



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση του φόβου μόλυνσης από COVID-19 και των αντιλήψεων
συνομοσίας για τα εμβόλια μεταξύ των φοιτητών Νοσηλευτικής**

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΓΚΟΥΛΑΞΙΩΤΗ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Κωνσταντίνος Τσάρας, Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής. Επιβλέπων Καθηγητής
Δημήτριος Παπαγιάννης, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής. Μέλος Επιτροπής
Φωτεινή Μάλλη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής. Μέλος Επιτροπής

Λάρισα, 2022

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**Investigation of Covid-19 infection fear and conspiracy perceptions
for vaccines between nursing students**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	10
1. ΦΟΒΟΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΓΙΑ COVID-19	10
1.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ	10
1.2. Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΗΣ COVID-19 ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ	12
1.3. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ COVID-19.....	14
1.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	17
2. ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΥΝΟΜΟΣΙΑΣ.....	18
2.1. Η ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ	18
2.2.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ.....	20
2.3. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ	21
2.4. Η ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ.....	23
2.5. ΟΙΚΟΔΟΜΗΣΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ.....	24
2.6.ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ	26
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	28
1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	28
2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	28
2.1. ΣΧΕΔΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ	28
2.2. ΜΕΛΕΤΩΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ	29
2.3. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	29

2.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	30
2.5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	30
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	32
3.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	32
3.1.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	32
3.1.2. ΦΟΒΟΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΑΠΟ COVID-19	35
3.1.3. ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΟΜΩΣΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19.....	37
3.2. ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	40
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	51
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	55
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	56

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Δημογραφικά και χαρακτηριστικά υγείας	32
Πίνακας 2: Πρακτική εμβολιασμού για COVID-19	34
Πίνακας 3: Αντιλήψεις για κορωνοϊό και εμβόλια για COVID-19	35
Πίνακας 4: Κλίμακα φόβου για COVID-19 (FCV-19S)	36
Πίνακας 5: Στατιστικά περιγραφικά μέτρα της κλίμακας φόβου για COVID-19 (FCV-19S)	37
Πίνακας 6: Κλίμακα πεποιθήσεων συνομοσίας εμβολίου (VCBS)	38
Πίνακας 7: Στατιστικά περιγραφικά μέτρα της κλίμακας πεποιθήσεων συνομοσίας εμβολίου (VCBS)	39
Πίνακας 8: Σχέση πρακτικής εμβολιασμού για COVID-19 με δημογραφικά και χαρακτηριστικά υγείας, αντιλήψεις για κορωνοϊό και εμβόλιο COVID-19, κλίμακα FCV-19S και κλίμακα VCBS	41
Πίνακας 9: Σχέση κλίμακας φόβου για COVID-19 (FCV-19S) με δημογραφικά και χαρακτηριστικά υγείας, αντιλήψεις για κορωνοϊό και εμβόλιο COVID-19	44
Πίνακας 10: Σχέση Κλίμακας Πεποιθήσεων Συνομοσίας Εμβολίου (VCBS) με δημογραφικά και χαρακτηριστικά υγείας, αντιλήψεις για κορωνοϊό και εμβόλιο COVID-19	47
Πίνακας 11: Σχέση μεταξύ της κλίμακας φόβου για COVID-19 (FCV-19S) και της κλίμακας πεποιθήσεων συνομοσίας εμβολίου (VCBS)	50

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την παρούσα διπλωματική εργασία ολοκληρώνονται οι μεταπτυχιακές μου σπουδές στην «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Η παρούσα Διπλωματική εργασία ολοκληρώθηκε με την πολύτιμη επιστημονική συμβολή, καθοδήγηση και ηθική συμπαράσταση από τον επιβλέπων Καθηγητή κ. Κωνσταντίνο Τσάρα, τον οποίο τον ευχαριστώ από καρδιάς για την ευκαιρία που μου έδωσε να εκπονήσω αυτή την εργασία.

Τέλος, θερμές ευχαριστίες στους συνοδοιπόρους στη ζωή, το οικογενειακό μου περιβάλλον για την αμέριστη συμπαράστασή τους καθ' όλη την διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών αλλά και κυρίως στην διάρκεια της συλλογής των δεδομένων αλλά και της συγγραφής της μεταπτυχιακής μου διατριβής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του φόβου μόλυνσης από COVID-19 καθώς και των αντιλήψεων για τη νόσο και τα εμβόλια των φοιτητών του τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Ειδικότερα, η έρευνα διεξήχθη σε 339 φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής, με σκοπό τη διερεύνηση των πεποιθήσεων τους, διότι κρίθηκε ότι είναι ιδιαίτερος σημαντική η έρευνα σε φοιτητές που είναι μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας, ώστε να διαφανούν οι απόψεις τους αλλά και οι τρόποι αντιμετώπισης και πρόσληψης των γεγονότων και των πληροφοριών που σχετίζονται με την πανδημία. Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι πολύ σημαντικά και αναμένεται να συνεισφέρουν στη διεθνή βιβλιογραφία. Ειδικότερα, μέσω της έρευνας φάνηκε πως οι ερωτώμενοι φοιτητές νοσηλευτικής είναι ιδιαίτερα θετικοί στον εμβολιασμό ενώ ταυτόχρονα έχουν ανεπτυγμένο το φόβο νόσησης από τον κορονοϊό. Η πλειοψηφία του δείγματος υποστηρίζει πως έχει εμβολιαστεί, αλλά θεωρεί πως υπάρχει ακόμη κίνδυνος νόσησης, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται μέτρια επίπεδα άγχους νόσησης. Τέλος, αναφορικά με τις θεωρίες συνωμοσίας, φαίνεται πως οι φοιτητές είναι αμφίβολοι ως προς την παραπληροφόρηση για την ασφάλεια του εμβολίου, αλλά θεωρούν πως ο παιδικός εμβολιασμός δεν είναι ένα αντικείμενο συνωμοσίας των κυβερνήσεων και των υπευθύνων χάραξης πολιτικής γενικότερα.

Λέξεις-Κλειδιά: άγχος, συνωμοσία, θεωρίες, παραπληροφόρηση, COVID-19

ABSTRACT

The purpose of this paper is to investigate the fear of infection by COVID-19 as well as the perceptions of the disease and vaccines of the students of the Nursing Department of the Health Science School of the University of Thessaly. In particular, research was carried out in 339 students of the Nursing Department, in order to investigate their beliefs because it was considered that research on students who are future health professionals in order to transpose their views but also the ways to address and recruit the events and information related to the pandemic. Research results are very important and are expected to contribute to the international bibliography. In particular, through research it seemed that respondent nursing students are particularly positive in vaccination while at the same time the fear of fake from Koronoios is developed. The majority of the sample argues that it has been vaccinated, but it considers that there is still a risk of disease, resulting in moderate levels of disease anxiety. Finally, with regard to conspiracy theories, it seems that students are dubious as to the misinformation on vaccine safety, but they believe that child vaccination is not a policy of conspiracy and policy makers in general.

Keywords: anxiety, conspiracy, theories, misinformation, COVID - 19

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του φόβου μόλυνσης από COVID-19 καθώς και των αντιλήψεων για τη νόσο και τα εμβόλια των φοιτητών του τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Ειδικότερα, η έρευνα διεξήχθη σε 339 φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής, με σκοπό τη διερεύνηση των πεποιθήσεων τους, διότι κρίθηκε ότι είναι ιδιαίτερος σημαντική η έρευνα σε φοιτητές που είναι μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας, ώστε να διαφανούν οι απόψεις τους αλλά και οι τρόποι αντιμετώπισης και πρόσληψης των γεγονότων και των πληροφοριών που σχετίζονται με την πανδημία.

Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας παρουσιάζεται το γενικό θεωρητικό πλαίσιο του φόβου μόλυνσης κατά τη διάρκεια των πανδημιών. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζεται η έννοια του φόβου ως πρόβλημα ψυχικής και σωματικής υγείας και η επίδραση της πανδημίας COVID-19 και των επιδράσεων αυτής. Επίσης, σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται οι ψυχολογικές προεκτάσεις της πανδημίας καθώς και ο ρόλος της ανθεκτικότητας και της κοινωνικής υποστήριξης στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών προεκτάσεων της.

Στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας παρουσιάζονται οι βασικές θεωρητικές απόψεις και οι εμπειρικές διερευνήσεις αναφορικά με τα εμβόλια και τις θεωρίες συνωμοσίας που έχουν αναπτυχθεί. Ειδικότερα, παρουσιάζονται η επίδραση της παραπληροφόρησης για τα εμβόλια, ο ρόλος της κοινωνικής αρμοδιότητας, η σημασία της εμπιστοσύνης, η μεταβλητότητα του συναισθήματος αλλά και η οικοδόμηση εμπιστοσύνης για το εμβόλιο.

Στο πρώτο κεφάλαιο του ειδικού μέρους της εργασίας, παρουσιάζονται ο σκοπός της έρευνας, ο μελετώμενος πληθυσμός και το δείγμα, τα εργαλεία συλλογής δεδομένων, η διαδικασία συλλογής δεδομένων και η στατιστική ανάλυση, τα υλικά και οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για την έρευνα, ενώ στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας.

Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας παρουσιάζονται τα συμπεράσματα και η συζήτηση και έπειτα οι βιβλιογραφικές αναφορές.

1. ΦΟΒΟΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΓΙΑ COVID-19

1.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ

Ο φόβος είναι ένα δυσάρεστο ενστικτώδες συναίσθημα που παρουσιάζεται όταν ένα άτομο απειλείται από ένα εξωτερικό ή ένα εσωτερικό ερέθισμα. Στην πραγματικότητα, ο φόβος είναι μια ορθολογική αντίδραση σε γεγονότα που απειλούν τη ζωή [1]. Μπορεί να εμφανιστεί σε μια ποικιλία φυσικών μορφών. Με άλλα λόγια, ο φόβος είναι μια δυσάρεστη εσωτερική συγκίνηση, η πηγή της οποίας είναι γνωστή και μπορεί να είναι μια απειλή για τη συμπεριφορά ή το φυσιολογικό σύστημα ενός ατόμου [2]. Αυτό το συναίσθημα, ωστόσο, μπορεί μερικές φορές να εκδηλωθεί με έναν υπερβολικά μη φυσιολογικό, παράλογο, και ανεξέλεγκτο τρόπο που προκαλείται από ένα πραγματικό ή μη ρεαλιστικό πράγμα ή κατάσταση. Αυτό συνήθως προκύπτει όταν γίνεται αναφορά στο φόβο ως «φοβία», ως μια από τις αγχώδεις διαταραχές. Έτσι, η φοβία έχει ρίζες στο υποσυνείδητο του ατόμου [1]. Τα απειλητικά ερεθίσματα, όπως το ξέσπασμα μιας ασθένειας μπορούν να προκαλέσουν μια απάντηση φόβου στις αμυγδαλές του ατόμου. Απελευθερώνει επίσης τις ορμόνες άγχους, όπως την κορτιζόλη και την αδρεναλίνη [3] και διεγείρει το συμπαθητικό νευρικό σύστημα. Μια άλλη περιοχή που σχετίζεται στενά με τις αμυγδαλές είναι ο ιππόκαμπος. Ο ιππόκαμπος και ο προμετωπιαίος φλοιός του εγκεφάλου ερμηνεύει την αντιληπτή απειλή[4].

Ο φόβος της ασθένειας ή η «νοσοφοβία» είναι ένας τύπος ψυχολογικής διαταραχής στην οποία ένα άτομο φοβάται τη μόλυνση από μια συγκεκριμένη ασθένεια. Οι άνθρωποι που διαθέτουν αυτό το είδος φόβου, ακόμα κι αν δεν έχουν οποιοδήποτε συγκεκριμένο σωματικό σύμπτωμα, βρίσκονται συνεχώς σε μια ανησυχία για το αν θα μολυνθούν από μια επικίνδυνη νόσο. Εάν το άγχος για την ασθένεια είναι έτσι σοβαρό, θα μπορούσε να διαταράξει την καθημερινή ζωή ενός ατόμου έτσι ότι το άτομο θα μπορούσε να ειπωθεί ότι υποφέρει από τους βαθμούς της νοσοφοβίας [5]. Ο κίνδυνος ανάπτυξης αυτής της διαταραχής είναι υψηλότερος στην παρούσα κατάσταση, όταν παρουσιάζεται μια πανδημία. Τα χαρακτηριστικά της διάθεσης μπορούν να είναι τα αιτία και οι ελεγκτές αυτής της διαταραχής. Ομάδες ατόμων που παρουσιάζουν κίνδυνο μιας τέτοιας διαταραχής είναι: 1) Νευρικοί άνθρωποι (αυτό-κριτική, εσωστρεφείς και ναρκισσιστές) και εκείνοι που είναι ευαίσθητοι στα γεγονότα που συμβαίνουν γύρω τους, 2) Άτομα που δεν αγνοούν εύκολα τα ζητήματα ζωής και οτιδήποτε μπορεί να αποτελεί ένα πρόβλημα για 'αυτούς, 3) Άτομα που ενδιαφέρονται πολύ για την επεξεργασία των θεμάτων και 4) άτομα με πολύ χαμηλά όρια ανοχής [6].

Οι άνθρωποι που ανησυχούν για την υγεία τους είναι συχνά πεπεισμένοι ότι σήμερα έχουν μια σοβαρή, απειλητική για τη ζωή αλλαγή στην υγεία τους που οδηγεί στην ασθένεια βασισμένη σε μια μη διαγνωσμένη ιατρική κατάσταση, καταλήγοντας στη λεγόμενη «καταδίκη της νόσου» [7]. Σε αντίθεση με την

υποχονδρίαση, η νοσοφοβία αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο και παράλογο φόβο ανάπτυξης μιας σοβαρής ασθένειας [8]. Ως εκ τούτου, το άγχος για την ασθένεια που είναι προσανατολισμένο στο παρόν και η νοσοφοβία είναι μελλοντικά προσανατολισμένη.

Αν και το άγχος για την υγεία μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε ηλικία και αρχίζει συχνότερα στις αρχές της ενηλικίωσης, μπορεί να είναι πιο διαδεδομένο στα ηλικιωμένα άτομα [9]. Μελέτες σχετικά με τις διαφορές μεταξύ των φύλων στο άγχος για την υγεία αναμειγνύονται, αν και η πλειοψηφία της έρευνας μέχρι σήμερα υποστηρίζει την ιδέα ότι δεν υπάρχει διαφορά φύλου στον επιπολασμό της υποχονδρίασης [10]. Αν και περιορισμένες, σημειώθηκαν ορισμένες πολιτισμικές διαφορές. Οι Barsky, Wyshak, Klerman και Latham το 1990, διαπίστωσαν ότι κατά τη σύγκριση μιας ομάδας που πάσχει από υποχονδρίαση με μια τυχαία ομάδα ελέγχου σε ιατρικούς εξωτερικούς ασθενείς, αυτοί οι ασθενείς που βρίσκονται εντός της ομάδας που υποφέρουν από υποχονδρίαση ήταν πιο πιθανό να είναι αφρικανικής καταγωγής, υποδηλώνοντας μεγαλύτερη επικράτηση μεταξύ αυτού του πολιτισμικού δημογραφικού χαρακτηριστικού [11].

Οι Hollifield, Tuttle, Paine και Kellner το 1999, διερεύνησαν τους τύπους προσωπικότητας και τις ατομικιστές στάσεις για την υγεία και την ασθένεια. Τα αποτελέσματα πρότειναν ότι τα άτομα που ανησυχούν για την υγεία ήταν συχνά περισσότερο νευρωτικά, λιγότερο εξωστρεφή και είχαν μεγαλύτερη αρνητική αυτοεκτίμηση σε σχέση με εκείνα που διάθεταν χαμηλότερο άγχος για την υγεία τους. Ωστόσο, υπήρχαν ομοιότητες σχετικά με τις μετρήσεις ανοικτότητας, ανοίγματος, της ευχαρίστησης και της συνείδησης [12]. Ορισμένες έρευνες υποδηλώνουν πως τα άτομα που αγχώνονται για την υγεία τους είναι άτομα ανασφαλή, με αυξημένα επίπεδα φόβου, όπου παρουσιάζουν στυλ προσκόλλησης, παράλληλα με τον νευρωτισμό [13]. Αυτό μπορεί να εξηγήσει περαιτέρω την αυξημένη ανάγκη για διαβεβαίωση σε τέτοια άτομα. Αυτή η αναζήτηση διαβεβαίωσης συχνά θέτει τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης κάτω από ένταση. Οι άνθρωποι που ανησυχούν και αγχώνονται για την υγεία τους χρησιμοποιούν πόρους υγειονομικής περίθαλψης περισσότερο από εκείνους με χαμηλό ή μεταβατικό άγχος υγείας [14]. Το 1999 εκτιμήθηκε ότι το 10-20% του ιατρικού προϋπολογισμού των Ηνωμένων Πολιτειών δαπανήθηκε σε ασθενείς που παρουσίασαν ανησυχίες για την υγεία τους [12].

Τα άτομα που διαθέτουν άγχος για την υγεία τους διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο λειτουργικής δυσλειτουργίας σε τομείς όπως οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι επιδόσεις εργασίας και οι δραστηριότητες αναψυχής [10]. Οι Robbins και Kirnayer το 1996 διεξήγαγαν μια προοπτική μελέτη 12 μηνών για την ανησυχία υποχονδρίασης στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Χρησιμοποιώντας τις απαντήσεις των 546 ασθενών γενικής πρακτικής, οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τέσσερις κατηγορίες χρησιμοποιώντας την κλίμακα ανησυχίας ασθένειας. Οι ασθενείς κατατάχθηκαν σε μη υποχονδρικούς (n = 460), παροδικά υποχονδρικούς (n = 34), αναδυόμενους υποχονδρικούς (n = 21) και επίμονα υποχονδρικούς (n = 31). Τα αποτελέσματα πρότειναν ότι οι ασθενείς που ανήκουν στην επίμονη ομάδα ήταν πιο πιθανό να έχουν «περιορισμένες συνήθειες δραστηριότητες» για 2 εβδομάδες ή περισσότερο λόγω ασθενειών σε σχέση με τους ασθενείς

άλλων ομάδων[15]. Ομοίως, η έρευνα από τους Noyesetal. το 1994 υποδεικνύει ότι τα υποχονδρικά άτομα με συσσωρευμένη κατάθλιψη και άγχος παρουσιάζουν μειωμένη συνολική λειτουργία [16].

Τα άτομα που παρουσιάζουν άγχος για την υγεία τους μπορούν να φοβηθούν υπερβολικά το θάνατο. Ο φόβος του θανάτου είναι κοινός για τα περισσότερα άτομα. Ο φόβος του θανάτου για τους περισσότερους ανθρώπους συνήθως εκδηλώνεται ως προσωρινή, ανησυχητική σκέψη που μπορεί να εξαλειφθεί με την απόσπαση της προσοχής. Αν και οι σωματικές διαταραχές μοιράζονται πολλά κοινά συμπτώματα, οι ανησυχίες και τα χαρακτηριστικά (π.χ. οι στάσεις που αφορούν την αγωνία και τη βλάβη), το άγχος για την υγεία είναι η μόνη σωματική διαταραχή που περιλαμβάνει τον φόβο του θανάτου [12]. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει μια σχέση μεταξύ του άγχους της υγείας και του φόβου αυτού [16]. Ο James και Wells (2002) εξέτασαν το όφελος των θρησκευτικών πεποιθήσεων στους πάσχοντες από άγχος για την υγεία, χρησιμοποιώντας τους αυτοδιαγνωσμένους ρωμαιοκαθολικούς και αθεϊστικούς συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα πρότειναν ότι το άγχος για την υγεία σχετίζεται με μεγαλύτερο φόβο θανάτου και δεισιδαιμονίας, και η θετική θέα του θανάτου είχε ως αποτέλεσμα μειωμένο άγχος υγείας [17]. Πολλοί συμμετέχοντες που ανήκαν στη ρωμαιοκαθολική ομάδα πίστευαν ότι ο θάνατος θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με γενναιότητα και θάρρος, με τον θάνατο να αντιμετωπίζεται ως δοκιμασία της πίστης και όχι ως φόβος. Τέτοιες πεποιθήσεις συνδέονταν με τη χαμηλότερη ανησυχία για την υγεία [17].

Υπάρχουν αρκετές εξηγήσεις σχετικά με το γιατί οι άνθρωποι που ανησυχούν για την υγεία τους έχουν συχνά αυξημένο φόβο θανάτου. Ζητήματα που σχετίζονται με τον έλεγχο μπορεί να αυξήσουν το φόβο του θανάτου. Επειδή ο θάνατος αντιπροσωπεύει μια απώλεια του ελέγχου (πάνω από τις αποφάσεις και τις σωματικές λειτουργίες), ο φόβος της απώλειας ελέγχου σε διαφορετικά συμπτώματα είναι παρόμοιος με τις επιδράσεις του θανάτου όσον αφορά την έλλειψη ελέγχου και της ασάφειας, οδηγώντας τα άτομα που διαθέτουν άγχος για την υγεία τους να ερμηνεύουν τα σωματικά συμπτώματα ως απώλεια ελέγχου, με αυτή την απώλεια τελικά να σηματοδοτεί το θάνατο [15]. Προηγούμενες εμπειρίες με την ασθένεια και το θάνατο στην παιδική ηλικία μπορεί επίσης να εξηγήσει αυτόν τον φόβο, μέσω της επίδρασής τους σε δυσλειτουργικές υποθέσεις για το θάνατο [15]. Για παράδειγμα, το παιδί μπορεί να μάθει ότι το σώμα είναι αναξιόπιστο και επιρρεπές στην αποτυχία. Ως εκ τούτου, ο κίνδυνος που εκδηλώνεται μέσα στο σώμα σχετίζεται με το θάνατο. Αυτός ο φόβος μπορεί να είναι ενισχυμένος από άλλα αρνητικά παιδικά γεγονότα όπως η σεξουαλική, σωματική ή ψυχική κατάχρηση, και το άγχος διαχωρισμού από τους γονείς [17].

