέτισης

Για την εμβάθυνση στην κατανόηση του υπό διαπραγμάτευση αντικειμένου μελετήθηκαν οι συσχετίσεις (correlation analysis) πέντε ερευνητικών μεταβλητών (α. ανησυχία σχετικά με τη νέα γρίπη, β. αίσθηση γνώσης της νέας γρίπης και των συμπτωμάτων της, γ. βαθμός επίδρασης του κινδύνου της νέας γρίπης συναισθηματικά, δ. λήψη μέτρων προστασίας και ε. συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις). Οι συσχετίσεις μεταξύ των πέντε ερευνητικών μεταβλητών παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 3.1. Συσχετίσεις ανάμεσα στις πέντε μεταβλητές

Μεταβλητή		A4	A5	A6	C12	C18
Ανησυχία σχετικά με τη νέα γρίπη – A4	Pearson Correlation	1	0,158* 0,011	0,719** 0,000	0,103 0,101	0,191** 0,002
Αίσθηση γνώσης της νέας	Pearson	-	1	0,109	0,216**	0,340**

γρίπης και των συμπτωμάτων της – A5	Correlation			0,083	0,001	0,000
Επίπεδο επίδρασης του κινδύνου της νέας γρίπης συναισθηματικά – A6	Pearson Correlation	-	-	1	0,076 0,228	0,223** ,000
Λήψη μέτρων προστασίας – C12	Pearson Correlation	-	-	-	1	0,372** 0,000
Συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις – C18	Pearson Correlation	-	-	-	-	1
* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05 (διπλής κατεύθυνσης)						
** Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,01 (διπλής κατεύθυνσης)						

Για τη διαπίστωση της ύπαρξης ή όχι συσχέτισης, μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών, εξετάζουμε: (α) το επίπεδο εμπιστοσύνης ($p = \text{significance level}$) (επίπεδο $p < 0,01$ ή $p < 0,05$) και (β) το πρόσημο του συντελεστή συσχέτισης (θετικό για θετική σχέση και αρνητικό για αρνητική σχέση). Όπως παρατηρούμε από τον παραπάνω πίνακα, φαίνεται ότι η μεταβλητή A4 -ανησυχία σχετικά με τη νέα γρίπη- συσχετίζεται σημαντικά με τη μεταβλητή A5 -αίσθηση γνώσης της νέας γρίπης και των συμπτωμάτων της- ($r = 0,158$, $p < 0,05$ άρα υπάρχει θετική συσχέτιση), με τη μεταβλητή A6 -επίπεδο επίδρασης του κινδύνου της νέας γρίπης συναισθηματικά- ($r = 0,719$, $p < 0,01$ άρα υπάρχει θετική συσχέτιση) και με τη μεταβλητή C18 -συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις- αν και είναι η μικρότερη παρατηρούμενη συσχέτιση ($r = 0,191$, $p < 0,01$ άρα υπάρχει θετική συσχέτιση).

Η μεταβλητή A5-αίσθηση γνώσης της νέας γρίπης και των συμπτωμάτων της- συσχετίζεται σημαντικά με τη μεταβλητή C12 -λήψη μέτρων προστασίας- ($r = 0,216$, $p < 0,01$ άρα υπάρχει θετική συσχέτιση) και με τη μεταβλητή C18 -συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις- ($r = 0,340$, $p < 0,01$ άρα υπάρχει θετική συσχέτιση). Μάλιστα, η συσχέτιση ανάμεσα στην αίσθησης γνώσης και τη συνεχή ενημέρωση για τις εξελίξεις που αφορούν τη νέα γρίπη είναι η υψηλότερη που βρέθηκε σε όλη την έρευνα. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα δείχνει ότι όσο περισσότερο αισθανόμαστε ότι γνωρίζουμε τι είναι η νέα γρίπη και ποια τα συμπτώματά της, τόσο περισσότερο θέλουμε να πληροφορούμαστε συνεχώς για τυχόν νέες εξελίξεις. Η μεταβλητή A6 -επίπεδο

επίδρασης του κινδύνου της νέας γρίπης συναισθηματικά- συσχετίζεται σημαντικά με τη μεταβλητή C18 -συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις ($r=0,223$, $p<0,01$ άρα υπάρχει θετική συσχέτιση). Τέλος, η μεταβλητή C12 -λήψη μέτρων προστασίας- συσχετίζεται σημαντικά με τη μεταβλητή C18 -συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις ($r=0,372$, $p<0,01$ άρα υπάρχει θετική συσχέτιση).

Ακόμη, βρέθηκε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο ανησυχίας των πολιτών (A4) και την πληθώρα των λαμβανόμενων μέτρων προστασίας (C12) ($r=0,103$), ούτε ανάμεσα στο επίπεδο επίδρασης της νέας γρίπης συναισθηματικά (A5) και την πληθώρα των λαμβανόμενων μέτρων προστασίας (C12), μάλιστα διαπιστώθηκε η μικρότερου βαθμού συσχέτιση / σχεδόν μηδενική ($r=0,076$).

3.3. Στατιστικός έλεγχος των υποθέσεων

Παρακάτω ακολουθεί η στατιστική επεξεργασία των ερευνητικών υποθέσεων που διατυπώθηκαν στα πλαίσια της συγκεκριμένης έρευνας:

Υπόθεση 1': Για την εξέταση της υπόθεσης ότι υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις δύο χρονικές περιόδους συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (4 μήνες) αναφορικά με το επίπεδο ανησυχίας σχετικά με τη νέα γρίπη, την αίσθηση γνώσης σχετικά με το τι είναι η νέα γρίπη και ποια τα συμπτώματά της, τον βαθμό που επηρεάζει συναισθηματικά ο κίνδυνος της νέας γρίπης, τη λήψη μέτρων προστασίας, και τη συνεχή ενημέρωση για τις εξελίξεις, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις με τη χρήση του κριτηρίου t για κάθε μία μεταβλητή ξεχωριστά (*εφαρμογή του t -test σε ένα δείγμα*). Από την ανάλυση των δεδομένων φάνηκε ότι:

- (α) Το επίπεδο ανησυχίας σχετικά με τη νέα γρίπη μειώθηκε σημαντικά στη δεύτερη χρονική περίοδο χορήγησης του ερωτηματολογίου. Η διαφορά στους μέσους όρους του δείγματος την πρώτη χρονική περίοδο και τη δεύτερη χρονική περίοδο ($M=1,51$, $SD=2,70$) ήταν στατιστικά σημαντική [$t(255)=8,95$, $p=0,000$],
- (β) Η αίσθηση ότι οι πολίτες γνωρίζουν τι είναι η νέα γρίπη και ποια τα συμπτώματά της, είχε μία μικρή αύξηση τη δεύτερη χρονική περίοδο. Η διαφορά στους μέσους όρους του δείγματος την πρώτη χρονική περίοδο και τη δεύτερη χρονική περίοδο ($M=-0,40$, $SD=2,60$) ήταν στατιστικά σημαντική [$t(255)=-2,49$, $p=0,013$],

- (γ) Ο βαθμός επίδρασης του κινδύνου της νέας γρίπης συναισθηματικά μειώθηκε σημαντικά στη δεύτερη χρονική περίοδο χορήγησης του ερωτηματολογίου. Η διαφορά στους μέσους όρους του δείγματος την πρώτη χρονική περίοδο και τη δεύτερη χρονική περίοδο ($M=0,86$, $SD=2,75$) ήταν στατιστικά σημαντική [$t(255)=5,028$, $p=0,000$],
- (δ) Η λήψη μέτρων προστασίας ως πιθανός τρόπος αντίδρασης δεν παρουσίασε σχεδόν καμία αλλαγή στη δεύτερη χρονική περίοδο χορήγησης του ερωτηματολογίου. Η διαφορά στους μέσους όρους του δείγματος την πρώτη χρονική περίοδο και τη δεύτερη χρονική περίοδο ($M=0,16$, $SD=2,27$) δεν ήταν στατιστικά σημαντική [$t(255)=1,127$, $p=0,26$],
- (ε) Η συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις ως πιθανός τρόπος αντίδρασης δεν παρουσίασε σχεδόν καμία αλλαγή στη δεύτερη χρονική περίοδο χορήγησης του ερωτηματολογίου. Η διαφορά στους μέσους όρους του δείγματος την πρώτη χρονική περίοδο και τη δεύτερη χρονική περίοδο ($M=0,058$, $SD=1,27$) δεν ήταν στατιστικά σημαντική [$t(255)=0,734$, $p=0,46$].

Πίνακας 3.2. Συγκρίσεις των 5 μεταβλητών σε δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους

Διαφορά α' και β' χρονικής περιόδου	M	SD	t	P
Ανησυχία σχετικά με τη νέα γρίπη	1,51	2,70	8,95	0,000*
Αίσθηση ότι γνωρίζουν καλά τι είναι η νέα γρίπη και ποια τα συμπτώματά της	-0,40	2,60	-2,49	0,013*
Επίπεδο επίδρασης του κινδύνου της νέας γρίπης συναισθηματικά	0,86	2,75	5,02	0,000*
Λήψη μέτρων προστασίας	0,16	2,27	1,12	0,261
Συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις	0,05	1,27	0,734	0,464

* $p<0,05$

Υπόθεση 2^η: Για την εξέταση της υπόθεσης ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών αναφορικά με το επίπεδο ανησυχίας σχετικά με τη νέα γρίπη, την αίσθηση γνώσης σχετικά με το τι είναι η νέα γρίπη και ποια τα συμπτώματά της, τον

βαθμό που επηρεάζει συναισθηματικά ο κίνδυνος της νέας γρίπης, τη λήψη μέτρων προστασίας, και τη συνεχή ενημέρωση για τις εξελίξεις, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις με τη χρήση του κριτηρίου t για κάθε μία μεταβλητή ξεχωριστά (*independent-Samples t-test*).

