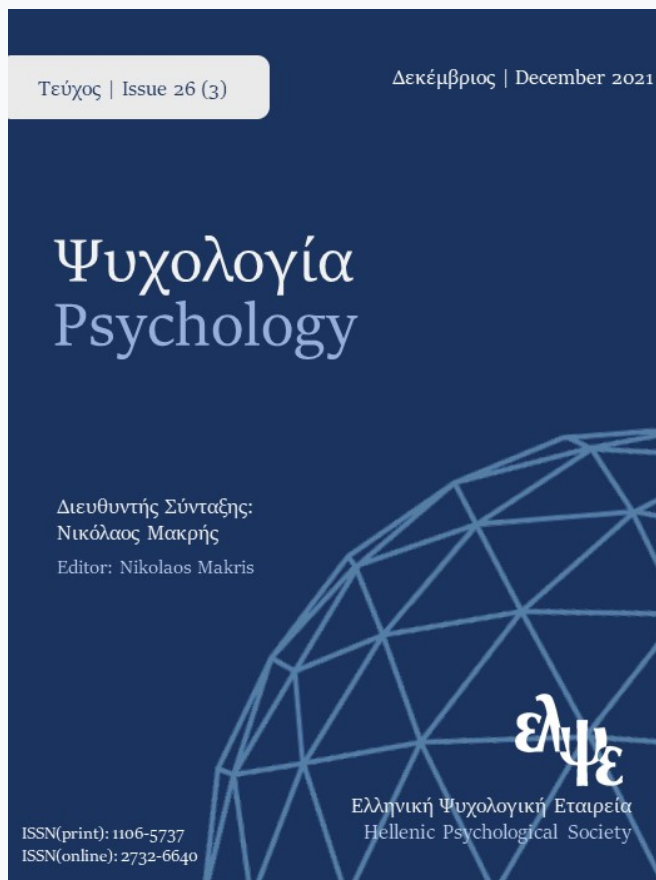


# Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 26, No 3 (2021)

Special Section: Psychological consequences of the COVID-19 pandemic



**Resilience, meaning in life and self-efficacy in families with or without a member with special educational needs and disability during the COVID-19 pandemic**

*Assimina Tsibidaki*

doi: [10.12681/psy\\_hps.29161](https://doi.org/10.12681/psy_hps.29161)

Copyright © 2022, Ασημίνα Τσιμπιδάκη



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

## To cite this article:

Tsibidaki, A. (2022). Resilience, meaning in life and self-efficacy in families with or without a member with special educational needs and disability during the COVID-19 pandemic. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 26(3), 21-43. [https://doi.org/10.12681/psy\\_hps.29161](https://doi.org/10.12681/psy_hps.29161)

## ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ | RESEARCH PAPER

# Ανθεκτικότητα, νόημα στη ζωή και αυτοαποτελεσματικότητα σε οικογένειες με ή χωρίς μέλος με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρία στην πανδημία COVID-19

Ασημίνα ΤΣΙΜΠΙΔΑΚΗ<sup>1</sup><sup>1</sup> Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Ρόδος, Ελλάδα

| ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ  | ΠΕΡΙΛΗΨΗ  |
|---|---|
| <p>COVID-19, οικογένειες με και χωρίς μέλος με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρία, ανθεκτικότητα, νόημα στη ζωή, αυτοαποτελεσματικότητα</p>   | <p>Η παρούσα εργασία είχε ως στόχο να διερευνήσει τις συνέπειες της πανδημίας της νόσου COVID-19, καθώς και τον βαθμό ανθεκτικότητας, νοήματος ζωής και αυτοαποτελεσματικότητας σε οικογένειες με ή χωρίς μέλος με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρία (ε.ε.α./α.). Συμμετείχαν 411 άτομα, 130 άνδρες και 281 γυναίκες, εκ των οποίων οι 217 ήταν γονείς και οι 194 ήταν παιδιά (φοιτητές/τριες), που φοιτούσαν στο 3ο και 4ο έτος σπουδών. Η ηλικία των συμμετεχόντων/ουσών ήταν 20-60 έτη. Για τη συλλογή των δεδομένων χορηγήθηκαν ένα Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο, η Κλίμακα Ανθεκτικότητας, το Ερωτηματολόγιο Νοήματος Ζωής και η Γενική Κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας. Τα ευρήματα κατέδειξαν ότι κανένας/καμία από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες δεν είχε διαγνωστεί με τη νόσο COVID-19 ή υπήρξε ως ύποπτο κρούσμα. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων/ουσών ανέφερε πως συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα ότι η πανδημία έχει επηρεάσει την καθημερινή τους ζωή, με θετικές και αρνητικές συνέπειες. Συνάμα, εμφάνισαν μέτριο βαθμό ανθεκτικότητας και υψηλό βαθμό νοήματος ζωής και αυτοαποτελεσματικότητας. Στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν: α) ανάμεσα στις οικογένειες με και χωρίς μέλος με ε.ε.α./α., όπου στις οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. βρέθηκε υψηλότερη ανθεκτικότητα, και β) ανάμεσα σε γονείς και φοιτητές/τριες όσον αφορά στον βαθμό ανθεκτικότητας και στο νόημα στη ζωή στις δύο διαστάσεις (παρουσία και αναζήτηση). Επιπλέον, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με βάση την ύπαρξη ή μη μέλους με ε.ε.α./α. στην οικογένεια σε συνδυασμό με την ηλικιακή ομάδα στις μεταβλητές της ανθεκτικότητας και του νοήματος στη ζωή. Τέλος, βρέθηκε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στις συνέπειες της πανδημίας της νόσου COVID-19 με τη συνολική ανθεκτικότητα και την παρουσία νοήματος στη ζωή. Η μελέτη προτείνει ότι η πανδημία έχει πολλαπλές συνέπειες τόσο στο άτομο όσο και στην οικογένεια, και σε μία περίοδο υγειονομικής κρίσης τα άτομα ενεργοποιούν προστατευτικούς μηχανισμούς και στρατηγικές, που μπορούν να ενισχύσουν την ψυχική και σωματική τους υγεία, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο.</p> |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ   |   |
| <p>Ασημίνα Τσιμπιδάκη,<br/>Παιδαγωγικό Τμήμα<br/>Δημοτικής Εκπαίδευσης<br/>Πανεπιστημίου Αιγαίου,<br/>Δημοκρατίας 1,<br/>Ρόδος 85100, Ελλάδα,<br/>email:<br/><a href="mailto:tsimpidaki@rhodes.aegean.gr">tsimpidaki@rhodes.aegean.gr</a></p> |   |

## Εισαγωγή

### *Η πανδημία της νόσου COVID-19: Δεδομένα και συνέπειες*

Η νόσος του κορωνοϊού COVID-19 συνιστά μία πρωτόγνωρη για τη ζωή απειλή σε παγκόσμιο επίπεδο (C.Wang et al., 2020). Το εννοιολογικό πλαίσιο της πανδημίας της νόσου COVID-19 αλλάζει γρήγορα, ενώ η

κατανόηση του COVID-19 αναπτύσσεται συνεχώς (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies [IFRC], 2020). Η ξαφνική εμφάνιση του ιού, η υψηλή μεταδοτικότητα, η αβεβαιότητα και η χαμηλή προβλεψιμότητά του επηρεάζουν αναπόφευκτα την ψυχική υγεία των ατόμων (Y. Wang et al., 2020) και δεν συνιστούν απειλή μόνο για τη σωματική υγεία του ατόμου, αλλά επιδρούν αρνητικά στην ψυχική υγεία (Li et al., 2020). Παράλληλα, η πανδημία έχει επιφέρει πολλαπλές συνέπειες και στις οικογένειες (Coyne et al., 2020).

Οι έρευνες για τις ψυχολογικές συνέπειες της πανδημίας της νόσου COVID-19 έδειξαν υψηλά επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης (C. Wang et al., 2020). Σε κάθε επιδημία οι αντιδράσεις του ατόμου, που επηρεάζονται από τις επιπτώσεις της, άμεσα ή έμμεσα, είναι κοινές: Ανησυχία για την απώλεια της υγείας του ίδιου του ατόμου και των αγαπημένων προσώπων, φόβος του θανάτου, αίσθημα ανικανότητας και αδυναμίας να προστατεύσει και να φροντίσει τους οικείους του, φόβος του κοινωνικού στιγματισμού σε περίπτωση απομόνωσης ή και νόσησης, ανία και κατάθλιψη εξαιτίας της τήρησης μέτρων απομόνωσης (IFRC, 2020).

Τα δεδομένα στη διεθνή βιβλιογραφία σκιαγραφούν τουλάχιστον πέντε διαφορετικές συνέπειες της πανδημίας στην ψυχική υγεία: (1) Η εικόνα των ερημωμένων πόλεων και περιοχών ενεργοποίησε οξείες αντιδράσεις στρες (όπως, η αγωνία μήπως μολυνθεί κάποιος ή μολύνει άλλους), καθώς και φόβο και άγχος θανάτου, (2) Η δεύτερη συνέπεια προέρχεται από την ανάγκη εγκλεισμού, η οποία οδήγησε σε εκτεταμένα βιώματα ανημποριάς, βαρεμάρας, άγχους, αγωνίας, ευερεθιστότητας και θυμού απέναντι στην απώλεια της ελευθερίας. Αυτές οι αντιδράσεις μπορεί να είναι απλά μια προσαρμογή στις νέες συνθήκες και όχι απαραίτητα παθολογικές, (3) Η τρίτη συνέπεια είναι οι πολυάριθμοι νεκροί από τη νόσο COVID-19 στα επιβαρυνόμενα νοσοκομεία. Νεκροί οι οποίοι, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, ενεργοποίησαν περιπτώσεις περιπεπλεγμένου πένθους με κατάθλιψη και κίνδυνο αυτοκτονίας σε οικεία άτομα, (4) Οι επιζήσαντες/σες από νοσηλεία της νόσου COVID-19 σε μονάδες εντατικής θεραπείας μπορεί να παρουσιάσουν μελλοντικά επεισόδια μείζονος κατάθλιψης, μετατραυματικού στρες και άλλες ψυχιατρικές διαταραχές και (5) Οι οικονομικές απώλειες, η ανεργία, η ανασφάλεια τροφής και οι αυξανόμενες κατά τη διάρκεια της πανδημίας κοινωνικές ανισότητες μπορούν να ενεργοποιήσουν οξύ στρες, το οποίο κινδυνεύει να μεταβληθεί σε μια κατάσταση χρόνιου στρες, σε ευρύτατα στρώματα του πληθυσμού και κατά συνέπεια, να αποτελέσει υπέδαφος για την ανάπτυξη νέων ψυχιατρικών διαταραχών (Στυλιανίδης, 2021).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η πανδημία της νόσου COVID-19 εξαπλώνεται συνεχώς σε όλον τον κόσμο προκαλώντας αισθήματα φόβου και ανησυχίας, και ειδικά σε ειδικές ομάδες, όπως είναι οι ηλικιωμένοι/ες, οι φροντιστές/τριες υγείας και τα άτομα με υποκείμενες καταστάσεις υγείας (World Health Organization, 2020). Οι οικογένειες με μέλος με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρία (ε.ε.α./α.) αποτελούν μια τέτοια περίπτωση (Tsibidaki, 2021).

### ***Οικογένειες με μέλος με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρία και πανδημία της νόσου COVID-19***

Μολονότι η έρευνα εστιασμένη στις οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. κατά τη διάρκεια της πανδημίας της νόσου COVID-19 είναι σε εξέλιξη, τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί μέχρι στιγμής δείχνουν ότι η συνθήκη αυτή επέφερε μια μεγάλη αλλαγή και μια νέα πραγματικότητα. Αυτές οι πρωτόγνωρες συνθήκες για την ανθρωπότητα και τα επακόλουθα απαραίτητα μέτρα που λήφθηκαν σε πολλές χώρες, όπως η καραντίνα, η αυτοαπομόνωση και η κοινωνική αποστασιοποίηση αποτέλεσαν μία πρόκληση για τα άτομα με ε.ε.α./α., τις οικογένειές τους, και τους θεσμοθετημένους και μη φορείς υποστήριξης (Toseeb et al., 2020).

Η έρευνα επεσήμανε ότι οι γονείς και τα παιδιά σε οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. φαίνεται ότι βιώνουν αισθήματα απώλειας, ανησυχίας και αλλαγών σε συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο λόγω των κοινωνικο-οικονομικών αλλαγών που επέφερε η πανδημία. Κάποιοι γονείς ανέφεραν ότι είναι συναισθηματικά φορτισμένοι και εστιάζουν στη δυσκολία επεξεργασίας και κατανόησης της πανδημίας από το μέλος με ε.ε.α./α.

Επιπλέον, κάποιοι επεσήμαναν συνέπειες της πανδημίας στην ψυχική τους υγεία και αποτύπωσαν και θετικές συνέπειες και βελτιώσεις σε ψυχολογικό επίπεδο (Asbury et al., 2020).

Σε έρευνα με δείγμα ελληνικές οικογένειες με ένα ή περισσότερα μέλη με ε.ε.α./α. βρέθηκε ότι οι γονείς και τα παιδιά στην οικογένεια βίωναν υψηλά επίπεδα άγχους, με υψηλότερα επίπεδα του προσωρινού άγχους συγκριτικά με το μόνιμο άγχος, και παρουσίασαν υψηλό βαθμό ανθεκτικότητας, νοήματος στη ζωή και αυτοαποτελεσματικότητας. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι το άγχος είχε αρνητική συσχέτιση με την ανθεκτικότητα και το νόημα ζωής, εφόσον οι οικογένειες με υψηλό βαθμό ανθεκτικότητας και νοήματος στη ζωή εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους με στόχο να διατηρήσουν την ψυχική υγεία και ισορροπία κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Tsibidaki, 2021).