1.2. Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID-19 ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ

Η νόσος του ιού COVID-19 που προκλήθηκε από το νέο στέλεχος Coronavirus SARS-COV-2 είναι σήμερα σε πανδημική φάση. Έχει εξαπλωθεί σε ολόκληρο τον κόσμο αποτελώντας απειλή για τη ζωή και την ευημερία των ανθρώπων κατά τα τελευταία δύο έτη. Ξεκινώντας από το τέλος του 2019 στη Wuhan, ο ιός έχει εξαπλωθεί γρήγορα επηρεάζοντας περισσότερους από 481.000.000 ανθρώπους παγκοσμίως με

τουλάχιστον 6.100.000 επιβεβαιωμένους θανάτους μέχρι τώρα σε 209 χώρες. Οι αριθμοί αυτοί επηρεάζονται και τείνουν να αυξάνονται καθώς οι χώρες αρχίζουν να αναφέρουν νέες περιπτώσεις κάθε μέρα, δημιουργώντας έναν ευρύτατο πανικό αλλά και άγχος που σχετίζεται με μια άγνωστη ασθένεια. Παρόλο που το ποσοστό θνησιμότητας είναι πολύ μικρότερο από τους προηγούμενους ιούς που οδηγούν σε οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS) και στο αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS), δεν αρκεί για να μετριάσει τον φόβο πως θα επηρεαστούν ακόμη εκατομμύρια συνάνθρωποι σε όλο τον κόσμο [18]. Εκτός από τις χώρες όπως η Κίνα, η Νότια Κορέα και το Ιράν που υπέφεραν αρχικά από τεράστιες οικονομικές απώλειες, υπήρχε αρχικά επιβάρυνση με αυστηρά μέτρα καραντίνας, περιορισμούς στα ταξίδια και βαριά διαλογή και παρακολούθηση σε αυτές τις χώρες, μέτρα που υιοθετήθηκαν σε όλο τον κόσμο. Στα παραπάνω θα πρέπει να προστεθεί η πληθώρα της παραπληροφόρησης στα κοινωνικά μέσα που προσθέτει ένα επιπλέον άγχος για την ασθένεια. Η αγγλική λέξη «misinformation» είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για την παραπληροφόρηση που συμβάλλει στην εξάπλωση της ασθένειας και αυτό είναι αρκετά διαδεδομένο για την COVID-19 [19]. Παρά τις σαφείς κατευθυντήριες γραμμές από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), οι άνθρωποι καταφεύγουν σε λανθασμένες μεθόδους θεραπείας, παραμερίζοντας έτσι τα προληπτικά μέτρα, συμβάλλοντας ακόμη περισσότερο στην εξάπλωση του ιού. Στο παραπάνω θα πρέπει να προστεθεί και η περιθωριοποίηση και ο στιγματισμός που προκύπτουν από αυτόν τον φόβο μιας άγνωστης μόλυνσης.

Καθώς οι ερευνητές σε όλο το χρόνο εργαζόταν και εργάζονται σκληρά για ένα αποτελεσματικό αντί-ικόμβολιο αλλά και χάπι εναντίον της COVID-19, ο ψυχολογικός αντίκτυπος της ασθένειας παραμένει σε μεγάλο βαθμό. Οι πανδημίες όπως αυτή, δεν είναι μόνο ένα ιατρικό φαινόμενο. Τείνουν να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής σε ένα άτομο και ως σύνολο, προκαλώντας κοινωνική δυσλειτουργία. Το στίγμα, η ξενοφοβία, η μαζική υστερία και ο πανικός είναι τα κοινά αποτελέσματα των πανδημιών τέτοιου μεγέθους. Καθώς η παγκόσμια επικράτηση αυξάνεται, οι άνθρωποι αρχίζουν να συσσωρεύουν ιατρικές προμήθειες, να απομονώνονται φυσικά, περιορίζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση και να εισέλθουν σε μια σταθερή κατάσταση του άγχους της υγείας ακόμη και πάνω από τις ήπιες συνθήκες που μπορούν να μιμηθούν την ασθένεια, όπως το κοινό κρυολόγημα [20]. Τα άτομα με ψυχική ασθένεια είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε αυτά τα αποτελέσματα, όπως και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στα νοσοκομεία και τα εργαστήρια, οι εθελοντές και το προσωπικό κοινωνικής υπηρεσίας και εκείνοι που βρίσκονται σε καραντίνα για παρατεταμένη διάρκεια [21].

1.3. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ COVID-19

Με την επέκταση της πανδημίας του νέου κορονοϊού (COVID-19) πάνω από τον πλανήτη, σχεδόν το ένα τρίτο των επιβατών παγκοσμίως τοποθετείται σε επιβλητική καραντίνα λόγω της μεταδοτικής ιογενούς ασθένειας [22]. Πιθανότατα αυτό που θα προκύψει μετά την εμφάνιση του άγχους και της κατάθλιψης από αυτή την πανδημία και θα υπάρξει ένα κύμα ψυχικής ασθένειας. Μια έρευνα στο βελγικό πληθυσμό μεταξύ των 18-65 ετών αποκάλυψε ότι πριν από το lockdown, μόνο το 15% αυτών είχαν άγχος και το 32% του πληθυσμού παρουσίαζαν ψυχική ανθεκτικότητα. Μετά από δύο εβδομάδες ανθεκτικού lockdown, το άγχος του πληθυσμού αυξήθηκε στο 25%. Μεταξύ του γενικού κοινού, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και φροντίδας διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να παρουσιάζουν προβλήματα μακροπρόθεσμης ψυχικής υγείας, ακολουθούμενοι από τα παιδιά, τους ηλικιωμένους και τους ανθρώπους που πάσχουν ήδη από ψυχικά ή ψυχολογικά προβλήματα και φτώχεια. Σε αυτή την εποχή της απροσδιόριστης απομόνωσης, της μεταδοτικής ασθένειας, και χωρίς σημάδι επιστροφής σύντομα στην πρότερη κανονική ζωή, ο κορονοϊός θέτει μια αρνητική επίδραση την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Η υπηρεσία «CrisisTextline», που αποτελεί ένα σύμβουλο σε περιόδους κρίσης που λειτουργεί μέσα το Ηνωμένο Βασίλειο, τις ΗΠΑ και τον Καναδά, έδειξε ότι από το Φεβρουάριο του 2020, μέχρι και το 80% των μηνυμάτων αφορούσε το άγχος και την κατάθλιψη [23].

Προηγούμενες μελέτες αποκαλύπτουν ότι οι άνθρωποι κάτω από το lockdown είναι πιο επιρρεπείς να εξελίξουν διάφορα συμπτώματα ψυχολογικών προβλημάτων, όπως π.χ., άγχος, κατάθλιψη, συναισθηματική κόπωση, αϋπνία και σημάδια μετατραυματικού άγχους [24]. Οι Schwartz και Pines μοιράστηκαν μια παρουσίαση που αφορούσε την καταγραφή των απόψεων των ιατρών ως προς τα συναισθήματα τους στην τρέχουσα πανδημία που στρέφονται πάνω από τον πλανήτη. Οι απαντήσεις τους ήταν οι εξής: «εξαντλημένοι, συντριμμένοι και ανήσυχοι» και «ο φόρτος εργασίας δεν είναι βιώσιμος» [25]. Το ιατρικό προσωπικό είναι της άποψης ότι ο κόσμος είναι αντιμετώπος με δύο μόνιμες νέες συνθήκες ταυτόχρονα: τον κορονοϊό και των αρνητικών συναισθημάτων που δημιουργεί. Συναισθήματα όπως η κούραση, ο φόβος και το άγχος επηρεάζουν δυσμενώς την ικανότητα σκέψης των ανθρώπων και δεν μπορούν να πραγματοποιήσουν τις σωστές επιλογές. Υποστηρίζουν ότι η επίδραση αυτών των αρνητικών συναισθημάτων αρχίζει φυσιολογικά. Χρησιμοποιούν τον όρο αλλοστατικό φορτίο, το οποίο είναι το κόστος της χρόνιας ή σοβαρής διάβρωσης στα σώματα, τα μυαλά και τα συναισθήματα των ανθρώπων. Αυτή η αλλοστατική υπερφόρτωση λαμβάνει χώρα όταν το άγχος στους εσωτερικούς πόρους του ατόμου ξεπερνούν την έκταση ενός ατόμου. Το άγχος και ο φόβος αυξήθηκε λόγω της κρίσης της COVID-19 δημιουργώντας μια σοβαρή επιβάρυνση στις εσωτερικές ικανότητες των λαών. Τα αποτελέσματα περιλαμβάνουν προβλήματα στην λήψη αποφάσεων, της διακοπής αλλά και της νευρικής εξάντλησης [25].

Οι ανησυχίες, οι καταστροφές και οι κρίσεις εμφανίζονται ως μέρος της ζωής. Αλλά γεγονότα όπως η πανδημία COVID-19 είναι διαφορετικά από τις εγχώριες και τις προσωπικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης

[26]. Ο λόγος δεν είναι το μεγαλύτερο μέγεθος τους αλλά τα γεγονότα αυτά λαμβάνουν τον έλεγχο των ανθρώπινων ζωών. Οι άνθρωποι στην πανδημία όπως η COVID-19 μπορεί να εκδηλώσει διάφορες ψυχολογικές αντιδράσεις όπως στιγματισμό, φόβο, απελπισία και αδυναμία. Ο φόβος μιας πανδημίας είναι μια σημαντική ψυχολογική αντίδραση ως αποτέλεσμα μιας κρίσης. Μπορεί να προκύψουν διαφορετικά αποτελέσματα του φόβου όπως μερικοί άνθρωποι από φόβο που επιτελούν επιθυμητές ενέργειες, ενώ άλλοι δεν λαμβάνουν την επιθυμητή δράση. Ένα άλλο αποτέλεσμα μπορεί να είναι ότι όταν οι άνθρωποι αισθάνονται φόβο, μπορεί να αντιδράσουν με εξαιρετικά ακατάλληλους τρόπους. Ο Swinton δηλώνει ότι οι καταστροφές όπως οι πανδημίες προκαλούν κατάθλιψη και πολυπλοκότητα, που συμβαίνουν επειδή δεν μπορούμε να είμαστε έτοιμοι να αντιμετωπίσουμε μια τέτοια πανδημία και συναισθηματικά αποτελέσματα που συνδέονται με αυτό. Οι κοινές επιπτώσεις που συνδέονται με τέτοιες καταστροφές είναι το άγχος και ο φόβος. Αυτοί οι φόβοι πιθανώς οφείλονται σε παραμορφωμένες σκέψεις που επηρεάζουν την δυνατότητα παραμονής σε ήρεμη ψυχική κατάσταση και την ορθολογική σκέψη στο σενάριο των καταστροφών. Αυτές οι παραμορφωμένες σκέψεις συμβαίνουν αυτόματα και κάποιες μπορεί να περιλαμβάνουν: άντληση αρνητικών συμπερασμάτων, καταστροφή του προβλήματος, αυξανόμενα αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με μια πανδημία ή οποιαδήποτε καταστροφή. Δυστυχώς, τέτοιες σκέψεις δεν μπορούν να ελεγχθούν, αλλά μπορούν να διαχειριστούν μόνο [27].

Σε αυτή την κατάσταση της πανδημίας και της κοινωνικής απομάκρυνσης, όπου ο φόβος επικρατεί παντού, η διαχείριση αυτών των σκέψεων είναι ζωτικής σημασίας ακόμη και για ένα φυσιολογικό πρόσωπο και τους ανθρώπους που αγωνίζονται ήδη με κάποιες καταθλιπτικές συμπεριφορές και περνώντας μέσα από μερικές ψυχικές διαταραχές που όλοι μπορούν να καταλάβουν την κατάστασή τους. Πρέπει να διαφοροποιηθεί ότι σε αυτή την ιδιαίτερη κρίση της πανδημίας, πρέπει να αντιμετωπίσουμε δύο πικρές πραγματικότητες, με την πρώτη να είναι η ίδια η πανδημία ως μια θανατηφόρα κατάσταση που έχει υψηλό ποσοστό θνησιμότητας και η δεύτερη να είναι η επίδραση των αρνητικών συναισθημάτων όπως ο φόβος και ο άγχος που προκαλεί ψυχική ασθένεια [28]. Ο Brooks [29] σε μια στήλη που δημοσιεύθηκε στους NewYorkTimes, γράφει για τις απαντήσεις των αναγνωστών σε απάντηση σε μια ερώτηση που ερωτήθηκε για τα συναισθήματά τους σε αυτό το σενάριο του COVID-19. Συνοψίζει την απάντησή τους ως «υπάρχει επίσης ένα κύμα οδύνης που αναπτύσσεται μέσα στον κόσμο, αφού ένα σημαντικό μέρος των φίλων μας και των γειτόνων μας βρίσκονται σε αγωνία».

Οι Shahetal. [30] διεξήγαγαν μια κριτική για να παρουσιάσουν τις ίδιες επιδημίες από την προηγούμενη ιστορία για να κατανοήσουμε την αρνητική τους επίδραση στην ψυχική ευημερία και για να παρέχουν μια ιστορική άποψη στους ιατρούς σε αυτή την περίοδο παρόμοιων πανδημιών για την παροχή ψυχολογικής βοήθειας. Ο Daley [31] υποστηρίζει ότι η ιογενής πανδημία είναι θανατηφόρα και τρομακτική. Αλλά μια άλλη κρίση είναι η πανδημία της σοβαρής κατάθλιψης και τους άγχους που θα επηρεάσει τον κόσμο μετά από αυτή την ιογενή πανδημία εξαιτίας διάφορων λόγων όπως η ανεργία, η αναγκαστική καραντίνα και η

έλλειψη δραστηριοτήτων αναψυχής. Η αυτό-απομόνωση είναι ένα τέτοιο κρίσιμο φαινόμενο, το οποίο επίσης φέρνει ορισμένες ανησυχίες και φόβους, διότι οι άνθρωποι φοβούνται πως μπορεί να μολύνουν τους αγαπημένους τους. Επιπλέον, η κοινωνική απομόνωση και η απόρριψη του σκοπού και της χαμηλότερης αυτοεκτίμησης θα είναι μια αιτία των σοβαρών προβλημάτων ψυχικής υγείας. Όπως και σε αυτή την κοινωνική απομόνωση, υπάρχει ένα κύμα απελπισίας σε ένα επίπεδο μάζας, τα αρνητικά συναισθήματα της κατάθλιψης και το άγχος με την επιμήκυνση των γραμμών Centrelink, η ανθρώπινη κοινωνία θα πρέπει να φροντίσει την ψυχική υγεία του λαού, όπως κάνει με τη διαθεσιμότητα για μάσκες και τη δοκιμή διάφορων μεθόδων για την πρόληψη των ανθρώπων από την ιογενή νόσο.

Ο Johnstone [32]αντιτίθεται στις παραπάνω απόψεις. Ειδικότερα, υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι δεν αντιμετωπίζουν την πανδημία της ψυχικής υγείας ως ότι κάτι που περνούν μέσα από μια κατάσταση που είναι τρομακτικά αληθινή, παρουσιάζοντας αρνητικά συναισθήματα άγχους, φόβου, σύγχυσης και απελπισίας, διότι αυτό το είδος τρομερής κατάστασης αλλάζει τους τρόπους ζωής των ανθρώπων εντελώς. Πολλοί επαγγελματίες θα διακήρυτταν ότι αυτά τα αρνητικά συναισθήματα των ανθρώπων είναι εμπειρίες που αποκομίζουν τα άτομα σε αυτή τη φάση της πανδημίας και αυτές οι εμπειρίες των ανθρώπων ονομάζονται σε κλινική κατάθλιψη, σε διαταραχή προσωπικότητας, σε ψύχωση και πολλά άλλα. Ένα άλλο δίλημμα θα ξεκινήσει όταν οι φαρμακευτικές εταιρείες θα προωθήσουν τα προϊόντα τους στο ιατρικό προσωπικό ακόμη και όταν δεν απαιτείται, επομένως οδηγεί στο αποτέλεσμα της κρίσης των οπιοειδών.

Η παραπάνω βιβλιογραφία υπογραμμίζει τα προβλήματα που περνούν όλα τα στρώματα των κοινωνιών του κόσμου. Τώρα υπό το πρίσμα των διάφορων πηγών που περιλαμβάνουν ψυχολόγους, εμπειρογνώμονες, ιατρούς και ούτω καθεξής, ορισμένες προτάσεις παρουσιάζονται από τους αρμόδιους που θα βοηθήσουν το γενικό κοινό που καλύπτει τα παιδιά, τους νέους, τους ηλικιωμένους, την υγειονομική περίθαλψη και τους εργαζόμενους να ελέγχουν τα αρνητικά συναισθήματα άγχους, φόβου και κατάθλιψης και θα είναι σε θέση να αποτρέψουν τον εαυτό τους να αποκτήσουν μια ψυχική ασθένεια κατά τη διάρκεια και μετά από αυτή την παγκόσμια κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Οι προτάσεις στο κράτος ή την κυβέρνηση της χώρας να ελέγξουν το άγχος του κοινού περιλαμβάνει τη διατήρηση της περιόδου καραντίνας όσο το δυνατόν συντομότερα, στην παροχή όσο το δυνατόν περισσότερων πληροφοριών στους ανθρώπους, στην παροχή επαρκούς προμήθειας (π.χ., τρόφιμα, φάρμακα) στους ανθρώπους της περιόδου της καραντίνας, στην εκπαίδευση των ανθρώπων σχετικά με τις κανονικές ψυχολογικές επιπτώσεις και την έναρξη μιας ιστοσελίδας για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων του κοινού [24].

Τα ευρήματα των πρόσφατων μελετών έχουν επιβεβαιώσει τον ουσιαστικό ψυχολογικό αντίκτυπο της COVID-19 στα άτομα, όπως τις σημαντικές ανησυχίες μεταξύ των ανθρώπων σε διάφορες χώρες, συμπεριλαμβανομένων του Καναδά και των Ηνωμένων Πολιτειών. Περίπου το ένα τρίτο των καναδών ανησυχούν σχετικά με τον COVID-19 και τα ίδια στατιστικά στοιχεία είναι αληθινά για τους Αμερικανούς. Σε έρευνες, ένα τέταρτο των Αμερικανών ανησυχούν περισσότερο τον κορονοϊό σε σχέση με την έξαρση

του ιού EBOLA [33]. Αυτά τα ψυχολογικά σημεία παρατηρήθηκαν επίσης μεταξύ των Κινέζων σε μια πρόσφατη έρευνα σε βαθμό που περισσότερο από τους μισούς από τους ερωτηθέντες υπέφεραν από μέτριες έως σοβαρές ψυχολογικές επιδράσεις που προκλήθηκαν από τον φόβο αυτής της ασθένειας, ενώ το 75% αυτών ανησυχεί για τα μέλη της οικογένειά του [34]. Φαίνεται ότι η επίδραση του φόβου και του άγχους από την COVID-19 είναι πολύπλευρη έτσι ώστε το άτομο όχι μόνο να μπορεί να προκαλέσει προβλήματα για τον εαυτό του αλλά επίσης τείνει να βλάπτει την ευημερία των άλλων [35]. Πράγματι, αυτή η αιτιώδης σχέση φόβος / άγχους που σχετίζεται με την COVID-19 είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη λόγω της καινοτομίας της νόσου. Επομένως, η κατανόηση των παραγόντων επίδρασης που προκαλούν και επιδεινώνουν το άγχος και τον φόβο της COVID-19 μπορεί να βοηθήσει τους ερευνητές να εκτελέσουν παρεμβάσεις ώστε να μειώσουν τις ενοχλητικές συμπεριφορές. Αυτή η διαδικασία, με τη σειρά της, θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής, την κοινωνική λειτουργία, και την ψυχική υγεία. Βοηθά επίσης την ταχύτητα της διαδικασίας αντιμετώπισης της COVID-19[35].

1.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Η ικανότητα ενός ατόμου να ανακάμπτει από τα τραυματικά γεγονότα αναφέρεται ως ανθεκτικότητα, ενώ αναφέρεται επίσης στην ικανότητα κάποιου να μάθει να ζει σε περιόδους φόβου και αβεβαιότητας και στην ικανότητα προσαρμογής τους στις δύσκολες και προβληματικές εμπειρίες της ζωής. Οι προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η ανθεκτικότητα έχει τη δυνατότητα να μειώσει τα αρνητικά συναισθήματα, όπως την κατάθλιψη [36, 37]. Ενώ οι ψυχολογικές συνέπειες εξακολουθούν να διαφέρουν μεταξύ των ανθρώπων, η ανθεκτικότητα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην περιγραφή αυτών των ατομικών διαφορών. Μπορεί να χαρακτηριστεί είτε ως χαρακτηριστικό, είτε ως αποτέλεσμα, ή ως μια διαδικασία [38]. Οι Lutharetal. [39] περιέγραψαν την ανθεκτικότητα ως μια μεταβαλλόμενη προσέγγιση που περιλαμβάνει την προσαρμογή σε περιόδους δυσμενών περιστάσεων. Τα άτομα με υψηλότερη ανθεκτικότητα μπορούν να ανακάμπτουν καλύτερα από τις τραυματικές εμπειρίες που αντιμετωπίζουν.

