ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΡΗΤΗ, 2010

Πτυχιακή εργασία με θέμα

ΕΥΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ρόλος της ευπάθειας στη διαμόρφωση των στάσεων υγείας

Η περίπτωση της πανδημίας γρίπης του 2009

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ :
Κος. Καραδήμας Ευάγγελος
Επίκουρος Καθηγητής
Ψυχολογίας της Υγείας

Σοφοκλέους Στέλλα

2194

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	ΠΡΟΛΟΓΟΣ	-3-
1.	ΕΠΙΔΗΜΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ	-5-
2.	Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ	-09-
2.1.	Το κύμα πανδημίας του 1918&1933 (H1N1)	-10-
2.2.	Τα κρούσματα πανδημίας του 1957 (H2N2) , 1968 (H3N2) και 1997 (H5N1)	-11-
2.3.	Η πανδημία του 2009 (A/H1N1)	-12-
3.	ΣΤΑΣΕΙΣ: ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ	-13-
3.1	Η διαμόρφωση των στάσεων	-14-
3.2	Στάσεις και υγεία	-15-
3.2.1	Το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία	-19-
4.	ΕΥΠΑΘΕΙΑ	-21-
4.1	Ευπάθεια, φύλο και ηλικία	-26-
5.	ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	-29-
6.	ΜΕΘΟΛΟΓΙΑ	-29-
7.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	
7.1	Εκτίμηση των στάσεων και γρίπης	-32-
7.2	Εκτίμηση της σχέσης στάσεων και ευπάθειας	-33-
7.3	Εκτίμηση του ρόλου του φύλου στην αντίληψη της γρίπης και της ευπάθειας	-33-
7.4	Εκτίμηση της σχέσης ηλικίας και στάσης	-35-
8.	ΣΥΖΗΤΗΣΗ	-38-
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	-41-
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	-49-

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στις 11 Ιουνίου 2009, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε πανδημία γρίπης. Οι επιδημίες, ωστόσο, εμφανίζονται συνεχώς από πολύ παλιά, από την επιδημία που σκότωσε του αρχαίους Ατζέκους το 16ο και 17ο αιώνα π.Χ., μέχρι την πανδημία της γρίπης και του AIDS στις μέρες μας. Είναι σχεδόν αδύνατο να επιχειρήσει κάποιος μια συνοπτική ιστορική ανάδρομη για την ιστορία των επιδημιών, καθώς η ιστορία τους ξεκίνα σχεδόν από την αρχή της ιστορίας της ανθρωπότητας.

Νοσήματα που προσβάλουν την ανθρωπότητα έχουν παρουσιάσει δραματικές μεταβολές στα βιομηχανοποιημένα έθνη, από τα πρώτα βήματα της ιατρικής μέχρι σήμερα (Fries & Sellers, 2009). Μερικές από τις μεγαλύτερες επιδημίες που έμειναν στην ιστορία είναι η επιδημία παρωτίτιδων το 12ο αιώνα, της λέπρας το 14ο αιώνα, της σύφιλης το 16ο αιώνα, της ιλαράς το 17ο. Το 18ο αιώνα, η πανώλη (πανούκλα), ο τύφος, η ευλογιά, η φυματίωση και η γρίπη προκάλεσαν μεγάλες απώλειες ανάμεσα στους πληθυσμούς της Ευρώπης. Το 19ο αιώνα εμφανίζεται επιδημία οστρακιάς και τέλος, ο 20ος αιώνας έκλεισε με την εμφάνιση του AIDS, μια επιδημία που δεν μπόρεσε ακόμα η επιστήμη να αντιμετωπίσει.

Η κάθε επιδημία από αυτές έχει πίσω της ένα μεγάλο κομμάτι της ιστορίας της ανθρωπότητας. Μερικές από αυτές επέφεραν μεγάλες αλλαγές στην ανθρώπινη ιστορία και άλλαξαν ραγδαία το πρόσωπο της ανθρώπινης κοινωνίας: ο περίφημος λοιμός, που κατάστρεψε την Αθήνα την εποχή του Περικλή και ήταν η αιτία του θανάτου του και η αρχή της ήττας των Αθηναίων κατά τον Πελοποννησιακό πόλεμο, καθώς και η χολέρα το 1832, η οποία σε χρονικό διάστημα έξι μηνών και έξι μερών προκάλεσε στο Παρίσι το θάνατο σε 18.402 άτομα, σε συνολικό αριθμό πληθυσμού 759.000 άτομα. Σημαντικές επιδημίες, από το 165 μ.Χ. μέχρι 363 μ.Χ., ερήμωσαν μεγάλες περιοχές της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας. Το 570 μ.Χ., μια επιδημία ανεμοβλογιάς σκόρπισε το θάνατο στην Ευρώπη (Κορασίδου, 2002). Το 18ο αιώνα, η πανώλη μέσα σε τρία χρόνια είχε γίνει αιτία θανάτου είκοσι πέντε εκατομμυρίων Ευρωπαίων, ποσοστό που αναλογεί στο ένα τέταρτο του πληθυσμού της Ευρώπης (Cordon- Fellowes, 1975). Ο άνθρωπος αντιλήφθηκε τις σοβαρές

κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες μιας επιδημίας, που ανέπτυξε αφ' ενός μεν τους κατάλληλους θεσμικούς μηχανισμούς (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) για να τους αντιμετωπίσει και αφ' ετέρου μετέτρεψε τους ιούς σε πολεμικούς σύμμαχούς του, αναπτύσσοντας το βιολογικό πόλεμο. Η παρούσα μελέτη είναι μια ερευνητική προσέγγιση των στάσεων του ατόμου και το ρολό της ευπάθειας ως προς την εμφάνιση της απειλής μια επιδημικής νόσου , συγκεκριμένα στην περίπτωση της επιδημίας της γρίπης. Θα προσπαθήσουμε μια ανασκόπηση των στάσεων και των αντιλήψεων των ατόμων στις επιδημίες.

1. ΕΠΙΔΗΜΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Μερικά από τα ερωτήματα που πηγάζουν από τις αναφορές για τις διάφορες επιδημίες κατά τον τρόπο προκαλούν υστερία στο κοινό, όπως τα ερωτήματα «τι είναι πιο επικίνδυνο: ο εμβολιασμός έναντι της ευλογιάς ή η λοίμωξη από το νόσημα» ή «αποτελεί ο ιός Ebola έναν κίνδυνο για το γενικό πληθυσμό;». Γι' αυτό είναι αναγκαία η ύπαρξη ενός κλάδου που περιγράφει και υποδεικνύει αιτιολογικούς μηχανισμούς για την εμφάνιση παρατηρούμενων φαινομένων υγείας, όπως η εμφάνιση μιας επιδημίας (Fries & Sellers, 2009).

Σε γενικές γραμμές, οι χρόνιες ασθένειες, όπως ο καρκίνος, έχουν αντικαταστήσει τα οξέα λοιμώδη νοσήματα ως κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας. Παραμένουν, όμως, ένα από τα πιο απειλητικά γεγονότα, που μπορούν να προκαλέσουν υστερία και πανικό σε μεγάλες μάζες του πληθυσμού. Εμφανίζονται τέσσερις τάσεις νοσημάτων: οι εξαφανιζόμενες, οι υπολειπόμενες, οι επιμένουσες και οι νέες επιδημικές διαταραχές. Οι εξαφανιζόμενες διαταραχές είναι νοσήματα που παλαιοτέρα ήταν αιτία θνησιμότητας, αλλά σήμερα έχει εξαφανιστεί η επιδημική μορφή τους. Οι υπολειπόμενες διαταραχές είναι νοσήματα, για τα οποία οι αιτιολογικοί παράγοντες είναι γνωστοί, αλλά οι μέθοδοι για τον έλεγχο δεν είναι αποτελεσματικοί. Οι επιμένουσες διαταραχές είναι νοσήματα, τα οποία παραμένουν συνηθισμένα και στις μέρες μας και δεν υπάρχει μια δραστική μορφή πρόσληψης. Τέλος, οι νέες επιδημικές διαταραχές είναι νοσήματα, τα οποία αυξάνονται σημαντικά στην εποχή μας σε συχνότητα και σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια. Η εμφάνιση τέτοιων νοσημάτων μπορεί να είναι αποτέλεσμα του αυξημένου προσδόκιμου επιβίωσης, νέων περιβαλλοντικών εκθέσεων, του τρόπου ζωής και άλλες συνήθειες που σχετίζονται με το νέο τρόπο ζωής (Fries & Sellers, 2009).

Μια από τις ενδεχόμενες εφαρμογές της έρευνας είναι η μελέτη της φυσικής ιστορίας της νόσου και η ανάπτυξη μιας πλήρους κλινικής εικόνας του νοσήματος. Ο έλεγχος των λοιμωδών νοσημάτων αποτελεί μια από τις πλέον συνηθισμένες εφαρμογές της επιδημιολογίας. Επιδημιολογία είναι η επιστήμη που μελετά την κατανομή των προσδιοριστικών παραγόντων των νοσημάτων, των καταστάσεων

υγείας, της ανικανότητας, της νοσηρότητας και της θνησιμότητας σ' ένα συγκεκριμένο πληθυσμό. (Friis & Sellers, 2009).

Λοιμώδη νοσήματα είναι τα νοσήματα μολυσματικής φύσεως και εξαπλώνονται μέσω της μεταφοράς. Ενδεικτικό είναι ότι οι πρώτες αναφορές ξεκινάνε από την νεολιθική περίοδο. Αίτια γι' αυτό το φαινόμενο ήταν το γεγονός ότι οι άνθρωποι εκείνης της εποχής ζούσαν σε μικρές ομάδες και ήταν απίθανο να εκτεθούν σε νοσήματα, τα οποία μεταδίδονται ετερογενώς, όπως η ιλαρά ή ο κοκίτης. Οι πρώιμες μορφές αστικής ζωής κατά τη Νεολιθική Περίοδο (τα περισσότερα λοιμώδη νοσήματα προϋποθέτουν ένα ελάχιστο μέγεθος πληθυσμού) οδήγησαν στην αύξηση των λοιμωδών νοσημάτων. (Τσούντας, x.x , Harant,1964).

Υπάρχουν πολλοί τύποι λοιμωδών νοσημάτων. Πρώτον, οι ιογενείς λοιμώξεις, όπως η γρίπη. Οι ιοί υπάρχουν στο εσωτερικό των κυττάρων και λειτουργούν σαν παράσιτα μετά την πρόσδεση του ιού πάνω στο κύτταρο (Montagnier , 1995). Αυτό που χαρακτηρίζει τον ιό είναι η ικανότητα μετάλλαξης σε διαφόρους υπότυπους και η δημιουργία καινούριων στελεχών. Δεύτερον, οι ρικεττσιώσεις λοιμώξεις, όπως τύφος, προέρχονται από την προοδευτική αυτονόμηση ορισμένων κυτταρικών γονίδιων και πιο συγκεκριμένα εκείνων που ειδικεύουν τα ένζυμα, που ευθύνονται για τον αναδιπλασιασμό των νουκλεϊκών οξέων (Montagnier , 1995). Τρίτον, οι λοιμώξεις που οφείλονται στις μυκητιάσεις, όπως ο πυρετός της κοιλάδας San Joaquin, στα πρωτόζωα η ελονοσία και οι βακτήριες λοιμώξεις, όπως η πανώλη και η σύφιλη, που προκαλούνται από βακτήρια. Τέλος, μια από τις μεγαλύτερες κατηγορίες ζώντων οργανισμών που μπορούν να προκαλέσουν λοίμωξη είναι τα αρθρόποδα. Είναι, συνήθως, έντομα που δρουν σαν υπόδοχοι και μεταφέρουν το νοσογόνο παράγοντα στον άνθρωπο (Friis & Sellers, 2009).

Ένας λοιμώδης παράγοντας θεωρείται απειλητικός λόγω των βιολογικών χαρακτηριστικών του. Έχει υψηλά ποσοστά μολυσματικότητας και παθογονικότητα, δηλαδή την ικανότητα να πολλαπλασιάζεται με μεγάλη ταχύτητα σ' έναν ευπαθή οργανισμό και να προκαλεί νόσημα. Απειλητική θεωρείται η ικανότητα του ιού να προκαλεί σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις (λοιμοτοξικότητα και τοξικότητα του νοσήματος). Ο ιός της λύσσας πάντοτε προκαλεί θάνατο στους

ανθρώπους. Τέλος, απειλητική θεωρείται και η ικανότητα του λοιμογόνου παράγοντα να επιβιώνει υπό αντίξοες περιβαλλοντικές συνθήκες (αντίσταση) και η ικανότητά του να παράγει αντισώματα στον οργανισμό (αντιγονικότητα). Ωστόσο, η ικανότητα για πρόκληση λοίμωξης καθορίζεται όχι μόνο από τις βιολογικές ικανότητες του λοιμογόνου παράγοντα, αλλά καθορίζεται από έναν αριθμό παραγόντων, που αφορούν ιδιότητες του ξενιστή. Το περιβάλλον μπορεί ακόμη να δράσει σαν ένας υπόδοχος ή μια θέση που βοηθά στην επιβίωση των λοιμογόνων παραγόντων. Τα λοιμώδη νοσήματα που έχουν σαν υπόδοχα σπονδυλωτά ζώα, μπορούν δυνητικά να μεταφερθούν στον άνθρωπο. Νόσοι τέτοιας μορφής, όπως η νέα γρίπη (H1N1), ονομάζονται ζωονόσοι. Η νόσος μπορεί να μεταφερθεί είτε άμεσα ή έμμεσα από τον υπόδοχο στον οργανισμό. Οι πύλες εισόδου διαφέρουν ανάλογα με τη φύση του νοσήματος (Friis & Sellers, 2009).

Κάθε νόσος έχει μια επιδημιολογική συμπεριφορά, που επηρεάζεται από την αντοχή ή την επιδεκτικότητα μιας πληθυσμιακής ομάδας σ' αυτήν. Τα άτομα ενός συγκεκριμένου πληθυσμού δεν έχουν όλα αντοχή σε μια συγκεκριμένη νόσο. Αυτό εξηγεί το γεγονός ότι κάθε νόσος έχει το δικό της κρίσιμο ποσοστό επί νόσων. Υπάρχει, όμως, ένα κρίσιμο ποσοστό που αν ξεπεραστεί, μιλάμε για επιδημία και όχι απλά για μια νόσο. Το επιδημιολογικό τρίγωνο αναγνωρίζει τρεις κυρίαρχους παράγοντες: το λοιμογόνο παράγοντα, το περιβάλλον και τον ξενιστή. Τα καθοριστικά αιτία αποτελούν τους προσδιοριστές παράγοντες ή συμβατά, τα οποία είναι ικανά να επιφέρουν μια μεταβολή στην υγεία (Friis & Sellers, 2009).

Δυο σημαντικοί προσδιοριστικοί παράγοντες είναι ο χρόνος επώασης και ο γενετικός χαρακτήρας του ιού. Ένα λοιμώδες νόσημα εξαπλώνεται με μεγαλύτερη ταχύτητα, όταν η περίοδος επωάσεως είναι αρκετά μεγάλη, ειδικότερα μιλώντας για επιδημίες σεξουαλικής φύσεως, όπως για παράδειγμα το Aids. Το γεγονός ότι μεταφέρεται μέσω της σεξουαλικής λειτουργίας και η μακρά περίοδος επώασής του, επέτρεψε στον ιό να εξαπλωθεί. Αν ο ιός της επιδημίας, όπως και οι ποικιλομορφίες του, είχαν μικρή περίοδο επωάσεως, τότε ο ιός θα πέθαινε πριν μεταβιβαστεί σε άλλα άτομα. Το γεγονός αυτό ίσως να εξηγεί γιατί μερικές επιδημίες είχαν μικρότερο κόστος σε ανθρώπινο πληθυσμό σε σχέση με άλλες (Montagnier 1995 , Friis & Sellers 2009).

Συγγενής με τον όρο επιδημία είναι ο όρος πανδημία, δηλαδή η μετάδοση ενός νοσήματος πέρα από τα διεθνή σύνορα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η πανδημία γρίπης, το 1918. Όταν υπάρχει μια αιφνίδια εξάπλωση μιας επιδημίας με μεγάλη ταχύτητα και μέγιστη ένταση της μετάδοσης, τότε μιλάμε για πανδημίες. Άλλος ένας συγγενικός όρος είναι η ενδημία, που χρησιμοποιείται για να χαρακτηρίσει ένα νόσημα, το οποίο είναι συνηθισμένο σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή (Friis & Sellers, 2009).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει καθορίσει τα στάδια, τα οποία πρέπει να περάσει ο ιός, ώστε να εξελιχτεί από νόσο σε πανδημία. Από το στάδιο ένα μέχρι το στάδιο τρία, θεωρείται ότι μια ασθένεια είναι σε φάση νοσήματος και αφορά κυρίως κρούσματα σε ζώα και πιθανώς ελάχιστα κρούσματα σε ανθρώπους. Στο τέταρτο στάδιο αρχίζει πλέον να εμφανίζεται ο επιδημιολογικός χαρακτήρας της νόσου. Σ' αυτήν τη φάση, ο ιός μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο και από άνθρωπο σε ζώο. Ο ιός μπορεί πλέον να προκαλέσει κρούσματα σε όλη την κοινότητα (World Health Organization, 2009).

Στη φάση πέντε, ο ιός έχει πλέον μεταδοθεί από άνθρωπο σε άνθρωπο έξω από τα όρια μιας συγκεκριμένης χώρας και έχει εξαπλωθεί σε τουλάχιστον δυο χώρες, που ανήκουν στην περιφέρεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Τέλος, στη φάση έξι, ο ιός μεταδίδεται έξω από την περιφέρεια του Π.Ο.Υ., με επαναλαμβανόμενα κρούσματα. Τότε μιλάμε για μια παγκόσμια πανδημία (World Health Organization 2009 , Khanna et all 2009). Σε μια επιδημία ή μια πανδημία έχουμε μια αυξημένη δραστηριότητα της νόσου, με πιθανές φάσεις επιδείνωσης και φάσεις ύφεσης. Παρουσιάζονται κύματα εξάπλωσης της νόσου, αφού μεσολαβούν και περίοδοι ύφεσης. Τέλος, μετά τη φάση της επιδημίας ή της πανδημίας, η εξάπλωση μειώνεται στα επίπεδα της εποχιακής νόσου (World Health Organization, 2009).

Η επιδημική εμφάνιση μιας νόσου είναι δυνατό να προκαλέσει έκρηξη πανικού και υστερίας σε μεγάλα τμήματα του πληθυσμού, με καταστροφικές συνέπειες στην ατομική και κοινωνική συμπεριφορά (Αγγελόπουλου, 2009). Αυτό οφείλεται

κυρίως στα μεγάλα ποσοστά μολύνσεων, που έχει μια επιδημία στον ανθρώπινο πληθυσμό. Ωστόσο, εκτός από τα ποσοστά μόλυνσης από τη νόσο, φαίνεται να υπάρχουν αντίστοιχα ποσοστά συναισθηματικής αντίδρασης. Η συναισθηματική αυτή αντίδραση έχει τις διαστάσεις της επιδημίας και ίσως ακόμα και μεγαλύτερες (Ofri, 2009).

2. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

Η γρίπη είναι μια οξεία ιογενής νόσος με συμπτώματα, όπως υψηλός πυρετός, κεφαλαλγία και έντονες μυαλγίες. Στη φύση, ο ιός της γρίπης είναι συνηθισμένος ανάμεσα στα ζώα και ιδιαίτερα στα πτηνά. Η θνησιμότητα είναι σχετικά μικρή (<0,001%). Ωστόσο, οι λοιμώξεις μπορούν να εμφανίσουν σοβαρές και θανατηφόρες περιπλοκές, όπως πρωτοπαθής πνευμονία. Εμφανίζεται με μορφή σποραδικών κρουσμάτων και τοπικών επιδημικών εκρήξεων, όπως και σε μορφή πανδημιών (Χαριζάνη, 2004). Ο ιός της γρίπης έχει την ικανότητα να αλλάζει το γενετικό του κώδικα. Η ικανότητα αυτή προέρχεται από την ανακατάταξη των τμημάτων γονιδίων μεταξύ των ιών και μπορεί να οδηγήσει σ' ένα νέο ιό, που με τη σειρά του να προκαλέσει παγκόσμια πανδημία (Yu - Chia Hsieh et al, 2006).

Δεν υπάρχει ένα ξεκάθαρος ορισμός να προσδιορίσει την έννοια της πανδημίας γρίπης. Υπάρχουν δυο θεωρίες. Σύμφωνα με την πρώτη, ο όρος της πανδημίας είναι επιδημιολογικός. Η πανδημία είναι η εμφανής παρουσίαση κρούσματος επιδημίας γρίπης σε όλο τον κόσμο, με σοβαρές συνέπειες. Στη δεύτερη θεωρία, χρησιμοποιείται ο όρος για ν' αναφερθεί η εμφάνιση ανά τον κόσμο σοβαρών περιπλοκών, που σχετίζονται με ασθένειες, όπως η πνευμονία με το θάνατο. Με αυτόν τον όρο, όμως, είναι δυνατό να έχουμε πανδημίες γρίπης κάθε λίγα χρόνια. Στις μέρες μας, ο όρος πανδημία έχει χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει ένα επιδημιολογικό και βιολογικό σύνδεσμο, δηλαδή την εμφάνιση μια επιδημίας παγκοσμίων διαστάσεων, σε συνδυασμό με μια αιτιολογική μεταλλαγή του ιού της γρίπης. Υπάρχουν τρεις μεγάλες πανδημίες γρίπης: η πρώτη εμφάνιση του ιού γρίπης το 1918, η λεγομένη ισπανική γρίπη και οι ασιατικές γρίπες 1957 και 1968 (Schoenbaum , 2001).

2.1 Το κύμα πανδημίας του 1918 & 1933 (H1N1)

Πανδημίες γρίπης έχουν καταγραφεί από τον 17ο αιώνα, χωρίς όμως να προκύψουν απ' αυτές στοιχεία χρήσιμα για τις γενιές που ακολούθησαν. Η επιδημία του 1918 αποτελεί όμως την γνωστότερη για δυο συγκεκριμένους λογούς. Η πανδημία γρίπης του 1918&1919, γνωστή και ως ισπανική γρίπη, είναι η πιο καταστροφική και εκρηκτική σε εξάπλωση απ' όσες έχουν καταγραφεί μέχρι σήμερα. Δεύτερο και σημαντικότερο η πανδημία γρίπης του 1918 είναι η πρώτη στην οποία καταγράφηκαν λεπτομερώς αρκετά επιδημιολογικά στοιχεία. Τα δεδομένα δείχνουν ότι η γρίπη προκάλεσε το θάνατο σε περίπου 50 εκατομμύρια. Οι πανδημίες των ετών 1957 & 1963 και των ετών 1968&1970 ανήκουν σε υπότυπους που προήλθαν από αναδιάταξη του γενετικού υλικού του ιού H1N1 της πανδημίας 1918&1919. (Schoenbaum 2001 , Yu - Chia Hsieh et al, 2006).

Το Μάρτιο του 1918, εμφανίστηκε σ' ένα στρατόπεδο μια ιδιαίτερα σοβαρή προσβολή ινφλουέντσας. Η αρρώστια διαδόθηκε αμέσως και στους 26.000 άντρες που καταυλίζονταν σ' αυτό το στρατόπεδο (Μπάρρυ, 1986). Η γεωγραφική προέλευση της νόσου είναι αμφιλεγόμενη, υπάρχουν όμως πολλές εκδοχές, όπως αυτή της Κίνας (μεταφορά της νόσου στις Η.Π.Α. και Ευρώπη μέσω της μετανάστευσης) ή των Η.Π.Α. (ταυτόχρονα κρούσματα σε πολλές πόλεις) (Yu - Chia Hsieh et al 2006 , Καραχάλιου 2009). Είναι πιθανό, όμως, η επιδημία της ινφλουέντσας να οφείλει την προέλευσή της στα χαρακώματα της Γαλλίας, όπου οι ασθένειες ήταν πιο θανατηφόρες και από τον ίδιο το πόλεμο. Οι στρατιωτικές ιατρικές υπηρεσίες ήταν σχεδόν ανεπαρκείς και είναι πιθανό να μη διαγνώστηκαν τα περιστατικά πριν την έναρξη της επιδημίας στη Βρέστε και στο Σαιν Ναζαίρ. Ο λόγος που συνδέθηκε με την Ισπανία, είναι το γεγονός ότι ένα από τα θύματα ήταν ο βασιλιάς της και γι' αυτόν το λόγο λέγεται «ισπανική ινφλουέντσα» (Μπάρρυ, 1986).

Οι συνέπειες ήταν τεράστιες. Ξεκίνησε με μορφή επιδημίας και εξαπλώθηκε σε πανδημία, με θύματα περίπου 27.000.000 άτομα σε όλο τον κόσμο. Έφτασε στην αιχμή της το Μάρτιο του επόμενου έτους, όπου σημειώθηκαν μέσα σε μια εβδομάδα 3.889 θάνατοι. Στην Ινδία, αναφέρεται ότι η επιδημία χτύπησε τη χώρα

σαν παλιρροιακό κύμα και οι δρόμοι είχαν σκεπαστεί με κορμιά νεκρών, ενώ στα νεκροταφεία τα πτώματα έκαναν σωρούς. Οι δρόμοι ήταν μπλοκαρισμένοι από τις κηδείες. Τα συμπτώματα ήταν γνωστά και εύκολα να αναγνωριστούν, αλλά δεν υπήρχε απαραίτητο μέτρο πρόληψης. Τα μέτρα πρόληψης αποδειχθήκαν αναποτελεσματικά να σταματήσουν την εξάπλωση του ιού μέχρι το 1933, όπου επισημάνθηκε ο ιός και μπόρεσαν να δημιουργηθούν εμβόλια (Μπάρρυ, 1986).

2.2 Τα κρούσματα πανδημίας του 1957 (H2N2), 1968 (H3N2) και 1997 (H5N1).

Τόσο ο ιός H2N2 όσο και ο ιός H3N2 πρωτοεμφανίστηκαν στην Κίνα. Στις δύο πανδημίες εμφανίστηκε ένα σύνδρομο παρόμοιων συμπτωμάτων, με το τυπικό σύνδρομο γρίπης. Η εξάπλωση δεν έφτασε στα επίπεδα του 1918, αλλά υπήρχε μια αυξημένη θνησιμότητα στα βρέφη και στην τρίτη ηλικία. Οι ασθενείς με υποκειμενική καρδιαγγειακή πάθηση είχαν σοβαρές επιπλοκές. Η κυριότερη και πιο συχνή επιπλοκή, που οδηγούσε σε θάνατο, ήταν η πνευμονία. Τα 24 άτομα από τα 33 που πέθαναν από τη νόσο, είχαν χρόνια ασθένεια ή ήταν γυναίκες σε κύηση. Το ποσοστό θανάτων, που οφειλόταν στην οξεία νόσο, ήταν μόλις το 27,3 %. Σ' ένα ορισμένο ποσοστό παρουσιάζονταν ταυτόσημα σύμπτωμα (δύσπνοια και κυάνωση) με τα κρούσμα της πανδημίας του 1918. Η αναλυτική μελέτη των 33 θανατηφόρων κρουσμάτων γρίπης κατά τη διάρκεια 1957 & 1968, έδειξαν πνευμονική συμφόρηση, οίδημα, ενδο&κυψελική αιμορραγία, ποικίλου βαθμού ενοποίηση και διαμόρφωση υαλοειδούς μεμβράνης, σχηματισμός που ταυτίζεται με την παθολογία της προηγουμένης πανδημίας του 1918. Η πανδημία του 1997 (H5N1, γρίπη των πτηνών) είχε κύρια συμπτώματα πυρετό και βήχα. Το ιδιαίτερο σ' αυτό το κύμα πανδημίας ήταν ότι οι περισσότεροι ασθενείς δεν είχαν προϋπάρχουσα ασθένεια (Yu - Chia Hsieh et al, 2006).

2.3 Η πανδημία του 2009 (A/H1N1).

Σήμερα, κυκλοφορεί η τέταρτη γενιά των απογόνων του ιού της ισπανικής γρίπης. Ο ιός της πανδημίας της γρίπης του 2009 (A/H1N1) είναι προϊόν γενετικής αναδιάταξης δύο ιών, από τους οποίους ο ένας είναι απόγονος του ιού της γρίπης

του 1918. Συνδυάζει γενετικά στοιχεία από ιούς γρίπης χοίρων, πτηνών και ανθρώπων. Την άνοιξη του 2009 σημειώθηκε στο Μεξικό επιδημική έξαρση κρουσμάτων. Αναφέρθηκαν κρούσματα σε 4.910 ασθενείς, από τους οποίους 85 απεβίωσαν (Morbidity and Mortality Weekly Report, 2009).

Από τις 22 Απρίλιου 2009 μέχρι τον Ιούνιο του ίδιου έτους, ένα δείγμα από 11.560 άτομα εξετάστηκε για γρίπη με 1.820 θετικά αποτελέσματα. Το Μάιο του ίδιου χρόνου, παρουσιάστηκε μια ανοδική πορεία με θετικά αποτελέσματα σε ποσοστό 38,1 %. Τα συμπτώματα κυμαίνονταν σε 92,2 % βήχας, πυρετός 91,3 % και πόνος στο λαιμό 40,5 %. Άλλα συμπτώματα ήταν στο γαστρεντερικό σύστημα 23,5 % και δυσλειτουργία του αναπνευστικού συστήματος, σε ποσοστό 1,7 % (Morbidity and Mortality Weekly Report, 2009).

Οι νοσήσεις αυτές λίγο μετά αποδόθηκαν σ' ένα νέο υπότυπο ιού της γρίπης A/H1N1, που απομονώθηκε και ταυτοποιήθηκε τον Απρίλιο του 2009 σε δύο άσχετους επιδημιολογικά ασθενείς στις Η.Π.Α. Σε λιγότερο από ένα μήνα συνέβησαν χιλιάδες βέβαιες περιπτώσεις γρίπης από τον ίδιο ιό στο Μεξικό, στις Η.Π.Α., στον Καναδά και στη συνέχεια σε πολλές άλλες χώρες. Ως αποτέλεσμα της ταχείας μετάδοσης και μαζικών κρουσμάτων, όπως επίσης της ταχείας εξάπλωσης της νόσου σε πολλές χώρες, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) σε χρονικό διάστημα μικρότερο από τρεις μήνες (11 Ιουνίου 2009) κήρυξε τη νέα γρίπη σε πανδημία (World Health Organization Influenza A/H1N1).

3. ΣΤΑΣΕΙΣ: ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ

Τα άτομα διαφωνούν ή συμφωνούν καθημερινώς για διάφορα πράγματα. Οι άνθρωποι αξιολογούν το περιβάλλον τους. Ο τρόπος που εμείς οι άνθρωποι αξιολογούμε του άλλους ανθρώπους, τα κοινωνικά φαινόμενα, τις αφηρημένες έννοιες, τα φυσικά φαινόμενα και οτιδήποτε μπορεί να είναι αντικείμενο σκέψης ονομάζονται στάσεις. Η στάση είναι μια ψυχολογική τάση που το άτομο εκφράζει, με την αξιολόγηση μιας ιδιαίτερης οντότητας με κάποιο βαθμό ευνοίας ή δυσμένειας (Κοκκινάκη, 2006).

Αντικείμενο των στάσεων μπορεί να είναι οτιδήποτε το άτομο διακρίνει. Μπορεί να είναι συγκεκριμένα ή αφηρημένα, μπορεί να είναι άψυχα πράγματα ή έμψυχα, μπορεί να είναι πρόσωπα ή ομάδες. Οι στάσεις αναφέρονται σε ειδικούς όρους, ανάλογα με το αντικείμενο που εμπλέκεται (Bohner 2007). Οι στάσεις απέναντι στις κοινωνικές ομάδες αποκαλούνται προκαταλήψεις, η στάση απέναντι στον εαυτό μας ονομάζεται αυτοσεβασμός και οι στάσεις απέναντι στις αφηρημένες έννοιες λέγονται αξίες. Η δομή των στάσεων αποτελείται από τρία στοιχεία: το γνωστικό, το συναισθηματικό και το συμπεριφοριστικό στοιχείο. Τα στοιχεία αυτά είναι ταυτόχρονα οι καθοριστικοί παράγοντες, που καθορίζουν τις στάσεις και τις συνέπειες των στάσεων) (Κοκκινάκη, 2006).

Το νοητικό σύστημα αποτελείται από τις πεποιθήσεις του ατόμου για το αντικείμενο της στάσης (π.χ. οι φάλαινες είναι είδος προς εξαφάνιση). Το συναισθηματικό σύστημα είναι τα συναισθήματα και τα αισθήματα που προκαλούν οι στάσεις (π.χ. η λύπη που προκαλεί η πεποίθηση ότι οι φάλαινες είναι ένα είδος υπό εξαφάνιση). Τέλος, το συμπεριφοριστικό σύστημα περιλαμβάνει όλες τις ενέργειες που κατευθύνονται στο αντικείμενο της στάσης, καθώς και τις προθέσεις του ατόμου, όπως ένα άτομο που έχει μια θετική στάση απέναντι σε μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων. Για παράδειγμα, ένα μουσικό συγκρότημα θα έχει την προσδοκία ότι θα κάνουν πολλές συναυλίες (θετική πεποίθηση), θα υπάρχει θαυμασμός για τα μέλη του συγκροτήματος (θετικό συναίσθημα) και τέλος, η πρόθεση των θαυμαστών ν' αγοράσουν τα δισκάκια με τα

τραγούδια τους ή να πάνε σε όλες τις συναυλίες τους (θετική συμπεριφορά) (Bohner, 2007).

Όσο πιο συγκεκριμένο είναι το αντικείμενο μιας στάσης, τόσο πιο ισχυρή είναι μια στάση. Άρα, πιο εύκολα μπορούμε να πούμε ότι η συγκεκριμένη στάση έχει επήρεια πάνω στη συμπεριφορά. Επίσης, όσο μεγαλύτερη επίδραση έχει το αντικείμενο των στάσεων στη ζωή του ατόμου, όπως και ο βαθμός που το άτομο πιστεύει ότι έχει τον έλεγχο της συμπεριφοράς, τόσο πιο ισχυρή είναι η συνέπεια στάσης και συμπεριφοράς. Τέλος, μεγάλη σημασία έχει και η άμεση εμπειρία με το αντικείμενο των στάσεων. Μια θετική εμπειρία ενισχύει τη συνέπεια, ενώ αντίθετα μια δυσάρεστη θα επιφέρει αντίθετα αποτελέσματα (Κοκκινάκη, 2006). Οι στάσεις λειτουργούν περισσότερο ως κίνητρο και όχι ως απλές συνήθειες ή αντανακλαστικά. Αυτό συνεπάγεται ότι μια στάση δε θα οδηγήσει σε μια μοναδική και άκαμπτη αντίδραση, αλλά αντίθετα αντανακλά διαφορετικές συμπεριφορές (Lippa , 2003).

3.1 Η διαμόρφωση των στάσεων

Οι στάσεις αυτές πηγάζουν από τις εμπειρίες, όχι τόσο από τις εκδηλώσεις. Κάλλιστα μπορούμε να θεωρήσουμε ότι είναι αποτέλεσμα διαδικασίας μάθησης, είτε σα συναισθηματικές αντιδράσεις σ' ένα αντικείμενο (κλασσική, εξαρτημένη μάθηση) είτε μέσω της ενίσχυσης (συντελεστική μάθηση) είτε μέσω της παρατήρησης (Bohner, 2007).

Στην κλασσική εξαρτημένη μάθηση, οι συναισθηματικές αντιδράσεις συνδέονται στενά με τις σωματικές διεγέρσεις. Ακόμη, μια στάση μπορεί να είναι μια αντίδραση φόβου, που μαθαίνεται ασυνείδητα από προηγούμενες συσχετίσεις. Οι μαθημένες στάσεις για συγκεκριμένα αντικείμενα είναι δυνατό να γενικευθούν σε σχετικά αντικείμενα. Το γεγονός αυτό αποδεικνύει ότι τα άτομα μπορούν μερικές φόρες να εκδηλώνουν αντιδράσεις εξαρτημένης μάθησης, όχι μόνο σ' ένα συγκεκριμένο ερέθισμα, αλλά και σημασιολογικά σε συγγενείς λέξεις και έννοιες. Η σημασιολογική γενίκευση μπορεί να εξηγήσει το γιατί έχουμε ισχυρές προκαταλήψεις απέναντι σε αντικείμενα, που δεν έχουμε καμιά πραγματική

επαφή. Στη συντελεστική εξαρτημένη μάθηση, επιβραβεύσεις και τιμωρίες επηρεάζουν εκούσιες συμπεριφορές. Όταν μια εκούσια αντίδραση ακολουθείται από ένα ενισχυτή, αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης αυτής της αντίδρασης. Οι στάσεις μπορούν να θεωρηθούν ως εκούσιες αντιδράσεις, που μπορούν να μεταβληθούν ανάλογα με το ιστορικό τους σε ενισχυτές. Τέλος, ένα τρόπος μάθησης μπορεί να είναι η απλή παρακολούθηση χωρίς καμία ενίσχυση (Bohner, 2007).

Σύμφωνα με μια άλλη θεωρία, οι στάσεις είναι ένα σύνολο πεποιθήσεων που έχουμε για ένα θέμα, συνυπολογίζοντας και το ενδιαφέρον που έχει ένα άτομο γι' αυτές τις πεποιθήσεις. Οι στάσεις, επίσης, μπορούν να εξάγονται με λογικό τρόπο, βασιζόμενες στη συμπεριφορά και το γενικό περιστασιακό της πλαίσιο. Επίσης, υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ότι οι στάσεις αναπτύσσονται, ώστε να προστατεύεται η προσωπικότητα απέναντι στο φόβο και στο συναίσθημα ανασφάλειας (Lippa, 2003).

3.2 Στάσεις και υγεία

Σύμφωνα με το μοντέλο των πεποιθήσεων για την υγεία, η στάση των ατόμων απέναντι στην υγεία είναι μια συλλογική επίδραση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων, όπως δημογραφικών χαρακτηριστικών και κοινωνικών υποδείξεων. Κάθε άτομο έχει ένα γνωστικό σχήμα, που αποτελείται από τις προσωπικές πεποιθήσεις του για την υγεία και την ασθένεια. Οι πεποιθήσεις αυτές επηρεάζουν την αντίληψη της απειλής (Rice, 2005).

Οι πεποιθήσεις περί υγείας των ατόμων έχουν επηρεαστεί από παλαιότερες αντιλήψεις και πρακτικές. Οι αρχικές αιτιολογίες για τις επιδημίες περιλάμβαναν διάφορα φαινόμενα, όπως η οργή του Θεού και ο κλονισμός της ηθικής. Μόνο πολύ αργότερα, κατά την περίοδο της Αναγέννησης, άρχισε η ποσοτικοποίηση των τάσεων νοσηρότητας και θνησιμότητας (Friis & Sellers, 2009). Αρχές του 18ου αιώνα, την εποχή των μεγάλων επιδημιών, οι επιδημίες αποδίδονταν σε μαγεία και ονειρομαντείες. Οι εξηγήσεις αυτές είχαν ως αποτέλεσμα οι μολυσμένοι να θεωρούνται αμαρτωλοί ή απόβλητοι (Harant,1964). Η ασθένεια ήταν αποτέλεσμα

μαύρης μαγείας και παραβίασης των κοινωνικών ταμπού. Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα της επιδημίας της λύσσας στην αρχαιότητα. Η λύσσα θεωρούνταν μια θεότητα, που προκαλούσε τρέλα στους ανθρώπους (Αγγελόπουλου, 2009). Όταν εξαπλώθηκε ο χριστιανισμός, η επιδημία θεωρήθηκε ως οργή του Θεού για τις αμαρτίες των ανθρώπων. Οι λεπροί θεωρούνταν ακάθαρτοι και η ασθένεια αποτέλεσμα των πράξεών τους. Για να εξηγηθεί η μεταδοτικότητα της επιδημίας, δόθηκε μια εξήγηση περί μεταδοτικού μιάσματος. Η θεωρία περί μεταδοτικού μιάσματος ήταν αυτή που οδήγησε στην απομόνωση των ατόμων που είχαν τη νόσο και στην ανάπτυξη μιας νοσοφοβίας. Ως χαρακτηριστικό παράδειγμα της κοινωνικής και φυσικής απομόνωσης των ασθενών έχουμε την περίπτωση των λεπρών (Harant, 1964).

Οι στάσεις των ατόμων είναι ανάλογες και της φύσης της νόσου. Για παράδειγμα, στην περίπτωση ενός συφιλιδικού ατόμου (σεξουαλικής φύσεως νόσημα) ούτε οι λεπροί δεν τους δέχονταν στα ερημητήριά τους. Αυτό συνέβαινε γιατί οι στάσεις και οι πεποιθήσεις γύρω από τη σεξουαλική επαφή είναι ιδιαίτερα περίπλοκες, γιατί είναι ένα κομμάτι της ταυτότητάς μας, που περιλαμβάνει έντονα συναισθήματα. Παρόλο που η φυματίωση στην Ελλάδα σκότωνε 40.000 ετησίως με μέσο όρο ηλικίας 15 - 35, ενώ το Aids δε σκοτώνει περισσότερα από 40 άτομα το χρόνο με μέσο όρο ηλικίας 40 - 45, η απειλή του Aids θεωρείται μεγαλύτερη για το άτομο (Αγγελόπουλου, 2009).

Η φοβία του θανάτου είναι η κυριότερη αίτια που πυροδοτεί κύματα πανικού και είναι δυνατό ν' αποδιοργανώσει πλήρως το άτομο. Η αντίδραση του ατόμου κυμαίνεται μεταξύ δύο άκρων. Από τη μια παραληρεί από τον τρόμο στην παραμικρή είτε φανταστική είτε πραγματική ιδέα ότι μπορεί να πάσχει από μια νόσο και από την άλλη αντιδρά με φρίκη και αποστροφή προς εκείνους, που υποψιάζεται ότι είναι φορείς της νόσου. Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που σχετίζονται με τη νόσο, προκύπτουν από τις συνέπειες της ίδιας της νόσου (Rice, 2005). Στο Aids εμφανίζονται συνήθη ψυχιατρικά συμπτώματα, όπως είναι η κατάθλιψη, το άγχος και τα υποχονδριακά συμπτώματα σε αρχικά στάδια και στη συνεχεία συγχυστικές καταστάσεις και άνοια στο τελικό στάδιο. Κύριο συναίσθημα είναι το συναίσθημα ενοχής για τα αίτια που προκάλεσαν τη νόσο, όπως και τις

συνέπειές της, είτε είναι ο θάνατος είτε η κοινωνική απομόνωση. Από την άλλη πλευρά, υπάρχει ο φόβος των υγιών ατόμων για τυχόν μεταβίβαση της νόσου, με αποτέλεσμα την απομόνωση και την αποδιοπόμπευση των φορέων μιας νόσου. Αυτή η παρανοϊκή αντίδραση διαμορφώνει το ψυχολογικό κλίμα ολόκληρων εποχών. Όλες οι επιδημίες προκάλεσαν εντυπωσιακές νοσοφοβίες, αντιδράσεις σε μορφή αποδιοπόμπευσης και κοινωνικού ρατσισμού. Η κοινωνική και διαπροσωπική απομόνωση του πάσχοντα είναι συνηθισμένο φαινόμενο σε όλες τις εποχές (Αγγελόπουλου, 2009).

Η επιδημική εμφάνιση της νόσου είναι δυνατό να προκαλέσει έκρηξη πανικού και υστερίας σε μεγάλα τμήματα του πληθυσμού, με καταστροφικές συνέπειες στην ατομική και κοινωνική συμπεριφορά (Αγγελόπουλου, 2009). Αυτό οφείλεται κυρίως στο μεγάλο ποσοστό μόλυνσης, που έχει μια επιδημία στον ανθρώπινο πληθυσμό. Ωστόσο, εκτός από τα ποσοστά μόλυνσης από τη νόσο, φαίνεται να υπάρχουν αντίστοιχα ποσοστά συναισθηματικής αντίδρασης. Η συναισθηματική αυτή αντίδραση έχει τις διαστάσεις της επιδημίας και ίσως και μεγαλύτερες (Ofri, 2009).

Οι επιδημίες μπορούν να θεωρηθούν ένα απειλητικό γεγονός. Όταν οι απειλητικές απαιτήσεις του περιβάλλοντος υπερβαίνουν την ικανότητα του ατόμου να τις αντιμετωπίσει με αποτελεσματικότητα, η πίεση από αυτήν την ανικανότητα βιώνεται με τη μορφή αρνητικών συναισθημάτων (Alder, 2005). Ιστορικές πηγές διασώζουν τρομακτικές καταστάσεις και φράσεις, όπως ότι «οι άνθρωποι, τρελοί από τον τρόμο, αυτοκτονούσαν για ν' αποφύγουν την αρρώστια» (Fellowers – Gordon, 1975) ή «παρουσιάζονταν όλοι (οι γιατροί) ταυτόχρονα ως αγέλη βούβαλων εξαγριωμένων, έτοιμων με τα όπλα και με τα κέρατα… μερικοί εξ αυτών εφόρουν πανοπλία… άλλος πιστόλια μονό, άλλος σουβλεράν οδών, με την οποία εξέταζαν τη μασχάλη και τα βουβωνικά μέρη» στην περίπτωση της πανώλης. Παρόμοιες αναφορές εμφανίζονται για όλες τις επιδημίες. Η χολέρα «παρέλυσε τις ψυχές ο κρύος φόβος…» (Κορασίδου, 2002) ή για την ευλογιά «γέμιζε τα νεκροταφεία με πτώματα, βασανίζοντας με τρόμο όλους εκείνους που δεν είχαν ακόμη προσβληθεί από αυτήν». Χαρακτηριστικές, επίσης, είναι και οι εκφράσεις,

όπως «μαύρος θάνατος» (πανούκλα) ή «θεόσταλτη κατάρα» (χολέρα) για διάφορες επιδημίες (Vergnano, 1975).

Αν το άτομο δεν μπορεί να προσαρμοστεί στην τρέχουσα κατάσταση της επιδημίας αρκετά λειτουργικά, τότε δυσλειτουργεί σε πολλά επίπεδα και μιλάμε για κρίση. Με τον όρο προσαρμογή εννοούμε την καλή συμφωνία μεταξύ των χαρακτηριστικών του ατόμου και των ιδιοτήτων του περιβάλλοντος (Fries & Sellers, 2009). Τη διαδικασία προσαρμογής μπορεί να επηρεάσουν ατομικοί παράγοντες, όπως το φύλο και η ηλικία, όπως και τα χαρακτηριστικά του ίδιου του γεγονότος. Όσο ταχύτερη και αιφνίδια είναι η εξάπλωση μια επιδημίας, τόσο πιο σοβαρές είναι οι επιπτώσεις της και σαφέστατα η κρίση που επιφέρει (Χατζηχρήστου, 2009).

Ο όρος κρίση στα αρχαία ελληνικά σήμαινε «σημείο καμπής» και αναφέρεται σε οποιοδήποτε σημείο καμπής κατά την εξέλιξη των γεγονότων. Σημείο καμπής αναφέρεται σε οποιαδήποτε διατάραξη της ισορροπίας, συνήθως ως βίαια ή απότομη αντίδραση (Παπαδόπουλος, 2005). Μια κρίση είναι ένα φαινομενικά άλυτο πρόβλημα, που επηρεάζει δυσμενώς την ικανότητα των ανθρώπων σε πολλούς τομείς της κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης. Μια κρίση μπορεί να προκληθεί από την παρουσία ενός στρεσογόνου και θεωρείται απειλητικό γεγονός (Χατζηχρήστου, 2008).

Μια γνωστή θεωρία για την κρίση είναι η θεωρία των Parad and Caplan. Σύμφωνα μ' αυτήν τη θεωρία, μια κρίση θεωρείται κάτι που ξεκινάει απότομα και έχει απροσδιόριστο τέλος. Η κρίση είναι ένα σήμα κινδύνου, μια απειλή την οποία δεν μπορεί να λύσει με τις ήδη υπάρχουσες δεξιότητες. Επίσης, ο Caplan προσδιορίζει την κρίση ως μια ψυχολογική αποσταθεροποίηση του ατόμου, το οποίο έρχεται αντιμέτωπο με μια επικίνδυνη κατάσταση. Αυτή η ψυχολογική αποσταθεροποίηση οδηγεί σε μια ψυχολογική αποδιοργάνωση. Το κύριο στοιχείο μιας κρίσης είναι ένα επικίνδυνο και απειλητικό γεγονός. Ένα δεύτερο χαρακτηριστικό είναι ότι το άτομο δεν μπορεί ν' ανταπεξέλθει σ' αυτό το στρεσογόνο γεγονός με τις ήδη τρέχουσες ικανότητες που διαθέτει. Ο κίνδυνος είναι τέτοιος, ώστε να προκαλέσει αλλαγές στις προσδοκίες από τον εαυτό του και τις σχέσεις του με τους άλλους

(Χατζηχρήστου, 2004 & Albert R. Roberts and Kenneth R. Yeage, 2005). Η νοσοφοβία είναι μια συνηθισμένη αντίδραση και ίσως αναμενόμενη, όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με μια απειλητική νόσο. Το άτομο αισθάνεται ανυπεράσπιστο και έρμαιο της κατάστασης. Χάνει την ψευδαίσθηση της παντοδυναμίας του, ανακαλύπτει την τρωτότητά του και αντιδρά με φόβο και αγωνία (Αγγελόπουλου, 2009).

3.2.1 Το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία

Σύμφωνα μ' αυτό το μοντέλο, η απειλή της ασθένειας όπως το άτομο αντιλαμβάνεται τη σοβαρότητά της, είναι αυτή που κινεί το άτομο προς μια συμπεριφορά. Ο δεύτερος παράγοντας, που επηρεάζει τις συμπεριφορές υγείας, είναι η αντίληψη ότι τα οφέλη αυτής της πράξης είναι περισσότερα από το κόστος μια πράξης. Η αντίληψη της απειλής είναι στην ουσία η αντίληψη του πόσο ευπαθής είναι κάποιος απέναντι σε μια κατάσταση. Όταν η αντίληψη της ευπάθειας είναι μικρή, τότε η αντίληψη της απειλής είναι μικρή. Αντίθετα, όταν η αντίληψη της ευπαθείας είναι μεγάλη, τότε η αντίληψη της απειλής είναι μεγάλη. Η αντίληψη της ευπαθείας είναι η πιθανότητα, που το άτομο πιστεύει ότι έχει προσβληθεί από την τρέχουσα απειλή. Η σοβαρότητα της απειλής προσδιορίζεται από τις πιθανότητες πόνου, δυσφορίας, αναπηρίας και θανάτου. Τα οφέλη είναι η υποκειμενική αντίληψη, αν μια ενέργεια θα είναι αποτελεσματική και θα έχει περισσότερα οφέλη σε σχέση με το κόστος. Στην ουσία είναι η αξιολόγηση του κόστους για μια πράξη. Περιλαμβάνει την οικονομική επιβάρυνση, το αίσθημα του πόνο και αλλά αρνητικά συναισθήματα είτε στον ίδιο είτε στα οικεία πρόσωπα (Καραδήμας, 2005 , Stroebe & Jonas, 2007).

Η αντίληψη των οφελών, της ευπαθείας και του μεγέθους της απειλής σχετίζονται με δημογραφικά στοιχεία, όπως ηλικία ή εθνικότητα, κοινωνικά χαρακτηριστικά και ψυχολογικές μεταβλητές. Οι ψυχολογικές μεταβλητές περιλαμβάνουν παράγοντες, όπως η προηγούμενη εμπειρία, οι γνωστικές μεταβλητές, ακόμη και η πίεση από το κοινωνικό περιβάλλον. Άλλες μεταβλητές είναι ορισμένες δομικές μεταβλητές, όπως οι γνώσεις που έχει το άτομο για την κατάσταση, το προσωπικό και το ιατρικό του ιστορικό. Σύμφωνα μ' αυτό το μοντέλο, το κάθε άτομο έχει ένα

σύνολο γνωστικών σχημάτων σχετικά με την υγεία. Οι πεποιθήσεις αυτές επηρεάζουν τη στάση του ατόμου απέναντι στην υγεία και την αντίληψη της απειλής (Καραδήμας 2005 , Rice 2005).

Σύμφωνα με το μοντέλο, πρέπει να υπάρχουν ερεθίσματα για δράση, ώστε το άτομο να κινητοποιηθεί προς μια συμπεριφορά. Μ' αυτήν την έννοια, η αντίληψη μόνο του κινδύνου δεν μπορεί να οδηγήσει πάντα σε δράση, ακόμη κι αν τα οφέλη είναι μεγάλα και η αντίληψη της ευπάθειας σε υψηλά επίπεδα. Τα ερεθίσματα μπορεί να είναι εξωτερικά, όπως η προειδοποίηση ενός γιατρού ή εσωτερικά, όπως περισσότερα συμπτώματα ή εμφάνιση πόνου (Καραδήμας, 2005).

4. ΕΥΠΑΘΕΙΑ

Ο όρος της ευπάθειας αναφέρεται σε συνθήκες ή σε παράγοντες και γεγονότα, που καθιστούν ένα άτομο ευάλωτο. Η ευπάθεια είναι ένας τρόπος αντίδρασης του ατόμου στα διάφορα γεγονότα. Μπορεί να θεωρηθεί προϊόν μάθησης και ότι στηρίζεται στην ιδέα που έχει το άτομο για τις δυνατότητές του ν' αντιμετωπίσει μια κατάσταση. Η ευπάθεια στην ψυχολογία περικλείει όλους τους παράγοντες, που μπορούν να εξηγήσουν την ψυχοπαθολογία και την ανάπτυξη διαταραχών, όπως η διαταραχή της κατάθλιψης. Ο σαφής ορισμός της, όμως, είναι ιδιαίτερα περίπλοκος (Ingram & Price, 2010).

Μια θεωρία υποστηρίζει ότι η ευπάθεια είναι ένα σταθερό χαρακτηριστικό, που αντλείται από την προσπάθεια κατανόησης της σχιζοφρένειας από τους ερευνητές Zubin και Spring (1977). Σύμφωνα με τις εργασίες τους, η ευπάθεια είναι ένα σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας των ατόμων που αναπτύσσουν σχιζοφρένεια. Το χαρακτηριστικό αυτό φαίνεται να είναι μέσα στο γενετικό κώδικα του ανθρώπου, όπως για παράδειγμα το στρες κατά την περίοδο κύησης μπορεί να επηρεάσει το βρέφος. Ωστόσο, η γενετική προδιάθεση δεν μπορεί να θεωρεί αξιόπιστος παράγοντας εκδήλωσης μιας διαταραχής. Περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να αλληλεπιδράσουν με γενετικούς παράγοντες, αυξάνοντας ή μειώνοντας την πιθανότητα εμφάνισης ή όχι μιας διαταραχής. Για παράδειγμα, διάφορες περιβαλλοντικές τοξίνες είναι πιθανό να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης μιας διαταραχής. Η ευπάθεια μπορεί, επίσης, να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες, όπως φάρμακα που επηρεάζουν την νευροχημεία του εγκεφάλου, π.χ. τα τρίκυκλα αντικαταθλιπτικά, που μειώνουν την ευπάθεια στην κατάθλιψη. Ωστόσο, ακόμη και αν τα επίπεδά της μπορούν ν' αλλάξουν, η φύση της ως ένα σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας δεν αλλάζει. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι είναι πιθανό να υπάρχει ένα επεισόδιο διαταραχής, όταν σταματήσει η λήψη του φαρμάκου. Αυτοί οι παράγοντες είναι συνεχείς και ουσιαστικά χαρακτηρίζουν τη διαταραχή. Επομένως, εμφανίζονται και ασθενούν όταν τα επεισόδια είναι σε ύφεση και άφεση αντίστοιχα, αλλά το γνώρισμα που ανάγει την ευπάθεια στη διαταραχή τυπικά μένει σταθερό (Ingram & Price, 2010).

Από ψυχολογική άποψη, υπάρχει η υπόθεση της δυσλειτουργίας ως βασικό αίτιο της γένεσης της ευπάθειας. Αυτή η πεποίθηση ορίζει ότι το λειτουργικό επίπεδο της ευπάθειας εξαρτάται από τους διάφορους εκάστοτε παράγοντες, όπως η συνεχής έκθεση του ατόμου σε στρεσογόνες καταστάσεις. Μερικοί ερωτώμενοι ανάφεραν ότι η συχνότητα των επεισοδίων εμφάνισης μιας διαταραχής αυξάνει τα επίπεδα ευπάθειας. Σύμφωνα μ' αυτήν την άποψη, η ευπάθεια είναι μόνιμο και σταθερό χαρακτηριστικό. Όταν μιλάμε για σταθερότητα, εννοούμε την αντίσταση στην αλλαγή, χωρίς αυτό να αποκλείει την πιθανότητα αλλαγής. Από την άλλη, υπάρχουν παράγοντες όπως ο γενετικός χαρακτήρας της ευπάθειας και παράγοντες κατά την κύηση, που ενισχύουν την υπόθεση της σταθερότητας (Ingram & Price, 2010).

Μ' αυτό το σκεπτικό συμφωνεί το μοντέλο (προ)διάθεσης και έντασης. Τα άτομα κληρονομούν από τη γέννησή τους πολλαπλά γονίδια, τάσεις έκφρασης ορισμένων χαρακτηριστικών ή συμπεριφορών. Αυτές οι τάσεις μπορούν να ενεργοποιηθούν υπό συνθήκες έντασης. Κάθε κληρονομική τάση ονομάζεται προδιάθεση ή αλλιώς ευπάθεια, δηλαδή μια συνθήκη, που κάνει το άτομο ευάλωτο να αναπτύξει μια διαταραχή. Με την εμφάνιση ενός κατάλληλου γεγονότος, για παράδειγμα ένας συγκεκριμένος τύπος έντασης, η διαταραχή εμφανίζεται. Αν δεν παρουσιαστεί η συγκεκριμένη τάση που θα σηματοδοτήσει την έναρξη της διαταραχής, τότε η διαταραχή δεν εμφανίζεται (Durand, 2000). Ένα παράδειγμα τέτοιου περιστατικού είναι η περίπτωση της κυρίας Γ. Η κυρία Γ. βρέθηκε στην πλατεία από την αστυνομία, όταν καταγγέλθηκε η εξαφάνισή της από τα παιδιά της. Δε θυμόταν ούτε τ' όνομά της ούτε τη διεύθυνσή της. Η αστυνομία ειδοποίησε κάποια γειτόνισσά της, η οποία τους ενημέρωσε ότι ο άντρας της κυρίας Γ. είχε αποβιώσει πρόσφατα, αφήνοντας όλη του την περιουσία σε μια ξαδέλφη του, με την οποία διατηρούσε μακρόχρονη εξωσυζυγική σχέση. Αναφέρεται ότι η κυρία Γ. ήταν πάντα ένα άτομο μοναχικό και κοινωνικά αποσυρμένο άτομο. Οι νευροβιολογικές εξετάσεις στο νοσοκομείο δεν έδειξαν νευρολογική ή άλλη οργανική βλάβη (Χριστοπούλου, 2008).

Συμπεραίνουμε ότι η ευπάθεια θεωρείται ενδογενές και σταθερό χαρακτηριστικό Για το λόγο αυτό, το στρες δε φαίνεται να έχει μεγάλο ρόλο. Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, δεν εμφανίζουν όλα τα άτομα διαταραχή, ακόμη και αν θεωρούνται ευπαθή. Τι διαφέρει σ' αυτά τα άτομα; Γενικά, στην ευπάθεια επισημαίνονται τέσσερις παράγοντες: γενετικοί, βιολογικοί, προσωπικοί και προσωρινοί παράγοντες. Κάθε παράγοντας έχει διαφορετική βαρύτητα σε κάθε ηλικία. Η σπουδαιότητα κάθε παράγοντα είναι ανάλογη με την ηλικία του ατόμου (Ingram & Price, 2010).

Όσο αφορά το ρολό του στρες στην αντίληψη της ευπαθείας , για να γίνει πιο κατανοητός επιβάλετε μια σύντομη ανασκόπηση του ορού. Υπάρχουν πολλές θεωρίες για τον ορισμό του στρες. Οι μελετητές αναζητούν επίσημους και ακριβείς ορισμούς. Το στρες μπορεί να οριστεί με τρεις διαφορετικούς τρόπους. Μια θεωρία ορίζει το στρες ως εξαρτημένη μεταβλητή, δηλαδή σαν αντίδραση του ατόμου σ' ένα αρνητικό ερέθισμα. Μια άλλη προσέγγιση είναι αυτή που ορίζει το στρες σαν ανεξάρτητη μεταβλητή, ως χαρακτηριστικό του περιβάλλοντος, που επηρεάζει τα άτομα. Είναι η αντίδραση σε εξωτερικά ερεθίσματα. Το στρες μπορεί να οριστεί και ως εξωτερική δύναμη, που ενυπήρχε στις ενέργειες του ανθρώπου ή ακόμη σαν διαδικασία αλληλεπίδρασης ερεθισμάτων και αντιδράσεων. Το στρες εμπεριέχει μια σειρά συνεχών αλληλεπιδράσεων και προσαρμογών (Καραδήμας, 2005).

Δημοφιλείς είναι οι γνωστικές προσεγγίσεις του στρες. Ο Lazarus ορίζει ότι το στρες δεν είναι ούτε ένα περιβαλλοντικό ερέθισμα ούτε ένα χαρακτηριστικό του ατόμου ούτε μια αντίδραση, αλλά μια σχέση ανάμεσα στις απαιτήσεις και τη δύναμη του ατόμου να αντιμετωπίσει αυτές τις απαιτήσεις, χωρίς να υποστεί παράλογο και καταστρεπτικό κόστος (Rice, 1998). Για να κατανοήσουμε το ρόλο του στρες, πρέπει να κατανοήσουμε τον τρόπο που ψυχοκοινωνικοί παράγοντες διακόπτουν βιολογικές διεργασίες και έχουν ως αποτέλεσμα εμφάνιση διαταραχών και ασθενειών. Για να κατανοηθεί η αλληλουχία αυτή, πρέπει να αξιολογηθούν τα επίπεδα ελέγχου, που πιστεύει το άτομο ότι έχει στο περιβάλλον και η πεποίθηση ότι μπορεί να αντιμετωπίσει το περιβάλλον του. Ένα κλασικό παράδειγμα είναι αυτό του Seligman και της επίκτητης αίσθησης αδυναμίας (Durand, 2001).

Το στρες φαίνεται να επηρεάζει την αίσθηση ελέγχου, που νιώθει το άτομο για την αντιμετώπιση του περιβάλλοντος. Το στρες επηρεάζει την αλληλεπίδραση απαιτήσεων και ικανοτήτων του ατόμου. Σύμφωνα μ' αυτήν τη θεωρία, τα άτομα αξιολογούν το πόσο ικανοί είναι να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση, έχοντας προσδοκίες αυτό-αποτελεσματικότητας. Η έννοια των προσδοκιών αυτό-αποτελεσματικότητας αναφέρει ότι οι προσδοκίες αυτό- αποτελεσματικότητας είναι αξιολογήσεις του ατόμου για το βαθμό που μπορεί να εκτελέσει με επιτυχία μια πράξη. Αυτή η πεποίθηση επιδρά με καθοριστικό τρόπο στις πράξεις μας και στη συμπεριφορά μας. Οι προσδοκίες αυτό-αποτελεσματικότητας διαφέρουν σε δυο άξονες, την ισχύ και τη γενικότητα. Η ισχύ είναι ο βαθμός που το άτομο πιστεύει ότι κατέχει κάποιες ικανότητες, ενώ η γενικότητα αναφέρεται σε συγκεκριμένες συμπεριφορές ή σε άλλες πιο γενικές καταστάσεις. Είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος διαμόρφωσης της συμπεριφοράς, ενεργοποιεί και επηρεάζει τις γνωστικές λειτουργίες του ατόμου, τις κινήσεις και τις συναισθηματικές αντιδράσεις του. Οι άνθρωποι συνηθίζουν να αποφεύγουν ό,τι ξεπερνά τις ικανότητές τους (Καραδήμας, 2005).

Σημαντικό ρόλο έχει παρατηρηθεί να έχει η και πρώιμη εμπειρία. Η συμπεριφοριστική προσέγγιση αναφέρεται σε όρους, όπως η κλασσική εξαρτημένη μάθηση και συντελεστική μάθηση. Σύμφωνα με τη γενική ιδέα, οι συμπεριφορές είναι μαθημένες αντιδράσεις. Στην περίπτωση της κλασσικής εξαρτημένης μάθησης, η σύνδεση ενός ουδέτερου ερεθίσματος μ' ένα ερέθισμα προκαλεί τη συγκεκριμένη αντίδραση αυτόματα. Αντίθετα στη συντελεστική μάθηση, η μάθηση βασίζεται στο νόμο του αποτελέσματος. Μια συμπεριφορά έχει αυξημένες πιθανότητες να επαναληφθεί, αν ακολουθήσει θετική ενίσχυση. Αντίθετα, αν ακολουθήσει αρνητική ενίσχυση ή τιμωρία, η συμπεριφορά δε θα επαναληφθεί. Ένα μικρότερο κομμάτι αναφέρεται στη μάθηση μέσω μίμησης προτύπου, όπου η μάθηση βασίζεται στην παρατήρηση της συμπεριφοράς των άλλων. Ένα κλασικό παράδειγμα είναι η περίπτωση του Albert. Ο Watson, που σύνδεσε την παρουσία ενός άσπρου κουνελιού μ' ένα αρνητικό ερέθισμα για το παιδί, παρατήρησε ότι αυτόματα του προκαλούσε μια αντίδραση φόβου. Μετά από επανειλημμένες δοκιμές, το παιδί αντιδρούσε με φόβο μόνο στη θέα του άσπρου κουνελιού, όμως αργότερα υπήρξε μια γενίκευση. Στο τέλος, το παιδί ανέπτυξε μια ειδική φοβία

απέναντι σε όλα τα γούνινα άσπρα αντικείμενα. Υπό αυτό το πρίσμα είναι δυνατό να πούμε ότι διαταραχές, όπως η φοβία και πολλές άλλες, μπορούν να δημιουργηθούν με την τυχαία σύνδεση ενός ουδέτερου ερεθίσματος μ' ένα άλλο ερέθισμα, που προκαλεί δυσφορία (Χριστοπούλου, 2008).

Από την άλλη γνωστική θεωρία είναι σε θέση να εξηγήσει πως το συναίσθημα, η σκέψη και η ερμηνεία μπορεί να επηρεάσουν τη διαδικασία σύνδεσης. Τα συγκινησιακά σχήματα αποτελούν οργανωμένες μορφές καταγεγραμμένης συναισθηματικής εμπειρίας. Τα σχήματα αυτά ανασύρονται από τη μνήμη είτε ασυνείδητα είτε συνειδητά και αποτελούν το πλαίσιο, σύμφωνα με το οποίο το άτομο ερμηνεύει γεγονότα (Oatley & Jenkins, 2004). Ανάμεσα στο ερέθισμα και στην αντίδραση παρεμβάλλεται η γνωστική εκτίμηση. Με τη γνωστική εκτίμηση, τα άτομα αξιολογούν το ερέθισμα με βάση τις αναμνήσεις, τις πεποιθήσεις και τις προσδοκίες του. Αυτή η διεργασία εξηγεί ακόμη και τη διαφορετικότητα που έχουμε στον τρόπο αντίδρασης σε μια κατάσταση. Οι διάφοροι υποστηρικτές της θεωρίας αναφέρουν πολλούς παράγοντες, που μπορεί να επηρεάζουν τη γνωστική εκτίμηση. (Χριστοπούλου, 2008). Για παράδειγμα, ο Beck θεωρεί ότι οι ψυχολογικές διαταραχές συσχετίζονται με συγκεκριμένους τρόπους εσφαλμένης σκέψης, όπως η μεγέθυνση μιας τάσης του ατόμου να βλέπει τα αρνητικά σα σημαντικά και τα θετικά σαν ασήμαντα. Αντιθετα ο Seligman αναφερει οτι αβοηθητο και το παραγοντα ελεγχου (Gelder G. Michael et al, 2008)

Ορισμένοι άνθρωποι έχουν χρόνιες δυσπροσάρμοστες γνωσιακές εκτιμήσεις από διάφορες εμπειρίες μάθησης, κατά τη διάρκεια κυρίως της παιδικής ηλικίας. Η μειωμένη προσαρμοστικότητά τους, τους κάνει ευάλωτους στην ανάπτυξη μιας διαταραχής (Χριστοπούλου, 2008). Η ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται, θεωρείται προστατευτικός παράγοντας απέναντι στον κίνδυνο ανάπτυξης μιας ψυχοπαθολογίας. Η μη προσαρμοστικότητα ορίζεται ως συνώνυμο της ευπάθειας. Η προσαρμοστικότητα μειώνει, αλλά δεν εξαλείφει τις πιθανότητες εκδήλωσης μιας διαταραχής. Όταν το στρες υπερβαίνει τα όρια προσαρμοστικότητας του ατόμου, το άτομο εμφανίζει ευπάθεια. Η προσαρμοστικότητα είναι άμεσα επηρεασμένη από την αίσθηση ελέγχου του ατόμου στο περιβάλλον. Τα άτομα που πιστεύουν ότι

έχουν υψηλό έλεγχο στα γεγονότα της ζώνης, συμπεριφέρονται και δρουν σα να μπορούν να επηρεάσουν τα γεγονότα (Fries & Sellers, 2009).

Σημαντικό ρόλο για την αίσθηση προσαρμογής είναι η ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης. Ανεξάρτητα με το επίπεδο ελέγχου, η ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του άγχους. Όσο μεγαλύτερη είναι η κοινωνική υποστήριξη, τόσο λιγότερο είναι το άγχος και αντιστρόφως. Η κοινωνική υποστήριξη επιδρά απευθείας στην ψυχική υγεία, παρέχοντας στα άτομα μια αίσθηση ψυχολογικής ασφάλειας. Η αίσθηση αυτή έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των επιπέδων του άγχους (Καφέτσιος et all, 2006). Τα συστήματα της κοινωνικής υποστήριξης λειτουργούν σα μηχανισμοί αντιμετώπισης του άγχους. Οι υποστηρικτικές σχέσεις μπορεί να προέρχεται από τα κοινωνικά δίκτυα, όπως οι οικογένεια. Αυξημένη κοινωνική επαφή σχετίζεται με συναισθηματική υποστήριξη (Fries & Sellers, 2009).

4.1 Ευπάθεια, φύλο και ηλικία

Όσον αφορά την ηλικία, υπάρχουν πολλοί παράγοντες ευπάθειας, όπως για παράδειγμα η ανάπτυξη ενός μη λειτουργικού δεσμού στη νηπιακή ηλικία. Ωστόσο, οι γνωστικές δυσλειτουργίες που μπορούν να είναι συνέπεια αυτού του δεσμού, θα εμφανιστούν αργότερα στην παιδική ηλικία. Έχει αποδειχτεί ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία, τόσο πιο μόνιμη και σταθερή είναι η συμπεριφορά Παρόλο που οι περισσότεροι παράγοντες ευπάθειας εντοπίζονται στην εφηβεία, μερικοί είναι πιθανώς να αναπτυχθούν και στην ενήλικη ζωή. Αυτό είναι λογικό, αν θεωρήσουμε ότι μεγάλο ρόλο παίζουν και τα γεγονότα που βιώνει το άτομο, όπως είναι το μετατραυματικό στρες. Αν ένα άτομο βιώσει ένα ιδιαιτέρα αγχωτικό γεγονός, όπως μια ασθένεια που απειλεί τη ζωή του, ακόμη και ως ενήλικας θ' αναπτύξει μια διαταραχή. Ωστόσο, δε θα έχει τα ίδια συμπτώματα με αυτά των εφήβων και των παιδιών. Αν και πολλοί παράγοντες μπορεί να αναπτυχθούν στην ενήλικη ζωή, υπάρχει πιθανότητα οι παράγοντες να είναι εμφανείς από μικρή ηλικία, αλλά να οδηγήσουν σε ανάπτυξη διαταραχής μόνο στην ενήλικη ζωή. Μερικοί παράγοντες ευπάθειας φαίνεται να αυξάνουν την επιρροή τους στην ενήλικη ζωή ή και αντίθετα. Γενικά, οι παράγοντες της ευπάθειας φαίνεται να είναι

σταθεροί κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου (Ingram and Gallagher 2010 , Price & Zwolinski 2010).

Πολλές ηλικιακές μεταβολές στους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας σχετίζονται με τον κύκλο της ζωής. Η σημασία των γεγονότων είναι ανάλογη για κάθε ηλικία. Για παράδειγμα έχουμε την περίπτωση της φυματίωσης: η αύξηση των κρουσμάτων της νόσου κατά τα πρώτα παιδικά χρόνια μπορεί να οφείλεται στην αυξημένη ευπάθεια των παιδιών. Η κορύφωση στη διάρκεια της νεαρής ενηλικίωσης μπορεί να αντιπροσωπεύει την αυξημένη κοινωνική αλληλεπίδραση των ατόμων σ' αυτήν την ηλικία. Πιθανώς να υπάρχουν και βιολογικοί παράγοντες, όπως το γεγονός ότι μετά από μια ορισμένη ηλικία η εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος μπορεί να οδηγήσει σε ιστική ευπάθεια (Friis & Sellers, 2009).

Όσον αφορά το φύλο, φαίνεται ότι συνδέεται με μεγάλες διαφορές. Οι άντρες παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά διαταραχών αντικοινωνικής προσωπικότητας, ενώ οι γυναίκες παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά διαταραχών του συναισθήματος. Οι άντρες είναι ευπαθείς σε διαταραχές εσωτερίκευσης συναισθήματος και οι γυναίκες σε διαταραχές εξωτερίκευσης συναισθήματος. Πιστεύεται ότι αυτές οι σημαντικές διαφορές έχουν σχέση με το πολιτισμικό πλαίσιο και τις προσδοκίες που έχει η κοινωνία για το ρόλο του κάθε φύλου. Ακόμη και αν αξιολογήσουμε την πιθανότητα τόσο των γυναικών όσο και των αντρών να υποφέρουν από μια φοβία, δε θα εκδηλωθεί το ίδιο σε όλα τα άτομα. Είναι πιθανό οι άντρες να μην παρουσιάσουν εμφανή συμπτώματα, γιατί δεν είναι πρέπον για έναν άντρα να φοβάται ή να ντρέπεται. Ένας άντρας είναι πιο πιθανό να αποκρύψει τη φοβία του σε αντίθεση με τη γυναίκα. Αυτή η συμπεριφορά έχει ως αποτέλεσμα μερικές φορές καταστροφικά αποτελέσματα. Πολλοί άντρες για ν' αποφύγουν π.χ. μια κρίση πανικού, στρέφονται σε καταστροφικές συμπεριφορές, όπως ο αλκοολισμός (Durand, 2000).

Μερικές ψυχοπαθολογικές συμπεριφορές φαίνεται να έχουν «φύλο», όπως συμβαίνει με την ανορεξία και τη βουλιμία. Οι διαταραχές της πρόσληψης τροφής είναι συνηθισμένες ανάμεσα στο γυναικείο φύλο εξαιτίας του κοινωνικού

προτύπου, που δίνει έμφαση στη λεπτή γυναικεία σιλουέτα. Η πίεση προς τους άντρες είναι λιγότερη, μειώνοντας έτσι τα ποσοστά επιδημιολογίας. Δεν πρέπει όμως να ξεγελιόμαστε, πιστεύοντας ότι δεν υπάρχει πίεση στους άντρες γι' αυτό το θέμα. Απλά η πίεση είναι λιγότερη, αλλά και λιγότερο φανερή. Γι' αυτόν το λόγο καταγράφονται πολύ λιγοστά ποσοστά διαταραχών πρόσληψης τροφής σε άντρες σε σχέση με τις γυναίκες (Durand, 2000).

Σαφώς το φύλο δεν αποτελεί παράγοντα εμφάνισης ψυχοπαθολογίας. Είναι ο κοινωνικός ρόλος ενός ατόμου, οι κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, οι οποίοι δεν επηρεάζουν την εμφάνιση ή όχι μιας διαταραχής, αλλά φαίνεται να επηρεάζουν τη μορφή και το περιεχόμενό της. Για παράδειγμα, οι αγχώδεις διαταραχές εμφανίζονται σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό στο γυναικείο φύλο σε σύγκριση με τους άντρες, ενώ εμφανίζονται και μεγαλύτερα ποσοστά υποτροπής. Αυτό συμβαίνει γιατί σύμφωνα με την κοινωνική, πολιτισμική και βιολογική άποψη, ο κοινωνικός ρόλος της γυναίκας την καθιστά πιο ευάλωτη στην ανάπτυξη αγχωδών διαταραχών (Χριστοπούλου, 2008).

5. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία, θα εστιάσουμε στο ρόλο που η ευπάθεια επηρεάζει τις στάσεις και τις αντιλήψεις των ατόμων απέναντι στις απειλές κατά της υγείας και πιο αναλυτικά τις γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις και συνέπειες της απειλής, που συνεπάγεται η πανδημία. Σκοπός μας είναι να κατανοήσουμε αυτές τις στάσεις και τις αντιδράσεις απέναντι στην απειλή, καθώς και τις συνέπειες αυτές σε βάθος χρόνου. Η κυρία υπόθεση είναι ότι όσο μεγαλύτερη είναι η αντίληψη της ευπάθειας τόσο αρνητική θα είναι η στάση απέναντι στη γρίπη και γενικά στις απειλές κατά τις υγείας. Πιο αναλυτικά, η κύρια υπόθεση της έρευνας είναι ότι η ευπάθεια επηρεάζει την αντίληψη της γρίπης, δηλαδή τα ευπαθή άτομα έχουν πιο αρνητική στάση απέναντι στη γρίπη. Μελετήσαμε, επίσης, αν το φύλο είναι παράγοντας επιρροής της αντίληψης της ευπάθειας και της γρίπης. Επίσης, εκτιμήθηκε και ο ρόλος της ηλικίας σε σχέση με την αντίληψη της ευπάθειας και της γρίπης.

6. ΜΕΘΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα έρευνα έχει διεξαχθεί σε δυο φάσεις: τον Οκτώβριο, όταν η πανδημία ήταν σε περίοδο ακμής και το Φεβρουάριο, όταν βρίσκονταν σε ύφεση από το Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και ανώνυμη. Τα ερωτηματολόγια μπορούσαν να απαντηθούν και τηλεφωνικώς. Δοθήκαν δυο ερωτηματολόγια σε κάθε ερωτώμενο σε διάστημα τεσσάρων μηνών και αποτελούνταν από κλειστές ερωτήσεις. Τα άτομα έπρεπε να επιλέξουν το βαθμό συμφωνίας που ίσχυε για την κάθε απάντηση. Ο βαθμός κυμαινόταν από το καθόλου μέχρι το πάρα πολύ.

Στην πρώτη φάση αξιολογήθηκαν:

1. η αντίληψη των ατόμων απέναντι στη νέα γρίπη, όπως αυτή επηρεάζει την καθημερινή τους ζωή, η γενική ανησυχία τους για τη νέα γρίπη και ο συναισθηματικός κίνδυνός της. Ακόμη, αξιολογήθηκε η αντίληψη του ατόμου στο ποσό αποτελεσματικά είναι τα προσωπικά ή τα επίσημα μέτρα

πρόσληψης. Τέλος, αξιολογήθηκε ο βαθμός γνώσης για το τι είναι η νέα γρίπη και τα συμπτώματά της. Οι ερωτήσεις αυτές είχαν σκοπό να αξιολογήσουν τις στάσεις των ατόμων απέναντι στη νέα γρίπη.

2. οι πεποιθήσεις του βαθμού επικινδυνότητας της νόσου ή αλλιώς ευπάθεια. Τα άτομα κλίθηκαν ν' απαντήσουν τι πιστεύουν για τον κίνδυνο νόσησης από τη νέα γρίπη. Χαρακτηριστικά, κλίθηκαν να κάνουν μερικές δηλώσεις, ώστε να περιγράψουν το άτομό τους. Στο δικό μας ερωτηματολόγιο, η ευπάθεια μετρήθηκε από το φόβο μιας καταστροφής που μπορεί να ξεσπάσει ανά πάσα στιγμή, η ανησυχία αν δεχτούν κάποια επίθεση ή αν εκδηλώσουν κάποια σοβαρή ανίατη ασθένεια, ο φόβος να χάσουν όλα τα χρήματά τους και να μείνουν στο δρόμο.
3. οι τρόποι αντίδρασης απέναντι στη γρίπη, π.χ. σκέφτομαι άλλα, πιο ευχάριστα πράγματα.

4. οι δηλώσεις που μπορούν να χρησιμεύσουν για να περιγράψουν ένα άτομο, π.χ. δεν μπορεί να μου φύγει η ιδέα ότι κάτι κακό πρόκειται να συμβεί.

5. οι πεποιθήσεις τους για γενικά θέματα, π.χ. σπάνια υπολογίζω ότι θα μου συμβούν καλά πράγματα.

Επίσης, οι συμμετέχοντες ερωτηθήκαν για την τρέχουσα κατάσταση της υγείας τους και αν έχουν νοσήσει από τη νέα γρίπη ή αν γνωρίζουν κάποιον που να έχει νοσήσει είτε στο οικογενειακό περιβάλλον είτε στο φιλικό. Στη δεύτερη φάση αξιολογηθήκαν οι ίδιες μεταβλητές τέσσερις μήνες αργότερα.

Απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό σε ηλικίες άνω των δεκαοκτώ ετών. Το δείγμα μας είναι στο σύνολο 166 άτομα, 51 άντρες (30,7 %) και 115 γυναίκες (69,3 %) σε ηλικίες από 18 μέχρι 56 χρονών. Το μεγαλύτερο ποσοστό είχε ανώτατη εκπαίδευση (57,2 % σε Α.Ε.Ι., 12,0 % Τ.Ε.Ι. και 1,8 % μεταπτυχιακή εκπαίδευση). Το 2,4 % των συμμετεχόντων είχαν τελειώσει το δημοτικό, το 3,0 % το γυμνάσιο και το 15,1 % το λύκειο. Τέλος, το 7,2 % είχαν τελειώσει ανάλογες σχολές. Το 65,1 % των συμμετεχόντων ήταν άγαμοι, το 27,7 % έγγαμοι, το 3,6 %

διαζευγμένοι, το 0,6 % σε διάσταση, το 0,6 % σε κατάσταση χηρείας και το 1,6 % συγκατοικούσαν με τον ερωτικό τους σύντροφο. Από τα 166 άτομα μόνο τα 8 άτομα αντιμετώπιζαν κάποια χρόνια ασθένεια, όπως υπέρταση και αναιμία. Το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 95,2 %, ήταν απόλυτα υγιείς. Τα περισσότερα άτομα αξιολόγησαν τη γενική υγεία τους ότι είναι σε πολύ καλή κατάσταση σε ποσοστό 57,8 %, ακολούθως καλή με 19,9 % και τέλος σε σχεδόν καλή κατάσταση με ποσοστό 15,7 %. Μικρό ποσοστό αξιολόγησαν την τρέχουσα κατάσταση της υγείας τους ως κακή με 0,6 % και μέτρια με 6,0 %. Κατά την πρώτη μέτρηση μόνο τρία άτομα είχαν νοσήσει με τη νέα γρίπη, ενώ στη δεύτερη φάση τα άτομα αυξήθηκαν κατά τέσσερα άτομα. Από το συγγενικό ή το φιλικό περιβάλλον, στην πρώτη φάση τα άτομα ανάφεραν 19 άτομα και στη δεύτερη φάση αυξήθηκαν σε 37. Επίσης, από την πρώτη φάση τα άτομα απάντησαν ότι 24 απλοί γνωστοί είχαν περάσει γρίπη. Στη δεύτερη φάση ο αριθμός αυξήθηκε στους 52.

7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

7.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΓΡΙΠΗΣ

Πόσο πολύ επηρεάζει ο κίνδυνος της νέας γρίπης του καθημερινό τρόπο ζώης σας;

Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν ότι ο κίνδυνος της νέας γρίπης επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τον καθημερινό τρόπο ζώης τους t(165)=3.636 p=0.00. Τα αποτελέσματα είναι στατιστικά σημαντικά. Επίσης, τα άτομα αξιολόγησαν στην πρώτη φάση μεγαλύτερη την πιθανότητα (3.3253) να επηρεαστεί η καθημερινή ζωή τους από τη γρίπη σε αντίθεση με τη δεύτερη φάση (2.3253).

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

Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν αρνητικά τα επίσημα μέτρα της πολιτείας και των ειδικών t(164)=-2.358 p=0.020. Τα αποτελέσματα είναι στατιστικά σημαντικά. Επίσης, υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μέσους ορούς των φάσεων. Στην πρώτη φάση ο μέσος όρος είναι 3,2121, ενώ στη δεύτερη φάση 3,6608. Τα μέτρα αυτά αξιολογηθήκαν πιο αποτελεσματικά στη δεύτερη φάση σε αντίθεση με την πρώτη φάση.

Πόσο πολύ πιστεύετε ότι τα προσωπικά μέτρα που λαμβάνετε τώρα, μπορούν να σας προστατεύσουν;

Τα προσωπικά μέτρα που λαμβάνονται από τα άτομα, αξιολογηθήκαν και αυτά αρνητικά από τους συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά t(162)= -1621 p=0.107. Κατά την πρώτη φάση, ο μέσος όρος είναι χαμηλότερος (3.3497) σε σχέση με τη δεύτερη φάση (3.4847). Τα άτομα αξιολόγησαν τα προσωπικά μέτρα ως περισσότερο αποτελεσματικά στη δεύτερη φάση.

Πόσο ανησυχείτε σχετικά με τη νέα γρίπη;

Κατά την πρώτη φάση υπήρχε μεγαλύτερη ανησυχία σε σχέση με τη δεύτερη φάση. Ο μέσος όρος στην πρώτη φάση είναι 3.4724 και στη δεύτερη φάση 3.1227. Τα αποτελέσματα είναι στατιστικά σημαντικά t(162)= 3.615 p=0,000. Σύμφωνα με το αποτέλεσμα, η γενική ανησυχία και η γρίπη αυξάνονται ανάλογα.

Πόσο καλά αισθάνεστε ότι γνωρίζετε τι είναι η νέα γρίπη και ποια τα συμπτώματά της;

Τα άτομα παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά γνώσης για τη νέα γρίπη και τα συμπτώματά της στη δεύτερη φάση, με μέσο όρο 3.5333. Στην πρώτη φάση, ο μέσος όρος ήταν 3.33455. Τα αποτελέσματα είναι αρνητικά και στατιστικά σημαντικά t(164)= -2.088 p=0,038.

Πόσο πολύ σας επηρεάζει συναισθηματικά ο κίνδυνος της νέας γρίπης;

Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν το συναισθηματικό κίνδυνο στην πρώτη φάση της έρευνας με μικρότερο μέσο όρο, ήτοι 3.1506. Στη δεύτερη φάση, ο μέσος όρος ήταν μεγαλύτερος, ήτοι 3.2169. Τα αποτελέσματα είναι αρνητικά t(165)= -0,787, αλλά δεν είναι στατιστικά σημαντικά p=0,433.

7.2 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ

Στην πρώτη φάση, η ευπάθεια σχετίζεται θετικά με την αντίληψη πόσο πολύ η νέα γρίπη επηρεάζει την καθημερινή ζωή του ατόμου (r=0.302, p=0.000), όπως και το πόσο πολύ ανησυχούν για τη νέα γρίπη (r=0.222, p=0.004). Ακόμη, σχετίζεται θετικά με το πόσο καλά αισθάνονται ότι γνωρίζουν τι είναι η νέα γρίπη και τα συμπτώματά της (r=0.282, p=0.037) και με το συναισθηματικό κίνδυνο (r=0.254, p=0.001). Τα πιο πάνω αποτελέσματα είναι στατιστικά σημαντικά. Επίσης, δε σχετίζεται με το πόσο αποτελεσματικά είναι τα επίσημα μέτρα πρόληψης (r=-0.042, p=0.597) και με την αντίληψη της αποτελεσματικότητας των προσωπικών μέτρων πρόληψης (r=0.118, p=0.135). Στη δεύτερη φάση, η ευπάθεια σχετίζεται θετικά με την αντίληψη πόσο πολύ ο κίνδυνος της νέας γρίπης επηρεάζει την

καθημερινή ζωή (r=0.254, p=0.001). Καμιά άλλη μεταβλητή δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.

7.3 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τα δεδομένα μας, δεν παρατηρείται καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο δείγματα. Δεχόμαστε τη μηδενική υπόθεση, ότι δηλαδή δεν υπάρχει καμιά επίδραση του φύλου στην αντίληψη της γρίπης και της ευπάθειας.

Στην πρώτη φάση, οι μέσοι όροι των στάσεων των γυναικών ήταν πάντα υψηλότεροι σε σχέση με το μέσο όρο αντρών, κανένα όμως αποτέλεσμα δεν είναι στατιστικά σημαντικό. Πιο αναλυτικά:

α. Πόσο πολύ επηρεάζει ο κίνδυνος της νέας γρίπης την καθημερινή ζωή;
Άντρες = 2.5490 και γυναίκες = 3.2790, t(164)= -1.832 p=0.069.

β. Αποτελεσματικότητα των επίσημων μέτρων πρόληψης.
Άντρες = 3.7843 και γυναίκες = 3.8174, t(97.103)= - 0.086, p=0.0931.

γ. Αποτελεσματικότητα των προσωπικών μέτρων:
Άντρες = 4.3137 και γυναίκες = 4.8673, t(94.439)= -1.220, p=0.225.

δ. Πόσο καλά αισθάνονται ότι γνωρίζουν τι είναι η νέα γρίπη και τα συμπτώματά της;
Άντρες = 3.8824 και γυναίκες = 4.4696 , t(86.879)= -1.295, p=0.199.

ε. Πόσο ανησυχείτε σχετικά με τη νέα γρίπη;
Άντρες = 4.9216 και γυναίκες = 5.1565 , t(109.491)= - 0.582, p=0.562.

στ. Συναισθηματικός κίνδυνος της νέας γρίπης.
Άντρες = 2.9608 και γυναίκες = 3.5826, t(99.027)= - 1.445, p=0.152

Στη δεύτερη φάση, μόνο δυο μεταβλητές είχαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, οι οποίες είναι: πόσο καλά αισθάνονται ότι γνωρίζουν τι είναι η νέα γρίπη και τα συμπτώματά της και το πόσο αποτελεσματικά αξιολογούνται τα επίσημα μέτρα πρόληψης. Οι μέσοι όροι στους άντρες είναι 2.7843 και 3.8627 αντίστοιχα. Ο μέρος όρος για τις γυναίκες είναι 2.4952 και 3.5826. Τόσο στην πρώτη περίπτωση $t(86.066)= - 0.747$, $p=0.457$ όσο και στη δεύτερη περίπτωση $t(101.389)= - 0.788$, $p=0.432$, τα αποτελέσματα είναι στατιστικά σημαντικά. Καμιά άλλη μεταβλητή δεν έχει στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Οι γυναίκες αξιολόγησαν τον κίνδυνο για την καθημερινότητα σε πολύ μικρότερο ποσοστό από την πρώτη φάση (2.3739). Επίσης, και ο μέσος όρος των αντρών έχει μειωθεί (2.2157). Τα αποτελέσματα δεν είναι στατιστικά σημαντικά $t(106.552)= -0.452$ $p=0.652$. Στη μεταβλητή πόσο αποτελεσματικά είναι τα προσωπικά μέτρα, αντίθετα με την πρώτη φάση, ο μέσος όρος των γυναικών είναι χαμηλότερος (4.5652). Ο μέσος όρος των αντρών είναι υψηλότερος σ' αυτήν τη φάση (4.4706). Τα αποτελέσματα δεν είναι στατιστικά σημαντικά: άντρες $t(91.025)= - 0.207$, $p=0.836$. Για τη μεταβλητή πόσο πολύ ανησυχείτε για τη νέα γρίπη, ο μέρος όρος των αντρών είναι 5.6667 και για τις γυναίκες 5.4609. Οι μέσοι όροι είναι υψηλότεροι από την πρώτη φάση. Τα αποτελέσματα δεν είναι στατιστικά σημαντικά: $t(164)= 0.582$, $p=0.599$. Ο συναισθηματικός κίνδυνος αξιολογήθηκε σε μικρότερο βαθμό. Ο μέσος όρος των αντρών είναι 2.1765 και των γυναικών 2.6000. Τα αποτελέσματα δεν είναι στατιστικά σημαντικά: $t(99.027)= -1.445$, $p=0.152$.

7.4 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗΣ

Το δείγμα είναι ηλικίας από 18 μέχρι 60 χρονών. Ο μέσος όρος ηλικίας είναι 30 ετών. Για την εκτίμηση της επιρροής της ηλικίας στις στάσεις και την ευπάθεια κατατάχθηκαν τα άτομα σε δυο ομάδες: μια ομάδα με άτομα κάτω των τριάντα ετών (>30) και μια δεύτερη ομάδα άνω των τριάντα ετών (<30).

Στην πρώτη φάση δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, εκτός από τη μεταβλητή «πόσο πολύ ανησυχείτε για τη νέα γρίπη» $t(164)= -2.800$, $p=0.006$. Η πρώτη ομάδα αξιολόγησε τον κίνδυνο αυτό με μέσο όρο 4.6792 και η δεύτερη

ομάδα με 5.8000. Καμιά άλλη μεταβλητή δεν είχε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Πιο αναλυτικά: καθημερινή ζωή και νέα γρίπη: t(135) = - 0.332 p=0.740, αποτελεσματικότητα των επίσημων μέτρων πρόληψης: t(123.392) = - 0.963, p=0.337, αποτελεσματικότητα των προσωπικών μέτρων: t(127.540) =- 1.178, p=0.241, πόσο καλά αισθάνονται ότι γνωρίζουν τι είναι η νέα γρίπη και τα συμπτώματά της: t(113.812) = -0.161, p=0.872, συναισθηματικός κίνδυνος της νέα γρίπης: t(115.780) =- 1.812, p=0.073. Σε όλες τις μεταβλητές ο μέσος όρος της δεύτερης ομάδας είναι πάντα υψηλότερος από αυτών των αντρών. Η πρώτη ομάδα αξιολόγησαν υψηλότερο τον κίνδυνο της νέας γρίπης για την καθημερινή ζωή (3.1333), πιο αποτελεσματικά τα επίσημα και προσωπικά μέτρα, με μέσους όρους 4.0333 και 5.0172 αντίστοιχα. Τα προσωπικά μέτρα αξιολογηθήκαν πιο αποτελεσματικά από τα επίσημα μέτρα. Επίσης, η δεύτερη ομάδα αισθάνεται ότι γνώριζε τι είναι η νέα γρίπη και τα συμπτώματά της με μέσο όρο 4.3333. Ο μέσος όρος της δεύτερης ομάδας για το συναισθηματικό κίνδυνο της νέας γρίπης είναι αρκετά υψηλός, ήτοι 3.8833. Οι μέσοι όροι της πρώτης ομάδας είναι χαμηλότεροι, ήτοι 3.0094, 3.6792, 4.5189, 4.2642, 3.1132 αντίστοιχα.

Στη δεύτερη φάση, στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα παρουσίαζε η μεταβλητή «πόσο πολύ πιστεύετε ότι ο κίνδυνος της νέας γρίπης επηρεάζει την καθημερινή ζωή» t(138.921) = 0.662, p=0.5091. Ο μέσος όρος της πρώτης ομάδας είναι 2.4057 και της δεύτερη ομάδας 2.1833. Η πρώτη ομάδα αξιολόγησε τον κίνδυνο σε υψηλοτέρα επίπεδα από τη δεύτερη ομάδα. Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των επίσημων μέτρων πρόληψης, ο μέσος όρος της πρώτης ομάδας είναι χαμηλότερος (3.2547) από το μέσο όρο της δεύτερης ομάδας (4.3667). Τα αποτελέσματα είναι στατιστικά σημαντικά t(138.921) = 0.662, p=0.509. Τα προσωπικά μέτρα αξιολογηθήκαν πιο αποτελεσματικά από τη δεύτερη ομάδα (5,2000) σε αντίθεση με την πρώτη ομάδα (4.1604). Τα αποτελέσματα δεν είναι στατιστικά σημαντικά t(164) = - 2.471, p=0.114. Η πρώτη ομάδα αισθάνεται ότι γνωρίζει σε λιγότερο βαθμό (2.5283) τι είναι η νέα γρίπη και τα συμπτώματά της, σε αντίθεση με τη δεύτερη ομάδα (2.6833). Τα αποτελέσματα δεν είναι στατιστικά σημαντικά t(129.123) = - 0.446, p=0.657. Μη στατιστικά αποτελέσματα παρουσίασε η μεταβλητή «συναισθηματικός κίνδυνος της νέας γρίπης» t(114.146) = - 0.439, p=0.662. Η δεύτερη ομάδα αξιολόγησε τον κίνδυνο

μεγαλύτερο με μέσο όρο 2.5833, ενώ η πρώτη ομάδα λιγότερο με μέσο όρο 2.4057. Η πρώτη ομάδα αξιολόγησε, επίσης, μικρότερη την ανησυχία για τη νέα γρίπη (5.1321) σε αντίθεση με τη δεύτερη ομάδα (6.2167). Τα αποτελέσματα είναι στατιστικά σημαντικά $t(164) = -2.962$, $p=0.004$.

Οι μεγαλύτερες ηλικίες ανέφεραν μεγαλύτερο συναισθηματικό κίνδυνο και στις δυο φάσεις. Ωστόσο, τα ποσοστά μειώθηκαν και για τις δυο ομάδες στη δεύτερη φάση. Οι μικρότερες ηλικίες ανέφεραν και στις δυο φάσεις μικρότερο ποσοστό ανησυχίας σε σχέση με τις μεγαλύτερες ηλικίες. Επίσης, τα άτομα άνω των τριάντα ανέφεραν μεγαλύτερη ευπάθεια σε σχέση με τις μικρότερες ηλικίες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη έχει στόχο να εξετάσει το ρόλο της ευπαθείας στην αντίληψη των στάσεων απέναντι σε μια απειλή της υγείας, στη συγκεκριμένη περίπτωση στην πανδημία της γρίπης. Εξετάσαμε, επίσης, αν το φύλο και η ηλικία μπορούν να επηρεάσουν τη σχέση αυτή. Περιληπτικά, τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι η ευπάθεια μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο αντίληψης της πανδημίας της γρίπης. Όσον αφορά τις μεταβλητές φύλο και ηλικία, σύμφωνα με τα αποτελέσματα καμιά δε φαίνεται να έχει σημαντική επιρροή στη σχέση αυτή. Αν και οι μέσοι όροι των γυναικών ήταν πάντα υψηλότεροι έχουμε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, με εξαίρεση τη μεταβλητή πόσο καλά αισθάνεστε ότι γνωρίζετε τι είναι η νέα γρίπη και τα συμπτώματά της στη δεύτερη φάση. Έκπληξη προκάλεσε το γεγονός ότι οι μέσοι όροι σχετικά με την ανησυχία για τη νέα γρίπη είναι υψηλότεροι σε σχέση με την πρώτη φάση. Τα αποτελέσματα αποτέλεσαν έκπληξη, παρότι δεν είναι στατιστικά σημαντικά, ειδικά το γεγονός ότι σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας όταν η απειλή είναι παρούσα, τότε η αντίληψη του κινδύνου είναι υψηλότερη. Η ηλικία δε φαίνεται να παίζει κανένα σημαντικό ρόλο, με εξαίρεση ορισμένων μεταβλητών, όπως η ανησυχία για τη νέα γρίπη, η επιρροή της γρίπης στην καθημερινή ζωή και η αποτελεσματικότητα των επίσημων μέτρων πρόσληψης. Ωστόσο, οι γυναίκες όσο και οι μεγαλύτερες ηλικίες ανέφεραν μεγαλύτερα ποσοστά ευπάθειας σε αντίθεση με τους άντρες και τις μικρότερες ηλικίες.

Η ευπάθεια σχετίζεται με την αντίληψη των συμμετεχόντων ότι η γρίπη επηρεάζει την καθημερινή ζωή τους τόσο σε περιόδους ακμής της πανδημίας όσο και στη δεύτερη φάση της ύφεσης. Ακόμη, επηρεάζει τη γενική ανησυχία για τη γρίπη, αλλά μόνο σε περιόδους ακμής της επιδημιολογίας της νόσου. Επίσης, η ευπάθεια φαίνεται να επηρεάζει την αντίληψη που έχουν για τη γνώση τους για τη γρίπη, όπως και για το συναισθηματικό κίνδυνο στη φάση της ακμής. Στην πρώτη φάση, όταν η πανδημία ήταν σε ακμή, η ευπάθεια είχε τη μεγαλύτερη θετική σχέση με την αντίληψή τους ότι η νέα γρίπη επηρεάζει την καθημερινή ζωή τους και ότι εμφανίζει μεγαλύτερο συναισθηματικό κίνδυνο. Στη δεύτερη φάση, αναφέρεται μονό η αντίληψη ότι η γρίπη επηρεάζει την καθημερινή ζωή τους. Ο συναισθηματικός κίνδυνος παύει να υπάρχει στη δεύτερη φάση.

Αντιπαραθέτοντας τα αποτελέσματά μας σ' ένα θεωρητικό πλαίσιο, φαίνεται να επιβεβαιώνουν το θεωρητικό υπόβαθρο της μελέτης μας. Η απειλή της ασθένειας ισοδυναμεί με την αντίληψη του ατόμου για τη σοβαρότητά της, με την αντίληψη της αναλογίας οφελών και κοστών, όπως και με τη γενική αντίληψη της ευπάθειάς του. Η ευπάθεια φάνηκε να επηρεάζει το συναισθηματικό κίνδυνο που νιώθουν τα άτομα, όταν έρθουν αντιμέτωπα με μια απειλή κατά της υγείας τους. Ο κίνδυνος αυτός παύει να υπάρχει, όταν η απειλή μειωθεί ή πάψει να υπάρχει. Σημαντικός παράγοντας σ' αυτά τα αποτελέσματα είναι ότι στην πρώτη φάση η νόσος είχε αυξημένα κρούσματα και βρισκόταν σε ακμή. Θεωρήθηκε ως μεγαλύτερη απειλή και τα άτομα ανέφεραν μεγαλύτερη ευπάθεια και φόβο απέναντί της. Οι στάσεις ήταν πιο αρνητικές προς την απειλή. Στη δεύτερη φάση, στη φάση της ύφεσης, η απειλή μειώθηκε. Λόγω αυτής της μείωσης, μειώθηκε επίσης και ο συναισθηματικός κίνδυνός της και η αντίληψη της ευπάθειας. Όσο μεγαλύτερη είναι η απειλή, τόσο μεγαλύτερα ποσοστά ευπάθειας αναφέρονται. Ωστόσο, άσχετα με τη φάση της απειλής, η ευπάθεια επηρεάζει τον τρόπο που τα άτομα πιστεύουν ότι μια απειλή θα μπορέσει να επηρεάσει την καθημερινή τους ζωή. Σύμφωνα με αυτήν τη λογική, αν κατά τη δεύτερη φάση της έρευνας δεν παρατηρούνταν ύφεση της νόσου αλλά αύξηση του επιδημιολογικού χαρακτήρα, αυτό θα επηρέαζε και τα αποτελέσματα. Θα αναφέρονταν πιο αρνητικές στάσεις απέναντί της και μεγαλύτερη ευπάθεια. Σημαντικός παράγοντας είναι και το μέγεθος της απειλής. Όσο μεγαλύτερη αξιολογείται ότι είναι η απειλή, τόσο μειώνεται η αντίληψη της αποτελεσματικότητας του ατόμου να την αντιμετωπίσει.

Δυσκολίες παρατηρήθηκαν στη συλλογή δεδομένων, καθώς ένα μεγάλο ποσοστό ερωτηθέντων δεν απάντησαν το ερωτηματολόγιο της δεύτερης φάσης, μειώνοντας το αρχικό δείγμα της έρευνάς μας. Το μεγαλύτερο δείγμα μας αποτελείται από γυναίκες και από μικρότερες ηλικίες (18&22). Τα αποτελέσματα αποτελούν σημαντικά ευρήματα, όσον αφορά τον τρόπο που τα άτομα αντιλαμβάνονται έναν παράγοντα κινδύνου για τη δημόσια υγεία. Κατανοώντας την πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζει τις στάσεις και τις αντιλήψεις των ατόμων, είμαστε σε θέση να έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα όσον αφορά τη διαμόρφωση και ανάπτυξη μιας στάσης, όσον αφορά την υγεία. Στο σύνολό της η μελέτη αυτή, υπό το πρίσμα της

επιστημονική τεκμηρίωσης, αποτελεί ένα σημαντικό βήμα στην κατανόηση των γνωστικών και συναισθηματικών σχημάτων για την υγεία και την αντίληψη της ευπάθειας σ' αυτήν την αλληλεπίδραση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

		ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ	ΦΑΣΗ ΕΝΑ	3.0542
	ΦΑΣΗ ΔΥΟ	2.3253
ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΗΜΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	ΦΑΣΗ ΕΝΑ	3.2121
	ΦΑΣΗ ΔΥΟ	3.6606
ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	ΦΑΣΗ ΕΝΑ	3.3497
	ΦΑΣΗ ΔΥΟ	3.4847
ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΓΡΙΠΗ	ΦΑΣΗ ΕΝΑ	3.4724
	ΦΑΣΗ ΔΥΟ	3.1227
ΠΟΣΟ ΚΑΛΑ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΟΤΙ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ	ΦΑΣΗ ΕΝΑ	3.3455
	ΦΑΣΗ ΔΥΟ	3.5333
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ	ΦΑΣΗ ΕΝΑ	3.1506
	ΦΑΣΗ ΔΥΟ	3.2169

Πίνακας 1: Οι μέσοι όροι φάσης ένα και δυο των στάσεων απέναντι στη γρίπη.

	t	ΕΠΙΠΕΔΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ	3.636	.000
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	-2.358	.020
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	-1.621	.107
ΑΝΥΣΗΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ	3.615	.000
ΠΟΣΟ ΚΑΛΑ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΟΤΙ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ	-2.088	.038
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΓΡΙΠΗΣ	-0.787	.433

Πίνακας 2: Επίπεδα σημαντικότητας των στάσεων

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	t	ΕΠΙΠΕΔΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ	0.302	0.000
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	-0.042	0.597
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	0.118	0,135
ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ	0.222	0.004
ΠΟΣΟ ΚΑΛΑ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΟΤΙ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ	0.282	0.037
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΗΣ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗΣ	0.254	0.001
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ,ΦΑΣΗ 2	0,254	0,001
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ , ΦΑΣΗ 2	0,097	0,215
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ , ΦΑΣΗ 2	-0,055	0,486
ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ , ΦΑΣΗ 2	0,141	0,071
ΠΟΣΟ ΚΑΛΑ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΟΤΙ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ , ΦΑΣΗ 2	-0,076	0,332
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΗΣ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗΣ , ΦΑΣΗ 2	0,134	0,087

Πίνακας 3: Εκτίμηση της σχέσης στάσεων και ευπάθειας

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΦΥΛΟ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ	ΑΝΤΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	2.5490 3.2783
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	ΑΝΤΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	3.7843 3.8174
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	ΑΝΤΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	4.3137 4.8673
ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ	ΑΝΤΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	3.8824 4.4696
ΠΟΣΟ ΚΑΛΑ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΟΤΙ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ	ΑΝΤΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	4.9215 5.1565
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΗΣ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗΣ	ΑΝΤΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	2.9608 3.5826
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ , ΦΑΣΗ 2	ΑΝΤΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	2.2157 2.3739
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ & ΦΑΣΗ 2	ΑΝΤΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	3.8627 3.5652
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ , ΦΑΣΗ 2	ΑΝΤΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	4.4706 4.5652
ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ , ΦΑΣΗ 2	ΑΝΤΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	2.7843 2.4957
ΠΟΣΟ ΚΑΛΑ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΟΤΙ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ , ΦΑΣΗ 2	ΑΝΤΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	5.6667 5.4609
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΗΣ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗΣ , ΦΑΣΗ 2	ΑΝΤΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	2,1766 2.6000
ΕΥΠΑΘΕΙΑ	ΑΝΤΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	10.4706 10.6018

Πίνακας 4: Μέσοι όροι των φύλων, φάση ένα και δυο, απέναντι στη γρίπη και την ευπάθεια

	F	ΕΠΙΠΕΔΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	t	ΕΠΙΠΕΔΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ	4.704	0.032	-1.832 -1.925	0.069 0.057
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	0.616	0.434	- 0.086 -0.086	0.932 0.931
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	0.010	0.921	-1.232 -1.220	0.220 0.225
ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ	1.819	0.179	- 1.353 -1.295	0.178 0.199
ΠΟΣΟ ΚΑΛΑ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΟΤΙ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ	0.796	0.374	- 0.551 - 0.582	0.582 0.562
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΓΡΙΠΗΣ	0.635	0.427	- 1.426 - 1.445	0.156 0.152
ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ, ΦΑΣΗ 2	0.810	0.369	-0.433 -0.452	0.666 0.652
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ, ΦΑΣΗ 2	0.152	0.697	0.770 0.788	0.442 0.432
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ, ΦΑΣΗ 2	0.588	0.444	-0.212 -0.207	0.832 0.836
ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ, ΦΑΣΗ 2	1.740	0.189	0.784 0.747	0.434 0.457
ΠΟΣΟ ΚΑΛΑ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΟΤΙ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ, ΦΑΣΗ 2	6.461	0.012	0.526 0.574	0.599 0.567
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΓΡΙΠΗΣ, ΦΑΣΗ 2	0.081	0.895	- 1.166 -1.163	0.245 0.248
ΕΥΠΑΘΕΙΑ	0.013	0.908	-0.184 - 0. 190	0.854 0.850

Πίνακας 5: Επίπεδα σημαντικότητας των στάσεων του φύλου

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ	<30 >30	3.0094 3.1333
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	<30 >30	3.6792 4.0333
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	<30 >30	4.5189 5.0172
ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ	<30 >30	4.2642 4.3333
ΠΟΣΟ ΚΑΛΑ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΟΤΙ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ	<30 >30	4.6792 5.8000
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΓΡΙΠΗΣ	<30 >30	3.1132 3.8833
ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ, ΦΑΣΗ 2	<30 >30	2.4057 2.1833
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ, ΦΑΣΗ 2	<30 >30	3.2547 4.3667
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ, ΦΑΣΗ 2	<30 >30	4.1604 5.2000
ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ, ΦΑΣΗ 2	<30 >30	2.5283 2.6833
ΠΟΣΟ ΚΑΛΑ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΟΤΙ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ, ΦΑΣΗ 2	<30 >30	5.1312 4.2167
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΓΡΙΠΗΣ, ΦΑΣΗ 2	<30 >30	2.4057 2.5833
ΕΥΠΑΘΕΙΑ	<30 >30	10.4528 10.7586

Πίνακας 6: Μέσοι όροι ηλικιών φάσης ένα και δυο απέναντι στη γρίπη και η αντίληψη της ευπάθειας

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	F	ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	t	ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ	1.563	0.213	-0.321 -0.332	0.749 0.740
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	0.143	0,706	-0.961 -0.963	0.338 0.337
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	2.932	0.089	-1.145 -1.178	0.254 0.241
ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ	1.303	0.255	-0.165 -0.161	0.869 0.872
ΠΟΣΟ ΚΑΛΑ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΟΤΙ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ	8.391	0.004	-2.800 -3.037	0.006 0.003
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΓΡΙΠΗΣ	0.792	0.375	-1.847 -1.812	0.067 0.073
ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ, ΦΑΣΗ 2	2.069	0.152	0.634 0.662	0.527 0.509
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ,ΦΑΣΗ 2	4.779	0.030	-3.078 -2.872	0.002 0.005
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ , ΦΑΣΗ 2	8.408	0.004	-2.471 -2.609	0.14 0.10
ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΦΑΣΗ 2	0.168	0.682	-0.438 -0.446	0.662 0.657
ΠΟΣΟ ΚΑΛΑ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΟΤΙ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ,ΦΑΣΗ 2	7.228	0.008	-2.986 -3.220	0.004 0.002
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΓΡΙΠΗΣ, ΦΑΣΗ 2	4.932	0.028	-0.507 -0.438	0.612 0.630
ΕΥΠΑΘΕΙΑ	0.698	0.405	-0.443 -0.439	0.659 0.662

Πίνακας 7: Επίπεδα σημαντικότητας των στάσεων των διάφορων ηλικιών απέναντι στη γρίπη και την ευπάθει

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγγελόπουλου Β. Ν. (2009). *Λοιμώδη νοσήματα και ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά στο γιατί φοβόμαστε τη γρίπη*, εκδόσεις: Μεταίχμιο.

2. Άννα Χριστοπούλου (2008), *Εισαγωγή στην ψυχοπαθολογία του ενήλικα*, εκδόσεις: Τόπος.

3. Albert R. Roberts and Kenneth R. Yeage (2005), *Lethality Assessment and Crisis Intervention with Persons Presenting with Suicidal Ideation στο Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment and Research,* , εκδόσεις: Oxford University Press

4. Barlow D. (2000), *Ψυχολογία και παθολογική συμπεριφορά: μια σύνθετη βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση*, Τόμος Α, εκδόσεις: Έλλην.

5. Barlow D. (2001), *Ψυχολογία και παθολογική συμπεριφορά: μια σύνθετη βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση,* Τόμος Β, εκδόσεις: Έλλην.

6. Beth Alder (2005) *Κίνητρα , Συναισθήματα και Στρες* Ελληνικά Γράμματα Αθηνά

7. Bohner G. (2007). *Οι στάσεις στο εισαγωγή στην κοινωνική ψυχολογία*, εκδόσεις: Παπαζήση.

8. Friis H. R & Seller A. T (2009) *Επιδημολογία & Δημόσια Υγεία*, εκδόσεις: Π. Χ. Πασχαλίδης.

9. Fellowes - Gordon (1975), *Η παυώλη ερημώνει την Ευρώπη, στο τα 100 γεγονότα που άλλαξαν του κόσμο*, τόμος 3, εκδόσεις: Φυτράκης

10. Gelder G. M., Lopez-Ibor J. J., Andreasen (2008)Σύγχρονη oxford Ψυχιατρική Τόμος 3, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης

11. Harant (1964) *Αι επιδημιαί* , εκδόσεις: Ζαχαρόπουλου

12. Ingram E. R. and Price M. J. (2010) , *Understanding Psychopathology: The Role of Vulnerability στο Vulnerability to psychopathology*, εκδόσεις: The guil ford press New York London

13. Ingram E. R. and Gallagher W. M. (2010) *The Nature of Adult Vulnerability: History and Definitions στο Vulnerability to psychopathology*, εκδόσεις: The guil ford press New York London

14. Καραχάλιου Φ. (2009), Το *χρονικό της ισπανικής γρίπης στο γιατί φοβόμαστε τη γρίπη*, εκδόσεις: Μεταίχμιο.

15. Καραδήμας Ε. (2005), *Ψυχολογία της υγείας*, εκδόσεις: Τυπωθήτω &Γιώργος Δάρδανος.

16. Καραδήμας Ε. (2008), *Στρες: οι επιπτώσεις στην υγεία και οι ενδιάμεσοι μηχανισμοί στο υγεία και ασθένεια, ψυχολογικές διεργασίες*, εκδοτικός οίκος Λ. Α. Λιβάνη.

17. Khanna M., Gupta N., Gupta A. and Vijayan V. K. (2009), Influenza A (H1N1) 2009: a pandemic alarm, *Journal Biosci vol* 34 no (3).

18. Κοκκινάκη Φ. (2006), *Κοινωνική Ψυχολογία: εισαγωγή στη μελέτη της κοινωνικής συμπεριφοράς*, εκδόσεις: Τυπωθήτω.

19. Κορασίδου Μ. (2002) *Όταν η αρρώστια απειλεί: επιτήρηση και έλεγχος της υγειάς του πληθυσμού στην Ελλάδα του 19ου αιώνα* , εκδόσεις: Τυπωθητή

20. Lippa A. R (2003) *Κοινωνική ψυχολογία* , εκδόσεις: Ελληνικά γράμματα

21. Montagnier L. (1995) *Ιοί και άνθρωποι* , εκδόσεις: Κάτοπτρο

22. Oatley Keith & Jenkins M. Jennifer (2004), *Συγκίνηση: ερμηνείες και κατανόηση*, εκδόσεις: Παπαζήσης.

23. Ofri D., (2009), The Emotional Epidemiology of H1N1 Influenza Vaccination, *Massachusetts Medical Society.*

24. Παπαδόπουλος Γ. Νίκος (2003), *Ψυχολογία Σύγχρονη Πειραματική*, εκδόσεις: Αθηνά.

25. Παπαδόπουλος Γ. Νίκος (2005), *Λεξικό της ψυχολογίας*, εκδόσεις: Σύγχρονη Εκδοτική.

26. Price M. J. and Zwolinski J. (2010) , *The Nature of Child and Adolescent Vulnerability: History and Definitions στο Vulnerability to psychopathology*, εκδόσεις: The guil ford press New York London.

27. Rice P. (2005), *Η ψυχολογία της υγείας*, εκδόσεις: Έλλην.

28. Σαββάκης Μ. (2008), *Οι λεπροί της Σπιναλόγκας*, εκδόσεις:: Πλέθρον.

29. Schoenbaum C. S. (2001) The impact of pandemic influenza, with special reference to 1918 **,** *International Congress Series*, *Volume 1219*, 43-51

30. Sroebe & Jonas (2007), *Ψυχολογία της υγείας: μια κοινωνικό-ψυχολογική άποψη στο εισαγωγή στην κοινωνική ψυχολογία*, εκδόσεις: Παπαζήση.

31. Τάνερ Μπάρρυ (1968), *Η παυδημία της γρίπης στο ιστορία του 20 αιώνος*, εκδόσεις: Χρυσός Τόμος.

32. Τεγόπουλος Χ. Κ. (2010), *Άνθρωποι και επιδημίες*, εφημερίδα Ελευθεροτυπία.

33. Τσουλέα Ρ. (2009), *Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε για τη νέα γρίπη*, έντυπο στην εφημερίδα «Τα Νέα».

34. Υπουργείο Υγείας Κύπρου (2009), *Ενημερωτικό φυλλάδιο για τη νέα γρίπη*, www.moh.gov.cy

35. Yu - Chia Hsieh, Tsung- Zu Wu, Ding- Ping Liu, Pei-Lan Shao, Luan- Yin Chang, Chun - Yi Lu, Chin-Yun Lee, Fu&Yuan Huang, Li-Min Huang (2006). Influenza Pandemics: Past, Present and Future, *Journal of Formos Med Assoc Vol 105 , No 1, 1-6*

36. Vergnano Luigi (1975), *Ο Τζέννερ νικά την ευλογιά στο τα 100 γεγονότα που άλλαξαν του κόσμο*, τόμος 2, εκδόσεις: Φυτράκης.

37. Χατζηχρήστου Γ. Χ. et al (2008), *Στήριξη των παιδιών σε καταστάσεις κρίσεων* (βιβλίο για τον εκπαιδευτικό για μαθητές προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας), εκδόσεις: Τυποθήτω.

38. Χατζηχρήστου Γ. Χ. et al (2009), *Στήριξη των παιδιών σε καταστάσεις κρίσεων* (η περίπτωση της γρίπης), εκδόσεις: Τυποθήτω.

39. World Health Organization (2009), *Weekly epidemiological record Releve epidemiologique hebdomadaire*. *http://www.whointlwer.gr*