### **Θεωρητικό υπόβαθρο**

Η πανδημία της νόσου COVID-19 φαίνεται να έχει πολλαπλές ψυχολογικές συνέπειες για το άτομο και τις οικογένειες (Y. Wang et al., 2020). Έρευνες στην Ελλάδα τεκμηριώνουν τις σοβαρές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις που παρατηρούνται στο σύνολο του πληθυσμού (Fountoulakis et al., 2021· Giannopoulou & Tsobanoglou, 2020· Perrou et al., 2021· Skaripnakis et al., 2020). Ειδικότερα, η έρευνα στην Ελλάδα ανέδειξε την αύξηση συμπτωμάτων αγχώδους διαταραχής (έως και 45%), την κλινική κατάθλιψη στον γενικό πληθυσμό (σε ποσοστό έως 9,31%) και τη σοβαρή δυσφορία (8,5%). Βρέθηκε, επίσης, αυξημένο άγχος και συναισθήματα κατάθλιψης, συμπεριλαμβανομένων και των υποκλινικών περιπτώσεων (σε περισσότερο από το 40% του πληθυσμού), καθώς και υποτροπές σε άτομα που εμφάνιζαν ψυχιατρική νοσηρότητα πριν από την έναρξη της πανδημίας (Στυλιανίδης, 2021). Λαμβάνοντας τα δεδομένα των αρνητικών επιπτώσεων της πανδημίας στην ψυχική υγεία, η ανάγκη προσαρμογής στις νέες συνθήκες και η αντιμετώπισή τους μέσα από την ανάπτυξη προστατευτικών παραγόντων προβάλλεται ως ζωτικής σημασίας. Η μελέτη της ανθεκτικότητας, του νοήματος ζωής και της αυτοαποτελεσματικότητας, που συνιστούν έννοιες από τον χώρο της θετικής ψυχολογίας, και εστιάζουν στα δυνατά σημεία του ατόμου (Windle, 2011) και της οικογένειας, ώστε να ενδυναμωθούν απέναντι σε δυσκολίες και κρίσεις, είναι ιδιαίτερα σημαντική. Πιο αναλυτικά:

Η *ανθεκτικότητα* αποτελεί μία δυναμική διαδικασία και υποδηλώνει την ικανότητα του ατόμου να διατηρήσει ή να ανακτήσει την ψυχική του υγεία μέσα σε πλαίσια προκλήσεων ή αντίξοων συνθηκών και να προσαρμόζεται θετικά (Ungar, 2013). Κατά συνέπεια, πρόκειται για μια πολυδιάστατη έννοια, μία διαδικασία ψυχοκοινωνικής προσαρμογής, όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με δύσκολες ή απειλητικές συνθήκες, και ταυτόχρονα, παρέχει ένα πλαίσιο για την κατανόηση της προσαρμογής σε αγχογόνα γεγονότα (Song et al., 2013). Η μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας έχει αναδείξει ότι ένας αριθμός προσωπικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, διαθέσιμων στα άτομα, μπορεί να επηρεάσει θετικά την ποιότητα της ψυχοκοινωνικής τους προσαρμογής σε δύσκολες, αγχογόνες συνθήκες και κινδύνους (Miller & Daniel, 2007). Προστατευτικοί παράγοντες θεωρούνται τα εσωτερικά χαρακτηριστικά του ατόμου ή οι συνθήκες του περιβάλλοντος (όπως, η οικογένεια, η κοινωνία, κ.ά.), που λειτουργούν ως δυναμικοί μηχανισμοί και βοηθούν τα άτομα να αντισταθούν ή να εξισορροπήσουν τους κινδύνους στους οποίους εκτίθενται (Rutter, 2012). Όσον αφορά στα εσωτερικά χαρακτηριστικά, αυτά μπορεί να είναι γνωστικοί παράγοντες, συναισθηματικοί παράγοντες και παράγοντες της συμπεριφοράς. Άλλα χαρακτηριστικά, όπως η αυτοαποτελεσματικότητα, η δημιουργικότητα και η αυτογνωσία, είναι μερικά ακόμα εσωτερικά στοιχεία, που σχετίζονται θετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα (Afifi & MacMillan, 2011). Οι παράγοντες που προάγουν την ανθεκτικότητα μπορεί να βοηθήσουν τα μέλη των οικογενειών να αντιμετωπίσουν το άγχος που σχετίζεται με τις συνέπειες μίας κατάστασης έκτακτης ανάγκης, όπως είναι η πανδημία COVID-19 (Entress et al., 2020).

Το *νόημα στη ζωή* συνιστά ένα σημαντικό δομικό στοιχείο του ψυχολογικού προφίλ του ατόμου. Αντιπροσωπεύει μια ιδανική κατάσταση στην οποία το άτομο βιώνει πολλά και διαφορετικά συναισθήματα, αξιοποιεί τις ικανότητές του και χρησιμοποιεί τα δυνατά του σημεία, προκειμένου να επιτύχει σκοπούς πέρα από

το ιδιοτελές όφελος και σε εξυπηρέτηση άλλων συνανθρώπων. Επιπλέον, η αίσθηση σκοπού και νοήματος στη ζωή θεωρείται ως ένας από τους πιο σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες που ενισχύουν την ανθεκτικότητα ενός ατόμου, ένα σύνολο πεποιθήσεων σχετικά με το δίκαιο και το άδικο, την ικανότητα να ονειρεύεται κανείς, την πίστη και την ελπίδα ότι τα πράγματα θα φτιάξουν ξανά μετά από μια μεγάλη αντιξοότητα ή κρίση, καθώς και άλλες σχετικές πεποιθήσεις και στάσεις (Feder et al., 2009· Mancini & Bonanno, 2010· Southwick et al., 2005). Ποικίλες έρευνες έχουν υπογραμμίσει ότι το νόημα στη ζωή και η διαδικασία κατασκευής νοήματος έχουν καθοριστικό ρόλο στην προσαρμογή απέναντι σε τραυματικά γεγονότα και αντιξοότητες (Gillies & Neimeyer, 2006· Lerner & Blow, 2011· Park, 2010). Μελέτες διαπίστωσαν ότι το νόημα στη ζωή δεν σχετίζεται μόνο με την ψυχολογική υγεία, αλλά μπορεί, επίσης, να παρέχει οφέλη και στη σωματική υγεία (Brassai et al., 2011). Το νόημα στη ζωή συμβάλλει στην ατομική και οικογενειακή προσαρμογή, και ειδικά σε οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. (Benn & McColl, 2004). Πιο συγκεκριμένα, οι οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. την περίοδο της πανδημίας βρέθηκε να έχουν υψηλό βαθμό παρουσίας νοήματος στη ζωή (Tsibidaki, 2021), και αυτό συνιστά θετικό παράγοντα (Steger et al., 2006) για τη λειτουργία τους, εφόσον το νόημα στη ζωή έχει συσχετιστεί με την ψυχική ευεξία (Steger & Frazier, 2005).

Η *αυτοαποτελεσματικότητα* έχει να κάνει με κρίσεις, σχετικά με το πόσο καλά μπορεί κάποιος/α να οργανώσει και να εκτελέσει προγράμματα δράσης που του είναι απαραίτητα, προκειμένου να αντιμετωπίσει πιθανές καταστάσεις που περιέχουν πολλά αμφίσημα, απρόβλεπτα και συχνά αγχωτικά στοιχεία (Bandura, 1997). Η αυτοαποτελεσματικότητα μπορεί να λειτουργήσει ως αποτελεσματική ασπίδα ενάντια σε αντίξοα γεγονότα και συνθήκες (Chen et al., 2001 αναφορά (Δημάκος & Παπακωνσταντοπούλου, 2012)). Η έρευνα προτείνει ότι η αυτοαποτελεσματικότητα συνιστά έναν καθοριστικό προστατευτικό παράγοντα για τις οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. (Benzies et al., 2013), ώστε να ανταπεξέλθουν στις δύσκολες συνθήκες της ε.ε.α./α. Μάλιστα, έχει βρεθεί ότι οι γονείς παιδιών με ε.ε.α./α., μολονότι βιώνουν ποικίλες δυσκολίες, ωστόσο, μπορούν και λειτουργούν αποτελεσματικά ως σύστημα (Tsibidaki, 2020· Tsibidaki & Tsampanli, 2009· Τσαμπαρλή & Τσιμπιδάκη, 2011). Επιπρόσθετα, η αυτοαποτελεσματικότητα μπορεί να ενισχύσει το άτομο και την οικογένεια με μέλος με ε.ε.α./α. στην αντιμετώπιση των ψυχοπαιστικών προκλήσεων της πανδημίας (Tsibidaki, 2021).

### ***Η παρούσα μελέτη***

Η πανδημία έχει δημιουργήσει μια ταχύτατα εξελισσόμενη παγκόσμια υγειονομική κατάσταση κρίσης, στη διάρκεια της οποίας η ψυχική υγεία των ατόμων τίθεται συνεχώς σε δοκιμασία (C. Wang et al., 2020). Αν και στην Ελλάδα η πολιτεία έλαβε -και συνεχίζει να λαμβάνει- έγκαιρα μέτρα εναντίον της διάδοσης και της αντιμετώπισης της νόσου του COVID-19, ωστόσο, η δημοσιευμένη ερευνητική προσπάθεια απόδοσης της ψυχικής κατάστασης των Ελλήνων βρίσκεται ακόμη στην αρχή. Σε αυτή την κρίσιμη περίοδο, η αποτύπωση και αξιολόγηση της ψυχικής υγείας πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα των υγειονομικών αρχών προκειμένου να εκτιμάται η αποτελεσματικότητα των μέτρων προστασίας της και να είναι δυνατή η διαχείριση των ψυχολογικών κρίσεων σε παρόμοιες συνθήκες και στο μέλλον (Τριανταφυλλίδου, 2020). Κατά συνέπεια, απαιτούνται ερευνητικά δεδομένα, ώστε να αναπτυχθούν τεκμηριωμένες στρατηγικές για τη μείωση των ψυχολογικών επιπτώσεων στη διάρκεια της πανδημίας (C. Wang et al., 2020).

Ο σχεδιασμός της έρευνας βασίστηκε στα πρώτα αποτελέσματα της πανδημίας στον διεθνή χώρο (IFRC, 2020· C. Wang et al., 2020· Y. Wang et al., 2020· World Health Organization, 2020) και εστίασε στη διερεύνηση θετικών παραγόντων που θα μπορούν να ενισχύσουν τις οικογένειες με και χωρίς μέλος με ε.ε.α./α. να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις προκλήσεις της πανδημίας. Με βάση ότι η ανθεκτικότητα (Ungar, 2013), η παρουσία υψηλού νοήματος στη ζωή (Steger & Frazier, 2005) και η αυτοαποτελεσματικότητα (Luszczynska et al., 2005) λειτουργούν ως θετικοί προστατευτικοί παράγοντες στην αντιμετώπιση των δύσκολων συνθηκών της πανδημίας (Tsibidaki, 2021), η παρούσα εργασία είχε ως στόχο να διερευνήσει τις συνέπειες της πανδημίας της

νόσου COVID-19, καθώς και τον βαθμό ανθεκτικότητας, νοήματος στη ζωή και αυτοαποτελεσματικότητας σε οικογένειες φοιτητών/τριών με ή χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.

Το σκεπτικό της μελέτης βασίστηκε στο ότι οι συμμετέχοντες/ουσες, λόγω των πρωτόγνωρων καταστάσεων που βιώνουν, θα έχουν αναπτύξει υψηλό βαθμό ανθεκτικότητας, νοήματος στη ζωή και αυτοαποτελεσματικότητας. Ο περιορισμένος αριθμός ερευνητικών δεδομένων ως προς τα παραπάνω ζητήματα στην ελληνική πραγματικότητα (Tsibidaki, 2021) καθιστά ιδιαίτερα πρωτότυπη και αναγκαία την παρούσα μελέτη. Η έρευνα επεδίωξε να απαντήσει στα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιες συνέπειες της πανδημίας της νόσου COVID-19 ανέφεραν οι συμμετέχοντες/ουσες; Υπήρχαν διαφορές στις αναφορές των συνεπειών ανάλογα την ύπαρξη ή μη της συνθήκης της ε.ε.α./α. στην οικογένεια και την ηλικιακή ομάδα που ανήκαν οι συμμετέχοντες/ουσες (γονείς και φοιτητές/τριες);
- Ποιος ήταν ο βαθμός ανθεκτικότητας, νοήματος στη ζωή και αυτοαποτελεσματικότητας που εμφάνισαν οι συμμετέχοντες/ουσες;
- Υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στον βαθμό ανθεκτικότητας, νοήματος στη ζωή και αυτοαποτελεσματικότητας όσον αφορά στην ύπαρξη ή μη της ε.ε.α./α. στην οικογένεια και στην ηλικιακή ομάδα;
- Τι είδους συσχέτιση υπήρχε ανάμεσα στις συνέπειες της πανδημίας της νόσου COVID-19 και τις μεταβλητές της ανθεκτικότητας, του νοήματος στη ζωή και της αυτοαποτελεσματικότητας;

## Μέθοδος

### Συμμετέχοντες

Το δείγμα της έρευνας συμπεριελάμβανε 411 άτομα, 130 (31,6%) άνδρες και 281 (68,4%) γυναίκες, εκ των οποίων οι 217 (52,8%) ήταν γονείς στην οικογένεια και οι 194 (47,2%) ήταν παιδιά της οικογένειας, που ήταν φοιτητές/τριες στο 3ο και 4ο έτος σπουδών. Η ηλικία των συμμετεχόντων/ουσών κυμαίνονταν από 20-60 έτη ( $M.O.=37,4$ ,  $T.A.=14,2$ ). Οι γονείς ήταν 39-60 ετών ( $M.O.=49,9$ ,  $T.A.=14,2$ ) και οι φοιτητές/τριες 20-24 ετών ( $M.O.=6,1$ ,  $T.A.=3,5$ ). Όσον αφορά στο μορφωτικό επίπεδο, η πλειονότητα είχε ανώτατη μόρφωση (ΑΕΙ/ΤΕΙ) (60,6%) και ήταν απόφοιτοι/ες λυκείου (15,3%). Άλλοι/ες κατείχαν διδακτορικό δίπλωμα (11,9%), απολυτήριο δημοτικού (10,9%) και ένα μικρό ποσοστό είχε μεταπτυχιακές σπουδές (1,2%). Το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν παντρεμένοι/ες (47,7%), ανύπαντροι/ες (27,5%) και σε σχέση (20,9%), ενώ σε χαμηλότερα ποσοστά ήταν οι διεξυγμένοι/ες (3,4%) και οι χήροι/ες (0,5%). Η εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων/ουσών πριν την πανδημία ήταν κυρίως με τη μορφή της πλήρους απασχόλησης (56,7%), ενώ άλλοι/ες δήλωσαν φοιτητές/τριες (24,3%), ημιαπασχόληση (10,5%), άνεργοι/ες (6,3%) και οικιακά (2,2%). Επιπρόσθετα, στη διάρκεια της πανδημίας και της υποχρεωτικής παραμονής στο σπίτι η πλειονότητα διέκοψε την εργασία (50,6%) ή είχε εργασία από το σπίτι (29,4%). Σε μικρότερα ποσοστά αναφέρθηκε εργασία πλήρους απασχόλησης (15,3%) και μερικής απασχόλησης (4,6%). Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων/ουσών.