Ωστόσο, ο ρόλος της ανθεκτικότητας στη συσχέτιση μεταξύ τους φόβου για την COVID-19 και της κατάθλιψης δεν είναι σαφής. Προηγούμενη έρευνα έχει δείξει πως αυτή η ανθεκτικότητα διαδραματίζει ένα διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ του φόβου για την COVID-19 και των αρνητικών ψυχικών καταστάσεων όπως το άγχος και η αγωνία [40]. Η ανθεκτικότητα αντιπροσωπεύει τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που επιτρέπουν σε ένα άτομο να προσαρμοστεί στα γεγονότα που βιώνει [41], και έχει επίδραση διαμεσολάβησης μεταξύ του φόβου και της κατάθλιψης, ειδικά κατά τη διάρκεια της πανδημικής περιόδου της COVID-19 [42].

Από την άλλη πλευρά, οι υπάρχουσες μελέτες αποκάλυψαν επίσης το συντονιστικό αποτέλεσμα της ανθεκτικότητας στην κατάθλιψη [43]. Οι Havnenetal. [44] κατέδειξαν ότι η ανθεκτικότητα εργάζεται ως συντονιστής στην ανακούφιση των συμπτωμάτων κατάθλιψης σε όλη την πανδημική περίοδο της COVID-19. Εν τω μεταξύ, οι πρόσφατες εμπειρικές μελέτες έδειξαν ότι όταν η ανθεκτικότητα λειτουργεί ως συντονιστής, έχει ρυθμιστική επίδραση στην κατάθλιψη που προκαλείται από τις αρνητικές συνέπειες που σχετίζονται με την πανδημία της COVID-19 [45].

Η κοινωνική στήριξη έχει αποδειχθεί ότι λειτουργεί ως διαμεσολαβητική μεταβλητή στη μείωση των αρνητικών συνεπειών της ψυχικής ασθένειας [46]. Η έρευνα των Hornstein και Eisenberger [47] απεικονίζει πως η κοινωνική στήριξη έχει προληπτική επίδραση στις ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με το φόβο. Στο πλαίσιο αυτό, η κοινωνική στήριξη είναι απαραίτητη για την ενίσχυση της αντιμετώπισης των ψυχολογικών προβλημάτων. Για παράδειγμα, οι φοιτητές που διαθέτουν χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από ψυχικές ασθένειες. Επίσης, προηγούμενη έρευνα έχει δείξει ότι η κοινωνική στήριξη συσχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη [48].

Ο Bester και ο Priel [49] διαπίστωσαν ότι η κοινωνική στήριξη επηρεάζει την κατάθλιψη ενεργώντας ως συντονιστής των φόβων που σχετίζονται με το θάνατο, αλλά όχι των φόβων που σχετίζονται με την COVID-19. Ωστόσο, προηγούμενη μελέτη έχει αποκαλύψει ότι η κοινωνική στήριξη είναι ένας συντονιστής που επηρεάζει την κατάθλιψη των ανθρώπων, όπως οι φοιτητές [50]. Ως εκ τούτου, οι παραπάνω μελέτες υποστήριξαν ότι οι φοιτητές που διέθεταν λιγότερη κοινωνική υποστήριξη, είχαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε σχέση με εκείνους που είχαν υψηλότερη κοινωνική υποστήριξη. Αν και οι προηγούμενες έρευνες έχει δείξει ότι η κοινωνική στήριξη έχει ρυθμιστική επίδραση στην κατάθλιψη, η λιγότερη υποστήριξη επεκτείνεται στην επίδραση του φόβου για την COVID-19 [51].

2. ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΥΝΟΜΟΣΙΑΣ

2.1. Η ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

Οι φήμες και οι θεωρίες συνωμοσίας γύρω από τα εμβόλια για την COVID-19 έχουν καταστραφεί αναμφίβολα. Η έρευνα που διεξάγεται από το σχέδιο εμπιστοσύνης του εμβολίου το 2020 με στόχο να ποσοτικοποιήσει τον τρόπο με τον οποίο η έκθεση σε ηλεκτρονική παραπληροφόρηση γύρω από τα εμβόλια COVID-19 μπορεί να επηρεάσει την πρόθεση εμβολιασμού [52]. Στο πλαίσιο μιας τυχαιοποιημένης δοκιμής ελέγχου που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο και στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι συμμετέχοντες εκτέθηκαν σε παραδείγματα αδυναμίας που κυκλοφόρησαν στο Twitter, συμπεριλαμβανομένης μιας δημοσίευσης που υποστήριζε ψευδώς ότι ένα εμβόλιο για την COVID-19 θα άλλαζε το DNA στους ανθρώπους και ένα άλλο

ψευδώς ισχυριζόμενο αφορούσε στο ότι ένα COVID -19 εμβόλιο θα προκαλούσε το 97% των παραληπτών του να γίνει άγονο. Η μελέτη διαπίστωσε ότι, σε σχέση με τις πραγματικές πληροφορίες, αυτά τα στοιχεία της παραπληροφόρησης προκάλεσαν μείωση της πρόθεσης εμβολιασμού. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, υπήρξε μια πτώση 6,2% τους ερωτηθέντες που «συμφωνούσαν έντονα» ότι θα εμβολιαστούν, παράλληλα με μια 6,4% μείωση της ίδιας απάντησης μεταξύ των ερωτηθέντων των ΗΠΑ. Άλλες μελέτες έχουν φθάσει σε παρόμοια συμπεράσματα σχετικά με την επίδραση της έκθεσης στην ηλεκτρονική παραπληροφόρηση που αφορά το εμβόλιο [53].

Μέχρι λίγο πριν από την πανδημία, οι περισσότερες πλατφόρμες κοινωνικών μέσων ενημέρωσης είχαν λίγες, εάν είχαν, πολιτικές για την αντιμετώπιση της παραπληροφόρησης που αφορούσε τα εμβόλια γενικότερα. Στις αρχές του 2019, απαντώντας σε μια σειρά από κρούσματα ιλαράς στις Ηνωμένες Πολιτείες, το Facebook ανακοίνωσε για πρώτη φορά ότι θα μειώσει την κατάταξη ομάδων και σελίδων που προωθούσαν την παραπληροφόρηση για το εμβόλιο στην ροή ειδήσεων και στο εργαλείο αναζήτησης [54]. Περαιτέρω δεσμεύθηκε να απορρίψει τις διαφημίσεις που περιλάμβαναν παραπλανητικές πληροφορίες σχετικά με τα εμβόλια και πως θα σταματούσε να δείχνει ή να συστήνει σελίδες τέτοιου περιεχομένου στις σελίδες εξερεύνησης και στο Hashtag στο Instagram, το οποίο κατέχει το Facebook. Περίπου την ίδια στιγμή, το YouTube άρχισε να αποτρέπει τα κανάλια κατά του εμβολιασμού από την αύξηση των χρημάτων μέσω διαφημίσεων [55]. Ωστόσο, αυτά τα μέτρα σταμάτησαν να αφαιρούν την παραπλανητική περιεκτικότητα για μικρό χρονικό διάστημα. Τον Ιούλιο του 2020, μέσα από μια έρευνα του CenterforCounteringDigitalHate, μιας ομάδας εκστρατείας που βασίζεται στο Ηνωμένο Βασίλειο, πως οι λογαριασμοί κατά του εμβολιασμού στα κοινωνικά μέσα μαζικής ενημέρωσης που βρίσκονται στην αγγλική γλώσσα είχαν συνδυασμένα 58 εκατομμύρια οπαδούς, ενώ υπολογίστηκε πως το παραπάνω νούμερο θα μπορούσε να προσφέρει έως και 1 δισεκατομμύριο δολάρια ετησίως στις πλατφόρμες αυτές [56].

Δεδομένου ότι η πανδημία άρχισε, οι εταιρείες κοινωνικών μέσων ενημέρωσης έχουν έρθει υπό την αύξηση της δημόσιας και πολιτικής πίεσης για να αποφευχθεί η εξάπλωση της παραπληροφόρησης στις πλατφόρμες τους. Το Facebook, το Instagram, το Twitter και το YouTube έχουν τώρα ρητά πολιτικές σχετικά με τη COVID-19 και την παραπληροφόρηση του εμβολίου ευρύτερα. Συνήθως, αυτές περιλαμβάνουν έναν συνδυασμό των χρηστών με αξιόπιστες πηγές πληροφοριών, τοποθετώντας προειδοποιητικές ετικέτες σε δυνητικά παραπλανητικές πληροφορίες και αφαίρεση περιεχομένου που έχει τον υψηλότερο κίνδυνο να προκαλέσει βλάβη στον πραγματικό κόσμο. Το Facebook, η μεγαλύτερη πλατφόρμα κοινωνικών μέσων ενημέρωσης στον κόσμο, ισχυρίστηκε ότι μέχρι τον Αύγουστο του 2021 είχε αφαιρέσει πάνω από 3.000 λογαριασμούς, σελίδες και ομάδες από την αρχή της πανδημίας λόγω της επανειλημμένης παραβίασης των κανόνων της έναντι της εξάπλωσης της COVID-19 και της παραπληροφόρησης του εμβολίου, μαζί με 20 εκατομμύρια μεμονωμένα κομμάτια ανάλογου περιεχομένου [57].

2.2.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ

Οι φήμες και οι θεωρίες συνωμοσίας για τη COVID-19 και τα εμβόλια δεν πρέπει να θεωρηθούν απλώς ως ψευδείς πεποιθήσεις. Αντ' αυτού, μπορούν να διαβαστούν ως εκφράσεις λαϊκών φόβων και ανησυχιών. Αυτές οι αφηγήσεις εμφανίζονται συνήθως σε περιόδους οξείας κοινωνικής αβεβαιότητας. Στην ιστορική λογοτεχνία, η σύγχρονη κουλτούρα συνωμοσίας εντοπίζεται γενικά πίσω στο άμεσο επακόλουθο της Γαλλικής Επανάστασης, το οποίο αποδόθηκε από ορισμένους σύγχρονους παρατηρητές στις μηχανές των μυστικών κοινωνιών, όπως οι Βαυαρικοί Illuminati. Οι θεωρίες συνωμοσίας απογείωσαν τα πρόσωπα μετά τη ρωσική επανάσταση, όταν η ιδέα μιας διεθνούς συνωμοσίας Judeo-Bolshevik έγινε δημοφιλής στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, και στις Ηνωμένες Πολιτείες κατά τη διάρκεια του πρώιμου τμήματος του Ψυχρού Πολέμου, όταν η αύξηση της απειλής του Σοβιετικού Κομμουνισμού οδήγησε στην περίοδο του «Ερυθρού Τρόμου» [58].

Οι θεωρίες συνωμοσίας αντιπροσωπεύουν προσπάθειες επιβολής της αφηγηματικής συνοχής σε τρομακτικές καταστάσεις όπως επαναστάσεις, πολέμους, οικονομικές κρίσεις, φυσικές καταστροφές ή πανδημίες. Η πανταχού παρουσία τους στην πολιτική και στον πολιτισμό του εικοστού πρώτου αιώνα συνδέεται με τα δημοφιλή ανησυχία γύρω από την παγκοσμιοποίηση, τις νέες τεχνολογίες, την κοινωνικοοικονομική ανισότητα, την τρομοκρατία και την αυξημένη εποπτεία, μεταξύ άλλων [58]. Συχνά εισάγονται σε ιστορικά γεγονότα όπως οι τρομοκρατικές επιθέσεις της 11ης Σεπτεμβρίου 2001, η χρηματοπιστωτική κρίση του 2008 και η τρέχουσα πανδημία της COVID-19. Ειδικότερα, οι κοινωνικοί ψυχολόγοι Jan-Willem Van Proijen και Karen Douglas ισχυρίστηκαν ότι ενώ οι θεωρίες συνωμοσίας μπορούν να προκύψουν με την επιθυμία να κατανοήσουν το κοινωνικό περιβάλλον μιας αβεβαιότητας σε ένα πλαίσιο αβεβαιότητας, η απόσταση των «σύνθετων γεγονότων σε μια απλοποιημένη ιστορία ... κάνει τέτοιες θεωρίες ιδανικά κατάλληλες για πολιτιστική μετάδοση, καθώς κατανοούνται εύκολα από τους απλούς ανθρώπους» [59].

Παρόλο που υπάρχουν πολλές ανησυχίες που τροφοδοτούν τις φήμες για την COVID-19 αλλά και οι θεωρίες συνωμοσίας που μειώνουν μακρά την πανδημία, πιθανότατα έχουν επιδεινωθεί από την ευρεία κοινωνική αβεβαιότητα των τελευταίων 2 ετών. Για παράδειγμα, η υγεία που επηρεάζεται από τις νέες τεχνολογίες, από τις γραμμές υψηλής τάσης και τα μικροκύματα στα κινητά τηλέφωνα, δεν είναι τίποτα νέο. Επιπλέον, οι θεωρίες συνωμοσίας για την τεχνολογία κινητής τηλεφωνίας 5G ειδικά - για παράδειγμα, ότι ήταν υπεύθυνο για τους ανεξήγητους θανάτους πτηνών και δέντρων - κυκλοφόρησαν ήδη τα έτη που οδηγούσαν στην πανδημία. Είναι ίσως η έκφραση ότι στις μοναδικές συνθήκες στις αρχές του 2020 οι ανησυχίες αυτές άρχισαν να συνδέονται με τη COVID-19 αφού ένας Βέλγος ιατρός πραγματοποίησε μια σύνδεση μεταξύ της κατασκευής πύργων για τη μετάδοση του 5G στη Wuhan και του ξεσπάσματος της πανδημίας COVID-19. Ο μύθος εξαπλώθηκε πρώτα μεταξύ των περιθωρίων κοινότητας στα κοινωνικά μέσα, προτού καταρριφτεί και ενισχυθεί από τους επηρεαστές- διασημότητες στα μέσα ενημέρωσης. Εκτιμάται ότι σε περίοδο τεσσάρων ημερών στις αρχές Απριλίου 2020, τουλάχιστον 20 ιστοί κινητής

τηλεφωνίας ήταν βανδαλισμένοι μόνο από τους ανθρώπους που ήταν πεπεισμένοι ότι το 5G ήταν υπεύθυνο για τη διάδοση της COVID-19 [60].

Ομοίως, το γεγονός πως το ένα πέμπτο των Αμερικανών πιστεύουν ότι τα εμβόλια COVID-19 χρησιμοποιούνται από την κυβέρνηση για την εισαγωγή Microchip στον οργανισμό, δείχνει πόσο διαδεδομένες ανησυχίες για την ψηφιακή επιτήρηση και η εμποδισμός των προσωπικών δεδομένων (συμπεριλαμβανομένων των ιδιαίτερα ευαίσθητων ιατρικών δεδομένων) έχουν γίνει [60]. Και πάλι, αυτές οι ανησυχίες για μεγάλο χρονικό διάστημα κατά τη διάρκεια της πανδημίας τροφοδοτούνταν από ιστορίες ειδήσεων υψηλού προφίλ, όπως το σκάνδαλο στο Facebook-Cambridge, το σκάνδαλο συλλογής δεδομένων που ήρθε στο φως το 2018. Ωστόσο, έρχονται στο προσκήνιο κατά το πρώτο εξάμηνο του 2020, καθώς πολλές κυβερνήσεις προσπάθησαν να αξιοποιήσουν τις τεχνολογίες που αναπτύχθηκαν από τον ιδιωτικό τομέα, ειδικά τα δεδομένα κινητού τηλεφώνου, ώστε να αντιμετωπίσουν την εξάπλωση της COVID-19. Οι ανησυχίες σχετικά με τον αυξανόμενο και συχνά μη διαταραγμένο ρόλο της βίο-επιτήρησης ως μέσο ελέγχου της πανδημίας δεν είναι σε καμία περίπτωση περιορισμού στο πολιτικό περιθώριο. Όμως, για μερικούς που ένιωσαν ότι οι ζωές τους ελέγχονταν όλο και περισσότερο από το κράτος ή από τις απομακρυσμένες ελίτ, ο Bill Gates ήρθε να χρησιμεύσει ως ο τέλειος αποδιοπομπαίος τράγος λόγω των συνδυασμένων ρόλων του ως τεχνολογικά καινοτόμου, καπιταλιστικού επιχειρηματίες και ανθρώπου που εστίασε στην ανάπτυξη του εμβολίου κατά της COVID-19, όχι τόσο για εμπορικούς σκοπούς αλλά και για το κοινό καλό της παγκόσμιας κοινότητας.

2.3. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ

Ένα δυσλειτουργικό οικοσύστημα πληροφοριών μπορεί να έχει επιταχύνει την εξάπλωση των μύθων και των θεωριών συνωμοσίας για την COVID-19, αλλά, καθώς το ιστορικό μικρογραφιών της σκέψης συνωμοσίας σχεδιάστηκε παραπάνω, δεν το προκαλεί άμεσα. Οι φήμες γύρω από την ασφάλεια του εμβολίου κοινοποιήθηκαν μέσω των παραδοσιακών μέσων μακρά πριν οι ψηφιακές τεχνολογίες ήταν διαθέσιμες για να τις ενισχύσουν. Για παράδειγμα, η τρομοκρατία γύρω από το εμβόλιο του κοκκύτη και του τετάνου κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1970 και στις αρχές της δεκαετίας του 1980, τροφοδοτήθηκε από τον έντυπο τύπο όπως οι εφημερίδες αλλά και από την τηλεοπτική κάλυψη [61]. Επιπλέον, παρόλο που το οικοσύστημα πληροφοριών είναι αναμφισβήτητα σημαντική επιρροή στη λήψη αποφάσεων για το εμβόλιο, όπως καταδεικνύει η πρόσφατη έρευνά σχετικά με τον αντίκτυπο της έκθεσης παραπληροφόρησης, η εστίαση μόνο στο οικοσύστημα πληροφοριών, μπορεί να αποκρύψει το ευρύτερο κοινωνικό-πολιτισμικό, ιστορικό, θεσμικό και πολιτικό πλαίσιο.

Σε πολλές χώρες, η έλλειψη εμπιστοσύνης σε βασικά ιδρύματα που εμπλέκονται στην παραγωγή, προσφορά και διανομή εμβολίων αποτελεί κρίσιμο μέρος αυτού του πλαισίου. Αρκετές μελέτες έχουν βρει στοιχεία για μια σχέση μεταξύ του δισταγμού για το εμβόλιο και της «λαϊκιστικής» δυσπιστίας των πολιτικών ελίτ και των ιατρικών εμπειρογνομόνων. Για παράδειγμα, μια μελέτη του 2019 στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης διαπίστωσε μια έντονη θετική σχέση μεταξύ της εκλογικής στήριξης των λαϊκιστικών κομμάτων και της χαμηλής εμπιστοσύνης στη σημασία και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου [62]. Μια παρόμοια μελέτη στις Ηνωμένες Πολιτείες το 2018 διαπίστωσε ότι οι στάσεις για το εμβόλιο, η εμπιστοσύνη στους εμπειρογνώμονες της δημόσιας υγείας και η πολιτική κοσμοθεωρία ήταν όλα αλληλένδετα [63]. Άλλες μελέτες διαπίστωσαν ότι τα μέτρα εμπιστοσύνης στους πολιτικούς προβλέπουν στενά τις θεωρίες συνωμοσίας [64,65].

Η εμπιστοσύνη μπορεί να θεωρηθεί ως «μια σχέση που υπάρχει μεταξύ των ατόμων, καθώς και μεταξύ των ατόμων και ενός συστήματος, στην οποία το ένα μέρος αποδέχεται μια ευάλωτη θέση, αναλαμβάνει τα καλύτερα συμφέροντα και την αρμοδιότητα του άλλου, σε αντάλλαγμα για τη μείωση της πολυπλοκότητας των αποφάσεων» [66]. Η εμπιστοσύνη γίνεται σημαντική όποτε υπάρχει «μια σιωπηρή ανισορροπία της εξουσίας εξαιτίας ενός υψηλού επιπέδου ασύμμετρων πληροφοριών, όπου η εμπιστοσύνη των ατόμων δέχεται μια ευάλωτη θέση σε σχέση με ένα αξιόπιστο κόμμα» [66]. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε ένα πλαίσιο κοινωνικής αβεβαιότητας, όπως κατά τη διάρκεια μιας κρίσης δημόσιας υγείας, όταν τα άτομα συχνά πρέπει να λαμβάνουν κρίσιμες αποφάσεις βάσει των ελλιπών πληροφοριών. Σε σχέση με την αποδοχή του εμβολίου, οι πολλαπλές διαστάσεις εμπιστοσύνης είναι σημαντικές. Πρέπει να υπάρχει εμπιστοσύνη στο προϊόν (το ίδιο το εμβόλιο), στον πάροχο (εκείνοι που διαχειρίζονται τις ανοσοποιήσεις όπως οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας) και στον υπεύθυνο πολιτικής (συστήματα υγείας, κυβερνητικούς αξιωματούχους, ερευνητές δημόσιας υγείας και άλλοι).