Από την ανάλυση των δεδομένων φάνηκε ότι δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους των δύο δειγμάτων (αντρών και γυναικών). Επομένως, (α) το επίπεδο ανησυχίας σχετικά με τη νέα γρίπη, (β) η αίσθηση γνώσης της νέας γρίπης και των συμπτωμάτων της, (γ) ο αντιλαμβανόμενος βαθμός επίδρασης του κινδύνου της νέας γρίπης συναισθηματικά, (δ) η λήψη μέτρων προστασίας και (ε) η συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις ως πιθανοί τρόποι αντίδρασης ΔΕΝ διαφοροποιούνται στα δύο φύλα.

Πίνακας 3.3. Συγκρίσεις των 5 μεταβλητών σε δύο διαφορετικά δείγματα

Διαφορά α' και β' χρονικής περιόδου	Γένος	M	SD	t	P
Ανησυχία σχετικά με τη νέα γρίπη	Άνδρας	3,5181	2,61031	-1,784	0,076
	Γυναίκα	4,1445	2,63848	-1,791	0,075
Αίσθηση ότι γνωρίζουν καλά τι είναι η νέα γρίπη και ποια τα συμπτώματά της	Άνδρας	4,8554	2,33809	-1,607	0,109
	Γυναίκα	5,3931	2,58267	-1,664	0,980
Επίπεδο επίδρασης του κινδύνου της νέας γρίπης συναισθηματικά	Άνδρας	2,6988	2,60738	-1,940	0,530
	Γυναίκα	3,3931	2,71438	-1,968	0,510
Λήψη μέτρων προστασίας	Άνδρας	2,6747	3,36085	0,398	0,691
	Γυναίκα	2,5607	1,18766	0,300	0,765
Συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις	Άνδρας	2,5181	1,18282	-0,482	0,630
	Γυναίκα	2,5954	1,20964	-0,486	0,628

Υπόθεση 3η: Για τον έλεγχο της τρίτης υπόθεσης (το επίπεδο ανησυχίας, η αίσθηση γνώσης για τη νέα γρίπη και τα συμπτώματά της, ο βαθμός που επηρεάζει συναισθηματικά ο κίνδυνος της νέας γρίπης και η συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις που αφορούν στη νέα γρίπη επιδρούν στα λαμβανόμενα μέτρα προστασίας), πραγματοποιήθηκε ανάλυση γραμμικής πολλαπλής παλινδρόμησης (linear multiple regression) προκειμένου να εμβαθύνουμε στα αποτελέσματα και να ερευνήσουμε συνολικά την επίδραση των μεταβλητών. Θέσαμε λοιπόν σαν εξαρτημένη μεταβλητή τα «λαμβανόμενα μέτρα προστασίας (c12)» και σαν ανεξάρτητες μεταβλητές τις εξής

τέσσερις: «επίπεδο ανησυχίας (α4)», «αίσθηση γνώσης για τη νέα γρίπη και τα συμπτώματά της (α5)», «ένταση συναισθηματικών αντιδράσεων (α6)», «συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις που αφορούν στη νέα γρίπη (c18)».

Από τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης παρατηρούμε ότι η μοναδική μεταβλητή που είναι σε θέση να προβλέψει τις μεταβολές της μεταβλητής «λαμβάνόμενα μέτρα προστασίας-c12» είναι η «συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις που αφορούν στη νέα γρίπη- c18». Έτσι, η συνεχής ενημέρωση προβλέπει το 13,9% των λαμβανόμενων μέτρων προστασίας, ενώ το υπόλοιπο 86,1% οφείλεται σε άλλους παράγοντες, που βρίσκονται εκτός του μοντέλου που δημιουργήσαμε. Το τελικό μοντέλο της παλινδρόμησης είναι στατιστικά σημαντικό ($df=1$, $F=40,839$, $p<0,05$).

Model Summary^b

	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,372 ^a	,139	,135	1,99168	,139	40,839	1	254	,000	2,039

a. Predictors: (Constant), c18

b. Dependent Variable: c12

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	161,998	1	161,998	40,839	,000 ^a
	Residual	1007,561	254	3,967		
	Total	1169,559	255			

a. Predictors: (Constant), c18

b. Dependent Variable: c12

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,889	,295		3,016	,003
	c18	,665	,104	,372	6,391	,000

a. Dependent Variable: c12

Υπόθεση 4η: Για τον έλεγχο της τέταρτης υπόθεσης (το επίπεδο ανησυχίας, η

αίσθηση γνώσης για τη νέα γρίπη και τα συμπτώματά της, τα λαμβανόμενα μέτρα προστασίας και η συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις που αφορούν στη νέα γρίπη, επιδρούν στο βαθμό που επηρεάζει συναισθηματικά ο κίνδυνος της νέας γρίπης), πραγματοποιήθηκε ανάλυση γραμμικής πολλαπλής παλινδρόμησης (linear multiple regression) προκειμένου να εμβαθύνουμε στα αποτελέσματα και να ερευνήσουμε συνολικά την επίδραση των μεταβλητών. Έτσι θέσαμε σαν εξαρτημένη μεταβλητή την «ένταση των συναισθηματικών αντιδράσεων (α6)» και σαν ανεξάρτητες μεταβλητές τις εξής τέσσερις: «επίπεδο ανησυχίας (α4)», «αίσθηση γνώσης για τη νέα γρίπη και τα συμπτώματά της (α5)», «λαμβανόμενα μέτρα προστασίας (c12)» και «συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις που αφορούν στη νέα γρίπη (c18)».

Από τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης παρατηρούμε ότι η μοναδική μεταβλητή που είναι σε θέση να προβλέψει τις μεταβολές της μεταβλητής «ένταση των συναισθηματικών αντιδράσεων (α6)» είναι η μεταβλητή «επίπεδο ανησυχίας (α4)». Μάλιστα, η προβλεπτική ικανότητα του μοντέλου που δημιουργήθηκε ($df=1$, $F=272,563$, $p<0,05$) είναι ιδιαίτερα σημαντική ($R^2=0,518$). Έτσι, το επίπεδο ανησυχίας προβλέπει το 51,8% της έντασης των συναισθηματικών αντιδράσεων, ενώ το υπόλοιπο 48,2% οφείλεται σε άλλους παράγοντες. Η συγκεκριμένη επίδραση (51,8%) είναι ιδιαίτερα υψηλή.

Model Summary^c

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,719 ^a	,518	,516	1,87529	,518	272,563	1	254	,000	
2	,725 ^b	,525	,521	1,86435	,007	3,990	1	253	,047	1,738

a. Predictors: (Constant), a4

b. Predictors: (Constant), a4, c18

c. Dependent Variable: a6

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	958,529	1	958,529	272,563	,000 ^a
	Residual	893,248	254	3,517		
	Total	1851,777	255			
2	Regression	972,399	2	486,199	139,881	,000 ^b
	Residual	879,379	253	3,476		
	Total	1851,777	255			

a. Predictors: (Constant), a4

b. Predictors: (Constant), a4, c18

c. Dependent Variable: a6

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,274	,211		1,300	,195
	a4	,734	,044	,719	16,509	,000
2	(Constant)	-,167	,305		-,549	,583
	a4	,717	,045	,703	15,917	,000
	c18	,198	,099	,088	1,998	,047

a. Dependent Variable: a6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

4.1. Γενικά συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την παρούσα εμπειρική μελέτη είναι αρκετά ενδιαφέροντα, μιας και αφορούν ένα θέμα που έλαβε μεγάλες διαστάσεις από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Τα ευρήματα της έρευνας αφορούν στην επίδραση της νέας γρίπης στη ζωή των Ελλήνων πολιτών και τις συναισθηματικές, γνωστικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις απέναντι σε μία τέτοια πανδημία.

Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με την προσπάθεια περιγραφής και κατανόησης των στάσεων και των αντιλήψεων των ελλήνων πολιτών απέναντι στη νέα γρίπη, όπως προέκυψε από την ανάλυση όλων των μεταβλητών του ερωτηματολογίου, εξάγεται το συμπέρασμα ότι:

(α) η εμφάνιση της νέας γρίπης δεν επέδρασε σημαντικά στην καθημερινή ζωή των Ελλήνων πολιτών,

(β) ο αντιλαμβανόμενος κίνδυνος νόσησης των Ελλήνων πολιτών από τη νέα γρίπη είναι μέτριος, όπως επίσης σε μέτρια επίπεδα κυμαίνεται και η αίσθηση που έχουν σχετικά με τις πληροφορίες που λαμβάνουν για τη νέα γρίπη και τα συμπτώματά που αυτή εμφανίζει,

(γ) σε μέτριο έως μεγάλο βαθμό θα αντιδρούσαν με βάση τους προταθέντες από το ερωτηματολόγιο τρόπους αντίδρασης, με τις ευχάριστες σκέψεις να αποτελούν τον πιο προσφιλή τρόπο αντίδρασης.