Από το 411 άτομα που συμμετείχαν, τα 61 δήλωσαν ότι στην οικογένειά τους υπήρχε μέλος με ε.ε.α./α., εκ των οποίων ήταν: 23 γονείς, 20 φοιτητές/τριες και 18 αδέρφια των φοιτητών/τριών. Πιο ειδικά, 43 συμμετέχοντες/ουσες (23 γονείς και 20 φοιτητές/τριες) είχαν οι ίδιοι/ες διάγνωση και 18 συμμετέχοντες/ουσες είχαν στην οικογένειά τους ένα ή περισσότερα μέλη με ε.ε.α./α. Συνολικά, αναφέρθηκαν 70 άτομα με διάγνωση. Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει τα μέλη της οικογένειας με διάγνωση.

Οι κυριότερες κατηγορίες ε.ε.α./α. επί του συνόλου που είχαν διάγνωση ήταν: Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (24,3%), νοητική αδυναμία (11,4%), ψυχιατρικές διαταραχές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα (10%) (Πίνακας 3).

**Πίνακας 1**

Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων/ουσών (N=411)

| Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία                      |  | f   | Έγκυρο % | M.O. | T.A. | Ελάχ. | Μέγ. |
|---|--|-----|----------|------|------|-------|------|
| Φύλο  | Άντρας                                   | 130 | 31,6     |      |      |       |      |
|   | Γυναίκα                                  | 281 | 68,4     |      |      |       |      |
| Ηλικία  | Σύνολο δείγματος                         |     |          | 37,4 | 14,2 | 20    | 60   |
|   | Γονέας                                   |     |          | 49,9 | 6,1  | 39    | 60   |
|   | Παιδί (φοιτητής/τρια)                    |     |          | 23,6 | 3,5  | 20    | 24   |
| Μέλος στην οικογένεια                               | Γονέας                                   | 217 | 52,8     |      |      |       |      |
|   | Παιδί στην οικογένεια                    | 194 | 47,2     |      |      |       |      |
| Τύπος οικογένειας                                   | Πυρηνική οικογένεια                      | 295 | 71,8     |      |      |       |      |
|   | Εκτεταμένη οικογένεια                    | 68  | 16,5     |      |      |       |      |
|   | Μονογονική οικογένεια                    | 41  | 10,0     |      |      |       |      |
|   | Ανασυγκροτημένη οικογένεια               | 7   | 1,7      |      |      |       |      |
| Ύπαρξη στην οικογένεια μέλους με διάγνωση ε.ε.α./α. | Δεν υπάρχει κάποιο μέλος με διάγνωση     | 357 | 86,9     |      |      |       |      |
|   | Ένα μέλος-παιδί                          | 36  | 8,8      |      |      |       |      |
|   | Ένας γονέας                              | 8   | 1,9      |      |      |       |      |
|   | Δύο ή περισσότερα παιδιά στην οικογένεια | 7   | 1,7      |      |      |       |      |
|   | Ένας γονέας και ένα παιδί                | 2   | 0,5      |      |      |       |      |
|   | Οι δύο γονείς                            | 1   | 0,2      |      |      |       |      |
| Συνθήκη διαβίωσης κατά τη διάρκεια της καραντίνας   | Με όλα τα μέλη της οικογένειάς μου       | 258 | 62,8     |      |      |       |      |
|   | Με κάποια μέλη της οικογένειάς μου       | 73  | 17,8     |      |      |       |      |
|   | Με τον/τη σύντροφό μου                   | 36  | 8,8      |      |      |       |      |
|   | Μόνος/η                                  | 28  | 6,8      |      |      |       |      |
|   | Με έναν/μία φίλο/η                       | 16  | 3,9      |      |      |       |      |

**Πίνακας 2**

Μέλος οικογένειας με διάγνωση ε.ε.α./α. (N=61)

| Μέλος οικογένειας με διάγνωση ε.ε.α./α.   | N  | %    |
|---|----|------|
| Φοιτητής/τρια                             | 41 | 67,3 |
| Γονέας                                    | 10 | 16,4 |
| Δύο ή περισσότερα παιδιά (φοιτητές/τριες) | 7  | 11,5 |
| Ένας γονέας και ένα παιδί (φοιτητής/τρια) | 2  | 3,2  |
| Δύο γονείς                                | 1  | 1,6  |
| Σύνολο                                    | 61 | 100  |

**Πίνακας 3**

Κατανομή των μελών της οικογένειας με διάγνωση ε.ε.α./α. (N=70)

| Κατηγορίες ε.ε.α./α.  | N  | %    |
|---|----|------|
| Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες  | 17 | 24,3 |
| Νοητική αδυναμία  | 8  | 11,4 |
| Ψυχιατρικές διαταραχές  | 7  | 10   |
| Συναισθηματικές και κοινωνικές διαταραχές   | 7  | 10   |
| Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα                      | 7  | 10   |
| Χρόνιο νόσημα   | 6  | 8,6  |
| Διαταραχή αυτιστικού φάσματος   | 5  | 7,1  |
| Κινητικές αναπηρίες   | 4  | 5,7  |
| Διαταραχές λόγου-ομιλίας  | 3  | 4,3  |
| Αισθητηριακές αναπηρίες ακοής   | 2  | 2,9  |
| Πολλαπλές αναπηρίες   | 2  | 2,9  |
| Συννοσηρότητα: Νοητική αδυναμία, διαταραχές λόγου-ομιλίας και κινητικές αναπηρίες | 1  | 1,4  |
| Συννοσηρότητα: Νοητική αδυναμία και διαταραχή αυτιστικού φάσματος                 | 1  | 1,4  |
| Σύνολο  | 70 | 100  |

**Ερευνητικά Εργαλεία**

Για τη συλλογή των δεδομένων χορηγήθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά εργαλεία:

**Ένα Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο:** Δημιουργήθηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο με 29 ερωτήματα, το οποίο περιλάμβανε δύο μέρη: Το πρώτο μέρος είχε ως στόχο τη διερεύνηση των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων. Τα ερωτήματα 1 - 14 αφορούσαν κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, όπως: Φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, τύπος οικογένειας, μέλος οικογένειας, καταγραφή ατόμων με διάγνωση της νόσου COVID-19, καταγραφή μελών της οικογένειας με ε.ε.α./α., κ.ά., ενώ τα επόμενα 14 ερωτήματα ήταν δηλώσεις τη συμφωνία του/της προς τις οποίες έπρεπε ο/η συμμετέχων/ουσα να εκφράσει με βάση μία κλίμακα Likert 5 σημείων από 1 (διαφωνώ απόλυτα) έως 5 (συμφωνώ απόλυτα). Οι δηλώσεις αυτές διερευνούσαν τις συνέπειες της πανδημίας της νόσου COVID-19 και της παραμονής στο σπίτι, τόσο για το ίδιο το άτομο (12 προτάσεις), και το άτομο σε σχέση με την οικογένειά του (3 προτάσεις). Πιο συγκεκριμένα, οι προτάσεις εξέταζαν συνέπειες στην καθημερινή ζωή (για παράδειγμα: «Έχει αλλάξει την καθημερινή μου ζωή»), ανησυχίες (για παράδειγμα: «Με ανησυχεί», «Με ανησυχεί περισσότερο για τα άλλα μέλη της οικογένειάς μου»), επιδράσεις στην ψυχική υγεία (όπως: «Έχει επηρεάσει θετικά την ψυχική μου υγεία», «Με έχει κάνει να εκφράζομαι και να μοιράζομαι»), και προτάσεις σχετικά με τη σωματική υγεία (ενδεικτικά: «Έχει βελτιώσει τον ύπνο μου», «Έχει βελτιώσει τη διατροφή μου»). Τα ερωτήματα σχετικά με τις συνέπειες της πανδημίας στηρίχθηκαν στα πρώτα αποτελέσματα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization, 2020) και ερευνών που έγιναν από την έναρξη της νόσου στην Κίνα και ανέδειξαν τις συνέπειες της πανδημίας σε επίπεδο ψυχικής και σωματικής υγείας (C. Wang et al., 2020· Y. Wang et al., 2020). Ο συνολικός δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τις συνέπειες της πανδημίας για το συνολικό δείγμα ήταν 0,82 (0,78 για το δείγμα των γονέων και για το δείγμα των φοιτητών/τριών 0,86).

**Ανθεκτικότητα:** Για τη μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Ανθεκτικότητας (The Resilience Scale - RS) των Wagnild και Young (1993, αναφορά Wagnild, 2016). Περιέχει 25 ερωτήματα τύπου Likert 7 σημείων, που κυμαίνονται από 1 (διαφωνώ απόλυτα) έως 7 (συμφωνώ απόλυτα), τα οποία συγκροτούνται σε δύο (2) υποκλίμακες. Η πρώτη υποκλίμακα αποτελείται από 17 στοιχεία που συνιστούν την προσωπική επάρκεια του ατόμου, ενώ η δεύτερη υποκλίμακα συγκροτείται από 8 στοιχεία που συνιστούν την αποδοχή του εαυτού και της ζωής. Η βαθμολογία προκύπτει από το άθροισμα βαθμολογιών των συμμετεχόντων/ουσών στις επιμέρους 25 ερωτήσεις με αποτέλεσμα το εύρος των πιθανής βαθμολογίας να είναι από 25 (ελάχιστο αποτέλεσμα) έως 175 (μέγιστο). Οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα (Wagnild,



2016). Έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά (Μαμαλίκου & Τσαούσης, 2012) και οι δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's alpha σε ελληνικό πληθυσμό ήταν 0,90 (Manomenidis et al., 2019). Ο δείκτης Cronbach's alpha στη συγκεκριμένη έρευνα βρέθηκε να είναι 0,95 (0,96 για το δείγμα των γονέων και 0,95 για το δείγμα των φοιτητών/τριών).

**Νόημα στη ζωή:** Το Ερωτηματολόγιο Νοήματος Ζωής (The Meaning in Life Questionnaire - MLQ) των Steger et al. (2006) χορηγήθηκε για τη μέτρηση του νοήματος στη ζωή. Αποτελείται από 10 προτάσεις, ομαδοποιημένες σε δύο υποκλίμακες, οι οποίες αφορούν δύο παράγοντες: 1) Παρουσία νοήματος στη ζωή με τις ερωτήσεις 1, 4, 5, 6 και 9, και 2) Αναζήτηση νοήματος στη ζωή με τις ερωτήσεις: 2, 3, 7, 8 και 10. Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου γίνεται με μία κλίμακα τύπου Likert 7 διαβαθμίσεων. Οι βαθμοί κάθε συμμετέχοντα/ουσας αθροίζονται για να υπολογιστεί η συνολική τιμή των δύο παραγόντων, της παρουσίας νοήματος στη ζωή και της αναζήτησης νοήματος στη ζωή. Η ανώτερη τιμή για κάθε παράγοντα είναι 35 (Steger et al., 2006). Το MLQ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα αξιόπιστο εργαλείο για την αξιολόγηση της παρουσίας και της αναζήτησης νοήματος στην ζωή στον ελληνικό πληθυσμό. Ο δείκτης Cronbach's alpha για την κλίμακα ήταν 0,76, για την υποκατηγορία παρουσίας ήταν 0,83 και για την υποκατηγορία αναζήτησης ήταν 0,82 (Pezirkianidis et al., 2016). Ο δείκτης Cronbach's alpha στη συγκεκριμένη έρευνα βρέθηκε να είναι για την παρουσία νοήματος στη ζωή 0,73 στο σύνολο του δείγματος (για το δείγμα των γονέων 0,75 και 0,71 για το δείγμα των φοιτητών/τριών) και για την αναζήτηση νοήματος στη ζωή 0,80 (0,82 για το δείγμα των γονέων και 0,74 για το δείγμα των φοιτητών/τριών).

**Αυτοαποτελεσματικότητα:** Για τη μέτρηση της αυτοαποτελεσματικότητας χορηγήθηκε η Κλίμακα Γενικής Αυτοαποτελεσματικότητας (The General Self-Efficacy Scale - GSE) των Schwarzer και Jerusalem (1995). Περιλαμβάνει 10 προτάσεις και μετρά την αυτοαποτελεσματικότητα με στόχο να αναδειχθεί η θετική αντίληψη του ατόμου για τη δυνατότητά του να αντιμετωπίσει με αποτελεσματικότητα καταστάσεις ή προβλήματα. Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει μεταφραστεί σε 26 γλώσσες, έχει χρησιμοποιηθεί σε πληθώρα ερευνών με δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's alpha, που κυμαίνονται από 0,75 έως 0,91 (Schwarzer & Scholz, 2000). Περιέχει 10 ερωτήματα τύπου Likert 4 σημείων από 1 (καθόλου αληθές) έως 4 (απόλυτα αληθές). Η σταθερότητα της κλίμακας έχει εξεταστεί σε αρκετές διαχρονικές μελέτες (Schwarzer & Scholz, 2000) και βάσει δειγμάτων από 25 έθνη, ο δείκτης Cronbach's alpha κυμαίνεται από 0,76 έως 0,90, με την πλειονότητα των μετρήσεων να κυμαίνεται στο 0,80 (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Υπάρχει μια ελληνική έκδοση της κλίμακας με δείκτη Cronbach's alpha στον ελληνικό πληθυσμό 0,77 (Glynou et al., 1994). Ο δείκτης Cronbach's alpha στη συγκεκριμένη έρευνα στο συνολικό δείγμα ήταν 0,88 (0,89 για το δείγμα των γονέων και 0,87 για το δείγμα των φοιτητών/τριών).

### **Διαδικασία συλλογής και ανάλυσης δεδομένων**

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε την 2η και 3η εβδομάδα της παραμονής στο σπίτι (πρώτου γενικού lockdown) λόγω της πανδημίας της COVID-19 (από 17 έως 31 Μαρτίου 2020). Η χορήγηση των ερωτηματολογίων έγινε κατά τη διάρκεια των εξ αποστάσεως πανεπιστημιακών παραδόσεων, στη διάρκεια των οποίων τόσο οι φοιτητές/τριες όσο και οι γονείς τους συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιώντας την ηλεκτρονική πλατφόρμα google forms (Google Forms, n.d.).

Η ανάλυση των δεδομένων βασίστηκε σε ποσοτικές μεθόδους. Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκαν η περιγραφική στατιστική (ποσοστά, συχνότητες, μέσοι όροι, τυπική απόκλιση), το κριτήριο  $\chi^2$ , ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney για ανεξάρτητα δείγματα, ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis για ανεξάρτητα δείγματα, το κριτήριο Spearman rho, ο έλεγχος Shapiro-Wilk, και το κριτήριο Wilcoxon.

### **Αποτελέσματα**

#### **Συνέπειες της πανδημίας της νόσου COVID-19**

Σύμφωνα με τα ευρήματα κανένας/καμία από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες δεν έχει μολυνθεί με COVID-19 ή υπήρξε ως ύποπτο κρούσμα. Όσον αφορά στις συνέπειες της πανδημίας της νόσου COVID-19 στο ίδιο το άτομο αλλά και στις σχέσεις του με τα μέλη της οικογένειάς του αναδείχθηκε ότι η πανδημία επέδρασε με

ποικίλους τρόπους, θετικά και αρνητικά. Όπως παρουσιάζονται στον Πίνακα 4, η πλειονότητα των συμμετεχόντων/ουσών δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα ή συμφωνεί πως η πανδημία έχει αλλάξει την καθημερινή τους ζωή (οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.: 95,1% & οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.: 83,7%).

Ως θετικές επιδράσεις της πανδημίας της νόσου COVID-19 αναφέρθηκαν ότι τους/τις ώθησε, ώστε να εκφράζουν και να μοιράζονται τα συναισθήματα που βίωναν (41% & 45,1%) και να επαναπροσδιορίσουν τις προτεραιότητές τους (82% & 62,9%). Επιπλέον, υποστήριξαν ότι τους/τις άλλαξε προς το καλύτερο (44,3% & 43,7%), τους/τις έκανε περισσότερο δημιουργικούς/ές (54,1% & 46,3%), προσαρμοστικούς/ες και ευέλικτους/ες με βάση τα νέα δεδομένα (68,9% & 69,4%). Τέλος, ανέφεραν ότι η συνθήκη της πανδημίας βελτίωσε την επικοινωνία (54,1% & 61,4%) και τις σχέσεις (44,3% & 51,7%) με τα άλλα μέλη της οικογένειάς τους.

Στις αρνητικές συνέπειες της πανδημίας αποτυπώθηκε από την πλειονότητα ότι τους προκάλεσε ανησυχία (86,9% & 81,7%) και δυσάρεστα συναισθήματα (63,9% & 51,1%) και ότι ανησυχούν περισσότερο για τα άλλα μέλη της οικογένειάς τους με υψηλότερο ποσοστό στις οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. (83,6% & 65,4%). Επίσης, οι περισσότεροι/ες συμμετέχοντες/ουσες βρέθηκαν να μην συμφωνούν ότι η συνθήκη της πανδημίας COVID-19 επηρέασε θετικά την ψυχική (59% & 50,9%) και τη σωματική τους υγεία (70,5% & 51,4%), τη διατροφή (70,5% & 51,4%) και τον ύπνο (29,5% & 42,6%). Η πλειονότητα των ατόμων που ανήκαν σε οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. εξέφρασε μία ουδέτερη στάση σχετικά με τη βελτίωση του ύπνου (σε ποσοστό 50,8%).

Για να ελεγχθεί εάν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις για τις συνέπειες της πανδημίας σχετικά με την ύπαρξη ή μη της ε.ε.α./α. στην οικογένεια και την ηλικιακή ομάδα, πραγματοποιήθηκε το κριτήριο  $\chi^2$ . Πιο αναλυτικά:

Εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα άτομα που ανήκαν σε οικογένειες με μέλος με ή χωρίς ε.ε.α./α στα ακόλουθα: Έχει αλλάξει η καθημερινότητά μου ( $p=0,045$ ), μου προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα ( $p=0,001$ ), έχει επηρεάσει θετικά την ψυχική μου υγεία ( $p=0,015$ ), με έχει κάνει να εκφράζομαι και να μοιράζομαι τα συναισθήματα που βιώνω ( $p=0,023$ ), έχει βελτιώσει την επικοινωνία με άλλα μέλη της οικογένειάς μου ( $p=0,004$ ), με ανησυχεί περισσότερο για τα άλλα μέλη της οικογένειάς μου ( $p=0,021$ ), έχει βελτιώσει τον ύπνο μου ( $p=0,002$ ), έχει βελτιώσει τη διατροφή μου ( $p=0,000$ ) και με έκανε να επαναπροσδιορίσω τις προτεραιότητές μου ( $p=0,014$ ). Τέλος, δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις: Με ανησυχεί ( $p=0,140$ ), έχει βελτιώσει τις σχέσεις με τα μέλη της οικογένειάς μου ( $p=0,490$ ) και με έχει επηρεάσει θετικά όσον αφορά στη σωματική μου υγεία ( $p=0,073$ ), με έχει αλλάξει προς το καλύτερο ( $p=0,053$ ), με έκανε πιο δημιουργικό ( $p=0,294$ ) και πιο προσαρμοστικό και ευέλικτο με βάση τα νέα δεδομένα ( $p=0,394$ ).

Επιπρόσθετα, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε γονείς και φοιτητές/τριες στις απαντήσεις σε όλες τις διαβαθμίσεις από «διαφωνώ απόλυτα» έως και «συμφωνώ απόλυτα» στα εξής: Με ανησυχεί ( $p=0,000$ ), έχει βελτιώσει τις σχέσεις με τα μέλη της οικογένειάς μου ( $p=0,014$ ), μου προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα ( $p=0,000$ ), με ανησυχεί περισσότερο για τα άλλα μέλη της οικογένειάς μου ( $p=0,000$ ), έχει βελτιώσει τον ύπνο μου ( $p=0,025$ ), έχει βελτιώσει τη διατροφή μου ( $p=0,000$ ), με έχει επηρεάσει θετικά όσον αφορά στη σωματική μου υγεία ( $p=0,000$ ), με έχει αλλάξει προς το καλύτερο, ( $p=0,000$ ), με έκανε πιο δημιουργικό ( $p=0,003$ ), με έκανε πιο προσαρμόσιμο και πιο ευέλικτο με βάση τα νέα δεδομένα ( $p=0,000$ ) και με έκανε να επαναπροσδιορίσω τις προτεραιότητές μου ( $p=0,005$ ). Δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις: Έχει αλλάξει την καθημερινότητά μου ( $p=0,096$ ), με έχει κάνει να εκφράζομαι και να μοιράζομαι τα συναισθήματα που βιώνω ( $p=0,071$ ), έχει βελτιώσει την επικοινωνία με άλλα μέλη της οικογένειάς μου ( $p=0,114$ ), έχει επηρεάσει θετικά την ψυχική μου υγεία ( $p=0,490$ ),

**Πίνακας 4**

Επιδράσεις της πανδημίας της νόσου COVID-19 (N =411)

| <b>Η συνθήκη της πανδημίας της νόσου covid-19:</b>                      | <b>Διαφωνώ απόλυτα ή<br/>διαφωνώ</b> | <b>Ούτε συμφωνώ,<br/>Ούτε διαφωνώ</b> | <b>Συμφωνώ απόλυτα ή<br/>συμφωνώ</b> |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
|   | <b>N (%)</b>                         | <b>N (%)</b>                          | <b>N (%)</b>                         |
| Έχει αλλάξει την καθημερινή μου ζωή                                     |                                      |                                       |                                      |
| Οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.                                       | 0 (0%)                               | 3 (4,9%)                              | 58 (95,1%)                           |
| Οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.                                    | 20 (5,7%)                            | 37 (10,6%)                            | 293 (83,7%)                          |
| Με ανησυχεί   |                                      |                                       |                                      |
| Οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.                                       | 0 (0%)                               | 8 (13,1%)                             | 53 (86,9%)                           |
| Οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.                                    | 31 (8,9%)                            | 33 (9,4%)                             | 286 (81,7%)                          |
| Μου προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα                                     |                                      |                                       |                                      |
| Οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.                                       | 8 (13,1%)                            | 14 (23%)                              | 39 (63,9%)                           |
| Οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.                                    | 88 (25,1%)                           | 83 (23,7%)                            | 179 (51,1%)                          |
| Έχει επηρεάσει θετικά την ψυχική μου υγεία                              |                                      |                                       |                                      |
| Οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.                                       | 36 (59%)                             | 17 (27,9%)                            | 8 (13,1%)                            |
| Οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.                                    | 178 (50,9%)                          | 117 (33,4%)                           | 55 (15,7%)                           |
| Με έχει κάνει να εκφράζομαι και να μοιράζομαι τα συναισθήματα που βιώνω |                                      |                                       |                                      |
| Οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.                                       | 11 (18%)                             | 25 (41%)                              | 25 (41%)                             |
| Οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.                                    | 67 (19,1%)                           | 125 (35,7%)                           | 158 (45,1%)                          |
| Έχει βελτιώσει την επικοινωνία με τα άλλα μέλη της οικογένειάς μου      |                                      |                                       |                                      |
| Οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.                                       | 13 (21,3%)                           | 15 (24,6%)                            | 33 (54,1%)                           |
| Οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.                                    | 62 (17,7%)                           | 73 (20,9%)                            | 215 (61,4%)                          |
| Έχει βελτιώσει τις σχέσεις με τα μέλη της οικογένειάς μου               |                                      |                                       |                                      |
| Οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.                                       | 15 (24,6%)                           | 19 (31,1%)                            | 27 (44,3%)                           |
| Οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.                                    | 58 (16,6%)                           | 111 (31,7%)                           | 181 (51,7%)                          |
| Με ανησυχεί περισσότερο για τα άλλα μέλη της οικογένειάς μου            |                                      |                                       |                                      |
| Οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.                                       | 5 (8,2%)                             | 5 (8,2%)                              | 51 (83,6%)                           |
| Οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.                                    | 69 (19,7%)                           | 52 (14,9%)                            | 229 (65,4%)                          |
| Έχει επηρεάσει θετικά την σωματική μου υγεία                            |                                      |                                       |                                      |
| Οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.                                       | 43 (70,5%)                           | 13 (21,3%)                            | 5 (8,2%)                             |
| Οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.                                    | 180 (51,4%)                          | 104 (29,7%)                           | 66 (18,9%)                           |
| Έχει βελτιώσει τον ύπνο μου   |                                      |                                       |                                      |
| Οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.                                       | 18 (29,5%)                           | 31 (50,8%)                            | 12 (19,7%)                           |
| Οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.                                    | 149 (42,6%)                          | 97 (27,7%)                            | 104 (29,7%)                          |
| Έχει βελτιώσει τη διατροφή μου  |                                      |                                       |                                      |
| Οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.                                       | 37 (60,7%)                           | 14 (23%)                              | 10 (16,4%)                           |
| Οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.                                    | 166 (47,4%)                          | 103 (29,4%)                           | 81 (23,1%)                           |
| Με έχει αλλάξει προς το καλύτερο  |                                      |                                       |                                      |
| Οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.                                       | 18 (29,5%)                           | 16 (26,2%)                            | 27 (44,3%)                           |
| Οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.                                    | 60 (17,1%)                           | 137 (39,1%)                           | 153 (43,7%)                          |
| Με έκανε πιο δημιουργικό  |                                      |                                       |                                      |
| Οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.                                       | 12 (19,7%)                           | 16 (26,2%)                            | 33 (54,1%)                           |
| Οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.                                    | 78 (22,3%)                           | 110 (31,4%)                           | 162 (46,3%)                          |
| Με έκανε πιο προσαρμόσιμο και πιο ευέλικτο με βάση τα νέα δεδομένα      |                                      |                                       |                                      |
| Οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.                                       | 8 (13,1%)                            | 11 (18%)                              | 42 (68,9%)                           |
| Οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.                                    | 37 (10,6%)                           | 70 (20%)                              | 243 (69,4%)                          |
| Με έκανε να επαναπροσδιορίσω τις προτεραιότητές μου                     |                                      |                                       |                                      |
| Οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.                                       | 3 (4,9%)                             | 8 (13,1%)                             | 50 (82%)                             |
| Οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.                                    | 41 (11,7%)                           | 89 (25,4%)                            | 220 (62,9%)                          |

### **Βαθμός ανθεκτικότητας, νοήματος στη ζωή και αυτοαποτελεσματικότητας**

Τα αποτελέσματα σχετικά με τον βαθμό ανθεκτικότητας, νοήματος στη ζωή και αυτοαποτελεσματικότητας ήταν τα ακόλουθα (Πίνακας 5):

#### **Βαθμός ανθεκτικότητας**

Όσον αφορά στον βαθμό ανθεκτικότητας οι συμμετέχοντες/ουσες εμφάνισαν μέτρια ανθεκτικότητα στην κλίμακα RS. Πιο αναλυτικά, ο μέσος όρος (M.O.) ήταν 129,99 και η τυπική απόκλιση (T.A.) ήταν 24,77, και αυτή η τιμή είναι πάνω από τον M.O. της κλίμακας (100,00). Η τιμή του M.O. βρίσκεται ακριβώς στο άνω όριο της διαβάθμισης «*μέτρια χαμηλή*» που είναι 130. Από το 131 ξεκινά η περιοχή του «*μέτρια*».

Τα άτομα που ανήκαν σε οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. βρέθηκε να έχουν υψηλότερο μέσο όρο ανθεκτικότητας (M.O.=132,33) συγκριτικά με τις οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α. (M.O.=129,59). Επίσης, ελέγχθηκε εάν η μεταβλητή της ανθεκτικότητας ακολουθεί την κανονική κατανομή και βρέθηκε ότι αυτή δεν την ακολουθεί, επειδή ο έλεγχος ήταν στατιστικά σημαντικός (Shapiro-Wilk:  $W(61)=0,90$ ,  $p<0,001$  για τις οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. και  $W(350)=0,89$ ,  $p<0,001$  για τις οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.)

Όσον αφορά στην ηλικιακή ομάδα που ανήκαν οι συμμετέχοντες/ουσες, οι γονείς φάνηκε να έχουν υψηλότερο μέσο όρο (M.O.=131,86) από τους/τις φοιτητές/τριες (M.O.=127,99). Επίσης, εξετάστηκε εάν η μεταβλητή της ανθεκτικότητας ακολουθεί την κανονική κατανομή και βρέθηκε ότι αυτή δεν την ακολουθεί, επειδή ο έλεγχος ήταν στατιστικά σημαντικός (Shapiro-Wilk:  $W(217)=0,88$ ,  $p<0,001$  για τους γονείς και  $W(180)=0,93$ ,  $p<0,001$  για τους/τις φοιτητές/τριες).

#### **Βαθμός νοήματος στη ζωή**

Όσον αφορά στον βαθμό νοήματος ζωής, με βάση το ερωτηματολόγιο MLQ, αναδείχθηκε ότι οι συμμετέχοντες/ουσες εμφάνισαν υψηλότερες τιμές από τον μέσο όρο της κλίμακας. Ειδικότερα:

- Για την παρουσία νοήματος στη ζωή (MLQ - παρουσία): M.O.=25,84 και T.A.=5,63 και αυτή η τιμή είναι πολύ κοντά στον μέσο όρο της κλίμακας (25,0). Οι οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. εμφάνισαν ελάχιστα χαμηλότερο μέσο όρο (M.O.=25,54) συγκριτικά με τις οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. (M.O.=25,90). Οι γονείς βρέθηκε να έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.=27,36) από τους/τις φοιτητές/τριες (M.O.=24,15). Επίσης, ελέγχθηκε εάν η μεταβλητή της παρουσίας στη ζωή ακολουθεί την κανονική κατανομή και βρέθηκε ότι αυτή δεν την ακολουθεί, επειδή ο έλεγχος ήταν στατιστικά σημαντικός (Shapiro-Wilk:  $W(61)=0,97$ ,  $p<0,001$  για τις οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. και  $W(350)=0,97$ ,  $p<0,001$  για τις οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α.). Το ίδιο ισχύει και την ηλικιακή ομάδα (γονείς - φοιτητές/τριες), όπου ο έλεγχος ήταν, επίσης, στατιστικά σημαντικός (Shapiro-Wilk:  $W(217)=0,96$ ,  $p<0,001$  για τους γονείς και  $W(180)=0,97$ ,  $p<0,001$  για τους/τις φοιτητές/τριες).
- Για την αναζήτηση νοήματος στη ζωή (MLQ - παρουσία): M.O.=23,97 και T.A.=6,23. Οι οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. έχουν χαμηλότερο μέσο όρο στην αναζήτηση νοήματος στη ζωή (M.O.=21,64) σε σύγκριση με τις οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α. (M.O.=24,38). Επιπλέον, οι γονείς είχαν χαμηλότερο μέσο όρο (M.O.=22,66) από τους/τις φοιτητές/τριες (M.O.=25,44). Εκλέχθηκε εάν η μεταβλητή της αναζήτησης νοήματος στη ζωή ακολουθεί την κανονική κατανομή και βρέθηκε ότι αυτή δεν την ακολουθεί, επειδή ο έλεγχος ήταν στατιστικά σημαντικός (Shapiro-Wilk:  $W(61)=0,93$ ,  $p<0,01$  για τις οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. και  $W(350)=0,98$ ,  $p<0,001$  για τις οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α.). Το ίδιο ισχύει και για τις κατηγορίες με βάση την ηλικιακή ομάδα (γονείς - φοιτητές/τριες) όπου ο έλεγχος ήταν, επίσης, στατιστικά σημαντικός (Shapiro-Wilk:  $W(217)=0,97$ ,  $p<0,001$  για τους γονείς και  $W(180)=0,98$ ,  $p<0,001$  για τους/τις φοιτητές/τριες).

Τέλος, η διαφορά μεταξύ των δύο παραγόντων της κλίμακας ήταν στατιστικά σημαντική, σύμφωνα με το κριτήριο Wilcoxon, όπου η παρουσία νοήματος στη ζωή ήταν υψηλότερη σε σχέση με την αναζήτηση.  $T(411)=3,71$   $p=0,000<0,001$ .

### Βαθμός αυτοαποτελεσματικότητας

Όσον αφορά στον βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας, με βάση την κλίμακα GSE, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες/ουσες εμφάνισαν υψηλότερο βαθμό και η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική μεταξύ οικογενειών με και χωρίς μέλος με ε.ε.α./α., καθώς και γονέων και φοιτητών/τριών. Πιο συγκεκριμένα, για τη συνολική αυτοαποτελεσματικότητα βρέθηκαν  $M.O.=29,50$  και  $T.A.=4,66$  και αυτή η τιμή είναι υψηλότερη από τον μέσο όρο της κλίμακας (25,00). Οι οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. εμφάνισαν λίγο υψηλότερο μέσο όρο ( $M.O.=29,75$ ) συγκριτικά με τις οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α. ( $M.O.=29,49$ ). Οι γονείς βρέθηκε να έχουν λίγο χαμηλότερο μέσο όρο ( $M.O.=29,41$ ) από τους/τις φοιτητές/τριες ( $M.O.=29,60$ ). Τέλος, εξετάστηκε εάν η μεταβλητή ακολουθεί την κανονική κατανομή και βρέθηκε ότι δεν την ακολουθεί, επειδή ο έλεγχος δεν ήταν στατιστικά σημαντικός. Τα αποτελέσματα του ελέγχου Shapiro-Wilk για την κλίμακα αυτοαποτελεσματικότητας ήταν: Shapiro-Wilk:  $W(61)=0,91$ ,  $p<0,01$  για τις οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. και  $W(350)=0,92$ ,  $p<0,001$  για τις οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. Το ίδιο ισχύει και για τις κατηγορίες γονείς και φοιτητές/τριες:  $W(217)=0,94$ ,  $p<0,001$  για τους γονείς και  $W(180)=0,91$ ,  $p<0,001$  για τους/τις φοιτητές/τριες.

### Πίνακας 5

Μετρήσεις κεντρικής τάσης ( $N=411$ )

| Μεταβλητές         | Σύνολο<br>( $N=411$ ) |       |       |        | Οικογένειες με μέλος με<br>ε.ε.α./α. ( $N=61$ ) |       |       |        | Οικογένειες χωρίς μέλος με<br>ε.ε.α./α. ( $N=350$ ) |       |       |        |
|--------------------|-----------------------|-------|-------|--------|---|-------|-------|--------|---|-------|-------|--------|
|                    | Μ.Ο.                  | T.A.  | Ελάχ. | Μέγ.   | Μ.Ο.  | T.A.  | Ελάχ. | Μέγ.   | Μ.Ο.  | T.A.  | Ελάχ. | Μέγ.   |
| RS                 | 129,99                | 24,77 | 40,00 | 175,00 | 132,33  | 25,13 | 85,00 | 163,00 | 129,59  | 24,72 | 40,00 | 175,00 |
| MLQ<br>(παρουσία)  | 25,84                 | 5,63  | 8,00  | 35,00  | 25,54   | 6,42  | 8,00  | 35,00  | 25,90   | 5,49  | 11,00 | 35,00  |
| MLQ<br>(αναζήτηση) | 23,97                 | 6,23  | 5,00  | 35,00  | 21,64   | 8,09  | 5,00  | 35,00  | 24,38   | 5,76  | 5,00  | 35,00  |
| GSE                | 29,50                 | 4,66  | 12,00 | 40,00  | 29,75   | 4,90  | 12,00 | 39,00  | 29,46   | 4,62  | 15,00 | 40,00  |

### Διαφορές στον βαθμό ανθεκτικότητας, νοήματος στη ζωή και αυτοαποτελεσματικότητας σε σχέση με ύπαρξη ή μη της συνθήκης της ε.ε.α./α. στην οικογένεια και της ηλικιακής ομάδας

Όσον αφορά στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα βρέθηκε ότι οι μεταβλητές δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή, όπως παρουσιάζονται παρακάτω στον Πίνακα 6.

Για να ελεγχθεί εάν διαφοροποιούνται οι απαντήσεις του δείγματος με βάση την ύπαρξη ή μη μέλους με ε.ε.α./α. στην οικογένεια σε συνδυασμό με την ηλικιακή ομάδα (γονέας - φοιτητής/τρια) χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis για ανεξάρτητα δείγματα (Πίνακας 6). Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που εντοπίστηκαν αφορούσαν στις μεταβλητές RS, MLQ (παρουσία) και MLQ (αναζήτηση). Αναλυτικότερα, βρέθηκε:

**Πίνακας 6**

Συγκρίσεις στις κλίμακες ανθεκτικότητας, νοήματος ζωής και αυτοαποτελεσματικότητας σχετικά με την ύπαρξη ή μη της ε.ε.α./α. στην οικογένεια (N=411)

| Μεταβλητές      | Γονείς σε οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. | Φοιτητές/τριες σε οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. | Γονείς σε οικογένειες χωρίς μέλος χωρίς ε.ε.α./α. | Φοιτητές/τριες σε οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α. | H (3)  | p            |
|-----------------|---|---|---|--|--------|--------------|
|                 | (N =35)                                     | (N =26)   | (N =182)  | (N =168)   |        |              |
|                 | Διάμεσος (E.E.)                             | Διάμεσος (E.E.)                                     | Διάμεσος (E.E.)                                   | Διάμεσος (E.E.)  |        |              |
| RS              | 144,00 (26,00)                              | 122,50 (27,00)                                      | 130,00 (18,00)                                    | 133,00 (26,00)   | 10,391 | <b>0,016</b> |
| MLQ (παρουσία)  | 28,00 (8,00)                                | 21,00 (9,00)  | 28,00 (8,00)                                      | 25,00 (7,5,00)   | 34,537 | <b>0,000</b> |
| MLQ (αναζήτηση) | 19,00 (15,00)                               | 27,50 (8,00)  | 24,00 (8,00)                                      | 25,00 (7,00)   | 24,495 | <b>0,000</b> |
| GSE             | 29,00 (9,00)                                | 29,00 (5,00)  | 29,00 (4,00)                                      | 29,00 (2,5,00)   | 2,150  | 0,542        |

Οι τιμές αναφέρονται στη Διάμεσο και στο Ενδοτεταρτημοριακό Εύρος (E.E.), μη παραμετρικό τεστ Kruskal-Wallis και στην αντίστοιχη τιμή p,\*\*\*p<0.001 \*\* p<0.01 \* p<0.05

**Ανθεκτικότητα**

Οι τιμές διέφεραν σημαντικά ανάλογα με την κατηγορία του συνδυασμού ύπαρξης ή μη της ε.ε.α./α και ηλικίας (H(3)=10,39, p=0,016<0,05). Με τον post hoc έλεγχο διαπιστώθηκε ότι οι γονείς, οι οποίοι ανήκαν σε οικογένειες με μέλος ε.ε.α./α., παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερες τιμές (Δ.Τ.=144,00) σε σχέση με τους/τις φοιτητές/τριες που ανήκαν σε οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. (Δ.Τ.=122,50) (p=0,019<0,05) και τους/τις φοιτητές/τριες που ανήκαν σε οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α. (Δ.Τ.=133,00) (p=0,031<0,05).

**Παρουσία νοήματος στη ζωή**

Οι τιμές διέφεραν σημαντικά ανάλογα με την κατηγορία του συνδυασμού της ύπαρξης ή μη της ε.ε.α./α και της ηλικίας (H(3)=34,54, p=0,000<0,001). Με τον post hoc έλεγχο διαπιστώθηκε ότι οι γονείς που ανήκαν σε οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερες τιμές (Δ.Τ.=28,00) σε σχέση με τους/τις φοιτητές/τριες που ανήκαν σε οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. (Δ.Τ.= 21,00) (p=0,006<0,01) και τους/τις φοιτητές/τριες που ανήκαν σε οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α. (Δ.Τ.=25,00) (p=0,009<0,01). Επιπρόσθετα, οι γονείς που ανήκαν σε οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α. παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερες τιμές (Δ.Τ.=28,00) σε σχέση με τους/τις φοιτητές/τριες που ανήκαν σε οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. (Δ.Τ.= 21,00) (p=0,001<0,01) και τους/τις φοιτητές/τριες που ανήκαν σε οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α. (Δ.Τ.=25,00) (p=0,000<0,001).

**Αναζήτηση νοήματος στη ζωή**

Οι τιμές διέφεραν σημαντικά ανάλογα με την κατηγορία του συνδυασμού ύπαρξης ή μη της ε.ε.α./α και ηλικίας (H(3)=24,50, p=0,000<0,001). Με τον post hoc έλεγχο διαπιστώθηκε ότι: Οι γονείς οι οποίοι ανήκαν σε οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές (Δ.Τ.=19,00) σε σχέση με τους γονείς που ανήκαν σε οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α. (Δ.Τ.= 24,00) (p=0,012<0,05), τους/τις φοιτητές/τριες που ανήκαν σε οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. (Δ.Τ.=28,00) (p=0,000<0,001) και τους/τις φοιτητές/τριες που ανήκαν σε οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α. (Δ.Τ.=25,00) (p=0,000<0,001).

## Συσχέτιση των συνεπειών της πανδημίας της νόσου COVID-19 και των μεταβλητών της ανθεκτικότητας, του νοήματος στη ζωή και της αυτοαποτελεσματικότητας

Για να ελεγχθεί εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των συνεπειών της πανδημίας και των μεταβλητών της ανθεκτικότητας, νοήματος ζωής και αυτοαποτελεσματικότητας έγιναν συσχετίσεις  $\rho$  (rho) του Spearman δεδομένου ότι δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Η κλίμακα των συνεπειών της πανδημίας υπολογίστηκε ως άθροισμα των επιμέρους 15 ερωτημάτων, εφόσον πρώτα πραγματοποιήθηκε η αντιστροφή των απαντήσεων, που αφορούσαν στις αρνητικές συνέπειες.

Οι συνέπειες της πανδημίας της νόσου COVID-19 βρέθηκε ότι είχαν θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη συνολική ανθεκτικότητα και την παρουσία νοήματος στη ζωή. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η τιμή της ανθεκτικότητας και του νοήματος στη ζωή, αυξάνονται και οι συνέπειες της πανδημίας (θετικές). Τέλος, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των συνεπειών της πανδημίας στις μεταβλητές αυτοαποτελεσματικότητας και αναζήτηση νοήματος στη ζωή (Πίνακας 7).

### Πίνακας 7

Συσχετίσεις rho του Spearman μεταξύ της μεταβλητής των συνεπειών της πανδημίας με τις μεταβλητές RS, MLQ και GSE

| Μεταβλητές                 | 1      | 2      | 3      | 4      | 5      | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---|---|---|---|
| 1. Συνέπειες της πανδημίας | -      |        |        |        |        |   |   |   |   |
| 2. RS                      | 0,16** | -      |        |        |        |   |   |   |   |
| 4. MLQ (ύπαρξη)            | 0,13** | 0,39** | 0,00   | -      |        |   |   |   |   |
| 5. MLQ (αναζήτηση)         | 0,02   | 0,14** | 0,07   | 0,10*  | -      |   |   |   |   |
| 6. GSE                     | 0,01   | 0,57** | 0,19** | 0,22** | 0,24** | - |   |   |   |

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

## Συζήτηση

Η εργασία είχε ως στόχο να διερευνήσει τις συνέπειες της πανδημίας της νόσου COVID-19, καθώς και τον βαθμό ανθεκτικότητας, νοήματος στη ζωή και αυτοαποτελεσματικότητας σε οικογένειες φοιτητών/τριών με ή χωρίς μέλος με ε.ε.α./α. και τις τυχόν διαφορές ανάμεσα στις οικογένειες με βάση την ύπαρξη ή μη της συνθήκης της ε.ε.α./α. και την ηλικιακή ομάδα (γονείς και φοιτητές/τριες).

Όσον αφορά στα ευρήματα σχετικά με τις συνέπειες της πανδημίας της νόσου COVID-19 βρέθηκε ότι η πανδημία και η παραμονή στο σπίτι επηρέασε την καθημερινή ζωή των συμμετεχόντων/ουσών, με ποικίλες συνέπειες τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική τους υγεία. Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνεται μέσα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η οποία προτείνει ότι η πανδημία λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της ως υγειονομική κρίση, όπως είναι η ξαφνική εμφάνισή της, η υψηλή μεταδοτικότητα, η αβεβαιότητα και η χαμηλή προβλεψιμότητα της επιδρούν άμεσα και επηρεάζουν την ψυχική υγεία (Li et al., 2020· Y. Wang et al., 2020).

Ένα ενδιαφέρον εύρημα ήταν ότι αποτυπώθηκαν, πέρα από τις αρνητικές συνέπειες της πανδημίας οι οποίες τεκμηριώνονται πλήρως στη διεθνή ερευνητική βιβλιογραφία (Fountoulakis et al., 2021· Giannopoulou & Tsofanoglou, 2020· Peppou et al., 2021· Skaripnakis et al., 2020), και θετικές. Στις θετικές συνέπειες αναφέρονται η έκφραση και το μοίρασμα συναισθημάτων, ο επαναπροσδιορισμός προτεραιοτήτων, η αλλαγή προς το καλύτερο, η ενίσχυση της δημιουργικότητας, της προσαρμοστικότητας και της ευελιξίας στα νέα δεδομένα. Οι παραπάνω θετικές επιδράσεις συμφωνούν με τα δεδομένα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που αναφέρει ότι η έρευνα σχετικά με την νόσο COVID-19, μέσα από μία πιο θετική οπτική, έχει προσφέρει σε κάποια άτομα και θετικές εμπειρίες (World Health Organization, 2020). Επίσης, η πλειονότητα των συμμετεχόντων/ουσών

ανέφερε ότι βελτιώθηκε η επικοινωνία αλλά και οι σχέσεις με τα άλλα μέλη της οικογένειας. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η συνύπαρξη στον ίδιο χώρο και η εύρεση κοινού χώρου και χρόνου συντέλεσε, ώστε να επικοινωνήσουν περισσότερο τα μέλη της οικογένειας και να αναπτύξουν αισθήματα συνοχής και επικοινωνίας, τα οποία συνιστούν βασικούς παράγοντες στη λειτουργία του οικογενειακού συστήματος (Olson, 2000· Olson & Gorall, 2006). Στις αρνητικές επιδράσεις περιλαμβάνονται η αρνητική επίπτωση στην ψυχική τους υγεία, η βίωση δυσάρεστων συναισθημάτων, καθώς και η ανησυχία τόσο για τους ίδιους/ες αλλά και για τα άλλα μέλη της οικογένειας. Αυτό το εύρημα έρχεται να ενισχύσει τα υπάρχοντα δεδομένα σχετικά με τον φόβο και την ανησυχία που προκαλεί η πανδημία (World Health Organization, 2020). Οι έρευνες για τις ψυχολογικές συνέπειες της πανδημίας COVID-19 αναδεικνύουν ότι το άγχος του να νοσήσεις ή ο φόβος του θανάτου μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση της αδυναμίας, της απελπισίας, της εξάντλησης, της εξουθένωσης και των αρνητικών συναισθημάτων (Mukhtar, 2020). Επίσης, δήλωσαν ότι επηρεάστηκε αρνητικά και η σωματική τους υγεία με επιπτώσεις στις καθημερινές συνήθειες του ύπνου και της διατροφής. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και βιβλιογραφικά για τις επιδράσεις της πανδημίας στη σωματική υγεία, εφόσον τα αρνητικά συναισθήματα, που απορρέουν από την πανδημία, επιδρούν στον ύπνο και τη σωματική άσκηση (Xiao et al., 2020).

Αξίζει να επισημανθεί ότι εντοπίστηκαν διαφορές στην αποτύπωση και τη νοηματοδότηση των συνεπειών της πανδημίας ανάμεσα σε οικογένειες με και χωρίς μέλος με ε.ε.α./α., καθώς και ανάμεσα σε γονείς και φοιτητές/τριες. Όσον αφορά στις διαφορές μεταξύ οικογενειών με και χωρίς ε.ε.α./α. βρέθηκε ότι οι οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά συγκριτικά με τις οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α. στις δηλώσεις που αναφέρονται στο ότι έχει αλλάξει η καθημερινή τους ζωή, έχουν ανησυχίες για τα άλλα μέλη της οικογένειας και δυσάρεστα συναισθήματα, αλλά και στο ότι προχώρησαν στον επαναπροσδιορισμό των προτεραιοτήτων τους. Αυτό το εύρημα συμφωνεί με τα αποτελέσματα ερευνών που προτείνουν ότι παρότι οι οικογένειες παιδιών με ε.ε.α./α. έχουν να διανύσουν ένα συνεχή αγώνα με πολλές αλλαγές στην καθημερινή τους ρουτίνα (Irwin et al., 2019· Seligman & Darling, 2007· Tsidaki & Tsampanli, 2009), και βιώνουν ποικίλες αγχογόνες καταστάσεις και ανησυχίες (Knafl & Gilliss, 2016· Mandleco et al., 2016· Seligman & Darling, 2007), εντούτοις, μπορούν και λειτουργούν αποτελεσματικά (Seligman & Darling, 2007· Tsidaki & Tsampanli, 2009). Επιπρόσθετα, εντοπίστηκαν στατιστικές διαφορές ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα που ανήκαν, και ιδιαίτερα βρέθηκαν διαφορές στην αξιολόγηση των συνεπειών. Οι γονείς παρουσιάστηκαν να έχουν μία πιο απαισιόδοξη οπτική συγκριτικά με τους/τις φοιτητές/τριες, οι οποίοι/ες έδειξαν ότι υιοθετούν μία περισσότερο αισιόδοξη θέση. Ειδικότερα, οι γονείς παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά στις δηλώσεις τους για τις αρνητικές συνέπειες της πανδημίας σε σχέση με τους/τις φοιτητές/τριες, ενώ οι φοιτητές/τριες παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά σε θετικές αλλαγές που σχετιζόνταν με τη σωματική υγεία, τον ύπνο και τη διατροφή. Η πιο αισιόδοξη οπτική των νέων ατόμων μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι τα νέα άτομα νιώθουν ότι απειλούνται λιγότερο από την πανδημία COVID-19 συγκριτικά με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (Romini, 2020).

Ταυτόχρονα, αναδείχθηκαν ενδιαφέροντα αποτελέσματα σχετικά με τις μεταβλητές της ανθεκτικότητας, του νοήματος στη ζωή και της αυτοπατελεσματικότητας. Ειδικότερα, όσον αφορά στην ανθεκτικότητα, οι συμμετέχοντες/ουσες βρέθηκε να έχουν μέτριο βαθμό ανθεκτικότητας. Η έρευνα προτείνει τον καθοριστικό ρόλο της ανθεκτικότητας, ως παράγοντα αντιμετώπισης των αρνητικών επιδράσεων και τα αρνητικών συναισθημάτων και καταστάσεων που απορρέουν από την πανδημία, ώστε να διασφαλιστεί η σωματική, συναισθηματική και ψυχική ευεξία των ατόμων (Mukhtar, 2020). Μολονότι οι συμμετέχοντες/ουσες δεν εμφάνισαν υψηλό βαθμό ανθεκτικότητας, ωστόσο, βρέθηκε να είναι σε μέτρια επίπεδα τα οποία μπορούν να τους βοηθήσουν να ανταπεξέλθουν ψυχολογικά. Εάν λάβουμε υπόψη ότι η ανθεκτικότητα στηρίζεται, ουσιαστικά, στις σχέσεις (Luthar, 2006· Luthar et al., 2014), αυτό σε συνδυασμό με το ότι έχουν ενισχυθεί οι οικογενειακές σχέσεις, όπως ανέφεραν οι συμμετέχοντες/ουσες, ενισχύεται ο καθοριστικός ρόλος της ανθεκτικότητας. Όσον αφορά στον βαθμό νοήματος ζωής οι συμμετέχοντες/ουσες εμφάνισαν υψηλότερες τιμές από τον μέσο όρο της κλίμακας. Αυτό συνιστά βασικό προστατευτικό παράγοντα, εφόσον ο υψηλός βαθμός νοήματος στη ζωή έχει συσχετιστεί με την ψυχική ευεξία (Steger & Frazier, 2005), και συγχρόνως, συνιστά βασικό δομικό στοιχείο του ψυχολογικού



προφίλ του ατόμου. Υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στους δύο παράγοντες της κλίμακας, όπου η παρουσία νοήματος στη ζωή ήταν υψηλότερη σε σχέση με την αναζήτηση, και αυτό πιθανότητα αιτιολογείται από την ίδια τη συνθήκη της πανδημίας που ακόμη τη βιώνουν και από το ότι τα άτομα πιθανόν βρίσκονται ακόμη στη διαδικασία να προσαρμοστούν απέναντι στις αντιξοότητες της πανδημίας και στη νέα πραγματικότητα που ελέφερε. Άλλωστε, όπως παρουσιάζεται στη βιβλιογραφία, το νόημα στη ζωή και η διαδικασία κατασκευής νοήματος έχουν καθοριστικό ρόλο στην προσαρμογή απέναντι σε τραυματικά γεγονότα και τις αντιξοότητες (Gillies & Neimeyer, 2006· Lerner & Blow, 2011· Park, 2010). Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες/ουσες εμφάνισαν υψηλότερο βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας. Αυτό συνιστά θετικό χαρακτηριστικό για τις οικογένειες, εφόσον η αυτοαποτελεσματικότητα λειτουργεί ως προστατευτική αψίδα προκειμένου να διαχειριστούν απρόβλεπτα και συχνά αγχωτικά στοιχεία (Bandura, 1997), όπως είναι και η συνθήκη της πανδημίας. Από τα παραπάνω δεδομένα γίνεται σαφές ότι η ανθεκτικότητα, σε συνδυασμό με τον υψηλό βαθμό νοήματος ζωής (Steger & Frazier, 2005) και αυτοαποτελεσματικότητας (Luszczynska et al., 2005), λειτουργούν ως καθοριστικοί προστατευτικοί παράγοντες στην αντιμετώπιση των δύσκολων συνθηκών της πανδημίας (Tsibidaki, 2021).