Η πανδημία της COVID-19 και η σχετική πανδημία των πληροφοριών (infodemic) έχουν μεγεθύνει το υποκείμενο πρόβλημα εμπιστοσύνης. Η πτώση και η ροή των πανδημικών κυμάτων, μαζί με την πολιτική αβεβαιότητα και την υπεραφθονία των πληροφοριών έχουν αυξήσει συνολικά την πολυπλοκότητα της λήψης αποφάσεων. Οι φήμες και οι θεωρίες συνωμοσίας μπορούν να συμβάλουν σε αυτή την επιστημονική αβεβαιότητα ανεξάρτητα από το αν οι άνθρωποι τις πιστεύουν ή όχι. Όπως η έρευνα δείχνει, ακόμη και αν τα άτομα είναι δύσπιστα στα δημοσιεύματα κατά του εμβολιασμού, η έκθεση σε αυτές τις αφηγήσεις μπορεί ακόμη να σπείρει την αμφιβολία για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων ή για τα κίνητρα αυτών που εμπλέκονται στην παρασκευή και τη χορήγηση τους [67]. Η εμπιστοσύνη συνδέεται συχνά με τις προηγούμενες εμπειρίες, ο οποίος είναι ένας λόγος για τον οποίο οι περιθωριοποιημένες ομάδες, όπως οι θρησκευτικές και εθνοτικές μειονότητες, έχουν βρεθεί ότι είναι λιγότερο δεκτικά ως προς τα εμβόλια γενικά και είναι λιγότερο πιθανό να εμβολιαστούν [66]. Για παράδειγμα, η διστακτικότητα του εμβολίου μεταξύ των κοινοτήτων των Αφροαμερικανών αντικατοπτρίζει σήμερα την ιστορική δυσπιστία

των δημόσιων αρχών και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, μεταξύ άλλων [68]. Αυτή η δυσπιστία σχετίζεται με μια μακρά ιστορία διαρθρωτικού ρατσισμού και ιατρικών καταχρήσεων κατά των μαύρων πληθυσμών, και συχνά επιδεινώνεται από αρνητικές προσωπικές εμπειρίες με συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και παρόχους υγείας. Οι πραγματικές ανησυχίες, όπως αυτές, συχνά είναι ευαίσθητες στην εκμετάλλευση, για παράδειγμα στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου οι αριθμοί που συνδέονται με το εθνικιστικό έθνος του Ισλάμ έχουν ενεργά προωθήσει την παραπληροφόρηση του εμβολίου σε Αφροαμερικανικά ακροατήρια μέσω του δικτύου λογαριασμών κοινωνικών μέσων [56].

Ενώ πολλά έχουν ειπωθεί για την διστακτικότητα εμβολίου μεταξύ των μειονοτικών ομάδων, οι θεσμικές αποτυχίες που οδήγησαν σε αυτές τις στάσεις συχνά λαμβάνουν λιγότερη προσοχή. Για παράδειγμα, οι θεωρίες συνωμοσίας σχετικά με τα εμβόλια COVID-19 έχουν βρει εύφορο έδαφος στη Νιγηρία, εν μέρει λόγω των συλλογικών αναμνήσεων μιας αμφιλεγόμενης δοκιμασίας φαρμάκων του 1996 που διεξήχθη κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας μηνιγγίτιδας, στην οποία 11 παιδιά πέθαναν και πολλές πιο αναπτυγμένες διατάξεις που άλλαξαν τη ζωή [69]. Η Pfizer, η εταιρεία που είναι υπεύθυνη για τη δίκη, επέμεινε ότι έλαβε έγκριση από τις αρχές και τη λεκτική συγκατάθεση από τους συμμετέχοντες πριν από τη μελέτη και ισχυρίστηκε ότι τα συμπτώματα και οι θάνατοι οφείλονται στη μηνιγγίτιδα, και όχι στο ίδιο το φάρμακο. Μετά από νομικές ενέργειες των αρχών της Νιγηρίας, η Pfizer κατέληξε σε εξωδικαστικό διακανονισμό το 2009, χωρίς την αποδοχή υποχρέωσης. Ωστόσο, μια εκτεταμένη αντίληψη ότι η εταιρεία συμπεριφέρθηκε ανήθικα πιθανώς συνέβαλε στην ευαισθησία της προβολής φημών για τα εμβόλια που οδήγησε σε μποϊκοτάζ μιας εκστρατείας εμβολιασμού πολιομυελίτιδας σε τρεις βόρειες Νιγηρικές πολιτείες το 2013 [70]. Δεδομένου του ιστορικού πλαισίου, είναι ίσως αναμενόμενο ότι το 55% των Νιγηριανών πιστεύουν ότι είναι «σίγουρα» ή «πιθανώς» αλήθεια ότι οι επιβλαβείς ανεπιθύμητες ενέργειες από τα εμβόλια είναι σκόπιμα κρυμμένες από το κοινό, σύμφωνα με δημοσκόπηση του YouGov που διεξήχθη στα μέσα του 2020 [71].

2.4. Η ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ

Σε ένα πλαίσιο ευρείας κοινωνικής αβεβαιότητας, το συναίσθημα μπορεί συχνά να είναι ασταθές. Ενώ η ευρεία εικόνα είναι ότι η προθυμία του εμβολίου έχει αυξηθεί από τα τέλη του 2020, κατά το χρονικό διάστημα που η Pfizer ανακοίνωσε ότι είχε ένα εξαιρετικά αποτελεσματικό εμβόλιο κατά της COVID-19, η παγκόσμια τάση καλύπτει σημαντικές γεωγραφικές και χρονικές διακυμάνσεις. Σε ορισμένες χώρες, τα συναισθήματα μειώθηκαν απότομα την άνοιξη το 2021 στο πλαίσιο των ανησυχιών για την ασφάλεια γύρω από το εμβόλιο AstraZeneca. Ένα ακραίο παράδειγμα είναι η Ταϊλάνδη, όπου η δημοσκόπηση του YouGov διαπίστωσε ότι η προθυμία εμβολίου για την COVID-19 μειώθηκε από 83% στην αρχή του 2021, στο 60% στα μέσα Μαρτίου, όταν ορισμένες χώρες ανέστειλαν προσωρινά τη χρήση του εμβολίου Astrazeneca, πριν αυτό το ποσοστό φτάσει στο 95% μέχρι το τέλος αυτού του έτους [72].

Η «συναισθηματική επιδημιολογία», ένας όρος που χρησιμοποιήθηκε από τον Danielle Ofri στο πλαίσιο της πανδημίας H1N1 το 2009, περιγράφει αυτές τις απότομες διακυμάνσεις του συναισθήματος που συχνά είναι παρούσες κατά την ανακάλυψη των νέων ασθενειών [72]. Ο όρος ενθυλακώνει πώς οι αποφάσεις για την υγεία δεν προσδιορίζονται μόνο μέσω της ορθολογικής σκέψης, αλλά επηρεάζονται εξίσου από μια ποικιλία συναισθημάτων. Οι φόβοι και οι ανησυχίες που σχετίζονται με την COVID-19 είναι γνωστό ότι έχουν επηρεάσει την πανδημική ανταπόκριση σε παγκόσμια κλίμακα, τροφοδοτώντας τα εμβόλια σε διάφορα μέρη του κόσμου [73]. Ομοίως, κατά τη διάρκεια των εκδηλώσεων του ιού EBOLA στη Δυτική Αφρική, οι φόβοι και οι ανησυχίες είχαν αρνητικές επιπτώσεις στις προληπτικές συμπεριφορές όπως η απομόνωση και ο αυξημένος στιγματισμός αυτών που ήταν άρρωστοι [74]. Αντίθετα, τα θετικά συναισθήματα, όπως η ελπίδα για την επιστροφή στην κανονικότητα, μπορεί να παρακινήσει τους ανθρώπους να συμμορφωθούν με τα μέτρα δημόσιας υγείας [73]. Ο αλτρουισμός μπορεί να οδηγήσει τα άτομα να συμμετάσχουν σε επικίνδυνες κλινικές δοκιμές, με εξαιρετικά αβέβαια αποτελέσματα, για να βοηθήσουν τις κοινότητες τους [73].

Όπως και η παραπληροφόρηση, τα συναισθήματα εμπλέκονται με ευρύτερα πολιτικά και κοινωνικά ζητήματα. Τα συναισθήματα μπορούν επίσης να βιώσουν συλλογικά, οδηγώντας σε μεγαλύτερα επίπεδα και σε δράσεις εμπιστοσύνης της ομάδας. Αυτές οι μεγάλης κλίμακας συναισθηματικές διαδικασίες δεν μπορούν να γίνουν αντιληπτές πλήρως σε μια μεμονωμένη ανάλυση [72]. Οι προηγούμενες συλλογικές εμπειρίες μπορούν να οδηγήσουν τις ομάδες να εσωτερικοποιήσουν τα κοινά συναισθήματα που ενδέχεται να επηρεάσουν την αποδοχή ή την απόρριψη των παρεμβάσεων υγείας ή τις κατευθυντήριες γραμμές. Δεδομένης της κλίμακας κατά την οποία η COVID-19 επηρεάζει τον κόσμο και το βαθμό στον οποίο τα ψηφιακά μέσα έχουν επιταχύνει τόσο τις ενημερωτικές όσο και τις συναισθηματικές ροές από τότε που ο Ofri παρουσίασε την έννοια της συναισθηματικής επιδημιολογίας το 2009, οι συναισθηματικοί παράγοντες εμπιστοσύνης σε διαφορετικές παρεμβάσεις υγείας γίνονται όλο και πιο σημαντικές περιοχές έρευνας [75].

2.5. ΟΙΚΟΔΟΜΗΣΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

Η αναγνώριση της αμφιβολίας για το εμβόλιο κατά κύριο λόγο ως ένα ζήτημα εμπιστοσύνης παρά ως ένα ενημερωτικό πρόβλημα και ένα πρόβλημα που έχει συναισθηματικούς καθώς και ορθολογικούς καθοριστικούς παράγοντες, έχει αρκετές επιπτώσεις στην πολιτική για την υγεία και την επικοινωνία. Στην πρώτη θέση, οι πολιτικοί και οι ιατρικοί εμπειρογνώμονες πρέπει να γνωρίζουν τη διάκριση μεταξύ των εμβολίων και της αντίστασης στο εμβολιασμό [74]. Ειδικά σε ένα πλαίσιο αβεβαιότητας, όταν τα συναισθήματα είναι ασταθή, η διστακτικότητα του εμβολίου θεωρείται καλύτερα ως μια διαδικασία λήψης αποφάσεων και όχι ένα σταθερό σύνολο πεποιθήσεων, στάσεων και συμπεριφορών [75]. Επιπλέον, οι αναποφάσιστοι σε μια κατάσταση αβεβαιότητας δεν είναι το ίδιο με τους «αντι-εμβολιαστές» [75]. Όπως περιγράφηκε παραπάνω, ο δισταγμός μπορεί να έχει διάφορες αιτίες, που κυμαίνεται από ιστορικές

εμπειρίες μιας κοινότητας έως και τις ανησυχίες για την ασφάλεια γύρω από εμβόλια κατά της COVID-19. Τα διστακτικά άτομα είναι συχνά καταναλωτές περιεχομένου αντι-εμβολιασμού, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι είναι ιδεολογικά αντίθετοι στον εμβολιασμό.

Η επικοινωνία σχετικά με τα εμβόλια πρέπει να ξεκινά από μια θέση ενσυναίσθησης και να αποσκοπεί στην ανοικοδόμηση της εμπιστοσύνης. Αυτό απαιτεί εργασία μέσω των αξιόπιστων αγγελιοφόρων και των καθιερωμένων σχέσεων. Για παράδειγμα, η κατάρτιση των κοινοτικών εργαζομένων στον τομέα της υγείας από τις τοπικές κοινότητες αποτέλεσε σημαντικό μέρος της αντίδρασης στον ιό EBOLA. Τέτοιες πρωτοβουλίες είναι αναμφισβήτητα ακόμη πιο σημαντικές στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19. Μια πρόσφατη και ιδιαίτερα τολμηρή πρωτοβουλία είναι η συνεργασία της κυβέρνησης της Νέας Ζηλανδίας με τους ηγέτες συμμοριών για την προώθηση των εμβολίων κατά της COVID-19 σε δύσκολες κοινότητες, σε μια προσπάθεια να ξεπεραστούν οι εθνοτικές ανισότητες [76].

Αντίθετα, οι πολιτικοί και οι αρχές της δημόσιας υγείας θα πρέπει να ζυγίσουν προσεκτικά τους κινδύνους κατά την εξέταση μέτρων που θα μπορούσαν ενδεχομένως να θεωρηθούν καταναγκαστικά ή στιγματισμοί από διστακτικές κοινότητες και ιδιώτες. Για παράδειγμα, η πρόσφατη έρευνα από το σχέδιο εμπιστοσύνης του εμβολίου για τις δημόσιες στάσεις προς τα πιστοποιητικά εμβολιασμού κατά της COVID-19 στο Ηνωμένο Βασίλειο διαπίστωσε ότι, αν και συνολικά, τα πιστοποιητικά εμβολιασμού είχαν θετική επίδραση στην πρόθεση εμβολιασμού, η επίδραση ήταν η πώλωση. Τα πιστοποιητικά έκαναν εκείνους που ήδη προορίζονταν να εμβολιαστούν ακόμη πιο θετικούς προς αυτό, αλλά είχαν την αντίθετη επίδραση σε όσους είχαν ανησυχίες για το εμβόλιο [76]. Συγκεκριμένα, ήταν μεταξύ των ομάδων με χαμηλότερη πρόσληψη, συμπεριλαμβανομένων των κοινοτήτων των Αφροαμερικών, ότι οι επιπτώσεις των εγχώριων πιστοποιητικών εμβολιασμού ήταν οι πιο αρνητικές. Αυτό πιθανόν να συνδέεται με μακροχρόνιες υποψίες ιατρικών παρεμβάσεων, που προέρχονται από την ιστορική εμπειρία, όπως περιγράφεται παραπάνω.

Παρόλο που η έμφαση πρέπει να δοθεί στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης, τα μέτρα για την αντιμετώπιση της παραπληροφόρησης εξακολουθούν να έχουν σημαντικό ρόλο να διαδραματίσουν. Υπήρξε πρόσφατη και ευπρόσδεκτη μετατόπιση της έμφασης από τα αντιδραστικά μέτρα, όπως η απομάκρυνση του περιεχομένου και ο έλεγχος της πραγματοποίησης των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης των εταιριών, σε πιο προληπτικά, που επιδιώκουν να οικοδομήσουν την ανθεκτικότητα κατά των δυνητικά επιβλαβών ιδεών πριν οι άνθρωποι εκτεθούν σε αυτές. Αυτό υποστηρίζεται από την έρευνα που δείχνει ότι είναι δυνατή η ανασχεση της ψυχολογικής ανοχής στην παραπληροφόρηση μέσω ενός συνδυασμού προειδοποίησης και της προκαταρκτικής αντίδρασης [77]. Οι προσεγγίσεις μπορούν να κυμαίνονται από τις παρεμβάσεις μεμονωμένου επιπέδου για την οικοδόμηση της ανθεκτικότητας κατά της παραπληροφόρησης, όπως το παιχνίδι των «κακών ειδήσεων» σε πρωτοβουλίες κοινωνικού επιπέδου για την προώθηση της υγείας και του γραμματισμού των μέσων ενημέρωσης μέσω σχολικών προγραμμάτων σπουδών όπως διεξήχθη με επιτυχία στη Φινλανδία.

2.6.ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Η διστακτικότητα στον εμβολιασμό θεωρήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως «μία από τις κορυφαίες δέκα απειλές για την παγκόσμια υγεία» που προκαλεί σοβαρά προβλήματα στην επίτευξη κάλυψης της πληθυσμιακής ανοσίας. Καθώς οι φοιτητές νοσηλευτικής διαδραματίζουν βασικό ρόλο ως μελλοντικοί επαγγελματίες που θα εισέλθουν στο επάγγελμα και θα παράσχουν αποδεικτικά στοιχεία υγειονομικής περίθαλψης, είναι απαραίτητο να επιτευχθεί ο υψηλός εμβολιασμός για την COVID-19, αλλά ως ένα πρώτο βήμα υπάρχει μια επείγουσα ανάγκη να αναδειχθούν οι φόβοι, οι ανησυχίες, τα εμπόδια και οι προγνωστικοί παράγοντες σχετικά με την αποδοχή του εμβολιασμού. Οι ερευνητές τονίζουν τη σημασία της απεικόνισης των ανησυχιών και των στάσεων των φοιτητών σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της COVID-19, με το κράτος να είναι ο βασικότερος θεσμός για τον σχεδιασμό μιας επιτυχημένης μετά-πανδημίας στρατηγικής [78,79]. Παρ'όλα αυτά, υπάρχει έλλειψη υπαρχουσών μελετών μεταξύ των νοσηλευτών που διερευνούν τους φόβους και τις ανησυχίες νόσησης τους από την COVID-19 καθώς και την πρόθεσή τους να εμβολιαστούν για τη λοίμωξη SARS-COV-2 και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση αυτού του συγκεκριμένου πληθυσμού.

Μια πρόσφατη μελέτη μεταξύ των νοσηλευτικών σχολών και των φοιτητών νοσηλευτικής αποκάλυψε ότι το 45% των φοιτητών ανέφερε την πρόθεση του να εμβολιαστεί και οι κύριοι λόγοι του δισταγμού τους ήταν οι ανησυχίες του σχετικά με την ασφάλεια του εμβολίου και τις παρενέργειες τους [80]. Προς αυτή την κατεύθυνση οι ερευνητές υποδηλώνουν ότι οι ακαδημαϊκοί ηγέτες πρέπει να εξετάσουν τις ανησυχίες για το εμβόλιο στα ακαδημαϊκά μέλη και να λαμβάνουν υπόψη το χαμηλό επίπεδο γνώσης που σχετίζεται με την ανάπτυξη εμβολίου που παρέχει περαιτέρω εκπαίδευση στον τομέα αυτό [81]. Επιπλέον, τα πρόσφατα ευρήματα δείχνουν ότι οι φοιτητές και το ακαδημαϊκό προσωπικό ποικίλλουν στις απόψεις τους σχετικά με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό ως προϋπόθεση απασχόλησης στους κλινικούς τομείς, ενώ η πλειοψηφία αντιτίθεται σε αυτό το ζήτημα ως απαίτηση. Η ίδια μελέτη σε Αιγύπτιους φοιτητές αποκάλυψε πως οι κύριες ανησυχίες των φοιτητών σχετίζονται με την ασφάλεια και τις παρενέργειες του εμβολίου και είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το 35% των φοιτητών αποδέχτηκε τον εμβολιασμό COVID-19, το 46% ήταν διστακτικό και το 19% αρνήθηκε να εμβολιαστεί [82]. Η ίδια μελέτη αποκάλυψε ότι το ανώτερο ακαδημαϊκό έτος και οι απόφοιτοι, το καλό αντιλαμβανόμενο επίπεδο γνώσης της COVID-19 και η επιβεβαίωση της COVID-19 μεταξύ των στενών επαφών ήταν οι σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της αποδοχής του εμβολίου COVID-19 μεταξύ των φοιτητών της επιστήμης της υγείας [82].

Μια άλλη μελέτη σε 735 Ιταλούς φοιτητές έδειξε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές που συγκρίνουν τους φοιτητές της υγειονομικής περίθαλψης έναντι των φοιτητών που δεν ανήκουν σε κλάδους υγείας και τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι οι 633 φοιτητές(86,1%) ανέφεραν ότι δέχονται τον εμβολιασμό COVID-19, ενώ 102 (13,9%) φοιτητές ανέφεραν διστακτικότητα για τον εμβολιασμό [83]. Οι Saiedet [82] επεσήμαναν ότι το υψηλό επίπεδο διστακτικότητας σχετίζεται με ένα παρόμοιο υψηλό επίπεδο αυτό-αντιληπτού

κινδύνου νόσησης από τον ιό COVID-19. Συγκεκριμένα, οι Ιταλοί ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το επίπεδο της αποδοχής εμβολιασμού και η στάση των φοιτητών συνδέεται με τη γνώση τους σχετικά με θέματα υγείας [83].

1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του φόβου μόλυνσης από COVID-19 καθώς και των αντιλήψεων για τη νόσο και τα εμβόλια των φοιτητών του τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Ειδικότερα, η έρευνα διεξήχθη σε 339 φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής, με σκοπό τη διερεύνηση των πεποιθήσεών τους, διότι κρίθηκε ότι είναι ιδιαίτερος σημαντική η έρευνα σε φοιτητές που είναι μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας, ώστε να διαφανούν οι απόψεις τους αλλά και οι τρόποι αντιμετώπισης και πρόσληψης των γεγονότων και των πληροφοριών που σχετίζονται με την πανδημία.

Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας είναι τα εξής:

- Ποια είναι τα επίπεδα φόβου των φοιτητών να νοσήσουν από COVID-19;
- Σχετίζονται τα επίπεδα φόβου με τα κοινωνικοδημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά των φοιτητών;
- Ποιες είναι οι αντιλήψεις των φοιτητών για τον κορωνοϊό COVID-19 και τον εμβολιασμό;
- Ποιες είναι οι πηγές πληροφόρησής τους;
- Ποιες είναι οι αντιλήψεις συνομωσίας των φοιτητών για τον εμβολιασμό;
- Σχετίζονται οι αντιλήψεις συνομωσίας με τα κοινωνικοδημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά των φοιτητών;
- Υπάρχει σχέση μεταξύ του φόβου νόσησης από COVID-19 και των αντιλήψεων συνομωσίας για τον εμβολιασμό;

2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

2.1. ΣΧΕΔΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την περάτωση των σκοπών της έρευνας ήταν η ποσοτική μέθοδος, χρησιμοποιώντας ως ερευνητικό εργαλείο ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Η ποσοτική έρευνα συγκεντρώνει μεταξύ άλλων και αριθμητικά δεδομένα τα οποία μπορούν να ταξινομηθούν, μετρούμενα ή κατηγοριοποιημένα μέσω της στατιστικής ανάλυσης, ενώ βοηθάει στην αποκάλυψη μοτίβων ή σχέσεων και για την παρασκευή γενικεύσεων. Το σχέδιο μελέτης που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτό της συγχρονικής μελέτης συσχέτισης.

2.2. ΜΕΛΕΤΩΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, διότι ως άμεσα επηρεαζόμενος κλάδος από την πανδημία, θα είναι ουσιώδης η διερεύνηση των απόψεων τους ως προς το φόβο μόλυνσης αλλά και τις θεωρίες συνωμοσίας που έχουν αναπτυχθεί για τα εμβόλια κατά της COVID-19. Για αυτό το λόγο επιλέχθηκε η διενέργεια μιας διά ζώσης έρευνας στους φοιτητές όλων των ακαδημαϊκών ετών του τμήματος της Νοσηλευτικής. Η έρευνα διενεργήθηκε από την ερευνήτρια διά ζώσης, ενημερώνοντας τους φοιτητές-συμμετέχοντες στην έρευνα για τον σκοπό της έρευνας αλλά και την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων τους. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 339 φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής, όλων των ετών φοίτησης.

2.3. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα πλήρως δομημένο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας αποτελείται από 34 ερωτήσεις, ενώ χωρίζεται σε τρεις ενότητες. Η πρώτη ενότητα αποτελείται από 20 ερωτήσεις και αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος των φοιτητών που συμμετείχαν στην έρευνα καθώς και την καταγραφή των απόψεων των φοιτητών σχετικά με την COVID-19 και τα εμβόλια κατά αυτού. Η δεύτερη ενότητα αποτελείται από 7 ερωτήσεις και αφορά την κλίμακα FCV-19S (Κλίμακα φόβου για την COVID-19), ενώ η τρίτη ενότητα αποτελείται από 7 ερωτήσεις που αφορά την κλίμακα VCBS (Παραπληροφόρηση και συνωμοσία για τον COVID-19).

Ειδικότερα, η κλίμακα Φόβου για την COVID-19 (Fear of COVID-19 Scale, FCV-19S) στην πρωτότυπη της έκδοση δημιουργήθηκε από τους Ahorsuetal. [84] και στα ελληνικά προσαρμόστηκε και σταθμίστηκε από τους Tsiropoulouetal [85]. Αποτελείται από 7 προτάσεις, στις οποίες ο συμμετέχων καλείται να δηλώσει πόσο διαφωνεί ή συμφωνεί. Κάθε δήλωση βαθμολογείται σε κλίμακα Likert 5 σημείων, από 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως 5 (Συμφωνώ απόλυτα). Η συνολική βαθμολογία προκύπτει από το άθροισμα των επιμέρους λημμάτων (min:7, max:35). Όσο μεγαλύτερη είναι η συνολική βαθμολογία τόσο μεγαλύτερος ο φόβος για τον COVID-19.

Τέλος, η κλίμακα Πεποιθήσεων Συνωμοσίας Εμβολίου (Vaccine Conspiracy Beliefs Scale, VCBS), δημιουργήθηκε από τους Shapiroetal. [86]. Η αρχική κλίμακα έχει υποστεί μικρές τροποποιήσεις για να καλύψει και ερωτήσεις σχετικά με το εμβόλιο COVID-19. Αποτελείται από 7 προτάσεις, στις οποίες ο συμμετέχων καλείται να δηλώσει πόσο διαφωνεί ή συμφωνεί. Κάθε δήλωση βαθμολογείται σε κλίμακα Likert 7 σημείων, από 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως 7 (Συμφωνώ απόλυτα). Η συνολική βαθμολογία προκύπτει

από το άθροισμα των επιμέρους λημμάτων (min:7 max:49). Όσο μεγαλύτερη είναι η συνολική βαθμολογία τόσο μεγαλύτερη είναι η πεποίθηση συνωμοσίας για τα εμβόλια.

2.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η συλλογή των δεδομένων έγινε κατά το χρονικό διάστημα Νοέμβριος -Δεκέμβριος 2021, ενώ ως μέθοδος δειγματοληψίας επιλέχθηκε η δειγματοληψία ευκολίας. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική για τους φοιτητές. Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν είναι ανώνυμα διασφαλίζοντας τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας. Η μέση χρονική διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν 10 με 12 λεπτά.

2.5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στη συνέχεια, η ερευνήτρια πραγματοποίησε τη συλλογή των ερωτηματολογίων προχωρώντας στην ηλεκτρονική καταχώρηση των δεδομένων στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS22. Ειδικότερα, πραγματοποιήθηκε τόσο περιγραφική όσο και επαγωγική ανάλυση ώστε να διαφανούν τυχόν συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της παρούσας έρευνας. Για την περιγραφική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν αριθμητικά μέτρα όπως ο μέσος όρος, η τυπική απόκλιση, η απόλυτη συχνότητα και η σχετική συχνότητα. Από την άλλη πλευρά, για την επαγωγική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος αξιοπιστίας Cronbach'sa και ο έλεγχος t, ο έλεγχος ANOVA και ο έλεγχος χ^2 .

Ο έλεγχος Cronbach'sa είναι ένα μέτρο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας και της εσωτερικής συνοχής ενός συνόλου κλιμάκων και στοιχείων δοκιμής. Μπορεί επίσης να περιγραφεί απλώς ως μέτρο για το πόσο στενά συνδεδεμένο ένα σύνολο αντικειμένων είναι συλλογικά. Η αξιοπιστία των συγκεκριμένων μετρήσεων προτίθεται την επέκταση στην οποία είναι ένα αξιόπιστο μέτρο μιας έννοιας. Ο Cronbach'sa είναι ένας εξαιρετικός τρόπος για τη μέτρηση της αντοχής της συνέπειας. Μόλις υπολογιστεί ο Cronbach'sa, το επόμενο φυσικό βήμα είναι να ερμηνευτεί. Εάν ο Cronbach'sa είναι υψηλότερος από 0,7 θεωρείται συνήθως αποδεκτό. Ωστόσο, κατά την αξιολόγηση της αξιοπιστίας μιας κλίμακας, αξίζει να εξεταστούν άλλοι παράγοντες. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν την εγκυρότητα του προσώπου και την κατασκευή των αντικειμένων στο μέτρο [87].

Ειδικότερα, ο έλεγχος t-test είναι ένα στατιστικό στοιχείο που χρησιμοποιείται για τη δοκιμή διαφορών μεταξύ των μέσων δύο ομάδων. Το t-test χρησιμοποιείται γενικά όταν τα σύνολα δεδομένων ακολουθούν μια κανονική κατανομή και μπορεί να έχουν άγνωστες διακυμάνσεις. Στη δοκιμή t, τα δεδομένα για τις μεταβλητές ομαδοποίησης είναι κατηγορηματικά, ενώ για την εξαρτημένη μεταβλητή είναι μια κλίμακα

διαστήματος. Χρησιμοποιούμενη ως εργαλείο δοκιμής υποθέσεων, μια δοκιμή t επιτρέπει στους ερευνητές να διερευνήσουν υποθέσεις που πραγματοποιήθηκαν σχετικά με έναν πληθυσμό [88].

Ο έλεγχος ANOVA είναι ένα εργαλείο ανάλυσης που χρησιμοποιείται σε στατιστικά στοιχεία που χωρίζουν μια παρατηρούμενη συνολική μεταβλητότητα που βρίσκεται μέσα σε ένα σύνολο δεδομένων σε δύο μέρη: συστηματικοί παράγοντες και τυχαίοι παράγοντες. Οι συστηματικοί παράγοντες έχουν στατιστική επίδραση στο δεδομένο σύνολο δεδομένων, ενώ οι τυχαίοι παράγοντες δεν το κάνουν. Οι αναλυτές χρησιμοποιούν τη δοκιμή ANOVA για να καθορίσουν την επίδραση που έχουν οι ανεξάρτητες μεταβλητές στην εξαρτημένη μεταβλητή σε μια μελέτη παλινδρόμησης [88].

Τέλος, ο έλεγχος χ^2 είναι το πρωταρχικό στατιστικό στοιχείο που χρησιμοποιείται για τη δοκιμή της στατιστικής σημασίας του πίνακα διασταυρούμενης σήμανσης. Οι δοκιμές chi-square διευκρινίζουν εάν οι δύο μεταβλητές είναι ανεξάρτητες. Εάν οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες (δεν έχουν σχέση), τότε τα αποτελέσματα της στατιστικής δοκιμής θα είναι «μη σημαντικές» και δεν μπορούμε να απορρίψουμε την μηδενική υπόθεση. Εάν οι μεταβλητές σχετίζονται, τότε τα αποτελέσματα της στατιστικής δοκιμής θα είναι «στατιστικά σημαντικά» και ο ερευνητής είναι σε θέση να απορρίπτουν τη μηδενική υπόθεση, που σημαίνει ότι μπορούμε να δηλώσουμε ότι δεν υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ των μεταβλητών [88].

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

3.1.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Όπως αναφέρθηκε και στο παραπάνω υποκεφάλαιο στην έρευνα συμμετείχαν 339 φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Όπως φαίνεται στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 1), το 72% είναι ηλικίας άνω των 22 ετών και το 28% είναι ηλικίας κάτω των 22 ετών. Επιπλέον, το 82,30% των συμμετεχόντων φοιτητών ήταν γυναίκες και το 17,70% ήταν άντρες. Αναφορικά με την εθνικότητα το 95,60% ήταν ελληνική και άλλη εθνικότητα είχε το 4,40% του δείγματος. Αναφορικά με το έτος σπουδών, το 29,50% βρίσκονταν στο τρίτο έτος, το 27,70% βρίσκονταν στο δεύτερο έτος, το 23,89% βρίσκονταν στο πρώτο έτος και το 18,90% βρίσκονταν στο τέταρτο έτος. Από την άλλη πλευρά, ο τόπος μόνιμης διαμονής για το 60,50% των ερωτώμενων ήταν η πόλη, για το 21,50% ήταν το χωριό και το 18% των φοιτητών ζουν σε κωμόπολη. Αναφορικά με την εκπαίδευση του πατέρα των φοιτητών το 61,10% απάντησε πως το μεγαλύτερο επίπεδο εκπαίδευσης ήταν το Γυμνάσιο/Λύκειο/ ΙΕΚ/Τεχνική σχολή, το 24,20% απάντησε το πανεπιστήμιο/ΤΕΙ και το 14,70% απάντησε το δημοτικό. Αναφορικά με την εκπαίδευση της μητέρας των φοιτητών το 56,90% απάντησε πως το μεγαλύτερο επίπεδο εκπαίδευσης ήταν το Γυμνάσιο/Λύκειο/ ΙΕΚ/Τεχνική σχολή, το 32,20% απάντησε το πανεπιστήμιο/ΤΕΙ και το 10,90% απάντησε το δημοτικό. Επιπλέον, το 75,50% των φοιτητών είναι άνεργοι, το 17,10% εργάζονται ως μη επαγγελματίες υγείας και το 7,40% εργάζονται ως επαγγελματίες υγείας. Επίσης, το 85,50% των ερωτώμενων δεν έχει κάποιο χρόνιο νόσημα όπως διαβήτη, αλλεργία, υπέρταση κτλ., ενώ το 14,50% υποστήριξε το αντίθετο. Εν τω μεταξύ, το 65,80% των φοιτητών υποστήριξαν πως δε ζουν στο ίδιο σπίτι με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες (ηλικιωμένοι, χρόνια νοσήματα), ενώ το 34,20% υποστήριξε το αντίθετο. Τέλος, το 56,00% των φοιτητών υποστήριξε πως δεν έχει μολυνθεί είτε οι ίδιοι είτε τα μέλη της οικογένειάς τους από COVID-19, ενώ το 44 % υποστήριξε το αντίθετο.

Πίνακας 1: Δημογραφικά και χαρακτηριστικά υγείας

Ηλικία	Συχνότητα (n)	Σχετική Συχνότητα (%)
≤22	95	28%
>22	244	72%
Φύλο		
Άνδρας	60	17,70%
Γυναίκα	279	82,30%
Εθνικότητα		

Ελληνική	324	95,60%
Άλλο	15	4,40%
Έτος σπουδών		
Πρώτο έτος	81	23,90%
Δεύτερο έτος	94	27,70%
Τρίτο έτος	100	29,50%
Τέταρτο έτος (εξομοίωση)	64	18,90%
Τόπος διαμονής		
Πόλη	205	60,50%
Κωμόπολη	61	18%
Χωριό	73	21,50%
Εκπαίδευση πατέρα		
Δημοτικό	50	14,70%
Γυμνάσιο/Λύκειο/ΙΕΚ/Τεχνική		
Σχολή	207	61,10%
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	82	24,20%
Εκπαίδευση μητέρας		
Δημοτικό	37	10,90%
Γυμνάσιο/Λύκειο/ΙΕΚ/Τεχνική		
Σχολή	193	56,90%
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	109	32,20%
Εργασιακή κατάσταση ως φοιτητής		
Μη εργαζόμενος	256	75,50%
Εργαζόμενος ως μη επαγγελματίας υγείας	58	17,10%
Εργαζόμενος ως επαγγελματίας υγείας	25	7,40%
Ύπαρξη χρόνιου νοσήματος		
Ναι	49	14,50%
Όχι	290	85,50%
Συγκατοίκηση με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες		
Ναι	116	34,20%
Όχι	223	65,80%
Μόλυνση από COVID-19		
Ναι	149	44%
Όχι	190	56%

Επιπλέον, όπως φαίνεται στον πίνακα 2, το 85,55% των φοιτητών έχουν κάνει το εμβόλιο κατά της COVID-19 ενώ το 14,45% δεν το έχουν κάνει. Όπως φαίνεται στον πίνακα 2, εκείνοι που έχουν κάνει το εμβόλιο το έχουν πράξει για την προστασία της υγείας τους και της υγείας των άλλων σε ποσοστό 45,10%,

λόγω των υποχρεώσεων τους στο πανεπιστήμιο (μαθήματα, εργαστήρια, κλινική άσκηση) σε ποσοστό 27,40%, λόγω της ευκολότερης πρόσβασης σε κοινωνικές και ψυχαγωγικές εκδηλώσεις σε ποσοστό 2,40%, λόγω της εργασίας τους σε ποσοστό 2,10% και λόγω όλων των παραπάνω παραγόντων σε ποσοστό 8,60%. Τέλος, εκείνοι που δεν έχουν κάνει το εμβόλιο σκοπεύουν να το κάνουν είναι σε ποσοστό 24,50%, ίσως να το κάνουν σε ποσοστό 63,30% ενώ το 12,20% υποστηρίζει πως δεν θα κάνουν το εμβόλιο.

Πίνακας 2: Πρακτική εμβολιασμού για COVID-19

Εμβολιασμός για COVID-19	Συχνότητα (n)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ναι	290	85,50%
Όχι	49	14,50%
Λόγοι εμβολιασμού		
Προστασία της υγείας και της υγείας των άλλων	153	45,10%
Υποχρεώσεις στο πανεπιστήμιο (μαθήματα, εργαστήρια, κλινική άσκηση)	93	27,40%
Ευκολότερη πρόσβαση σε κοινωνικές και ψυχαγωγικές εκδηλώσεις	8	2,40%
Λόγω εργασίας	7	2,10%
Άλλο	29	8,60%
Πρόθεση για εμβολιασμό για COVID-19		
Ναι	12	24,50%
Όχι	6	12,20%
Ίσως	31	63,30%

Όπως φαίνεται στον πίνακα 3, το 47,20% των φοιτητών πιστεύουν πως ο κορονοϊός είναι ένας τεχνητός ιός, που κατασκευάστηκε από τους ανθρώπους για κάποιο σκοπό, το 20,90% πιστεύει πως ο κορονοϊός έχει προέλευση από τη φύση και τα ζώα, ενώ το 31,90% δεν έχει άποψη στο παραπάνω ζήτημα. Επιπλέον, το 61,10% των ερωτώμενων πιστεύουν πως ο κορονοϊός δεν έχει δημιουργηθεί από τον άνθρωπο ώστε να τους αναγκάσει όλους να εμβολιαστούν, ενώ το 33,33% απαντάει ίσως και το 5,60% απαντάει ναι. Το 92,0 % των φοιτητών υποστηρίζουν πως δεν είναι κατά των εμβολιασμών, το 2,90% είναι κατά των εμβολιασμών και το 5,00% δεν έχουν άποψη. Επίσης, το 10,00% των φοιτητών πιστεύει πως το εμβόλιο COVID-19 μπορεί να οδηγήσει στη στειρότητα, ενώ το 46,90% είναι αντίθετο και το 43,10% απαντά ίσως. Το 1,50% των φοιτητών υποστηρίζει πως το εμβόλιο COVID-19 είναι ένας τρόπος εμφύτευσης μικροτσιπ στους ανθρώπους με σκοπό τον έλεγχο τους, ενώ το 91,40% απάντησε όχι και το 7,10% απάντησε ίσως. Τέλος, αναφορικά με την κύρια πηγή πληροφόρησης σχετικά με το εμβόλιο COVID-19 για τους φοιτητές είναι οι

ιατροί/επιστήμονες/ επαγγελματίες υγείας σε ποσοστό 51,30%, οι ιστότοποι ενημέρωσης στο διαδίκτυο σε ποσοστό 39,50%, τα προγράμματα και τα δελτία ειδήσεων στην τηλεόραση σε ποσοστό 30,10%, τα άρθρα επιστημονικών περιοδικών στο διαδίκτυο/βιβλιοθήκες σε ποσοστό 31,60% και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σε ποσοστό 12,70%.

Πίνακας 3: Αντιλήψεις για κορωνοϊό και εμβόλια για COVID-19

Προέλευση COVID-19	Συχνότητα (n)	Σχετική Συχνότητα (%)
Προέλευση από τη φύση, τα ζώα	71	20,90%
Τεχνητός ιός, κατασκευασμένος από τον άνθρωπο		
για κάποιο σκοπό	160	47,20%
Δεν έχω άποψη	108	31,90%
Δημιουργία COVID-19 για αναγκασμό εμβολιασμού		
Ναι	19	5,60%
Όχι	207	61,10%
Ίσως	113	33,30%
Ενάντιοι των εμβολιασμών		
Ναι	10	2,90%
Όχι	312	92,00%
Δεν έχω άποψη	17	5,00%
Εμβόλιο COVID-19 ως ένας τρόπος εμφύτευσης μικροτσιπ σε ανθρώπους με σκοπό τον έλεγχο		
Ναι	5	1,50%
Όχι	310	91,40%
Ίσως	24	7,10%
Το εμβόλιο COVID-19 μπορεί να οδηγήσει σε στειρότητα		
Ναι	34	10,00%
Όχι	159	46,90%
Ίσως	146	43,10%
Κύρια πηγή πληροφόρησης σχετικά με το εμβόλιο COVID-19		
Προγράμματα και δελτία ειδήσεων στην τηλεόραση	102	30,10%
Ιστότοποι ενημέρωσης στο διαδίκτυο	134	39,50%
Μέσα κοινωνικής δικτύωσης	43	12,70%
Άρθρα επιστημονικών περιοδικών στο διαδίκτυο/βιβλιοθήκες	107	31,60%
ΙΑτροί/ άλλοι επιστήμονες επαγγελματίες υγείας	174	51,30%

3.1.2. ΦΟΒΟΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΑΠΟ COVID-19

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά το φόβο μόλυνσης από COVID-19 και περιέχει 7 ερωτήσεις.

Ειδικότερα, όπως φαίνεται στον πίνακα 4, στην ερώτηση «Είμαι πολύ φοβισμένος/η για τον κορονοϊό COVID-19», το 47,50% υποστήριξε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 22,40% συμφωνεί, το 18,90% διαφωνεί, το 7,70% διαφωνεί απόλυτα και το 3,50% συμφωνεί απόλυτα. Στην ερώτηση «Όταν σκέφτομαι την COVID-19, νιώθω ανασφάλεια», το 36% παραμένει ουδέτερο, το 28,30 % συμφωνεί, το 23,90% διαφωνεί, το 5,60% διαφωνεί απόλυτα και το 6,20% συμφωνεί απόλυτα. Στην ερώτηση «Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι την COVID-19», το 50,10% διαφωνεί απόλυτα, το 38,10% διαφωνεί, το 10,30% παραμένει ουδέτερο, το 1,20% συμφωνεί απόλυτα και το 0,30% συμφωνεί. Στην ερώτηση «Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας της COVID-19», το 35,10% διαφωνεί, το 27,40% παραμένει ουδέτερο, το 19,80% διαφωνεί απόλυτα, το 15,60% συμφωνεί και το 2,10% συμφωνεί απόλυτα. Στην ερώτηση «Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με την COVID-19 στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος», το 26,80% παραμένει ουδέτερο, το 23,90% συμφωνεί, το 5,60% συμφωνεί απόλυτα, το 23,00% διαφωνεί και το 20,60% διαφωνεί απόλυτα. Στην ερώτηση «Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από την COVID-19», το 60,50% διαφωνεί απόλυτα, το 30,70% διαφωνεί, το 8,60% παραμένει ουδέτερο και το 0,30% συμφωνεί απόλυτα. Στην ερώτηση «Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από την COVID-19», το 47,80% διαφωνεί απόλυτα, το 24,20% διαφωνεί, το 20,10% παραμένει ουδέτερο, το 6,50% συμφωνεί και το 1,50% συμφωνεί απόλυτα.

Επιπλέον, όπως φαίνεται στον πίνακα 5, παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα της κλίμακας φόβου. Όπως φαίνεται λοιπόν, εκτός των άλλων, η κλίμακα φόβου έχει συντελεστή αξιοπιστίας $0,805 > 0,7$, πράγμα που σημαίνει πως τα δεδομένα της έρευνας είναι αξιόπιστα. Επίσης, η ελάχιστη τιμή του σκορ των απαντήσεων είναι το 7 και η μέγιστη τιμή είναι το 31, ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 16,19, η τυπική απόκλιση είναι 4,576 και η διάμεσος είναι 16.

Πίνακας 4: Κλίμακα φόβου για COVID-19 (FCV-19S)

	Διαφωνώ		Ούτε συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα
	απόλυτα	Διαφωνώ	ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	
Είμαι πολύ φοβισμένος/η για τον κορονοϊό COVID-19	7,70%	18,90%	47,50%	22,40%	3,50%
Όταν σκέφτομαι την COVID-19, νιώθω ανασφάλεια	5,60%	23,90%	36,00%	28,30%	6,20%
Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι την COVID-19	50,10%	38,10%	10,30%	0,30%	1,20%

Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας της COVID-19	19,80%	35,10%	27,40%	15,60%	2,10%
Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με την COVID-19 στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος	20,60%	23,00%	26,80%	23,90%	5,60%
Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από την COVID-19	60,50%	30,70%	8,60%	0,00%	0,30%
Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από την COVID-19	47,80%	24,20%	20,10%	6,50%	1,50%

Πίνακας 5: Στατιστικά περιγραφικά μέτρα της κλίμακας φόβου για COVID-19 (FCV-19S)

	Mean	S.D.	Median	Min	Max	Cronbach's a
Κλίμακα φόβου(FCV-19S)	16,19	4,576	16	7	31	0,805

3.1.3. ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΟΜΩΣΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η τρίτη και τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά την παραπληροφόρηση και τη συνομωσία για τα εμβόλια κατά της COVID-19, χρησιμοποιώντας την κλίμακα VCBS που περιέχει 7 ερωτήσεις.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 6, στην ερώτηση «Τα δεδομένα ασφαλείας για εμβόλιο COVID-19 είναι συχνά κατασκευασμένα», το 53,70% είναι ουδέτερο, το 13% μάλλον συμφωνεί, το 10,90% μάλλον διαφωνεί, το 9,70% διαφωνεί, το 6,78% συμφωνεί, το 4,70% διαφωνεί απόλυτα και το 1,20% συμφωνεί απόλυτα. Στην ερώτηση «Οι άνθρωποι εξαπατώνται για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου COVID-19» το 28,90% παραμένει ουδέτερο, το 21,80% μάλλον συμφωνεί, το 17,50% διαφωνεί, το 12,70% μάλλον διαφωνεί, το 11,50% συμφωνεί, το 5,31% διαφωνεί απόλυτα και το 2,40% συμφωνεί απόλυτα. Στην ερώτηση «Οι φαρμακευτικές εταιρίες καλύπτουν τους κινδύνους του εμβολίου COVID-19», το 37,50% παραμένει

ουδέτερο, το 15,70% διαφωνεί, το 15,40% μάλλον διαφωνεί, το 12,70% μάλλον συμφωνεί, το 9,40% συμφωνεί, το 7,10% διαφωνεί απόλυτα και το 2,36% συμφωνεί απόλυτα. Στην ερώτηση «Τα δεδομένα για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων συχνά κατασκευάζονται», το 46,90% παραμένει ουδέτερο, το 14,70% μάλλον διαφωνεί, το 13,20% διαφωνεί, το 10,90% μάλλον συμφωνεί, το 7,10% συμφωνεί, το 5,30% διαφωνεί απόλυτα και το 1,80% συμφωνεί απόλυτα. Στην ερώτηση «Οι άνθρωποι εξαπατώνται για την ασφάλεια των εμβολίων» το 31,50% παραμένει ουδέτερο, το 18,10% διαφωνεί, το 15,10% μάλλον διαφωνεί, το 14,80% μάλλον συμφωνεί, το 11,90% συμφωνεί, το 5,00% διαφωνεί απόλυτα και το 3,20% συμφωνεί απόλυτα. Στην ερώτηση «Ο εμβολιασμός των παιδιών είναι επιβλαβής και αυτό το γεγονός συγκαλύπτεται», το 31% είναι ουδέτερο, το 26% διαφωνεί, το 15,70% μάλλον διαφωνεί, το 13,60% διαφωνεί απόλυτα, το 8,30% μάλλον συμφωνεί, το 3,60% συμφωνεί και το 2,10% συμφωνεί απόλυτα. Στην ερώτηση «Οι κυβερνήσεις προσπαθούν να καλύψουν τη σχέση μεταξύ εμβολίων και αυτισμού», το 31 % είναι ουδέτερο, το 29,50% διαφωνεί, το 22,40% διαφωνεί απόλυτα, το 6,50% μάλλον διαφωνεί, το 5,00% μάλλον συμφωνεί, το 5,00% συμφωνεί και το 0,60% συμφωνεί απόλυτα.

Επιπλέον, όπως φαίνεται στον πίνακα 7, παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα της κλίμακας φόβου. Όπως φαίνεται λοιπόν, εκτός των άλλων, η κλίμακα πεποιθήσεων συνομοσίας εμβολίου έχει συντελεστή αξιοπιστίας $0,786 > 0,7$, πράγμα που σημαίνει πως τα δεδομένα της έρευνας είναι αξιόπιστα. Επίσης, η ελάχιστη τιμή απαντήσεων είναι το 7 και η μέγιστη τιμή είναι το 49, ο μέσος όρος είναι 24,96, η τυπική απόκλιση είναι 6,510 και η διάμεσος είναι 25.

Πίνακας 6: Κλίμακα πεποιθήσεων συνομοσίας εμβολίου (VCBS)

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Τα δεδομένα ασφαλείας για εμβόλιο COVID-19 είναι συχνά κατασκευασμένα	4,70%	9,70%	10,90%	53,70%	13,00%	6,80%	1,20%
Οι άνθρωποι εξαπατώνται για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου COVID-19	5,30%	17,40%	12,70%	28,90%	21,80%	11,50%	2,40%
Οι φαρμακευτικές εταιρίες καλύπτουν τους κινδύνους του εμβολίου COVID-19	7,10%	15,60%	15,30%	37,50%	12,70%	9,40%	2,40%

Τα δεδομένα για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων συχνά κατασκευάζονται	5,30%	13,30%	14,70%	46,90%	10,90%	7,10%	1,80%
Οι άνθρωποι εξαπατώνται για την ασφάλεια των εμβολίων	5,00%	18,00%	15,60%	31,60%	14,70%	11,80%	3,20%
Ο εμβολιασμός των παιδιών είναι επιβλαβής και αυτό το γεγονός συγκαλύπτεται	13,60%	26,00%	15,60%	31,00%	8,30%	3,50%	2,10%
Οι κυβερνήσεις προσπαθούν να καλύψουν τη σχέση μεταξύ εμβολίων και αυτισμού	22,40%	29,50%	6,50%	31,00%	5,00%	5,00%	0,60%

Πίνακας 7: Στατιστικά περιγραφικά μέτρα της κλίμακας πεποιθήσεων συνομοσίας εμβολίου (VCBS)

	Mean	S.D.	Median	Min	Max	Cronbach's a
Κλίμακα πεποιθήσεων συνομοσίας εμβολίου (VCBS)	24,96	6,510	25	7	49	0,786

3.2. ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στο παρόν υποκεφάλαιο παρουσιάζονται ορισμένες αναλύσεις-συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν ώστε να διαφανούν και να αναδειχθούν πιθανές συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων και των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Ειδικότερα, όπως φαίνεται στον πίνακα 8, πραγματοποιήθηκε έλεγχος t-Test, έλεγχος χ^2 και έλεγχος ANOVA με εξαρτημένη μεταβλητή τον εμβολιασμό κατά της COVID-19 και ανεξάρτητες μεταβλητές την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα, το έτος σπουδών, τον τόπο διαμονής, την εκπαίδευση του πατέρα, την εκπαίδευση της μητέρας, την εργασιακή κατάσταση, την ύπαρξη χρόνιου νοσήματος, τη συγκατοίκηση με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, τη μόλυνση από COVID-19, την προέλευση της COVID-19, τη δημιουργία της COVID-19 για τον αναγκασμό του εμβολιασμού, την εναντίωση στον εμβολιασμό, την ύπαρξη του εμβολίου COVID-19 ως έναν τρόπο εμφύτευσης μικροτσιπ σε ανθρώπους με σκοπό τον έλεγχο, την στειρότητα που μπορεί να δημιουργήσει το εμβόλιο καθώς και με το συνολικό σκορ των κλιμάκων FCV-19S και VCBS.

Όπως φαίνεται ωστόσο από τον πίνακα 8, φαίνεται πως υπάρχει διαφορά μεταξύ της ηλικίας και του εμβολιασμού κατά της COVID-19, αφού οι φοιτητές ηλικίας άνω των 22 ετών έχουν εμβολιαστεί το 83,20% σε σχέση με τους φοιτητές ηλικίας έως 22 ετών ($\chi^2=3,885$, $p=0,049$). Επίσης, φαίνεται πως υπάρχει διαφορά μεταξύ του έτους σπουδών και του εμβολιασμού κατά της COVID-19, αφού οι φοιτητές που βρίσκονται στο τέταρτο έτος και έχουν εμβολιαστεί έχουν ποσοστό 95,30% σε σχέση με τους φοιτητές των υπολοίπων ετών σπουδών ($\chi^2=10,85$, $p=0,013<0,05$). Από την άλλη πλευρά, φαίνεται πως υπάρχει διαφορά μεταξύ της μόλυνσης από COVID-19 και του εμβολιασμού κατά της COVID-19, αφού οι φοιτητές που δεν έχουν νοσήσει έχουν εμβολιαστεί κατά του ιού σε ποσοστό 92,60% σε σχέση με τους φοιτητές που έχουν νοσήσει ($\chi^2=17,53$, $p=0,00<0,05$). Στατιστική διαφορά φαίνεται πως προκύπτει και μεταξύ εκείνων που έχουν εμβολιαστεί κατά της COVID-19 και πιστεύουν πως ο ιός είναι φυσικός (93%), σε σχέση με εκείνους που έχουν εμβολιαστεί και πιστεύουν πως ο ιός είναι τεχνητός (83,58%) ($\chi^2=3,990$, $p=0,046<0,05$). Επιπροσθέτως, στατιστικά σημαντική διαφορά προκύπτει και μεταξύ εκείνων που έχουν εμβολιαστεί για την COVID-19 και της πεποίθησης τους πως ο κορωνοϊός δεν δημιουργήθηκε από τον άνθρωπο ώστε να αναγκάσει τον πληθυσμό να εμβολιαστεί (89,40%), σε σχέση με εκείνους που έχουν εμβολιαστεί και υποστηρίζουν το αντίθετο (79,55) ($\chi^2=6,294$, $p=0,012<0,05$). Τέλος, φαίνεται πως προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ εκείνων που έχουν εμβολιαστεί και εκείνων που πιστεύουν πως το εμβόλιο κατά της COVID-19 οδηγεί στη στειρότητα, αφού όπως φαίνεται στον πίνακα, εκείνοι που έχουν εμβολιαστεί πιστεύουν πως το εμβόλιο δεν οδηγεί σε στειρότητα (91,20%), σε σχέση με εκείνους που υποστηρίζουν το αντίθετο (80,55%).

Πίνακας 8: Σχέση πρακτικής εμβολιασμού για COVID-19 με δημογραφικά και χαρακτηριστικά υγείας, αντιλήψεις για κορωνοϊό και εμβόλιο COVID-19, κλίμακα FCV-19S και κλίμακα VCBS

	Εμβολιασμός Ναι (n=290)	Εμβολιασμός Όχι (n=49)	Τιμή Ελέγχου	Τιμή P
Ηλικία			$\chi^2=3,885$	0,049
≤22	87 (91,60%)	8 (8,4%)		
>22	203 (83,20%)	41 (16,80%)		
Φύλο			$\chi^2=1,170$	0,279
Ανδρας	54 (90%)	6 (10%)		
Γυναίκα	236 (84,60%)	43 (15,40%)		
Εθνικότητα			$\chi^2=0,016$	0,900
Ελληνική	277 (85,50%)	47 (14,50%)		
Άλλη	13 (86,70%)	2 (13,30%)		
Έτος σπουδών			$\chi^2=10,85$	0,013
Πρώτο	63 (77,80%)	18 (22,20%)		
Δεύτερο	77 (82%)	17 (18%)		
Τρίτο	89 (89%)	11 (11%)		
Τέταρτο (Εξομοίωση)	61 (95,30%)	3 (4,70%)		
Τόπος μόνιμης κατοικίας			$\chi^2=0,342$	0,843
Πόλη	177 (86,30%)	28 (13,70%)		
Κωμόπολη	52 (85,20%)	9 (14,80%)		
Χωριό	61 (83,60%)	12 (16,40%)		
Εκπαίδευση πατέρα			$\chi^2=3,391$	0,184
Δημοτικό	47 (94%)	3 (6%)		
Γυμνάσιο/Λύκειο/IEK/Τεχνική Σχολή	174 (84,10%)	33 (15,90%)		
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	69 (84,15%)	13 (15,85%)		
Εκπαίδευση μητέρας			$\chi^2=2,751$	0,253
Δημοτικό	35 (94,60%)	2 (5,40%)		
Γυμνάσιο/Λύκειο/IEK/Τεχνική Σχολή	163 (84,40%)	30(15,60%)		
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	92 (84,40%)	17 (15,60%)		
Εργασιακή κατάσταση ως φοιτητής			$\chi^2=0,174$	0,917
Μη εργαζόμενος	218 (85,15%)	38 (14,85%)		
Εργαζόμενος ως μη επαγγελματίας υγείας	50 (86,20%)	8 (13,80%)		

Εργαζόμενος ως επαγγελματίας υγείας	22 (88%)	3 (12%)		
Υπαρξη υποκείμενου νοσήματος			$\chi^2=0,001$	0,971
Ναι	42 (85,70%)	7 (14,30%)		
Όχι	248 (85,50%)	42 (14,50%)		
Συμβίωση με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες			$\chi^2=1,899$	0,168
Ναι	95 (81,90%)	21 (18,10%)		
Όχι	195 (87,40%)	28(12,60%)		
Μόλυνση από Covid-19			$\chi^2=17,553$	0,000
Ναι	114 (76,50%)	35 (23,50%)		
Όχι	176 (92,60%)	14 (7,40%)		
Προέλευση Covid-19			$\chi^2=3,990$	0,046
Προέλευση από φύση,ζώα	66 (93%)	5 (7%)		
Τεχνητός ιός, κατασκευασμένος από τον άνθρωπο / Δεν έχω άποψη	224(83,58%)	44(16,42%)		
Εξαναγκασμός εμβολιασμού			$\chi^2=6,294$	0,012
Ναι / Ίσως	105 (79,55%)	27(20,45%)		
Όχι	185(89,40%)	22(10,60%)		
Ενάντιοι στον εμβολιασμό γενικά			$\chi^2=3,122$	0,077
Ναι / Δεν έχω άποψη	20(74,10%)	7 (25,90%)		
Όχι	270 (86,50%)	42 (13,50%)		
Εμβόλιο Covid-19 ως ένας τρόπος εμφύτευσης μικροτσιπ σε ανθρώπους με σκοπό τον έλεγχο			$\chi^2=0,997$	0,318
Ναι / Ίσως	23 (79,30%)	6(20,70%)		
Όχι	267 (86,13%)	43 (13,87%)		
Εμβόλιο Covid-19 οδηγεί σε στειρότητα			$\chi^2=7,729$	0,005
Ναι / Ίσως	145 (80,55%)	35(19,45%)		
Όχι	145(91,20%)	14(8,8%)		
Πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο από προγράμματα και δελτίων ειδήσεων στην τηλεόραση			$\chi^2=0,007$	0,931
Ναι	87 (85,30%)	15(14,70%)		

Όχι	203 (85,65%)	34 (14,35%)		
Πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο από ιστοτόπους ενημέρωσης στο διαδίκτυο			$\chi^2=0,266$	0,606
Ναι	113 (84,33%)	21(15,67%)		
Όχι	177 (84,34%)	28 (15,66%)		
Πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο από μέσα κοινωνικής δικτύωσης			$\chi^2=0,686$	0,408
Ναι	35 (81,30%)	8(18,70%)		
Όχι	255 (86,15%)	41 (13,85%)		
Πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο από άρθρα επιστημονικών περιοδικών στο διαδίκτυο/βιβλιοθήκες			$\chi^2=3,382$	0,066
Ναι	86 (80,40%)	21(19,60%)		
Όχι	204 (88%)	28 (12%)		
Πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο από ιατρούς/άλλους επιστήμονες επαγγελματίες υγείας			$\chi^2=2,246$	0,134
Ναι	144 (82,75%)	8(17,25%)		
Όχι	146 (88,50%)	19 (11,50%)		
FCV-19S (total score)	16,38 ± 4,512	15,10 ± 4,840	t=1,818	0,518
VCBS (total score)	24,30 ± 6,451	28,89 ± 5,428	t=4,710	0,264

Όπως φαίνεται ωστόσο από τον πίνακα 9, φαίνεται πως υπάρχει διαφορά μεταξύ της εναντίωσης κατά των εμβολιασμών γενικά και της κλίμακας φόβου για την COVID-19, αφού εκείνοι που παρουσιάζουν υψηλότερο φόβο για την COVID-19, δεν είναι ενάντια του εμβολιασμού γενικότερα ($F=6,649$, $p=0,010$).

Πίνακας 9: Σχέση κλίμακας φόβου για COVID-19 (FCV-19S) με δημογραφικά και χαρακτηριστικά υγείας, αντιλήψεις για κορωνοϊό και εμβόλιο COVID-19

	FCV-19S (total score)	Τιμή Ελέγχου	Τιμή P
Ηλικία		t=1,21	0,524
≤22	15,71 ± 4,766		
>22	16,38 ± 4,495		
Φύλο		t=2,036	0,194
Ανδρας	15,21 ± 3,983		
Γυναίκα	16,40 ± 4,673		
Εθνικότητα		t=0,908	0,157
Ελληνική	16,23 ± 4,623		
Άλλη	15,40 ± 3,418		
Έτος σπουδών		F=1,814	0,144
Πρώτο	16,58 ± 4,294		
Δεύτερο	16,52 ± 4,488		
Τρίτο	16,34 ± 4,880		
Τέταρτο (Εξομοίωση)	15,01 ± 4,466		
Τόπος μόνιμης κατοικίας		F=1,373	0,255
Πόλη	16,04 ± 4,618		
Κωμόπολη	17,06 ± 4,809		
Χωριό	15,89 ± 4,218		
Εκπαίδευση πατέρα		F=7,894	0,829
Δημοτικό	16,04 ± 4,407		
Γυμνάσιο/Λύκειο/ΙΕΚ/Τεχνική Σχολή	16,31 ± 4,211		
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	15,98 ± 5,516		
Εκπαίδευση μητέρας		F=9,703	0,794
Δημοτικό	16,67 ± 4,484		
Γυμνάσιο/Λύκειο/ΙΕΚ/Τεχνική Σχολή	16,11 ± 4,438		
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	16,17 ± 4,870		
Εργασιακή κατάσταση ως φοιτητής		F=0,402	0,669
Μη εργαζόμενος	16,19 ± 4,602		
Εργαζόμενος ως μη επαγγελματίας υγείας	15,89 ± 4,119		
Εργαζόμενος ως επαγγελματίας υγείας	16,88 ± 5,372		
Ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος		F=1,765	0,185

Ναι	17,00 ± 5,271		
Όχι	16,06 ± 4,443		
Συμβίωση με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες		F=2,344	0,127
Ναι	16,72 ± 4,363		
Όχι	15,92 ± 4,669		
Μόλυνση από Covid-19		F=1,699	0,193
Ναι	15,83 ± 4,715		
Όχι	16,48 ± 4,455		
Προέλευση Covid-19		F=1,882	0,171
Προέλευση από φύση,ζώα	16,85 ± 3,829		
Τεχνητός ιός, κατασκευασμένος από τον άνθρωπο/ Δεν έχω άποψη	16,02 ± 4,745		
Εξαναγκασμός εμβολιασμού		F=0,807	0,370
Ναι / Ίσως	16,47 ± 4,926		
Όχι	16,01 ± 4,341		
Ενάντιοι στον εμβολιασμό γενικά		F=6,649	0,010
Ναι / Δεν έχω άποψη	14,03 ± 4,127		
Όχι	16,38 ± 4,570		
Εμβόλιο Covid-19 ως ένας τρόπος εμφύτευσης μικροτσιπ σε ανθρώπους με σκοπό τον έλεγχο		F=0,000	0,991
Ναι / Ίσως	16,20 ± 4,632		
Όχι	16,19 ± 4,578		
Εμβόλιο Covid-19 οδηγεί σε στειρότητα		F=24,41	0,281
Ναι / Ίσως	16,45 ± 4,296		
Όχι	15,91 ± 4,870		
Πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο από προγράμματα και δελτίων ειδήσεων στην τηλεόραση		F=0,596	0,441
Ναι	16,49 ± 4,237		
Όχι	16,07 ± 4,717		
Πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο από ιστοτόπους ενημέρωσης στο		F=0,142	0,707

διαδίκτυο			
Ναι	16,31 ± 4,585		
Όχι	16,12 ± 4,579		
Πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο από μέσα κοινωνικής δικτύωσης		F=0,643	0,423
Ναι	16,72 ± 4,589		
Όχι	16,12 ± 4,576		
Πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο από άρθρα επιστημονικών περιοδικών στο διαδίκτυο/βιβλιοθήκες		F=0,091	0,763
Ναι	16,30 ± 5,120		
Όχι	16,14 ± 4,312		
Πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο από ιατρούς/άλλους επιστήμονες επαγγελματίες υγείας		F=0,023	0,880
Ναι	16,16 ± 4,787		
Όχι	16,23 ± 4,355		

Όπως φαίνεται στον πίνακα 10, εκείνοι που τείνουν να πιστεύουν περισσότερο τις θεωρίες συνομοσίας για τα εμβόλια είναι εκείνοι που έχουν μολυνθεί (Mean=25,99, SD= 6,568), σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν μολυνθεί (Mean=24,16, SD= 6,382) (F=6,710, p=0,010<0,05). Εκείνοι που πιστεύουν περισσότερο τις θεωρίες συνομοσίας για τα εμβόλια είναι εκείνοι που πιστεύουν πως ο ιός είναι τεχνητός και έχει κατασκευαστεί από τον άνθρωπο (Mean=26,01, SD= 6,035), σε σχέση με εκείνους που πιστεύουν πως ο ιός προέρχεται από τη φύση και τα ζώα (Mean=21,02, SD= 6,765)(F=36,317, p=0,00<0,05). Υψηλότερο σκορ στην κλίμακα συνομοσίας για εμβόλια προκύπτει σε εκείνους που πιστεύουν πως ο ιός κατασκευάστηκε για να αναγκάσει τον πληθυσμό να εμβολιαστεί (Mean=28,72, SD= 5,745), σε σχέση με εκείνους που δεν υποστηρίζουν την παραπάνω άποψη (Mean=22,57, SD= 5,807). Επιπροσθέτως, υψηλότερο σκορ στην κλίμακα συνομοσίας για τα εμβόλια προκύπτει σε εκείνους που υποστηρίζουν πως το εμβόλιο της COVID-19 είναι ένας τρόπος εμφύτευσης μικροτσιπ σε ανθρώπους με σκοπό τον έλεγχο (Mean=30,89, SD= 6,883), σε σχέση με εκείνους που υποστηρίζουν το αντίθετο (Mean=24,41, SD= 6,201) (F=28,43, p=0,00<0,05). Τέλος, όπως φαίνεται στον πίνακα 10, υψηλότερο σκορ στην κλίμακα συνομοσίας για εμβόλια προκύπτει σε εκείνους που πιστεύουν πως το εμβόλιο κατά της

COVID-19 οδηγεί σε στειρότητα (Mean=27,10, SD= 5,407), σε σχέση με εκείνους που δεν υποστηρίζουν την παραπάνω άποψη (Mean=22,54 , SD= 6,814) (F=47,02, p=0,00<0,05).

Πίνακας 10: Σχέση Κλίμακας Πεποιθήσεων Συνωμοσίας Εμβολίου (VCBS) με δημογραφικά και χαρακτηριστικά υγείας, αντιλήψεις για κορωνοϊό και εμβόλιο COVID-19

	VCBS (total score)	Τιμή Ελέγχου	Τιμή P
Ηλικία		t=0,02	0,984
≤22	24,97 ± 7,925		
>22	24,96 ± 5,887		
Φύλο		t=1,645	0,669
Άνδρας	23,71 ± 6,607		
Γυναίκα	25,23 ± 6,469		
Εθνικότητα		t=0,669	0,706
Ελληνική	25,01 ± 6,470		
Άλλη	23,86 ± 7,491		
Έτος σπουδών		F=0,598	0,617
Πρώτο	25,40 ± 5,433		
Δεύτερο	25,39 ± 6,494		
Τρίτο	24,69 ± 6,774		
Τέταρτο (Εξομοίωση)	24,21 ± 7,371		
Τόπος μόνιμης κατοικίας		F=1,194	0,304
Πόλη	25,40 ± 6,729		
Κωμόπολη	24,11 ± 6,183		
Χωριό	24,46 ± 6,117		
Εκπαίδευση πατέρα		F=0,723	0,486
Δημοτικό	25,70 ± 7,256		
Γυμνάσιο/Λύκειο/IEK/Τεχνική Σχολή	25,04 ± 5,961		
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	24,32 ± 7,340		
Εκπαίδευση μητέρας		F=2,488	0,085
Δημοτικό	26,35 ± 8,337		
Γυμνάσιο/Λύκειο/IEK/Τεχνική Σχολή	25,29 ± 6,268		
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	23,92 ± 6,139		
Εργασιακή κατάσταση ως φοιτητής		F=1,815	0,164

Μη εργαζόμενος	24,86 ± 6,374		
Εργαζόμενος ως μη επαγγελματίας υγείας	24,43 ± 6,426		
Εργαζόμενος ως επαγγελματίας υγείας	27,28 ± 7,791		
Ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος		F=0,190	0,663
Ναι	24,59 ± 7,120		
Όχι	25,03 ± 6,412		
Συμβίωση με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες		F=1,732	0,189
Ναι	25,61 ± 6,568		
Όχι	24,63 ± 6,469		
Μόλυνση από Covid-19		F=6,710	0,010
Ναι	25,99 ± 6,548		
Όχι	24,16 ± 6,382		
Προέλευση Covid-19		F=36,317	0,000
Προέλευση από φύση,ζώα	21,02 ± 6,765		
Τεχνητός ιός, κατασκευασμένος από τον άνθρωπο / Δεν έχω άποψη	26,01 ± 6,035		
Εξαναγκασμός εμβολιασμού		F=91,366	0,000
Ναι / Ίσως	28,72 ± 5,745		
Όχι	22,57 ± 5,807		
Ενάντιοι στον εμβολιασμό γενικά		F=2,982	0,085
Ναι / Δεν έχω άποψη	27,03 ± 3,817		
Όχι	24,78 ± 6,666		
Εμβόλιο Covid-19 ως ένας τρόπος εμφύτευσης μικροτσιπ σε ανθρώπους με σκοπό τον έλεγχο		F=28,43	0,000
Ναι / Ίσως	30,89 ± 6,883		
Όχι	24,41 ± 6,201		
Εμβόλιο Covid-19 οδηγεί σε στειρότητα		F=47,02	0,000
Ναι / Ίσως	27,10 ± 5,407		
Όχι	22,54 ± 6,814		
Πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο από προγράμματα και δελτίων		F=0,246	0,620

ειδήσεων στην τηλεόραση			
Ναι	25,23 ± 6,114		
Όχι	24,85 ± 6,682		
Πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο από ιστοτόπους ενημέρωσης στο διαδίκτυο		F=1,656	0,199
Ναι	25,52 ± 6,390		
Όχι	24,60 ± 6,577		
Πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο από μέσα κοινωνικής δικτύωσης		F=1,184	0,277
Ναι	25,97 ± 5,861		
Όχι	24,82 ± 6,595		
Πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο από άρθρα επιστημονικών περιοδικών στο διαδίκτυο/βιβλιοθήκες		F=0,406	0,524
Ναι	24,63 ± 7,106		
Όχι	25,12 ± 6,226		
Πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο από ιατρούς/άλλους επιστήμονες επαγγελματίες υγείας		F=0,530	0,467
Ναι	25,21 ± 6,203		
Όχι	24,70± 6,828		

Τέλος, όπως φαίνεται στον πίνακα 11, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας φόβου και της κλίμακας πεποιθήσεων συνωμοσίας για το εμβόλιο, αφού το $p=0,035 < 0,05$ και ο συντελεστής Pearson να ισούται με 0,114.

Πίνακας 11: Σχέση μεταξύ της κλίμακας φόβου για COVID-19 (FCV-19S) και της κλίμακας πεποιθήσεων συνωμοσίας εμβολίου (VCBS)

		FCV-19S	VCBS
FCV-19S	Pearson Correlation	1	
	Sig. (2-tailed)		
	N	339	
VCBS	Pearson Correlation	0,114	1
	Sig. (2-tailed)	0,035	
	N	339	

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η πανδημία της COVID-19 θεωρείται μια παγκόσμια πρόκληση για όλες τις χώρες παγκοσμίως που απειλούνται από την εξάπλωσή του. Έχουν υπάρξει σημαντικές προσπάθειες και εκστρατείες πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και ιατρικής διαχείρισης από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), πολυάριθμες ερευνητικές ομάδες και κλινικοί εμπειρογνώμονες παγκοσμίως. Δεν υπάρχουν συγκεκριμένα αντιικά φάρμακα για την COVID-19, και μεταξύ των χρησιμοποιημένων φαρμάκων, μερικά έδειξαν δυνατότητες μείωσης της θνησιμότητας μεταξύ ασθενών με COVID-19. Επίσης, η συμμόρφωση των ανθρώπων με την κοινωνική απομάκρυνση και τη χρήση μάσκας προσώπου για μια παρατεταμένη περίοδο είναι μη αποτελεσματική σε πολλές περιπτώσεις. Έτσι, η καλύτερη στρατηγική για τον έλεγχο και τη σταδιακή σίγαση αυτής της πανδημίας είναι να αναπτυχθεί ένα αποτελεσματικό εμβόλιο ή ένα ισχυρό αντιικό φάρμακο.

Καθώς οι φοιτητές νοσηλευτικής είναι πιθανόν να εκτεθούν σε COVID-19 ασθενείς, η επίτευξη υψηλού επιτοκίου κάλυψης εμβολιασμού για τη COVID-19 σε αυτήν την ομάδα είναι υποχρεωτική καθώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως πρότυπα ρόλων εμβολιασμού για το κοινό. Είναι οι μελλοντικοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και αξιοσημείωτοι επηρεαστές για τους ανθρώπους και τις κοινότητές τους. Εκτός αυτού, θα είναι υπεύθυνοι για τη σύσταση συστάσεων για τον εμβολιασμό και την παροχή καθοδήγησης σε ασθενείς που βρίσκονται θετικοί στον ιό. Δεδομένου ότι η περιορισμένη έρευνα έχει αντιμετωπίσει την αποδοχή εμβολίου της COVID-19 από τους φοιτητές νοσηλευτικής, η παρούσα έρευνα διεξήχθη σε φοιτητές νοσηλευτικής όλων των ετών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερος σημαντικά και αναμένεται να συμβάλλουν στη διεθνή βιβλιογραφία.

Ειδικότερα, μέσω της έρευνας φάνηκε πως οι φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα υποστηρίζουν πως έχουν νοσήσει σε σημαντικό ποσοστό είτε οι ίδιοι είτε άτομα της οικογένειάς τους από τον ιό. Επίσης, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος είναι εμβολιασμένο, υποδεικνύοντας πως οι λόγοι εμβολιασμού ήταν η διασφάλιση της υγείας, αλλά και η ανταπόκριση στις κοινωνικές και επαγγελματικές απαιτήσεις, όπου χρειάζονταν πιστοποιητικό εμβολιασμού. Ωστόσο, είναι σημαντικό να τονιστεί πως σχεδόν το ήμισυ εκείνων που δεν έχουν εμβολιαστεί, προτίθενται να εμβολιαστούν. Επιπλέον, σύμφωνα με τους ερωτώμενους φοιτητές, η COVID-19 είναι ένας ιός που έχει κατασκευαστεί από τον άνθρωπο, ενώ δεν συμερίζονται την άποψη πως η COVID-19 δημιουργήθηκε από τον άνθρωπο ώστε να τους αναγκάσει όλους να εμβολιαστούν. Γενικότερα, η πλειοψηφία των ερωτώμενων είναι υπέρ του εμβολιασμού, ενώ για τους περισσότερους φοιτητές δεν γίνεται αποδεκτή η άποψη πως το εμβόλιο COVID-19 είναι ένας τρόπος εμφύτευσης μικροσπίπ σε ανθρώπους με σκοπό τον έλεγχο τους, υποστηρίζοντας τις προτάσεις των

Paragiannis et al. [90], οι οποίοι υποστηρίζουν πως προκειμένου οι υγειονομικοί να είναι ανεκτικοί προς τον εμβολιασμό, θα πρέπει να παρέχεται ειδικό πρόγραμμα ενημέρωσης των υγειονομικών.

Σχετικά με τα επίπεδα φόβου μόλυνσης από την COVID-19, τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερος σημαντικά. Μέσω της έρευνας φάνηκε πως υπάρχουν σημαντικά επίπεδα ανασφάλειας, φόβου και άγχους για την ίδια την έκβαση της πιθανής νόσησης μεταξύ των φοιτητών, ενώ αυτά τα συναισθήματα ενδέχεται να αυξάνονται και από τις διάφορες ειδήσεις που κυκλοφορούν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Τα παραπάνω αποτελέσματα συναινούν με διάφορες έρευνες που υποστηρίζουν πως ο φόβος νόσησης σχετίζεται περισσότερο με το εξωτερικό περιβάλλον των ατόμων και όχι με την προσωπικότητα τους, αφού αφενός ανησυχούν πως θα κολλήσουν τους αγαπημένους τους και αφετέρου επηρεάζονται και από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης [32.35.41].

Τέλος, σχετικά με την παραπληροφόρηση στον τομέα των εμβολίων τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερος σημαντικά. Οι ερωτώμενοι φοιτητές υποστηρίζουν πως οι άνθρωποι τείνουν να εξαπατώνται για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, αλλά και για την ασφάλεια του εμβολίου. Ωστόσο, ιδιαίτερος ενθαρρυντικό είναι το γεγονός των αρνητικών απαντήσεων σε προτάσεις που αφορούν το ρόλο των κυβερνήσεων στον εμβολιασμό των παιδιών, την συγκάλυψη των αρνητικών αντιδράσεων των εμβολίων από τις φαρμακευτικές εταιρίες κτλ.

Μέσω της έρευνας προέκυψαν επίσης σημαντικές συσχετίσεις αναφορικά με το φόβο για την COVID-19 αλλά και για τις θεωρίες συνωμοσίας σχετικά με το εμβόλιο. Μέσα από την έρευνα φάνηκε πως στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρείται και μεταξύ του εμβολιασμού και της γενικότερης εναντιότητας κατά των εμβολίων, αφού εκείνοι που έχουν εμβολιαστεί δεν είναι κατά των εμβολιασμών γενικά, επιβεβαιώνοντας μερικώς τα αποτελέσματα της έρευνας των Qiao et al. [81] και των Marinos et al. [91], οι οποίοι υποστήριξαν πως οι φοιτητές νοσηλευτικής υποστηρίζουν την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού. Επιπλέον, μέσω της έρευνας φάνηκε πως οι φοιτητές που βρίσκονται από το τέταρτο έτος και πάνω έχουν εμβολιαστεί σε σχέση με τους φοιτητές των υπόλοιπων ετών, κάτι που έρχεται σε συναίνεση με τα ευρήματα των Qiao et al. [82], οι οποίοι υποστήριξαν πως το ανώτερο ακαδημαϊκό έτος και οι απόφοιτοι, το καλό αντιλαμβανόμενο επίπεδο γνώσης της COVID-19 και η επιβεβαίωση της COVID-19 μεταξύ των στενών επαφών ήταν οι σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της αποδοχής του εμβολίου COVID-19 μεταξύ των φοιτητών της επιστήμης της υγείας.

Από την άλλη πλευρά, οι Qiao et al. [82], υποστήριξαν πως οι κύριες ανησυχίες των φοιτητών σχετίζονται με την ασφάλεια και τις παρενέργειες του εμβολίου και είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το 35% των φοιτητών αποδέχτηκε τον εμβολιασμό COVID-19, το 46% ήταν διστακτικό και το 19% αρνήθηκε να εμβολιαστεί, κάτι που επιβεβαιώνεται και από τα ευρήματα της παρούσας εργασίας, αφού στην πρόταση

πως οι άνθρωποι εξαπατώνται για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου COVID-19, η συγκεκριμένη πρόταση υποστηρίζεται περισσότερο από εκείνους που δεν έχουν εμβολιαστεί.

Ένα ακόμη σημαντικό εύρημα σχετίζεται και με το φόβο σχετικά με την COVID-19 και τον εμβολιασμό. Ειδικότερα, μέσω της έρευνας φάνηκε πως εκείνοι που παρουσιάζουν υψηλότερο φόβο για την COVID-19 είναι εκείνοι που δεν είναι ενάντια στον εμβολιασμό γενικότερα, ένα εύρημα που έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας των Saiedet [82], οι οποίοι επεσήμαναν ότι το υψηλό επίπεδο διστακτικότητας σχετίζεται με ένα παρόμοιο υψηλό επίπεδο αυτό-αντιληπτού κινδύνου νόσησης από τον ιό COVID-19.

Τέλος, μέσω της έρευνας φάνηκε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τις πεποιθήσεις περί συνωμοσίας του εμβολίου και εκείνων που πιστεύουν πως η προέλευση της COVID-19 είναι τεχνητή, εκείνων που πιστεύουν η COVID-19 δημιουργήθηκε για τον αναγκασμό του εμβολιασμού, εκείνων που είναι ενάντια στον εμβολιασμό καθώς και εκείνων που πιστεύουν πως το εμβόλιο είναι ένας τρόπος εμφύτευσης μικροτσιπ σε ανθρώπους με σκοπό τον έλεγχο τους, ευρήματα που έρχονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της έρευνας των Ward et al. [67], οι οποίοι υποστήριζαν πως ακόμη και αν τα άτομα είναι δύσπιστα στα δημοσιεύματα κατά του εμβολιασμού, η έκθεση σε αυτές τις αφηγήσεις μπορεί ακόμη να σπείρει την αμφιβολία για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων ή για τα κίνητρα αυτών που εμπλέκονται στην παρασκευή και τη χορήγηση τους. Τα παραπάνω αποτελέσματα συναινούν επίσης και με τα αποτελέσματα των ερευνών των Paragiannis et al. [88], οι οποίοι υποστηρίζουν πως ο κύριος λόγος για την έλλειψη εμβολιασμού ήταν ο φόβος για την ασφάλεια του εμβολίου. Οι συμμετέχοντες που είχαν λάβει πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια του εμβολίου από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τους παραϊατρικούς φοιτητές είχαν χαμηλότερη κάλυψη εμβολιασμού σε σύγκριση με φοιτητές που είχαν λάβει πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων από εναλλακτικές πηγές.

Γενικότερα, μέσα από την παραπάνω έρευνα φάνηκε πως οι φοιτητές έχουν αντιληφθεί τη σημαντικότητα του ιού και του τρόπου εξάπλωσής του. Είναι ωστόσο ιδιαίτερα σημαντικό να ελεγχθούν και άλλες εκφάνσεις του εμβολιασμού και της συνωμοσίας γύρω από αυτόν και ενδεχομένως να υπάρξει και μια αντίστοιχη συγκριτική ανάλυση με παρελθοντικές κρίσεις πανδημίας. Ειδικότερα, θα πρέπει να τονιστεί ότι ο δισταγμός για το εμβόλιο είναι ένα πολυπαραγοντικό μέτρο. Έτσι, η κατοχή πεποιθήσεων συνωμοσίας συσχετίστηκε με άρνηση εμβολιασμού και της COVID-19 σε αυτή τη μελέτη, αλλά δεν μπορεί να εξηγήσει αποκλειστικά το μη εμβολιασμό μεταξύ των φοιτητών που υιοθετούν τις πεποιθήσεις συνωμοσίας. Μια τέτοια αρνητική στάση μπορεί να σχετίζεται με την εφησυχασμό ή την έλλειψη εμπιστοσύνης στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων κατά της COVID-19 [64]. Ένας πρόσθετος σημαντικός παράγοντας που δεν πρέπει να παραβλεφθεί στο πλαίσιο του εμβολίου COVID-19, είναι ο δισταγμός και η δυσπιστία για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και τους πάροχους των εμβολίων, κάτι που προτάθηκε από τους Paragiannis et al. [89], ώστε η λήψη πληροφοριών που σχετίζονται με το εμβόλιο από το Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου

Ασθενειών (Ε.Ο.Δ.Υ.) θα μπορούσαν να μειώσουν τον δισταγμό και να ενισχύσουν την αποδοχή του εμβολιασμού του COVID-19. Αυτοί οι παράγοντες πρέπει να ληφθούν υπόψη σε επόμενες μελέτες που αφορούν τον εμβολιασμό και τις θεωρίες συννομωσίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1] BrownRS, Lees-HaleyPR. Fear of future illness, chemical AIDS, and cancerphobia: a review. *Psychological reports*. 1992 Aug;71(1):187-207.
- [2] Mirzaei R, Karampoor S, Sholeh M, Moradi P, Ranjbar R, Ghasemi F. A contemporary review on pathogenesis and immunity of COVID-19 infection. *Molecular biology reports*. 2020 Jul;47(7):5365-76.
- [3]Maduka IC, Neboh EE, Ufelle SA. The relationship between serum cortisol, adrenaline, blood glucose and lipid profile of undergraduate students under examination stress. *African health sciences*. 2015 Mar 11;15(1):131-6.
- [4] Johansen JP, Cain CK, Ostroff LE, LeDoux JE. Molecular mechanisms of fear learning and memory. *Cell*. 2011 Oct 28;147(3):509-24.
- [5]Jolad S, Liu W, Schmittmann B, Zia RK. Epidemic spreading on preferred degree adaptive networks. *PloS one*. 2012 Nov 26;7(11):e48686.
- [6]Fassino S, Amianto F, Sobrero C, AbbateDaga G. Does it exist a personality core of mental illness? A systematic review on core psychobiological personality traits in mental disorders. *Panminerva Med*. 2013 Dec 1;55(4):397-413.
- [7]Salkovskis PM, Warwick HM, Deale AC. Cognitive-behavioral treatment for severe and persistent health anxiety (Hypochondriasis). *Brief Treatment & Crisis Intervention*. 2003 Sep 1;3(3).
- [8]Fritscher, L. 2011. Hypochondriasis fear of illness. 10/12/2021 από <http://phobias.about.com/od/introductiontophobias/a/hypochondriasis.htm>
- [9]Monopoli J. Managing hypochondriasis in elderly clients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2005 Oct;35(3):285-300.
- [10] Asmundson, G. J., Taylor, S., Sevgur, S., & Cox, B. J. (2001). Health anxiety: Classification and clinical features. *Health anxiety: Clinical and research perspectives on hypochondriasis and related disorders*, 3-21.
- [11]Barsky, A. J., Brener, J., Coeytaux, R. R., & Cleary, P. D. (1995). Accurate awareness of heartbeat in hypochondriacal and non-hypochondriacal patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 39(4), 489-497.
- [12]Hollifield, M., Paine, S., Tuttle, L., &Kellner, R. (1999). Hypochondriasis, somatization, and perceived health and utilization of health care services. *Psychosomatics*, 40(5), 380-386.

- [13]Noyes Jr R, Stuart SP, Langbehn DR, Happel RL, Longley SL, Muller BA, Yagla SJ. Test of an interpersonal model of hypochondriasis. *Psychosomatic Medicine*. 2003 Mar 1;65(2):292-300.
- [14]Robbins, J. M., &Kirmayer, L. J. (1996). Transient and persistent hypochondriacal worry in primary care. *Psychological Medicine*, 26(03), 575-589.
- [15]Starcevic V. Fear of death in hypochondriasis: Bodily threat and its treatment implications. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2005 Oct;35(3):227-37.
- [16]Noyes Jr R, Kathol RG, Fisher MM, Phillips BM, Suelzer MT, Woodman CL. Psychiatric comorbidity among patients with hypochondriasis. *General hospital psychiatry*. 1994 Mar 1;16(2):78-87.
- [17]James A, Wells A. Death beliefs, superstitious beliefs and health anxiety. *British Journal of Clinical Psychology*. 2002 Mar;41(1):43-53.
- [18] Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health*. 2020 Mar;25(3):278.
- [19]Gyenes N., Mina A.X. How misinfodemics spread disease. *Atlantic*. 2018
- [20]Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet psychiatry*. 2020 Apr 1;7(4):300-2.
- [21]Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, He LI, Sheng C, Cai Y, Li X, Wang J. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Apr 1;7(4):e15-6.
- [22] Bashir MF, Jiang B, Komal B, Bashir MA, Farooq TH, Iqbal N, Bashir M. Correlation between environmental pollution indicators and COVID-19 pandemic: a brief study in Californian context. *Environmental research*. 2020 Aug 1;187:109652.
- [23]Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*. 2020;33(2).
- [24]Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):912-20.
- [25]Schwartz, T., Pines, E.2020. Coping with Fatigue, Fear, and Panic During a Crisis.15/12/2021 από <https://hbr.org/2020/03/coping-with-fatigue-fear-and-panic-during-a-crisis>.

- [26] Bashir MF, Ma B, Komal B, Bashir MA, Tan D, Bashir M. Correlation between climate indicators and COVID-19 pandemic in New York, USA. *Science of The Total Environment*. 2020 Aug 1;728:138835.
- [27] Swinton, J. ASK AN EXPERT: Tips for Controlling Fear and Anxiety in a Crisis. 2020.
- [28] Courier, T. 2020. In a time of crisis, fear itself could be the great enemy. 17/12/2021 από <https://www.thecourier.com.au/story/6677418/in-a-time-of-crisis-fear-itself-could-be-the-great-enemy>
- [29] Brooks, D. 2020. The Pandemic of Fear and Agony. *The New York Times* 18/12/2021 από <https://www.nytimes.com/2020/04/09/opinion/covid-anxiety.html>.
- [30] Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. *Cureus*. 2020 Mar 25;12(3).
- [31] Daley, P. 2020. We face a pandemic of mental health disorders. Those who do it hardest need our support. *The Guardian*. 18/12/2021 από <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/25/we-face-a-pandemic-of-mental-health-disorders-those-who-do-it-hardest-need-our-support>.
- [32] Johnstone, D.L. 2020. Why it's healthy to be afraid in a crisis. *The Guardian*. 18/12/2021 Από <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/25/why-its-healthy-to-be-afraid-in-a-crisis>.
- [33] Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*. 2020 Mar;70:102196.
- [34] Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. 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*. 2020 Jan;17(5):1729.
- [35] Ren SY, Gao RD, Chen YL. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World journal of clinical cases*. 2020 Feb 26;8(4):652.
- [36] Songprakun W, McCann TV. Using bibliotherapy to assist people to recover from depression in Thailand: relationship between resilience, depression and psychological distress. *International journal of nursing practice*. 2015 Dec;21(6):716-24.
- [37] Anyan F, Hjemdal O. Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *Journal of affective disorders*. 2016 Oct 1;203:213-20.

- [38] Fletcher D, Sarkar M. Psychological resilience. *European psychologist*. 2013 Apr 8.
- [39] Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*. 2000 May;71(3):543-62.
- [40] Lorente L, Vera M, Peiró T. Nurses stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of Advanced Nursing*. 2021 Mar;77(3):1335-44.
- [41] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003 Sep;18(2):76-82.
- [42] Seçer İ, Ulaş S, Karaman-Özülü Z. The effect of the fear of COVID-19 on healthcare professionals' psychological adjustment skills: mediating role of experiential avoidance and psychological resilience. *Frontiers in Psychology*. 2020 Oct 21;11:2784.
- [43] Wingo AP, Wrenn G, Pelletier T, Gutman AR, Bradley B, Ressler KJ. Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of affective disorders*. 2010 Nov 1;126(3):411-4.
- [44] Havnen A, Anyan F, Hjemdal O, Solem S, GurigardRiksfjord M, Hagen K. Resilience moderates negative outcome from stress during the COVID-19 pandemic: A moderated-mediation approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Jan;17(18):6461.
- [45] Aguiar-Quintana T, Nguyen TH, Araujo-Cabrera Y, Sanabria-Díaz JM. Do job insecurity, anxiety and depression caused by the COVID-19 pandemic influence hotel employees' self-rated task performance? The moderating role of employee resilience. *International Journal of Hospitality Management*. 2021 Apr 1;94:102868.
- [46] Trepte S, Dienlin T, Reinecke L. Influence of social support received in online and offline contexts on satisfaction with social support and satisfaction with life: A longitudinal study. *Media Psychology*. 2015 Jan 2;18(1):74-105.
- [47] Hornstein EA, Eisenberger NI. Unpacking the buffering effect of social support figures: social support attenuates fear acquisition. *PloS one*. 2017 May 2;12(5):e0175891.
- [48] McDougall MA, Walsh M, Wattier K, Knigge R, Miller L, Stevermer M, Fogas BS. The effect of social networking sites on the relationship between perceived social support and depression. *Psychiatry research*. 2016 Dec 30;246:223-9.

- [49] Besser A, Priel B. Attachment, depression, and fear of death in older adults: The roles of neediness and perceived availability of social support. *Personality and individual differences*. 2008 Jun 1;44(8):1711-25.
- [50] Hou J, Yu Q, Lan X. COVID-19 infection risk and depressive symptoms among young adults during quarantine: the moderating role of grit and social support. *Frontiers in Psychology*. 2021:3606.
- [51] Rueger SY, Malecki CK, Pyun Y, Aycock C, Coyle S. A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*. 2016 Oct;142(10):1017.
- [52] Loomba S, de Figueiredo A, Piatek SJ, de Graaf K, Larson HJ. Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nature human behaviour*. 2021 Mar;5(3):337-48.
- [53] Puri N, Coomes EA, Haghbayan H, Gunaratne K. Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2020 Nov 1;16(11):2586-93.
- [54] Bickert, M. Combatting vaccine misinformation. *Facebook Newsroom*. 14/01/2022 από <http://about.fb.com/news/2019/03/combating-vaccine-misinformation/>.
- [55] O'Donovan, C. 2021. YouTube Just demonetized anti-vax channels. *BuzzFeed News* 14/01/2022 από <http://www.buzzfeednews.com/article/carolineodonovan/youtube-just-demonetized-anti-vax-channels>.
- [56] Center for Countering Digital Hate. 2021. The Anti-Vaxx Industry 14/01/2022 από <https://www.counterhate.com/anti-vaxx-industry>.
- [57] Bickert, M. 2021. How we're taking action against vaccine misinformation superspreaders. *Facebook Newsroom* 14/01/2022 από <http://about.fb.com/news/2021/08/taking-action-against-vaccine-misinformation-superspreaders/>.
- [58] Byford J. *Conspiracy theories: A critical introduction*. Springer; 2011 Oct 12.
- [59] Van Prooijen JW, Douglas KM. Conspiracy theories as part of history: The role of societal crisis situations. *Memory studies*. 2017 Jul;10(3):323-33.
- [60] Waterson, J. & Hern, A. At least 20 UK phone masts vandalised over false 5G coronavirus claims. *The Guardian* (2020).

- [61]Larson HJ. Stuck: How Vaccine Rumors Start--and Why They Don't Go Away. Oxford University Press; 2020 Jul 1.
- [62]Kennedy J. Populist politics and vaccine hesitancy in Western Europe: an analysis of national-level data. *European journal of public health*. 2019 Jun 1;29(3):512-6.
- [63]Baumgaertner B, Carlisle JE, Justwan F. The influence of political ideology and trust on willingness to vaccinate. *PloS one*. 2018 Jan 25;13(1):e0191728.
- [64]Abalakina-Paap M, Stephan WG, Craig T, Gregory WL. Beliefs in conspiracies. *Political Psychology*. 1999 Sep;20(3):637-47.
- [65]Goertzel T. Belief in conspiracy theories. *Political psychology*. 1994 Dec 1:731-42.
- [66]Larson HJ, Clarke RM, Jarrett C, Eckersberger E, Levine Z, Schulz WS, Paterson P. Measuring trust in vaccination: A systematic review. *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2018 Jul 3;14(7):1599-609.
- [67]Ward JK, Crépin L, Bauquier C, Vergelys C, Bocquier A, Verger P, Peretti-Watel P. 'I don't know if I'm making the right decision': French mothers and HPV vaccination in a context of controversy. *Health, Risk & Society*. 2017 Feb 17;19(1-2):38-57.
- [68] Razai MS, Osama T, McKechnie DG, Majeed A. Covid-19 vaccine hesitancy among ethnic minority groups. *Bmj*. 2021 Feb 26;372.
- [69] Wise J. Pfizer accused of testing new drug without ethical approval. 2001. 322 (194).
- [70] Jegede AS. What led to the Nigerian boycott of the polio vaccination campaign?. *PLoS medicine*. 2007 Mar;4(3):e73.
- [71]YouGov-Cambridge Globalism
2020. 15/01/2022 από <https://docs.cdn.yougov.com/msvke1lg9d/Globalism2020%20Guardian%20Conspiracy%20Theories.pdf>.
- [72]YouGov. COVID-19 vaccine willingness tracker. 15/01/2022 από <https://yougov.co.uk/topics/international/articles-reports/2021/01/12/covid-19-willingness-be-vaccinated>
- [73]Scrima F, Miceli S, Caci B, Cardaci M. The relationship between fear of COVID-19 and intention to get vaccinated. The serial mediation roles of existential anxiety and conspiracy beliefs. *Personality and Individual Differences*. 2022 Jan 1;184:111188.
- [74] Gronke P. The politics and policy of Ebola. *PS: Political Science & Politics*. 2015 Jan;48(1):3-18.

- [75] Tengbeh AF, Enria L, Smout E, Mooney T, Callaghan M, Ishola D, Leigh B, Watson-Jones D, Greenwood B, Larson H, Lees S. “We are the heroes because we are ready to die for this country”: Participants' decision-making and grounded ethics in an Ebola vaccine clinical trial. *Social science & medicine*. 2018 Apr 1;203:35-42.
- [76] de Figueiredo A, Larson HJ, Reicher SD. The potential impact of vaccine passports on inclination to accept COVID-19 vaccinations in the United Kingdom: Evidence from a large cross-sectional survey and modeling study. *EClinicalMedicine*. 2021 Oct 1;40:101109.
- [77] Roozenbeek J, van der Linden S. Breaking Harmony Square: A game that “inoculates” against political misinformation. *The Harvard Kennedy School Misinformation Review*. 2020.
- [78]Barello S, Nania T, Dellafiore F, Graffigna G, Caruso R. ‘Vaccine hesitancy’ among university students in Italy during the COVID-19 pandemic. *European journal of epidemiology*. 2020 Aug;35(8):781-3.
- [79]Godlee F. What should we do about vaccine hesitancy?.
- [80]Manning ML, Gerolamo AM, Marino MA, Hanson-Zalot ME, Pogorzelska-Maziarz M. COVID-19 vaccination readiness among nurse faculty and student nurses. *Nursing Outlook*. 2021 Jul 1;69(4):565-73.
- [81]Qiao S, Friedman DB, Tam CC, Zeng C, Li X. Vaccine acceptance among college students in South Carolina: Do information sources and trust in information make a difference?.
- [82]Qiao, S., Tam, C. C., & Li, X. (2020). Risk exposures, risk perceptions, negative attitudes toward general vaccination, and COVID-19 vaccine acceptance among college students in South Carolina. *medRxiv*.
- [83]Saied SM, Saied EM, Kabbash IA, Abdo SA. Vaccine hesitancy: Beliefs and barriers associated with COVID-19 vaccination among Egyptian medical students. *Journal of medical virology*. 2021 Jul;93(7):4280-91.
- [84]Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*. 2020 Mar 27;1-9.
- [85] Tsipropoulou V, Nikopoulou VA, Holeva V, Nasika Z, Diakogiannis I, Sakka S, Kostikidou S, Varvara C, Spyridopoulou E, Parlapani E. Psychometric properties of the Greek version of FCV-19S. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2021 Dec;19(6):2279-88.
- [86] Shapiro GK, Holding A, Perez S, Amsel R, Rosberger Z. Validation of the vaccine conspiracy beliefs scale. *PapillomavirusResearch*, 2, 167–172.
- [87]Kim TK. T test as a parametric statistic. *Korean journal of anesthesiology*. 2015 Dec;68(6):540.

- [88] Papagiannis D, Rachiotis G, Symvoulakis EK, Daponte A, Grivea IN, Syrogiannopoulos GA, Hadjichristodoulou C. Vaccination against human papillomavirus among 865 female students from the health professions in central Greece: a questionnaire-based cross-sectional study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2013;6:435.
- [89] Papagiannis D, Rachiotis G, Malli F, Papathanasiou IV, Kotsiou O, Fradelos EC, Giannakopoulos K, Gourgoulianis KI. Acceptability of COVID-19 vaccination among Greek health professionals. *Vaccines*. 2021 Mar;9(3):200.
- [90] Papagiannis D, Tsimtsiou Z, Chatzichristodoulou I, Adamopoulou M, Kallistratos I, Pournaras S, Arvanitidou M, Rachiotis G. Hepatitis B virus vaccination coverage in medical, nursing, and paramedical students: A cross-sectional, multi-centered study in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016 Mar;13(3):323.
- [91] Marinos G, Lamprinos D, Georgakopoulos P, Patoulis G, Vogiatzi G, Damaskos C, Papaioannou A, Sofroni A, Pouletidis T, Papagiannis D, Symvoulakis EK. Reported covid-19 vaccination coverage and associated factors among members of Athens Medical Association: Results from a cross-sectional study. *Vaccines*. 2021 Oct;9(10):1134.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του φόβου μόλυνσης από COVID-19 και των αντιλήψεων για τη νόσο και τα εμβόλια. Η έρευνα διενεργείται στα πλαίσια του ΠΜΣ «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Παρακαλούμε να αφιερώσετε λίγο χρόνο για να απαντήσετε ανώνυμα στα κάτωθι ερωτηματολόγια. Σας ευχαριστούμε!

1. Έτος γέννησης (αναφέρατε):		
2. Φύλο:	1. Άνδρας	2. Γυναίκα	
3. Εθνικότητα:	1. Ελληνική	2. Άλλη	
4. Έτος σπουδών:	1. Πρώτο έτος	2. Δεύτερο έτος	3. Τρίτο έτος 4. Τέταρτο έτος/ Πτυχίο
5. Τύπος μόνιμης κατοικίας:	1. Πόλη	2. Κυμάτολη	3. Χωριό
6. Εκπαίδευση πατέρα: (τη μεγαλύτερη)	1. Δημοτικό	2. Γυμνάσιο/Λύκειο/ IEK/Τεχνική Σχολή	3. Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ
7. Εκπαίδευση μητέρας: (τη μεγαλύτερη)	1. Δημοτικό	2. Γυμνάσιο/Λύκειο/ IEK/Τεχνική Σχολή	3. Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ
8. Πουα είναι η εργασιακή σας κατάσταση ως φοιτητής:	1. Μη εργαζόμενος	2. Εργαζόμενος ως μη Επαγγελματίας Υγείας	3. Εργαζόμενος ως Επαγγελματίας Υγείας
9. Έχετε κάποιο χρόνιο νόσημα όπως διαβήτη, αλλεργία, υπέρταση κ.α.;	1. Ναι	2. Όχι	
10. Ζείτε στο ίδιο σπίτι με άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες (ηλικιωμένοι, χρόνια νοσήματα);	1. Ναι	2. Όχι	
11. Έχετε μολυνθεί εσείς ή μέλος της οικογένειά σας από COVID-19;	1. Ναι	2. Όχι	
12. Έχετε κάνει το εμβόλιο για COVID-19;	1. Ναι	2. Όχι	

- Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις -

13. Εάν <u>έχετε κάνει</u> το εμβόλιο COVID-19, για ποιο λόγο κυρίως το κάνατε; (σημειώστε μόνο μία απάντηση)	1. Προστασία της υγείας μου και της υγείας των άλλων	2. Ευκολότερη πρόσβαση σε κοινωνικές και ψυχαγωγικές εκδηλώσεις	3. Λόγω των υποχρεώσεών μου στο Πανεπιστήμιο (μαθήματα, εργαστήρια, κλινική άσκηση)
	4. Λόγω της εργασίας μου	5. Άλλο (προσδιορίστε):	
14. Εάν <u>δεν έχετε κάνει</u> το εμβόλιο COVID-19, σκοπεύετε να το κάνετε;	1. Ναι	2. Όχι	3. Ίσως
15. Ποια είναι η πεποίθησή σας για την προέλευση του κορωνοϊού COVID-19 στους ανθρώπους;	1. Προέλευση από τη φύση, τα ζώα	2. Τεχνητός ιός, κατασκευασμένος από τον άνθρωπο για κάποιο σκοπό	3. Δεν έχω άποψη
16. Πιστεύετε ότι ο κορωνοϊός COVID-19 δημιουργήθηκε από τον άνθρωπο ώστε να αναγκάσει όλους να εμβολιαστούν;	1. Ναι	2. Όχι	3. Ίσως
17. Είστε κατά όλων των εμβολιασμών γενικά;	1. Ναι	2. Όχι	3. Δεν έχω άποψη
18. Πιστεύετε ότι το εμβόλιο COVID-19 είναι ένας τρόπος εμφύτευσης μικροτσιπ σε ανθρώπους με σκοπό τον έλεγχό τους;	1. Ναι	2. Όχι	3. Ίσως
19. Πιστεύετε ότι το εμβόλιο COVID-19 μπορεί να οδηγήσει σε στειρότητα;	1. Ναι	2. Όχι	3. Ίσως
20. Ποια είναι η κύρια πηγή πληροφόρησής σας σχετικά με το εμβόλιο COVID-19; (σημειώστε μία ή περισσότερες απαντήσεις)	1. Προγράμματα και δελτία ειδήσεων στην τηλεόραση	2. Ιστότοποι ενημέρωσης στο διαδίκτυο (internet)	3. Μέσα κοινωνικής δικτύωσης (social media) όπως Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp κ.α.
	4. Άρθρα επιστημονικών περιοδικών στο διαδίκτυο/βιβλιοθήκες	5. Ιατροί/άλλοι επιστήμονες επαγγελματίες υγείας	

- Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις -

Παρακαλώ, σημειώστε στο κατάλληλο τετράγωνο πόσο διαφωνείτε ή συμφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις.						
Κλίμακα FCV-195		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1.	Είμαι πολύ φοβισμένος/η για τον κορωνοϊό COVID-19.	1	2	3	4	5
2.	Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό COVID-19, νιώθω ανασφάλεια.	1	2	3	4	5
3.	Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό COVID-19.	1	2	3	4	5
4.	Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού COVID-19.	1	2	3	4	5
5.	Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό COVID-19 στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος.	1	2	3	4	5
6.	Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό COVID-19.	1	2	3	4	5
7.	Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωνοϊό COVID-19.	1	2	3	4	5

- Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις -

Παρακαλώ, σημειώστε στο κατάλληλο τετράγωνο πόσο διαφωνείτε ή συμφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις.							
Κλίμακα VCBS	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Τα δεδομένα ασφαλείας για το εμβόλιο COVID-19 είναι συχνά κατασκευασμένα.	1	2	3	4	5	6	7
2. Οι άνθρωποι εξετάζονται για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου COVID-19.	1	2	3	4	5	6	7
3. Οι φαρμακευτικές εταιρείες καλύπτουν τους κινδύνους του εμβολίου COVID-19.	1	2	3	4	5	6	7
4. Τα δεδομένα για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων συχνά κατασκευάζονται.	1	2	3	4	5	6	7
5. Οι άνθρωποι εξετάζονται για την ασφάλεια των εμβολίων.	1	2	3	4	5	6	7
6. Ο εμβολιασμός των παιδιών είναι επιβλαβής και αυτό το γεγονός συγκαλύπτεται.	1	2	3	4	5	6	7
7. Οι κυβερνήσεις προσπαθούν να καλύψουν τη σχέση μεταξύ εμβολίων και αυτισμού.	1	2	3	4	5	6	7

- Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις -