



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

“Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και
Έρευνα”

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ψυχολογικές επιπτώσεις παιδιών και εφήβων σε περίοδο
Covid-19

ΜΑΡΗΣ ΦΩΤΙΟΣ

A.M.: 20190462

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Ονοματεπώνυμο (Επιβλέπων)

*Κουτελέκος Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήματος Νοσηλευτικής,
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής*

Ονοματεπώνυμο

Μπακοπούλου Φλώρα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήματος Ιατρικής, ΕΚΠΑ

Ονοματεπώνυμο

*Ζαρταλούδη Αφροδίτη, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήματος Νοσηλευτικής,
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής*

ΑΘΗΝΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2023



HELLENIC REPUBLIC

**National and Kapodistrian
University of Athens**

EST. 1837

School of Health Sciences

Department of Medicine

MASTER PROGRAM IN

***“General Pediatrics and Pediatric Subspecialties:
Clinical Practice and Research”***

MASTER THESIS

**Psychological effects of children and adolescents in the
period of Covid-19**

MARIS FOTIOS

Register Number: 20190462

Examining Board Members

Name Surname (Supervisor)

*Koutelekos Ioannis, Associate Professor, Department of Nursing, University of
Western Attica*

Name Surname (Supervisor)

Bakopoulou Flora, Associate Professor, Department of Medicine, EKPA

Name Surname (Supervisor)

*Aphrodite Zartaloudi, Assistant Professor, Department of Nursing, University
of Western Attica*

Athens

JANUARY, 2023

© [Έτος 2023]

Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ)

Μάρης Φώτιος, Παιδίατρος

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, η οποία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Π.Μ.Σ. “ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ” αποτελεί συνιδιοκτησία του ΕΚΠΑ και του φοιτητή, ο καθένας από τους οποίους έχει το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης και αναπαραγωγής τους (στο σύνολο ή τμηματικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, σε κάθε περίπτωση αναφέροντας τον τίτλο και τον/την συγγραφέα και το ΕΚΠΑ όπου εκπονήθηκε η Διπλωματική Εργασία καθώς και τον Επιβλέποντα και την άλλα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η συγκεκριμένη Διπλωματική Εργασία με τίτλο:

Ψυχολογικές επιπτώσεις παιδιών και εφήβων σε περίοδο Covid-19

για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών του Π.Μ.Σ. “ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ”, της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, έχει συγγραφεί από εμένα προσωπικά και δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό.

Η εργασία αυτή αντιπροσωπεύει τις προσωπικές μου απόψεις επί του θέματος.

Κατά τη συγγραφή, ακολούθησα την πρέπουσα ακαδημαϊκή δεοντολογία. Οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής αναφέρονται στο σύνολό τους, δίνοντας πλήρεις αναφορές στους συγγραφείς, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Έχω επίσης αποφύγει οποιαδήποτε ενέργεια που συνιστά παράπτωμα λογοκλοπής. Γνωρίζω ότι η λογοκλοπή μπορεί να επισύρει ποινή ανάκλησης του πτυχίου μου.

Σε κάθε περίπτωση, αναληθούς ή ανακριβούς δηλώσεως, υπόκειμαι στις συνέπειες που προβλέπονται στον Κανονισμό Σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στην Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα, και στις διατάξεις που προβλέπει η Ελληνική και Κοινοτική Νομοθεσία περί πνευματικής ιδιοκτησίας».

Ο ΔΗΛΩΝ

Υπογραφή:

Ονοματεπώνυμο: ΦΩΤΙΟΣ ΜΑΡΗΣ

Αριθμός Μητρώου: 20190462

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, τον κ. Ιωάννη Κουτελέκο, ο οποίος με κατεύθυνε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο κατά τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας ερευνητικής μελέτης. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών για την πολύτιμη γνώση που μου προσέφεραν. Ευχαριστώ τη Διευθύντρια του ΠΜΣ κ. κυρία Ευαγγελία Χαρμανδάρη για την άψογη οργάνωση του μεταπτυχιακού καθώς και το προσωπικό της γραμματειακής υποστήριξης Κυρία Πηνειώ (Πέννυ) Κάσσαρη και Κύριο Δημήτριο Αθανασόπουλο για την άψογη συνεργασία καθόλη την διάρκεια των μαθημάτων. Τέλος, ευχαριστώ την οικογένεια μου για τη συνεχή και αμέριστη αγάπη και συμπαράστασή τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ψυχολογικές επιπτώσεις παιδιών και εφήβων σε περίοδο Covid-19

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα παιδιά και οι έφηβοι ανήκουν στις ομάδες πληθυσμού που επηρεάστηκαν περισσότερο σε ψυχικό, κοινωνικό και σωματικό επίπεδο, λόγω της έλευσης της πανδημίας και των περιοριστικών μέτρων που εφαρμόστηκαν για τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας και την ασφάλεια των πολιτών. Η πανδημία και η καραντίνα, με τα περιοριστικά μέτρα που κάθε φορά εφαρμόστηκαν, επηρεάζει την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη, τη συμπεριφορά, τη σχολική ζωή, τις οικογενειακές και φιλικές σχέσεις.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αναδείξει τις ψυχολογικές επιπτώσεις των παιδιών και των εφήβων σε περίοδο Covid-19 μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική, περιγραφική μελέτη με τη χρήση κατάλληλου εργαλείου μέτρησης, με δείγμα ευκολίας. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομείο της Ελλάδος μεταξύ Ιουνίου και Αυγούστου 2021. Το δείγμα αποτέλεσαν 100 παιδιά και έφηβοι της Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Δημιουργήθηκε νέο ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε εξ' υπαρχής (*ab initio*) με έξι εννοιολογικές κατασκευές που αναφέρονταν: στις ανησυχίες, στις αντιλήψεις που είχαν τα παιδιά και οι έφηβοι για το πως τους αντιμετωπίζουν οι γονείς τους, στις συναισθηματικές δυσκολίες, στις στρατηγικές αντιμετώπισης, στην εικόνα σώματος, στην πεποίθηση των παιδιών και των εφήβων για το κατά πόσο η ζωή συνεχίζεται αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM® SPSS® Statistics Version 21. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση κυρίων συνιστωσών καθώς και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Ως κατώφλι στατιστικής σημαντικότητας, όταν δεν ορίζεται διαφορετικά, θεωρήθηκε η τιμή $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σχεδόν το 60% των συμμετεχόντων ήταν κορίτσια. Πάνω από το 80% των συμμετεχόντων παιδιών και εφήβων διέμεναν σε αστική περιοχή του Νομού Τρικάλων. Οι μισοί (50%) ήταν ηλικίας 12 ετών και άνω. Προέκυψαν πέντε από τους έξι παράγοντες: ανησυχίες παιδιών και εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 με Συντελεστή άλφα (α) Cronbach= 0,79, αντιλήψεις των παιδιών και των εφήβων, με συντελεστή άλφα (α) Cronbach= 0,68, συναισθηματικές δυσκολίες με Συντελεστή άλφα (α) Cronbach= 0,75, στρατηγικές αντιμετώπισης με Συντελεστή άλφα (α) Cronbach= 0,70, πεποίθηση των παιδιών και των εφήβων για το κατά πόσο η ζωή συνεχίζεται αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας με Συντελεστή άλφα (α) Cronbach= 0,60. Από την στατιστική ανάλυση προέκυψαν ότι τα παιδιά και οι έφηβοι ανησυχούν στατιστικά σημαντικά ($p = 0,008$) περισσότερο για την υγεία των δικών τους ανθρώπων όταν είναι μόνοι τους και δεν έχουν να μοιραστούν με κάποιον τις ανησυχίες τους, η μεγαλύτερη επιθυμία που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι να μάθουν πράγματα για την COVID-19 επηρεάζεται με θετικό πρόσημο στατιστικά σημαντικά ($p = 0,009$) από το αν υπήρξε κάποιο οικείο τους πρόσωπο που αρρώστησε από τον πανδημικό SARS-CoV-2, τα παιδιά και οι έφηβοι που μένουν μαζί με τους δυο γονείς τους θεωρούν στατιστικά σημαντικά περισσότερο ($p = 0,001$) ότι οι γονείς τους έχουν γίνει λιγότερο αυστηροί μαζί τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω

πανδημίας COVID-19, τα παιδιά και οι έφηβοι που μένουν μαζί με τους δυο γονείς τους θεωρούν στατιστικά σημαντικά περισσότερο ($p=0,013$) ότι οι γονείς τους τους φροντίζουν περισσότερο αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, τα παιδιά και οι έφηβοι που θέλουν να μάθουν περισσότερα για την πανδημία COVID-19 ($p=0,016$) και οι γονείς τους είναι λιγότερο ανστηροί μαζί τους ($p=0,006$) αναμένουν τη ζωή τους να επιστρέψει σε μια κανονικότητα αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας, η πεποίθηση των παιδιών και των εφήβων ότι μαζί με τους φίλους θα προχωρήσουν στη ζωή, δυναμώνει στατιστικά σημαντικά από το κατά πόσο έχουν επιβαρυνθεί λιγότερο συναισθηματικά ($p=0,024$) και από το κατά πόσο αντιμετωπίζουν θετικότερα την καθημερινότητά τους ($p<0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Χρειάζεται να δοθεί έμφαση στην συστηματική εκπαίδευση θεμάτων που αφορούν την ψυχική υγεία καθώς και να ιδρυθούν συμβουλευτικές υποστηρικτικές δομές για παιδιά, εφήβους που να προάγουν την γενικότερη ευεξία τους αλλά και των οικογενειών τους.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ. Επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ. Πανδημία, ψυχική υγεία, ψυχολογικές επιπτώσεις, οικογένεια, γονείς, άγχος, θυμός, κατάθλιψη.

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE PERIOD OF Covid-19

BACKGROUND: Children and adolescents belong to the population groups that were most affected at a mental, social and physical level, due to the advent of the pandemic and the restrictive measures implemented to safeguard public health and the safety of citizens. The pandemic and quarantine, with the restrictive measures applied each time, affects their psychosocial development, behaviour, school life, family and friendships.

AIM: The purpose of this study was to highlight the psychological impact of children and adolescents in Covid-19 after the lifting of restrictions due to pandemic COVID-19.

METHODOLOGY: A cross-sectional, descriptive study was conducted using an appropriate measurement tool, with a convenience sample. The study was carried out in a hospital in Greece between June and August 2021. The sample consisted of 100 children and adolescents of the Trikala Regional Unit immediately after the lifting of restrictions due to the COVID-19 pandemic. A new questionnaire was created that was designed from the beginning (ab initio) with six conceptual constructs that referred to: concerns, perceptions that children and adolescents had about how their parents treat them, emotional difficulties, coping strategies, image body, in the belief of children and adolescents about whether life continues immediately after the lifting of restrictions due to a pandemic. The statistical package IBM® SPSS® Statistics Version 21 was used. Principal component analysis as well as multiple linear regression were performed. A p value < 0.05 was considered as the threshold for statistical significance, when not specified otherwise.

RESULTS: Almost 60% of the participants were girls. Over 80% of the participating children and adolescents lived in an urban area of Trikala Prefecture. Half (50%) were aged 12 or over. Five of the six factors emerged: concerns of children and adolescents immediately after the lifting of restrictions due to the COVID-19 pandemic with Cronbach's alpha coefficient (α) = 0.79, perceptions of children and adolescents, with Cronbach's alpha coefficient (α) = 0.68, emotional difficulties with Coefficient alpha (α) Cronbach= 0.75, coping strategies with

Coefficient alpha (α) Cronbach= 0.70, belief of children and adolescents about whether life continues immediately after the removal of restrictions due to pandemic with Coefficient alpha (α) Cronbach= 0.60. The statistical analysis showed that children and adolescents worry statistically significantly ($p= 0.008$) more about the health of their own people when they are alone and do not have someone to share their worries with, the greatest desire that children and teenagers to learn things about COVID-19 is positively affected statistically significantly ($p= 0.009$) by whether there was someone close to them who got sick from the SARS-CoV-2 pandemic, the children and teenagers who live with them two of their parents consider statistically significantly more ($p= 0.001$) that their parents have become less strict with them immediately after the lifting of restrictions due to the COVID-19 pandemic, children and adolescents who live with both parents consider statistically significantly more ($p= 0.013$) that their parents care for them more immediately after the lifting of restrictions due to the COVID-19 pandemic, children and adolescents who want to learn more about the COVID-19 pandemic ($p= 0.016$) and their parents are less strict with them ($p= 0.006$) expect their lives to return to a normality immediately after the obviating of restrictions due to the COVID-19 pandemic. After the lifting of restrictions due to pandemic, children and adolescents' belief that together with friends they will move on in life, is statistically significantly strengthened by whether they are less emotionally burdened ($p= 0.024$) and by whether they are more positive about their daily life ($p < 0.001$).

CONCLUSIONS: Emphasis needs to be placed on the systematic education of issues related to mental health as well as the establishment of advisory support structures for children, adolescents to promote their general well-being and that of their families.

SUBJECT AREA: Psychological Effects of Children and Adolescents in the period of Covid-19.

KEYWORDS: Children, Adolescents, pandemic, mental health, psychological effects, stress, anger, depression.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	8
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	10
ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ.....	15
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	16
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	18
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑ;.....	20
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ.....	20
1.2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ.....	22
2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	22
2.2. ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ.....	22
2.3 ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ Ή ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ;	24
2.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΝΙΣΧΥΟΥΝ ΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ.....	25
2.4.1. Η διάρκεια της καραντίνας.....	25
2.4.2. Ο φόβος της μόλυνσης.....	26
2.4.3. Το αίσθημα της δυσαρέσκειας.....	26
2.5. ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ.....	26
2.5.1. Οικονομική δυσχέρεια.....	26
2.5.2. Στιγματισμός.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ.....	28
3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	28
3.2. ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ	29
3.3. ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ.....	31

3.4. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	33
3.5. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΩΝ ΧΩΡΩΝ.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ.....	37
4.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	37
4.2. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ.....	37
4.3. ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ.....	38
4.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.....	39
4.5. Ο ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΠΕΡΝΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΗΝ ΟΘΟΝΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ.....	40
4.6. Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΚΑΙ Η ΑΥΣΤΗΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ.....	41
4.7. ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ.....	42
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	44
5.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΟ.....	44
5.2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	46
6.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	46
6.2. ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	46
6.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	47
6.3.1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ.....	48
6.3.1.1. Σχεδιασμός και ανάπτυξη εργαλείου μέτρησης.....	48
6.3.1.2. Εγκυρότητα περιεχομένου και όψης εργαλείου μέτρησης.....	50
6.3.1.3. Εγκυρότητα εννοιολογικών κατασκευών ερωτηματολογίου ως εργαλείων μέτρησης.....	51
6.3.1.4. Αξιοπιστία των επιμέρους εργαλείων μέτρησης.....	53
6.4. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	53
6.4.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ.....	53

6.5. ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	54
6.5.1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΒΛΗΘΕΝΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ.....	54
6.5.1.1. Μονοπαραγοντική ανάλυση.....	54
6.5.1.2. Πολυπαραγοντική ανάλυση.....	54
6.5.1.3. Εφαρμογή γραμμικής παλινδρόμησης.....	55
6.6. ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	56
6.7. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	57
6.8. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	58
7.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ.....	58
7.1.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ.....	58
7.2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	59
7.2.1. ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΟΨΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	59
7.2.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	60
7.2.2.1. Διερεύνηση δομής των εννοιολογικών κατασκευών του ερωτηματολογίου..	60
7.2.2.2. Συνιστώσες των ανησυχιών των παιδιών και των εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.....	65
7.2.2.3. Συνιστώσες των αντιλήψεων των παιδιών και των εφήβων για την αντιμετώπισή τους από τους γονείς τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.....	66
7.2.2.4. Συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.....	68
7.2.2.5. Συνιστώσες των στρατηγικών αντιμετώπισης που διαθέτουν τα παιδιά και οι έφηβοι για την κατάσταση που υπάρχει αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.....	68
7.2.2.6. Πεποίθηση που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι για τη συνέχιση της ζωής αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.....	70
7.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΑΓΩΓΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ.....	71

7.3.1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΛΟΓΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19.....	71
7.3.1.1. Τι επηρεάζει τις ανησυχίες των παιδιών και των εφήβων για την υγεία των οικείων τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.....	71
7.3.1.2. Τι επηρεάζει την επιθυμία των παιδιών και των εφήβων για πληροφόρηση για την COVID-19 αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.....	72
7.3.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΘΕΩΡΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΟΤΙ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΠΩΣ ΤΟΥΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥΣ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΛΟΓΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19.....	72
7.3.2.1. Τι θεωρούν τα παιδιά και οι έφηβοι ότι επηρεάζει τη συμπεριφορά των γονιών τους απέναντί τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.....	73
7.3.2.2. Τι θεωρούν τα παιδιά και οι έφηβοι ότι επηρεάζει τη γονεϊκή φροντίδα αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.....	73
7.3.3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΛΟΓΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19.....	74
7.3.4. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΘΕΤΙΚΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΛΟΓΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19.....	75
7.3.4.1. Τι επηρεάζει τη θετική αντιμετώπιση της καθημερινότητας των παιδιών και των εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.....	75
7.3.4.2. Τι επηρεάζει την προσδοκία των παιδιών και των εφήβων για κανονικότητα αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.....	75
7.3.5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΕΠΟΙΘΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΟΤΙ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΘΑ ΠΡΟΧΩΡΗΣΟΥΝ	

ΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥΣ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΛΟΓΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19.....	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	78
9: ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	83
10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	84
11.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	87
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	89
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	117

ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ

Ελληνικός Όρος	Ξενόγλωσσος όρος
Πανδημία	Pandemic
Θυμός	Anger
Θλίψη	Grief
Άγχος	Stress
Κατάθλιψη	Depression
Ψυχική υγεία	Mental health
Γονεϊκό άγχος	Parental Stress
Συμπεριφορικές διαταραχές	Behavioral Disorders
Συναισθηματικές διαταραχές	Emotional Disorders
Κοινωνική απομόνωση	Social Isolation
Καραντίνα	Quarantine
Παράγοντες κινδύνου	Risk factors
Μοναξιά	Loneliness
Αγχώδης διαταραχή	Anxiety Disorder
Ψυχολογική ανθεκτικότητα	Psychological resilience
Ψυχολογική προσαρμοστικότητα	Psychological flexibility
Ευεξία/Ευημερία	Wellbeing
Επιδημιολογία	Epidemiology
Στρεσογόνοι παράγοντες	Stressors
Διαταραχή μετατραυματικού στρες	Post traumatic stress disorder
Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή	Obsessive-compulsive disorder
Κοινωνική αποστασιοποίηση	Social distancing

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού παιδιών και εφήβων	46
Πίνακας 2. Κατανομή των συμμετεχόντων παιδιών και εφήβων ανάλογα τα χαρακτηριστικά τους	58
Πίνακας 3. Ηλικία και αριθμός δωματίων σπιτιού των συμμετεχόντων παιδιών και εφήβων..	59
Πίνακας 4. Αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις ερωτηματολογίου	59
Πίνακας 5. Διερεύνηση δομής εννοιολογικής κατασκευής «Ανησυχίες παιδιών και εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19»	62
Πίνακας 6. Διερεύνηση δομής εννοιολογικής κατασκευής «Συναισθηματικές δυσκολίες παιδιών και εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19»..	63
Πίνακας 7. Διερεύνηση δομής εννοιολογικής κατασκευής «Στρατηγικές αντιμετώπισης παιδιών και εφήβων της κατάστασης αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19».	63
Πίνακας 8. Διερεύνηση δομής εννοιολογικής κατασκευής «Πεποίθηση παιδιών και εφήβων για συνέχιση της ζωής αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19»..	64
Πίνακας 9. Συνιστώσες ανησυχιών παιδιών και εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19	66
Πίνακας 10. Συνιστώσες αντιλήψεων παιδιών και εφήβων για την αντιμετώπισή τους από τους γονείς τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19	67
Πίνακας 11. Συναισθηματικές δυσκολίες παιδιών και εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19	68
Πίνακας 12. Συνιστώσες στρατηγικών αντιμετώπισης παιδιών και εφήβων της κατάστασης αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19	69
Πίνακας 13. Πεποίθηση παιδιών και εφήβων για συνέχιση της ζωής αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.....	70
Πίνακας 14. Παράγοντας που επηρεάζει τις ανησυχίες των παιδιών και των εφήβων για την υγεία των οικείων τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.....	71
Πίνακας 15. Παράγοντας που επηρεάζει την επιθυμία πληροφόρησης για την COVID-19 αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19	72
Πίνακας 16. Ερμηνεία της θεώρησης των παιδιών και των εφήβων για τη γονεϊκή συμπεριφορά αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19	73
Πίνακας 17. Παράγοντας που επηρεάζει τη θεώρηση των παιδιών και των εφήβων για τη γονεϊκή φροντίδα αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19....	74

Πίνακας 18. Ερμηνεία των συναισθηματικών δυσκολιών των παιδιών και των εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19	74
Πίνακας 19. Ερμηνεία της θετικής αντιμετώπισης της καθημερινότητας των παιδιών και των εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.....	75
Πίνακας 20. Ερμηνεία της προσδοκίας των παιδιών και των εφήβων για κανονικότητα αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.....	76
Πίνακας 21. Ερμηνεία της πεποίθησης των παιδιών και των εφήβων ότι μαζί με τους φίλους τους θα προχωρήσουν τη ζωή τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.....	76

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τον Δεκέμβριο του 2019 το ξέσπασμα της πανδημίας του κορονοϊού οδήγησε τα συστήματα υγείας πολλών χωρών —παγκοσμίως— στα όριά τους ή ακόμη και σε κατάρρευση, καθώς βρέθηκαν να αντιμετωπίζουν έναν συνεχώς αυξανόμενο αριθμό περιπτώσεων ασθενών με οξεία αναπνευστικά προβλήματα. Αυτό είχε ως φυσικό επακόλουθο πολλές κυβερνήσεις να επιβάλλουν την καραντίνα, το κλείσιμο των επιχειρήσεων και τον περιορισμό των πολιτών στην οικία τους για ένα αρκετά μεγάλο και απροσδιόριστο χρονικό διάστημα, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η πανδημία, να αποσυμφοριστούν οι δομές υγείας και, εν τέλει, να προφυλαχθεί η ζωή των πολιτών (Jiao et al., 2020· Brooks et al., 2020· Guessoum et al., 2020· Singh et al., 2020· Vindegaard & Benros, 2020· Heitzman, 2020· Torales et al., 2020· Sugawara et al., 2022)

Σε κάθε περίπτωση, η παγκόσμια κοινότητα βρέθηκε αντιμέτωπη με πολύ σημαντικά και ακανθώδη προβλήματα που είχαν να κάνουν με την υγεία, τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική, των πολιτών, καθώς και με τον τρόπο αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων. Στη συνέχεια του παρόντος κεφαλαίου παρουσιάζεται ο ορισμός της πανδημίας όπως και η συνακόλουθη επιδημιολογία (Valadez et al., 2020· Jiao et al., 2020· Hale et al., 2020).

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑ;

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization, WHO/ΠΟΥ, 2010), ως πανδημία ορίζεται η παγκόσμια διάδοση μίας νέας ασθένειας. Ο κοροναϊός SARS-CoV-2 είναι ένας νέος ιός για τον οποίο το ανθρώπινο σώμα δεν έχει αναπτύξει τα κατάλληλα και απαραίτητα αντισώματα προκειμένου να τον αντιμετωπίσει. Ο κοροναϊός σημείωσε ραγδαία εξάπλωση προκαλώντας σοβαρά, και κάποιες φορές ανυπέρβλητα, προβλήματα στα συστήματα υγείας των χωρών όπου εμφανίστηκε. Αυτή ακριβώς η ταχεία εξάπλωση του ιού ήταν που οδήγησε τον ΠΟΥ να ανακοινώσει ότι πρόκειται για μία νέα πανδημία στις 11 Μαρτίου 2020 (World Health Organization WHO/ΠΟΥ, 2020), καθώς είχε επηρεάσει πάνω από 180 χώρες παγκοσμίως (Valadez et al., 2020). Παράλληλα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας πρότεινε μία σειρά μέτρων, με κυριότερο αυτό της καραντίνας, προκειμένου να περιοριστεί η διασπορά του ιού στην κοινότητα και να αμβλυνθούν οι επιπτώσεις του στην υγεία των πολιτών (Hale et al., 2020).

1.2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ο κορονοϊός εμφανίστηκε αρχικά στην πόλη Γουχάν (Wuhan), στην Κίνα, τον Δεκέμβριο του 2019, όπου εντοπίστηκαν πολλοί ασθενείς με πνευμονία άγνωστης αιτίας (Zhu et al., 2020), ενώ διαδόθηκε ταχύτητα στις περισσότερες επαρχίες της Κίνας (World Health Organization WHO/ΠΟΥ, 2020). Στους μήνες που ακολούθησαν μετά την αρχική εμφάνιση, ο ιός εξαπλώθηκε ραγδαία σε πολλές χώρες του κόσμου όπως η Νότια Κορέα, το Ιράν και οι ΗΠΑ, ενώ τα κρούσματα την πρώτη εβδομάδα του Μαρτίου έφτασαν τις 100.000 παγκοσμίως (Jiao et al., 2020), με τα συνολικά κρούσματα και τους θανάτους να ξεπερνούν κατά πολύ τα αντίστοιχα του SARS (Hawryluck, 2004). Τα συμπτώματα της συγκεκριμένης λοίμωξης περιλαμβάνουν πυρετό, ρίγη, βήχα, ρινίτιδα, πονόλαιμο, δυσκολία στην αναπνοή, μυαλγία, ναυτία, έμετο και διάρροια (Chen, 2020).

Στην Ευρώπη η πρώτη περίπτωση ασθενή με Covid-19 καταγράφηκε στη Γερμανία, στην πόλη του Μονάχου, στις αρχές του Ιανουαρίου του 2020. Πρόκειται για έναν ασθενή που

νοσηλεύονταν σε νοσοκομείο της πόλης και ο οποίος είχε έρθει προηγουμένως σε επαφή με κρούσμα από την Κίνα (Rothe et al., 2020). Όπως ήταν αναμενόμενο η διασπορά του ιού επεκτάθηκε και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, όπως η Ισπανία, η Ιταλία, η Γαλλία, με την Ιταλία και την Ισπανία να έχουν τον μεγαλύτερο αριθμό κρουσμάτων και θανάτων, καθώς καταγράφηκαν 29.000 και 25.000 θάνατοι στην Ιταλία και την Ισπανία αντίστοιχα, την 1^η Μαΐου του 2020 (European Centre for Disease Prevention and Control/ECDC, 2020). Μέχρι τις 6 Μαρτίου του 2021 υπήρχαν πάνω από 115 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα του Covid-19 και περισσότεροι από 2,5 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως (World Health Organization WHO/ΠΟΥ, 2021).

Σε αντίθεση με τη γνωστή στην ιατρική κοινότητα εποχική γρίπη, ο Covid-19 φαίνεται να δημιουργεί λιγότερα προβλήματα στα παιδιά απ' ό,τι δημιουργεί σε ενήλικες και ηλικιωμένους (Chen, 2020a· Huang et al., 2020). Τα υπάρχοντα διαθέσιμα δεδομένα από σχετική μελέτη δείχνουν ότι αν και τα παιδιά ενδέχεται να προσβληθούν από τον ιό, όπως άλλωστε και οι ενήλικες, ωστόσο είναι απίθανο να παρουσιάσουν τα ίδια σοβαρά συμπτώματα (Nature, 2020). Τα άτομα που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να ασθενήσουν σοβαρά και ενδεχομένως να χάσουν τη ζωή τους είναι εκείνα που έχουν υποκείμενα νοσήματα όπως καρδιοπάθειες, καρκίνο, διαβήτη κ.ά. (Nature, 2020· Zhou et al., 2020c). Το ποσοστό θνητότητας από τον Covid-19 κυμαίνεται γύρω στο 4,8% παγκοσμίως (BNO, 2020), ποσοστό σημαντικά χαμηλότερα σε σχέση με άλλους κοροναϊούς, όπως ο SARS-CoV (9,6%) (Huang et al., 2020) και ο MERS-CoV (34,5%) (WHO, 2020a). Το ποσοστό θνητότητας, ωστόσο, διαφοροποιείται από χώρα σε χώρα. Τα χαμηλότερα ποσοστά θνητότητας σημειώνονται στην Κίνα (3,1%), ενώ τα υψηλότερα σημειώνονται στο Ηνωμένο Βασίλειο (20,8%) και την πολιτεία της Νέας Υόρκης (20,99%) (Bonanad et al., 2020). Επίσης, τα ποσοστά θνητότητας είναι μικρότερα σε ασθενείς κάτω των 50 ετών (<1,1%), ενώ αυξάνονται με γεωμετρική πρόοδο σε ασθενείς άνω των πενήντα ετών (Bonanad et al., 2020). Τα μεγαλύτερα ποσοστά θνητότητας εντοπίζονται σε ασθενείς άνω των 80 ετών και αγγίζουν το 14,8% των ασθενών (Worldometer, 2020), ενώ οι ασθενείς άνω των 80 ετών έχουν 60% περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα ασθενών 70-79 ετών (Bonanad et al., 2020).

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει κατηγορηματικά ότι αν και τα άτομα νεότερης ηλικίας φαίνεται να είναι λιγότερο ευάλωτα σε ό,τι έχει να κάνει με τα προβλήματα υγείας από τον Covid-19, ωστόσο η πανδημία και η συνακόλουθη καραντίνα, καθώς και το μέτρο της κοινωνικής αποστασιοποίησης, ενδέχεται να έχουν πολύ σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Προκειμένου να περιοριστούν, όπως αναφέρθηκε εν συντομία προηγουμένως, οι επιπτώσεις του Covid-19 στην υγεία των πολιτών, ο ΠΟΥ προέκρινε, και οι εκάστοτε κυβερνήσεις ακολούθως υιοθέτησαν άμεσα, με τον έναν ή με τον άλλον τρόπο, την κοινωνική απομόνωση. Η καραντίνα ή η απομόνωση, εθελοντική ή υποχρεωτική, ήταν ένα από τα βασικά μέτρα που χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να αποφευχθεί η ευρύτερη διάδοση του ιού στην κοινωνία και να περιοριστούν κατά το δυνατόν οι επιπτώσεις του ιού στην κοινότητα. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι βασικότερες επιπτώσεις, σύμφωνα πάντοτε με τη διεθνή βιβλιογραφία, που επέφερε η καραντίνα στην ψυχική υγεία των πολιτών.