Η διερεύνηση των στατιστικών διαφορών στις μεταβλητές της μελέτης (ανθεκτικότητα, νόημα ζωής και αυτοαποτελεσματικότητα) ως προς τον τύπο οικογένειας και την ηλικιακή ομάδα ανέδειξε ενδιαφέροντα στοιχεία. Αρχικά, βρέθηκε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στον βαθμό ανθεκτικότητας και αυτοαποτελεσματικότητας με βάση τον τύπο οικογένειας. Πιο συγκεκριμένα, οι οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. είχαν υψηλότερο μέσο όρο ανθεκτικότητας και αυτοαποτελεσματικότητας συγκριτικά με τις οικογένειες που δεν είχαν μέλος με ε.ε.α./α. Αυτό το εύρημα έρχεται να επιβεβαιώσει τις μελέτες που υποστηρίζουν τη δυναμική και την αποτελεσματικότητα των οικογενειών με μέλος με ε.ε.α./α. στην αντιμετώπιση αντιξοοτήτων και δύσκολων καταστάσεων (Hogan et al., 2007· Morin et al., 2015). Συνάμα, τα αποτελέσματα για το νόημα ζωής έδειξαν ότι αυτές οι οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. είχαν ελάχιστα χαμηλότερο μέσο όρο και στις δύο διαστάσεις, σημείο που χρήζει περαιτέρω μελέτης. Η έρευνα σε οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. οδήγησε στο συμπέρασμα ότι αυτές οι οικογένειες παρουσίασαν υψηλό νόημα στη ζωή την περίοδο της πανδημίας (Tsibidaki, 2021), ωστόσο, δεν υπήρχε σύγκριση με άλλους τύπους οικογενειών. Επιπρόσθετα, τα ευρήματα σχετικά με τις διαφορές ανάλογα την ηλικιακή ομάδα έδειξαν ότι οι γονείς συγκριτικά με τους/τις φοιτητές/τριες είχαν υψηλότερο μέσο όρο στην ανθεκτικότητα και στην παρουσία νοήματος στη ζωή, και χαμηλότερο μέσο όρο στην αναζήτηση νοήματος στη ζωή και στην αυτοαποτελεσματικότητα. Συγχρόνως, στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν με βάση την ύπαρξη ή μη μέλους με ε.ε.α./α. στην οικογένεια σε συνδυασμό με την ηλικιακή ομάδα (γονέας – παιδί) στις μεταβλητές της ανθεκτικότητας και του νοήματος της ζωής. Ειδικότερα, οι γονείς οι οποίοι ανήκαν σε οικογένειες με μέλος ε.ε.α./α. παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερες τιμές ανθεκτικότητας και παρουσίας νοήματος στη ζωή σε σχέση με τους/τις φοιτητές/τριες και στους δύο τύπους οικογενειών (με και χωρίς ε.ε.α./α.). Η έρευνα υποστηρίζει ότι η ηλικία συνιστά καθοριστικό παράγοντα στη διαχείριση του άγχους και στην ανάπτυξη δυναμικών προσαρμογής (Portillo-Reyes et al., 2020).

Η συσχέτιση των συνεπειών της πανδημίας της νόσου COVID-19 με τις μεταβλητές της μελέτης ανέδειξε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση των συνεπειών της πανδημίας με τη συνολική ανθεκτικότητα και την παρουσία νοήματος στη ζωή. Τέλος, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των συνεπειών της πανδημίας στις μεταβλητές αυτοαποτελεσματικότητας και αναζήτησης νοήματος στη ζωή. Η ισχυρή σχέση που παρατηρήθηκε ανάμεσα στην ψυχική ανθεκτικότητα και τα θετικά συναισθήματα διαπιστώνεται από ένα μεγάλο αριθμό ερευνών. Τα θετικά συναισθήματα συνδέονται με τη ψυχική ανθεκτικότητα, διότι η ανθεκτικότητα σχετίζεται άμεσα με τις θετικές συναισθηματικές διεργασίες. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, τα ανθεκτικά άτομα χρησιμοποιούν τα θετικά συναισθήματα, για να ανακάμψουν μετά από αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες και αυτό είναι πολύ σημαντικό σε περιπτώσεις τραυματικών εμπειριών και σοβαρών κρίσεων (Tugade & Fredrickson, 2004).

Αξίζει να αναφερθεί ότι τα ευρήματα κατέδειξαν ότι ναι μεν υπάρχουν δυσκολίες και οι συμμετέχοντες/ουσες βιώνουν τις αρνητικές συνέπειες της πανδημίας, εντούτοις υιοθετούν προστατευτικούς

παράγοντες και στρατηγικές αντιμετώπισης, που μπορούν να τους βοηθήσουν να διαχειριστούν αυτές τις δυσκολίες και ταυτόχρονα, να ενισχύσουν την ευεξία σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο. Όπως τεκμηριώνει και η βιβλιογραφία, τα άτομα υιοθετούν γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές προσπάθειες για να ανταπεξέλθουν σε εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις, οι οποίες εκτιμώνται ως απειλητικές (Montirosso et al., 2012). Ουσιαστικά, βρέθηκε να εμφανίζουν βασικά χαρακτηριστικά μιας ανθεκτικής προσωπικότητας που αναφέρονται και στη βιβλιογραφία (Chen & Bonanno, 2020). Επιπλέον, αυτή η θετική οπτική των αποτελεσμάτων μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι κανένας από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες δεν έχει διαγνωστεί με τη νόσο COVID-19 ή υπήρξε ως ύποπτο κρούσμα και αφετέρου, στη γενικότερη ασφάλεια που επικρατεί λόγω της αντίδρασης των υγειονομικών και κρατικών μηχανισμών. Αξίζει να σημειωθεί ότι αν και στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, οι κυβερνήσεις περίμεναν πάρα πολύ καιρό να λάβουν μέτρα για την προστασία των πολιτών τους, η Ελλάδα αποτέλεσε μια αξιοσημείωτη εξαίρεση από αυτήν την τάση και ανέλαβε σχεδόν αμέσως κατάλληλες ενέργειες και μέτρα. Η ελληνική κυβέρνηση επέβαλε αυστηρά μέτρα κοινωνικής απόστασης σε προγενέστερο στάδιο της επιδημίας συγκριτικά με άλλες χώρες της Νότιας Ευρώπης (Giugliano, 2020). Πιο αναλυτικά, ο COVID-19 εμφανίστηκε στην Ελλάδα στις 26 Φεβρουαρίου 2020. Στις 10 Μαρτίου και μετά από 89 επιβεβαιωμένες περιπτώσεις COVID-19 και χωρίς θανάτους, η κυβέρνηση ανέστειλε τα εκπαιδευτικά ιδρύματα όλων των επιπέδων σε εθνικό επίπεδο. Επιπλέον, στις 13 Μαρτίου εφαρμόστηκε μία γενικότερη απαγόρευση (καραντίνα) με περαιτέρω μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας και την οικονομική στήριξη των πολιτών. Τα μέτρα που έλαβε η Ελλάδα ήταν μεταξύ των πιο προληπτικών και αυστηρότερων στην Ευρώπη και πιστώθηκαν διεθνώς για την αποτελεσματικότητά τους στην επιβράδυνση της διάδοσης της νόσου και της διατήρησης του αριθμού των θανάτων μεταξύ των χαμηλότερων στην Ευρώπη (Giugliano, 2020· Stevis-Gridneff, 2020· Tugwell & Nikas, 2020) στο πρώτο κύμα της πανδημίας στην Ευρώπη. Από τότε, η Ελλάδα συνεχώς λαμβάνει νέα και έκτακτα μέτρα για μία αποτελεσματική αντιμετώπιση των νέων κυμάτων της πανδημίας. Επίσης, το γεγονός ότι οι Έλληνες πολίτες έχουν συνεχή επίσημη πληροφόρηση έρχεται να ενισχύσει αυτή τη θετική προσέγγιση στη διαχείριση της πανδημίας. Όπως επισημαίνει η σχετική έρευνα, η πληροφόρηση φαίνεται τελικά να διαδραματίζει έναν καθοριστικό παράγοντα στην ψυχολογική προσαρμογή και ευεξία στη διάρκεια μίας πανδημίας (Brooks et al., 2020· Y. Wang et al., 2020).

### **Πρακτικές εφαρμογές της μελέτης**

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας αναδεικνύουν ορισμένες πρακτικές εφαρμογές αφενός για το ίδιο το άτομο και την οικογένεια ως σύστημα, και αφετέρου για τους φορείς και τους/τις επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας, καθώς και την τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Το άτομο αλλά και η οικογένεια ως σύνολο χρειάζεται να εργαστούν με κατάλληλες μεθόδους, τεχνικές και προγράμματα εστιασμένα στην προαγωγή και την ενδυνάμωση της ψυχικής υγείας με στόχο την αποτελεσματική αξιοποίηση στρατηγικών αντιμετώπισης και την εκμάθηση τρόπων και δεξιοτήτων διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων και προκλήσεων, αλλά και συναισθημάτων. Συνάμα, σε ατομικό επίπεδο προτείνεται η υιοθέτηση χαρακτηριστικών που θα καταστήσουν το άτομο ανθεκτικό, με θετικό προσανατολισμό και θετική νοηματοδότηση της ζωής. Τα άτομα, επίσης, προτείνεται να εστιάσουν και στην ενίσχυση της σωματικής υγείας, με κατάλληλες συμπεριφορές για βελτίωση της διατροφής και του ύπνου, είτε ατομικά, είτε με την καθοδήγηση ειδικών. Σε οικογενειακό επίπεδο αναδεικνύεται η αναγκαιότητα της ενίσχυσης των οικογενειών σχέσεων, με ποιοτικό χρόνο και αλληλεπιδράσεις με τα μέλη της οικογένειας. Επίσης, οι ειδικοί προτείνεται να εργαστούν με την οικογένεια ως σύστημα μέσα από μία ολιστική προσέγγιση.

Οι ερευνητές/τριες, οι ειδικοί επαγγελματίες στον χώρο της υγείας και της ψυχικής υγείας και οι φορείς θα πρέπει να αξιοποιούν τα θετικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου και ενός οικογενειακού συστήματος, όπως είναι η ανθεκτικότητα, το νόημα στη ζωή και η αυτοαποτελεσματικότητα και να τα αξιοποιήσουν περαιτέρω. Επιπρόσθετα, οι φορείς και οι ειδικοί επαγγελματίες προτείνεται να εργαστούν συστηματικά, σε επίπεδο

έρευνας, αντιμετώπισης και πρακτικής, με το άτομο και την οικογένειά του, με στόχο την ενδυνάμωσή τους μέσω ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων και συμβουλευτικής εκπαίδευσης. Οι επαγγελματίες και οι υπηρεσίες θα πρέπει να συμπεριλάβουν τις δυνατότητες της τηλεεκπαίδευσης και της τηλεσυμβουλευτικής σε θέματα πρόληψης, ενημέρωσης αλλά και αντιμετώπισης των συνεπειών της πανδημίας αλλά και των μακροπρόθεσμων συνεπειών και συνθηκών μετά την πανδημία.

Επίσης, η τριτοβάθμια εκπαίδευση, αξιοποιώντας την εμπειρία και το δυναμικό της, μπορεί να προχωρήσει σε εξειδικευμένες διαλέξεις, επιμορφώσεις, διδακτικό/επιμορφωτικό υλικό και τηλεσυμβουλευτική για τους/τις φοιτητές/τριες και τις οικογένειές τους, και ειδικότερα, για τις ομάδες υψηλού κινδύνου σε θέματα διαχείρισης των συνεπειών της πανδημίας και ενίσχυσης των μηχανισμών που θα τους βοηθήσουν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις νέες προκλήσεις της πανδημίας COVID-19.

Σε ένα πρώτο βήμα, το επίσημο κράτος, πέρα από τον σχεδιασμό και την ενίσχυση των υγειονομικών δομών και υπηρεσιών οφείλει να προχωρήσει στον σχεδιασμό προγραμμάτων για την ενίσχυση και την προαγωγή της ψυχικής υγείας, και την πρόληψη -πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια- των ψυχοκοινωνικών διαταραχών σε περιόδους υγειονομικής κρίσης.

## Συμπεράσματα

Η πανδημία της νόσου COVID-19 επέφερε αλλαγές στην καθημερινή ζωή των συμμετεχόντων/ουσών, με θετικές και αρνητικές συνέπειες. Εντοπίστηκαν διαφορές ανάμεσα σε οικογένειες με και χωρίς μέλος με ε.ε.α./α αλλά και ανάμεσα σε γονείς και φοιτητές/τριες στην νοσηματοδότηση και αποτύπωση των επιδράσεων.

Οι συμμετέχοντες/ουσες βρέθηκε να έχουν μέτριο βαθμό ανθεκτικότητας. Οι οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. παρουσίασαν υψηλότερο μέσο όρο ανθεκτικότητας συγκριτικά με τις οικογένειες που δεν είχαν μέλος με ε.ε.α./α. Συγχρόνως, οι γονείς φάνηκε να έχουν υψηλότερο μέσο όρο ανθεκτικότητας από τους/τις φοιτητές/τριες. Όσον αφορά στον βαθμό νοήματος ζωής εμφάνισαν υψηλότερες τιμές από τον μέσο όρο της κλίμακας. Τα ευρήματα σχετικά με τους δύο παράγοντες ανέδειξαν ότι οι οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α. εμφάνισαν ελάχιστα χαμηλότερο μέσο όρο συγκριτικά με τις οικογένειες χωρίς μέλος με ε.ε.α./α. Επιπλέον, οι γονείς -συγκριτικά με τους/τις φοιτητές/τριες- είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο στην παρουσία νοήματος στη ζωή και χαμηλότερο μέσο όρο στην αναζήτηση νοήματος ζωής. Επίσης, είχαν υψηλό βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας μεταξύ των δύο τύπων οικογενειών και ανάλογα την ηλικιακή ομάδα που ανήκαν. Στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν με βάση την ύπαρξη ή μη μέλους με ε.ε.α./α. στην οικογένεια σε συνδυασμό με την ηλικιακή ομάδα (γονέας -φοιτητής/τρια) στις μεταβλητές της ανθεκτικότητας και του νοήματος στη ζωή.

Οι συνέπειες της πανδημίας της νόσου COVID-19 βρέθηκε ότι είχαν στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με τη συνολική ανθεκτικότητα και την παρουσία νοήματος στη ζωή. Τέλος, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των συνεπειών της πανδημίας στις μεταβλητές αυτοαποτελεσματικότητα και αναζήτηση νοήματος στη ζωή.

Η μελέτη προτείνει ότι η πανδημία έχει πολλαπλές επιδράσεις τόσο στο άτομο όσο και στην οικογένεια, και σε μία περίοδο υγειονομικής κρίσης τα άτομα ενεργοποιούν προστατευτικούς μηχανισμούς και στρατηγικές με στόχο να ενισχύσουν την ψυχική αλλά και σωματική τους υγεία, σε ατομικό αλλά και οικογενειακό επίπεδο.

## Περιορισμοί έρευνας

Η εργασία παρουσιάζει κάποιους περιορισμούς. Ένας περιορισμός είναι ότι το δείγμα των συμμετεχόντων/ουσών, που ανήκαν σε οικογένειες με μέλος με ε.ε.α./α., ήταν μικρό. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μην γίνουν αναλύσεις με βάση την ε.ε.α./α., καθώς και σύγκρισεις ανάμεσα σε οικογένειες με ένα ή με περισσότερα μέλη με ε.ε.α./α. Επιπλέον, η έρευνα δεν χρησιμοποίησε ποιοτικά μέσα συλλογής δεδομένων συνδυαστικά, ώστε να διερευνηθούν σε βάθος οι συνέπειες της πανδημίας. Ωστόσο, πέρα από τους περιορισμούς,

η έρευνα είναι ενδιαφέρουσα, καθώς εστιάζει σε έναν συγκεκριμένο πληθυσμό, σε οικογένειες φοιτητών/τριών με ή χωρίς ε.ε.α./α., σε μια ειδική συνθήκη, αυτή της πανδημίας της νόσου COVID-19 στην Ελλάδα.

## Βιβλιογραφία

- Afifi, T. O., & MacMillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *The Canadian Journal of Psychiatry, 56*(5), 266–272. <https://doi.org/10.1177/070674371105600505>
- Asbury, K., Fox, L., Deniz, E., Code, A., & Toseeb, U. (2020). *How is COVID-19 affecting the mental health of children with special educational needs and disabilities and their families?* [Preprint]. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/sevyd>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control* (pp. ix, 604). W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Benn, K. M., & McColl, M. A. (2004). Parental coping following childhood acquired brain injury. *Brain Injury, 18*(3), 239–255. <https://doi.org/10.1080/02699050310001617343>
- Benzies, K. M., Trute, B., & Worthington, C. (2013). Maternal self-efficacy and family adjustment in households with children with serious disability. *Journal of Family Studies, 19*(1), 35–43. <https://doi.org/10.5172/jfs.2013.19.1.35>
- Brassai, L., Piko, B. F., & Steger, M. F. (2011). Meaning in life: Is it a protective factor for adolescents' psychological health? *International Journal of Behavioral Medicine, 18*(1), 44–51. <https://doi.org/10.1007/s12529-010-9089-6>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet, 395*(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1037/tra0000685>
- Coyne, L. W., Gould, E. R., Grimaldi, M., Wilson, K. G., Baffuto, G., & Biglan, A. (2020). First things first: Parent psychological flexibility and self-compassion during COVID-19. *Behavior Analysis in Practice, 1*–7. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00435-w>
- Δημάκος, Ι., & Παπακωνσταντοπούλου, Α. (2012). Ανθεκτικότητα και αυτοαποτελεσματικότητα μαθητών δημοτικού σχολείου. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 24*, 68–90. <https://doi.org/10.26268/heal.uoi.8603>
- Entress, R. M., Tyler, J., & Sadiq, A.-A. (2020). Managing mass fatalities during COVID-19: Lessons for promoting community resilience during global pandemics. *Public Administration Review, 80*(5), 856–861. <https://doi.org/10.1111/puar.13232>
- Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews. Neuroscience, 10*(6), 446–457. <https://doi.org/10.1038/nrn2649>
- Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., Katsara, A. R., Mantzari, S. N., Padouva-Markoulaki, M., Papatriantafyllou, E. I., Sacharidi, P. I., Tonia, A. I., Tsagalidou, E. G., Zymara, V. P., Prezerakos, P. E., Koupidis, S. A., Fountoulakis, N. K., & Chrousos, G. P. (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of Affective Disorders, 279*, 624–629. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.061>
- Giannopoulou, I., & Tsobanoglou, G. O. (2020). COVID-19 pandemic: Challenges and opportunities for the Greek health care system. *Irish Journal of Psychological Medicine, 37*(3), 226–230. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.35>
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology, 19*(1), 31–65. <https://doi.org/10.1080/10720530500311182>

- Glynou, E., Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1994). *Greek adaptation of the general self-efficacy scale*. <http://userpage.fu-berlin.de/~health/greek.htm>
- Google Forms. (n.d.). *Google forms: Free online surveys for personal use*. <https://www.google.com/intl/en/forms/about/>
- Hogan, D. P., Shandra, C. L., & Msall, M. E. (2007). Family developmental risk factors among adolescents with disabilities and children of parents with disabilities. *Journal of Adolescence*, 30(6), 1001–1019. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.02.004>
- IASC, I.-A. S. C. (2020, March 17). *Interim guidance on scaling-up COVID-19 outbreak in readiness and response operations in camps and camp-like Settings (jointly developed by IFRC, IOM, UNHCR and WHO) | IASC*. <https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-guidance-scaling-covid-19-outbreak-readiness-and-response-operations-camps-and-camp>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). (2020). *Mental health and psychosocial support for staff, volunteers and communities in an outbreak of novel coronavirus—World*. ReliefWeb. <https://reliefweb.int/report/world/mental-health-and-psychosocial-support-staff-volunteers-and-communities-outbreak-novel>
- Irwin, L., Jesmont, C., & Basu, A. (2019). A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of interventions to improve psychological wellbeing in the parents of children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 95, 103511. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103511>
- Knafl, K. A., & Gilliss, C. L. (2016). Families and chronic illness: A synthesis of current research. *Journal of Family Nursing*, 8(3), 178–198 <https://doi.org/10.1177/107484070200800302>
- Larner, B., & Blow, A. (2011). A model of meaning-making coping and growth in combat veterans. *Review of General Psychology*, 15(3), 187–197. <https://doi.org/10.1037/a0024810>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation, Vol. 3, 2nd ed* (pp. 739–795). John Wiley & Sons, Inc.
- Luthar, S. S., Lyman, E. L., & Crossman, E. J. (2014). Resilience and positive psychology. In M. Lewis & K. D. Rudolph (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 125–140). Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3\\_7](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3_7)
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439–457. <https://doi.org/10.3200/JRLP.139.5.439-457>
- Μαμαλίκου, Μ., & Τσαούσης, Ι. (2012, Μάιος 17-20). *Κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας: Προσαρμογή σε ελληνικό ενήλικο πληθυσμό και εξέταση δυνατότητας χρήσης της σε εφήβους* [προφορική ανακοίνωση συνεδρίου]. 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εξελικτικής Ψυχολογίας. Κλάδος της Εξελικτικής Ψυχολογίας της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας – Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ., Φιλοσοφική Σχολή Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη.
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2010). Resilience to potential trauma: toward a lifespan approach. In *Handbook of adult resilience* (pp. 258–280). The Guilford Press.
- Mandleco, B., Olsen, S. F., Dyches, T., & Marshall, E. (2016). The relationship between family and sibling functioning in families raising a child with a disability. *Journal of Family Nursing*, 9(4), 365–396. <https://doi.org/10.1177/1074840703258329>
- Manomenidis, G., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2019). Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 172–178. <https://doi.org/10.1111/jonm.12662>
- Miller, D., & Daniel, B. (2007). Competent to cope, worthy of happiness?: How the duality of self-esteem can inform a resilience-based classroom environment. *School Psychology International*, 28(5), 605–622. <https://doi.org/10.1177/0143034307085661>
- Montirosso, R., Provenzi, L., Calciolari, G., Borgatti, R., & NEO-ACQUA Study Group. (2012). Measuring maternal stress and perceived support in 25 Italian NICUs. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 101(2), 136–142. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02440.x>

- Morin, S., Nelson, K., & Corbo-Cruz, N. (2015). Adolescent perceptions on the impact of growing up with a parent with a disability. *Psychology Research*, 5(5), 311–316. <https://doi.org/10.17265/2159-5542/2015.05.005>
- Mukhtar, S. (2020). Mental health and emotional impact of COVID-19: Applying health belief model for medical staff to general public of Pakistan. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 28–29. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.012>
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144–167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2006). *FACES IV & the Circumplex Model*. Life Innovations.
- Park, C. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136, 257–301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>
- Peppou, L. E., Economou, M., Skali, T., & Papageorgiou, C. (2021). From economic crisis to the COVID-19 pandemic crisis: Evidence from a mental health helpline in Greece. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(2), 407–409. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01165-4>
- Pezirkianidis, C., Galanakis, M., Karakasidou, I., & Stalikas, A. (2016). Validation of the meaning in life questionnaire (MLQ) in a Greek sample. *Psychology*, 7(13), 1518–1530. <https://doi.org/10.4236/psych.2016.713148>
- Pomini, V. (2020). *Families and therapists in the vortex of the corona virus pandemic—HE.S.T.A.F.T.A. - Hellenic Systemic Thinking and Family Therapy Association*. 1st Psychiatric Department, National & Kapodistrian University of Athens, UMHRI “Costas Stefanis.” <https://hestafta.org/systemic-thinkingpsychotherapy/issue-16/families-therapists-corona-virus-pandemic-covid-19/?lang=en>
- Portillo-Reyes, V., Capps, J. W., Loya-Méndez, Y., Reyes-Leal, G., & Quiñones-Soto, J. (2020). Daily stress and coping strategies: Relationships with anxiety and resilience in preadolescents from Ciudad Juarez, Mexico. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00682-8>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Στυλιανίδης, Σ. (2021, Μάιος 1). Πανδημία ψυχικής υγείας. Ειδήσεις - νέα - Το Βήμα Online. <https://www.tovima.gr/2021/05/01/opinions/pandimia-psyxikis-ygeias-sti-meta-covid-epoxi/>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs: Vol. Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35–37). NFER-NELSON.
- Schwarzer, R., & Scholz, U. (2000). *Cross-cultural assessment of coping resources: The general perceived self-efficacy scale*. First Asian Congress of Health Psychology: Health Psychology and Culture, Tokyo, Japan. [http://userpage.fu-berlin.de/gesund/skalen/Language\\_Selection/Turkish/General\\_Perceived\\_Self-Efficac/hauptteil\\_general\\_perceived\\_self-effficac.htm](http://userpage.fu-berlin.de/gesund/skalen/Language_Selection/Turkish/General_Perceived_Self-Efficac/hauptteil_general_perceived_self-effficac.htm)
- Seligman, M., & Darling, R. B. (2007). *Ordinary families, special children: a systems approach to childhood disability*. Guilford Press.
- Skapinakis, P., Bellos, S., Oikonomou, A., Dimitriadis, G., Gkikas, P., Perdikari, E., & Mavreas, V. (2020). Depression and its relationship with coping strategies and illness perceptions during the COVID-19 lockdown in Greece: A cross-sectional survey of the population. *Depression Research and Treatment*, 2020, e3158954. <https://doi.org/10.1155/2020/3158954>
- Song, J., Mailick, M. R., Ryff, C. D., Coe, C. L., Greenberg, J. S., & Hong, J. (2013). Allostatic load in parents of children with developmental disorders: Moderating influence of positive affect. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/1359105312468193>
- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 255–291. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143948>
- Steger, M. F., & Frazier, P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 574–582. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.574>

- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80–93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Toseeb, U., Asbury, D. K., Code, A., Fox, L., & Deniz, E. (2020). Supporting families with children with special educational needs and disabilities during COVID-19. <https://doi.org/10.31234/osf.io/tm69k>
- Τριανταφυλλίδου, Μ. (2020). Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 19(4), 274–294. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4061809>
- Τσαμπαρλή, Α., & Τσιμπιδάκη, Α. (2011). Η λειτουργία της οικογένειας με ένα παιδί με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες: Μία συγκριτική μελέτη. *Ψυχολογία*, 18(3), 295–316. [https://doi.org/10.12681/psy\\_hps.23724](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23724)
- Tsibidaki, A. (2020). Family functioning and strengths in families raising a child with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 106, 103767. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103767>
- Tsibidaki, A. (2021). Anxiety, meaning in life, self-efficacy and resilience in families with one or more members with special educational needs and disability during COVID-19 pandemic in Greece. *Research in Developmental Disabilities*, 109, 103830. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103830>
- Tsibidaki, A., & Tsamparli, A. (2009). Adaptability and cohesion of Greek families: Raising a child with a severe disability on the island of Rhodes. *Journal of Family Studies*, 15(3), 245–259. <https://doi.org/10.5172/jfs.15.3.245>
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://doi.org/10.1177/1524838013487805>
- Wagnild, G. (2016). *The Resilience Scale user's guide* (Resilience Center).
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2020). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*, 0(0), 1–10. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152–169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>
- World Health Organization (2020). *Mental health and COVID-19*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/mental-health-and-covid-19>
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923921. <https://doi.org/10.12659/MSM.923921>

## ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ | RESEARCH PAPER

# Resilience, meaning in life and self-efficacy in families with or without a member with special educational needs and disability during the COVID-19 pandemic

Assimina Tsibidaki<sup>1</sup><sup>1</sup>Department of Primary Education, School of Humanities, University of the Aegean, Rhodes, Greece

## KEYWORDS

self-efficacy,  
meaning in life,  
resilience,  
families with and without a  
member with special  
educational needs and  
disability,  
COVID-19

## ABSTRACT

This study aimed to explore the effects of COVID-19 pandemic, as well as the degree of resilience, meaning in life and self-efficacy in university students belonging to families with or without a member with special educational needs and disability (SEND) during the COVID-19 pandemic. Study population consisted of 411 participants, 130 men και 281 women, 217 were parents and 194 were children (university students) at the 3rd and 4th years of their studies. The age of participants was 20-60 years. A Self-report Questionnaire, the Resilience Scale, the Meaning in Life Questionnaire, the General Self-Efficacy Scale were used for data collection. The findings showed that none of the participants were diagnosed with COVID-19 or had been classified as possible cases. Most stated that they agree or strongly agree that the pandemic has affected their daily lives, with positive and negative effects. In addition, they showed moderate resilience and higher levels of meaning in life and self-efficacy than the scales average. Statistically significant differences were identified: a) between families with or without one or more members with SEND, where families with one or more members with SEND showed higher degree of resilience and b) between parents and university students in the resilience and in the meaning of life in both its dimensions (presence and search). Statistically significant differences were found based on the existence or non-existence of a member with SEND in the family in combination with the age group related to the variables of resilience and meaning in life. Finally, there was statistically significant positive correlation between the effects of the pandemic COVID-19 with the overall resilience and the presence of meaning in life. The study suggests that the COVID-19 pandemic has multiple effects on both the individual and the family, and that in a time of health crisis individuals activate protective mechanisms and strategies that can enhance individual and family well-being.

## CORRESPONDENCE

Assimina Tsibidaki,  
Department of Primary  
Education,  
University of the Aegean,  
1 Dimokratias str.,  
85100 Rhodes, Greece,  
email:  
[tsimpidaki@rhodes.aegean.gr](mailto:tsimpidaki@rhodes.aegean.gr)