Τα παραπάνω ευρήματα μπορούν να εξηγηθούν από το γεγονός ότι παρά τον πανικό και τη συνεχή ενασχόληση με το θέμα της νέας γρίπης από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, πολλοί άνθρωποι δεν έδωσαν τόσο μεγάλη σημασία ίσως επειδή τους απασχολούσαν άλλα θέματα που σχετίζονταν με τις πολιτικοοικονομικές συγκυρίες. Σχετικά με το υπό στοιχείο β συμπέρασμα, έρευνες (Lek, & Bishop, 1995), έχουν δείξει ότι συνήθως οι άνθρωποι υπερεκτιμούν τις ικανότητες τους και ελαχιστοποιούν τον κίνδυνο νόσησης όταν πρόκειται για τους ίδιους ή για στενούς τους ανθρώπους. Τέλος,

οι προτεινόμενοι τρόποι αντίδρασης απέναντι στη νέα γρίπη είναι οι πλέον αντιπροσωπευτικοί και σχεδόν εξαντλούν το εύρος των τρόπων αντίδρασης σε ανάλογες περιπτώσεις, όπως έχει αποδειχθεί και από προηγούμενες έρευνες σχετικά με άλλες επιδημίες.

Εξετάζοντας τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης, φαίνεται να υπάρχει μία θετική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου ανησυχίας και της συνεχούς πληροφόρησης, αν και η συσχέτιση αυτή βρέθηκε να είναι χαμηλή ενώ το επίπεδο ανησυχίας δεν φάνηκε να συσχετίζεται με τα λαμβανόμενα μέτρα προστασίας. Από τα δεδομένα, φαίνεται επίσης, ότι η αίσθηση γνώσης γύρω από τη νέα γρίπη σχετίζεται: (α) με τα λαμβανόμενα μέτρα προστασίας ($r=0,21$) και (β) με τη συνεχή ενημέρωση των εξελίξεων γύρω από το θέμα της νέας γρίπης ($r=0,34$). Με βάση τα συγκεκριμένα αποτελέσματα μπορούμε να συμπεράνουμε ότι όσο περισσότερο αισθανόμαστε ότι γνωρίζουμε τι είναι η νέα γρίπη και ποια τα συμπτώματά της, τόσο περισσότερο θέλουμε να πληροφορούμαστε συνεχώς για τυχόν νέες εξελίξεις και τόσο περισσότερα μέτρα προστασίας λαμβάνουμε. Η αβεβαιότητα σχετικά με ένα σημαντικό ζήτημα προκαλεί άγχος και πανικό, ενώ η σωστή πληροφόρηση μπορεί να μειώσει αυτά τα επίπεδα άγχους. Για το λόγο αυτό, όσο περισσότερες γνώσεις έχει κάποιος γύρω από ένα θέμα τόσο περισσότερο επιθυμεί να τις εμπλουτίσει προκειμένου να αντιμετωπίσει πιο αποτελεσματικά τα στρεσογόνα γεγονότα και να λάβει τα κατάλληλα μέτρα προστασίας που θα τον βοηθήσουν στην πρόληψη και αποφυγή μιας κατάστασης.

Η συναισθηματική επίδραση της νέας γρίπης δε φάνηκε να σχετίζεται με τα λαμβανόμενα μέτρα προστασίας, αλλά με τη συνεχή ενημέρωση γύρω από τη νέα γρίπη ($r=0,223$). Το γεγονός αυτό είναι λογικό, αφού όταν ένα θέμα μας επηρεάζει συναισθηματικά αισθανόμαστε και μεγαλύτερη ανάγκη να αυξήσουμε τις γνώσεις μας γύρω από αυτό, ώστε να μειώσουμε τη συναισθηματική αναστάτωση που μας προκαλεί.

Όσον αφορά στην ανάλυση των υποθέσεων, αναφορικά με την πρώτη υπόθεση, διαπιστώθηκε ότι από τη σύγκριση των μεταβλητών του ερωτηματολογίου στις δύο χρονικές περιόδους (η πρώτη χρονική περίοδος υπολογίζεται τους μήνες Οκτώβριο-Νοέμβριο του 2009 και η δεύτερη χρονική περίοδος υπολογίζεται τους μήνες Ιανουάριο-Φεβρουάριο του 2010), εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση σε ορισμένα από τα αποτελέσματα.

Από τα εμπειρικά δεδομένα γίνεται φανερό ότι η επίδραση της νέας γρίπης στις συναισθηματικές αντιδράσεις των ερωτηθέντων μειώθηκε: οι πολίτες δήλωσαν κατά τη διάρκεια της δεύτερης χρονικής περιόδου ότι ανησυχούν λιγότερο για τη νέα γρίπη και συναισθηματικά τους επηρεάζει λιγότερο. Αντιθέτως, από την στατιστική ανάλυση δεν φάνηκε να υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο χρονικές περιόδους όσον αφορά στις συμπεριφορικές αντιδράσεις των πολιτών (λαμβάνόμενα μέτρα προστασίας και συνεχής πληροφόρηση). Τέλος, όσον αφορά την αίσθηση γνώσης για το νέο ιό, φάνηκε ότι οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι αισθάνονται περισσότερο ενημερωμένοι την δεύτερη περίοδο. Τα παραπάνω αποτελέσματα είναι, σχεδόν αναμενόμενα. Είναι λογικό, τα αισθήματα απέναντι σε ένα φαινόμενο και οι επιδράσεις του στην καθημερινή ζωή, να αλλάζουν μετά από ένα χρονικό διάστημα που απαιτείται προκειμένου να προσαρμοστούμε στις νέες συνθήκες, να λάβουμε κάποιες πληροφορίες που θα μειώσουν τους φόβους μας και να δούμε αν η εξέλιξη του φαινομένου αυτού έχει αύξουσα ή φθίνουσα πορεία. Αναπόφευκτα, σε αυτό το χρονικό διάστημα πληθαίνουν συνήθως και οι πληροφορίες και τα γνωστικά σχήματα που έχουμε δημιουργήσει για το φαινόμενο. Επιπλέον, όταν μαθαίνουμε και συνηθίζουμε σε κάποιους τρόπους αντίδρασης, αφομοιώνουμε αυτές τις συμπεριφορές και τις χρησιμοποιούμε αυτόματα όποτε το απαιτούν οι συνθήκες.

Αναφορικά με τη δεύτερη υπόθεση της παρούσας έρευνας σχετικά με το αν υπάρχουν διαφοροποιήσεων στις αντιλήψεις και τις στάσεις των πολιτών απέναντι στη νέα γρίπη ανάλογα με το φύλο, παρόλο που η βιβλιογραφία έχει δείξει κάποιες διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα (Courtenay, McCreedy, & Merighi, 2002), ως προς τις στάσεις, αντιλήψεις και συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, στην παρούσα έρευνα δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των δύο δειγμάτων (αντρών/γυναικών), πράγμα που ίσως να οφείλεται στους διαφορετικούς ποσοτικά πληθυσμούς των δύο δειγμάτων.

Σχετικά με την τρίτη υπόθεση, από τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης παρατηρείται ότι η μοναδική μεταβλητή που είναι σε θέση να προβλέψει τις μεταβολές της μεταβλητής «λαμβάνόμενα μέτρα προστασίας» είναι η μεταβλητή «συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις που αφορούν στη νέα γρίπη». Έτσι, η συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις, προβλέπει το 13,9% των λαμβανόμενων μέτρων προστασίας, ενώ το υπόλοιπο 86,1% οφείλεται σε άλλους παράγοντες, που βρίσκονται εκτός του μοντέλου

που δημιουργήσαμε. Τέλος σχετικά με την τέταρτη υπόθεση, από τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης παρατηρείται ότι η μοναδική μεταβλητή που είναι σε θέση να προβλέψει τις μεταβολές της μεταβλητής «ένταση των συναισθηματικών αντιδράσεων» είναι η μεταβλητή «επίπεδο ανησυχίας». Έτσι, το επίπεδο ανησυχίας προβλέπει το 51,8% της έντασης των συναισθηματικών αντιδράσεων, ενώ το υπόλοιπο 48,2% οφείλεται σε άλλους παράγοντες, που βρίσκονται εκτός του μοντέλου που δημιουργήσαμε. Η συγκεκριμένη επίδραση (51,8%) είναι ιδιαίτερα υψηλή.

4.2. Περιορισμοί της παρούσας έρευνας

Μια αξιοσημείωτη δυσκολία είναι ότι οι ψυχολογικές μεταβλητές που εξετάζονται, συνήθως δεν διατυπώνονται με σαφήνεια ή δεν καθορίζονται ξεκάθαρα, με αποτέλεσμα οι ερωτώμενοι να μπερδεύουν τις έννοιες και να μη δίνουν την πλέον αντιπροσωπευτική απάντηση, να ερμηνεύουν την ερώτηση με διαφορετικό τρόπο, να μην καταλαβαίνουν ελάχιστες αλλά υπάρχουσες διαφορές στη διατύπωση των ερωτήσεων θεωρώντας κάποιες ερωτήσεις επαναληπτικές. Οι παραπάνω λόγοι καθιστούν δύσκολη την επαλήθευση των μελετών. Παρατηρήθηκε επίσης μία τάση των συμμετεχόντων να μην διαβάζουν τις επεξηγηματικές παραγράφους πάνω από το κάθε ξεχωριστό μέρος του ερωτηματολογίου και να προχωρούν απευθείας στην απάντηση των ερωτήσεων. Η παρουσία της ερευνήτριας προκειμένου να αποφευχθούν όσο το δυνατό περισσότερο τέτοια λάθη ήταν επιβεβλημένη, προς παροχή επεξηγήσεων. Από την άλλη μεριά όμως η παρουσία αυτή, ως παρουσία τρίτου, ενδέχεται να επηρέασε τον τρόπο αντίδρασης και απόκρισης των συμμετεχόντων, λόγω αμηχανίας ή ωραιοποίησης των απαντήσεων δεδομένου μάλιστα ότι η νέα γρίπη είναι μία ασθένεια μεταδοτική. Επίσης, να σημειωθεί ότι η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε με δείγμα το οποίο στη συντριπτική πλειοψηφία του δεν αποτελούνταν από νοσούντες, άρα οι απαντήσεις τους ήταν μόνο πιθανολογικές, αφού δεν ξέρουμε πώς θα απαντούσαν αν είχαν νοσήσει.

Κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της παρούσας έρευνας προέκυψαν και κάποιοι περιορισμοί σχετικά με την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, που οφείλονταν αφενός, στο γεγονός ότι το δείγμα από το οποίο συλλέχθηκαν τα δεδομένα δεν ήταν μεγάλο σε μέγεθος και δη αυτό που αντιστοιχούσε στον κάθε ερευνητή, αφετέρου, η αναλογία μεταξύ αντρών και γυναικών ήταν άνιση, με τις γυναίκες να αποτελούν το διπλάσιο και παραπάνω πληθυσμό του δείγματος. Για τον λόγο αυτό ίσως τα

αποτελέσματα να μην μπορούν να γενικευτούν με μεγάλη ασφάλεια στο γενικότερο πληθυσμό. Επίσης όσον αφορά την προέλευση του δείγματος της εργασίας, αυτό αποτελούνταν από πληθυσμό που προερχόταν κυρίως από μία συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, με λίγες εξαιρέσεις ατόμων που προέρχονταν και από άλλες πόλεις. Θα μπορούσαν οι μελλοντικές έρευνες να αφορούν μεγαλύτερο δείγμα και περισσότερες γεωγραφικές περιοχές.

Το χορηγηθέν ερωτηματολόγιο το οποίο χωριζόταν σε πέντε μέρη και χορηγούνταν σε δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους, βασίστηκε και σχεδιάστηκε με βάση παλαιότερες έρευνες που αφορούσαν τέτοιου είδους πανδημίες, όπως για παράδειγμα το SARS και τον ιό H5N1, και θεωρήθηκε από αρκετούς συμμετέχοντες ιδιαίτερα εκτενές καθώς επίσης και ότι πολλές ερωτήσεις επαναλαμβάνονταν, με αποτέλεσμα να μειώνεται το ενδιαφέρον τους. Παρόλ' αυτά το ερωτηματολόγιο έθιγε αρκετά θέματα, που σχετίζονταν τόσο με τη νέα γρίπη όσο και με στοιχεία της προσωπικότητας. Όπως αναφέρεται παραπάνω το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους που απείχαν μεταξύ τους τέσσερις περίπου μήνες. Είναι λογικό το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε μεταξύ της χορήγησης των δύο ερωτηματολογίων να επηρέασε το βαθμό πληροφόρησης των συμμετεχόντων, τη στάση τους απέναντι στη νέα γρίπη και τον βαθμό αντίληψης του φόβου που ένιωθαν για την γρίπη και κατ' επέκταση τον τρόπο απάντησης τους, που φαίνεται τη δεύτερη φορά να ήταν πιο γρήγορος, πιο επιφανειακός, με λιγότερη σκέψη και λιγότερο ενδιαφέρον.

Ένας ακόμη λόγος που φαίνεται να επηρέασε τη διάθεση των συμμετεχόντων στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και στον τρόπο απάντησης φαίνεται να οφείλεται στο χρονικό διάστημα που συνέπεσε η έρευνα για τη νέα γρίπη και τη γενικότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση που επικρατεί τόσο στην Ελλάδα όσο και στον υπόλοιπο κόσμο. Πολλοί από τους συμμετέχοντες ανέφεραν ότι το θέμα της νέας γρίπης γι' αυτούς ήταν ελάσσονος σημασίας, κάποιοι δε ότι είναι κατασκευασμένο, ενώ θεωρούσαν ότι κυριαρχούσε στα μέσα μαζικής ενημέρωσης προκειμένου να αποπροσανατολιστούν από το φλέγον ζήτημα της οικονομίας. Έτσι οι συμμετέχοντες ιδιαίτερα τη δεύτερη χρονική περίοδο χορήγησης του ερωτηματολογίου εμφάνισαν ακόμη πιο μειωμένο ενδιαφέρον σε σχέση με την πρώτη φορά κατά την οποία η νέα γρίπη αποτελούσε καθημερινό θέμα στα μέσα ενημέρωσης.

4.3 Κατευθύνσεις για μελλοντικές έρευνες και παρεμβάσεις

Κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας, οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας αλλά και η ιατρική επιστήμη επικεντρώνονται κυρίως στην έρευνα και την εξακρίβωση των παραγόντων εκείνων που ευθύνονται για την εμφάνιση, τη διάγνωση, την εξάπλωση, την ένταση και την ίαση ενός ιογενούς μικροβίου. Αντίστοιχα όμως, χρειάζεται ανάλογη προσοχή, ο σχεδιασμός και η επιβολή των δημόσιων μέτρων ελέγχου της υγείας, πράγμα που για να γίνει απαιτεί την βαθιά κατανόηση των σκέψεων, των πεποιθήσεων, των στάσεων και της ψυχολογίας του κοινού. Η ψυχολογική «θερμοκρασία» του πληθυσμού κατά τη διάρκεια του ξεσπάσματος μιας επιδημίας, μπορεί να είναι ενδεικτικός παράγοντας για την ακολουθούμενη συμπεριφορά τους. Άρα για την προώθηση προστατευτικών πρακτικών υγείας πρέπει να ληφθούν υπόψη τα επίπεδα αντίληψης φόβου και άγχους που επικρατούν στην κοινωνία σχετικά με μια επιδημία. Έρευνες έχουν δείξει -σε προηγούμενα ξεσπάσματα μεταδοτικών ασθενειών- ότι η ενθάρρυνση του κόσμου να ακολουθεί συγκεκριμένες τακτικές, όπως το συχνό πλύσιμο των χεριών (Fung, & Cairncross, 2006) και άλλες συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγιεινή, έχει αποδειχθεί χρήσιμη.

Όσον αφορά την πρόληψη, πέρα από πολλά άλλα εμπλεκόμενα ζητήματα, η υιοθέτηση προληπτικών συμπεριφορών υγείας προβλέπεται μέχρις ένα βαθμό και από την αυτοαποτελεσματικότητα, την αντιλαμβανόμενη ευαισθησία και την ηλικία (Tang, & Wong, 2003). Ας μην ξεχνάμε ότι η ηλικία είναι ένας καθοριστικός παράγοντας που προβλέπει την υιοθέτηση ή μη συγκεκριμένων συμπεριφορών. Δηλαδή όσο μεγαλύτερη η ηλικία τόσο μεγαλύτερη και η δέσμευση σε συνιστώμενες προληπτικές συμπεριφορές υγείας. Άρα η πολιτεία σε συνεργασία με άλλους φορείς οφείλει να βρει τρόπους ευαισθητοποίησης και προσέγγισης των νεαρότερων ηλικιών στην υιοθέτηση τέτοιων συμπεριφορών. Επίσης, θα πρέπει να γίνει μία προσπάθεια προσέγγισης στοχευμένων κατηγοριών, όπως είναι οι κρίσιμες νεαρές ηλικίες 25-44, οι άντρες και τα άτομα με ελάχιστη ή καθόλου μόρφωση (Shi, 1998).

Κατά τη δημιουργία και το σχηματισμό εκστρατειών και προγραμμάτων πρόληψης και προστατευτικών μέτρων, προτείνεται να δοθεί έμφαση από την πολιτεία και από τους τομείς υγείας, στην ενδυνάμωση της αντίληψης της αυτό-αποτελεσματικότητας, στη διερεύνηση της αντίληψης της προσωπικής τρωτότητας και

των ευμενών στάσεων απέναντι σε προληπτικά μέτρα. Όσο πιο θετικές είναι οι στάσεις των πολιτών απέναντι σε μία επίσημη καμπάνια πρόληψης μιας μεταδοτικής ή μη ασθένειας τόσο πιο πιθανό είναι να αυξηθεί ο βαθμός της δέσμευσης των ατόμων σ' αυτήν, με αποτέλεσμα να εφαρμόσουν τις προτεινόμενες προληπτικές συμπεριφορές.

Ας μην ξεχνάμε πως εκτός από όλα τα άλλα, το ξέσπασμα μίας επιδημίας μπορεί να επιφέρει μεγάλη οικονομική επιβάρυνση (όπως για την παρασκευή και παραγγελία εμβολίων, την περίθαλψη των νοσούντων κ.λ.π.) στην πολιτεία και κατ' επέκταση στους πολίτες, αλλαγή στις κοινωνικές σχέσεις και την καθημερινότητα καθώς και στις τοπικές οικονομίες (αποφυγή επίσκεψης σε πολυσύχναστα μέρη και συνακόλουθη μείωση στην αγοραστική δύναμη του κοινού). Δηλαδή, η πολιτεία θα πρέπει να φροντίσει, πρώτον να διαταραχθούν όσο το δυνατό λιγότερο οι κοινωνικοοικονομικές ισορροπίες και δεύτερον, να εφοδιάσει τους πολίτες της με δημόσια εκπαίδευση σε θέματα υγείας, που θα τους καθιστά ικανούς να μπορούν πρωτίστως μόνοι τους να προστατεύσουν τους εαυτούς τους, αποφεύγοντας τα φαινόμενα πανικού, αποφυγής, έντονης ανησυχίας και συναισθηματικής πίεσης (Lau, Griffiths, Choi, & Tsui, 2010), που βιώνονται στο ξέσπασμα μίας επιδημίας και ιδιαίτερα στις πρώτες φάσεις της. Θα πρέπει επίσης να επενδύσει σε θέματα εκμάθησης και αυτοδιαχείρισης των συναισθηματικών αντιδράσεων έτσι ώστε να είναι δυνατός ο έλεγχος της συμπεριφοράς. Είναι σημαντικό να δημιουργηθούν τεχνικές αποτελεσματικές που θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να παρακινούν συμπεριφορές αυτοπροστασίας σε διάφορες ομάδες (όπως αυτή των νεαρών αντρών), και να μπορούν να χρησιμοποιηθούν όταν αυτό θα είναι απαραίτητο, π.χ. κατά τη διάρκεια επιδημιών, και κατ' επέκταση να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων προστασίας της υγείας.

Ακόμη, η πολιτεία θα πρέπει να φροντίζει για τη σωστή ενημέρωση και πληροφόρηση για θέματα επιστημονικά αλλά και πρακτικά, που αφορούν τον τρόπο μετάδοσης των ασθενειών (οι παρεξηγήσεις στον τρόπο μετάδοσης των ασθενειών δημιουργεί πολλά προβλήματα και ενδέχεται να οδηγήσει σε φαινόμενα απομόνωσης και κοινωνικού αποκλεισμού), τη σοβαρότητα τους και τους ευαίσθητους πληθυσμούς. Οι διάφορες ανακοινώσεις των υπηρεσιών υγείας και των μέσων ενημέρωσης μπορούν να επηρεάσουν τα επίπεδα άγχους των πολιτών απέναντι σε μια επιδημία. Το πώς οι

άνθρωποι εκτιμούν τον κίνδυνο της μετάδοσης και της νόσησης και το πώς η εκτίμηση τους αυτή καθοδηγεί την αλλαγή στη συμπεριφορά τους είναι μεγαλειώδους σημασίας και αξίζει ιδιαίτερης προσοχής, καθώς έχει αποδειχθεί ότι η προπαγάνδα και η μη σωστή ενημέρωση, οδηγούν σε χαμηλότερα ποσοστά αλλαγής συμπεριφοράς. Βέβαια, η γνώση και οι πληροφορίες σχετικά με μία ασθένεια δεν είναι ικανές από μόνες τους να έχουν ουσιώδη επίδραση σε προσωπικές προληπτικές παρεμβάσεις, για το λόγο αυτό οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας θα πρέπει να επικεντρωθούν και σε άλλα σημεία εκτός της πληροφόρησης, όπως αυτά της αντίληψης του κινδύνου και της επικοινωνίας.

Τέλος, για να κατανοηθούν καλύτερα οι συσχετίσεις μεταξύ του άγχους, της γνώσης, των πεποιθήσεων, της συμπεριφοράς και των κοινωνιοδημογραφικών χαρακτηριστικών, έτσι ώστε να αναλυθούν καλύτερα η ψυχολογία και η συμπεριφορά, πρέπει να δοκιμαστούν τεχνικές όπως η μοντελοποίηση διαρθρωτικών εξισώσεων (structural equation modeling). Η χρησιμότητα τέτοιων δεδομένων ψυχοσυμπεριφορικής επιτήρησης μπορούν να ενισχυθούν μέσα από ποσοτικές επιστημονικές αναλύσεις σε σχέση με το φόβο και τη διαδικασία σχηματισμού αποφάσεων σε συνδυασμό με την ολοκλήρωση τους με βιομαθηματικά μοντέλα. Συνδυάζοντας τα παραπάνω, με τη μοντελοποίηση μεταδοτικών δυναμικών (transmission dynamics modeling), υπάρχει δυνατότητα να παραχθούν νέες ιδέες που θα εξηγούν τη διαδικασία διαμόρφωσης αποφάσεων, σε σχέση με την υιοθέτηση αυτοπροστατευτικών μέτρων και τις κοινωνικές συμπεριφορές, που επιδρούν στην πορεία μιας επιδημίας (Leung, Ho, Chan, Ho, Bacon-Shone, Choy, Hedley, Lam, & Fielding, 2010).

Όπως ελέγχθη και παραπάνω, οι έρευνες που έχουν αντικείμενο τη νέα γρίπη και τις επιπτώσεις της, εξαιτίας της πολύ πρόσφατης έξαρσης του ιού αυτού δεν είναι ακόμα πολυπληθείς ώστε να μπορούμε να εξάγουμε με ασφάλεια διάφορα δεδομένα. Παρόλα αυτά πρέπει να θεωρείται πολύ σημαντική η συμβολή των μέχρι τώρα αλλά και των μελλοντικών ερευνών πάνω στο θέμα αυτό, γιατί θα προσφέρει ένα ακόμα λιθαράκι στην πρόληψη και σωστή αντιμετώπιση των νέων πανδημιών που θα εμφανιστούν.

Αναφορικά με τα τεχνικά χαρακτηριστικά οι μελλοντικές έρευνες καλό θα ήταν να συμπεριλαμβάνουν όσο το δυνατόν πιο έγκυρα και αξιόπιστα εργαλεία μέτρησης,

μεγαλύτερα και πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα, κατάλληλες ομάδες ελέγχου και σύγκρισης.

Ένας τομέας που θα μπορούσε να διερευνηθεί περαιτέρω θα ήταν η σχέση των αντιλήψεων των πολιτών ή των χαρακτηριστικών προσωπικότητας απέναντι σε θέματα υγείας και σε μεταδοτικές ασθένειες ειδικότερα. Επίσης οι απόψεις τους για θέματα επάρκειας και ετοιμότητας των αρχών και των υπηρεσιών υγείας σε πιθανούς κινδύνους, έτσι ώστε να αποτελέσουν θεμέλιο για την προαγωγή και τη λειτουργικότητα των υπηρεσιών αυτών. Με βάση την παρούσα έρευνα αλλά και ανάλογες μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να δημιουργηθούν κατάλληλα προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης.

Επιπλέον, θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθεί περισσότερο ο ρόλος της πληροφόρησης στη διαμόρφωση αντιλήψεων και τη δημιουργία προτύπων συμπεριφοράς σε θέματα υγείας. Ειδικά μετά την παρέλευση της έξαρσης της συγκεκριμένης πανδημίας του ιού H1N1, που από πολλούς χαρακτηρίστηκε ως «πανδημία-σκάνδαλο», είναι ακόμη πιο επιτακτική η ανάγκη οριοθέτησης του ρόλου των Μ.Μ.Ε. Για πρώτη φορά παρατηρήθηκε απέναντι σε ένα θέμα υγείας, μία στάση από τη μεριά των πολιτών που περιελάμβανε συμπεριφορές έντονης ανησυχίας έως υστερίας, αλλά και μία έντονη υπόθεση καχυποψίας ότι επρόκειτο για μία φούσκα υποκινούμενη από πολιτικά και οικονομικά κίνητρα. Εξαιτίας της μη κατά το μέτρο ρεαλιστικής προσέγγισης προς την επερχόμενη πανδημία, τόσο από την πλευρά των αρχών και των μέσων ενημέρωσης, όσο και από την πλευρά του κόσμου, είναι πολύ πιθανό στο μέλλον σε παρόμοιες περιπτώσεις πανδημιών να υποτιμηθεί αρκετά ο πραγματικός κίνδυνος που αυτές μπορεί να επιφέρουν. Δυστυχώς, κάτι τέτοιο θα ήταν καταστροφικό γιατί θα έπληττε ένα από τα σημαντικότερα αγαθά που αφορά όλη την ανθρωπότητα.

Η διασαφήνιση και κατανόηση των αντιδράσεων του κόσμου (γνωστικές, συναισθηματικές, ψυχολογικές, συμπεριφορικές) απέναντι σε μεταδοτικές ασθένειες, είτε αυτές είναι ήδη γνωστές είτε νεοεμφανιζόμενες, θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο πολλών μελλοντικών ερευνών, καθώς είναι ζήτημα μεγαλειώδους σημασίας που άπτεται πολλών πεδίων, όχι μόνο της υγείας και της ψυχολογίας αλλά και της οικονομίας, της πολιτικής και της πληροφόρησης. Ειδικά στην εποχή της

παγκοσμιοποίησης, μία μεταδοτική ασθένεια που έχει ανακηρυχτεί ως πανδημία δεν είναι πλέον ζήτημα μιας περιοχής ή μιας χώρας αλλά ολόκληρου του πλανήτη, καθώς η υγεία αποτελεί παγκόσμιο δημόσιο αγαθό. Στα πλαίσια αυτά είναι μεγάλη η ανάγκη συνεργασίας των κρατών με σκοπό την προαγωγή της παγκόσμιας υγείας και την ανάπτυξη προγραμμάτων, πολιτικών και υπηρεσιών που θα μπορούν να αντιμετωπίσουν τις νέες απειλητικές για την υγεία προκλήσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Βάθης, Α. (2010). Νέα γρίπη H1N1: πανδημία ή σκάνδαλο; *HomeoNews* 15, Ανακτήθηκε στις 25-09-2010 από <http://www.homeopathy.gr/homeopathy/flu-h1n1-investigation.shtml>
- Becker, M.H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. Thorofare, NJ: Charles Slack.
- Berkman, L.F. (1984). Assessing the Physical Health-Effects of Social Networks and Social Support. *Annual Review of Public Health*, 5, 413–432.
- Bishop, D.G. (1987). Lay Conceptions of Physical Symptoms. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 127–146.
- Bishop, D.G. (1991). Lay Disease Representations and Responses to Victims of Disease. *Basic and Applied Social Psychology*, 12, 115 – 132.
- Bishop, D.G., Alva, L.A., Cantu, L., & Rittiman, K.T. (1991). Responses to Persons with AIDS: Fear of Contagion or Stigma? *Journal of Applied Social Psychology*, 21, 1877-1888.
- Bohner, G. (2007). Οι στάσεις: Βασικά ζητήματα στην έρευνα των στάσεων. Στο Hewstone, M., & Stroebe, W. (2001). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία*. Τρίτη Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση (2007).
- Broadbent, E., Petrie, K., Main, J., & Weinman, J. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 631-637.
- Carver, C.S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology* 61, 679-704.
- Charles, S.T., Carstensen, L.L., & Mcfall, R.M. (2001). Problem-solving in the nursing home environment: Age and experience differences in emotional reactions and responses. *Journal of Clinical Geropsychology*, 7, 319–330.

- Charles, S.T., Reynolds, C.A., & Gatz, M. (2001). Age related differences and change in positive and negative affect over 23 years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 136–151.
- Cheng, C., & Tang, C. (2004). The psychology behind the masks: Psychological responses to the severe acute respiratory syndrome outbreak in different regions. *Asian Journal of Social Psychology*, 7, 3-7.
- Cheng, C., & Cheung, W.L.M. (2005). Psychological Responses to Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome: A Prospective, Multiple Time-Point Study. *Journal of Personality*, 73, 261-285.
- Chien-Liang Liu, Tzong-Luen Wang, Kuo-Chih Chen, & Chee-Fah Chong. (2005). Basic Concepts about Contagious Diseases. *Ann Disaster Med*, 3, 79-83.
- Cohen, S., & Williamson, G. M. (1991). Stress and Infectious Disease in Humans. *Psychological Bulletin*, 109, 5-24.
- Clare, A. (2007). Η κοινή γνώμη και το πρόβλημα του στίγματος: Η ψυχιατρική και τα ΜΜΕ. Στο Gelder G. Michael, Lopez-Illbor J. Juan & Andreasen Nancy (2007). *Oxford Σύγχρονη Ψυχιατρική*. Τόμος Ι. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδη.
- Courtenay, H.W. (2000a). Behavioral factors associated with disease, injury and death among men: Evidence and implications for prevention. *Journal of Men's Studies*, 9, 81-142.
- Courtenay, W.H. (2000b). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50, 1385–1401.
- Courtenay, W.H. (2000c). Engendering health: A social constructionist examination of men's health beliefs and behaviors. *Psychology of Men and Masculinity*, 1, 4-15.
- Courtenay, H.W. (2001). Counseling men in medical settings. In G. Brooks & G. E. Good (Eds.), *The new handbook of psychotherapy and counseling with men: A comprehensive guide to settings, problems, and treatment approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Courtenay, H.W., Mccready D. R., & Merighi R. J, (2002). Gender and Ethnic

Differences in Health Beliefs and Behaviors. *Journal of Health Psychology*, 7, 219–231.

Δαφέρμος, Β. (2005). *Κοινωνική Στατιστική με το SPSS*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζήτη.

Deeks, A., Lombard, C., Michelmores, J., & Teede, H. (2009). The effects of gender and age on health related behaviors. *BMC Public Health*, 9:213.

Folkman, S., & Lazarus, R. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219–239.

Folkman, S., Lazarus, R., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2, 171–184.

Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218–226.

Fredrickson, B.L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 359, 1367–1377.

Frijda, N.H. (1994). Emotions are functional, most of the time. In P. Ekman & R.J. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp. 112–122). New York: Oxford University Press.

Fung, I., & Cairncross, S. (2006). Effectiveness of handwashing in preventing SARS: a review. *Tropical Medicine and International Health*, 11, 1749–1758.

Furnham, A., & Kirkcaldy, B. (1997). Age and sex differences in health beliefs and behaviors. *Psychological Reports*, 80, 63–66.

Gaynes, B.N., Burns, B.J., Twedd, D.L., & Erickson, P. (2002). Depression and health-related quality of life. *The Journal of mental and nervous disease*, 190, 799–806.

Gersovitz, M. (2008). Contagious Diseases: Responses to the Security Threat without Borders. Ανακτήθηκε στις 21-09-2010, από http://depot.gdnnet.org/gdnshare/pdf2/gdn_library/annual_conferences/Ninth_annual_conference?Gersovitz_paper_plenary2.pdf.

Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational*

and Environmental Approach. Palo Alto: Mayfield Publishing Co.

- Jemmott, B.J., & Locke E.S. (1984). Psychosocial factors, immunologic mediation, and human susceptibility to infectious diseases: How much do we know? *Psychological Bulletin*, 95, 78-108.
- Ji, L.J, Zhang, Z., Osborne, E., & Guan, Y. (2004). Optimism across cultures: In response to the severe acute respiratory syndrome outbreak. *Asian Journal of Social Psychology*, 7, 25–34.
- Καραδήμας, Ε. Χ. (2005). *Ψυχολογία της Υγείας- θεωρία και κλινική πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω-Γιώργος Δαρδάνος.
- Κουλιεράκης, Γ. (2006). Ψυχολογία της υγείας και δημόσια υγεία: Συνάντηση και συνεισφορές στην Ευρώπη και στην Ελλάδα. *Ψυχολογία*, 13 (2).
- Kandrack, M., Grant, K.R., & Segall, A. (1991). Gender differences in health related behavior: Some unanswered questions. *Social Science & Medicine*, 32, 579–590.
- Keltner, D., & Gross, J. (1999). Functional Accounts of Emotions. *Cognition and emotion*, 13, 467-480.
- Lau, J.T.F., Griffiths, S., Choi, K., & Tsui, H.Y. (2009). Widespread public misconception in the early phase of the H1N1 influenza epidemic. *Journal of infection* (in press), 1-6.
- Lau, J.T.F., Yeung, N. C., Choi, K. C., Cheng, M. Y., Tsui, H.Y., & Griffiths S. (2009). Acceptability of A/H1N1 vaccination during pandemic phase of influenza A/ H1N1 in Hong Kong: population based cross sectional survey. *British Medical Journal*, 339: b4164.
- Lau, J.T.F., Tsui, H.Y., Kim, J.H., Chan, P.K.S., & Griffiths S. (2010). Monitoring of perceptions, anticipated behavioral, and psychological responses related to H5N1 influenza. *Infection*, 38, 275-283.
- Lau, J.T.F., Griffiths, S., Choi, K., & Tsui, H.Y. (2010). Avoidance behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong-Kong. *BMC Infectious Diseases*, 10, 139.

- Lek Yin-Yin & Bishop, D.G., (1995). Perceived vulnerability to illness threats: The role of disease type, risk factor perception and attributions. *Psychology of health*, 10, 205-217.
- Leppin, A., & Aro, A. (2009). Risk perceptions related to SARS and avian influenza: theoretical foundations of current critical research. *Internal Journal of Behavioral Medicine*, 16, 7-29.
- Levenson, R.W. (1994). Human emotions: A functional view. In P. Ekman & R.J. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp. 123-126). New York: Oxford University Press.
- Marsland, L.A., Bachen, A.E., Cohen, S., Rabin, B., & Manuck, B.S. (2002). Stress, immune reactivity and susceptibility to infectious disease. *Psychology and Behavior*, 77, 711-716.
- Mather, A.D. (1985). AIDS Update: Halting the “epidemic of fear”. *Infection Reports*, 2, 1-3.
- Neuberg, L.S., Kenrick, T.D., & Schaller, M. (2010). Human threat management systems: Self-protection and disease avoidance. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, (in Press).
- O'Donnell, L., O'Donnell, C.R., Pleck, J.H., Snarey, J. and Rose, R.M. (1987). Psychosocial Responses of Hospital Workers to Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 269–285.
- Παπαδάτου, Δ. και Αναγνωστόπουλος, Φ. (1999). *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Πάπυρος- Λαρούς- Μπριτάνικα Εγκυκλοπαίδεια (1996). Αθήνα: Εκδόσεις Πάπυρος, (τόμος 24, σελ. 32).
- Πήτα Ρ., Γρηγοριάδου Ε., Μαρίνα Ε., Κουβάτσου Ζ., Διδάγγελος Τ. και Καραμήτσος Δ. (2006). Ερευνητική Εργασία: Ποιότητα ζωής και σακχαρώδης διαβήτης τύπου Ι. *Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά*, 19, 282-294.

- Peiris Malik, J.S, Poon, L.L., & Guan, Y. (2009). Emergence of a novel swine-origin influenza A virus (S-OIV) H1N1 virus in humans. *Journal of clinical virology*, 45, 163-173.
- Phua, D.H., Tang H.K. & Tham K.Y. (2005). Coping Responses of Emergency Physicians and Nurses to the 2003 Severe Acute Respiratory Syndrome Outbreak. *Academic Emergency Medicine*, 12, 322-328.
- Ραβάνης, Χ. (1995). Κοινωνία και Υγεία. Στο: Ποταμιάνος Γ. (επιμ.) *Δοκίμια στην Ψυχολογία της Υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Rachiotis, G., Mouchtouri, V.A., Kremastinou, J., Gourgoulisanis, K., & Hadjichristodoulou, C. (2010). Low acceptance of vaccination against the 2009 pandemic influenza A (H1N1) among healthcare workers in Greece. *Rapid Communications*, 15(6).
- Rosenstock, I.M. (1966). Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 94-124, όπως αναδημοσιεύθηκε στο *Milbank Quarterly*, 83, 1-32.
- Ρούσσος, Π.Α. και Τσαούσης, Γ. (2006). *Στατιστική εφαρμοσμένη στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Rubin, J.G., Amlôt, R., Page, L., & Wessely, S. (2009). Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *British Medical Journal*, 339: b2651.
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness*. San Fransisco: Freeman.
- Shelton Smith, M., & Wallston, K.A. (1992). How to measure the value of health. *Health Education Research*, 7, 129-135.
- Shi, L.Y. (1998). Sociodemographic characteristics and individual health behaviors. *Southern Medical Journal*, 91, 933-941.
- Smith, E. E., & Medin, D. M. (1981). *Categories and concepts*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Step toe, A. (2004). Infectious Diseases: Psychosocial Aspects. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 7422-7427.
- Stroebe, W. (2000). *Social Psychology and health* (2nd ed.). Buckingham: Open

University Press.

- Tang, C., & Wong, C.Y. (2003). An outbreak of the severe acute respiratory syndrome: predictors of health behaviors and effect of community prevention measures in Hong Kong, China. *American Journal of Public Health*, 93, 1887-8.
- Τεγόπουλου-Φυτράκη Ελληνικό Λεξικό, (1990). Αθήνα: Εκδόσεις Τεγόπουλος-Φυτράκης.
- Thompson, L.M. (1987). Dealing with AIDS and fear: Would you accept cookies from an AIDS patient? *Southern Medical Journal*, 80, 228-232.
- Van Bockstaele, B.B. (2010). What can we learn from the H1N1 flu pandemic? Ανακτήθηκε στις 2-10-2010, από <http://www.digitaljournal.com/article/291160>.
- Wallston, K.A., Wallston, B.S., Smith, S., & Dobbins, C. (1987). Perceived control and health. *Current Psychological Research and Reviews*, 6, 6-25.
- Wardle, J., & Steptoe A. (2003). Socioeconomic differences in attitudes and beliefs about healthy lifestyles. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, 440-443.
- Wells, A., & Hakanen, A.E. (1997). *Mass media and Society*. Ablex Publishing Corporation. Greenwich.
- World Health Organization (2003). *Severe acute respiratory syndrome (SARS): Status of the outbreak and lessons for the immediate future*. Geneva: WHO.
- Wortman, B.C., & Dunkel-Schetter, C. (1979). Interpersonal relationships and cancer: a theoretical analysis. *Journal of Social Issues*, 35, 120-155.
- Χαραλάμπους, Α., και Τσίτση, Θ. (2005). Οικονομικά της Υγείας-Οι επιπτώσεις της Παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη ενός υπερεθνικού ρυθμιστικού πλαισίου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2010, 27, 106-112.
- Yeung, D., Yuen-Lan, & Fung H.E. (2007). Age differences in coping and emotional responses toward SARS: A longitudinal study of Hong Kong Chinese. *Aging and mental health*, 11, 579-587.

Διαδίκτυο:

- www.homeopathy.gr «Νέα Γρίπη H1N1: Πανδημία, πανικός ή σκάνδαλο;».
- www.gr.european-lung-foundation.org «Τι είναι ο ιός H1N1».
- <http://safeworld.wordpress.com> «Γρίπη νέου ιού A (H1N1)».
- <http://europa.eu/rapid>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ:

Ερωτηματολόγιο

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Τμήμα Ψυχολογίας

Στόχος της παρούσας έρευνας και πρόσκληση συμμετοχής

Η παρούσα έρευνα απευθύνεται σε ενήλικες άνδρες και γυναίκες από το γενικό πληθυσμό. Διεξάγεται από το Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης και αφορά στις γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις και συνέπειες της απειλής που συνεπάγεται η πανδημία της νέας γρίπης.

Στόχος μας είναι να κατανοήσουμε τις αντιδράσεις και τις συνέπειες αυτές σε ένα βάθος χρόνου καθώς, μάλιστα, δεν υπάρχει επαρκής σχετική γνώση. Η γνώση αυτή όμως θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε καλύτερα πως αντιδρούμε σε περιπτώσεις μιας γενικευμένης απειλής κατά της υγείας, αλλά και να σχεδιάσουμε αποτελεσματικότερους τρόπους επικοινωνίας και ψυχολογικής παρέμβασης.

Η έρευνα θα διεξαχθεί σε 2 φάσεις (ανά μερικούς μήνες), με τη συμπλήρωση των ίδιων σχεδόν ερωτηματολογίων κάθε φορά. Δεν θα σας επιβαρύνει όμως, καθώς τα ερωτηματολόγια μπορούν να συμπληρωθούν σε λίγα μόλις λεπτά. Η συμπλήρωση μπορεί να γίνει και τηλεφωνικά. Για το λόγο αυτό σας ζητούμε ένα τηλέφωνο επικοινωνίας για να έρθουμε σε επαφή μαζί σας κατά την επόμενη φάση της έρευνας.

Σας προσκαλούμε, λοιπόν, να συμμετάσχετε στην έρευνά μας συμπληρώνοντας τα παρακάτω ερωτηματολόγια. Η συμμετοχή είναι απολύτως εθελοντική αλλά πολύ σημαντική για τους σκοπούς της έρευνας. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων υποδηλώνει τη συμφωνία σας για συμμετοχή στην έρευνά μας.

Σημειώνουμε ότι τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν είναι εντελώς εμπιστευτικά και θα χρησιμοποιηθούν μόνο από τους ερευνητές για αυστηρά επιστημονικούς σκοπούς. Εάν έχετε οποιαδήποτε ερώτηση, ένσταση ή παράπονο παρακαλούμε επικοινωνήστε με τον κ. Ε. Καραδήμα στο 28310 77532 ή στο karademas@psy.soc.uoc.gr.

Σας ευχαριστούμε πολύ.

Σας παρακαλώ να σημειώσετε στις τρεις διπλανές κενές θέσεις το αρχικό γράμμα του ονόματός σας, του ονόματος του πατέρα σας και του επωνύμου σας, καθώς και τη χρονολογία της γέννησής σας, με αυτή ακριβώς τη σειρά:

			19_____
--	--	--	---------

1) Φύλο:

Άνδρας Γυναίκα
☐ ☐

2) Ηλικία (σε έτη): _____

3) Αντιμετωπίζετε κάποια χρόνια ασθένεια;

ΝΑΙ ☐, τι ακριβώς; _____

ΟΧΙ ☐

4) Εκπαίδευση:

Τάξεις δημοτικού	Δημοτικό	Τριτάξιο Γυμνάσιο Λύκειο	Ανάλογες σχολές	ΤΕΙ	ΑΕΙ	Master
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5) Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος	Έγγαμος	Σε διάσταση	Διαζευγμέν ος	Χήρος	Συγκατοί- κηση
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ενότητα Α΄:

Στις επόμενες ερωτήσεις, βάλτε παρακαλώ σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί περισσότερο στην άποψή σας. Παρακαλώ, απαντήστε λαμβάνοντας υπόψη σας το πώς νιώθετε τον τελευταίο καιρό σχετικά με τη νέα γρίπη.

1. Πόσο πολύ επηρεάζει ο κίνδυνος της νέας γρίπης τον καθημερινό τρόπο ζωής σας;

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Καμία απολύτως επίδραση									Επηρεάζει σοβαρά τη ζωή μου	

2. Πόσο πολύ πιστεύετε ότι τα επίσημα μέτρα της πολιτείας και των ειδικών μπορούν να σας προστατεύσουν;

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Καθόλου									Πάρα πολύ	

3. Πόσο πολύ πιστεύετε ότι τα μέτρα που προσωπικά λαμβάνετε τώρα μπορούν να σας προστατέψουν;

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Καθόλου									Πάρα πολύ	

4. Πόσο ανησυχείτε σχετικά με τη νέα γρίπη;

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Καμία ανησυχία									Εξαιρετικά μεγάλη ανησυχία	

5. Πόσο καλά αισθάνεστε ότι γνωρίζετε τι είναι η νέα γρίπη και ποια τα συμπτώματά

της;

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Δεν γνωρίζω τίποτα									Γνωρίζω τα πάντα	

6. Πόσο πολύ σας επηρεάζει ο κίνδυνος της νέας γρίπης συναισθηματικά; (π.χ., σας θυμώνει, φοβίζει, ή στεναχωρεί;)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Δεν με επηρεάζει καθόλου									Με επηρεάζει εξαιρετικά	

Ενότητα Β’:

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν στον κίνδυνο νόσησης από τη νέα γρίπη. Μας ενδιαφέρει το τι πιστεύετε τώρα. Παρακαλώ, βάλτε σε κύκλο έναν αριθμό από το 1 ως το 5 για κάθε ένα από τα ακόλουθα θέματα. Βεβαιωθείτε πως απαντάτε σε κάθε θέμα.

	1 = Καθόλου 3 = Μέτρια 5 = Πάρα πολύ				
1. Πόσο πιθανό θεωρείτε να ‘κολλήσετε’ τη νέα γρίπη;	1	2	3	4	5
2. Αν ‘κολλήσετε’, πόσο επικίνδυνο πιστεύετε θα ήταν αυτό για την υγεία σας;	1	2	3	4	5
3. Αν ‘κολλήσετε’, πόσο πιθανό θεωρείτε να την ξεπεράσετε χωρίς δυσάρεστες επιπτώσεις;	1	2	3	4	5
4. Πόσο πιθανό θεωρείτε να ‘κολλήσει’ τη νέα γρίπη κάποιος από τους οικείους σας;	1	2	3	4	5
5. Πόσο καλά γνωρίζετε ποια είναι τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης της νέας γρίπης;	1	2	3	4	5
6. Πόσο επαρκώς μπορείτε να εφαρμόσετε τα μέτρα αυτά;	1	2	3	4	5
7. Πόσο επιτυχή πιστεύετε ότι θα είναι τα μέτρα αυτά στην πρόληψη της νέας γρίπης, εάν τα εφαρμόσετε;	1	2	3	4	5

Ενότητα Γ’:

Τα επόμενα θέματα είναι πιθανοί τρόποι αντίδρασης στον κίνδυνο νόσησης από τη νέα γρίπη. Μας ενδιαφέρει το τι κάνετε τώρα. Παρακαλώ, βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντηση που θέλετε να δώσετε.

	1 = Καθόλου 3 = Μέτρια 5 = Πάρα πολύ				
1. Σκέφτομαι άλλα, πιο ευχάριστα πράγματα.	1	2	3	4	5
2. Μένω όσο πιο πολύ μπορώ στο σπίτι.	1	2	3	4	5
3. Μαθαίνω όσο περισσότερα μπορώ για τη γρίπη.	1	2	3	4	5
4. Ρωτάω το γιατρό μου ή τον φαρμακοποιό.	1	2	3	4	5
5. Παίρνω βιταμίνες, τρέφομαι καλά, ξεκουράζομαι.	1	2	3	4	5
6. Αποφεύγω τους κλειστούς χώρους.	1	2	3	4	5
7. Αποφεύγω τη στενή επαφή με άλλους ανθρώπους.	1	2	3	4	5
8. Προσπαθώ να τηρήσω τις συμβουλές των ειδικών.	1	2	3	4	5
9. Δεν πιστεύω ότι είναι τόσο σοβαρά τα πράγματα.	1	2	3	4	5
10. Αποφεύγω την επαφή με όποιον πιστεύω ότι έχει γρίπη.	1	2	3	4	5
11. Δεν λαμβάνω καμιά ιδιαίτερη προφύλαξη.	1	2	3	4	5
12. Παίρνω μέτρα προστασίας, όπως να φοράω μάσκα, να πλένω συχνά τα χέρια, να χρησιμοποιώ απολυμαντικά κλπ.	1	2	3	4	5
13. Προσεύχομαι να πάνε όλα καλά.	1	2	3	4	5
14. Έτσι και αλλιώς δεν μπορεί να κάνει κανείς	1	2	3	4	5

τίποτα, οπότε αν είναι να ‘κολλήσω’ τη νέα γρίπη, θα ‘κολλήσω’.					
15. Αν νιώσω αδιάθετος, παίρνω αμέσως φάρμακα.	1	2	3	4	5
16. Αν νιώσω αδιάθετος, ζητάω αμέσως τη συμβουλή γιατρού.	1	2	3	4	5
17. Αν νιώσω αδιάθετος, μένω σπίτι ή δεν έρχομαι σε επαφή με άλλους.	1	2	3	4	5
18. Ενημερώνομαι συνεχώς για τις εξελίξεις (π.χ., από TV, εφημερίδες).	1	2	3	4	5

Ενότητα Δ':

Παρακάτω παρατίθενται ορισμένες 'δηλώσεις' που μπορούν να χρησιμεύσουν για να περιγράψουν ένα άτομο. Διαβάστε την κάθε μία και απαντήστε πόσο πιστεύετε ότι ισχύει για σας προσωπικά γενικώς.

Αν δεν είστε σίγουρος, βασιστείτε στο πως αισθάνεστε, παρά στο τι νομίζετε.

Χρησιμοποιήστε την κλίμακα από το 1 ως το 6 και γράψτε τον κατάλληλο αριθμό πάνω στη γραμμή που βρίσκεται αριστερά από κάθε ερώτηση.

Με περιγράφει τέλεια	Αληθές για μένα	Μάλλον αληθές για μένα	Μάλλον αναληθές για μένα	Αναληθές για μένα	Εντελώς αναληθές για μένα
6	5	4	3	2	1

1. _____ Δεν μπορεί να μου φύγει η ιδέα ότι κάτι κακό πρόκειται να συμβεί.
2. _____ Νιώθω ότι ανά πάσα στιγμή μια καταστροφή (φυσική, εγκληματική, οικονομική, ιατρική) μπορεί να συμβεί.
3. _____ Ανησυχώ μήπως δεχθώ επίθεση.
4. _____ Ανησυχώ ότι θα χάσω όλα μου τα χρήματα και θα βρεθώ στο δρόμο.
5. _____ Ανησυχώ ότι πρόκειται να εκδηλώσω μια σοβαρή ασθένεια, αν και τίποτα σοβαρό δεν έχει διαγνωσθεί.

Ενότητα Ε΄:

Παρακαλώ απαντήστε στις επόμενες 6 ερωτήσεις δηλώνοντας πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με την καθεμία.

Χρησιμοποιήστε την κλίμακα από το 1 ως το 5 και σημειώστε πόσο συμφωνείτε με κάθε πρόταση γράφοντας τον κατάλληλο αριθμό πάνω στη γραμμή που βρίσκεται αριστερά από κάθε πρόταση.

Δεν υπάρχουν «σωστές» και «λάθος» απαντήσεις.

Απαντήστε σύμφωνα με το πώς νιώθετε εσείς και όχι με το πώς νομίζετε ότι θα απαντούσαν οι «περισσότεροι άνθρωποι».

5 – Συμφωνώ πολύ

4 – Συμφωνώ λίγο

3 – Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

2 – Διαφωνώ κάπως

1 – Διαφωνώ έντονα

1. _____ Σε αβέβαιες στιγμές, συνήθως περιμένω το καλύτερο.
2. _____ Αν είναι να πάει κάτι στραβά για μένα, σίγουρα θα πάει.
3. _____ Είμαι πάντα αισιόδοξος/η για το μέλλον μου.
4. _____ Σχεδόν ποτέ δεν περιμένω να πάνε τα πράγματα όπως θέλω.
5. _____ Σπάνια υπολογίζω ότι θα μου συμβούν καλά πράγματα.
6. _____ Γενικώς περιμένω ότι θα μου συμβούν περισσότερα καλά πράγματα από κακά.

ΠΡΩΤΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ:

I) Γενικά, θα λέγατε ότι η τρέχουσα κατάσταση της υγείας σας είναι:

1	2	3	4	5
Κακή	Μέτρια	Καλή	Πολύ καλή	Άριστη

II) Έχετε νοσήσει από τη νέα γρίπη;

1	2
NAI	OXI

III) Έχει νοσήσει από τη νέα γρίπη κάποιος από τον στενό σας κύκλο (συγγενικό ή φιλικό);

1	2	3
NAI	OXI	Αν ΝΑΙ, πόσοι περίπου (αριθμητικά): _____

IV) Έχει νοσήσει από τη νέα γρίπη κάποιος άλλος γνωστός σας;

1	2	3
NAI	OXI	Αν ΝΑΙ, πόσοι περίπου (αριθμητικά): _____

ΔΕΥΤΕΡΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ:

I) Γενικά, θα λέγατε ότι η τρέχουσα κατάσταση της υγείας σας είναι:

1	2	3	4	5
Κακή	Μέτρια	Καλή	Πολύ καλή	Άριστη

II) Από την προηγούμενη μέτρηση, έχετε νοσήσει από τη νέα γρίπη;

1	2
NAI	OXI

III) Από την προηγούμενη μέτρηση, έχει νοσήσει από τη νέα γρίπη κάποιος από τον

στενό σας κύκλο (συγγενικό ή φιλικό);

1	2	3
ΝΑΙ	ΟΧΙ	Αν ΝΑΙ, πόσοι περίπου (αριθμητικά): _____

IV) Από την προηγούμενη μέτρηση, έχει νοσήσει από τη νέα γρίπη κάποιος άλλος γνωστός σας;

1	2	3
ΝΑΙ	ΟΧΙ	Αν ΝΑΙ, πόσοι περίπου (αριθμητικά): _____

Αριθμός τηλεφώνου επικοινωνίας: _____

(θα χρησιμοποιηθεί αυστηρά και μόνον από τους ερευνητές για να έλθουν σε επαφή μαζί σας στην επόμενη φάση της έρευνας και αμέσως μετά θα καταστραφεί).