2.2. ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ

Αν και η καραντίνα έχει ως απώτερο σκοπό να προστατέψει τη δημόσια υγεία, ουσιαστικά πρόκειται για μία αρκετά δυσάρεστη εμπειρία με σημαντικά αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των ανθρώπων (Vindegaard & Benros, 2020· Heitzman, 2020· Torales et al., 2020), δεδομένου ότι ο εκάστοτε πολίτης είναι αναγκασμένος να αποχωριστεί αγαπημένα του πρόσωπα, να χάσει, έστω και προσωρινά, την ατομική ελευθερία του, με αποτέλεσμα να έχει έντονα συναισθήματα αβεβαιότητας και να παρουσιάζει συμπτώματα άγχους (Li et al., 2020· Petzold et al., 2020· Fountoulakis et al., 2021) και κατάθλιψης (Brooks et al., 2020· Lima et al., 2020· Wang et al., 2020).

Σε προηγούμενες καραντίνες, κατά τη διάρκεια παλιότερων πανδημιών, έχουν αναφερθεί ακόμη και περιπτώσεις αυτοκτονίας (Barbisch et al., 2015) ή, σε κάθε περίπτωση, υπάρχει μεγάλο ενδεχόμενο να αυτοκτονήσει κάποιος λόγω των καταθλιπτικών συμπτωμάτων που εμφανίζει (Caballero-Dominguez et al., 2020), ενώ όταν οι άνθρωποι αισθάνονται απομονωμένοι (Cao et al., 2020) αναπτύσσουν έντονα συναισθήματα μοναξιάς (Beutel et al., 2017· Valtorta et al., 2018· Palgi et al., 2020· Luchetti et al., 2020· Benke et al., 2020) και έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν συμπτώματα κατάθλιψης (Santini et al., 2020).

Επιπροσθέτως, έρευνες έχουν δείξει ότι οι συνθήκες που δημιουργούνται από την κοινωνική απομόνωση ενισχύουν τη δημιουργία στρεσογόνων παραγόντων που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών για πρώτη φορά σε άτομα, χωρίς, δηλαδή, να υπάρχει κάποιο προηγούμενο ιστορικό, ή επιδεινώνουν προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές (Jeong et al., 2016· Caballero-Domínguez & Campo-Arias, 2020· Zhou et al., 2020· Fernandez-Aranda et al., 2020).

Αναφέρεται παρενθετικά, στο σημείο αυτό, ότι ιδιαίτερα ευάλωτοι στις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας είναι και οι εργαζόμενοι στους κλάδους υγείας και, ειδικότερα, στα νοσοκομεία, όπου καθημερινά αναγκαστικά έρχονται σε επαφή με φορείς του Covid-19 και υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μετάδοσης του ιού (Kang et al., 2020). Τα άτομα αυτά βιώνουν έντονα συναισθήματα άγχους (Chen et al., 2020b· Mo et al., 2020), πίεσης, έντασης, αϋπνίας (Xiao et al., 2020), κατάθλιψης, θυμού και φόβου (Jones et al., 2017). Τα προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στους κλάδους υγείας δεν επηρεάζουν μόνο την προσοχή, την κατανόηση και τη λήψη αποφάσεων των εργαζομένων, κάτι το οποίο δυνητικά θα μπορούσε να αποτελέσει σοβαρό εμπόδιο και ανασχετικό παράγοντα στον δύσκολο αγώνα κατά του Covid-19, αλλά, ακόμη περισσότερο, ενδέχεται να επηρεάσουν και τη συνολική ευημερία και ψυχική υγεία τους (Kang et al., 2020· Torales et al., 2020). Σε αντίθεση με τις προαναφερθείσες έρευνες, μία έρευνα έδειξε ότι δεν υπάρχουν ψυχολογικές επιπτώσεις στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας (Hawryluck et al., 2004).

Σε μία μελέτη, ακόμη, βρέθηκε ότι οι άνθρωποι που ζούσαν σε πόλεις όπου εφαρμόστηκε το μέτρο της καραντίνας παρουσίασαν εντονότερα συμπτώματα αγχώδους διαταραχής απ' ό,τι οι άνθρωποι που δεν βρέθηκαν σε καθεστώς καραντίνας (Wu et al., 2021a). Σε άλλη μελέτη (Wu et al., 2021b) διαπιστώθηκε ότι η κατάθλιψη στον γενικό πληθυσμό έφτασε σε ποσοστό το 30%. Σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι προαναφερθείσες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία διαφοροποιούνται και επηρεάζονται από μία σειρά παραγόντων όπως είναι, για παράδειγμα, τα ποσοστά μόλυνσης του πληθυσμού ή οι περιοριστικοί κανόνες που κάθε φορά επιβάλλονται (Sugawara et al., 2022), αλλά και από παράγοντες που έχουν να κάνουν με την προσωπικότητα του εκάστοτε ανθρώπου (Nikčević et al., 2021) όπως είναι ενδεικτικά η ψυχολογική ανθεκτικότητα (psychological resilience) ή η ψυχολογική προσαρμοστικότητα (psychological flexibility) (Barton et al., 2020· Vinkers et al., 2020· Schnell and Krampe, 2020· Landi et al., 2020· Pakenham et al., 2020· Dębski et al., 2021).

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της καραντίνας, αν και η πανδημία είναι παγκόσμιο φαινόμενο, συνδέονται άμεσα και με το εκάστοτε πολιτισμικό υπόβαθρο (Ungar, 2008, 2013), πράγμα το οποίο σημαίνει ότι άτομα από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο βιώνουν διαφορετικά τις επιπτώσεις της καραντίνας και οι ψυχολογικές τους αντιδράσεις, ακολούθως, είναι διαφορετικές. Παρομοίως, οι κοινωνικοί-δημογραφικοί παράγοντες κατέχουν έναν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση των εκάστοτε ψυχολογικών συμπεριφορών, όπως το να ζει κάποιος μόνος, να μην έχει παιδιά (Mazza et al., 2020), να ζει σε αστική περιοχή (Gao et al., 2020), να έχει χαμηλό επίπεδο μόρφωσης (Gao et al., 2020· Mazza et al., 2020), η ηλικία του (Li et al., 2020) κ.ά.

Επομένως, είναι σημαντικό σε κάθε περίπτωση να εξεταστεί η σχέση μεταξύ των πολιτισμικών και δημογραφικών διαφορών, ο αντίκτυπος αυτών των διαφορών στην ψυχική υγεία των πολιτών, καθώς και οι σχετικοί ψυχολογικοί παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν μία σειρά από θετικές στάσεις στο πλαίσιο της πανδημίας Covid-19 (Haerpfer et al., 2020· Sugawara et al., 2022).

2.3. ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ Ή ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ;

Ακούγοντας, κάποιος καθημερινά στα ΜΜΕ για τα περιοριστικά μέτρα που επιβλήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε ό,τι αφορούσε στον κατ’ οίκον περιορισμό των πολιτών, η λέξη που κυριαρχούσε στα δελτία των ειδήσεων ήταν η λέξη καραντίνα. Υφίσταται, ωστόσο, μία διαφοροποίηση ανάμεσα στην καραντίνα και την απομόνωση, ανάμεσα σε αυτούς τους δύο όρους που γειτνιάζουν, ωστόσο, εννοιολογικά.

Η καραντίνα (Newman, 2012· Brooks et al., 2020) χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στη Βενετία, το 1127, όταν εμφανίστηκε η λέπρα. Στη συνέχεια, φυσικά, χρησιμοποιήθηκε και κατά τη διάρκεια της Μαύρης Πανώλης (Black Death) κατά τα έτη 1348-1353, οπότε και χάθηκε το 1/3 του πληθυσμού της Ευρώπης. Η καραντίνα, λοιπόν, είναι ο διαχωρισμός και ο περιορισμός της κίνησης των ανθρώπων που ενδεχομένως να έχουν εκτεθεί σε μία μολυσματική ασθένεια, προκειμένου να διαπιστωθεί αν αυτοί, τελικά, θα αρρωστήσουν, με σκοπό να μειωθεί, με τον τρόπο αυτό, ο κίνδυνος να μολύνουν κι άλλους. Η απομόνωση, από την άλλη μεριά, έχει να κάνει με εκείνους τους ανθρώπους που έχουν διαγνωστεί με μία μεταδοτική ασθένεια και διαχωρίζονται από τον υπόλοιπο πληθυσμό που είναι υγιής (CDC,

2017). Οι όροι αυτοί, ωστόσο, χρησιμοποιούνται, όπως προαναφέραμε ως ισοδύναμοι χωρίς να διακρίνονται, ιδίως στα MME (Manuell & Cukor, 2011).

2.4. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΝΙΣΧΥΟΥΝ ΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ

Όπως αναφέραμε και προηγουμένως, η συνισταμένη των αρνητικών επιπτώσεων στην ψυχολογία των ανθρώπων που βρίσκονται σε καραντίνα είναι το αποτέλεσμα πολλών συνιστωσών που συνδέονται πολλαπλώς μεταξύ τους. Παράγοντες όπως τα ποσοστά μόλυνσης του πληθυσμού, οι περιοριστικοί κανόνες που κάθε φορά επιβάλλονται, οι δημογραφικοί παράγοντες, η προσωπικότητα των ανθρώπων, το φύλο —καθώς το γυναικείο φύλο φαίνεται να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την παρουσίαση συμπτωμάτων άγχους (Fu et al., 2020· Shi et al., 2020) και κατάθλιψης (Solomou & Constantinidou, 2020)—, η ηλικία, καθώς και το εκάστοτε πολιτισμικό υπόβαθρο, δεδομένου ότι άνθρωποι από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα βιώνουν εντελώς διαφορετικά τις επιπτώσεις της καραντίνας, έχουν σαν αποτέλεσμα διαφορετικές ψυχολογικές εκδηλώσεις στη συμπεριφορά (Taylor et al., 2008). Σε άλλη μελέτη, ωστόσο, οι ερευνητές (Hawtyluck et al., 2004) επεσήμαναν ότι δημογραφικοί παράγοντες όπως η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης, το αν ζει κάποιος μόνος του ή με την οικογένειά του, το αν έχει παιδιά ή όχι, δεν συνδέονται με κάποια ψυχολογικά αποτελέσματα. Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν εκείνοι οι στρεσογόνοι παράγοντες, τόσο κατά τη διάρκεια της καραντίνας όσο και μετά από την καραντίνα, που έχουν σαφείς αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία.

2.4.1. Η διάρκεια της καραντίνας

Όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της καραντίνας τόσο πιο σημαντικές είναι οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των ανθρώπων, δεδομένου ότι τα άτομα που βρίσκονται για σημαντικά μεγάλο χρονικό διάστημα σε καραντίνα, δηλαδή για διάστημα μεγαλύτερο των δέκα ημερών, παρουσιάζουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες (Hawtyluck et al., 2004), συμπεριφορές αποφυγής και εκδηλώνουν θυμό (Marjanovic et al., 2007· Reynolds et al., 2008).

2.4.2. Ο φόβος της μόλυνσης

Άτομα που συμμετείχαν σε έρευνες σχετικά με την πανδημία, και βρίσκονταν σε καραντίνα, ανέφεραν ότι φοβούνται για την υγεία τους και για το ότι ενδέχεται να μεταδώσουν τον ιό σε οικεία και αγαπημένα τους πρόσωπα (Maunder et al., 2003· Bai et al., 2004· Cava et al., 2005· de Miranda, 2020). Επιπροσθέτως, ιδιαίτερη ανησυχία και φόβο εξέφρασαν τα άτομα εκείνα που παρουσίασαν σωματικά συμπτώματα που συνδέονται με την εμφάνιση της νόσου (Desclaux et al., 2017), ενώ εξέφρασαν την έντονη ανησυχία μήπως οι σωματικές εκδηλώσεις της νόσου προκαλέσουν, μελλοντικά, και ψυχολογικές επιπτώσεις (Jeong et al., 2016).

2.4.3. Το αίσθημα της δυσaréσκειας

Ο περιορισμός, η απώλεια της καθημερινής ρουτίνας και των συνεπακόλουθων δραστηριοτήτων καθώς και η μειωμένη σωματική και κοινωνική επαφή με άλλους έδειξαν ότι προκαλούν στους ανθρώπους έντονα συναισθήματα δυσaréσκειας όπως και την αίσθηση της απομόνωσης από τον υπόλοιπο κόσμο (Blendon et al., 2004· Robertson et al., 2004· Braunack et al., 2013). Το αίσθημα της δυσaréσκειας επιδεινώθηκε, καθώς οι άνθρωποι δεν μπορούσαν να πραγματοποιήσουν συνηθισμένες και οικείες στους ίδιους καθημερινές δραστηριότητες όπως, για παράδειγμα, η αγορά ειδών πρώτης ανάγκης (Hawtyluck, 2004). Σε κάποιες περιπτώσεις, μάλιστα, αυτή η δυσaréσκεια συνδέθηκε με συναισθήματα άγχους και θυμού που διήρκησαν 4 έως 6 μήνες μετά το πέρας της καραντίνας (Jeong et al., 2016).

2.5. ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ

2.5.1. Οικονομική δυσχέρεια

Το γεγονός ότι πολλοί άνθρωποι αναγκάστηκαν να διακόψουν τις επαγγελματικές τους δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της καραντίνας, χωρίς μάλιστα να υπάρχει κάποιος προγραμματισμός για το τι πρόκειται να ακολουθήσει, φαίνεται να έχει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογία των ανθρώπων για μεγάλο χρονικό διάστημα, ιδιαίτερα σε εκείνους που είχαν μεσαίο ή χαμηλό εισόδημα.

Η απώλεια χρημάτων κατά τη διάρκεια της καραντίνας οδήγησε τους ανθρώπους σε κοινωνική και οικονομική απελπισία, ενώ εμφανίστηκαν συμπτώματα ψυχολογικών

διαταραχών, θυμού και αγωνίας για αρκετούς μήνες μετά την καραντίνα (Mihashi et al., 2009· Jeong et al., 2016). Άλλη έρευνα έδειξε ότι εξαιτίας της οικονομικής δυσπραγίας κατά τη διάρκεια της καραντίνας τα άτομα που αντιμετωπίζουν το συγκεκριμένο πρόβλημα παρουσίασαν έντονα συμπτώματα μετατραυματικού στρες όπως και συμπτώματα κατάθλιψης (Hawryluck et al., 2004). Τα άτομα με μέσο ή κατώτερο εισόδημα φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο από την προσωρινή απώλεια εισοδήματος, απ' ό,τι τα άτομα εκείνα που έχουν υψηλά εισοδήματα (Brooks et al., 2020· Rosen et al., 2020), ενώ και οι ψυχολογικές επιπτώσεις είναι εντονότερες (Al-Sharbati et al., 2016).

2.5.2. Στιγματισμός

Ο στιγματισμός των ανθρώπων που βρέθηκαν σε καραντίνα ή νόσησαν είναι ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Οι άνθρωποι τους αποφεύγουν, τους αντιμετωπίζουν με φόβο και καχυποψία, ενώ κάνουν επικριτικά σχόλια (Pan et al., 2005· Pellecchia et al., 2015· Wester & Giesecke, 2019· Wilken et al., 2019). Υπήρξαν, μάλιστα, περιπτώσεις όπου εργαζόμενοι στη Σενεγάλη έχασαν τη δουλειά τους, αφού έληξε η καραντίνα της επιδημίας Ebola, καθώς οι εργοδότες τους φοβήθηκαν ότι ακόμη και τότε υπήρχε πιθανότητα να μολύνουν τους άλλους εργαζόμενους (Brooks et al., 2020). Τα άτομα που στιγματίζονται ενδέχεται να εκδηλώσουν απροθυμία σε ό,τι έχει να κάνει με την αναζήτηση θεραπείας, γεγονός το οποίο αυξάνει τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα. Ακόμη ενδέχεται να υποστούν βία, παρενόχληση ή εκφοβισμό με συνέπεια να έχουν αισθήματα ντροπής και αυτοαμφισβήτησης (Chopra & Arora, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σήμερα υπάρχουν περισσότερα από 2,2 δισεκατομμύρια παιδιά στον κόσμο και τα οποία αποτελούν, περίπου, το 28% του συνολικού παγκόσμιου πληθυσμού. Από αυτά, τα παιδιά ηλικίας 10-19 ετών αντιστοιχούν στο 26% του παγκόσμιου πληθυσμού (Singha et al., 2020). Η πανδημία του Covid-19 επηρέασε αναμφισβήτητα τις ζωές των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο συμπεριλαμβανομένων, φυσικά, των παιδιών και των εφήβων (Caffo et al., 2021). Όπως παρουσιάστηκε παραπάνω, σε ολόκληρο τον κόσμο, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η πανδημία και να περιοριστούν όσο το δυνατόν οι μολύνσεις, οι κυβερνήσεις των χωρών εφάρμοσαν τις μεθόδους της καραντίνας και της κοινωνικής αποστασιοποίησης, μετρά που ωστόσο ενδέχεται να έχουν άμεσο και αρνητικό αντίκτυπο τόσο στην ψυχική υγεία των ενηλίκων όσο και των παιδιών (Shen et al., 2020· Kleinberg et al., 2020· Meherali et al., 2021).

Στο πλαίσιο αυτής της προσπάθειας περιορισμού της πανδημίας έκλεισαν τα σχολεία, τα πανεπιστήμια και οι χώροι αθλητικών, ή άλλων, ομαδικών δραστηριοτήτων, όπως θεατρικά εργαστήρια, αίθουσες χορού, κινηματογράφοι κ.ά. Τα παιδιά, όπως και οι ενήλικες, επομένως, επηρεάστηκαν και αυτά σε μεγάλο βαθμό από την πανδημία (Wang et al., 2020), γεγονός το οποίο ενισχύθηκε σημαντικά από τις πληροφορίες που πήραν τα ίδια τα παιδιά σχετικά με τον Covid-19 από τα ΜΜΕ και, ειδικότερα, από τα κοινωνικά δίκτυα, όπως συνέβη, εξάλλου, και σε άλλες πανδημίες (Muris & Field, 2010).

Παρόλο που το όφελος της καραντίνας και του επακόλουθου περιορισμού των μετακινήσεων είναι μεγάλο προκειμένου να διασφαλιστεί η υγεία τους και, γενικότερα, η υγεία του γενικού πληθυσμού, σε περιπτώσεις πανδημίας επηρεάζεται η ζωή των παιδιών και εφήβων σε ψυχικό, κοινωνικό και σωματικό επίπεδο (Koutelekos, 2020· Adibelli & Sümen, 2020· de Figueiredo et al., 2021). Τόσο η έκταση όσο και η ένταση των αρνητικών επιδράσεων στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες όπως είναι η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η προσωπικότητα, η ύπαρξη προηγούμενης ψυχικής ασθένειας, η οικονομική κατάσταση της οικογένειας, από το αν οι γονείς ή ακόμη και τα ίδια τα παιδιά βρίσκονται σε κατ' οίκον περιορισμό λόγω νόσησης (Shen et al., 2020). Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν οι σημαντικότερες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων

καθώς και το αν είναι εφικτό αυτές οι επιπτώσεις να προληφθούν, να μετριαστούν, αν όχι να εξαλειφθούν ολοκληρωτικά (Binagwaho & Senga, 2021).

3.2. ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Σε ό,τι αφορά τα παιδιά, η πανδημία και η καραντίνα έχουν εντονότερες ψυχολογικές επιπτώσεις απ' ό,τι στους ενήλικες, καθώς τα παιδιά είναι περισσότερο ευάλωτα όταν εκτίθενται σε τραυματικά γεγονότα, σε γεγονότα που σημαδεύουν τη ζωή τους (Bartlett et al., 2020), παρόλο που τα ίδια δεν νοσούν ή, ακόμη κι αν νοσήσουν, δεν παρουσιάζουν τα έντονα σωματικά συμπτώματα που παρουσιάζουν οι ενήλικες.

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Viner et al., 2020) βρέθηκε ότι τα παιδιά μικρότερης ηλικίας 3 έως 6 ετών ήταν περισσότερο πιθανό να εκδηλώσουν συμπτώματα εξάρτησης (Jiao et al., 2020) και φόβου ότι κάποιο μέλος της οικογένειας θα αρρωστήσει από τον ιό, σε σχέση με τα μεγαλύτερα παιδιά ηλικίας 6 έως 18 ετών. Με βάση τα ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν από τους γονείς, τα παιδιά έδειχναν φοβισμένα, αβέβαια για το μέλλον, ενώ ένιωθαν απομονωμένα κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Επίσης, παρουσίαζαν προβλήματα στον ύπνο (Martínez et al., 2021), συχνά είχαν εφιάλτες, τις περισσότερες φορές δεν τρέφονταν σωστά, δεδομένου ότι υπήρχε περιορισμένη πρόσβαση σε φαγώσιμα αγαθά, ενώ σε πολλές περιπτώσεις οι γονείς αναγκάστηκαν να αλλάξουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους. Επίσης, τα παιδιά κατά τη διάρκεια της καραντίνας ήταν μπερδεμένα, είχαν έντονο άγχος (Wang et al., 2020b· Morrisette, 2021· Saurabh & Ranjan, 2020) και ήταν απρόσεκτα (Jiao et al., 2020).

Σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε παιδιά κατά τη διάρκεια καραντίνας, βρέθηκε ότι τα παιδιά εμφάνισαν έντονα συμπτώματα θλίψης, φόβου, άγχους, κατάθλιψης, ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής (OCD) και συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) (Oosterhoff et al., 2020· Saurabh & Ranjan, 2020· & Ulaş, 2020· Xie et al., 2020· Zhou et al., 2020· Liu et al., 2020c· Orgilés et al., 2020· Loades et al., 2020· Guessouma et al., 2020· Caffo et al., 2020· Meherali et al., 2021· Rider et al., 2021· Caffo et al., 2021). Ωστόσο, τα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης διέφεραν, ανάλογα με το ποιος απαντούσε κάθε φορά στο ερωτηματολόγιο. Οι γονείς ανέφεραν ότι τα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης των παιδιών τους αυξήθηκαν γύρω στο 10% (Effler et al., 2010), ενώ τα παιδιά υποδείκνυαν μεγαλύτερα

ποσοστά που έφταναν μέχρι και το 22% (Xie et al., 2020). Παράγοντες κινδύνου για την αύξηση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης ήταν ο τόπος διαμονής, το φύλο, η ηλικία, η τάξη που βρίσκονται στο σχολείο και ο φόβος της πανδημίας (Fong & Iarocci, 2020). Επισημαίνεται ότι τα παιδιά των μονογονεϊκών οικογενειών παρουσίασαν έντονα προβλήματα προσαρμογής στη νέα κατάσταση που έφερε η πανδημία (Dubey et al., 2020a). Τα παιδιά των αγροτικών περιοχών (Zhou et al., 2020), των περιοχών που βρίσκονταν πιο κοντά στο επίκεντρο της πανδημίας στη Γουχάν της Κίνας (Xie et al., 2020· Jiao et al., 2020) ή σε περιοχές με υψηλά ποσοστά επιμολύνσεων (Jiao et al., 2020) εμφάνιζαν μεγαλύτερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με τα παιδιά των μητροπολιτικών περιοχών (Rios-González & Palacios, 2020· Zhou et al., 2020).

Καταλυτικό ρόλο στην εμφάνιση των ψυχολογικών συμπτωμάτων έχει και η εκάστοτε στάση, θετική ή αρνητική, που τηρούν οι γονείς κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Liang et al., 2021), καθώς βρέθηκε ότι η ψυχική υγεία γονιών και παιδιών σχετίζονται άμεσα, με τις αντιδράσεις των γονιών να επηρεάζουν τη στάση και τη συμπεριφορά των παιδιών (Remmerswaal & Muris, 2011· Sprang & Silman, 2013· Weaver & Wiener, 2020).

Επιπροσθέτως, σε ό,τι έχει να κάνει με το φύλο, τα κορίτσια ηλικίας 7 έως 12 ετών βίωσαν σημαντικότερα επίπεδα φόβου κατά τη διάρκεια της καραντίνας σε σχέση με τα αγόρια (Remmerswaal & Muris, 2011). Σε άλλη έρευνα (Etxebarria et al., 2003) βρέθηκε ότι τα κορίτσια σημείωσαν υψηλότερα ποσοστά λύπης, ενώ τα αγόρια υψηλότερα ποσοστά θυμού. Επίσης, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα κορίτσια εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης από τα αγόρια (Palazuelo et al., 2010· Chen et al., 2020). Σε άλλες μελέτες, ωστόσο, βρέθηκε, αντίθετα, ότι δεν υπήρχε κάποια διαφορά στις ψυχολογικές αντιδράσεις των αγοριών και των κοριτσιών που βρίσκονταν σε καραντίνα (Prieto et al., 2008· Xie et al., 2020). Σε κάθε περίπτωση τα αποτελέσματα των ερευνών σχετικά με το φύλο και τις ψυχολογικές αντιδράσεις στην πανδημία και την καραντίνα είναι αντικρουόμενα και απαιτούνται περισσότερες μελέτες ώστε να οδηγηθεί κανείς σε ασφαλή συμπεράσματα. Από τη μια μεριά υπάρχουν έρευνες (Wang et al., 2002a· Alvis et al., 2020) που καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες εκδηλώνουν εντονότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, ενώ από την άλλη υπάρχουν μελέτη (Liang et al., 2021) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει κάποια διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στις εκδηλώσεις των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της καραντίνας.

Επισημαίνεται στο σημείο αυτό ότι το κλείσιμο των σχολείων και όλων των δραστηριοτήτων, όπως ήταν φυσικό, μείωσε, αν δεν εξαφάνισε, τις δυνατότητες και τις

ευκαιρίες των παιδιών για σωματική άσκηση, δραστηριότητα και κοινωνική ζωή, καθώς τα παιδιά περνούν ένα μεγάλο μέρος της ζωής τους στο σχολείο (Xu et al., 2020a). Αυτό είχε ως συνέπεια τα παιδιά να κλειστούν στα σπίτια τους, να περνούν πολλές ώρες μπροστά στην τηλεόραση και να καταναλώνουν φαγητά με πολλές θερμίδες και σάκχαρα. Έτσι, η αναμενόμενη αύξηση βάρους θα μπορούσε να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην αύξηση των ποσοστών της παιδικής παχυσαρκίας (Cuschieri & Grech, 2020).

3.3. ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ

Όπως είναι φυσικό, η καραντίνα αναπόφευκτα επηρέασε τη ζωή και την καθημερινότητα των εφήβων, καθώς επέφερε σημαντικές αλλαγές στον μέχρι πρότινος συνηθισμένο τρόπο ζωής τους ανατρέποντας ό,τι θεωρούσαν δεδομένο και διαταράσσοντας κάθε κοινωνική σχέση. Αυτή η ανατροπή είχε ως φυσικό επακόλουθο να επέλθουν σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των εφήβων (Gong et al., 2019· Lee, 2020· Glowacz & Schmits, 2020· Rogers et al., 2021· Jones et al., 2021b), επιπτώσεις οι οποίες, μάλιστα, είναι περισσότερο έντονες στην προ εφηβεία και εφηβεία σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες (Liang et al., 2020). Για παράδειγμα, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε μεταξύ μαθητών δημοτικών σχολείων και μαθητών κολεγίων, τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, όπως και διάφορα σωματικά συμπτώματα ως εκδηλώσεις των παραπάνω ψυχολογικών διαταραχών, ήταν εντονότερα στους μαθητές των κολεγίων απ' ό,τι στους μαθητές των δημοτικών σχολείων (Liu et al., 2020a). Δύο έρευνες στην Κίνα, στην περιοχή της Γουχάν, έδειξαν ότι οι έφηβοι παρουσίασαν αυξημένα ποσοστά διαταραχής μετατραυματικού στρες (Liu et al., 2020b; Sun et al., 2021) μετά την καραντίνα. Επίσης, η απομόνωση και το συνακόλουθο αίσθημα της μοναξιάς κατά τη διάρκεια της καραντίνας σε πολλές περιπτώσεις προκάλεσε έντονα συμπτώματα άγχους στους εφήβους (Banerjee et al., 2020), συμπτώματα που ενισχύθηκαν από το αίσθημα του φόβου ότι ενδέχεται κάποιο μέλος της οικογένειας, κάποιο συγγενικό πρόσωπο ή κάποιος φίλος τους να νοσήσει σοβαρά (Cao et al., 2020). Συνακολούθα, κατά τη διάρκεια της καραντίνας οι έφηβοι παρουσίασαν συμπτώματα κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής (Zhou et al., 2020b).

Σε μία έρευνα βρέθηκε ότι τα συμπτώματα της κατάθλιψης που εμφανίστηκαν στους εφήβους συνδέονται άμεσα με την αυξημένη χρήση του διαδικτύου, των κοινωνικών μέσων και των κινητών τηλεφώνων κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Duan et al., 2020), ενώ σε άλλη

μελέτη η κατάθλιψη συνδέθηκε με το άγχος που προκαλούν η πανδημία και η καραντίνα (Guo et al., 2020). Και στην περίπτωση των εφήβων, όπως στην περίπτωση των παιδιών και του γενικού πληθυσμού, οι έφηβες κοπέλες είχαν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν συμπτώματα κατάθλιψης (Kilani et al., 2020· Magson et al., 2021). Θα πρέπει να αναφερθεί, ωστόσο, ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής σε κάποιες περιπτώσεις ήταν εντονότερα σε μεγαλύτερους εφήβους απ’ ό,τι σε παιδιά ή προ-εφήβους (Xie et al., 2020· Zhou et al., 2020b· Chen et al., 2020), όπως και σε εφήβους μονογονεϊκών οικογενειών ή οικογενειών με χαμηλότερα εισοδήματα (Yang & Yue, 2021), κάτι το οποίο επιβεβαιώνει ότι η δομή της οικογένειας και η εκάστοτε οικονομική κατάσταση είναι σημαντικοί ανασχετικοί παράγοντες των συμπτωμάτων της πανδημίας και της καραντίνας ειδικότερα (Mak et al., 2019· Brown et al., 2020). Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε, βρέθηκε ότι μία μικρή ή μέτρια ψυχολογική υποστήριξη των εφήβων από την οικογένεια μειώνει σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης αγχώδους διαταραχής στους εφήβους (Qi et al., 2020). Παρόμοια, ένα σχετικά καλό πρόγραμμα διατροφής με μέτρια φυσική δραστηριότητα έδειξαν ότι μειώνουν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, ενώ η υψηλής έντασης φυσική δραστηριότητα φάνηκε ότι μειώνει τα επίπεδα αϋπνίας, κατάθλιψης και της εμφάνισης των συμπτωμάτων αγχώδους διαταραχής (Chi et al., 2020). Επιπλέον, σε μελέτη που έγινε στον Καναδά, βρέθηκε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας αυξήθηκε η χρήση κάνναβης και αλκοολούχων ποτών από τους εφήβους (Dumas et al., 2020).

Και στην περίπτωση των εφήβων, σε ό,τι αφορά στις επιπτώσεις της πανδημίας και της καραντίνας ή της κοινωνικής αποστασιοποίησης, κυριαρχούν η κατάθλιψη, το άγχος, η αγχώδης διαταραχή και τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες (Guessoum et al., 2020). Ενδιαφέρον, ωστόσο, παρουσιάζει το γεγονός ότι τα συμπτώματα αυτά είναι ακόμη πιο έντονα στους εφήβους απ’ ό,τι εμφανίζονται στα παιδιά (Barker et al., 2019· Tang et al., 2019· Xu et al., 2020· Zhou et al., 2020), κάτι το οποίο έχει να κάνει, ενδεχομένως, με τις βιολογικές αλλαγές που επισυμβαίνουν στην εφηβεία, π.χ. ορμονικές αλλαγές, και με τη μεγαλύτερη σχολική ή ακαδημαϊκή πίεση που δέχονται οι έφηβοι (Tang et al., 2021). Και στην περίπτωση των εφήβων, όπως στις περιπτώσεις του γενικού πληθυσμού και των παιδιών, οι επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική τους υγεία συνδέονται άμεσα με το δημογραφικό και κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο των εφήβων, όπως και των παιδιών, καθώς οι έφηβοι και τα παιδιά που προέρχονται από κατώτερα οικονομικά στρώματα είναι αδιαμφισβήτητο ότι πλήττονται περισσότερο και εντονότερα (Witt et al., 2020· Chatterjee et al., 2020· Cui et al., 2020· Clemens et al., 2020· Carbone, 2020· Yang & Yu, 2021).

3.4. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Σύμφωνα με τον CDC (CDC/ Centers for Disease Control and Prevention, 2019) 1 στα 6 παιδιά και εφήβους παρουσιάζει σοβαρές νευροαναπτυξιακές, συμπεριφορικές ή συναισθηματικές δυσκολίες (Shweta et al., 2020). Τα παιδιά αυτά τα οποία παρουσιάζουν συμπτώματα αυτισμού, συμπτώματα εγκεφαλικής παράλυσης, συμπτώματα ΔΕΠ/Υ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με/ή χωρίς Υπερκινητικότητα), όπως και συμπτώματα μαθησιακών, νευρολογικών και αναπτυξιακών δυσκολιών, αντιμετωπίζουν ξεχωριστές και πολύ σημαντικές δυσκολίες (Dubey et al., 2020b) σε ό,τι αφορά στην προσαρμογή τους στα νέα, μη φιλικά, δεδομένα της καραντίνας, καθώς διαταράσσεται σε πολύ μεγάλο βαθμό η οργάνωση της οικείας καθημερινής τους ρουτίνας.

Επιπροσθέτως, αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να κατανοήσουν την αναγκαιότητα ή την καθημερινότητα της καραντίνας καθώς και τις αλλαγές που αυτή επιφέρει στην καθημερινότητά τους, όπως το ότι θα πρέπει να παραμείνουν σπίτι ή να «δουλέψουν» τις σχολικές εργασίες τους μόνα τους με τους γονείς τους, χωρίς την παρουσία άλλων παιδιών ή χωρίς τη βοήθεια του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού ή του ατομικού δασκάλου. Το κλείσιμο των σχολείων, η αδυναμία πρόσβασης στο εκπαιδευτικό υλικό του σχολείου, η απουσία συναναστροφής με άλλα παιδιά ή τους εκπαιδευτικούς, ενδέχεται να οδηγήσει σε ψυχολογική και συναισθηματική κατάρρευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες (Lee, 2020), καθώς οι δυσκολίες που, έτσι κι αλλιώς, αντιμετώπιζαν τα παιδιά αυτά και πριν από την καραντίνα, τώρα πλέον επιτείνονται, δεδομένου ότι οι γονείς δεν μπορούν να διαχειριστούν μόνοι τους τις προκλήσεις και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ειδικές ανάγκες (Chevance et al., 2020· Dalton et al., 2020). Τα παιδιά δεν δείχνουν ανοχή στη νέα κατάσταση που βιώνουν, ενώ τα προηγούμενα συμπτώματα επιδεινώνονται σε αυτό το νέο, εχθρικό, για τα ίδια, περιβάλλον.

Οφείλουμε να σημειώσουμε ότι οι επιπτώσεις στα παιδιά με ειδικές ανάγκες δεν είναι κοινές για όλα τα παιδιά, κάτι που είναι απολύτως λογικό καθώς οι διαταραχές τους είναι διαφορετικές. Έτσι, στα παιδιά με αυτισμό, για παράδειγμα, η καραντίνα έχει αρνητικό αντίκτυπο (Sharon, 2020), καθώς ταραάζονται και εξοργίζονται με τις αλλαγές που επισυμβαίνουν στην καθημερινή τους ρουτίνα, με αποτέλεσμα να αυξηθούν τόσο τα προβλήματα στη συμπεριφορά τους (Colizzi et al, 2020) όσο και οι πράξεις αυτοτραυματισμού (Unicef, 2020).

Τα παιδιά με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (OCD) είναι εκείνα που επηρεάζονται περισσότερο σε ψυχολογικό επίπεδο εκδηλώνοντας έντονο άγχος εξαιτίας της ρουτίνας που επιβάλλει η καραντίνα, όπως το πλύσιμο των χεριών και η απολύμανση, με συνέπεια να παρουσιάζουν αύξηση των εμμονών τους σχετικά με τις μολύνσεις και των ψυχαναγκασμών τους για καθάρισμα και πλύσιμο (APA, 2020· Tanir et al., 2020), ενώ τα παιδιά με το Σύνδρομο Αποθησαύρισης ή Σύνδρομο του Διογένη (Hoarding Syndrome or Diogenes Syndrome), ένα σύνδρομο που συνδέεται με την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και τη ΔΕΠ/Υ, βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους (McGrath, 2020· Schmidt et al., 2020a) που έχουν να κάνουν με την απόκτηση τροφίμων, μασκών και αντισηπτικών (Mukherjee et al., 2020).

Σε ό,τι έχει να κάνει με τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ η διακοπή των σχολικών μαθημάτων προκαλεί επιδείνωση στη συμπεριφορά τους και οι ερευνητές έχουν εκφράσει τις ανησυχίες τους και έχουν προτείνει τρόπους με τους οποίους μπορούν να περιοριστούν οι αρνητικές συνέπειες της καραντίνας (Cortese et al., 2020· Lee, 2020). Και σ' αυτήν την περίπτωση, ωστόσο, υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις. Για, παράδειγμα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιρλανδία, οι γονείς των παιδιών με ΔΕΠ/Υ ανέφεραν ότι με το κλείσιμο των σχολείων βελτιώθηκε η συμπεριφορά και η διάθεση των παιδιών τους (Lee, 2020).

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι η ψυχική υγεία των παιδιών με ειδικές ανάγκες επιδεινώθηκε κατά τη διάρκεια της καραντίνας λόγω του ότι δεν υπήρχε εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και κέντρα αποκατάστασης (Marques et al., 2020· Constantino et al., 2020).

Και σ' αυτή την περίπτωση, ωστόσο, υπάρχει σχετική έρευνα που υποστηρίζει ότι δεν χειροτέρεψε η κλινική εικόνα των παιδιών και εφήβων με προϋπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές. Αντίθετα, σύμφωνα με την προαναφερθείσα έρευνα, η παραμονή στο σπίτι με τη συνακόλουθη παρουσία των γονιών λειτούργησε ευεργετικά και προστατευτικά για τα συγκεκριμένα παιδιά (Lavenne-Collot et al., 2021).

3.5. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΩΝ ΧΩΡΩΝ

Είναι γεγονός ότι τα οικονομικά προβλήματα που προκάλεσαν η πανδημία, η επακόλουθη απαγόρευση ή ο περιορισμός κυκλοφορίας και το κλείσιμο των επιχειρήσεων (lockdown), είχαν σοβαρότερες επιπτώσεις στις αναπτυσσόμενες χώρες παρά στις αναπτυγμένες (Ahmed et al., 2020). Για παράδειγμα, τα παιδιά των αναπτυσσόμενων χωρών παρέμειναν εκτός σχολείου για πολύ μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' ό,τι τα παιδιά των αναπτυγμένων χωρών (Jones, Guglielmi et al., 2021· Jones et al., 2021a· Tapiaetal., 2021). Ακόμη και στις περιπτώσεις χρήσης του διαδικτύου ως εκπαιδευτικού μέσου στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση που αναγκαστικά επιβλήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα προβλήματα στις αναπτυσσόμενες χώρες ήταν πολυπλοκότερα και εντονότερα απ' ό,τι στις αναπτυγμένες, καθώς υπήρχαν περιορισμένες δυνατότητες διασύνδεσης και επομένως αδυναμία συνεπούς παρακολούθησης των σχολικών μαθημάτων διαδικτυακά, όπως και περιορισμένη ή μηδαμινή δυνατότητα πρόσβασης σε υπολογιστές ή ταμπλέτες (Hossain, 2021· Jones et al., 2021a).

Δεν είναι μόνο, ωστόσο, το κλείσιμο των σχολείων που προκάλεσε σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία, ειδικότερα δε στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων στις αναπτυσσόμενες χώρες —όπως, άλλωστε, συνέβη και στις αναπτυγμένες χώρες—, αλλά και οι οικονομικές επιπτώσεις που υπήρξαν ήταν σημαντικά εντονότερες και ισχυρότερες. Τα στοιχεία που έχουν οι ερευνητές από τις αναπτυσσόμενες χώρες, αν και περιορισμένα (Malik et al., 2022), δείχνουν ότι η μειωμένη προσφορά αγαθών πρώτης ανάγκης, η δραματική μείωση του εισοδήματος, η απουσία οικονομικής βοήθειας από τις κυβερνήσεις και η αύξηση των τιμών είχαν ως φυσικό επακόλουθο να επηρεαστεί η ψυχική υγεία τόσο των γονιών όσο των παιδιών και των εφήβων (Prime et al., 2020), δεδομένου ότι οι γονείς παρουσίαζαν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, και έτσι αδυνατούσαν να ανταπεξέλθουν στις εκάστοτε υποχρεώσεις που απορρέουν από τον γονεϊκό τους ρόλο (Cluver et al., 2020· Hastings et al., 2021· Zafar et al., 2021).

Οι επιπτώσεις της πανδημίας, επομένως, υπήρξαν ολέθριες για τις αναπτυσσόμενες χώρες. Σε διάφορα κράτη της Αφρικής, για παράδειγμα, όπου 256 εκατομμύρια άνθρωποι —δηλαδή το 77% του συνολικού πληθυσμού— βίωσαν τεράστια μείωση στο εισόδημά τους, είχε ως αποτέλεσμα να αυξηθούν δραματικά τα ποσοστά εκείνων που παρουσίαζαν άγχος και κατάθλιψη (Josephson et al., 2021). Παρόμοια και στο Πακιστάν, όπου πολλοί άνθρωποι έχασαν τη δουλειά τους ή μειώθηκε το εισόδημά τους, τα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης

αυξήθηκαν κατακόρυφα (Akmal et al., 2020· Baranov et al., 2021· Tas et al., 2021). Όλη αυτή η ψυχολογική επιβάρυνση στις οικογένειες των παιδιών είχε εκθετικά αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία των ίδιων των παιδιών των αναπτυσσόμενων χωρών, καθώς η ψυχική υγεία τους συνδέεται άμεσα και εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από την ψυχική υγεία των γονιών (Zafar et al., 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

4.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά τη διάρκεια πανδημιών, η καραντίνα είναι ίσως το μόνο μέτρο που μπορεί να εμποδίσει την εξάπλωση της ασθένειας στον πληθυσμό και να διαφυλάξει την υγεία των πολιτών. Ωστόσο, όπως παρουσιάστηκε και προηγούμενα, η καραντίνα έχει σημαντικά αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού και, ειδικότερα, στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Μάλιστα, οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει η καραντίνα στην ψυχική υγεία του πληθυσμού ενδέχεται να εντοπιστούν αρκετούς μήνες ή και χρόνια μετά τη λήξη της, όπως έχουν δείξει μελέτη που έγινε σε παλιότερη πανδημία (Jeong et al., 2016). Είναι αναγκαίο, επομένως, να περιοριστούν όσο το δυνατόν περισσότερο οι ψυχολογικές επιπτώσεις με μέτρα που θα εφαρμόζονται παράλληλα με την καραντίνα και τα οποία θα μετριάσουν τις έτσι κι αλλιώς αναπόφευκτες επιπτώσεις που αυτή έχει.

4.2. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Η σωματική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της καραντίνας είναι αναγκαία, όπως είναι φυσικό, προκειμένου ο εκάστοτε άνθρωπος να διατηρήσει την υπάρχουσα καλή φυσική κατάσταση και, κατ' επέκταση, να είναι σωματικά υγιής (Lambrese, 2020· Cui et al., 2020· Crawley et al., 2020). Τα οφέλη από τη σωματική δραστηριότητα και άσκηση, ωστόσο, δεν περιορίζονται μόνο στη σωματική υγεία, αλλά αφορούν και την ψυχική υγεία, καθώς βρέθηκε (Chen et al., 2020) ότι σε ομάδες πληθυσμού όπου υπήρχε κάποια σχετική καθημερινή σωματική δραστηριότητα ή άσκηση χαμηλής έντασης, οι περιπτώσεις ατόμων με κατάθλιψη και αγχώδη διαταραχή ήταν πολύ λιγότερες συγκριτικά με εκείνες τις ομάδες πληθυσμού όπου δεν υπήρχε κάποια σωματική δραστηριότητα. Ακόμη, γονείς παιδιών ηλικίας 3 έως 18 ετών, που τα παιδιά τους βρίσκονταν σε καραντίνα, επεσήμαναν ότι η σωματική δραστηριότητα βοήθησε τα παιδιά τους να ανταποκριθούν και να αντέξουν το ψυχολογικό φορτίο της καραντίνας (Jiao et al., 2020). Ωστόσο, παραδόξως, οι περισσότεροι γονείς δεν χρησιμοποίησαν την άσκηση και τη σωματική δραστηριότητα για να περιορίσουν τις ψυχολογικές επιπτώσεις της καραντίνας στα παιδιά τους (Jiao et al., 2020).

Ενώ, λοιπόν, η σωματική δραστηριότητα έχει ευεργετικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων περιορίζοντας τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους που συνδέονται άμεσα με την απομόνωση (Meyer et al., 2020), εντούτοις κατά τη διάρκεια της πανδημίας το ποσοστό των παιδιών και εφήβων που έκαναν κάποια μορφή άσκησης διάρκειας το περισσότερο μίας ώρας, έπεσε στο 14% από το 54,1% που βρισκόταν πριν την πανδημία (Orgilés et al., 2020). Θα πρέπει, επομένως, η ήπια σωματική δραστηριότητα σε καιρό πανδημίας να αποτελεί προτεραιότητα για τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας, την ευεξία και την καλύτερη ψυχική υγεία των πολιτών.

4.3. ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Η πληροφόρηση σχετικά με την πανδημία και την καραντίνα φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ψυχική υγεία των ανθρώπων, καθώς τα άτομα που βρίσκονται σε καραντίνα ή βιώνουν, με τον έναν ή τον άλλον τρόπο, τις αλλαγές που έχει επιφέρει στη ζωή τους η πανδημία, φοβούνται ότι ενδέχεται να μολυνθούν οι ίδιοι ή ακόμη και να μολύνουν άλλους, ενώ όταν εκδηλώνουν κάποιο σωματικό σύμπτωμα της ασθένειας, ή σχετιζόμενο με την ασθένεια, κατά τη διάρκεια της πανδημίας/καραντίνας τείνουν να πιστεύουν ότι αυτό μπορεί να καταστεί επικίνδυνο και καταστροφικό για τη ζωή τους (Brooks et al., 2020). Αυτή η πεποίθηση, η οποία, σημειωτέον, αποτελεί κοινό τόπο για όσους εκτίθενται σε οποιαδήποτε μεταδοτική ασθένεια (Rubin et al., 2016), επιτείνεται όταν οι πληροφορίες που λαμβάνουν τα άτομα είναι συγκεχυμένες, ασαφείς ή ανεπαρκείς. Τα άτομα που έχουν επαρκείς και αποκρυσταλλωμένες γνώσεις σχετικά με την πανδημία (Zhou et al., 2020) ή, γενικότερα, είναι ικανοποιημένα από την ενημέρωση που λαμβάνουν (Wang et al., 2020) έχουν πολύ λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης ή συμπτώματα μετατραυματικού στρες. Και σ' αυτήν την περίπτωση, ωστόσο, μία μελέτη δεν βρήκε να υπάρχει κάποια συσχέτιση ανάμεσα στις πληροφορίες που λαμβάνουν τα άτομα και την ψυχική τους υγεία (Liang et al., 2020a).

Παράλληλα, τα άτομα που έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με την πανδημία και την καραντίνα εκφράζουν μία περισσότερο αισιόδοξη άποψη για την εξέλιξη της πανδημίας, δεν φοβούνται μήπως αρρωστήσουν, δεν φοβούνται μήπως μεταδώσουν την ασθένεια και αυτό έχει ως συνέπεια να εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά κατάθλιψης (Xie et al., 2020· Liu et al., 2020b).

Από τα παραπάνω καθίσταται προφανές ότι οι αρμόδιοι κρατικοί φορείς θα πρέπει να ενημερώνουν επαρκώς και με σαφήνεια τους πολίτες που βρίσκονται σε καραντίνα για την πανδημία, την εξέλιξή της, την αντιμετώπισή της, τις προοπτικές που υπάρχουν, όπως και τους λόγους και την αναγκαιότητα της καραντίνας (Brooks et al., 2020).

4.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Σε καιρούς αβεβαιότητας και άγχους, όπως είναι η περίοδος που διαρκεί μία πανδημία, το ασφαλές οικογενειακό περιβάλλον που μπορούν να προσφέρουν οι γονείς στα παιδιά τους (Tang et al., 2021) παίζει σημαντικό θετικό ρόλο στην ψυχική υγεία των παιδιών και στον περιορισμό της ψυχικής δυσφορίας που μπορεί να αισθάνονται λόγω της πανδημίας (Chatterjee et al., 2020· Sharma et al., 2020· Prime et al., 2020). Για παράδειγμα, οι έφηβοι που έμειναν μόνοι τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας, επειδή οι γονείς τους εργάζονταν εκτός σπιτιού, παρουσίασαν έντονα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους (Chen et al., 2020).

Μία ισχυρή σχέση γονιών και παιδιών μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά για τα παιδιά, όπως και για τους έφηβους, και να τα βοηθήσει να αντιμετωπίσουν αλλά και να ξεπεράσουν το ψυχολογικό φορτίο που φέρει μία φυσική καταστροφή όπως είναι η πανδημία (Chung et al., 2022). Οι έφηβοι, για παράδειγμα, που βρέθηκαν πιο κοντά στους γονείς τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας παρουσίασαν λιγότερα συμπτώματα που σχετίζονται με ψυχικές διαταραχές, ενώ δεν βίωσαν συναισθήματα μοναξιάς (Cooper et al., 2021). Επίσης οι έφηβοι που είχαν καλούς και ισχυρούς δεσμούς με τους γονείς τους εμφάνιζαν χαμηλά ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων, σε ποσοστό μόλις 16,3%, σε αντίθεση με τους εφήβους που δεν είχαν καλές σχέσεις με τους γονείς τους όπου τα ποσοστά των καταθλιπτικών συμπτωμάτων έφτασαν το 52,4% (Wang et al., 2021).

Η οικογένεια, επομένως, παίζει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των επιπτώσεων της πανδημίας. Για τον λόγο αυτό πρέπει τα μέλη των οικογενειών, και ιδιαίτερα οι γονείς, να βοηθηθούν από τις κρατικές δομές ψυχικής υγείας ώστε να μπορέσουν να ενισχύσουν και να συσφίξουν τις σχέσεις με τα παιδιά τους (Tang et al., 2021), να διαχειριστούν τις όποιες αρνητικές συμπεριφορές αναδύονται από το γονεϊκό άγχος που είναι εντονότερο κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας (Prime et al., 2020· Cluver et al., 2021).

4.5. Ο ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΠΕΡΝΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΗΝ ΟΘΟΝΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ

Όπως λογικά θα περίμενε κανείς, λόγω της καραντίνας ήταν αναπόφευκτο να αυξηθεί ο χρόνος που περνούν τα παιδιά μπροστά την τηλεόραση και τα κινητά ή τις ταμπλέτες (Schmidt et al., 2020· Cauberghe et al., 2021). Τα παιδιά και οι έφηβοι χρησιμοποίησαν τις ψηφιακές συσκευές τόσο για να κάνουν τα μαθήματά τους εξ αποστάσεως, καθώς τα σχολεία έκλεισαν, όσο και για να διασκεδάσουν (Vanderloo et al., 2020), αλλά και για να διατηρήσουν ενεργές τις κοινωνικές τους σχέσεις —ιδιαίτερα εκείνοι οι έφηβοι που ένιωθαν μοναξιά (Cauberghe et al., 2021)— με τους φίλους και τους συγγενείς, ενώ, επιπρόσθετα, χρησιμοποίησαν τα κοινωνικά δίκτυα για να αντιμετωπίσουν το άγχος της καραντίνας, τη μοναξιά και τη δυσφορία από την όλη κατάσταση που βίωναν (Jiao et al., 2020· Vanderloo et al., 2020· Cauberghe et al., 2021). Η εκδήλωση του αισθήματος της μοναξιάς φαίνεται ότι αφορά κυρίως τα παιδιά και τους εφήβους (Loades et al., 2020), καθώς η συνάντηση και η συναναστροφή με συνομήλικους σε αυτό το αναπτυξιακό στάδιο είναι σημαντική για την προσωπικότητα των παιδιών και των εφήβων (Brown et al., 1986· Meeus & Dekoniic, 1995). Η αποξένωση από τους συνομήλικους και η απουσία κοινωνικής επαφής ενδέχεται να οδηγήσει σε κατάθλιψη και σε αγχώδη διαταραχή (Loades et al., 2020).

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι η χρήση των κοινωνικών δικτύων, ειδικά για τα παιδιά και τους έφηβους, μπορεί να είναι ωφέλιμη και να προστατέψει, σε μεγάλο βαθμό, την ψυχική τους υγεία, δεδομένου ότι τα κοινωνικά μέσα δικτύωσης καθιστούν εφικτή την πρόσβαση σε πληροφορίες, επιτρέπουν, αν και εξ αποστάσεως, την κοινωνική σύνδεση και την αυτοέκφραση (Hamilton et al., 2020).

Παρά τα αναμφισβήτητα οφέλη από τη χρήση των ψηφιακών συσκευών και της τηλεόρασης κατά τη διάρκεια της καραντίνας, η αύξηση του χρόνου που περνούν τα παιδιά και οι έφηβοι μπροστά στην οθόνη ενδέχεται να έχει και βλαπτικές για την ψυχική τους υγεία συνέπειες. Για παράδειγμα πολλοί νέοι δεν μπορούν να αξιολογήσουν τις ψευδείς ειδήσεις (fake news) και την όποια παραπληροφόρηση σχετικά με τον Covid-19, καθώς δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις που απαιτούνται (Hamilton et al., 2020· Sharma et al., 2020). Ακόμη, η συνεχής έκθεση στην οθόνη είχε ως αποτέλεσμα να υπάρχουν διαταραχές στο ύπνο, στον Κιρκάδιο ρυθμό (Circadian rhythm) και εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους (Hamilton et al., 2020). Επίσης, αυξήθηκαν τα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους των παιδιών που παρακολουθούσαν αρκετές ώρες τηλεόραση ή χρησιμοποιούσαν κινητά και ταμπλέτες για τη διασκέδασή τους (Chen et al., 2020· Vanderloo et al., 2020).

Επιπρόσθετα, η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης συνδέθηκε με συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές, με προβλήματα στη συγκέντρωση και με το σύνδρομο της υπερφαγίας (binge eating disorder (BED)) (Muzi et al., 2021), ενώ η ανεξέλεγκτη χρήση του διαδικτύου εξέθεσε τα παιδιά σε διαδικτυακούς κινδύνους όπως είναι ο διαδικτυακός εκφοβισμός (cyberbullying), οι θηρευτές του κυβερνοχώρου (cyber predators) και το ακατάλληλο περιεχόμενο όπως, για παράδειγμα, η πορνογραφία (Lobe et al., 2021).

Είναι απαραίτητο, επομένως, οι γονείς να γνωρίζουν πώς χρησιμοποιούν το διαδίκτυο τα παιδιά τους, να συζητούν μαζί τους για τον χρόνο που αφιερώνουν στα κοινωνικά δίκτυα, ενώ θα πρέπει να αποκλείουν από τα παιδιά τους περιεχόμενο το οποίο μπορεί να είναι στρεσογόνο για τα ίδια, όπως, για παράδειγμα, οι πολλές πληροφορίες σχετικά με τον Covid-19 (Hamilton et al., 2020· Rider et al., 2021), καθώς φαίνεται ότι αυτές οι πληροφορίες μπορούν να οδηγήσουν σε αυξημένα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης (Wang et al., 2020a).

4.6. Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΚΑΙ Η ΑΥΣΤΗΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ

Η αυστηρότητα των περιορισμών που υιοθέτησαν οι κυβερνήσεις προκειμένου να αντιμετωπιστεί η πανδημία, έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, με κύρια συμπτώματα την κατάθλιψη και την αγχώδη διαταραχή. Σε μελέτη (Orgilés et al., 2021) που έγινε σε παιδιά από την Ισπανία, την Ιταλία και την Πορτογαλία κατά τη διάρκεια της καραντίνας, βρέθηκε ότι τα παιδιά από την Ιταλία και την Ισπανία παρουσίαζαν υψηλότερα συμπτώματα αγχώδους διαταραχής και κατάθλιψης σε σχέση με τα παιδιά από την Πορτογαλία. Αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί, σύμφωνα με τους ερευνητές, από το γεγονός ότι στην Ισπανία και την Ιταλία η καραντίνα ήταν υποχρεωτική, ενώ στην Πορτογαλία ήταν προαιρετική. Επίσης, τα παιδιά από την Ισπανία παρουσίαζαν περισσότερα και εντονότερα συμπτώματα αγχώδους διαταραχής σε σχέση με τα παιδιά από την Ισπανία. Σύμφωνα με τους ερευνητές αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της συλλογής των δεδομένων για την προαναφερθείσα έρευνα, στα παιδιά από την Ιταλία επιτράπη να βγαίνουν από το σπίτι και να πραγματοποιούν περιπάτους για αρκετές εβδομάδες, ενώ στα παιδιά από την Ισπανία επιτράπη να βγαίνουν από σπίτι και να πραγματοποιούν περιπάτους μόνο για μία εβδομάδα (Orgilés et al., 2021).

Επίσης, σημαντικός παράγοντας σε ό,τι έχει να κάνει με την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων είναι και η διάρκεια της καραντίνας. Όσο περισσότερο κρατάει η καραντίνα, τόσο πιο έντονες είναι οι ψυχολογικές επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών και των εφήβων, όπως και του γενικού πληθυσμού (Brooks et al., 2020). Μάλιστα σε παλιότερες πανδημίες άνθρωποι που ήδη βρίσκονταν σε καραντίνα, όταν τους ανακοινώθηκε ότι θα υπάρξει παράταση στην καραντίνα —όσο μικρή, χρονικά, κι αν ήταν αυτή η παράταση— αυτή η ανακοίνωση επηρέασε σε σημαντικό, αρνητικό, βαθμό την ψυχική τους υγεία (Rona et al., 2007).

Απαιτείται, επομένως, οι πολίτες να έχουν σαφή ενημέρωση για τη διάρκεια της καραντίνας, ενημέρωση και, σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να δίνονται πληροφορίες σχετικά με την αναγκαιότητα της καραντίνας, ενώ θα πρέπει, επίσης, να δίνεται στους πολίτες, ιδιαίτερα στα παιδιά και τους εφήβους, η δυνατότητα διαφυγής από τον εγκλεισμό και την απομόνωση (π.χ. περπάτημα, αθλητικές δραστηριότητες σε ανοιχτό χώρο κ.ά.) προκειμένου να αποφευχθούν οι όποιες αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία (Rauschenberg et al., 2021).

4.7. ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Λόγω της κοινωνικής απομόνωσης και των προβλημάτων που αυτή προκάλεσε στην ψυχική υγεία των πολιτών, ειδικότερα των παιδιών και των εφήβων, η ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη υπήρξε τεράστια (Crawley et al., 2020).

Η λύση που προκρίθηκε σε αρκετές χώρες για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων ήταν η τηλεφωνική ή η διαδικτυακή επικοινωνία με παιδιά και εφήβους, και, γενικότερα ενήλικες (Chatterjee et al., 2020· Cui et al., 2020· Sharma et al., 2020), μία λύση που αξιολογήθηκε ως επαρκής για τα δεδομένα της πανδημίας (Golberstein et al., 2020· Witt et al., 2020).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΟ

Στην παρούσα έρευνα, μέσω ερωτηματολογίου, συμμετείχαν αποκλειστικά και μόνο παιδιά και έφηβοι, συνολικά 100, που διαμένουν στην Περιφερειακή Ενότητα Τρικάλων. Αποκλείστηκαν από την έρευνα παιδιά που διαμένουν μόνιμα σε άλλη περιφερειακή ενότητα, παιδιά που έχουν νοσήσει από Covid-19, παιδιά και έφηβοι με χρόνια υποκείμενα προβλήματα ή ψυχολογικά προβλήματα.

Το ιδιαίτερο ενδιαφέρον της παρούσας έρευνας βρίσκεται στο γεγονός ότι πραγματεύεται ένα θέμα που βρίσκεται στο προσκήνιο τόσο της ελληνικής όσο και της παγκόσμιας προσοχής, μέσα, όμως, από την οπτική των ίδιων των παιδιών. Η μελέτη αποκτά μεγαλύτερη σημασία καθώς στον ελλαδικό χώρο, όπως άλλωστε και παγκοσμίως, παρόλο που υπάρχει μια παρατεταμένη περίοδος υγειονομικής κρίσης, οι απόψεις, οι πεποιθήσεις, οι επιθυμίες και οι ανησυχίες των παιδιών για την πανδημία και τις επιπτώσεις της δεν έχει αποτελέσει ακόμη επαρκές αντικείμενο διερεύνησης, ειδικότερα, μάλιστα, σε δείγμα που αφορά την Περιφερειακή Ενότητα των Τρικάλων. Συνεπώς, η γνώση που έχουμε για το πώς τα παιδιά και οι έφηβοι αντιλαμβάνονται το φαινόμενο της πανδημίας και της καραντίνας είναι περιορισμένη και, σε κάθε περίπτωση, μη συστηματική. Δεδομένου ότι η πανδημία εξακολουθεί να υφίσταται επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής και την ευημερία των παιδιών και των εφήβων, όπως και των οικογενειών τους, κρίνεται επιτακτική ανάγκη η έρευνα να στραφεί προς το συγκεκριμένο αντικείμενο.

5.2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει τις αντιλήψεις των παιδιών και των εφήβων για το φαινόμενο της πανδημίας στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, επιδιώκει να πραγματευτεί τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά βιώνουν την υγειονομική κρίση και πώς θεωρούν ότι αυτή επηρεάζει την ψυχοσωματική τους ανάπτυξη, τον συναισθηματικό τους κόσμο, τη συμπεριφορά, τις οικογενειακές σχέσεις, ειδικότερα δε τη στάση των γονιών απέναντί τους, καθώς και ποιες είναι οι επιπτώσεις της πανδημίας στην μετέπειτα κοινωνική τους ζωή.

Ο σκοπός της έρευνας είναι να εντοπιστούν, να αναλυθούν και να ερμηνευθούν οι αντιλήψεις παιδιών και εφήβων για τις συνέπειες της υγειονομικής κρίσης. Η επιλογή της συγκεκριμένης ηλικιακής βαθμίδας έγινε επειδή πρόκειται για μία ηλικιακή ομάδα που δεν έχει μελετηθεί επαρκώς στον ελλαδικό χώρο και, επιπλέον, επειδή τα παιδιά και οι έφηβοι, αν και δεν νοσούν ή δεν κινδυνεύουν να αρρωστήσουν το ίδιο βαριά στον βαθμό που αρρωσταίνουν οι ενήλικες, βιώνουν σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία. Η κατανόηση λοιπόν των αντιλήψεων των παιδιών και των εφήβων για το φαινόμενο της υγειονομικής κρίσης θα συμβάλλει στην προστασία τους από τον αρνητικό αντίκτυπό της και στην αποφυγή των βραχυχρόνιων και μακροχρόνιων ψυχολογικών συνεπειών στους διαφόρους τομείς της ζωής τους.

Βασική επιδίωξη επομένως της έρευνάς μας είναι να διερευνήσουμε τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά αντιλαμβάνονται την υγειονομική κρίση και των συνεπειών που αυτή έχει στην ψυχοσωματική τους ανάπτυξη, τη συμπεριφορά, τη συναισθηματική ζωή, τις οικογενειακές σχέσεις, καθώς και την κοινωνική τους ζωή μετά την πανδημία. Με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, οι εννοιολογικές κατασκευές που τέθηκαν με βάση τους στόχους της έρευνας, είναι οι ακόλουθες:

1. Ανησυχίες παιδιών και εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.
2. Αντιλήψεις των παιδιών και των εφήβων για την αντιμετώπισή τους από τους γονείς τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.
3. Συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.
4. Διαταραχές εικόνας σώματος παιδιών και εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.
5. Στρατηγικές αντιμετώπισης που διαθέτουν τα παιδιά και οι έφηβοι για την κατάσταση που υπάρχει αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.
6. Η πεποίθηση που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι για τη συνέχιση της ζωής αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

6.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα χαμηλού κόστους με δυνατότητα άμεσης συλλογής πληροφοριών και γνώμων μέσω διανομής τυπωμένου ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες. Η συλλογή των δεδομένων για τη συγχρονική διερεύνηση των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας που πραγματοποιήθηκε μεταξύ Ιουνίου και Αυγούστου 2021. Στην παρούσα έρευνα θα καλούνταν να συμμετάσχουν παιδιά και έφηβοι που διέμεναν στην Περιφερειακή Ενότητα Τρικάλων.

Τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού των παιδιών και εφήβων και κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην παρούσα έρευνα παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού παιδιών και εφήβων

Κριτήρια ένταξης	
1	Να διαμένουν μόνιμα στη Περιφερειακή Ενότητα Τρικάλων
2	Να είναι ηλικίας 8 έως 18 ετών
3	Να έχουν αναγνωστική ικανότητα Ελληνικής γλώσσας
4	Να έχουν δώσει τη πληροφορημένη σύμφωνη άδειά τους να συμμετάσχουν στην παρούσα μελέτη εφόσον είναι μέχρι 15 ετών
5	Να έχουν δώσει πληροφορημένη γραπτή συγκατάθεση οι γονείς όσων είναι μέχρι 15 ετών
6	Να έχουν δώσει πληροφορημένη γραπτή συγκατάθεση οι έφηβοι 15 έως 18 ετών
Κριτήρια αποκλεισμού	
1	Να διαμένουν μόνιμα σε άλλη Περιφερειακή Ενότητα
2	Να έχουν νοσήσει από COVID-19
3	Να έχουν χρόνια υποκείμενα νοσήματα
4	Να έχουν ψυχολογικά προβλήματα

6.2. ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το δείγμα της μελέτης προήλθε από τον γενικό παιδιατρικό πληθυσμό της Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων και επρόκειτο για δείγμα ευκολίας. Αποφασίστηκε, λόγω του χρονικού περιορισμού της αμεσότητας μετά την άρση των επιβληθέντων περιοριστικών

μέτρων, η συλλογή του δείγματος να είναι όσο το δυνατό σύντομη, εντός τριμήνου, και να τερματίσει με τη συλλογή πλήρως συμπληρωμένων ερωτηματολογίων από 100 παιδιά και εφήβους της Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων, μέγεθος δείγματος που κρίθηκε ότι ήταν ικανοποιητικό αφού ήταν τετραπλάσιο του αριθμού των προς διερεύνηση μεταβλητών της εννοιολογικής κατασκευής του προς διανομή ερωτηματολογίου για επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας που περιλάμβανε τον μεγαλύτερο σε σύγκριση με τις υπόλοιπες εννοιολογικές κατασκευές αριθμό μεταβλητών.

6.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο 1^ο Μέρος του ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε στα παιδιά και τους εφήβους της Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 συμπεριλήφθηκαν 1. ερωτήσεις αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους (Δ.) [Δ.1. φύλο (Ερ.Α1), Δ.2. ηλικία (Ερ.Α2), Δ.3. διαμονή (Ερ.Α3)] και 2. Ερωτήσεις αναφορικά με Ο. τα χαρακτηριστικά του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (Ο.) [Ο.1. τύπος οικογένειας (Ερ.Α4), Ο.2. αδέλφια (Ερ.Α5). Ο.3. σπιτικό Ο.3.α. αριθμός δωματίων (Ερ.Α6.α.) Ο.3.β. μόνος/η στο δωμάτιο (Ερ.Α6.β.), Ο.4. συγκριτική οικονομική κατάσταση (Ερ.Α9), Ο.5. οικείος/οι που νόσησε/αν από COVID-19 (Ερ.Α10)].

Στο 2^ο Μέρος του ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε στα παιδιά και τους εφήβους της Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 συμπεριλήφθηκαν Α. 25 ερωτήσεις αναφορικά με ανησυχίες των παιδιών και των εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 (Ερ.Β2, Ερ.Β12, Ερ.Β14, Ερ.Β17, Ερ.Β19, Ερ.Β22, Ερ.Β25, Ερ.Β27, Ερ.Β29, Ερ.Β33, Ερ.Β43, Ερ.Β44, Ερ.Β46, Ερ.Β47, Ερ.Β49, Ερ.Β52, Ερ.Β59, Ερ.Β62, Ερ.Β65, Ερ.Β67, Ερ.Β69, Ερ.Β71, Ερ.Β75, Ερ.Β77, Ερ.Β80), Β. πέντε ερωτήσεις αναφορικά με τις αντιλήψεις που είχαν τα παιδιά και οι έφηβοι για το πως τους αντιμετωπίζουν οι γονείς τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 (Ερ.Β11, Ερ.Β30, Ερ.42, Ερ.Β60, Ερ.Β70), Γ. 20 ερωτήσεις αναφορικά με τις συναισθηματικές δυσκολίες που είχαν τα παιδιά και οι έφηβοι αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 (Ερ.Β1, Ερ.Β3, Ερ.Β5, Ερ.Β7, Ερ.Β8, Ερ.Β10, Ερ.Β18, Ερ.Β20, Ερ.Β31, Ερ.Β34, Ερ.Β35, Ερ.Β41, Ερ.Β48, Ερ.Β51, Ερ.Β53, Ερ.Β55, Ερ.Β56, Ερ.Β66, Ερ.Β68, Ερ.Β78), Δ. πέντε ερωτήσεις αναφορικά με την

εικόνα σώματος των παιδιών και των εφήβων που ενδεχομένως να είχε διαταραχθεί αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 (Ερ.Β4, Ερ.Β23, Ερ.Β45, Ερ.Β54, Ερ.Β73), Ε. 15 ερωτήσεις αναφορικά με τις στρατηγικές αντιμετώπισης που διέθεταν τα παιδιά και οι έφηβοι απέναντι στην κατάσταση που υπήρχε αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 (Ερ.Β6, Ερ.Β9, Ερ.Β16, Ερ.Β21, Ερ.Β26, Ερ.Β28, Ερ.Β36, Ερ.Β37, Ερ.Β39, Ερ.Β50, Ερ.Β57, Ερ.Β58, Ερ.Β64, Ερ.Β74, Ερ.Β76) και ΣΤ. 10 ερωτήσεις αναφορικά με την πεποίθηση των παιδιών και των εφήβων για το κατά πόσο η ζωή συνεχίζεται αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 (Ερ.Β13, Ερ.Β15, Ερ.Β24, Ερ.Β32, Ερ.Β38, Ερ.Β40, Ερ.Β61, Ερ.Β63, Ερ.Β72, Ερ.Β79). Οι 80 ερωτήσεις συμπεριλήφθηκαν στις έξι ανωτέρω εννοιολογικές κατασκευές, εφόσον είχαν βρεθεί να διαθέτουν, ως ενιαίο σύνολο ανά εννοιολογική κατασκευή, εγκυρότητα περιεχομένου και όψης.

6.3.1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

6.3.1.1. Σχεδιασμός και ανάπτυξη εργαλείου μέτρησης

Επρόκειτο για ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις που αναφερόταν στις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας. Ήταν ένα νέο ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε εξ' υπαρχής (*ab initio*) στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας με την προοπτική να αποτελέσουν οι συνιστώσες των επιμέρους έξι εννοιολογικών κατασκευών που θα προέκυπταν εξαρτημένες μεταβλητές της μελέτης. Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε εμπνεύστηκε μετά από ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση για θέματα που αφορούν στις ανησυχίες, στις αντιλήψεις που είχαν τα παιδιά και οι έφηβοι για το πως τους αντιμετωπίζουν οι γονείς τους, στις συναισθηματικές δυσκολίες, στις στρατηγικές αντιμετώπισης, στην εικόνα σώματος, στην πεποίθηση των παιδιών και των εφήβων για το κατά πόσο η ζωή συνεχίζεται αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας (Spielberger 1999· Spence 1997· Kovacs 1985· Soldatos et al 2000· Fredrickson 2001· Γαλανάκης & Σταλίκας 2021· Stratta et al 2012· Viejo et al 2018· Vatavali et al 2020· Failo et al 2018· Cusinato et al 2020· Liang et al 2020a· Salkovskis et al 2002· Bahl et al 2021· Kazdin 1990· Ahad & Shah 2019· Imran et al 2020· O'Dea & Caputi 2001· Götzinger et al 2020· Bray et al 2021· Bray et al 2021).

Περιλάμβανε κλειστού τύπου ερωτήσεις που κλήθηκαν να συμπληρώσουν πλήρως μόνοι τους τα παιδιά και έφηβοι της Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων που συμφώνησαν να συμμετάσχουν στο στάδιο ανάπτυξης του. Το ερωτηματολόγιο προσφέρθηκε τυπωμένο, πληρούσε τις απαιτήσεις της παρούσας μελέτης και συνίστατο από ερωτήσεις που αφορούσαν στις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας.

Για να συνταχθεί ένας κατάλογος προτεινόμενων ερωτήσεων που θα τίθεντο προς χρήση στο υπό ανάπτυξη ερωτηματολόγιο για τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας, προηγήθηκε λεπτομερής ανασκόπηση της υπάρχουσας διεθνούς βιβλιογραφίας που αφορούσε στον συγκεκριμένο προβληματισμό. Επιλέχθηκαν έξι εννοιολογικές κατασκευές που πηγές έμπνευσής τους υπήρξαν προγενέστερες έρευνες που είχαν μελετήσει τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων που επέβαλε η διαχείριση της πανδημικής κρίσης. Για τις έξι εννοιολογικές αυτές κατασκευές παρήχθησαν συνολικά 80 ερωτήσεις. Οι εννοιολογικές κατασκευές αναφέρονταν Α. στις ανησυχίες των παιδιών και των εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 (Ερ.Β2, Ερ.Β12, Ερ.Β14, Ερ.Β17, Ερ.Β19, Ερ.Β22, Ερ.Β25, Ερ.Β27, Ερ.Β29, Ερ.Β33, Ερ.Β43, Ερ.Β44, Ερ.Β46, Ερ.Β47, Ερ.Β49, Ερ.Β52, Ερ.Β59, Ερ.Β62, Ερ.Β65, Ερ.Β67, Ερ.Β69, Ερ.Β71, Ερ.Β75, Ερ.Β77, Ερ.Β80), Β. στις αντιλήψεις που είχαν τα παιδιά και οι έφηβοι για το πως τους αντιμετωπίζουν οι γονείς τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 (Ερ.Β11, Ερ.Β30, Ερ.42, Ερ.Β60, Ερ.Β70), Γ. στις συναισθηματικές δυσκολίες που είχαν τα παιδιά και οι έφηβοι αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 (Ερ.Β1, Ερ.Β3, Ερ.Β5, Ερ.Β7, Ερ.Β8, Ερ.Β10, Ερ.Β18, Ερ.Β20, Ερ.Β31, Ερ.Β34, Ερ.Β35, Ερ.Β41, Ερ.Β48, Ερ.Β51, Ερ.Β53, Ερ.Β55, Ερ.Β56, Ερ.Β66, Ερ.Β68, Ερ.Β78), Δ. στις διαταραχές της εικόνας σώματος των παιδιών και των εφήβων που ενδεχομένως να είχαν βιώσει αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 (Ερ.Β4, Ερ.Β23, Ερ.Β45, Ερ.Β54, Ερ.Β73), Ε. στις στρατηγικές αντιμετώπισης που διέθεταν τα παιδιά και οι έφηβοι απέναντι στην κατάσταση που υπήρχε αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 (Ερ.Β6, Ερ.Β9, Ερ.Β16, Ερ.Β21, Ερ.Β26, Ερ.Β28, Ερ.Β36, Ερ.Β37, Ερ.Β39, Ερ.Β50, Ερ.Β57, Ερ.Β58, Ερ.Β64, Ερ.Β74, Ερ.Β76) και ΣΤ. στην πεποίθηση των παιδιών και των εφήβων για το κατά πόσο η ζωή συνεχίζεται αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 (Ερ.Β13, Ερ.Β15, Ερ.Β24, Ερ.Β32, Ερ.Β38, Ερ.Β40, Ερ.Β61, Ερ.Β63, Ερ.Β72, Ερ.Β79). Ακολούθως, διενεργήθηκε ποιοτική μελέτη μικρής κλίμακας ώστε να γίνουν βελτιώσεις με βάση τα όσα

γνωστοποιήθηκαν από 10 παιδιά και εφήβους της Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων που απάντησαν σε ερωτήσεις ανοικτού τύπου πάνω στις ερωτήσεις που είχαν παραχθεί από τη βιβλιογραφική αναδίφηση σε συνέντευξή τους διάρκειας 20 με 30 min. Η ποιοτική μελέτη πρότεινε τη διατήρηση των έξι εννοιολογικών κατασκευών με τις ερωτήσεις τους.

Εντέλει, προτάθηκαν 80 ερωτήσεις (Ερ.Β1 – Ερ.Β80). Η απάντηση σε κάθε ένα από τα λήμματα του ερωτηματολογίου επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας αποφασίστηκε να ακολουθήσει μια πεντάβαθμη κλίμακα Likert, στην οποία η αντιστοίχιση είχε ως εξής: Σε σχέση με πριν που ήταν κλειστά για τον κορωνοϊό, μετά το άνοιγμα [ρήμα ερώτησης και διατύπωση ερώτησης] 1= «Πολύ λιγότερο», 2= «Λιγότερο», 3= «Το ίδιο», 4= «Περισσότερο», 5= «Πολύ περισσότερο». Οι 18/80 (22,5%) ερωτήσεις του προτεινόμενου ερωτηματολογίου για τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας διατυπώθηκαν αρνητικά και, ως εκ τούτου, η αντιστοίχιση της πεντάβαθμης κλίμακας Likert είχε ως εξής: 5= «Πολύ λιγότερο», 4= «Λιγότερο», 3= «Το ίδιο», 3= «Περισσότερο», 1= «Πολύ περισσότερο».

6.3.1.2. Εγκυρότητα περιεχομένου και όψης εργαλείου μέτρησης

Μία πενταμελής επιτροπή από δύο παιδίατρους, δύο παιδιατρικούς νοσηλευτές και έναν ψυχολόγο ανάλαβε να βεβαιώσει τη σχετικότητα του περιεχομένου του ερωτηματολογίου επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας. Οι εμπειρογνώμονες κριτές είχαν πολυετή, πλέον των 10 ετών, εμπειρία. Ζητήθηκε από κάθε εμπειρογνώμονα να ελέγξει τις προτεινόμενες 80 ερωτήσεις (Ερ.Β1 – Ερ.Β80) και να αξιολογήσει αν ήταν αντιπροσωπευτικές των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας ή αν θα έπρεπε να προστεθούν ερωτήσεις, να τροποποιηθούν ή ακόμη και να αφαιρεθούν κάποια από τις ήδη υπάρχουσες ερωτήσεις.

Για να διασφαλιστεί η εγκυρότητα όψης του ερωτηματολογίου, διενεργήθηκαν γνωστικές συνεντεύξεις με 15 παιδιά και εφήβους, οι οποίοι επιλέχθηκαν τυχαία ανάμεσα στον γενικό παιδιατρικό πληθυσμό της Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων. Τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν το προσχέδιο του ερωτηματολογίου και ακολούθως τους έγινε συνέντευξη για

να εκτιμηθεί αν η κάθε προτεινόμενη ερώτηση ήταν κατανοητή, αν το περιεχόμενο των ερωτήσεων δεν έθιγε την προσωπικότητα τους και αν οι ερωτήσεις είχαν λογικό ειρμό.

6.3.1.3. Εγκυρότητα εννοιολογικών κατασκευών ερωτηματολογίου ως εργαλείων μέτρησης

Όσες ερωτήσεις από τις προτεινόμενες 80 ερωτήσεις βρέθηκαν να διαθέτουν εγκυρότητα περιεχομένου και όψης όφειλαν να μετρούν τις εννοιολογικές διαστάσεις που σκόπευαν να αντιπροσωπεύσουν. Γι' αυτό, ελέγχθηκε η εγκυρότητα των έξι εννοιολογικών κατασκευών του ερωτηματολογίου ως επέχουσες θέση εργαλείων μέτρησης των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας στον υπό μελέτη πληθυσμό γενικό παιδιατρικό πληθυσμός της Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων. Ως εκ τούτου, ακολούθησε διερεύνηση της άγνωστης δομής των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, όπως τις συμπλήρωσαν πλήρως 100 παιδιά και έφηβοι της Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων που ήταν τα πρώτα που συμφώνησαν να συμμετάσχουν στην παρούσα έρευνα. Έγινε ανάλυση των κύριων συνιστωσών για την ταυτοποίηση των διαστάσεων των έξι εννοιολογικών κατασκευών που αναπαριστούσαν τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας. Η συγκεκριμένη ανάλυση θεωρείται παραλλαγή της ανάλυσης παραγόντων. Πρόκειται για μια διαδικασία μείωσης των μεταβλητών που είναι από τη φύση της διερευνητική. Η συγκεκριμένη ανάλυση διεξάχθηκε για τη μείωση των λημμάτων, τα οποία χρησίμευαν για να εξαχθούν οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας, σε μια σειρά απλοποιημένων διαστάσεων ανά εννοιολογική κατασκευή – εργαλείο μέτρησης, ώστε να καταστεί δυνατό να διερευνηθούν στη συνέχεια από ποιους παράγοντες επηρεάζονται τα παιδιά και οι έφηβοι ως προς τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας.

Έγινε έλεγχος της κανονικότητας της κατανομής των παρατηρήσεων του δείγματος των 100 παιδιών και εφήβων που συμμετείχαν στη μελέτη με τη βοήθεια διαγραμμάτων απεικόνισης και αριθμητικών δεδομένων ανάλυσης με αποδεκτό εύρος ± 2 για τις τιμές ασυμμετρίας και κύρτωσης και έγινε γραφική παράσταση των δειγματικών ποσοστημορίων ως

προς τα θεωρητικά ποσοστημόρια της κανονικής κατανομής [quantile-quantile (Q-Q) plot]. Εφαρμόστηκε, επίσης, ο μη παραμετρικός έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov, αφού όλες οι μεταβλητές που συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση των κύριων συνιστωσών ήταν έμμεσα παρατηρούμενες, βαθμολογούνταν με διατακτική κλίμακα και αντιμετωπίστηκαν ως συνεχείς.

Πριν την εξαγωγή των κύριων συνιστωσών, εξετάστηκε αν άξιζε να μειωθούν τα δεδομένα των ερωτηθέντων παιδιών και εφήβων μέσω της μέτρησης της επάρκειας της δειγματοληψίας των Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) και της δοκιμασίας σφαιρικότητας του Bartlett. Τιμές στη δοκιμασία KMO από 0,70 και άνω θεωρήθηκαν ενδεικτικές επαρκούς ή σχετικά επαρκούς συσχέτισης ανάμεσα στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Ως εκ τούτου, η εφαρμογή της ανάλυσης των κύριων συνιστωσών στη μελέτη θα απόβαινε χρήσιμη. Η δοκιμασία του Bartlett όφειλε να απορρίψει τη μηδενική υπόθεση (H_0 : η μήτρα των συσχετίσεων είναι μία μήτρα ταυτότητας) σε επίπεδο σημαντικότητας 1% ($p = 0,001$). Τούτο θα συνεπαγόταν ότι οι μεταβλητές συσχετίζονταν και ως εκ τούτου μπορούσαν να θεωρηθούν κατάλληλες να ανιχνεύσουν τη δομή των ερωτήσεων των εννοιολογικών κατασκευών – εργαλείων μέτρησης του διανεμηθέντος ερωτηματολογίου.

Για την εκτίμηση του αριθμού των συνιστωσών που θα εξάγονταν, χρησιμοποιήθηκε αφενός το κριτήριο του Kaiser στη βάση του ότι για να έχει η κάθε συνιστώσα ερμηνευτικό νόημα θα πρέπει να είναι ο αριθμός της ιδιοτιμής της πάνω από 1 αφετέρου η θεώρηση του διαγράμματος κατολίσθησης του Cattell των ιδιοτιμών καθεμιάς από τις συνιστώσες ως προς τον αριθμό των συνιστωσών. Αναφορικά με τον έλεγχο της συνεισφοράς των μεταβλητών στο σχηματισμό των συνιστωσών προτάθηκαν διάφορα κριτήρια. Λόγω της διερευνητικής φύσης της ανάλυσης των κύριων συνιστωσών, προτιμήθηκε, ανάλογα με το μέγεθος του δείγματος των 100 παιδιών και εφήβων που συμμετείχαν στην έρευνα, η αντίστοιχη ελάχιστη τιμή φόρτισης κάθε μεταβλητής (λ) να είναι 0,55. Αν η τιμή φόρτισης βρισκόταν χαμηλότερη από την ελάχιστη που αντιστοιχούσε στο δείγμα των συμμετεχόντων 100 παιδιών και εφήβων, κατά περίπτωση, τότε η συγκεκριμένη ερώτηση δεν συνέχιζε στην επαναληπτική ανάλυση του ερωτηματολογίου επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας. Όταν διαπιστωνόταν φόρτιση ταυτόχρονα σε πάνω από μια συνιστώσα, η μεταβλητή απορριπτόταν όταν η διαφορά των τιμών των φορτώσεων ήταν μέχρι και 0,20 γιατί δεν είχε έννοια η συμπερίληψή της στη συνιστώσα στην οποία διαπιστωνόταν η μεγαλύτερη φόρτιση. Το ποσοστό της διακύμανσης κάθε μεταβλητής που εξηγείτο από όλες τις συνιστώσες εκτιμήθηκε με τους κοινούς παράγοντες, οι οποίοι αναφέρονταν στην κοινή παραγοντική διασπορά και όφειλαν να έχουν τιμή τουλάχιστον μεγαλύτερη από 0,4. Επίσης έγινε ανάκτηση της αθροιστικής αναλογίας της

ολικής διακύμανσης με κατώτερο αποδεκτό όριο το 60%. Για να απλοποιηθεί η ερμηνεία των συνιστωσών των εννοιολογικών κατασκευών του ερωτηματολογίου επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας, επιλέχθηκε η μέθοδος της περιστροφής της μέγιστης διακύμανσης (varimax) που μεγιστοποιεί τη διακύμανση των τετραγώνων των φορτώσεων των παραγόντων (στήλες μητρώου) για όλες τις μεταβλητές (γραμμές μητρώου), με την προϋπόθεση ότι οι συνιστώσες δεν συσχετίζονται, ως η πλέον χρησιμοποιούμενη τεχνική ορθογώνιας περιστροφής των αξόνων.

6.3.1.4. Αξιοπιστία των επιμέρους εργαλείων μέτρησης

Στον υπό μελέτη πληθυσμό των 100 παιδιών και εφήβων από την Περιφερειακή Ενότητα Τρικάλων, ελέγχθηκαν τα αποτελέσματα που παράχθηκαν από τις ερωτήσεις ως προς το αν είχαν συνοχή εντός της καθεμιάς εννοιολογικής κατασκευής του ερωτηματολογίου για τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στα παιδιά και τους εφήβους. Υπολογίστηκε ο συντελεστής συνοχής άλφα (α) του Cronbach για την καθεμιά εννοιολογική κατασκευή του ερωτηματολογίου, καθώς και τις υποκλίμακές της. Για να είναι ομοιογενές ένα νέο εργαλείο που μόλις έχει αναπτυχτεί, όπως ήταν το προς αξιολόγηση ερωτηματολόγιο επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των επιβληθέντων περιοριστικών μέτρων, θεωρήθηκε αποδεκτό ο συντελεστής συνοχής άλφα (α) του Cronbach να είναι 0,60. Στις περιπτώσεις που κάποια υποκλίμακα βρισκόταν να διαθέτει δύο μόνο λήμματα χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της αξιοπιστίας της ο τύπος Spearman-Brown.

6.4. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

6.4.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Πραγματοποιήθηκε περιγραφή της κατανομής των συμμετεχόντων ανάλογα με τα χαρακτηριστικά τους.

6.5. ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

6.5.1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΒΛΗΘΕΝΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ

6.5.1.1. Μονοπαραγοντική ανάλυση

Αρχικά, για καθεμιά από τις εξαρτημένες μεταβλητές (συνιστώσες των εννοιολογικών κατασκευών – εργαλείων μέτρησης του ερωτηματολογίου ερωτηματολόγιο επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των επιβληθέντων περιοριστικών μέτρων), επιχειρήθηκε μονοπαραγοντική (μονομεταβλητή) ανάλυση για να βρεθούν τυχόν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με καθεμιά από τις ανεξάρτητες μεταβλητές που υποτίθεται ότι τις επηρεάζουν με εφαρμογή απλής γραμμικής παλινδρόμησης. Λήφθηκε η απόφαση, η παρουσίαση των αποτελεσμάτων των μονοπαραγοντικών αναλύσεων σε μορφή πινάκων να είναι συνοπτική με εμφάνιση μόνο εκείνων των αποτελεσμάτων που βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικά.

6.5.1.2. Πολυπαραγοντική ανάλυση

Για τις εξαρτημένες μεταβλητές (συνιστώσες των εννοιολογικών κατασκευών – εργαλείων μέτρησης του ερωτηματολογίου ερωτηματολόγιο επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των επιβληθέντων περιοριστικών μέτρων), που θα βρίσκονταν να συσχετίζονται μόνο με μια από τις ανεξάρτητες μεταβλητές στη μονοπαραγοντική (μονομεταβλητή) ανάλυση δεν θα πραγματοποιείτο περαιτέρω πολυπαραγοντική (πολυμεταβλητή) ανάλυση.

Για καθεμιά από εξαρτημένες μεταβλητές (συνιστώσες των εννοιολογικών κατασκευών – εργαλείων μέτρησης του ερωτηματολογίου ερωτηματολόγιο επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των επιβληθέντων

περιοριστικών μέτρων) που κατά την μονοπαραγοντική (μονομεταβλητή) ανάλυση θα βρισκόταν να συσχετίζεται με περισσότερες της μονάδας ανεξάρτητες μεταβλητές, θα πραγματοποιείτο πολυπαραγοντική (πολυμεταβλητή) ανάλυση ώστε να αναδειχθούν από τις ανεξάρτητες μεταβλητές εκείνες που θα ερμήνευαν στατιστικά σημαντικά την εξαρτημένη αυτή μεταβλητή που διερευνάτο περαιτέρω.

6.5.1.3. Εφαρμογή γραμμικής παλινδρόμησης

Η ορθότητα της απόφασης να εφαρμοσθεί γραμμική παλινδρόμηση, είτε απλή είτε πολλαπλή, για τη διερεύνηση τυχόν συσχετίσεων ανάμεσα στις κάθε φορά εξαρτημένες μεταβλητές (συνιστώσες των εννοιολογικών κατασκευών – εργαλείων μέτρησης του ερωτηματολογίου ερωτηματολόγιο επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των επιβληθέντων περιοριστικών μέτρων) και τις ανεξάρτητες μεταβλητές ελέγχθηκε τηρώντας την προϋπόθεση της κανονικής κατανομής των μεταβλητών ή έστω της μικρής απόκλισής τους από την κανονική κατανομή. Η ανωτέρω απόφαση θα κρινόταν ορθή με τη βοήθεια διαγραμμάτων απεικόνισης και αριθμητικών δεδομένων ανάλυσης με αποδεκτό εύρος ± 2 για τις τιμές ασυμμετρίας και κύρτωσης και τη γραφική παράσταση των δειγματικών ποσοστημορίων ως προς τα θεωρητικά ποσοστημόρια της κανονικής κατανομής [quantile-quantile (Q-Q) plot], καθώς και την εφαρμογή του μη παραμετρικού ελέγχου των Kolmogorov-Smirnov που δεν θα απέρριπτε την κανονικότητα στην κατανομή των παρατηρήσεων του δείγματος.

Εφόσον η διερεύνηση των ανωτέρω συσχετίσεων απαιτούσε την εφαρμογή πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, απαραίτητη προϋπόθεση ήταν, επίσης, να μην υπάρχει συγγραμμικότητα ή πολυσυγγραμμικότητα, δηλαδή να μην υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών. Ανοχή υφίστατο μόνον εφόσον ήταν μικρός ο όγκος της διακύμανσης μιας ανεξάρτητης μεταβλητής που εξηγείται από τις εναπομείνουσες ανεξάρτητες μεταβλητές. Ως μέτρα διάγνωσης της συγγραμμικότητας χρησιμοποιήθηκαν ο συντελεστής ανοχής, του οποίου με βάση εμπειρικό κανόνα οι τιμές δεν έπρεπε να είναι μικρότερες του 0,4, αλλιώς υπήρχε ένδειξη συγγραμμικότητας στο υπόδειγμα, και ο αντίστροφος συντελεστής διόγκωσης της διακύμανσης, του οποίου τιμές μεγαλύτερες του 2,5 θεωρήθηκαν εμπειρικά ενδεικτικές συγγραμμικότητας και μεγαλύτερες του 5 δηλωτικές πιθανού προβλήματος συγγραμμικότητας. Σε έλεγχο με ιδιοτιμές και ιδιοδιανύσματα των μητρών συσχετίσεων, τιμές

του δείκτη κατάστασης μεγαλύτερες του 15 φανέρωναν πιθανό πρόβλημα συγγραμμικότητας και τιμές άνω του 30 σοβαρό πρόβλημα συγγραμμικότητας.

Ως στατιστικό μέτρο για το πόσο καλά προσαρμοσμένο στα δεδομένα ήταν το εκάστοτε πολλαπλό γραμμικό υπόδειγμα παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής πολλαπλής συσχέτισης στο τετράγωνο (R^2) που αντιπροσώπευε το ποσοστό της διακύμανσης της απόκρισης που εξηγείτο από το συνδυασμό των ερμηνευτικών μεταβλητών. Όσο πλησιέστερα στη μονάδα ήταν ο R^2 , τόσο καλύτερα θα ήταν προσαρμοσμένο το ερμηνευτικό υπόδειγμα στα δεδομένα. Ωστόσο, σε μελέτες συμπεριφοράς, όπως είναι η παρούσα μελέτη, θεωρείται αποδεκτό να βρεθεί ο R^2 μεγαλύτερος του 0,10, με άλλα λόγια θεωρείται αποδεκτό να ερμηνεύει το υπόδειγμα πάνω από το 10% των δεδομένων της εξαρτημένης μεταβλητής. Με τον έλεγχο F καθορίστηκε αν η παράλειψη μιας ερμηνευτικής μεταβλητής από το εκάστοτε υπόδειγμα, με παρούσες τις εναπομείνουσες ανεξάρτητες μεταβλητές, θα μείωνε σημαντικά την ερμηνευτική ικανότητα του υποδείγματος.

Τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν ως συντελεστές παλινδρόμησης β με 95% διάστημα εμπιστοσύνης (Δ.Ε.).

6.6. ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για να προχωρήσει η επεξεργασία των δεδομένων και η στατιστική ανάλυση, τα δεδομένα που συλλέχθηκαν καταχωρήθηκαν σε λογιστικά φύλλα του προγράμματος Microsoft Excel 2007. Η καταχώρηση των δεδομένων έγινε με βάση: 1. τον αλφαριθμητικό κώδικα για τις διχοτομικές ποιοτικές μεταβλητές (φύλο, διαμονή, τύπος οικογένειας, αδέρφια, μόνος/η στο δωμάτιο, οικείος/οι που νόσησε/αν από COVID-19) και 2. την αυθαίρετη κωδικοποίηση με αύξουσα σειρά (1 έως 4) που ακολουθούσε η διατακτική κλίμακα για τη συγκριτική οικονομική κατάσταση. Σε ό, τι αφορούσε στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους αμέσως μετά την άρση των επιβληθέντων περιοριστικών μέτρων, η καταχώρηση των δεδομένων έγινε με βάση την κλιμάκωση της βαθμολογίας της πεντάβαθμης κλίμακας Likert, ενώ έγινε αναστροφή βαθμολογίας πριν την ανάλυση των δεδομένων τους σε όσες ερωτήσεις ήταν αρνητικά διατυπωμένες.

6.7. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες IBM® SPSS® Statistics Version 21 (IBM, Armonk, NY, USA). Τα δεδομένα επεξεργάστηκαν με τις μεθόδους που περιεγράφηκαν ανωτέρω. Ως κατώφλι στατιστικής σημαντικότητας, όταν δεν ορίζεται διαφορετικά, θεωρήθηκε η τιμή $p < 0,05$.

6.8. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αναφορικά με ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας, το πρωτόκολλο της έρευνας κατατέθηκε στα Επιστημονικά Συμβούλια του Γ.Ν. Νοσοκομείου Τρικάλων, ώστε να εξασφαλιστεί η άδεια διεξαγωγής της παρούσας ερευνητικής εργασίας (βλέπε Παράρτημα). Η σχετική άδεια δόθηκε με αριθμ. Πρωτ 6ης/28-6-2021. Δόθηκε έντυπο συναίνεσης στους γονείς ή κηδεμόνες παιδιού κάτω των 15 ετών ή ως έφηβος άνω των 15 ετών, ώστε να λάβουν γνώση σε ό, τι αφορούσε στον σκοπό της παρούσας έρευνας, καθώς και στο να δηλώσουν τη συγκατάθεσή τους προκειμένου να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο που αφορά στις ψυχολογικές επιπτώσεις παιδιών σε περίοδο COVID-19. Τονίστηκε ότι η ερευνητική μελέτη διενεργήθηκε σεβόμενη την ατομικότητα, την ανωνυμία, την εμπιστευτικότητα και το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων, καθώς και την κείμενη νομοθεσία σύμφωνα με τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Παράλληλα, ζητήθηκε και δόθηκε συναίνεση μετά από την ενημερωμένη πληροφόρηση για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, όπου υπέγραψαν έντυπο, πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου συγκατάθεσης με ελεύθερη βούληση. Τους δόθηκαν γραπτώς επαρκείς και σαφείς εξηγήσεις τόσο για την ορθή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου όσο και το δικαίωμα τους να αρνηθούν να συμμετάσχουν στην έρευνα αυτή. Συγκεκριμένα, εάν δεν επιθυμούσαν ή εάν είχαν οποιουσδήποτε ενδοιασμό που αφορούσε την συμμετοχή τους στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ελεύθεροι να αποσύρουν οποιαδήποτε στιγμή την επιθυμία τους για την συγκατάθεση στη συμμετοχή της μελέτης. Τα δεδομένα που προέκυψαν από τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας διατηρούνται με ασφαλή τρόπο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

7.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

7.1.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

Στους Πίνακες 2 και 3 περιγράφεται η κατανομή των συμμετεχόντων παιδιών και εφήβων με βάση τα χαρακτηριστικά τους. Σχεδόν το 60% των συμμετεχόντων ήταν κορίτσια. Πάνω από το 80% των συμμετεχόντων παιδιών και εφήβων διέμεναν σε αστική περιοχή του Νομού Τρικάλων. Οι μισοί (50%) ήταν ηλικίας 12 ετών και άνω. Στη συντριπτική πλειοψηφία τους, άνω του 90%, ζούσαν μαζί και με τους δυο γονείς τους και είχαν αδέρφια σε σπίτια μέχρι τριών δωματίων οι μισοί (50%) και στο δωμάτιό τους, σε ποσοστό περίπου το 70%, έμεναν μόνοι τους και θεωρούσαν σε ποσοστό σχεδόν 65% ότι βρίσκονταν στην ίδια οικονομική κατάσταση με τους συνομηλίκους τους. Τέλος, σχεδόν το 55% ανέφερε ότι κάποιος δικός τους είχε νοσήσει από COVID-19.

Πίνακας 2. Κατανομή των συμμετεχόντων παιδιών και εφήβων ανάλογα τα χαρακτηριστικά τους

Δ.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά	n	(%)
Δ.1.	Φύλο		
Δ.1.α.	Αγόρι	41	(41,0)
Δ.1.β.	Κορίτσι	59	(59,0)
Δ.3.	Διαμονή		
Δ.3.α.	Αστική περιοχή	82	(82,0)
Δ.3.β.	Μη αστική περιοχή	18	(18,0)
Ο.	Χαρακτηριστικά οικογενειακού περιβάλλοντος		
Ο.1.	Τύπος οικογένειας		
Ο.1.α.	Μονογονεϊκή	9	(9,0)
Ο.1.β.	Πυρηνική	91	(91,0)
Ο.2.	Αδέρφια		
Ο.2.α.	Ναι	90	(90,9)
Ο.2.β.	Όχι	9	(9,1)
	Χωρίς απάντηση	1	
Ο.3.	Σπιτικό		
Ο.3.β.	Μόνος/η στο δωμάτιο		
Ο.3.β.1.	Ναι	68	(69,4)
Ο.3.β.2.	Όχι	30	(30,6)
	Χωρίς απάντηση	2	
Ο.4.	Συγκριτική οικονομική κατάσταση		
Ο.4.α.	Πολύ καλύτερη	9	(9,0)
Ο.4.β.	Καλύτερη	26	(26,0)

Ο.4.γ.	Παρόμοια	63	(63,0)
Ο.4.δ.	Χειροτερη	2	(2,0)
Ο.5.	Οικείος/οι που νόσησε/αν από COVID-19	n	(%)
Ο.5.α.	<i>Ναι</i>	53	(53,0)
Ο.5.β.	<i>Όχι</i>	47	(47,0)

Πίνακας 3. Ηλικία και αριθμός δωματίων σπιτιού των συμμετεχόντων παιδιών και εφήβων

Δ. Δημογραφικά χαρακτηριστικά					
Δ.2.	Ηλικία	Ηλικιακό εύρος	Μ.Η.	Τ.Α.	50% Συμμετεχόντων
	Έτη	8 – 18	12,1	3,0	12
Ο. Χαρακτηριστικά οικογενειακού περιβάλλοντος					
Ο.3.	Σπιτικό	Εύρος	Μ.Ο.	Τ.Α.	50% Συμμετεχόντων
Ο.3.α.	Αριθμός δωματίων	2 – 8	3,86	1,54	3

Μ.Η.: μέση ηλικία, **Μ.Ο.:** μέσος όρος, **Τ.Α.:** τυπική απόκλιση

7.2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

7.2.1. ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΟΨΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Οι εμπειρογνώμονες συναίνεσαν στο ότι και οι 80 προτεινόμενες ερωτήσεις που διαμορφώθηκαν μετά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και την ποιοτική μελέτη μικρής κλίμακας ήταν κατάλληλες γιατί τις θεώρησαν ενδεικτικές των έξι προτεινόμενων εννοιολογικών κατασκευών. Δεν συναίνεσαν να αφαιρεθεί κάποια ερώτηση, εφόσον έκριναν ότι ήταν κατάλληλες να συμπεριληφθούν στο ερωτηματολόγιο που θα διανεμόταν γιατί θεώρησαν ότι διατηρείτο η συνεκτικότητα του ερωτηματολογίου και δεν χάνονταν σημαντικά δεδομένα.

Επίσης, πρότειναν να διατηρηθεί η διατύπωση των 18 ερωτήσεων που διέθεταν αρνητικό πρόσημο που παρουσιάζονται στον Πίνακα 4 ως μέσο ελέγχου των απαντήσεων που θα έδιναν στις ερωτήσεις οι ερωτώμενοι

Πίνακας 4. Αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις ερωτηματολογίου

Ερωτήσεις	
B7	<i>Μου αρέσει ο εαυτός μου</i>
B11	<i>Μου μιλάνε ήρεμα οι γονείς μου ακόμη και αν δεν συμφωνούμε</i>
B19	<i>Πιστεύω ότι μου κρύβουν πράγματα για τον κορωνοϊό</i>
B30	<i>Οι γονείς μου με φροντίζουν</i>
B40	<i>Νιώθω απομονωμένος/η</i>

B42	<i>Οι γονείς μου καταλαβαίνουν τις ανάγκες μου</i>
B48	<i>Νιώθω καλά μέσα στη μέρα</i>
B52	<i>Νιώθω κοντά με τους δασκάλους/καθηγητές μου</i>
B54	<i>Είμαι ικανοποιημένος/η από την εμφάνισή μου</i>
B55	<i>Νιώθω ότι κάνω τα πράγματα σωστά</i>
B58	<i>Περιμένω να έχουμε οικονομικά προβλήματα εξαιτίας του κορωνοϊού</i>
B60	<i>Μου μιλάνε καλά οι γονείς μου ακόμη και όταν μου κάνουν παρατηρήσεις</i>
B63	<i>Αφήνομαι στους άλλους να αποφασίσουν για μένα</i>
B66	<i>Συγκρατώ τον θυμό μου</i>
B70	<i>Μου δίνουν σημασία οι γονείς μου</i>
B71	<i>Νιώθω άνετα με τους συμμαθητές μου</i>
B78	<i>Μου αρέσει να είμαι μαζί με ανθρώπους</i>
B79	<i>Δυσκολεύομαι να τα βγάλω πέρα με αυτά που έχω να κάνω κάθε μέρα</i>

Ο μέσος όρος ηλικίας των 15 παιδιών και εφήβων που έλαβαν μέρος στη συνέντευξη, ήταν τα $11,9 \pm 2,6$ έτη (διάμεση ηλικία: 12 έτη, ηλικιακό εύρος: 8 – 18 έτη). Οι 9/15 (60%) ήταν κορίτσια. Ο τυπικός χρόνος που απαιτείτο για να απαντηθούν και οι 80 ερωτήσεις που δόθηκαν προς συμπλήρωση με τη συναίνεση των εμπειρογνομόνων ανερχόταν στα 10 με 15 min. Οι συνεντευξιαζόμενοι κατανόησαν εύκολα τις 80 ερωτήσεις, δεν επισήμαναν κάτι που να έθιγε την προσωπικότητά τους και δεν συνάντησαν καμία δυσκολία να συμπληρώσουν πλήρως το προσχέδιο του ερωτηματολογίου. Παρά ταύτα, μετά από προτάσεις ορισμένων από όσους είχαν λάβει μέρος στη συνέντευξη, έγιναν κάποιες, ελάχιστες, διορθώσεις στη διατύπωση των ερωτήσεων, ώστε να καταστούν περισσότερο σαφείς.

7.2.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

7.2.2.1. Διερεύνηση δομής των εννοιολογικών κατασκευών του ερωτηματολογίου

Η μελέτη διερεύνησε με ανάλυση των κύριων συνιστωσών τη μείωση Α. των 25 λημμάτων του ερωτηματολογίου που αφορούσαν στις ανησυχίες που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, Β. των πέντε λημμάτων του ερωτηματολογίου που αφορούσαν στις αντιλήψεις των παιδιών και των εφήβων για την αντιμετώπισή τους από τους γονείς τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, Γ. των 20 λημμάτων που αφορούσαν στις συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, Δ. των πέντε λημμάτων που αφορούσαν στις διαταραχές εικόνας σώματος παιδιών και εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, Ε. των 15 λημμάτων που αφορούσαν στις στρατηγικές αντιμετώπισης που

διαθέτουν τα παιδιά και οι έφηβοι για την κατάσταση που υπάρχει αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 και ΣΤ. των 10 λημμάτων που αφορούσαν στη πεποίθηση που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι για τη συνέχιση της ζωής αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, ώστε να αποκαλυφτούν οι αντίστοιχες υποκείμενες διαστάσεις που απεικονίζουν τις έξι ανωτέρω εννοιολογικές κατασκευές με στόχο την ερμηνευτική απλοποίηση των λημμάτων, όπως είχαν διατυπωθεί για τις έξι εν λόγω εννοιολογικές κατασκευές.

Κατέστη δυνατό να γίνει ανάλυση των κύριων συνιστωσών των έξι ανωτέρω εννοιολογικών κατασκευών, αφού ο προαναλυτικός έλεγχος κατέδειξε ότι την κανονική κατανομή των δειγματικών βαθμολογιών όλων των παραπάνω με 1. διαγράμματα απεικόνισης, 2. αριθμητικά δεδομένα ανάλυσης που βρίσκονταν εντός του αποδεκτού εύρους ± 2 για τις τιμές ασυμμετρίας και κύρτωσης και 3. τις γραφικές παραστάσεις των δειγματικών ποσοστημορίων ως προς τα θεωρητικά ποσοστημόρια της κανονικής κατανομής [quantile-quantile (Q-Q) plot]. Επιπλέον, για τις πέντε από τις έξι εννοιολογικές κατασκευές: Α. Ανησυχίες που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, Γ. Συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, Δ. Διαταραχές εικόνας σώματος παιδιών και εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, Ε. Στρατηγικές αντιμετώπισης που διαθέτουν τα παιδιά και οι έφηβοι για την κατάσταση που υπάρχει αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 και ΣΤ. Πεποίθηση που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι για τη συνέχιση της ζωής αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, ο μη παραμετρικός έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov δεν απέρριψε την κανονικότητα στην κατανομή των παρατηρήσεων του δείγματος ($p=0,727$, $p=0,282$, $p=0,070$, $p=0,899$, $p=0,804$, αντίστοιχα).

Η διαδικασία της μείωσης των λημμάτων των εννοιολογικών κατασκευών του ερωτηματολογίου μέσω της ανάλυσης παραγόντων (κύριων συνιστωσών) επικουρούμενης από ελέγχους αξιοπιστίας για την εξασφάλιση της βέλτιστης συνοχής των εναπομεινάντων λημμάτων περιγράφεται συνοπτικά στους Πίνακες 5, 6, 7 και 8. Όπως περιγράφεται στο κεφάλαιο 6.3.1.3., πριν την εξαγωγή των κύριων συνιστωσών, εξετάστηκε αν άξιζε να μειωθούν τα δεδομένα των ερωτηθέντων παιδιών για να ακολουθήσει η εκτίμηση του αριθμού των συνιστωσών που θα εξάγονταν για καθεμιά από τις έξι εννοιολογικές επιδιώκοντας τη βέλτιστη επίλυση και, επίσης, την όσο δυνατό μεγαλύτερη συνοχή των κλιμάκων και υποκλιμάκων.

Πίνακας 5. Διερεύνηση δομής εννοιολογικής κατασκευής «Ανησυχίες παιδιών και εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19»
(Προτεινόμενα λήμματα – ερωτήσεις : B2, B12, B14, B17, B19, B22, B25, B27, B29, B33, B43, B44, B46, B47, B49, B52, B59, B62, B65, B67, B69, B71, B75, B77, B80)

	Αρχική	Επαναληπτική	Έλεγχος	Επαναληπτική	Επαναληπτική	Έλεγχος	Επαναληπτική	Επαναληπτική	Έλεγχος	Επαναληπτική	Τελική
Λήμματα	Παραγοντική	1η	Αξιοπιστίας	2η	3η	Αξιοπιστίας	4η	5η	Αξιοπιστίας	6η	Παραγοντική
Απόρριψη											
τιμή φόρτισης<0.550		B43			B27, B77					B12	
ταυτόχρονη φόρτιση								B49			
Απαλοιφή											
βελτίωση συνοχής			B2, B14, B19, B22, B47, B52 B65, B67, B69 B71			B25			B46, B75		
Ερωτήσεις	25	24	14	14	12	11	11	10	8	8	7
Παράγοντες	8	8		3	3		3	3		2	2

Πίνακας 6. Διερεύνηση δομής εννοιολογικής κατασκευής «Συναισθηματικές δυσκολίες παιδιών και εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19». (Προτεινόμενα λήμματα – ερωτήσεις: B1, B3, B5, B7, B8, B10, B18, B20, B31, B34, B35, B41, B48, B51, B53, B55, B56, B66, B68, B78)

Λήμματα	Αρχική Παραγοντική	Επαναληπτική Παραγοντική 1 ^η	Έλεγχος Αξιοπιστίας	Επαναληπτική Παραγοντική 2 ^η	Επαναληπτική Παραγοντική 3 ^η	Επαναληπτική Παραγοντική 4 ^η	Επαναληπτική Παραγοντική 5 ^η	Επαναληπτική Παραγοντική 6 ^η	Έλεγχος Αξιοπιστίας	Επαναληπτική Παραγοντική 7 ^η	Έλεγχος Αξιοπιστίας	Τελική Παραγοντική
Απόρριψη												
τιμή φόρτισης<0.550		B53, B55, B68	,		B5	B1	B51	B8, B34, B48				
ταυτόχρονη φόρτιση												
Απαλοιφή												
βελτίωση συνοχής			B10, B56, B66						B20, B41		B7, B78	
Ερωτήσεις	20	17	14	14	13	12	11	8	6	6	4	4
Παράγοντες	6	6		5	5	4	3	3		2		1

Πίνακας 7. Διερεύνηση δομής εννοιολογικής κατασκευής «Στρατηγικές αντιμετώπισης παιδιών και εφήβων της κατάστασης αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19». (Προτεινόμενα λήμματα – ερωτήσεις: B6, B9, B16, B21, B26, B28, B36, B37, B39, B50, B57, B58, B64, B74, B76)

Λήμματα	Αρχική Παραγοντική	Επαναληπτική Παραγοντική 1 ^η	Έλεγχος Αξιοπιστίας	Επαναληπτική Παραγοντική 2 ^η	Έλεγχος Αξιοπιστίας	Επαναληπτική Παραγοντική 2 ^η	Επαναληπτική Παραγοντική 3 ^η	Έλεγχος Αξιοπιστίας	Τελική Παραγοντική
Απόρριψη									
τιμή φόρτισης<0.550		B21, B39, B50, B74	,				B16		
ταυτόχρονη φόρτιση									
Απαλοιφή									
βελτίωση συνοχής			B57, B58		B28, B64			B26	
Ερωτήσεις	15	11	9	9	7	7	6	5	5
Παράγοντες	5	5		4		2	2		2

Πίνακας 8. Διερεύνηση δομής εννοιολογικής κατασκευής «Πεποίθηση παιδιών και εφήβων για συνέχιση της ζωής αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19». (Προτεινόμενα λήμματα – ερωτήσεις: B13, B15, B24, B32, B38, B40, B61, B63, B72, B79)

	Επαναληπτική			
	Αρχική	Παραγοντική	Έλεγχος	Τελική
Λήμματα	Παραγοντική	1η	Αξιοπιστίας	Παραγοντική
Απόρριψη				
τιμή φόρτισης < 0.550		B24, B61, B79	,	
ταυτόχρονη φόρτιση				
Απαλοιφή				
βελτίωση συνοχής			B13, B15, B40 B63	
Ερωτήσεις	10	7	3	3
Παράγοντες	4	3		1

Για τις εννοιολογικές κατασκευές Α. Ανησυχίες που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, Γ. Συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, Ε. Στρατηγικές αντιμετώπισης που διαθέτουν τα παιδιά και οι έφηβοι για την κατάσταση που υπάρχει αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 και ΣΤ. Πεποίθηση που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι για τη συνέχιση της ζωής αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, τα λήμματα μειώθηκαν, κατά την τελική ανάλυση παραγόντων (κύριων συνιστωσών) με ικανοποιητική συνοχή, από 25 σε επτά, από 20 σε τέσσερα, από 15 σε πέντε και από 10 σε τρία, αντίστοιχα. Όσον αφορά στην εννοιολογική κατασκευή Β. Αντιλήψεις των παιδιών και των εφήβων για την αντιμετώπισή τους από τους γονείς τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, η διαδικασία δεν ανέδειξε την ανάγκη μείωσης των πέντε λημμάτων της εν λόγω εννοιολογικής κατασκευής, της οποίας η δομή παρέμεινε να περιλαμβάνει και τα πέντε προτεινόμενα λήμματα – ερωτήσεις με ικανοποιητική συνοχή. Σε ό,τι αφορά στη εννοιολογική κατασκευή Δ. Διαταραχές εικόνας σώματος παιδιών και εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, η ανάλυση κυρίων συνιστωσών αποκάλυψε δύο συνιστώσες με δύο ερωτήσεις (Ερ.Β54, Ερ.73) η πρώτη συνιστώσα και με δύο ερωτήσεις (Ερ.Β4, Ερ.Β45) η δεύτερη συνιστώσα. Η εννοιολογική κατασκευή Δ. Διαταραχές εικόνας σώματος παιδιών και εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 δεν διέθετε συνοχή, αφού ο συντελεστής άλφα (α) του Cronbach βρέθηκε να είναι μόλις 0,37, τιμή πολύ κατώτερη της αποδεκτής 0,60, και ως εκ τούτου δεν συμμετείχε περαιτέρω στην επαγωγική ανάλυση της παρούσας μελέτης.

7.2.2.2. Συνιστώσες των ανησυχιών των παιδιών και των εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Η 1^η συνιστώσα που ονομάστηκε «*Ανησυχίες για υγεία οικείων τους (αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19)*» αποτελείτο από τρεις ερωτήσεις (Ερ.Β17, Ερ.Β33, Ερ.Β44) που όλες τους είχαν προταθεί για την εννοιολογικής κατασκευή που αναφερόταν στις ανησυχίες των παιδιών και των εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Ισχυρότερη ήταν η ερώτηση Ερ.Β33 με τιμή φόρτωσης 0,82 που αποκάλυπτε το κατά πόσο φοβούνταν τα παιδιά και οι έφηβοι μήπως πάθουν κάτι οι οικείοι τους από τον κορωναϊό αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω

Φώτης Μάρης, Παιδίατρος

πανδημίας COVID-19. Η συγκεκριμένη συνιστώσα εξηγούσε το 27,1% της ολικής διακύμανσης. Ο συντελεστής συνοχής άλφα (α) του Cronbach για την υποκλίμακα των συγκεκριμένων τριών ερωτήσεων υπολογίστηκε στο 0,77. (Πίνακας 9).

Η 2^η συνιστώσα που ονομάστηκε «*Επιθυμία πληροφόρησης (για την COVID-19 αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19)*» αποτελείτο από τέσσερις ερωτήσεις (Ερ.Β29, Ερ.Β59, Ερ.Β62, Ερ.Β80) που όλες τους είχαν προταθεί για την εννοιολογική κατασκευή που αναφερόταν στις ανησυχίες των παιδιών και των εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Ισχυρότερη ερώτηση με τιμή φόρτωσης 0,80, ήταν η ερώτηση Ερ.Β80, που αναφερόταν στο κατά πόσο ήθελαν να μαθαίνουν πράγματα για τον κορωναϊό συζητώντας με τους φίλους τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Το ποσοστό της ολικής διακύμανσης που εξηγούσε η συγκεκριμένη συνιστώσα υπολογίστηκε στο 33,7%. Ο συντελεστής συνοχής άλφα (α) του Cronbach για την υποκλίμακα των συγκεκριμένων τεσσάρων ερωτήσεων υπολογίστηκε στο 0,65. (Πίνακας 9).

Πίνακας 9. Συνιστώσες ανησυχιών παιδιών και εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Ερωτήσεις	Φόρτιση λημμάτων	
	1 ^η Συνιστώσα «Ανησυχίες για υγεία οικείων τους»	2 ^η Συνιστώσα «Επιθυμία για πληροφόρηση»
B33 Φοβάμαι μήπως πάθουν κάτι οι δικοί μου από τον κορωναϊό	0,82	
B44 Ανησυχώ μήπως κολλήσω κορωναϊό τους παπούδες μου	0,78	
B17 Νιώθω παγιδευμένος/η με τον κορωναϊό	0,61	
B80 Μαθαίνω πράγματα για τον κορωναϊό από τους φίλους μου		0,80
B59 Ενδιαφέρομαι να μάθω πράγματα για τον κορωναϊό		0,76
B29 Ρωτάω τους γονείς/δασκάλους /καθηγητές μου για τον κορωναϊό		0,73
B62 Ανησυχώ μήπως με κολλήσουν κορωναϊό οι φίλοι μου		0,67
	Διακύμανση (%)= 60,8	33,7
	Συντελεστής άλφα (α) Cronbach= 0,79	0,65

7.2.2.3. Συνιστώσες των αντιλήψεων των παιδιών και των εφήβων για την αντιμετώπισή τους από τους γονείς τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Η 1^η συνιστώσα που ονομάστηκε «*Αντιλήψεις για γονεϊκή συμπεριφορά (αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19)*» αποτελείτο από τρεις ερωτήσεις (Ερ.Β11, Ερ.Β60, Ερ.Β70) που όλες τους είχαν προταθεί για την εννοιολογική κατασκευή που

αναφερόταν στις αντιλήψεις των παιδιών και των εφήβων για το πως τους αντιμετωπίζουν οι γονείς τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Ισχυρότερη ήταν η ερώτηση Ερ.Β60 με τιμή φόρτωσης 0,85 που αποκάλυπτε το κατά πόσο εκτιμούσαν τα παιδιά και οι έφηβοι ότι οι γονείς τους συμπεριφέρονταν καλά αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Η συγκεκριμένη συνιστώσα εξηγούσε το 34,8% της ολικής διακύμανσης. Ο συντελεστής συνοχής άλφα (α) του Cronbach για την υποκλίμακα των συγκεκριμένων τριών ερωτήσεων υπολογίστηκε στο 0,67. (Πίνακας 10).

Η 2^η συνιστώσα που ονομάστηκε «*Αντιλήψεις για γονεϊκή φροντίδα* (αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19)» αποτελείτο από δύο ερωτήσεις (Ερ.Β30, Ερ.Β42) που είχαν προταθεί για την

Πίνακας 10. Συνιστώσες αντιλήψεων παιδιών και εφήβων για την αντιμετώπισή τους από τους γονείς τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Ερωτήσεις		Φόρτιση λημμάτων	
		1 ^η Συνιστώσα «Αντιλήψεις για γονεϊκή συμπεριφορά»	2 ^η Συνιστώσα «Αντιλήψεις για γονεϊκή φροντίδα»
B60	Μου μιλάνε καλά οι γονείς μου, ακόμη και όταν μου κάνουν παρατηρήσεις	0,85	
B11	Μου μιλάνε ήρεμα οι γονείς μου, ακόμη και αν δεν συμφωνούμε	0,81	
B70	Μου δίνουν σημασία οι γονείς μου	0,56	
B30	Οι γονείς μου με φροντίζουν		0,87
B42	Οι γονείς μου καταλαβαίνουν τις ανάγκες μου		0,77
Διακύμανση (%) = 66,3		34,8	31,5
Συντελεστής άλφα (α) Cronbach = 0,68		0,67	
Τύπος Spearman-Brown			0,60

εννοιολογική κατασκευή που αναφερόταν στις αντιλήψεις των παιδιών και των εφήβων για το πως τους αντιμετωπίζουν οι γονείς τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 και αναφέρονταν, αντίστοιχα, στο ότι τα παιδιά και οι έφηβοι θεωρούσαν ότι οι γονείς τους φρόντιζαν ($\lambda = 0,87$) και καταλάβαιναν τις ανάγκες τους ($\lambda = 0,77$) αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Το ποσοστό της ολικής διακύμανσης που εξηγούσε η συγκεκριμένη συνιστώσα υπολογίστηκε στο 31,5%. Ο τύπος Spearman-Brown ήταν 0,60 δείχνοντας αποδεκτή συνάφεια των δύο ερωτήσεων. (Πίνακας 10).

7.2.2.4. Συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Η ανάλυση της δομής της εννοιολογικής κατασκευής που αναφερόταν στις συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, κατάληξε σε μια μοναδική συνιστώσα που ονομάστηκε «*Συναισθηματικές δυσκολίες (αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19)*» και αποτελείτο από τέσσερις ερωτήσεις (Ερ.Β3, Ερ.Β18, Ερ.Β31, Ερ.Β35) που όλες τους είχαν προταθεί για τη συγκεκριμένη εννοιολογική κατασκευή. Ισχυρότερη ήταν η ερώτηση Ερ.Β18 με τιμή φόρτωσης 0,80 που αποκάλυπτε το κατά πόσο ένιωθαν οργή τα παιδιά και οι έφηβοι αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Ο συντελεστής συνοχής άλφα (α) του Cronbach για την κλίμακα των συγκεκριμένων πέντε ερωτήσεων υπολογίστηκε στο 0,75. (Πίνακας 11).

Πίνακας 11. Συναισθηματικές δυσκολίες παιδιών και εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Ερωτήσεις		Φόρτιση λημμάτων «Συναισθηματικές δυσκολίες»
B18	Νιώθω εξοργισμένος/η	0,80
B31	Νιώθω μοναξιά	0,75
B3	Νιώθω την καρδιά μου να χτυπά στα ξαφνικά χωρίς λόγο	0,73
B35	Νιώθω λύπη κάπου κάπου	0,71
Συντελεστής άλφα (α) Cronbach= 0,75		

7.2.2.5. Συνιστώσες των στρατηγικών αντιμετώπισης που διαθέτουν τα παιδιά και οι έφηβοι για την κατάσταση που υπάρχει αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Η 1^η συνιστώσα που ονομάστηκε «*Θετική αντιμετώπιση καθημερινότητας (αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19)*» αποτελείτο από τρεις ερωτήσεις (Ερ.Β36, Ερ.Β37, Ερ.Β76) που όλες τους είχαν προταθεί για την εννοιολογική κατασκευή που αναφερόταν στις στρατηγικές αντιμετώπισης που διαθέτουν τα παιδιά και οι έφηβοι για την κατάσταση που υπάρχει αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.

Ισχυρότερη ήταν η ερώτηση Ερ.Β36 με τιμή φόρτωσης 0,82 που αποκάλυπτε το κατά πόσο τα παιδιά και οι έφηβοι ήταν ανοιχτοί σε καθημερινές εμπειρίες αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Η συγκεκριμένη συνιστώσα εξηγούσε το 37,3% της ολικής διακύμανσης. Ο συντελεστής συνοχής άλφα (α) του Cronbach για την υποκλίμακα των συγκεκριμένων πέντε ερωτήσεων υπολογίστηκε στο 0,68. (Πίνακας 12).

Πίνακας 12. Συνιστώσες στρατηγικών αντιμετώπισης παιδιών και εφήβων της κατάστασης αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Ερωτήσεις		Φόρτιση λημμάτων	
		1 ^η Συνιστώσα «Θετική αντιμετώπιση καθημερινότητας»	2 ^η Συνιστώσα «Προσδοκία κανονικότητας»
B36	Είμαι ανοιχτός/ή σε νέες εμπειρίες	0,82	
B37	Περιμένω να βρω χρόνο για να ασκούμαι	0,80	
B76	Περιμένω να βρίσκομαι με τους φίλους μου	0,67	
B9	Περιμένω ότι η οικογένειά μου θα ζει με κανονικούς ρυθμούς		0,88
B2	Τα μαθήματα με αγχώνουν		0,76
Διακύμανση (%)= 66,1		37,3	28,8
Συντελεστής άλφα (α) Cronbach= 0,70		0,68	
Τύπος Spearman-Brown			0,60

Η 2^η συνιστώσα που ονομάστηκε «**Προσδοκία κανονικότητας** (αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19)» αποτελείτο από δύο ερωτήσεις (Ερ.Β2, Ερ.Β9) που είχαν προταθεί για την εννοιολογική κατασκευή που αναφερόταν στις στρατηγικές αντιμετώπισης που διαθέτουν τα παιδιά και οι έφηβοι για την κατάσταση που υπάρχει αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 και αναφέρονταν, αντίστοιχα, στο ότι τα παιδιά και οι έφηβοι αγχώνονται με τα μαθήματα ($\lambda = 0,76$) και ανέμεναν η οικογένειά τους να ζήσει με κανονικούς ρυθμούς ($\lambda = 0,88$) αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Το ποσοστό της ολικής διακύμανσης που εξηγούσε η συγκεκριμένη συνιστώσα υπολογίστηκε στο 28,8%. Ο τύπος Spearman-Brown ήταν 0,60 δείχνοντας αποδεκτή συνάφεια των δύο ερωτήσεων. (Πίνακας 12).

7.2.2.6. Πεποίθηση που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι για τη συνέχιση της ζωής αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Η ανάλυση της δομής της εννοιολογικής κατασκευής που αναφερόταν στην πεποίθηση που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι για τη συνέχιση της ζωής αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, κατάληξε σε μια μοναδική συνιστώσα που ονομάστηκε «Πεποίθηση για συνέχιση της ζωής (αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19)» και αποτελείτο από τρεις ερωτήσεις (Ερ.Β32, Ερ.Β38, Ερ.Β72) που όλες τους είχαν προταθεί για τη συγκεκριμένη εννοιολογική κατασκευή.

Πίνακας 13. Πεποίθηση παιδιών και εφήβων για συνέχιση της ζωής αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Ερωτήσεις		Φόρτιση λημμάτων «Πεποίθηση για συνέχιση της ζωής»
B72	<i>Έχω φίλους που νοιάζονται πραγματικά για μένα</i>	0,80
B32	<i>Βρίσκω τρόπους να προχωρήσω μπροστά στη ζωή μου</i>	0,70
B38	<i>Κάνω τους άλλους να νιώθουν καλά όταν είμαστε μαζί</i>	0,63
Συντελεστής άλφα (α) Cronbach= 0,60		

Ισχυρότερη ήταν η ερώτηση Ερ.Β72 με τιμή φόρτωσης 0,80 που αποκάλυπτε το κατά πόσο πίστευαν τα παιδιά και οι έφηβοι αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 ότι είχαν φίλους που νοιάζονταν για αυτούς. Ο συντελεστής συνοχής άλφα (α) του Cronbach για την κλίμακα των συγκεκριμένων πέντε ερωτήσεων υπολογίστηκε στο 0,60. (Πίνακας 13).

7.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΑΓΩΓΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

7.3.1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΛΟΓΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα της μονοπαραγοντικής ανάλυσης για το τι επηρεάζει τις ανησυχίες των παιδιών και των εφήβων για την πανδημία COVID-19 αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 παρουσιάζεται στους Πίνακες 14 και 15.

7.3.1.1. Τι επηρεάζει τις ανησυχίες των παιδιών και των εφήβων για την υγεία των οικείων τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Τα παιδιά και οι έφηβοι ανησυχούν στατιστικά σημαντικά ($p=0,008$) περισσότερο για την υγεία των δικών τους ανθρώπων όταν είναι μόνοι τους στο δωμάτιο τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 και δεν έχουν να μοιραστούν με κάποιον τις ανησυχίες τους. (Πίνακας 14).

Πίνακας 14. Παράγοντας που επηρεάζει τις ανησυχίες των παιδιών και των εφήβων για την υγεία των οικείων τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Ο.	Χαρακτηριστικά οικογενειακού περιβάλλοντος	β	$\Delta.E.95\%$	t	$p\text{-value}$
O.3.	Σπιτικό				
O.3.β.	Μόνος/η στο δωμάτιο				
O.3.β.1.	Ναι	-0,36	(-0,62)-(-0,10)	-2,69	0,008

7.3.1.2. Τι επηρεάζει την επιθυμία των παιδιών και των εφήβων για πληροφόρηση για την COVID-19 αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Η μεγαλύτερη επιθυμία που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι να μάθουν πράγματα για την COVID-19 αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 συζητώντας τα με τους φίλους τους ($\lambda = 0.80$) επηρεάζεται με θετικό πρόσημο στατιστικά σημαντικά ($p = 0,001$) από το αν υπήρξε κάποιο οικείο τους πρόσωπο που αρρώστησε από τον πανδημικό SARS-CoV-2. (Πίνακας 15).

Πίνακας 15. Παράγοντας που επηρεάζει την επιθυμία πληροφόρησης για την COVID-19 αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Ο.	Χαρακτηριστικά οικογενειακού περιβάλλοντος	β	$\Delta.E.95\%$	t	p-value
Ο.5.	Οικείος/οι που νόσησε/αν από COVID-19				
Ο.5.α.	Ναι	0,61	0,24-0,97	3,28	0,001

7.3.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΘΕΩΡΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΟΤΙ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΠΩΣ ΤΟΥΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥΣ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΛΟΓΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα της μονοπαραγοντικής και πολυπαραγοντικής ανάλυσης για το τι θεωρούν τα παιδιά και οι έφηβοι ότι επηρεάζει το πως τους αντιμετωπίζουν οι γονείς τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 παρουσιάζεται στους Πίνακες 16 και 17.

7.3.2.1. Τι θεωρούν τα παιδιά και οι έφηβοι ότι επηρεάζει τη συμπεριφορά των γονιών τους απέναντί τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Όσο μεγαλύτερα σε ηλικία είναι τα παιδιά, τόσο περισσότερο στατιστικά σημαντικά ($p=0,029$) θεωρούν ότι οι γονείς τους έχουν γίνει περισσότερο αυστηροί μαζί τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Τα παιδιά και οι έφηβοι που μένουν μαζί με τους δυο γονείς τους θεωρούν στατιστικά σημαντικά περισσότερο ($p=0,001$) ότι οι γονείς τους έχουν γίνει λιγότερο αυστηροί μαζί τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Οι παράγοντες αυτοί ερμηνεύουν το 15% της θεώρησης των παιδιών και των εφήβων σχετικά με τη συμπεριφορά των γονιών τους απέναντί τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. (Πίνακας 16).

Πίνακας 16. Ερμηνεία της θεώρησης των παιδιών και των εφήβων για τη γονεϊκή συμπεριφορά αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Δ.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά	β	Δ.Ε.95%	t	p-value
Δ.2.	Ηλικία	0,04	0,004-0,73	2,22	0,029
Ο.	Χαρακτηριστικά οικογενειακού περιβάλλοντος	β	Δ.Ε.95%	t	p-value
Ο.1.	Τύπος οικογένειας				
Ο.1.α.	Μονογονεϊκή (Κατηγορία αναφοράς)				
Ο.1.β.	Πυρηνική	-0,80	(-1,25)-(-0,34)	-3,47	0,001

$$F_{(3,96)}=5,50 \text{ p-value}=0,002 \text{ } R^2=0,15$$

7.3.2.2. Τι θεωρούν τα παιδιά και οι έφηβοι ότι επηρεάζει τη γονεϊκή φροντίδα αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Τα παιδιά και οι έφηβοι που μένουν μαζί με τους δυο γονείς τους θεωρούν στατιστικά σημαντικά περισσότερο ($p=0,013$) ότι οι γονείς τους τους φροντίζουν περισσότερο αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. (Πίνακας 17).

Πίνακας 17. Παράγοντας που επηρεάζει τη θεώρηση των παιδιών και των εφήβων για τη γονεϊκή φροντίδα αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Ο.	Χαρακτηριστικά οικογενειακού περιβάλλοντος	β	Δ.Ε.	t	p-value
O.1.	Τύπος οικογένειας				
O.1.α.	Μονογονεϊκή (Κατηγορία αναφοράς)				
O.1.β.	Πυρηνική	0,70	0,15-1,25	2,54	0,013

7.3.3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΛΟΓΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής ανάλυσης για το τι επηρεάζει τα παιδιά και τους εφήβους και δυσκολεύονται συναισθηματικά να αντιμετωπίσουν θετικά την κατάσταση που διαμορφώνεται αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 παρουσιάζεται στον Πίνακα 18.

Πίνακας 18. Ερμηνεία των συναισθηματικών δυσκολιών των παιδιών και των εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

A.	Ανησυχίες για την πανδημία COVID-19	β	Δ.Ε.95%	t	p-value
A.1.	Ανησυχίες για την υγεία των οικείων	0,34	1,16-0,52	3,78	< 0,001
A.2.	Επιθυμία πληροφόρησης για COVID-19	1,13	(-0,06)-0,31	1,30	0,197

$$F_{(2,97)} = 13,5 \text{ p-value} < 0,001 \text{ R}^2 = 0,22$$

Οι ανησυχίες που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι για την υγεία των δικών τους ανθρώπων τους λόγω της COVID-19 είναι εκείνες που τους επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά περισσότερο ($p < 0,001$) επιβαρύνοντάς τους συναισθηματικά προκαλώντας τους θυμό ($\lambda = 0,80$), θλίψη ($\lambda = 0,75$) και άγχος ($\lambda = 0,73$), αφού η πληροφόρηση που επιθυμούν να έχουν για την COVID-19 δεν επηρεάζει, όπως φαίνεται ($p = 0,197$), στατιστικά σημαντικά τις δυσκολίες που έχουν σε συναισθηματικό επίπεδο. Το υπόδειγμα αυτό ερμηνεύει το 22% των συναισθηματικών δυσκολιών που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.

7.3.4. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΘΕΤΙΚΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΛΟΓΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής ανάλυσης για το τι επηρεάζει τον τρόπο που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι θετικά την κατάσταση αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 παρουσιάζεται στους Πίνακες 19 και 20.

7.3.4.1. Τι επηρεάζει τη θετική αντιμετώπιση της καθημερινότητας των παιδιών και των εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Η καθημερινότητα των παιδιών και των εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 αντιμετωπίζεται θετικότερα κατά 13% στατιστικά σημαντικά περισσότερο από τη λιγότερο αυστηρή συμπεριφορά ($p=0,040$) των γονιών τους και τη μεγαλύτερη φροντίδα ($p=0,030$) που τους δίνουν οι γονείς τους. (Πίνακας 19).

Πίνακας 19. Ερμηνεία της θετικής αντιμετώπισης της καθημερινότητας των παιδιών και των εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Γ.	Γονεϊκή αντιμετώπιση	β	$\Delta.E.95\%$	t	p-value
Γ.1.	Γονεϊκή συμπεριφορά	-0,26	(-0,52)-(-0,01)	-2,08	0,040
Γ.2.	Γονεϊκή φροντίδα	-0,24	(-0,46)-(-0,02)	-2,20	0,030

$$F_{(2,97)}=6,95 \text{ p-value}<0,001 \text{ } R^2=0,13$$

7.3.4.2. Τι επηρεάζει την προσδοκία των παιδιών και των εφήβων για κανονικότητα αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Τα παιδιά και οι έφηβοι που θέλουν να μάθουν περισσότερα για την πανδημία COVID-19 ($p=0,016$) και οι γονείς τους είναι λιγότερο αυστηροί μαζί τους ($p=0,006$) αναμένουν τη ζωή τους να επιστρέψει σε μια κανονικότητα αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Το υπόδειγμα αυτό ερμηνεύει το 14% της προσδοκίας των παιδιών και

των εφήβων για κανονικότητα αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. (Πίνακας 20).

Πίνακας 20. Ερμηνεία της προσδοκίας των παιδιών και των εφήβων για κανονικότητα αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

A.	Ανησυχίες για πανδημία COVID-19	β	$\Delta.E.95\%$	t	p-value
A.2.	Επιθυμία πληροφόρησης για COVID-19	0,21	0,04-0,38	2,48	0,016
Γ.	Γονεϊκή αντιμετώπιση	β	$\Delta.E.95\%$	t	p-value
Γ.1.	Γονεϊκή συμπεριφορά	-0,35	(-0,59)-(-0,10)	-2,80	0,006

$$F_{(2,97)} = 8,02 \text{ p-value} < 0,001 \text{ } R^2 = 0,14$$

7.3.5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΕΠΟΙΘΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΟΤΙ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΘΑ ΠΡΟΧΩΡΗΣΟΥΝ ΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥΣ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΛΟΓΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής ανάλυσης για το τι επηρεάζει την πεποίθηση των παιδιών και των εφήβων ότι μαζί με τους φίλους τους θα προχωρήσουν τη ζωή τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 παρουσιάζεται στον Πίνακα 21.

Πίνακας 21. Ερμηνεία της πεποίθησης των παιδιών και των εφήβων ότι μαζί με τους φίλους τους θα προχωρήσουν τη ζωή τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Αρνητική αντιμετώπιση κατάστασης					
ΑΡ.	μετά την άρση των περιορισμών	β	$\Delta.E.95\%$	t	p-value
ΑΡ.1.	Συναισθηματικές δυσκολίες	-0,12	(-0,23)-(-0,02)	-2,29	0,024
Θετική αντιμετώπιση κατάστασης μετά					
ΘΕ.	την άρση των περιορισμών	β	$\Delta.E.95\%$	t	p-value
ΘΕ.1.	Θετική αντιμετώπιση καθημερινότητας	0,36	0,24-0,48	5,92	< 0,001
ΘΕ.2.	Προσδοκία κανονικότητας	0,10	(-0,02)-0,21	1,71	0,091

$$F_{(3,96)} = 22,5 \text{ p-value} < 0,001 \text{ } R^2 = 0,41$$

Αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας, η πεποίθηση των παιδιών και των εφήβων των παιδιών και των εφήβων ότι μαζί με τους φίλους τους ($\lambda = 0,80$) θα

προχωρήσουν στη ζωή τους ($\lambda = 0,70$) δυναμώνει στατιστικά σημαντικά περισσότερο από το κατά πόσο έχουν επιβαρυνθεί λιγότερο συναισθηματικά ($p = 0,024$) και από το κατά πόσο αντιμετωπίζουν θετικότερα την καθημερινότητά τους ($p < 0,001$), μολονότι δεν φαίνεται ότι επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά ($p = 0,091$) από το κατά πόσο αναμένουν να επέλθει μια κανονικότητα στη ζωή τους. Το υπόδειγμα ερμηνεύει το 41% της πεποίθησης των παιδιών και των εφήβων των παιδιών και των εφήβων ότι, αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, μαζί με τους φίλους τους θα προχωρήσουν τη ζωή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία προσπάθεια διερεύνησης των αντιλήψεων των παιδιών και των εφήβων για το φαινόμενο της υγειονομικής κρίσης ως αποτέλεσμα της Covid-19, στην Ελλάδα, ειδικότερα, δε, σε παιδιά και εφήβους που διαμένουν στην Περιφερειακή Ενότητα Τρικάλων. Πιο συγκεκριμένα, επιδιώκει να πραγματευτεί τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά και οι έφηβοι αντιλαμβάνονται την υγειονομική κρίση και πώς τα ίδια θεωρούν ότι αυτή επηρεάζει την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη, τη συμπεριφορά, τη σχολική ζωή, τις οικογενειακές και φιλικές σχέσεις, καθώς και ποιες είναι η επιπτώσεις της στην κοινωνία.

Η κατανόηση των αντιλήψεων των παιδιών για την υγειονομική κρίση είναι ιδιαίτερα σημαντικά, καθώς μπορεί να αποτελέσει το εφαλτήριο για περαιτέρω έρευνα, αλλά ακόμη και να δημιουργήσει εκείνο το πλαίσιο που είναι απαραίτητο και αναγκαίο, ώστε να υπάρξουν νέες και καινοτόμες προτάσεις για προγράμματα παρέμβασης από τις κρατικές υγειονομικές αρχές, ή άλλους φορείς, σε ανάλογες μελλοντικές υγειονομικές κρίσεις. Στη συνέχεια θα επιχειρηθεί να αναδειχθούν τα βασικότερα ευρήματα της παρούσας έρευνας και να συζητηθούν σε σχέση με την υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα παιδιά και οι έφηβοι νιώθουν φόβο μπροστά στο ενδεχόμενο να νοσήσει κάποιο οικείο τους πρόσωπο, ιδιαίτερα κάποιο μέλος της οικογένειας ή του ευρύτερου οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος, αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Το συγκεκριμένο εύρημα βρίσκεται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία τα παιδιά και οι έφηβοι εκφράζουν ανησυχία και φόβο για το ότι ενδέχεται ο ιός της πανδημίας να μεταδοθεί σε οικεία και αγαπημένα τους πρόσωπα και αυτά να νοσήσουν, με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους (Maunder et al., 2003· Bai et al., 2004· Cava et al., 2005· de Miranda, 2020).

Η ανησυχία και ο φόβος των παιδιών και των εφήβων για το ενδεχόμενο να νοσήσει κάποιο μέλος της οικογένειάς τους, σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, είναι πολύ πιο έντονη όταν τα παιδιά και οι έφηβοι είναι μόνα τους στο δωμάτιο, δηλαδή δεν μοιράζονται τον ίδιο χώρο με κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας, π.χ. αδερφός/ή, και, επομένως, δεν έχουν τη δυνατότητα να συζητήσουν με κάποιο άλλο πρόσωπο που βρίσκεται κοντά τους τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς τους σχετικά με την πανδημία. Το συγκεκριμένο εύρημα βρίσκεται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς το να είναι κανείς μόνος μην μπορώντας να

μοιραστεί τις ανησυχίες του για την πανδημία επιδρά σε σημαντικό βαθμό αρνητικά και επιβαρυντικά στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων (Beutel et al., 2017· Valtorta et al., 2018· Loades et al., 2020· Jiao et al., 2020· Vanderloo et al., 2020· Santini et al., 2020· Palgi et al., 2020· Luchetti et al., 2020· Benke et al., 2020· Chatterjee et al., 2020· Sharma et al., 2020· Prime et al., 2020· Loades et al., 2020· Cauberghe et al., 2021).

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει, ακόμη, ότι τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν έντονη επιθυμία να πληροφορηθούν και να ενημερωθούν σχετικά με την πανδημία, συζητώντας αυτές τις πληροφορίες με φίλους τους, και τις επιπτώσεις που αυτή έχει στην υγεία και τη ζωή τους γενικότερα, ιδιαίτερα αν έχει νοσήσει από τον πανδημικό SARS-CoV-2 κάποιο οικείο πρόσωπό τους, τόσο από την οικογένειά τους όσο και από το ευρύτερο οικογενειακό τους περιβάλλον. Το παραπάνω εύρημα βρίσκεται, επίσης, σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία που υποστηρίζει ότι η πληροφόρηση σχετικά με την πανδημία και την καραντίνα φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ψυχική υγεία των ανθρώπων, δεδομένου ότι τα άτομα που βρίσκονται σε καραντίνα ή βιώνουν, με τον έναν ή τον άλλον τρόπο, τις αλλαγές που έχει επιφέρει στη ζωή τους η πανδημία, φοβούνται ότι ενδέχεται να μολυνθούν τα ίδια, ή ακόμη και να μολύνουν άλλους, ενώ όταν εκδηλώνουν κάποιο σωματικό σύμπτωμα της ασθένειας, ή σχετιζόμενο με την ασθένεια, κατά τη διάρκεια της πανδημίας/καραντίνας τείνουν να πιστεύουν ότι αυτό μπορεί να καταστεί επικίνδυνο και καταστροφικό για τη ζωή τους.

Η πληροφόρηση, επομένως, για την πανδημία είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, καθώς η επαρκής και σαφής πληροφόρηση βοηθάει στο να περιοριστούν σε σημαντικό βαθμό, ή, ακόμη, και να εξαφανιστούν, τα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες που εκδηλώνουν τα παιδιά και οι έφηβοι (Brooks et al., 2020· Zhou et al., 2020· Wang et al., Koutelekos, 2020· Xie et al., 2020· Liu et al., 2020).

Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν διερεύνησαν τις αντιλήψεις των παιδιών και των εφήβων σχετικά με τη στάση των γονιών απέναντί τους μετά τη λήξη της καραντίνας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι όσο μεγαλύτερα σε ηλικία είναι τα παιδιά, τόσο περισσότερο θεωρούν ότι οι γονείς τους έχουν γίνει λιγότερο αυστηροί μαζί τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Τα παιδιά και οι έφηβοι που μένουν μαζί με τους δυο γονείς τους θεωρούν ότι οι γονείς τους έχουν γίνει λιγότερο αυστηροί μαζί τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Τα

ευρήματα αυτά συμφωνούν σε πολύ μεγάλο βαθμό με τα δεδομένα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, καθώς η οικογένεια και η στάση των γονιών απέναντι στα παιδιά και τους εφήβους παίζει σημαντικά θετικό ρόλο στην ψυχική υγεία των παιδιών και στον περιορισμό της ψυχικής δυσφορίας που μπορεί αυτά να αισθάνονται λόγω της πανδημίας (Liang et al., 2021). Οι έφηβοι, για παράδειγμα, που βρέθηκαν πιο κοντά στους γονείς τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας παρουσίασαν λιγότερα συμπτώματα που σχετίζονται με ψυχικές διαταραχές, ενώ δεν βίωσαν συναισθήματα μοναξιάς (Cooper et al., 2021). Έτσι, μία ισχυρή σχέση γονιών και παιδιών μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά για τα παιδιά, όπως και για τους εφήβους, και να τα βοηθήσει να αντιμετωπίσουν αλλά και να ξεπεράσουν το ψυχολογικό φορτίο που φέρει μία φυσική καταστροφή όπως είναι η πανδημία (Chung et al., 2022).

Παρόμοια, μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδείχθηκε, όπως άλλωστε αναδείχθηκε και από τα δεδομένα της έρευνας, ότι η στάση των γονέων, τόσο κατά τη διάρκεια της πανδημίας όσο και μετά τη λήξη της καραντίνας, δεν είναι ενιαία. Η συμπεριφορά τους απέναντι στα παιδιά και τους εφήβους είναι ένα φαινόμενο το οποίο εξαρτάται από πολλούς παράγοντες που έχουν να κάνουν τόσο με τον χαρακτήρα και την προσωπικότητα των ίδιων των γονιών, όπως είναι η ικανότητά τους να επικοινωνούν με τα παιδιά τους, να αισθάνονται και να αντιλαμβάνονται τους προβληματισμούς των παιδιών τους (Liang et al., 2021), όσο και από εξωγενείς παράγοντες όπως είναι η οικονομική κατάσταση των γονιών, αν ο ένας γονιός έχει αναλάβει την ανατροφή του παιδιού του μόνος του (μονογονεϊκή οικογένεια), τα ποσοστά μόλυνσης, το επίπεδο μόρφωσης κ.ά. (Fu et al., 2020· Shi et al., 2020). Η έρευνά μας έδειξε, επιπροσθέτως, ότι η φροντίδα των γονιών προς τα παιδιά είναι εντονότερη αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19. Δεν εντοπίστηκε, ωστόσο, κάποιο ανάλογο εύρημα στη διεθνή βιβλιογραφία.

Εξέχουσα θέση στα δεδομένα της έρευνας κατέχουν οι ανησυχίες που αναδύονται στα παιδιά και τους εφήβους για την υγεία των δικών τους ανθρώπων τους λόγω της πανδημίας COVID-19. Φαίνεται ότι αυτές οι ανησυχίες είναι εκείνες που επηρεάζουν σημαντικά περισσότερο την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων επιβαρύνοντάς τους συναισθηματικά και προκαλώντας τους θυμό, θλίψη, και άγχος.

Σε ό,τι αφορά τον θυμό τα δεδομένα της έρευνας βρίσκονται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία, όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Τα παιδιά και οι έφηβοι, ιδιαίτερα τα αγόρια έφηβοι, εκδηλώνουν θυμό (Etxebarria et al., 2003· Jones et al., 2017) όταν

βρεθούν σε μία πανδημία, καθώς ανησυχούν για τους δικούς τους ανθρώπους και για το ενδεχόμενο να νοσήσουν οι ίδιοι και οι οικείοι τους.

Παρόμοια, το άγχος κυριαρχεί στην ψυχολογία των παιδιών και ιδιαίτερα των εφήβων (Guo et al., 2020· Guessoum et al., 2020· Wang et al., 2020b· Morrisette, 2021· Saurabh & Ranjan, 2020· Zhou et al., 2020b). Ενδιαφέρον, ωστόσο, παρουσιάζει το γεγονός ότι τα συμπτώματα του άγχους και της αγχώδους διαταραχής είναι ακόμη πιο έντονα στους εφήβους απ' ό,τι εμφανίζονται στα παιδιά (Barker et al., 2019· Tang et al., 2019· Xu et al., 2020· Zhou et al., 2020), κάτι το οποίο έχει να κάνει, ενδεχομένως, με τις βιολογικές αλλαγές που επισυμβαίνουν στα παιδιά κατά τη διάρκεια της εφηβείας π.χ. ορμονικές αλλαγές, και με τη μεγαλύτερη σχολική ή ακαδημαϊκή πίεση που δέχονται οι έφηβοι σε σχέση με τα μικρότερα παιδιά (Tang et al., 2021).

Θα πρέπει, ακόμη, να αναφερθεί ότι, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, τα συμπτώματα άγχους και αγχώδους διαταραχής σε κάποιες περιπτώσεις ήταν εντονότερα σε μεγαλύτερους εφήβους απ' ό,τι σε παιδιά ή προ-εφήβους (Xie et al., 2020· Zhou et al., 2020b· Chen et al., 2020), όπως και σε εφήβους μονογονεϊκών οικογενειών ή οικογενειών με χαμηλότερα εισοδήματα (Yang & Yue, 2021), κάτι το οποίο επιβεβαιώνει ότι η δομή της οικογένειας και η εκάστοτε οικονομική κατάσταση είναι σημαντικοί ανασχετικοί παράγοντες των συμπτωμάτων της πανδημίας και της καραντίνας ειδικότερα (Mak et al., 2019· Brown et al., 2020).

Επίσης, σε ό,τι αφορά στην εκδήλωση της θλίψης, ως συνέπεια της πανδημίας και του φόβου των παιδιών και των εφήβων στο ενδεχόμενο να νοσήσουν τα ίδια ή κάποιο δικό τους πρόσωπο από τον Covid-19, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται σημαντικά η ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, τα δεδομένα της έρευνας συμπίπτουν με τα δεδομένα που προκύπτουν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, καθώς αναδεικνύουν τη θλίψη σε έναν επιβαρυντικό παράγοντα για την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων (Orgilés et al., 2020· Loades et al., 2020· Saurabh & Ranjan, 2020· Guessoum et al., 2020· Meherali et al., 2021· Rider et al., 2021· Caffo et al., 2021).

Η παρούσα έρευνα διερεύνησε, επίσης, τις αντιλήψεις των παιδιών και των εφήβων για την υγειονομική κρίση και τη θετική αντιμετώπιση της καθημερινότητας εκ μέρους τους με τη λήξη της καραντίνας και τη συνακόλουθη άρση των περιοριστικών μέτρων. Η

διερεύνηση της θετικής στάσης των παιδιών και των εφήβων μετά τη λήξη της καραντίνας αποτέλεσε —από όσο είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε σύμφωνα πάντοτε με την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας που πραγματοποιήθηκε—για πρώτη φορά αντικείμενο κάποιας συστηματικής έρευνας. Διερευνήθηκε η στάση των παιδιών και των εφήβων με το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον και με τους φίλους τους. Διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν την ανάγκη να συζητήσουν με τους φίλους τους προκειμένου να ενημερωθούν σχετικά με τον Covid-19, ειδικότερα αν έχει νοσήσει κάποιο δικό τους πρόσωπο με SARS-CoV-2. Αυτές οι ανησυχίες των παιδιών και των εφήβων επηρεάζουν —και, μάλιστα, επιβαρύνουν— σημαντικά την ψυχολογία τους προκαλώντας τους θυμό, άγχος και θλίψη, συναισθήματα που ενισχύονται όταν τα παιδιά και οι έφηβοι βρίσκονται μόνοι τους στο δωμάτιό τους και δεν έχουν κάποιον να μοιραστούν και να συζητήσουν τις ανησυχίες τους. Επιπροσθέτως, μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων, τα παιδιά και οι έφηβοι συνδέουν άμεσα τη συνέχιση της ζωής τους με τη στάση και τη συμπεριφορά των γονιών τους. Όταν οι γονείς, δηλαδή, δεν είναι αυστηροί μαζί τους ή εκδηλώνουν εντονότερα τη φροντίδα και το ενδιαφέρον προς τα πρόσωπά τους, τα παιδιά και οι έφηβοι θεωρούν ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν την καθημερινότητα και να προχωρήσουν στη ζωή τους με θετικό τρόπο, ώστε να επέλθει μία κανονικότητα στην καθημερινότητά τους.

Η παρούσα έρευνα, επομένως, μπορεί να αποτελέσει έναν βασικό αρωγό και σύμμαχο στην κατανόηση των αντιλήψεων των παιδιών και των εφήβων για το φαινόμενο της υγειονομικής κρίσης, καθώς και των παραγόντων εκείνων που επιδρούν θετικά στη συμπεριφορά τους προκειμένου τα ίδια τα παιδιά και οι έφηβοι να επιστρέψουν σε μία κανονικότητα μετά την άρση των περιορισμών.

Η διερεύνηση και η κατανόηση των αντιλήψεών τους οδηγεί σε μία πλήρη χαρτογράφηση των μεταβαλλόμενων αναγκών τους και, κατ’ επέκταση, συμβάλει στον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων και πρακτικών αντιμετώπισης των επιπτώσεων της υγειονομικής κρίσης από την πολιτική ηγεσία, την κοινωνία, το σχολείο, ακόμη και την ίδια την οικογένεια. Η κατάλληλη και έγκαιρη παρέμβαση για την πρόληψη και αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας και της καραντίνας στα παιδιά και τους εφήβους θα αναχαιτίσει τον αρνητικό αντίκτυπο που αναμφισβήτητα έχει στην ψυχοσωματική τους ανάπτυξη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη διενεργήθηκε σε μια Περιφέρεια και μόνο σε ένα γενικό νοσοκομείο της Ελλάδας και τα αποτελέσματά της μελέτης δεν μπορούν να γενικευτούν στο γενικό πληθυσμό. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, εφαρμόστηκε και χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην ελληνική γλώσσα και χρειάζεται να εφαρμοστεί και σε άλλες δημοσιευμένες μελέτες, ώστε να ελεγχθούν τα αποτελέσματά του.

Αν και το δείγμα ήταν περιορισμένο, παρόλα αυτά προέκυψαν αξιόλογα ευρήματα προς συζήτηση. Χρειάζεται όμως περαιτέρω μελέτη, ώστε να έχουμε ασφαλή αποτελέσματα σε αστικό και μη αστικό πληθυσμό σε όλη την επικράτεια της Ελλάδας και σε όλες τις ηλικιακές ομάδες παιδιών και εφήβων, που είτε είναι υγιείς είτε ανήκουν σε ειδικές ομάδες με προβλήματα υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παράγοντας που επηρεάζει τις ανησυχίες των παιδιών και των εφήβων για την υγεία των οικείων τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Όταν το παιδί και ο έφηβος είναι μόνος στο δωμάτιό του και δεν τα μοιράζεται με κάποιον άλλο, ανησυχεί περισσότερο για την υγεία των δικών του ανθρώπων, μήπως νοσήσουν με COVID-19 οι γονείς και οι παππούδες του, επιβαρύνεται περισσότερο συναισθηματικά και πιστεύει λιγότερο ότι, αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, θα προχωρήσει μαζί με τους φίλους του τη ζωή του.

Παράγοντας που επηρεάζει την επιθυμία πληροφόρησης για την COVID-19 αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Όταν κάποιος δικός του άνθρωπος έχει νοσήσει με SARS-CoV-2, το παιδί και ο έφηβος θέλει να μάθει περισσότερα για την COVID-19, συζητώντας με τους φίλους του, που όμως τον επιβαρύνει συναισθηματικά περισσότερο και πιστεύει λιγότερο ότι, αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, θα προχωρήσει μαζί με τους φίλους του τη ζωή του.

Ερμηνεία της θεώρησης των παιδιών και των εφήβων για τη γονεϊκή συμπεριφορά αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Το μεγαλύτερο παιδί και ο έφηβος θεωρεί ότι οι γονείς του θα πρέπει να του φέρονται λιγότερο αυστηρά για να αντιμετωπίσει θετικότερα την καθημερινότητα, όπως διαμορφώνεται αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, ώστε να πιστέψει πιο πολύ ότι θα μπορέσει να προχωρήσει μαζί με τους φίλους του τη ζωή του.

Παράγοντας που επηρεάζει τη θεώρηση των παιδιών και των εφήβων για τη γονεϊκή φροντίδα αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Όταν το παιδί και ο έφηβος μένει και με τους δυο του γονείς, θεωρεί ότι οι γονείς του θα πρέπει να του φέρονται λιγότερο αυστηρά και να τον φροντίζουν περισσότερο για να αντιμετωπίσει θετικότερα την καθημερινότητα, όπως διαμορφώνεται αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19, ώστε να πιστέψει πιο πολύ ότι θα μπορέσει να

προχωρήσει μαζί με τους φίλους του τη ζωή του για να επέλθει μια κανονικότητα στη ζωή του, αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.

Ερμηνεία των συναισθηματικών δυσκολιών των παιδιών και των εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Οι ανησυχίες που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι για την υγεία των δικών τους ανθρώπων τους λόγω της COVID-19 είναι εκείνες που τους επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά περισσότερο επιβαρύνοντάς τους συναισθηματικά προκαλώντας τους θυμό, θλίψη και άγχος, αφού η πληροφόρηση που επιθυμούν να έχουν για την COVID-19 δεν επηρεάζει, όπως φαίνεται, στατιστικά σημαντικά τις δυσκολίες που έχουν σε συναισθηματικό επίπεδο.

Ερμηνεία της θετικής αντιμετώπισης της καθημερινότητας των παιδιών και των εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Η καθημερινότητα των παιδιών και των εφήβων αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19 αντιμετωπίζεται θετικότερα και στατιστικά σημαντικά περισσότερο από τη λιγότερο αυστηρή συμπεριφορά των γονιών τους και τη μεγαλύτερη φροντίδα που τους δίνουν οι γονείς τους.

Ερμηνεία της προσδοκίας των παιδιών και των εφήβων για κανονικότητα αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Τα παιδιά και οι έφηβοι που θέλουν να μάθουν περισσότερα για την πανδημία COVID-19 και οι γονείς τους είναι λιγότερο αυστηροί μαζί τους αναμένουν τη ζωή τους να επιστρέψει σε μια κανονικότητα αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19.

Ερμηνεία της πεποίθησης των παιδιών και των εφήβων ότι μαζί με τους φίλους τους θα προχωρήσουν τη ζωή τους αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας COVID-19

Αμέσως μετά την άρση των περιορισμών λόγω πανδημίας, η πεποίθηση των παιδιών και των εφήβων ότι μαζί με τους φίλους τους θα προχωρήσουν στη ζωή τους δυναμώνει στατιστικά σημαντικά περισσότερο από το κατά πόσο έχουν επιβαρυνθεί λιγότερο συναισθηματικά και από το κατά πόσο αντιμετωπίζουν θετικότερα την καθημερινότητά τους, μολονότι δεν φαίνεται

ότι επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από το κατά πόσο αναμένουν να επέλθει μια κανονικότητα στη ζωή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Όπως αναδείχτηκε, τόσο από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας όσο και από την παρούσα έρευνα, ο ρόλος της οικογένειας, ειδικότερα δε των γονιών, είναι καθοριστικός σε ό,τι αφορά στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών επιπτώσεων που έχει η πανδημία και η καραντίνα στη ψυχική υγεία και τη ζωή των παιδιών και των εφήβων. Είναι αναγκαίο, επομένως, οι γονείς, προκειμένου να βοηθήσουν τα παιδιά τους και να τα κάνουν να αισθάνονται ασφαλή, να αναλάβουν σημαντική δράση, ώστε να αποφευχθούν οι αναμφισβήτητα αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας τόσο κατά τη διάρκεια της καραντίνας όσο και μετά την άρση των περιορισμών που υιοθετήθηκαν.

Οι ισχυρές οικογενειακές σχέσεις και οι θετικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, επομένως, είναι ισχυροί προστατευτικοί παράγοντες που μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να ανταπεξέλθουν στις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας (Rider et al., 2021). Οι γονείς, λοιπόν, οφείλουν να βρίσκονται δίπλα στα παιδιά τους, να συζητούν μαζί τους για την πανδημία με ενσυναίσθηση, να τα ενημερώνουν, να εστιάζουν στο παρόν, να τα βοηθούν να αντιμετωπίσουν θετικά την παρούσα κατάσταση και να εφαρμόσουν στρατηγικές και τεχνικές μείωσης του άγχους που είναι κυρίαρχο στοιχείο στα παιδιά και τους εφήβους κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Jiao et al., 2020). Τέτοιες τεχνικές είναι η σωματική δραστηριότητα των παιδιών και των εφήβων, η διατήρηση των κοινωνικών επαφών και σχέσεων, ακόμη και μέσω του διαδικτύου, με παράλληλη τήρηση των μέτρων της κοινωνικής αποστασιοποίησης, της χρήσης μάσκας και της προσωπικής υγιεινής (Singh et al., 2020).

Αυτές οι προσπάθειες μπορούν να λειτουργήσουν θετικά και να βοηθήσουν στη μείωση των επιπτώσεων της πανδημίας σε παιδιά και εφήβους προστατεύοντας την ψυχική τους υγεία (Singh et al., 2020· Kearney, 2021). Ιδιαίτερα σε ό,τι έχει να κάνει με την ελκρινή επικοινωνία παιδιών και γονιών, βρέθηκε ότι αυτή μπορεί να ελαφρύνει και να μειώσει τα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και θυμού που βιώνουν τα παιδιά κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Smirni, 2021).

Προκειμένου, ωστόσο, οι γονείς να μπορέσουν να βοηθήσουν τα παιδιά τους απαιτείται η δική τους στήριξη και καθοδήγηση, ώστε να ανταποκριθούν επαρκώς στον ρόλο τους (Rider, 2011). Οι γονείς θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με την πανδημία και τις συνέπειές της από τις αρμόδιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τόσο δημόσιες όσο και ιδιωτικές, Φώτης Μάρης, Παιδίατρος

για το πού, από ποιους φορείς μπορούν να ζητήσουν βοήθεια, πώς μπορούν να ανταπεξέλθουν στη δύσκολη συγκυρία της πανδημίας (Rider et al., 2021).

Απαιτείται, επομένως, μία προσαρμογή των κρατικών και ιδιωτικών δομών ψυχικής υγείας (Hetrick et al., 2017) για την καλύτερη λειτουργία τους στο διάστημα της πανδημίας και της συνακόλουθης καραντίνας, ώστε οι δομές να παραμείνουν ανοιχτές και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στους πολίτες που είναι, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της καραντίνας, αναγκαίες περισσότερο από ποτέ. Για παράδειγμα, στη Γαλλία όπου οι δομές ψυχολογικής υποστήριξης δεν προσαρμόστηκαν στα νέα δεδομένα, αναγκάστηκαν να κλείσουν και να περιορίσουν τις δράσεις και τις υπηρεσίες τους παρόλο που σήμερα όλο και περισσότερες δομές ή ιδιώτες ψυχικής υγείας προσφέρουν, πλέον, συμβουλευτικές υπηρεσίες μέσω διαδικτύου (Chevance et al., 2020). Απαιτείται, λοιπόν, μία άμεση αναδιοργάνωση των υπηρεσιών αυτών και αναζήτηση νέων τρόπων παροχής των υπηρεσιών τους (Guessoum et al., 2020).

Επιπροσθέτως, εκτός από την αναπροσαρμογή του τρόπου λειτουργίας των δομών ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας και των περιορισμών που υπάρχουν, απαιτείται να υπάρξει ένα συνεργατικό δίκτυο γονέων, ψυχιάτρων, ψυχολόγων, συμβούλων, ιδιωτικών και δημόσιων δομών, και εκπαιδευτικών, ώστε να βελτιωθεί και να ενισχυθεί η πρόσβαση των παιδιών και των εφήβων στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Singh et al., 2020).

Η πρόσβαση των παιδιών και των εφήβων σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη και την άμβλυνση των ψυχολογικών επιπτώσεων κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αλλά και μετά την πανδημία, στο πιο ευάλωτο και μη προνομιούχο τμήμα της κοινωνίας. Το επίκεντρο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και η αντίστοιχη χάραξη της πολιτικής για την ψυχική υγεία θα πρέπει να είναι η πρόληψη, η προώθηση και οι παρεμβάσεις για την κάλυψη των αναγκών ψυχικής υγείας του πληθυσμού γενικότερα και, ειδικότερα, για τους νέους που αν και δεν υφίστανται τις σωματικές επιπτώσεις από τη μόλυνση με Covid-19, όπως συμβαίνει σε μεγαλύτερες ηλικίες, εντούτοις οι επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία θα μπορούσαν να είναι καταστροφικές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adibelli, D., & Sümen, A. (2020). The effect of the coronavirus (COVID-19) pandemic on health-related quality of life in children. *Children and Youth Services Review*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105595>.

Ahad, R., & Shah, S. A. (2019). Psychometric Properties of Child Abuse Questionnaire. *International Journal of Research in Engineering, IT and Social Sciences*, 9, 42-47.

Ahmed, S., Mvalo, T., Akech, S., Agweyu, A., Baker, K., Bar-Zeev, N., Campbell, H., Checkley, W., Chisti, M.J. & Colbourn, T. (2020). Protecting children in low-income and middle-income countries from COVID-19. *BMJ Global Health*, 5 (5). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002844>.

Akmal, M., Crawford, L., Hares, S., Minardi, A.L. (2020). COVID-19 in Pakistan: A phone survey to assess education, economic, and health-related outcomes. <http://dx.doi.org/10.7910/DVN/EGQ4XO>. *Harvard Dataverse*, V2.

Alonso-Martínez, A., Ramírez-Vélez, R., García-Alonso, Y., Izquierdo, M., García-Hermoso, A., 2017. Physical Activity, Sedentary Behavior, Sleep and Self-Regulation in Spanish Preschoolers during the COVID-19 Lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (2), 693. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020693>.

Al-Sharbaty, M.M., Al-Farsi, Y.M., Al-Sharbaty, Z.M., Al-Sulaimani, F., Ouhtit, A., Al Adawi, S. (2016). Profile of Mental and Behavioral Disorders Among Preschoolers in a Tertiary Care Hospital in Oman: A Retrospective Study. *Oman Medical Journal*, 31 (5), 357-364.

Alvis, L., Douglas, R., Shook, N.J., Oosterhoff, B. (2022). Adolescents' Prosocial Experiences during the COVID-19 Pandemic: Associations with Mental Health and Community Attachments. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/2s73n>.

APA. (2020). Managing COVID-19 concerns for people with OCD. Five strategies for helping patients during the COVID-19 public health crisis. <https://www.apa.org/topics/covid-19/managing-ocd>.

Bahl, D., Bassi, S., & Arora, M. (2021). The impact of COVID-19 on children and adolescents: Early evidence in India. *ORF Issue Brief*, 448, 1-18.

Bai, Y., Lin, C-C., Lin, C-Y., Chen, J-Y., Chue, C-M., Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55 (9), 1055-1057.

Banerjee, S., Burkholder, G., Sana, B., Szirony, M. (2020). Social Isolation as a predictor for mortality: Implications for COVID-19 prognosis. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.15.20066548>.

Baranov, V., Grosjean, P.A., Khan, F.J., Walker, S. (2021). The economic impacts of COVID-19 on household mental health: Panel evidence from Pakistan. *Health Economics*, 10, 2208-2228.

Barbisch, D., Koenig, K.L., Shih, F.Y. (2015). Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9 (5), 547-553.

Barker, M.M., Beresford, B., Bland, M., Fraser, L.K. (2019). Prevalence and incidence of anxiety and depression among children, adolescents, and young adults with life-limiting conditions: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 173 (9), 835-844.

Bartlett, D., J., Griffin, J., Thomson, T. (2020). Resources for Supporting Children's Emotional Well-being during the COVID-19 Pandemic. *Children Trends*, 12 (1).

Barton, M.A., Christianson, M., Myers, C.G., Sutcliffe, K. (2020). Resilience in action: Leading for resilience in response to COVID-19. *Leader*, 4, 117-119.

Benke, C., Autenrieth, K., Lara, Asselmann, E., Pané-Farré, A., Christiane. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry Research*, 293. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462>.

Beutel, M.E., Klein, E.M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P.S., Münzel, T., Lackner, K.J., Tibubos, A.N. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17 (1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>.

Binagwaho, A. & Senga, J. (2021). Children and Adolescent Mental Health in a Time of COVID-19: A Forgotten Priority. *Annals of Global Health*, 87 (1), 1-5.

Blendon, R.J., Benson, J.M., Des Roches, C.M., Raleigh, E., Taylor-Clark, K. (2004). The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clinical Infectious Diseases*, 38 (7), 925-931.

BNO Tracking Coronavirus: Map, Data and Timeline. Διαθέσιμο online: <https://bnonews.com/index.php/> 2020/02/the-latest-coronavirus-cases/ (Πρόσβαση στις 18 Μαρτίου, 2020).

Bonanad, C., García-Blas, S., Tarazona-Santabalbina, F., ...Cordero, A. (2020). The Effect of Age on Mortality in Patients With COVID-19: A Meta-Analysis With 611,583 Subjects. *JAMDA* 21 (7), 915-918.

Braunack-Mayer, A., Tooher, R., Collins, J.E., Street, J.M., Marshall, H. (2009). Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC Public Health*, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-344>.

Bray, L., Blake, L., Protheroe, J., Nafria, B., de Avila, M. A. G., Ångström-Brännström, C. & Carter, B. (2021). Children's pictures of COVID-19 and measures to mitigate its spread: An international qualitative study. *Health Education Journal*, 80 (7), 811-832.

Bray, L., Carter, B., Blake, L., Saron, H., Kirton, J. A., Robichaud, F. & Protheroe, J. (2021). "People play it down and tell me it can't kill people, but I know people are dying each day". Children's health literacy relating to a global pandemic (COVID-19); an international cross sectional study. *PloS one*, 16 (2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246405>.

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395 (10227), 912-920.

Brown, S.M., Doom, J.R., Lechuga-Peña, S., Watamura, E.S., Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Neglect*, 110 (2), 1-14.

Brown, B.B., Eicher, S.A., Petrie, S. (1986). The importance of peer group ("crowd") affiliation in adolescence. *Journal of Adolescence*, 9 (1), 73-96.

Caballero-Domínguez, C.C. and Campo-Arias, A. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: UN acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary*, 17 (3), 1-3.

Caballero-Dominguez, C.C., Jimenez-Villamizar, M.P., Campo-Arias, A. (2022). Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (COVID-19) in Colombia. *Death Studies*, 46 (4), 885-890.

Caffo, E., Scandroglio, F., Asta, L. (2020). Debate: COVID-19 and psychological wellbeing of children and adolescents in Italy. *Child and Adolescent Mental Health*, 25 (3), 167-168.

Caffo, E., Asta, L., Scandroglio, F. (2021). Predictors of mental health worsening among children and adolescents during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Current Opinion in Psychiatry*, 34 (6), 624-630.

Γαλανάκης Μ, Σταλίκας Α. *Η θεωρία των θετικών συναισθημάτων* (The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions) Αρχές-Εμπειρικά ευρήματα-Εφαρμογές-Προεκτάσεις. Διαθέσιμο στο διαδίκτυο: <https://eclass.aspete.gr/modules/document/file.php/EPPAIK441/%CE%98%CE%B5%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B1%20%CF%83%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CF%83%CE%B8%CE%B7%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1%20%CE%93%CE%91%CE%9B%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%9A%CE%97%CE%A3%20%CE%9C%CE%99%CE%A7%CE%91%CE%9B%CE%97%CE%A3.pdf>. Ημερ. πρόσβασης: 21/5/2021.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.

Carbone, S.R. (2020). Flattening the curve of mental ill-health: the importance of primary prevention in managing the mental health impacts of COVID-19. *Mental Health & Prevention*, 19. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2020.200185>.

Cauberghe, V., Van Wesenbeeck, I., De Jans, S., Hudders, L., Ponnet, K. (2021). How adolescents use social media to cope with feelings of loneliness and anxiety during COVID-19 lockdown. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24 (4), 250-257.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2017). *Quarantine and isolation*. <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2019). *Data and statistics on children's mental health*. <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>.

Chatterjee, S.S., Barikar, M. C., Mukherjee, A. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on preexisting mental health problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51 (102071). <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102071>.

Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., Lou, D. (2020). Depression and Anxiety Among Adolescents during COVID-19: A Cross-Sectional Study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 36-38.

Chen, N. (2020a). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet*, 395 (10223), 507-513.

Chen, Y., Zhou, H., Zhou, Y., Zhou, F. (2020b). Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry Research*, 288 (113005). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113005>.

Chevance, A., Gourion, D., Hoertel, N., Llorca, P.-M., Thomas, P., Bocher, R., Moro, M.-R., Laprévotte, V., Benyamina, A., Fossati, P., Masson, M., Leaune, E., Leboyer, M., Gaillard, R. (2020). Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2. *L'Encéphale*, 46 (3S): S3-S13. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.03.001>.

Chi, X., Liang, K., Chen, S.-T., Huang, Q., Huang, L., Yu, Q., Jiao, C., Guo, T., Stubbs, B., Hossain, M., Yeung, M., Kong, Z., Zou, L. (2021). Mental health problems among Chinese adolescents during the COVID-19: The importance of nutrition and physical activity. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21 (3). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.100218>.

Chopra, K.K., Arora, V.K. (2020). Covid-19 and social stigma: Role of scientific community. *Indian journal of tuberculosis*, 67 (3), 284-285.

Chung, G., Lanier, P., Wong, P.Y.J. (2020). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *Journal of Family Violence*, 37 (5), 801-812.

Clemens, V., Deschamps, P., Fegert, J.M., Anagnostopoulos, D., Bailey, S., Doyle, M., Eliez, S., Hansen, A.S., Hebebrand, J., Hillegers, M., Jacobs, B., Karwautz, A., Kiss, E., Kotsis, K., Kumperscak, H.G., Pejovic-Milovancevic, M., Christensen, A.M.R., Raynaud, J.-P., Westerinen, H., Visnapuu-Bernadt, P. (2020). Potential effects of "social" distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29 (6), 739-742.

Cluver, L., Lachman, J.M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*, 395 (10231). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4).

Constantino, J.N., Sahin, M., Piven, J., Rodgers, R., Tschida, J. (2020). The impact of COVID-19 on individuals with intellectual and developmental disabilities: clinical and scientific priorities. *The American Journal of Psychiatry*, 177 (11), 1091-1093.

Cooper, K., Hards, E., Moltrecht, B., Reynolds, S., Shum, A., McElroy, E., Loades, M. (2021). Loneliness, social relationships, and mental health in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 289, 98-104.

Colizzi, M., Sironi, E., Antonini, F., Ciceri, M.L., Bovo, C., Zoccante, L. (2020). Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain Science*, 10 (6), 341. / <https://doi.org/10.3390/brainsci10060341>.

Cortese, S., Asherson, P., Sonuga-Barke, E., Banaschewski, T., Brandeis, D., Buitelaar, J., Coghill, D., Daley, D., Danckaerts, M., Dittmann, R.W., Doepfner, M., Ferrin, M., Hollis, C., Holtmann, M., Konofal, E., Lecendreux, M., Santosh, P., Rothenberger, A., Soutullo, C., Steinhausen, H.C., Taylor, E., van der Oord, S., Wong, I., Zuddas, A., Simonoff, E. (2020). ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD Guidelines Group. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4 (6), 412-414.

Crawley, E., Loades, M., Feder, G., Logan, S., Redwood, S., Macleod, J. (2020). Wider collateral damage to children in the UK because of the social distancing measures designed to reduce the impact of COVID-19 in adults. *BMJ Paediatrics Open*, 4 (1). <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000701>.

Cui, Y., Li, Y., Zheng, Y. (2020). Mental health services for children in China during the COVID-19 pandemic: results of an expert-based national survey among child and adolescent psychiatric hospitals. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29 (6), 743-748.

Cuschieri, S. & Grech, S. (2020). COVID-19: A one-way ticket to a global childhood obesity crisis? *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19 (2), 2027-2030.

Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M. (2020). Stress, resilience, and well-being in Italian children and their parents during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8297.

Dalton, L., Rapa, E., Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4 (5), 346-347.

Dębski, P., Florek, S., Piegza, M., Pudlo, R., Gorczyca, P. (2021). Is it good to be resilient during the COVID-19 period? The role of ego-resiliency in the intensity of symptoms of anxiety, alcohol use and aggression among polish people. *International Journal of Occupational Medicine and Enviromental Health*, 34 (2), 289-300.

De Figueiredo, C.S., Sandre, P.C., Portugal, L.C.L., Mázala-de Oliveira,T., da Silva Chagas, L.,Raony,Í., Ferreira, E.S., Giestal-deAraujo, E., Dos Santos, A.A., & Bomfim, P.O.S. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 106. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>.

Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A.G., Sow. K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social Science & Medicine*, 178, 38-45.

Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 275, 112-118.

Dubey S, Dubey MJ, Ghosh R, Chatterjee S. (2020a). Children of frontline COVID-19 warriors: our observations. *The Journal of Pediatrics*, 224, 188-189.

Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M., Chatterjee, S., Lahiri, D., Lavie, C. (2020b). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome. Clinical Research & Reviews*, 14 (5), 779-788.

Dumas, T.M., Ellis, W., Litt, D.M. (2020). What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors. *Journal of Adolescent Health*, 67 (3), 354-361.

ECDC (European Centre for Disease Prevention, and Control). (2020). *Covid-19*. Διαθέσιμο στο: <https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html>.

Effler, P.V., Carcione, D., Giele, C., Dowse, G. K., Goggin, L., & Mak, D. B. (2010). Household responses to pandemic (H1N1) 2009-related school closures, Perth, Western Australia. *Emerging Infectious Diseases*, 16 (2), 205-211.

Ettxebarria, I., Apodaca, P., Eceiza, A., Fuentes, M. Y., and Ortiz, M. (2003). Diferencias de género en emociones y en conducta social en la edad escolar. *Infancia Aprendizaje*, 26 (2), 147-161.

Failo, A., Beals-Erickson, S. E., & Venuti, P. (2018). Coping strategies and emotional well-being in children with disease-related pain. *Journal of Child Health Care*, 22 (1), 84-96.

Fernandez-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, C.D., Favaro, A., Granero, R., Gudiol, C., Jiménez-Murcia, S., Karwautz, A., Le Grange, D., Menchón, M.J., Tchanturia, K., Treasure, J. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28 (3), 239-245.

Fong, C.V. & Iarocci, G. (2020). Child and Family Outcomes Following Pandemics: A Systematic Review and Recommendations on COVID-19 Policies. *Journal of Pediatric Psychology*, 45 (10), 1124–1143.

Fountoulakis, N. K., Maria, K., Apostolidou, M.B., Atsiova, A., Filippidou, K., A.K., Florou, D.S., Gousiou, A.R., Katsara, S.N., Mantzari, M. Padouva-Markoulaki, E.I., Papatriantafyllou, P.I., Sacharidi, A.I., Tonia, E.G., Tsagalidou, V.P., Zymara, P.E., Prezerakos, S.A., Koupidis, N.K., Fountoulakis, G.P., Chrousos. (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of Affective Disorders*, 279, 624-629.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56 (3), 218.

Gao, J., Pinpin, Z., Yingnan J., Hao, C., Yimeng, M., Suhongμ C., Yi, W., Hua, F., Junming D. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*, 15 (4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>.

Glowacz, F. & Schmits, E. (2020). Psychological distress during the COVID-19 lockdown: The young adults most at risk. *Psychiatry Research*, 293. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113486>.

Götzinger, F., Santiago-García, B., Noguera-Julián, A., Lanaspa, M., Lancella, L., Carducci, F. I. C., ... & Riordan, A. (2020). COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4 (9), 653-661.

Guessoum, B.S., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., Moro, R.M. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 291. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>.

Guo, J., Fu, M., Liu, D., Zhang, B., Wang, X., Van Ijzendoorn, M.H. (2020). Is the psychological impact of exposure to COVID-19 stronger in adolescents with pre-pandemic maltreatment experiences? A survey of rural Chinese adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 110 (2). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104667>.

Fu, W., Wang, C., Zou, L., Guo, Y., Lu, Z., Yan, S., Mao, J. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Translational Psychiatry*, 10, 225. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00913-3>.

Haerpfer, C., Inglehart, R., Moreno, A., Welzel, C., Kizilova, K., Diez-Medrano, J., Lagos, M., Norris, P., Ponarin, E., Puranen, B., et al. (Eds.). (2020). World Values Survey: Round Seven – Country-Pooled Datafile. *JD Systems Institute & WVSA Secretariat*, Madrid, Spain & Vienna, Austria. <https://doi.org/10.14281/18241.1>.

Hale, T., Webster, S., Petherick, A., Phillips, T., and Kira, B. (2020). Data From: *Oxford COVID-19 Government Response Tracker*, *Blavatnik School of Government*. <https://covidtracker.bsg.ox.ac.uk>.

Hamilton, J.L., Nesi, J., Choukas-Bradley, S. (2020). Teens and social media during the COVID-19 pandemic: Staying socially connected while physically distant. *PsyArXiv Preprints*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5stx4>.

Hastings, P.D., Partington, L.C., Dajani, R., von Suchodoletz, A. (2021). Adrenocortical and psychosocial responses of families in Jordan to the COVID-19 pandemic. *Child Development*, 92 (5), e798–e816.

Hawryluck, L. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10 (7), 1206–1212.

Heitzman, J. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health. *Psychiatria Polska*, 54 (2), σσ. 187-198.

Hetrick, S.E., Bailey, A.P., Smith, K.E., Malla, A., Mathias, S., Singh, S.P., O'Reilly, A., Verma, S.K., Benoit, L., Fleming, T.M., Moro, M.R., Rickwood, D.J., Duffy, J., Eriksen, T., Illback, R., Fisher, C.A., McGorry, P.D. (2017). Integrated (one-stop shop) youth health care: best available evidence and future directions. *The Medical Journal of Australia*, 207 (S10). <https://doi.org/10.5694/mja17.00694>.

Hossain, M. (2021). Unequal experience of COVID-induced remote schooling in four developing countries. *International Journal of Educational Development*, 85 (3). <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2021.102446>.

Huang C, Wang Y, Li X,...Cao, B.(2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395 (10223), 497-506.

Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan journal of medical sciences*, 36 (COVID19-S4), S67-S72.

Jeong, H., Yim, H.W., Song, Y.-J., Moran, K., Jung-Ah, M., Juhee, C., Jeong-Ho, C. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiology & Health*, 5 (38). <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>.

Jiao, W.Y., Wang, L.N., Liu, J., Fang, S.F., Jiao, F.Y., Pettoello-Mantovani, M., Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19. *Epidemic Journal of Pediatrics*, 221, 264-266.

Jones, N.M., Thompson, R.R., Dunkel-Schetter, C., Silver, R.C. (2017). Distress and rumor exposure on social media during a campus lockdown. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 114 (44). <https://doi.org/10.1073/pnas.1708518114>.

Jones, N., Guglielmi, G., Małachowska, A., Abu Hamad, B., Yadete, W. with Abu Hamad, S., Abu Hamra, E., Alam, F., Alheiwidi, S., Alabbadi, T., Al-Redaisy, N., Amaireh, W., Amdeselassie, T., Banioweda, K., Diab, R., Gebeyehu, Y., Gezahegne, K., Iyasu, A., Qandeel, A., Sultan, M., Tilahun, K. and Workneh, F. (2021). 'Some got married, others don't want to attend school as they are involved in income-generation': Adolescent experiences following covid-19 lockdowns in low- and middle-income countries. Report. London: *Gender and Adolescence: Global Evidence*. <https://www.gageodi.org/wp-content/uploads/2021/04/Adolescent-experiences-following-covid-19-lockdowns-in-low-and-middle-income-countries-1.pdf>.

Jones, N., Tapia, I.S., Baird, S., Guglielmi, S., Oakley, E., Yadete, W.A., Sultan, M., & Pincock, K. (2021a). Intersecting barriers to adolescents' educational access during COVID 19: Exploring the role of gender, disability and poverty. *International Journal of Educational Development*, 85. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2021.102428>.

Jones, A.K.E., Mitra, K.A., Bhuiyan, R.A. (2021b). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (5). <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>.

Josephson, A., Kilic, T., Michler, J.D. (2021). Socioeconomic impacts of COVID-19 in low-income countries. *Nature Human Behaviour*, 5 (5), 557-565.

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., & Yang, B. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7 (3). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X).

Kazdin, A. E. (1990). Evaluation of the Automatic Thoughts Questionnaire: Negative cognitive processes and depression among children. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2 (1), 73.

Kearney, C.A. & Childs, J. (2021). A multi-tiered systems of support blueprint for re-opening schools following covid-19 shutdown. *Children and Youth Services Review*. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105919>.

Kiliani, H.A., Bataineh, M.F., Al-Nawayseh, A., Atiyat, K., Obeid, O., Abu-Hilal, M.M., Mansi, T., Al-Kilani, M., Al-Kitani, M., El-Saleh, M. (2020). Healthy lifestyle behaviors are major predictors of mental wellbeing during COVID-19 pandemic confinement: A study on adult Arabs in higher educational institutions. *PLoS One*, 17 (8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243524>.

Kleinberg, B., van der Vegt, I., & Mozes, M. (2020). Measuring emotions in the COVID-19 real world worry dataset. In K. Verspoor, K. Bretonnel Cohen, M. Dredze, E. Ferrara, J. May, R. Munro, C. Paris, & B. Wallace (Eds.), *Proceedings of the 1st workshop on NLP for COVID-19 at ACL*. Association for Computational Linguistics. <https://www.aclweb.org/anthology/2020.nlp-covid19-acl.11>.

Koutelekos, I. (2020). Covid-19: Effect in mental health of parents and children. *Perioperative nursing, GORNA*, 9 (1), 1-5. <http://doi.org/10.5281/zenodo.3766660>.

Kovacs, M. (1985). Children's depression inventory. *Psychopharmacol Bull.*, 21 (4), 995-998.

Lambrese, V.J. (2020). Helping children cope with the COVID-19 pandemic. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.ccc010>.

Landi, G., Pakenham, K.I., Boccolini, G., Grandi, S., Tossani, E. (2020). Health anxiety and mental health outcomes during COVID-19 lockdown in Italy: the mediating and moderating roles of psychological flexibility. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02195>.

Lavenne-Collot, N., Ailliot, P., Badic, S., Favé, A., François, G., Saint-André, S., Thierry, A., Bronsard, G. (2021). Les enfants suivis en psychiatrie infanto-juvenile ont-ils connu la dégradation redoutée pendant la période de confinement liée à la pandémie COVID-19 ? [Did child-psychiatry patients really experience the dreaded clinical degradation during the COVID-19 pandemic lockdown?]. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 69 (3), 121-131.

Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4 (6). [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7).

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., et al. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382, 1199-1207.

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (6). <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>.

Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, S. Mei. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric Quarterly*, 91 (3), 841-852.

Liang, Z., Delvecchio, E., Buratta, L., & Mazzeschi, C. (2020a). "Ripple effect": Psychological responses and coping strategies of Italian children in different COVID-19 severity areas. *Revista De Psicologia Clinica Con Ninos Y Adolescentes*, 7 (3), 49-58.

Liang, Z., Delvecchio, E., Cheng, Y., Mazzeschi, C. (2021). Parent and Child's Negative Emotions During COVID-19: The Moderating Role of Parental Attachment Style. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.567483>.

Lima, C.K.T., Carvalho, P.M. de M., Lima, I. de A.A.S., Nunes, J.V.A. de O, Saraiva, J.S., de Souza, R.I., da Silva, C.G.L., Neto, M.L.R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>.

Liu, J., Bao, Y., Huang, X., Shi J., Lu, L. (2020c). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4 (5), 347-349.

Loades, E.M., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M.N., Borwick, C., Crawley, C. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59 (11), 1218-1239.

Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., Liu, W. (2020b). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>.

Liu, S., Liu, Y., Liu, Y. (2020a). Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: a cross-sectional survey, *Psychiatry Research*, 289. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113070>.

Liu, X., Kakade, M., Fuller, C.J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53 (1), 15-23.

Loades, M.E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, N.M., Borwick, C., Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59 (11), 1218-1239.

Lobe, B., Velicu, A., Staksrud, E., Chaudron, S. and Di Gioia, R. (2020). How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown. *EUR 30584 EN, Publications Office of the European Union*. <https://doi.org/10.2760/066196, JRC124034>.

Luchetti, M., Lee, J.H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J.E., Terracciano, A., Sutlin, A.R. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*, 75 (7), 897-908.

Magson, N.R., Freeman, J.Y.A., Rapee, R.M. Richardson, E.C., Oar, L.E., Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50 (1), 44-57.

Mak, H.W., Kim, J., Wang, S. (2019). The role of parent-adolescent relationships in the development of (pre) hypertension in young adulthood in the US. *Journal of Adolescent Health*, 64 (2), 258-264.

Malik, S., Mihm, B., von Suchodoletz, A. (2022). COVID-19 lockdowns and children's health and well-being. *Journal of Economic Psychology*, 93. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2022.102549>.

Manuell, M.E., Cukor, J. (2011). Mother Nature versus human nature: public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters*, 35 (2), 417-442.

Marjanovic, Z., Greenglass, E.R., Coffey, S. (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (6), 991-998.

Marques, de Miranda, D., da Silva, Athanasio, B., Sena, Oliveira, A.C., Simoes-E-Silva, A.C. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101845>.

Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, M.L., Steinberg, R., Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 168 (10), 1245-1251.

Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 Pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research*, 17 (9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>.

McGrath, J. (2020). ADHD and Covid-19: current roadblocks and future opportunities. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37 (3), 204-211.

Meeus, W. & Dekoviic, M. (1995). Identity development, parental and peer support in adolescence: results of a national Dutch survey. *Adolescence*, 30 (120), 931-944.

Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J.K., Salam, R.A., Lassi, Z.S. (2021). Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (7). <https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>.

Meyer, J., McDowell, C., Lansing, J., Brower, C., Smith, L., Tully, M., Herring, M. (2020). Changes in Physical Activity and Sedentary Behavior in Response to COVID-19 and Their Associations with Mental Health in 3052 US Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (18). <https://doi.org/10.3390/ijerph17186469>.

Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., Ishitake, T. (2009). Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology*, 28 (1), 91-100.

Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28 (5), 1002-1009.

Morrisette, M. (2021). School Closures and Social Anxiety During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60 (1). <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.08.436>.

Muris, P. & Field, A.P. (2010). The role of verbal threat information in the development of childhood fear. "Beware the Jabberwock! *Clinical Child and Family Psychology*, 13, 129-150.

Muzi, S., Sansò A., Pace, C.S. (2020). What's happened to Italian adolescents during the COVID-19 Pandemic? A preliminary study on symptoms, problematic social media usage, and
Φώτης Μάρης, Παιδίατρος

attachment: relationships and differences with prepandemic peers. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.590543>.

Nature. (2020). *Coronavirus latest: China study suggests children are as likely to be infected as adults*. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00154-w>.

Newman, K. (2012). Shutt up: bubonic plague and quarantine in early modern England. *Journal of Social History*, 45 (3), 809-834.

Nikčević, A.V., Marino, C., Kolubinski, D.C., Leach, D., Spada, M.M. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 279, 578-584.

O' Dea, J. A., & Caputi, P. (2001). Association between socioeconomic status, weight, age and gender, and the body image and weight control practices of 6-to 19-year-old children and adolescents. *Health education research*, 16 (5), 521-532.

Oosterhoff, B., Palmer, C. A., Wilson, J., & Shook, N. (2020). Adolescents' motivations to engage in social distancing during the COVID-19 pandemic: Associations with mental and social health. *Journal of Adolescent Health*, 67 (2), 179-185.

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, E., Espada, P.J. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth from Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>.

Pakenham, K.I., Landi, G., Boccolini, G., Furlani, A., Grandi, S., Tossani, E. (2020). The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 109-118.

Palazuelo, M., Marugán, M., Del Caño, M., de Frutos, C., and Quintero, M. (2010). La expresión emocional en alumnos de Altas capacidades. *Faísca*, 15, 50-66.

Palgi, Y., Shrira, A., Ring, L., Bodner, E., Avidor, S., Bergman, Y., Cohen-Fridel, S., Keisari, S., Hoffman, Y. (2020). The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 275, 109-111.

Pan, P.J.D., Chang, S-H., Yu, Y-Y. (2005). A support group for home quarantined college students exposed to SARS: learning from practice. *Journal for Specialists in Group Work*, 30 (4), 363-374.

Pellecchia, U., Crestani, R., Decroo, T., Van den Bergh, R., Al-Kourdi, Y. (2015). Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. *PLoS One*, 10 (12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143036>.

Petzold, M.B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell-Maricic, L., Betzler, F., Rogoll, J., Grosse, J., Strohle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and Behavior*, 10 (9). <https://doi.org/10.1002/brb3.1745>.

Prieto, M., Ferrándiz, C., Ferrando, M., Sáinz, M., Bermejo, R., and Hernández, D. H. (2008). Inteligencia emocional en alumnos superdotados: UN estudio comparativo entre España e Inglaterra. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 6 (15), 297-320.

Prime, H., Wade, M., Browne, D.T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75 (5), 631-643.

Qi, M., Zhou, S.-J., Guo, Z.-C., Zhang, L.-G., Min, H.-J., Li, X.-M., Chen, J.-X. (2020). The Effect of Social Support on Mental Health in Chinese Adolescents during the Outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 67 (4), 514-518.

Rauschenberg, C., Schick A., Goetzl, A., Roehr, S., Riedel-Heller, G.S., Koppe, G., Durstewitz, D., Krumm, S., Reininghaus, U. (2021). Social isolation, mental health, and use of digital interventions in youth during the COVID-19 pandemic: A nationally representative survey. *European Psychiatry*, 64 (1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.17>.

Remmerswaal, D. & Muris, P. (2011). Children's fear reactions to the 2009 Swine Flu pandemic: The role of threat information as provided by parents. *Journal of Anxiety Disorders*, 25 (3), 444-449.

Reynolds, D.L., Garay, J.R., Deamond, S.L., Moran, M.K., Gold, W., Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136 (7), 997-1007.

Rider, A.E., Ansari, E., Varrin, H.P., Sparrow, J. (2021). Mental health and wellbeing of children and adolescents during the covid-19 pandemic. *The BMJ*, 374 (1730). <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n1730>.

Rider, A.E. (2011). Advanced communication strategies for relationship-centered care. *Pediatric Annals*, 40 (9), 447-453.

Rios-González, C.M., Palacios, J.M. (2020). Symptoms of Anxiety and Depression during the Outbreak of COVID-19 in Paraguay. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.152>.

Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S.L., Stewart, D.E. (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (6), 403-407.

Rogers, A.A., Ha, T., Ockey, S. (2021). Adolescents' perceived socio-emotional impact of COVID-19 and implications for mental health: Results from a US-based mixed-methods study. *Journal of Adolescent Health*, 68 (1), 43-52.

Rona, J.R., Fear, T. N., Hull, L., Greenberg, N., Earnshaw, M., Hotopf, M., Wessely, S. (2007). Mental health consequences of overstretch in the UK armed forces: first phase of a cohort study. *BMJ*, 335 (7820). <https://doi.org/10.1136/bmj.39274.585752.BE>.

Rosen Z., Weinberger-Litman, S.L., Rosenzweig, C., Rosmarin, H.D., Muennig, P., Carmody, R.E., Rao, T.S., Litman, L. (2020). Anxiety and distress among the first community quarantined

in the U. S due to COVID-19: psychological implications for the unfolding crisis. *PsyArXiv*. <https://psyarxiv.com/7eq8c>.

Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., Zimmer, T., Thiel, V., Janke, C. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *The New England Journal of Medicine*, 382 (10), 970-971.

Rubin, G.J., Harper, S., Williams, P.D., Öström, S., Bredbere, S., Amlôt, R., Greenberg, N. (2016). How to support staff deploying on overseas humanitarian work: a qualitative analysis of responder views about the 2014/15 West African Ebola outbreak. *European Journal of Psychotraumatology*, 17 (7). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30933>.

Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., Clark, D. M. (2002). The health anxiety inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol. Med.* 32 (5), 843-853. <https://doi.org/10.1017/S0033291702005822>.

Santini, Z., Jose, P., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., et al. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*, 5 (1), 62-70.

Saurabh, K. & Ranjan, S. (2020). Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-19 pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87 (7), 532-536.

Schmidt, J.M., Barblan, P.L., Lory, I., Landolt, A.M. (2020a). Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 12 (1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1901407>.

Schmidt, S.C.E., Anedda, B., Burchartz, A., Eichsteller, A., Kolb, S., Nigg, C., Niessner, C., Oriwol, D., Woll, A. (2020). Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment. *Science Reports*, 10 (1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78438-4>.

Schnell, T. & Krampe, H. (2020). Meaning in life and self-control buffer stress in times of COVID-19: moderating and mediating effects with regard to mental distress. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.582352>.

Seçer I. & Ulaş, S. (2020). An investigation of the effect of COVID-19 on OCD in youth in the context of emotional reactivity, experiential avoidance, depression and anxiety. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19 (6), 2306-2319.

Sharma, V., Reina-Ortiz, M., Sharma, N. (2020). Risk and protective factors for adolescent and young adult mental health within the context of COVID-19: a perspective from Nepal. *Journal of Adolescent Health*, 67 (1), 135-137.

Sharon, C.S. (2020). RE: Supporting Autism Spectrum Disorder in the face of the COVID-19 pandemic. *Canadian Medical Association Journal*, 192 (21). <https://www.cmaj.ca/content/resupporting-autism-spectrum-disorderface-covid-19-pandemic>.

Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y., Jin, R., Zheng, Y., Xu, B., Xie, Z., Lin, L., Shang, Y., Lu, X., Shu, S., Bai, Y., Deng, J., Lu, M., Ye, L., Wang, X., Wang, Y. (2020). Global Pediatric Pulmonology Alliance. Diagnosis, Treatment, and Prevention of 2019 Novel Coronavirus Infection In Children: Experts' Consensus Statement. *World Journal of Pediatrics*, 16 (3), 223-231.

Shi, L., Lu, Z.A., Que, J.Y., Huang, X.L., Liu, L., Ran, M.S., Gong, Y.M., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y.K., Shi, J., Bao, Y.P., Lu, L. (2020). Prevalence of and risk factors associated with mental health symptoms among the general population in China during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Network*, 3 (7). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.14053>.

Singh S., Deblina, R., Krittika, S., Sheeba, P., Ginni, S., Gunjan, J. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations, *Psychiatry Research*, 293. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>.

Smirni, D. (2021). Noli Timere. The role of reassuring adults in dealing with covid-19 anxiety in pediatric age. *Pediatric Reports*, 13 (1), 15-30.

Soldatos, C. R., Dikeos, D. G., & Paparrigopoulos, T. J. (2000). Athens Insomnia Scale: Validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *Journal of Psychosomatic Research*, 48 (6), 555–560.

Solomou, I. & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: age and sex matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (14). <https://doi.org/10.3390/ijerph17144924>.

Spence, S. H. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: a confirmatory factor-analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106 (2), 280-297.

Spielberger, C. D. (1999). *Staxi-2: state-trait anger expression inventory-2*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7 (1), 105-110.

Tang, X., Tang, S., Ren, Z., Wong, D.F.K. (2019). Prevalence of depressive symptoms among adolescents in secondary school in mainland China: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 498-507.

Stratta, P., Riccardi, I., Di Cosimo, A., Cavicchio, A., Struglia, F., Daneluzzo, E. & Rossi, A. (2012). A validation study of the Italian version of the Resilience Scale for Adolescents (READ). *Journal of community Psychology*, 40 (4), 479-485.

Sugawara, D., Chishima, Y., Kubo, T., Shah, R., Phoo, E., Ng, S.L., Masuyama, A., Gu, Y., Tee, E. (2022). Mental health and psychological resilience during the COVID-19 pandemic: A cross-cultural comparison of Japan, Malaysia, China, and the U.S. *Journal of Affective Disorders*, 311, 500-507.

Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., Jia, Y., GU, J., Zhou, Y., Wang, Y., Liu, N., Liu, W. (2021). Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms

during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *Journal of Affective Disorders*, 283, 123-129.

Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., Xiang Y-T. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*, 279, 353-360.

Tanir, Y., Karayagmurlu, A., Kaya, I., Kaynar, B.T., Türkmen, G., Dambasan, N.B., Meral, Y., Coşkun, M. (2020). Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113363>.

Tas-Emcet O., Ahmed, T., Matsuda, N., Nomura, S. (2021). *Impacts of COVID-19 on Labor Markets and Household Well-Being in Pakistan: Evidence from an Online Job Platform*. World Bank, Washington, DC. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35381>.

Taylor, M.R., Agho, K.E., Stevens, G.J., Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*, 8, 347. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-347>.

Torales, J., O' Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M., Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66 (4), 317-320.

Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *The British Journal of Social Work*, 38 (2), 218-235.

Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14 (3), 255-266.

UNICEF. (2020). *Children with autism and COVID-19*. <https://www.unicef.org/serbia/en/children-autism-and-covid-19>.

Valadez, M.D., López-Aymes, G., Ruvalcaba, N.A., Flores, F., Ortiz, G., Rodríguez, C. and Borges Á. (2020). Emotions and Reactions to the Confinement by COVID-19 of Children and Adolescents with High Abilities and Community Samples: A Mixed Methods Research Study. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585587>.

Vanderloo, L.M., Carsley, S., Aglipay, M., Cost, K.T., J. Maguire, C.S. Birken. (2020). Applying harm reduction principles to address screen time in young children amidst the COVID-19 pandemic. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 41 (5), 335-336.

Vindegard, Nina & Benros-Eriksen, Michael. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542.

Vatavali, F., Gareiou, Z., Kehagia, F., & Zervas, E. (2020). Impact of COVID-19 on urban everyday life in Greece. Perceptions, experiences and practices of the active population. *Sustainability*, 12 (22), 9410.

Viejo, C., Gómez-López, M., & Ortega-Ruiz, R. (2018). Adolescents' psychological well-being: A multidimensional measure. *International journal of environmental research and public health*, 15 (10), 2325.

Viner, R.M., Russell, S.J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., Mytton, O., Bonell, C., Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: A rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4 (5), 397-404.

Vinkers, C.H., van Amelsvoort, T., Bisson, J.I., Branchi, I., Cryan, J.F., Domschke, K., Howes, O.D., Manchia, M., Pinto, L., de Quervain, D., Schmidt, M.V., van der Wee, N.J.A. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European Neuropsychopharmacology*, 35, 12-16.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R.S., Choo, F.N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V.K., Ho, C. (2020a). A Longitudinal Study on the Mental Health of General

Population during the COVID-19 Epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40-48.

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., Jiang, F. (2020b). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*, 395 (10228), σσ. 945-947.

Wester, M. & Giesecke, J. (2019). Ebola and healthcare worker stigma. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47 (2), 99-104.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Roger, C.H. (2020a). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

Wang, J., Wang, H., Lin, H., Richards, M., Yang, M., Liang H., Chen, X., Fu, C. (2021). Study problems and depressive symptoms in adolescents during the COVID-19 outbreak: poor parent-child relationship as a vulnerability. *Global Health*, 6, 17 (1). <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00693-5>.

Weaver, M.S. & Wiener, L. (2020). Applying Palliative Care Principles to Communicate With Children about COVID-19. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60 (1). <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.020>.

Wilken, J.A., Pordell, P., Goode, B., Jarteh, R., Miller, Z., Saygar, G.B., Maximore, L., Borbor, M.L., Carmue, M., Walker, W.G., Yeiah, A. (2017). Knowledge, attitudes, and practices among members of households actively monitored or quarantined to prevent transmission of Ebola virus disease—Margibi County, Liberia. *Prehospital and Disaster Medicine*, 32 (6), 673-678.

Witt, A., A. Ordóñez, Martin, A., Vitiello, B., Fegert, J.M. (2020). Child and adolescent mental health service provision and research during the Covid-19 pandemic: challenges, opportunities, and a call for submissions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14 (19). <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00324-8>.

World Health Organization (2010). *What is a pandemic?*
https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/.

World Health Organization. (2020). Coronavirus (COVID-19) Dashboard.
<https://covid19.who.int/>.

World Health Organization. (2020a). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV). <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>.

Worldometer (2020). Coronavirus age, sex, demographics (COVID-19) Διαθέσιμο στο: <https://www.worldometersinfo/coronavirus/coronavirus-age-sex-demographics>. Πρόσβαση στις 7 Μαΐου, 2020.

Wu, S., Yao, D.C., Marsiglia, F.F., Duan, W. (2021a) Social isolation and anxiety disorder during the COVID-19 pandemic and lockdown in China. *Journal of Affective Disorders*, 294, 10-16.

Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., Wang, X. (2021b). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: a systematic review and metaanalysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 91-98.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>.

Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., Song, R. (2020). Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*, 174 (9), 898-900.

Xu, D.-D., Rao, W.-W., Cao, X.-L., Wen, S.-Y., An, F.-R., Che, W.-I., Bressington, D.T., Cheung, T., Ungvari, G.S., Xiang, Y.-T. (2020a). Prevalence of depressive symptoms in primary school students in China: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 268, 20-27.

Xu, T., Tomokawa, S., Gregorio, E.R. Jr, Mannava, P., Nagai, M., Sobel, H. (2020b). School-based interventions to promote adolescent health: a systematic review in low-and middle-income countries of WHO Western Pacific Region. *PLoS One*, 15 (3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230046>.

Yang, Hu & Yue, Qian. (2021). COVID-19 and Adolescent Mental Health in the United Kingdom. *Journal of Adolescent Health*, 69 (1), 26-32.

Zafar, N., Naeem, M., Zehra, A., Muhammad, T., Sarfraz, M., Hamid, H., Enam, K., Moaz, M., Shah, B., Ishaque, S. (2021). Parenting practices, stressors and parental concerns during COVID-19 in Pakistan. *Child Abuse & Neglect*, 130 (1). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105393>.

Zhou, J., Liu, L., Xue, P., Yang, X., Tang, X. (2020a). Mental health response to the COVID-19 outbreak in China. *The American Journal of Psychiatry*, 177 (7), 574-575.

Zhou, S.-J., Zhang, L.-G., Wang, L.-L., Guo, Z.-C., Wang, J.-Q., Chen, J.-C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J.-X. (2020b). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29 (6), 749-758.

Zhou F, Yu T, Du R,... Cao, B. (2020c). Clinical course and risk factors for mortality of adult in patients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet*, 395 (10229), 1054-1062.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Xiang, Z., Baoying, H., Weifeng, S., Roujian, L., Peihua, N., Faxian, Z. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382, 727-733.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΤΜΗΜΑ : ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Δ.Ι.Υ.-Ε.Σ.

Τρίκαλα: 29-6-2021
Αριθμός Καταχώρησης: 37
Αρ.Πρωτ.: 14859

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Πρακτικών της αριθμ.6ης/28-6-2021 Τακτικής Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν Τρικάλων.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Τρικάλων έχοντας υπόψη:

ΘΕΜΑ 4ο: Το Αίτημα υπ'Αριθμ.Πρωτ.:12615/1-6-2021 του Ιατρού της Παιδιατρικής Κλινικής του Γ.Ν.Τρικάλων, κ.Φ.Μάρη, «Χορήγηση άδειας για διανομή ερωτηματολογίου σε γονείς-κηδεμόνες και εφήβους, που επισκέπτονται τα Τ.Ε.Π. Παιδιατρικής», στα πλαίσια Μεταπτυχιακής-Διπλωματικής Εργασίας με θέμα: «Ψυχολογικές επιπτώσεις παιδιών και εφήβων σε περίοδο COVID-19»

Και μετά από διαλογική συζήτηση ομόφωνα
Γνωμοδοτεί

Θετικά και συναινεί στο Αίτημα του Ιατρού της Παιδιατρικής Κλινικής του Γ.Ν.Τρικάλων, κ.Φ.Μάρη, «Χορήγηση άδειας για διανομή ερωτηματολογίου σε γονείς-κηδεμόνες και εφήβους, που επισκέπτονται τα Τ.Ε.Π. Παιδιατρικής», στα πλαίσια Μεταπτυχιακής-Διπλωματικής Εργασίας με θέμα: «Ψυχολογικές επιπτώσεις παιδιών και εφήβων σε περίοδο COVID-19»



Scanned with CamScanner

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΠΑΡΟΝΤΑ ΜΕΛΗ

ΜΠΟΥΡΔΑΚΗΣ ΑΔΑΜΑΝΤΙΟΣ
ΠΑΓΚΑΚΗ ΕΥΜΟΡΦΙΑ
ΓΙΔΑ ΣΟΦΙΑ
ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΤΣΙΑΜΑΝΤΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΓΙΟΝΤΖΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ

Του Επιστημονικού Συμβουλίου

ΠΑΡΑΦΟΡΟΥ ΘΕΟΝΙΚΗ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Η Γραμματεία
του Ε.Σ.
Χατζηδωφ & Σπ.

Συνημμένα:

Το Αίτημα υπ'Αριθμ.Πρωτ.:12615/1-6-2021 του Ιατρού της Παιδιατρικής Κλινικής του
Γ.Ν.Τρικάλων, κ.Φ.Μάρη

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- κ.Διοικήτη Γ.Ν.Τρικάλων
- Διοικητικό Συμβούλιο
- Ενδιαφερόμενο Ιατρό, κ.Φ.Μάρη

Δ.Υ.Π. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ
Ακριβές φωτοαντίγραφο
ΤΥΠΟ ΕΚΔ. 2011/2
ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΒΑΡΒΑΡΑ
ΕΞ. ΔΙΟΥ ΑΠΟΤΕΛΟΥ

Scanned with CamScanner

Α/α.....

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥ

Ως γονέας ή κηδεμόνας παιδιού κάτω των 15 ετών ή ως έφηβος άνω των 15 ετών δηλώνω τη συγκατάθεσή μου προκειμένου να συμπληρωθεί το παρόν ερωτηματολόγιο που αφορά στις ψυχολογικές επιπτώσεις παιδιών σε περίοδο COVID-19.

Η παρούσα έρευνα που συμμετέχω εκπονείται στο πλαίσιο του Π.Μ.Σ. «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική πράξη και Έρευνα» του Τμήματος Ιατρικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και περιλαμβάνει ανώνυμα δημογραφικά στοιχεία, καθώς και ένα ερωτηματολόγιο που στοχεύει στη διερεύνηση των απόψεων παιδιών για τις ψυχολογικές επιπτώσεις από τον COVID-19.

Κύριο μέλημα είναι ότι η έρευνα διενεργείται σεβόμενη την ατομικότητα και την κείμενη νομοθεσία σύμφωνα με τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας.

Επιθυμώ να τηρηθεί η εμπιστευτικότητα και το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων μου τόσο κατά τη διενέργεια όσο και τη δημοσίευση της παρούσας μελέτης.

Δηλώνω ότι συναινώ μετά από την ενημερωμένη πληροφόρηση για τη συμμετοχή μου στην έρευνα και υπογράφω αυτό το έντυπο συγκατάθεσης με ελεύθερη βούληση. Εάν δεν επιθυμώ ή εάν έχω οποιουδήποτε ενδοιασμό που αφορούν την συμμετοχή μου στο πρόγραμμα είμαι ελεύθερος/η να αποσύρω οποιαδήποτε στιγμή την επιθυμία μου για την συγκατάθεση στη συμμετοχή της μελέτης.

Στο ερωτηματολόγιο, τα οποία θα συμπληρώσω δεν γράφω το όνομά μου και η συμμετοχή μου θα είναι **ανώνυμη**. Τα στοιχεία που θα συμπληρώσω θα χρησιμοποιηθούν μόνο για στατιστική ανάλυση της παρούσας έρευνας.

Ευελπιστώ να βοηθήσω με τη σειρά μου, προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τους αντίστοιχους γονείς να έχουν μια συνολική εικόνα της ψυχικής υγείας των παιδιών και έτσι τα παρεμβατικά προγράμματα που εφαρμόζονται να είναι εξατομικευμένα και να έχουν καλύτερα αποτελέσματα στην κλινική πράξη.

...../...../2021

Ο/Η Συμμετέχων/ουσα στην έρευνα

(Υπογραφή)

Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών: Π.Μ.Σ. «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική πράξη και Έρευνα» του Τμήματος Ιατρικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Όνομα Μεταπτυχιακού Ερευνητή: Φώτης Μάρης, Παιδίατρος
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6977972294
e-mail: fotiosmaris@gmail.com

Επιβλέπων Καθηγητής: Ιωάννης Γ. Κουτελέκος, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής