



**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας
Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων**

Διπλωματική Εργασία

“Η χρήση των Συμπεριφορικών Οικονομικών στην αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19: ένα διαδικτυακό πείραμα για την προαγωγή της συμμόρφωσης με τα ατομικά μέτρα πρόληψης κατά της μετάδοσης του ιού SARS-CoV-2”

του

Ιωάννη Εμμανουήλ του Νικολάου

**Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος στη
Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

Αύγουστος 2021

Στους γονείς μου...

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Βασίλειο Αλετρά για την ευκαιρία που μου έδωσε να συνεργαστούμε και την υποστήριξη του καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης αυτής της εργασίας.

Επίσης, ευχαριστώ τους γονείς μου για τη συμπαράσταση και την εμπιστοσύνη τους.

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα συμπεριφορικά οικονομικά και οι εφαρμογές τους στη δημόσια υγεία συγκεντρώνουν μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον τις τελευταίες δεκαετίες καθώς προσφέρουν χρήσιμα εργαλεία για τον επηρεασμό της συμπεριφοράς που σχετίζεται με την υγεία. Η πλαισίωση των ενημερωτικών μηνυμάτων συνιστά ένα από τα διαθέσιμα εργαλεία στη φαρέτρα των συμπεριφορικών οικονομικών που θα μπορούσε να αξιοποιηθεί για την αναχαίτιση της εξελισσόμενης πανδημίας COVID-19. **Σκοπός:** Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης που ασκεί η ατομικιστική και αλτρουιστική πλαισίωση των ενημερωτικών μηνυμάτων για το νέο κορωνοϊό επάνω στις προθέσεις των φοιτητών/τριών για συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19, και η σύγκριση της σχετικής αποτελεσματικότητάς τους. **Υλικά-Μέθοδος:** Το ερευνητικό σχέδιο έχει τη μορφή διαδικτυακού πειράματος στο οποίο έλαβαν μέρος 381 φοιτητές/τριες του Πανεπιστημίου Μακεδονίας στη Θεσσαλονίκη. Το δείγμα χωρίστηκε τυχαία σε δύο ομάδες παρέμβασης οι οποίες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με την υιοθέτηση επτά προληπτικών συμπεριφορών κατά της COVID-19, και αφού εκτέθηκαν σε ένα ατομικιστικό ή αλτρουιστικό μήνυμα ευαισθητοποίησης, έπρεπε να σημειώσουν την πρόθεση για συμμόρφωση με τις ίδιες πρακτικές στο προσεχές διάστημα. **Αποτελέσματα:** Το ατομικιστικό μήνυμα οδήγησε σε στατιστικά σημαντική μείωση της πρόθεσης για συμμόρφωση σε σχέση με τη συμμόρφωση της προηγούμενης εβδομάδας ($p=0,001$), ενώ το αλτρουιστικό μήνυμα, αν και οδήγησε και αυτό σε μειωμένη πρόθεση για συμμόρφωση σε σχέση με τη συμμόρφωση της προηγούμενης εβδομάδας, εν τούτοις η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,612$). Επίσης, βρέθηκε ότι η συμμόρφωση και η αντίληψη κινδύνου από την COVID-19 επηρεάζονται από το φύλο και την ευπάθεια απέναντι στο νέο κορωνοϊό, αλλά όχι από το ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό COVID-19. **Συμπεράσματα:** Η αλτρουιστική πλαισίωση, παρότι υπερτερεί της ατομικιστικής, σε αυτή τη φάση της πανδημίας φαίνεται ότι δεν μπορεί να αυξήσει περαιτέρω την πρόθεση για συμμόρφωση των φοιτητών με τα ατομικά μέτρα πρόληψης.

Λέξεις κλειδιά: Συμπεριφορικά οικονομικά, Nudge, πλαισίωση, προκοινωνικά κίνητρα, COVID-19, προληπτικές συμπεριφορές.

Abstract

Introduction: Behavioral economics and its applications to public health have attracted much research interest in recent decades as they offer useful tools for influencing health-related behavior. Framing of messages is one of these tools in the Behavioral Economics quiver that could be used to inhibit the ongoing COVID-19 pandemic. **Purpose:** The main aim of this paper is to investigate the effect of individualistic and altruistic framing of information messages about the new coronavirus on the students' intentions to comply with COVID-19 prevention measures, and to compare their relative effectiveness. **Materials-Method:** The present research is based on an online experiment in which 381 students of the University of Macedonia in Thessaloniki, Greece, participated. The sample was randomly divided into two intervention groups which were asked to complete a questionnaire on the adoption of seven preventive behaviors against COVID-19. After being exposed to an individualistic or altruistic awareness message, they had to note their intention to comply with the same measures in the near future. **Results:** The individualistic message led to a statistically significant decrease in the compliance intention compared to the previous week's compliance ($p = 0.001$), while the altruistic message, although it also led to a reduced compliance intention compared to the previous week's compliance, however the difference was not statistically significant ($p = 0.612$). Furthermore, compliance and COVID-19 risk perception were found to be associated with gender and vulnerability to the new coronavirus, but not with personal or family history of COVID-19. **Conclusions:** The altruistic frame, although it is superior to the individualistic one, at this stage of the pandemic does not seem capable of further increasing students' intention to comply with prevention measures.

Keywords: Behavioral economics, Nudge, framing, prosocial motivation, COVID-19, preventive behaviors.

Πίνακας Περιεχομένων

Αφιερώσεις.....	ii
Ευχαριστίες.....	iii
Περίληψη.....	iv
Abstract.....	v
Πίνακας Περιεχομένων.....	vi
Κατάλογος Πινάκων.....	viii
Κατάλογος Εικόνων.....	ix
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	ix
1. Εισαγωγή.....	1
1.1. Σκοπός και ερευνητικοί στόχοι.....	1
1.2. Αναμενόμενα οφέλη.....	2
2. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.....	4
2.1. Η λογική της ατομικιστικής / αλτρουιστικής πλαισίωσης των ενημερωτικών μηνυμάτων για την COVID-19.....	4
2.2. Συμμόρφωση και αντίληψη κινδύνου.....	8
2.3. Στάση απέναντι στον κίνδυνο.....	10
2.4. Το Nudge στην καταπολέμηση της διασποράς του ιού SARS-CoV-2.....	11
2.5. Δευτερεύουσες ερευνητικές υποθέσεις.....	13
3. Μεθοδολογία.....	14
3.1. Ερευνητικό σχέδιο.....	14
3.2. Πληθυσμός υπό διερεύνηση.....	15
3.3. Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας.....	15
3.4. Διαδικασία συλλογής των δεδομένων.....	16
3.5. Εργαλείο μέτρησης.....	17
3.5.1. Ατομικιστικό μήνυμα.....	19
3.5.2. Αλτρουιστικό μήνυμα.....	20
3.6. Ερευνητικές υποθέσεις προς έλεγχο.....	21
4. Ανάλυση δεδομένων.....	23
4.1. Περιγραφική ανάλυση μεμονωμένων ερωτήσεων.....	23
4.2. Ανάλυση αθροιστικών κλιμάκων.....	26

4.3. Στατιστικός έλεγχος υποθέσεων.....	27
4.3.1. Ατομικιστικό μήνυμα.....	27
4.3.2. Αλτρουιστικό μήνυμα.....	27
4.3.3. Σύγκριση των επιδράσεων των δύο ειδών μηνυμάτων.....	28
4.3.4. Σύγκριση των δύο φύλων.....	32
4.3.5. Σύγκριση με βάση το ατομικό & οικογενειακό ιστορικό COVID-19.....	36
4.3.6. Σύγκριση με βάση την ένταξη σε ευπαθή ομάδα απέναντι στον SARS-CoV-2.....	38
4.3.7. Σύγκριση με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης.....	40
4.4. Έλεγχος συσχετίσεων.....	42
4.5. Απλή γραμμική παλινδρόμηση.....	43
4.6. Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση.....	45
5. Συζήτηση.....	47
6. Συμπεράσματα.....	52
6.1. Σύνοψη των αποτελεσμάτων.....	52
6.2. Περιορισμοί της μελέτης.....	53
6.3. Προοπτικές για μελλοντική έρευνα.....	55
6.4. Προτάσεις.....	55
Βιβλιογραφία.....	57
Παράρτημα.....	66
Παράρτημα Α.....	66
Παράρτημα Β.....	73
Παράρτημα Γ.....	73

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Κατάσταση υγείας συμμετεχόντων στην έρευνα.....	24
Πίνακας 2. Συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19.....	24
Πίνακας 3. Στάση απέναντι στον κίνδυνο, προκοινωνικότητα & προσωπική αποτελεσματικότητα.....	25
Πίνακας 4. Αντίληψη κινδύνου από την COVID-19.....	25
Πίνακας 5. Πειστικότητα μηνύματος για την COVID-19.....	25
Πίνακας 6. Συντελεστής Cronbach A της «Αντίληψης κινδύνου».....	26
Πίνακας 7. Συμμόρφωση & Πρόθεση για συμμόρφωση (Ατομικιστικό μήνυμα).....	27
Πίνακας 8. Συμμόρφωση & Πρόθεση για συμμόρφωση (Αλτρουιστικό μήνυμα).....	28
Πίνακας 9. Επίδραση του ατομικιστικού μηνύματος στα επιμέρους μέτρα....	29
Πίνακας 10. Επίδραση του αλτρουιστικού μηνύματος στα επιμέρους μέτρα...	30
Πίνακας 11. Έλεγχος Mann-Whitney της επίδρασης των δύο μηνυμάτων στα επιμέρους προληπτικά μέτρα (μεταβλητή ομαδοποίησης: είδος μηνύματος).....	30
Πίνακας 12. Περιγραφική ανάλυση ανά φύλο.....	33
Πίνακας 13. Έλεγχος Mann-Whitney (μεταβλητή ομαδοποίησης: φύλο).....	33
Πίνακας 14. Έλεγχος Mann-Whitney – Συμμόρφωση με τα επιμέρους μέτρα (μεταβλητή ομαδοποίησης: φύλο).....	34
Πίνακας 15. Έλεγχος Kruskal-Wallis (Συμμόρφωση & ένταξη σε ευπαθή ομάδα).....	39
Πίνακας 16. Έλεγχος Kruskal-Wallis (Αντίληψη κινδύνου & ένταξη σε ευπαθή ομάδα).....	40
Πίνακας 17. Έλεγχος Kruskal-Wallis (Συμμόρφωση & επίπεδο εκπαίδευσης).....	41
Πίνακας 18. Συσχετίσεις (Συντελεστές Spearman).....	42
Πίνακας 19. Παλινδρόμηση της Πρόθεσης για συμμόρφωση (Μοντέλο Α)...	43
Πίνακας 20. Παλινδρόμηση της Πρόθεσης για συμμόρφωση (Μοντέλο Β)...	45

Πίνακας 21. Συντελεστές Μοντέλου Γ.....	46
---	----

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1. Πόστερ ατομικιστικού μηνύματος.....	19
Εικόνα 2. Πόστερ αλτρουιστικού μηνύματος.....	20

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. Αριθμός εργαστηριακά επιβεβαιωμένων θανάτων από COVID-19 στην Ελλάδα μέχρι την 1 ^η Αυγούστου 2021.....	17
Διάγραμμα 2. Ραβδόγραμμα της μέσης «Συμμόρφωσης», της μέσης «Πρόθεσης για συμμόρφωση» και της μέσης επίδρασης του ατομικιστικού και αλτρουιστικού μηνύματος.....	29
Διάγραμμα 3. Ραβδόγραμμα της μέσης επίδρασης του ατομικιστικού και αλτρουιστικού μηνύματος στα επιμέρους προληπτικά μέτρα της COVID-19.....	31
Διάγραμμα 4. Ραβδόγραμμα της μέσης συμμόρφωσης με τα επιμέρους προληπτικά μέτρα της COVID-19 ανά φύλο.....	35
Διάγραμμα 5. Ραβδόγραμμα της Συμμόρφωσης, της Πρόθεσης για συμμόρφωση, και της Αντίληψης κινδύνου ανάλογα με το αναφερόμενο ατομικό ιστορικό COVID-19.....	36
Διάγραμμα 6. Ραβδόγραμμα της Συμμόρφωσης, της Πρόθεσης για συμμόρφωση, και της Αντίληψης κινδύνου ανάλογα με το αναφερόμενο οικογενειακό ιστορικό COVID-19.....	37
Διάγραμμα 7. Θηκόγραμμα της Συμμόρφωσης με βάση την ένταξη σε ευπαθή ομάδα απέναντι στο νέο κορωνοϊό.....	38
Διάγραμμα 8. Θηκόγραμμα της Αντίληψης κινδύνου με βάση την ένταξη σε ευπαθή ομάδα απέναντι στο νέο κορωνοϊό.....	39
Διάγραμμα 9. Θηκόγραμμα της Συμμόρφωσης με βάση το επίπεδο σπουδών των φοιτητών/τριών.....	40

Διάγραμμα 10. Θηκόγραμμα της <i>Αντίληψης κινδύνου</i> με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης.....	41
Διάγραμμα 11. Διάγραμμα διασποράς των μεταβλητών <i>Συμμόρφωση &</i> <i>Πρόθεση για συμμόρφωση – Μοντέλο Α</i>	43
Διάγραμμα 12. Probability–Probability Plot (P-P Plot) των καταλοίπων ε του Μοντέλου Α.....	44
Διάγραμμα 13. Διάγραμμα διασποράς των μεταβλητών <i>Αντίληψη</i> <i>κινδύνου & Πρόθεση για συμμόρφωση – Μοντέλο Β</i>	44
Διάγραμμα 14. Probability–Probability Plot (P-P Plot) των καταλοίπων ε του Μοντέλου Β.....	45
Διάγραμμα 15. Probability–Probability Plot (P-P Plot) των καταλοίπων ε του Μοντέλου Γ.....	46

1. Εισαγωγή

Η παρούσα ερευνητική εργασία αποσκοπεί στη μελέτη των Συμπεριφορικών Οικονομικών και των εφαρμογών τους στην υγεία, και ειδικότερα στο ρόλο που δύνανται να διαδραματίσουν αναφορικά με την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19. Η χρησιμότητα των συμπεριφορικών παρεμβάσεων σε θέματα δημόσιας υγείας συγκεντρώνει μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον κατά τις τελευταίες δεκαετίες καθώς μπορούν να αξιοποιηθούν ποικιλοτρόπως στην πολιτική υγείας, με ενθαρρυντικά πολλές φορές αποτελέσματα (Rice, 2013). Τα Συμπεριφορικά Οικονομικά έχουν επιτυχώς εφαρμοστεί σε μελέτες της συμπεριφοράς που αφορά την υγεία, όπως οι εξαρτήσεις από καπνό, αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες, η φυσική δραστηριότητα και οι διατροφικές συνήθειες, καθώς και συμπεριφορών που σχετίζονται με χρόνιες νόσους (συμμόρφωση λήψης φαρμακευτικής αγωγής, πρόληψη του καρκίνου, αντιμετώπιση του ιού HIV κ.α). Επιπλέον, οι δυνατότητες του συγκεκριμένου κλάδου των οικονομικών εκτείνονται και σε θέματα που αφορούν τους παρόχους υπηρεσιών υγείας, ασφαλιστικούς οργανισμούς, αλλά και την κυβέρνηση, όπως είναι η βελτίωση ποιότητας της κλινικής πρακτικής, η ασφάλιση υγείας και οι κυβερνητικές πολιτικές που εστιάζονται στην τροποποίηση της ατομικής συμπεριφοράς προς όφελος της υγείας του πληθυσμού (Hanoch et al., 2017).

Δεδομένης της σοβαρότητας της πρόσφατης πανδημίας από τον ιό SARS-CoV-2, και της σημασίας που έχει η συμμόρφωση με τα ατομικά προληπτικά μέτρα (World Health Organization, 2021), αξίζει να διερευνηθεί η συνεισφορά των Συμπεριφορικών Οικονομικών στο πεδίο της διαχείρισης επιδημικών μολυσματικών νόσων στην κοινότητα, και συγκεκριμένα στην αύξηση της υιοθέτησης μέτρων υγιεινής, στα πλαίσια ενίσχυσης της ατομικής ευθύνης. Η επιλογή του παρόντος θέματος συνάδει απόλυτα με την πρωτοφανή συγκυρία του νέου κορωνοϊού που επηρεάζει το σύνολο σχεδόν των ανθρωπίνων δραστηριοτήτων, και συμβαδίζει με το έντονο ενδιαφέρον που επιδεικνύει η επιστημονική κοινότητα αναφορικά με τη μελέτη των επιπτώσεων της πανδημίας, κυρίως όμως με την προσπάθεια ανάπτυξης αποτελεσματικών εργαλείων αντιμετώπισης τους.

1.1. Σκοπός και ερευνητικοί στόχοι

Βασικός σκοπός της έρευνας μας είναι να εξακριβώσει εάν και σε ποιο βαθμό τα εργαλεία των Συμπεριφορικών Οικονομικών, και ειδικότερα η πλαισίωση (framing) των

προβαλλόμενων ενημερωτικών μηνυμάτων, μπορούν να αυξήσουν την υιοθέτηση των ατομικών προληπτικών μέτρων κατά της μετάδοσης του ιού SARS-CoV-2 στην κοινότητα. Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν ενδεικτικά τη χρήση μάσκας, το συχνό πλύσιμο χεριών, την αποφυγή συνωστισμού, τον περιορισμό αγγίγματος των βλεννογόνων του προσώπου, την τήρηση των απαραίτητων φυσικών αποστάσεων δίχως χειραψίες, καθώς και την παραμονή στο σπίτι με περιορισμό των άσκοπων μετακινήσεων. Συγκεκριμένα, επιδιώκουμε να μετρήσουμε την πρόθεση των εξεταζόμενων υποκειμένων για υιοθέτηση των παραπάνω προληπτικών μέτρων στο προσεχές διάστημα, έπειτα από την έκθεση τους σε ένα μήνυμα με ατομικιστική είτε αλτρουιστική πλαισίωση. Για το σκοπό αυτό, καθίσταται αναγκαία αρχικά η εκτίμηση του αυτο-αναφερόμενου (self-reported) βαθμού συμμόρφωσης με τα εν λόγω μέτρα κατά την προηγούμενη εβδομάδα, ώστε να καταδειχθεί αν τελικά θα υπάρξει σημαντική αλλαγή στην πρόθεση για συμμόρφωση σε σχέση με την προηγούμενη συμμόρφωση, αλλά και ποιο από τα δύο είδη μηνυμάτων ασκεί ισχυρότερη επίδραση επάνω στις συμπεριφορικές προθέσεις (behavioral intentions).

Επιμέρους ερευνητικούς στόχους αποτελούν η μέτρηση των στάσεων απέναντι στον κίνδυνο γενικώς (general risk attitudes) και τον σχετιζόμενο κίνδυνο με την υγεία (health risk attitudes), όπως και η μέτρηση της αντίληψης κινδύνου από τη νόσο COVID-19 (COVID-19 risk perception). Παράλληλα, επιχειρούμε να μελετήσουμε την ενδεχόμενη συσχέτιση της πρόθεσης για συμμόρφωση με την αντίληψη κινδύνου και την προηγούμενη συμμόρφωση, καθώς και το εάν επηρεάζεται η συμμόρφωση και η αντίληψη κινδύνου από το αναφερόμενο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό COVID-19 ή από την ένταξη σε ευπαθή ομάδα απέναντι στον SARS-CoV-2. Αξίζει, τέλος να εξεταστεί αν διαφοροποιούνται η συμμόρφωση, η αντίληψη κινδύνου και η στάση απέναντι στον κίνδυνο με βάση δημογραφικά στοιχεία, όπως το φύλο.

1.2. Αναμενόμενα οφέλη

Τα πορίσματα από την παρούσα μελέτη θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν σε πρακτικό επίπεδο από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής υγείας στην προσπάθεια αντιμετώπισης της πανδημίας COVID-19. Ουσιαστικά, τα εργαλεία των Συμπεριφορικών Οικονομικών συνεπικουρούν τις παρεμβάσεις που κινούνται στα πλαίσια του παραδοσιακού οικονομικού υποδείγματος όσον αφορά τη διαχείριση των θεμάτων δημόσιας υγείας. Αυτός άλλωστε

αναμένεται να είναι ο ρόλος τους και στην περίπτωση της εξελισσόμενης πανδημίας. Δεν αποτελούν πανάκεια, όμως δεν παύουν να προτείνουν ελκυστικούς και λεπτούς τρόπους επηρεασμού της ατομικής συμπεριφοράς προς μία επιθυμητή κατεύθυνση για το κοινωνικό σύνολο (Rice, 2013). Ήδη συντελούνται αντίστοιχες προσπάθειες σε παγκόσμιο επίπεδο που συγκεντρώνουν το ενδιαφέρον όχι μόνο της ακαδημαϊκής κοινότητας, αλλά και των φορέων χάραξης και άσκησης πολιτικής. Επιπρόσθετα, η παρούσα μελέτη φιλοδοξεί να συμβάλει και σε θεωρητικό επίπεδο στη διεύρυνση της επιστημονικής γνώσης για τον νέο κορωνοϊό, η οποία επεκτείνεται καθημερινά σε ποικίλα ερευνητικά πλαίσια με ρυθμούς που καθιστούν δύσκολη την παρακολούθησή της.

Ενώπιον πρωτοφανών καταστάσεων κρίσης όπως η εξάπλωση του SARS-CoV-2, ανοίγεται η ευκαιρία για εφαρμογή των διδαγμάτων της Συμπεριφορικής Οικονομικής με σκοπό την ενθάρρυνση ενός μεγάλου εύρους επιθυμητών συμπεριφορών (Linnemayr et al., 2016). Οι εφαρμογές των συμπεριφορικών οικονομικών στην υγεία συνιστούν μια αξιοπρόσεκτη πτυχή στη συνολική διαχείριση της νόσου COVID-19, η οποία βέβαια εστιάζεται στο πεδίο, κυρίως, της ατομικής ευθύνης, πράγμα όμως που μπορεί να κάνει τη διαφορά ως προς την περαιτέρω διασπορά του ιού (Haushofer and Metcalf, 2020). Η τήρηση των ατομικών μέτρων πρόληψης, ως συμπεριφορά σχετιζόμενη με τη δημόσια υγεία, είναι αναμφισβήτητο ένα πεδίο στο οποίο αναμένεται να διαδραματιστεί μεγάλο μέρος των προσπαθειών για την αναχαίτιση της συντελούμενης υγειονομικής κρίσης.

2. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

2.1. Η λογική της ατομικιστικής / αλτρουιστικής πλαισίωσης των ενημερωτικών μηνυμάτων για την COVID-19

Ήδη από τα αρχικά στάδια της πανδημίας, έγινε αντιληπτό ότι η συμπεριφορά σε ατομικό επίπεδο δύναται να αποτελέσει κρίσιμο παράγοντα για τον έλεγχο της πανδημίας, ενώ υπήρχε ανάγκη εξεύρεσης των κατάλληλων επικοινωνιακών στρατηγικών από τις κυβερνήσεις ώστε να τεθούν σε εφαρμογή τα μέτρα της κοινωνικής αποστασιοποίησης (Anderson et al., 2020). Η προηγούμενη εμπειρία των χωρών της ανατολής με τον ιό SARS συνέβαλε καθοριστικά στον περιορισμό της εξάπλωσης του νέου κορωνοϊού σε αυτές τις χώρες, οι οποίες προσαρμόστηκαν γρήγορα στη νέα πραγματικότητα της χρήσης μασκών και των μέτρων ατομικής υγιεινής και κοινωνικής αποστασιοποίησης (Basher and Haque, 2020). Μάλιστα, στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μέχρι να διατεθούν τα πρώτα εμβόλια, τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης αποτέλεσαν τον πυρήνα της ευρωπαϊκής πολιτικής δημόσιας υγείας και πολλές χώρες προχώρησαν στην εφαρμογή μέτρων απαγόρευσης της κυκλοφορίας – lockdown (Nastos, 2020). Διαφορετική πορεία ακολούθησαν χώρες όπως η Σουηδία, η πολιτική της οποίας βασίστηκε σε γενικές οδηγίες προς τους πολίτες για τήρηση των αποστάσεων, αποφυγή των μεγάλων συναθροίσεων και καλή υγιεινή των χεριών, με την απαγόρευση να αφορά τις επισκέψεις σε οίκους ευγηρίας και τις συγκεντρώσεις άνω των πενήντα ατόμων (Kavaliunas et al., 2020). Σε κάθε περίπτωση, είναι προφανές ότι κατά την άρση των lockdowns, τα οποία ούτως ή άλλως έχουν προσωρινό χαρακτήρα, θα εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη για εθελοντική τήρηση των προληπτικών μέτρων από τους πολίτες. Οπότε, είναι σημαντικό να διερευνηθεί ποιες παρεμβάσεις, μη-υποχρεωτικού χαρακτήρα, μπορούν να ενθαρρύνουν την εφαρμογή προληπτικών συμπεριφορών στην κοινότητα.

Όπως επισημαίνουν οι Thaler and Sunstein (2008, σελ. 6) στο μνημειώδες έργο τους «Nudge» (δηλ. Παρακίνηση), «το Nudge είναι οποιαδήποτε πτυχή της αρχιτεκτονικής της επιλογής (choice architecture), η οποία μεταβάλλει την ανθρώπινη συμπεριφορά κατά έναν προβλέψιμο τρόπο, δίχως να απαγορεύει κάποια από τις υπάρχουσες επιλογές ή να αλλάζει σημαντικά τα οικονομικά κίνητρα των ανθρώπων». Έχει διαπιστωθεί ότι παρεμβάσεις βασισμένες στο nudge μπορούν πράγματι να προάγουν θετικές συμπεριφορές στο πεδίο της

υγείας (Vallgård, 2012). Δεν είναι τυχαίο άλλωστε το γεγονός ότι το 2010 σχηματίστηκε η πρώτη «Μονάδα Nudge» (Nudge Unit) στο Ηνωμένο Βασίλειο για να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα των κυβερνητικών δράσεων ακολουθώντας τις ιδέες και προτάσεις που κατατίθενται από επιστήμονες της συμπεριφοράς, ενώ σύντομα ο θεσμός αυτός εξαπλώθηκε και σε άλλες χώρες, συμπεριλαμβανομένων των Ηνωμένων Πολιτειών (Patel et al., 2018).

Ένα ενδιαφέρον χαρακτηριστικό των συμπεριφορών πρόληψης της μετάδοσης του νέου κορωνοϊού είναι ότι αυτές δεν προφυλάσσουν μόνο όσους τις ακολουθούν, αλλά και την κοινωνία γενικότερα. Συνεπώς, συνοδεύονται από θετικές εξωτερικότητες (externalities). «Οι εξωτερικότητες προκύπτουν όταν οι ενέργειες ενός ατόμου ή ενός οργανισμού επηρεάζουν την ευημερία των υπολοίπων» (Rice and Unruh, 2009; σελ. 121). Σύμφωνα με τους Jordan et al. (2020), οι εν λόγω συμπεριφορές θα μπορούσαν να ιδωθούν είτε ως ιδιοτελείς, με την έννοια ότι ωφελούν πρωτίστως το άτομο που τις ακολουθεί, είτε ως μία συλλογική προσπάθεια συνεργασίας, με την έννοια ότι ωφελούν το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Επομένως, τα κίνητρα που βρίσκονται πίσω από τη συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 είναι δύο ειδών, ατομικιστικά είτε αλτρουιστικά.

Η κλασική οικονομική θεωρία διδάσκει ότι τα άτομα λαμβάνουν αποφάσεις με γνώμονα τη μεγιστοποίηση της ευημερίας τους. Όπως άλλωστε έχει γράψει ο Adam Smith (1777, σελ. 30) «δεν είναι από την καλοσύνη του κρεοπώλη, του ζυθοποιού ή του φούρναρη που αναμένουμε το δείπνο μας, αλλά από την έγνοια τους για το δικό τους συμφέρον». Θα περίμενε, λοιπόν, κανείς το προσωπικό συμφέρον να αποτελεί ισχυρότερο κίνητρο σε σχέση με το συλλογικό συμφέρον. Εν τούτοις, υπάρχουν πειραματικές αποδείξεις ότι ο αλτρουισμός έχει μεγάλη παρακινητική δύναμη, και ανάλογα με το περιβάλλον, η αλληλεπίδραση μεταξύ αλτρουιστών και εγωιστών δύναται να οδηγήσει στη συνεργασία μεταξύ των ανθρώπων (Fehr and Fischbacher, 2003). Ακόμη, εκτός από το ότι οι άνθρωποι πολλές φορές νοιάζονται για την ευημερία των υπολοίπων ανθρώπων, αποφεύγουν να φανούν εγωιστές μπροστά στους άλλους (Fehr and Gächter, 2002), ενώ είναι ευαίσθητοι απέναντι και στις κοινωνικές νόρμες (Kimbrough and Vostroknutov, 2016). Από την παραπάνω ανάλυση, προκύπτει το συμπέρασμα ότι οι άνθρωποι διαθέτουν «προκοινωνικά κίνητρα» (prosocial motivations), τα οποία περιλαμβάνουν κάθε κίνητρο για την προαγωγή της κοινωνικής ευημερίας, ακόμη και τις περιπτώσεις όπου τα άτομα υποκινούνται για λόγους διατήρησης της υπόληψης τους ή από την επιθυμία τους να τηρήσουν τις κοινωνικές

νόρμες. Παράλληλα, αξίζει να σημειωθεί ότι οι Stone et al. (2013), διερευνώντας την ανθρώπινη συμπεριφορά σε οικονομικά παίγνια, έδειξαν ότι τα άτομα τείνουν να αποστρέφονται περισσότερο τον κίνδυνο κατά τη λήψη αποφάσεων εκ μέρους των άλλων όταν διακυβεύεται η σωματική τους ακεραιότητα.

Περνώντας στον τομέα των συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία, έχει αποδειχθεί ότι και τα δύο είδη κινήτρων, ατομικιστικά και αλτρουιστικά, μπορούν να ενθαρρύνουν τη λήψη απόφασης για εμβολιασμό (Betsch et al., 2017; Li et al., 2016; Vietri et al., 2012). Βέβαια, η σύγκριση της σχετικής αποτελεσματικότητας μεταξύ των δύο ειδών πλαισίωσης έχει οδηγήσει σε αντικρουόμενα αποτελέσματα. Για παράδειγμα, ενδεικτικό περί υπεροχής του ατομικιστικού πλαισίου για ενίσχυση της εμβολιαστικής συμπεριφοράς σε ασθενείς υψηλού κινδύνου απέναντι στην ινφλουέντσα είναι το εύρημα των Isler et al. (2020). Αντιθέτως, σε μελέτη νεαρών ανδρών σχετικά με την αποδοχή του εμβολίου για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV, οι Bonafide and Venable (2015) βρήκαν ότι η ταυτόχρονη έμφαση τόσο στο κοινωνικό όφελος, όσο και στο προσωπικό, συνοδεύτηκε από τη μεγαλύτερη αποδοχή για το εμβόλιο. Επίσης, σε πείραμα των Grant and Hofmann (2011), οι επαγγελματίες υγείας αύξησαν σημαντικά την υγιεινή των χεριών τους όταν εκτέθηκαν στο μήνυμα που τους υπενθύμιζε τα οφέλη των ασθενών από την εν λόγω πρακτική, σε σχέση με το μήνυμα που τόνιζε τα προσωπικά οφέλη. Προκύπτει, λοιπόν, το συμπέρασμα ότι η υπάρχουσα βιβλιογραφία δεν ξεκαθαρίζει ποιο από τα δύο είδη πλαισίωσης είναι αποτελεσματικότερο ως προς την πρόληψη μετάδοσης λοιμωδών νόσων, όπως είναι και η COVID-19. Όμως, θα μπορούσε να υποθεθεί ότι το ατομικιστικό πλαίσιο δεν πρόκειται να προαγάγει τη συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης όσων δεν φοβούνται μήπως μολυνθούν και νοσήσουν. Για το λόγο αυτό, η χρήση ενός αλτρουιστικού πλαισίου ενδέχεται να εστιάσει την προσοχή αυτής της κατηγορίας ατόμων στο όφελος των υπολοίπων μελών της κοινωνίας από τη συμμόρφωση των πρώτων με τα προτεινόμενα μέτρα.

Ένας ενδιαφέρον πληθυσμός προς μελέτη είναι αυτός των νέων, οι οποίοι προσβάλλονται γενικώς ελαφρύτερα από τον SARS-CoV-2 σε σχέση με τους πιο ηλικιωμένους (Bhopal et al., 2021). Η πληθυσμιακή ομάδα των φοιτητών/τριών, λόγω του νεαρού της ηλικίας τους και της γενικά καλής κατάστασης υγείας που διαθέτουν, αποτελεί τον πληθυσμό στόχο της παρούσας μελέτης. Η έκθεση των ατόμων αυτών σε ένα μήνυμα έκκλησης για συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19, πλαισιωμένο είτε ατομικιστικά, είτε

αλτρουιστικά, αναμένεται να οδηγήσει σε χρήσιμα συμπεράσματα για τη σχετική αποτελεσματικότητα μεταξύ ιδιοτελών και προκοινωνικών κινήτρων.

Με βάση τα παραπάνω, διατυπώνονται οι εξής ερευνητικές υποθέσεις:

Υπόθεση 1: Τα ατομικιστικά κίνητρα αυξάνουν την πρόθεση για συμμόρφωση των φοιτητών/τριών με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 στο προσεχές διάστημα, σε σχέση με την προηγούμενη συμμόρφωση.

Υπόθεση 2: Τα προκοινωνικά κίνητρα αυξάνουν την πρόθεση για συμμόρφωση των φοιτητών/τριών με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 στο προσεχές διάστημα, σε σχέση με την προηγούμενη συμμόρφωση.

Υπόθεση 3: Η επίδραση του μηνύματος, μετρούμενη ως η διαφορά της «συμμόρφωσης κατά την προηγούμενη εβδομάδα» από την «πρόθεση για συμμόρφωση στο προσεχές διάστημα», διαφέρει μεταξύ των δύο ειδών πλαισίωσης, ατομικιστικής και αλτρουιστικής.

Η πλαισίωση ενός μηνύματος, κλασικά, μπορεί επίσης να αφορά και το όφελος ή την απώλεια από μία συμπεριφορά. Η «Θεωρία Προοπτικής» (Prospect theory) των Tversky and Kahneman (1981) υποδηλώνει ότι οι επιλογές των ανθρώπων εξαρτώνται από τον τρόπο πλαισίωσης τους σε όρους οφέλους είτε απώλειας, ακόμη και αν η ουσία μεταξύ τους είναι η ίδια. Με βάση τη συγκεκριμένη θεωρία, το μήνυμα με «πλαισίωση-απώλειας» αναμένεται να είναι πιο αποτελεσματικό για την αλλαγή μίας συμπεριφοράς από το μήνυμα με «πλαισίωση-οφέλους». Όμως, κάτι τέτοιο δεν ισχύει πάντοτε, αφού σύμφωνα με τους Rothman and Salovey (1997) θα πρέπει να εξετάζεται το περιβάλλον μέσα στο οποίο λαμβάνονται οι αποφάσεις που σχετίζονται με την υγεία. Ειδικότερα, επισημαίνουν ότι η σχετική αποτελεσματικότητα των πλαισίων οφέλους και απώλειας εξαρτάται εν μέρει από το εάν η εκάστοτε συμπεριφορά εξυπηρετεί τον σκοπό της διάγνωση μίας νόσου (screening) ή την προφύλαξη της υγείας. Η «πλαισίωση-απώλειας» υπερτερεί στον τομέα του εντοπισμού της ασθένειας, π.χ. μαστογραφία (Schneider et al., 2001), ενώ η «πλαισίωση-οφέλους» στην αποτροπή της νόσησης, π.χ. χρήση αντηλιακού (Detweiler et al., 1999) και διακοπή του καπνίσματος (Toll et al., 2007). Επομένως, η χρήση ενός μηνύματος με πλαισίωση-οφέλους ενδέχεται να είναι καταλληλότερη για την προαγωγή της κοινωνικής αποστασιοποίησης και την αποφυγή μόλυνσης με τον ιό SARS-CoV-2. Παρόλο αυτά, το εν

λόγω θέμα δεν θα μας απασχολήσει στην παρούσα εργασία, καθότι όπως θα διαπιστωθεί στη συνέχεια, τα μηνύματα που χρησιμοποιήθηκαν εμπεριέχουν ταυτόχρονα και τα δύο είδη πλαισίωσης, απώλειας και ωφέλειας, με τη βασική διαφορά τους να έγκειται στην επιστράτευση ατομικιστικών ή αλτρουιστικών κινήτρων.

Τέλος, μία διαφορετική προσέγγιση θα ήταν να χρησιμοποιηθεί κάποιο μήνυμα που να δίνει έμφαση στον κίνδυνο που διατρέχουν από τον νέο κορωνοϊό ακόμη και τα νεαρά άτομα. Η τακτική αυτή εφαρμόστηκε από τους Utych and Fowler (2020) στις Η.Π.Α., οι οποίοι, αξιοποιώντας ένα μήνυμα που να υπογραμμίζει τον κίνδυνο τόσο των νεαρών, όσο και των ηλικιωμένων ατόμων από την COVID-19, κατόρθωσαν να αυξήσουν την αντίληψη κινδύνου των υποκειμένων της έρευνας τους από τη νόσο, μόνο στις περιοχές όπου τα ποσοστά μόλυνσης του πληθυσμού ήταν υψηλά, με αμφίβολη όμως επίδραση στην αλλαγή συμπεριφοράς. Συνεπώς, μία διατύπωση που να αναφέρεται στην ηλικία των δεκτών του μηνύματος δεν προκρίνεται για εφαρμογή στην παρούσα εργασία.

2.2. Συμμόρφωση και αντίληψη κινδύνου

Διαδικτυακή έρευνα προπτυχιακών φοιτητών σε κολέγιο της Μαλαισίας έδειξε υψηλό βαθμό αυτο-αναφερόμενης συμμόρφωσης με τα μέτρα ασφαλείας και απουσία συσχέτισης της με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (Wei et al., 2020). Οι Clark et al. (2020), διεξάγοντας μία διεθνή μελέτη των παραγόντων που προβλέπουν την εθελοντική συμμόρφωση με τις προληπτικές συμπεριφορές κατά της νόσου COVID-19, ανέδειξαν τη σημασία που έχουν οι πεποιθήσεις περί αποτελεσματικότητας των μέτρων για την αποφυγή της μετάδοσης (personal efficacy – προσωπική αποτελεσματικότητα), σε αντίθεση με την αντιλαμβανόμενη ευπάθεια απέναντι στον ιό και την αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα της μόλυνσης που αποδείχτηκαν σχετικά ήσσονος σημασίας. Ακόμη, φάνηκε ότι οι γυναίκες είναι ελαφρώς πιθανότερο να συμμορφωθούν σε σχέση με τους άντρες, ενώ η ηλικία ήταν γενικώς ασυσχέτιστη με τη συμμόρφωση. Σε μία ακόμη διεθνή εξέταση της συμμόρφωσης από τους Harper et al. (2020), αλλά σε διαφορετικό μήκος κύματος, καταδείχθηκε ο προβλεπτικός ρόλος του φόβου απέναντι στον ιό όσον αφορά στη θετική αλλαγή της συμπεριφοράς, καθώς και η δυνητική λειτουργική του αξία. Από σχετικές μελέτες του παρελθόντος, έχει φανεί ότι η έκκληση του συναισθήματος του φόβου ενισχύει την αντίληψη κινδύνου που απορρέει από

μία συμπεριφορά-στόχο, ωστόσο παραμένει αμφίβολο αν θα επιτευχθεί η επιδιωκόμενη αλλαγή της συμπεριφοράς (Witte and Allen, 2000). Επιπλέον, δεν θα πρέπει να παραλείπεται και η χρονική διάσταση της συμπεριφοράς συμμόρφωσης από την ανάλυση. Ενδεικτικά, οι Nese et al. (2020) τονίζουν την κρισιμότητα της διάρκειας των περιοριστικών μέτρων καθότι οι άνθρωποι τείνουν να γίνονται λιγότερο συνεπείς με την πάροδο του χρόνου.

Η εμπειρία από προηγούμενες επιδημίες υποδεικνύει ότι η αλλαγή της συμπεριφοράς του πληθυσμού μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την εξέλιξη της μετάδοσης ενός λοιμογόνου παράγοντα, και αυτό διότι τα άτομα που έχουν συνείδηση της κατάστασης μπορούν να λάβουν μέτρα για τον περιορισμό του κινδύνου μόλυνσης που διατρέχουν (Funk et al., 2009). Η αντίληψη κινδύνου, μάλιστα, αποτελεί μία υποκειμενική ψυχολογική δομή, η οποία επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων, όπως γνωστικούς, συναισθηματικούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς, οπότε μπορεί να διαφέρει όχι μόνο μεταξύ των ατόμων, αλλά και μεταξύ διαφορετικών κοινωνιών (Loewenstein et al., 2001; Wildavsky and Dake, 1990). Παρά την κερκτημένη αυτή γνώση, οι Leppin and Aro (2009), ανασκοπώντας 28 εμπειρικές μελέτες επάνω στην αντίληψη κινδύνου από τις επιδημίες ινφλουέντσας και του ιού SARS, βρήκαν ότι οι εν λόγω μελέτες συχνά δεν βασίζονταν σε κάποιο θεωρητικό μοντέλο, ενώ η μέτρηση της αντίληψης κινδύνου μπορεί να αφορούσε αποκλειστικά στη γνωστική ή στη συναισθηματική της διάσταση, αποτυγχάνοντας να συμπεριλάβει τις σημαντικές διαφοροποιήσεις που υπάρχουν σε διεθνές επίπεδο από χώρα σε χώρα. Έτσι, οι Dryhurst et al. (2020), ακολουθώντας μία ολιστική προσέγγιση και συλλέγοντας δεδομένα από συνολικά δέκα χώρες της Ευρώπης, της Αμερικής και της Ασίας, έδειξαν ότι η αντίληψη κινδύνου από τη νόσο COVID-19 συσχετίζεται έντονα με τον αυτο-αναφερόμενο βαθμό υιοθέτησης των προληπτικών μέτρων σε όλες τις χώρες ανεξαιρέτως. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι στο δείκτη της αντίληψης κινδύνου που χρησιμοποιήθηκε, συνεκτιμήθηκαν τόσο οι γνωστικές και συναισθηματικές της διαστάσεις, όσο και οι χωρο-χρονικές. Τέλος, σε μία μικρότερης έκτασης μελέτη που έγινε σε επίπεδο πόλης, και συγκεκριμένα στην Chongqing της Κίνας, ο πληθυσμός επέδειξε υψηλό επίπεδο αντίληψης κινδύνου από την πανδημία COVID-19, το οποίο επηρεάστηκε από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (He et al., 2020).

Υπόθεση 4: Η συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 συσχετίζεται με την αντίληψη κινδύνου από το νέο κορωνοϊό.

Υπόθεση 5: Η συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα.

Υπόθεση 6: Η αντίληψη κινδύνου από την COVID-19 διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα.

2.3. Στάση απέναντι στον κίνδυνο

Η στάση απέναντι στον κίνδυνο (risk attitude), δηλαδή το πού τοποθετείται ένα άτομο στο φάσμα μεταξύ αποστροφής και αναζήτησης του κινδύνου, θεωρείται κοινώς ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας· πολλές φορές μάλιστα, η συστηματικότερη ανάληψη ρίσκου συνοδεύεται από μεγαλύτερη επιτυχία σε προσωπικό και επιχειρηματικό επίπεδο (MacCrimmon and Wehrung, 1990). Βέβαια, κατά τους Weber et al. (2002), η ανάληψη ρίσκου μπορεί να διαφοροποιείται αξιοσημείωτα ανάλογα με τον συγκεκριμένο τομέα όπου καλείται κανείς να λάβει μία απόφαση, όπως για παράδειγμα στον χρηματοοικονομικό τομέα ή στην υγεία. Οι ίδιοι ερευνητές, υποστηρίζουν ότι οι αποκλίσεις στην ανάληψη ρίσκου που παρατηρούνται ανάμεσα στους διάφορους τομείς λήψης απόφασης, οφείλονται στο διαφορετικό τρόπο αντίληψης της επικινδυνότητας μιας δραστηριότητας (perceived risk), παρά στις διαφορετικές προτιμήσεις κινδύνου (risk preferences). Ομοίως δικαιολογούν και τη διαφορά στην ανάληψη ρίσκου μεταξύ των δύο φύλων. Όπως καταλήγουν και οι Byrnes et al. (1999), κατόπιν διεξαγωγής μετα-ανάλυσης 150 ερευνών, οι άντρες λαμβάνουν περισσότερα ρίσκα συνολικά σε σχέση με τις γυναίκες, όμως το μέγεθος αυτής της διαφοράς ποικίλει αναλόγως του τομέα απόφασης. Σε αρμονία με τα παραπάνω βρίσκεται και το συμπέρασμα των Dohmen et al. (2011) ότι μία γενική ερώτηση για την προθυμία ανάληψης ρίσκου (general risk question) μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο και έγκυρο εργαλείο για τη διερεύνηση των προτιμήσεων κινδύνου, όμως η τοποθέτηση της ερώτησης σε συγκεκριμένο πλαίσιο – τομέα παράγει καλύτερα αποτελέσματα για το εκάστοτε πλαίσιο.

Υπόθεση 7: Η στάση απέναντι στον κίνδυνο διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα.

2.4. Το Nudge στην καταπολέμηση της διασποράς του ιού SARS-CoV-2

Στον τομέα των συμπεριφορικών παρεμβάσεων για την αναχαίτιση της πανδημίας COVID-19, αξίζει να αναφέρουμε το διαδικτυακό πείραμα των Lunn et al. (2020) σε δείγμα 500 ενηλίκων από την Ιρλανδία όπου αξιοποιήθηκε το φαινόμενο του αναγνωρίσιμου θύματος (identifiable victim effect) και η υποεκτίμηση του κινδύνου της εκθετικής μετάδοσης σε δύο καινοτόμα μηνύματα, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα του πειράματος συντείνουν στο γεγονός ότι μηνύματα που προκαλούν σκέψεις περί μετάδοσης της νόσου σε ευάλωτους ή πολυάριθμους ανθρώπους δύνανται να κινητοποιήσουν την υιοθέτηση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης. Μάλιστα, η τήρηση της κοινωνικής αποστασιοποίησης και η χρήση масκών συνιστούν το αποτέλεσμα μιας προκοινωνικής συναισθηματικής διαδικασίας, της ενσυναίσθησης (empathy) για τους συμπολίτες που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο απέναντι στον ιό (Pfattheicher et al., 2020), αφού, όπως φάνηκε, η πρόκληση ενσυναίσθησης για τους πιο ευάλωτους αποτελεί μοχλό κινητοποίησης για συμμόρφωση. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε ότι άτομα με ανεπτυγμένη προκοινωνικότητα (prosociality) είναι πιθανότερο να τηρήσουν τις φυσικές αποστάσεις, να παραμείνουν στο σπίτι όταν νοσούν και να αγοράσουν μάσκες (Campos-Mercade et al., 2021). Όμως, δεν παύουν να υπάρχουν και αντικρουόμενα ευρήματα όπως εκείνα των Favero and Pedersen (2020), οι οποίοι δεν κατόρθωσαν να ανιχνεύσουν σημαντική επίδραση από την εφαρμογή της ενσυναίσθησης και των προκοινωνικών κινήτρων σχετικά με τη διάρκεια που προτίθενται να διατηρήσουν την κοινωνική αποστασιοποίηση τα υποκείμενα της μελέτης τους. Ωστόσο, δεν αποθαρρύνουν τη χρήση προκοινωνικών κινήτρων, αλλά επισημαίνουν την ανάγκη χρησιμοποίησης πιο παραστατικών μέσων επικοινωνίας, πέρα από τα συνήθη απλά μηνύματα κειμένου.

Στο διαδικτυακό πείραμα που έλαβε χώρα στην Ιαπωνία από τους Sasaki et al. (2021), χρησιμοποιήθηκαν πέντε διαφορετικά μηνύματα βασισμένα στην “παρακίνηση – nudge” και μετρήθηκε η επίδρασή τους τόσο στην πρόθεση για υιοθέτηση προληπτικών συμπεριφορών, όσο και στην πραγματική αλλαγή της συμπεριφοράς σε μεταγενέστερη επανεξέταση του δείγματος. Το “αλτρουιστικό μήνυμα” που εστιαζόταν στην προστασία των ανθρώπων του στενού κύκλου των εξεταζόμενων ήταν αυτό που ενίσχυε τόσο την συμπεριφορική πρόθεση, όσο και την πραγματική αλλαγή της συμπεριφοράς. Μάλιστα, η ενισχυτική αυτή δράση

εξαφανιζόταν όταν το μήνυμα αυτό παρουσιαζόταν σε πλαίσιο που έδινε έμφαση στην απώλεια (loss-frame), ή όταν τόνιζε την προστασία τόσο των ίδιων των συμμετεχόντων, όσο και άλλων ανθρώπων. Το μήνυμα δε που εστιαζόταν μόνο στο ίδιο όφελος είχε την απροσδόκητη παρενέργεια της ελάττωσης τόσο της πρόθεσης, όσο και της πραγματικής συμπεριφοράς συμμόρφωσης.

Παρομοίως, οι Jordan et al. (2020) μελετώντας την πλαισίωση τριών διαφορετικών μηνυμάτων με εστίαση στο προσωπικό, στο κοινωνικό και στο προσωπικό & κοινωνικό όφελος, αντίστοιχα, σε αρχική φάση κατέδειξαν την υπεροχή της παρέμβασης που εστιαζόταν στο κοινωνικό όφελος σε σχέση με το προσωπικό, όμως σε μεταγενέστερη έρευνα βρήκανε ότι και οι τρεις παρεμβάσεις είχαν την ίδια αποτελεσματικότητα όσον αφορά την πρόθεση για συμμόρφωση με τα προληπτικά μέτρα κατά της πανδημίας. Οι Falco and Zaccagni (2020) βρήκαν ότι η πλαισίωση με έμφαση στις επιπτώσεις της μη συμμόρφωσης για τους ίδιους τους εξεταζόμενους και τις οικογένειες τους ενίσχυε τις προθέσεις για παραμονή στο σπίτι, σε αντίθεση με την πλαισίωση που έδινε έμφαση στους άλλους συμπολίτες ή στη χώρα ως σύνολο, χωρίς όμως οι ενισχυμένες αυτές προθέσεις να συνοδεύονται από στατιστικά σημαντική διαφορά στη μεταγενέστερη πραγματική συμπεριφορά συμμόρφωσης. Αυτό καταδεικνύει την ύπαρξη ενός χάσματος ανάμεσα στις συμπεριφορικές προθέσεις και την πραγματική δράση των ατόμων. Βέβαια, οι ερωτηθέντες που βρίσκονταν σε κακή κατάσταση υγείας ήταν πιθανότερο να παραμείνουν στο σπίτι, γεγονός που υπογραμμίζει το ρόλο των μηνυμάτων υπενθύμισης για την προστασία των ομάδων υψηλού κινδύνου.

Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της έρευνας των Everett et al. (2020) σχετικά με την επίδραση μηνυμάτων ηθικού περιεχομένου στην πρόθεση για υιοθέτηση προληπτικών συμπεριφορών κατά της νόσου COVID-19 έδειξαν ότι η εστίαση στα καθήκοντα απέναντι στην οικογένεια, τους φίλους και τους συμπολίτες είναι μία υποσχόμενη προσέγγιση για την αναχαίτιση της πανδημίας. Επιπλέον, οι Lutrell and Petty (2020) κατέδειξαν ότι μηνύματα με εστίαση στους άλλους τείνουν να εκλαμβάνονται ως πιο πειστικά συγκριτικά με αυτά που έχουν προσωπική εστίαση από όσους αντιμετωπίζουν τη δημόσια υγεία ως ένα ζήτημα με ηθική βάση, πράγμα που αυξάνει την πρόθεση για τήρηση των φυσικών αποστάσεων. Σε αντίθετη κατεύθυνση τοποθετούνται τα πορίσματα των Ahmad et al. (2020), σύμφωνα με τους οποίους η επίδραση που έχουν οι ηθικές νόρμες στην πρόθεση για συμμόρφωση είναι

σχετικά ήσσονος σημασίας, ενώ αναδεικνύουν τις κυβερνητικές κατευθυντήριες οδηγίες, την αντίληψη του κινδύνου και τη γνώση για την πανδημία ως τους τρεις βασικούς παράγοντες που κατευθύνουν την πρόθεση για συμμόρφωση.

2.5. Δευτερεύουσες ερευνητικές υποθέσεις

Ολοκληρώνοντας τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, εν συνεχεία παρατίθενται και οι δευτερεύουσες ερευνητικές υποθέσεις προς έλεγχο:

Υπόθεση 8α,β: Η συμμόρφωση με τα ατομικά προληπτικά μέτρα διαφέρει ανάλογα με το αναφερόμενο α) ατομικό και β) οικογενειακό ιστορικό COVID-19.

Υπόθεση 9α,β: Η αντίληψη κινδύνου διαφέρει ανάλογα με το αναφερόμενο α) ατομικό και β) οικογενειακό ιστορικό COVID-19.

Υπόθεση 10: Η συμμόρφωση με τα ατομικά προληπτικά μέτρα διαφέρει ανάλογα με την ένταξη σε ευπαθή ομάδα απέναντι στον SARS-CoV-2.

Υπόθεση 11: Η αντίληψη κινδύνου διαφέρει ανάλογα με την ένταξη σε ευπαθή ομάδα απέναντι στον SARS-CoV-2.

Υπόθεση 12: Η συμμόρφωση με τα ατομικά προληπτικά μέτρα διαφέρει ανάλογα με το επίπεδο σπουδών των φοιτητών/τριών.

Υπόθεση 13: Η αντίληψη κινδύνου από την COVID-19 διαφέρει ανάλογα με το επίπεδο σπουδών των φοιτητών/τριών.

3. Μεθοδολογία

3.1. Ερευνητικό σχέδιο

Το ερευνητικό σχέδιο της παρούσας εργασίας έχει τη μορφή ενός διαδικτυακού πειράματος (online experiment). Πρόκειται για ποσοτική, εμπειρική έρευνα με χρήση ερωτηματολογίου, στην οποία κλήθηκαν να συμμετάσχουν μέλη της ακαδημαϊκής κοινότητας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας – ΠΑ.ΜΑΚ. (προπτυχιακοί, μεταπτυχιακοί φοιτητές, και υποψήφιοι διδάκτορες) κατόπιν ειδοποίησης τους μέσω email στον ηλεκτρονικό ιδρυματικό τους λογαριασμό. Τα πειράματα είναι μελέτες οι οποίες απαιτούν την παρέμβαση του ερευνητή όχι μόνο για μέτρηση, αλλά και για το χειρισμό μίας μεταβλητής ώστε να φανεί πώς αυτή επιδρά στα υποκείμενα που βρίσκονται υπό μελέτη. Το γεγονός αυτό, μαζί με τη δυνατότητα επανάληψης του πειράματος σε διαφορετικές συνθήκες και με διαφορετικά υποκείμενα, αποτελεί σημαντικό πλεονέκτημα των πειραμάτων, ενώ η τεχνητή φύση των συνθηκών είναι το βασικό τους μειονέκτημα, όταν φυσικά δεν πρόκειται για πειράματα πεδίου (field-experiments), όπου η εξαρτημένη μεταβλητή μελετάται σε πραγματικές συνθήκες (Cooper and Schindler, 2014).

Η μέθοδος δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε είναι του τύπου της δειγματοληψίας ευκολίας ή ευχέρειας (convenience sampling) καθότι βασίζεται στη διαθεσιμότητα των υπαρχόντων προπτυχιακών, μεταπτυχιακών φοιτητών και των υποψηφίων διδασκόντων του ΠΑ.ΜΑΚ. Παρά τους περιορισμούς που προκύπτουν από τη χρήση της εν λόγω δειγματοληπτικής τεχνικής αναφορικά με τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων (Ζαφειρόπουλος, 2005), στοχεύσαμε στη συγκέντρωση ικανού μεγέθους δείγματος που να μας επιτρέπει αν μη τι άλλο να εξάγουμε χρήσιμα συμπεράσματα για τις προληπτικές συμπεριφορές των φοιτητών του ΠΑ.ΜΑΚ. κατά της νόσου COVID-19, σε μία δύσκολη συγκυρία, όταν η χώρα βρισκόταν σε καθολικό lockdown. Αυτό συνεπάγεται ότι το παρόν δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό σε εθνικό επίπεδο.

Για τις ανάγκες του πειράματος χρησιμοποιήθηκε η δωρεάν διαδικτυακή πλατφόρμα σχεδιασμού ερωτηματολογίων (Google Forms). Το δείγμα χωρίστηκε τυχαία σε δύο ομάδες παρέμβασης (treatment groups) ανάλογα με το εάν ο μήνας γέννησης των ερωτηθέντων ήταν μονός ή ζυγός. Όσοι δήλωσαν στη σχετική ερώτηση («μήνας γέννησης: μονός / ζυγός») μονό μήνα, εκτέθηκαν στο μήνυμα με την ατομικιστική πλαισίωση. Αντιθέτως, όσοι επέλεξαν

ζυγό μήνα, παρακολούθησαν το μήνυμα με την αλτρουιστική πλαίσιωση. Κάθε μήνυμα απαρτιζόταν από μία εικόνα-πόστερ και ένα συνοδευτικό κείμενο. Όλες οι υπόλοιπες ερωτήσεις ήταν κοινές για τις δύο ομάδες παρέμβασης, ενώ δεν έγινε χρήση ομάδας ελέγχου (control group).

3.2. Πληθυσμός υπό διερεύνηση

Τα κριτήρια της επιλογής των φοιτητών ως υποκειμένων της έρευνας στηρίζονται στο γεγονός ότι οι φοιτητές αποτελούν, κατά βάση, μία νεανική ομάδα του πληθυσμού, με σχετικά χαμηλότερο κίνδυνο βαριάς νόσησης από COVID-19 συγκριτικά με τους πιο ηλικιωμένους (Bhopal et al., 2021), πράγμα το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει το βαθμό συμμόρφωσής τους με τα ατομικά μέτρα πρόληψης (Levkovich, 2020). Επίσης, λόγω του νεαρού της ηλικίας τους, αναμένεται να παρουσιάζουν μεγαλύτερη κινητικότητα και συναναστροφή με συνομηλίκους. Πράγματι, ανάλυση των τάσεων της κινητικότητας έδειξε ότι η πληθυσμιακή ομάδα των ατόμων ηλικίας 20 έως 49 ετών είναι αυτή που συντηρεί την αναζωπύρωση του επιδημικού κύματος από τα μέσα του έτους 2020 στις Η.Π.Α., ύστερα από την αρχική μείωση του αριθμού των κρουσμάτων (Monod et al., 2021). Συνεπώς, οι νεαροί ενήλικες αποτελούν μία κρίσιμη ηλικιακή ομάδα για στόχευση των προσπαθειών ενίσχυσης της ευαισθητοποίησης απέναντι στην πανδημία.

3.3. Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας

Δεδομένου ότι κάποιος μπορεί σχετικά εύκολα να συσχετίσει το email με το όνομα του/της συμμετέχοντα/ουσας, η αποστολή των email πραγματοποιήθηκε από τις γραμματείες των τμημάτων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, ενώ τα μέλη της ερευνητικής ομάδας δεν είχαν πρόσβαση στα email των φοιτητών. Μάλιστα, η αποστολή του email με το σύνδεσμο (link) του ερωτηματολογίου έγινε μαζικά στις λίστες των email των φοιτητών, και όχι μεμονωμένα. Πρέπει επίσης να υπογραμμιστεί ότι απενεργοποιήθηκε η δυνατότητα που δίνουν οι Google Forms για καταγραφή των email των συμμετεχόντων. Τηρώντας τις παραπάνω προϋποθέσεις και κατόπιν υποβολής του πλήρους ερευνητικού πρωτοκόλλου και του ερωτηματολογίου στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του ΠΑ.ΜΑΚ., η παρούσα εργασία έλαβε σχετική έγκριση με αριθμό πρωτοκόλλου 43/28.04.2021, καθώς δεν αντιβαίνει στην κείμενη νομοθεσία και συνάδει γενικά με τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας ως προς το περιεχόμενο και τον τρόπο διεξαγωγής της.

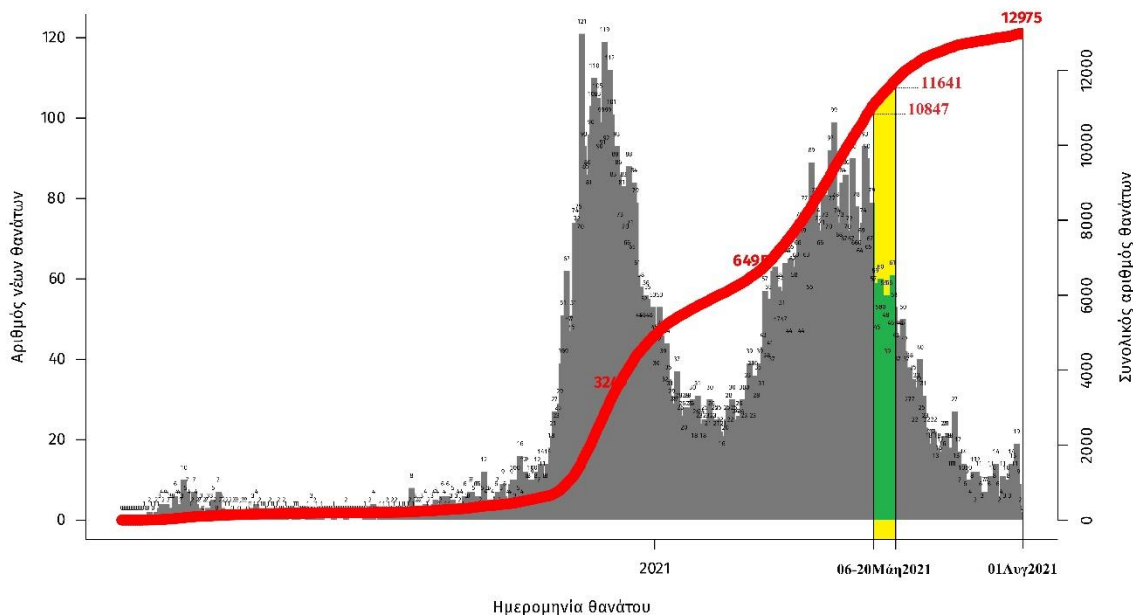
3.4. Διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Η συλλογή των απαντήσεων διήρκησε 2 εβδομάδες, από 6 Μαΐου έως 20 Μαΐου 2021, διάστημα μέσα στο οποίο συγκεντρώθηκαν συνολικά 403 απαντήσεις. Από αυτές, οι 21 απαντήσεις ήταν διπλότυπες (duplicate responses), με την έννοια ότι τα εν λόγω ερωτηματολόγια είχαν απαντηθεί ακριβώς με τον ίδιο τρόπο παραπάνω από μία φορές. Λόγω της εξαιρετικά μικρής πιθανότητας οι απαντήσεις αυτές να προέρχονται από διαφορετικούς συμμετέχοντες, διαγράφηκαν και δεν συνυπολογίστηκαν στην εξαγωγή των αποτελεσμάτων. Επίσης, ένας συμμετέχων, παρότι συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο, δεν φαινόταν στο σύστημα να έχει δώσει τη συγκατάθεση του για συμμετοχή στην έρευνα, αν και η παροχή συγκατάθεσης ήταν υποχρεωτική κατά την είσοδο στο σύνδεσμο-link του ερωτηματολογίου για να προχωρήσει κανείς στη συμπλήρωση του. Για το λόγο αυτό, δεν λάβαμε υπόψη ούτε αυτή την απάντηση. Έτσι, μετά την αφαίρεση 22 απαντήσεων, απέμειναν 381 απαντήσεις, οι οποίες αποτελούν και το μέγεθος του δείγματος μας (N=381).

Το Διάγραμμα 1 απεικονίζει τον αριθμό των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων θανάτων από COVID-19 στην Ελλάδα ανά ημερομηνία, καθώς και τον συνολικό αριθμό θανάτων από COVID-19 μέχρι την 1^η Αυγούστου 2021, σε αντιπαραβολή με το χρονοδιάγραμμα συλλογής των δεδομένων της έρευνας μας (ΕΟΔΥ, 2021a; ΕΟΔΥ 2021b; ΕΟΔΥ, 2021c). Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η συλλογή των δεδομένων ξεκίνησε στις 6 Μαΐου, εν μέσω της δεύτερης εβδομάδας των διακοπών του Πάσχα, σε μία περίοδο που, υπό διαφορετικές συνθήκες, μεγάλη μερίδα των Ελλήνων πολιτών συνηθίζει να επισκέπτεται την επαρχία. Στην παρούσα συγκυρία όμως, οι διαπεριφερειακές μετακινήσεις ήταν περιορισμένες καθότι υπήρχε lockdown σε ισχύ, η άρση του οποίου έγινε στις 14 Μαΐου 2021 (Βουλή των Ελλήνων, 2021; Έθνος, 12.05.2021).

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν απολύτως εθελοντική και δεν συνεπάγονταν κάποιου είδους αποζημίωση. Λόγω της αδυναμίας πρόσβασης των μελών της ερευνητικής ομάδας στις λίστες με τα email των φοιτητών, δεν κατέστη εφικτός ο υπολογισμός του συνολικού αριθμού των ατόμων που κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, και κατ' επέκταση του ποσοστού απόκρισης (response rate). Συνεπώς, ενδέχεται να υπάρχει σημαντικός βαθμός μεροληψίας μη-απόκρισης (non-response bias), δεδομένου ότι οι εθελοντές συμμετέχοντες είναι συχνά αυτοί που ενδιαφέρονται περισσότερο για το θέμα υπό διερεύνηση (Cooper and

Schindler, 2014). Σε κάθε περίπτωση, το ερωτηματολόγιο έλαβε έγκριση για προώθηση σε έξι από τα οκτώ τμήματα του ΠΑ.ΜΑΚ., εξαιρουμένων των τμημάτων Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής και των Διεθνών & Ευρωπαϊκών Σπουδών.



Διάγραμμα 1. Αριθμός εργαστηριακά επιβεβαιωμένων θανάτων από COVID-19 στην Ελλάδα μέχρι την 1^η Αυγούστου 2021. Η κίτρινη ζώνη αντιστοιχεί στην περίοδο συλλογής των δεδομένων της παρούσας εργασίας. Σύνθεση από (ΕΟΔΥ, 2021a; ΕΟΔΥ, 2021b; ΕΟΔΥ 2021c).

3.5. Εργαλείο μέτρησης

Η επιλογή των ερωτήσεων για τη δόμηση του ερωτηματολογίου βασίστηκε στις έρευνες των Jordan et al. (2020), Sasaki et al. (2021), Dryhurst et al. (2020) και Dohmen et al. (2011). Το ερωτηματολόγιο φέρει τον τίτλο “Πανδημία COVID-19: Μία διαδικτυακή έρευνα για τα ατομικά μέτρα πρόληψης κατά της μετάδοσης του ιού SARS-CoV-2 (νέου κορωνοϊού)”, ο οποίος είναι σκοπίμως διαφορετικός από τον τίτλο της εργασίας για το λόγο ότι δεν θέλαμε να συμπεριληφθούν οι φράσεις «προαγωγή της συμμόρφωσης», «πείραμα», και «αντιμετώπιση της πανδημίας» για να μην προδιαθέσουμε θετικά τους ερωτώμενους ως προς την αυτο-αναφερόμενη συμμόρφωση τους με τα προληπτικά μέτρα. Το αναλυτικό ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα Α.

Αρχικά, οι συμμετέχοντες έπρεπε να δηλώσουν τα δημογραφικά τους στοιχεία (ηλικία, φύλο, και επίπεδο φοίτησης). Έπειτα, καλούνταν να παράσχουν πληροφορίες σχετικά με την υγεία τους, όπως το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό COVID-19, η ένταξη σε ευπαθή ομάδα απέναντι στο νέο κορωνοϊό, και η αυτο-εκτιμώμενη κατάσταση υγείας.

Στη συνέχεια, μετρήθηκε η συμμόρφωση με κάθε ένα από τα επτά ακόλουθα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 («χρήση μάσκας», «πλύσιμο χεριών &/ χρήση αντισηπτικού», «αποφυγή συνωστισμού», «αποφυγή αγγίγματος βλεννογόνων προσώπου», «τήρηση αποστάσεων», «αποφυγή ασπασμών & χειραψιών», «αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων») κατά την προηγούμενη εβδομάδα, μέσα από 11-βάθμιες κλίμακες Likert από το 0 μέχρι το 10, όπου το 0 αντιστοιχούσε στην απάντηση «διαφωνώ απόλυτα», το 5 στο «ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ», και το 10 στο «συμφωνώ απόλυτα». Για την κατασκευή του δείκτη «Συμμόρφωση» δημιουργήσαμε μία αθροιστική κλίμακα των παραπάνω επτά μετρήσεων από το 0 έως το 70. Πρέπει να σημειωθεί ότι η επιλογή αυτών των ερωτήσεων βασίστηκε στις έρευνες των Jordan et al. (2020) και Sasaki et al. (2021).

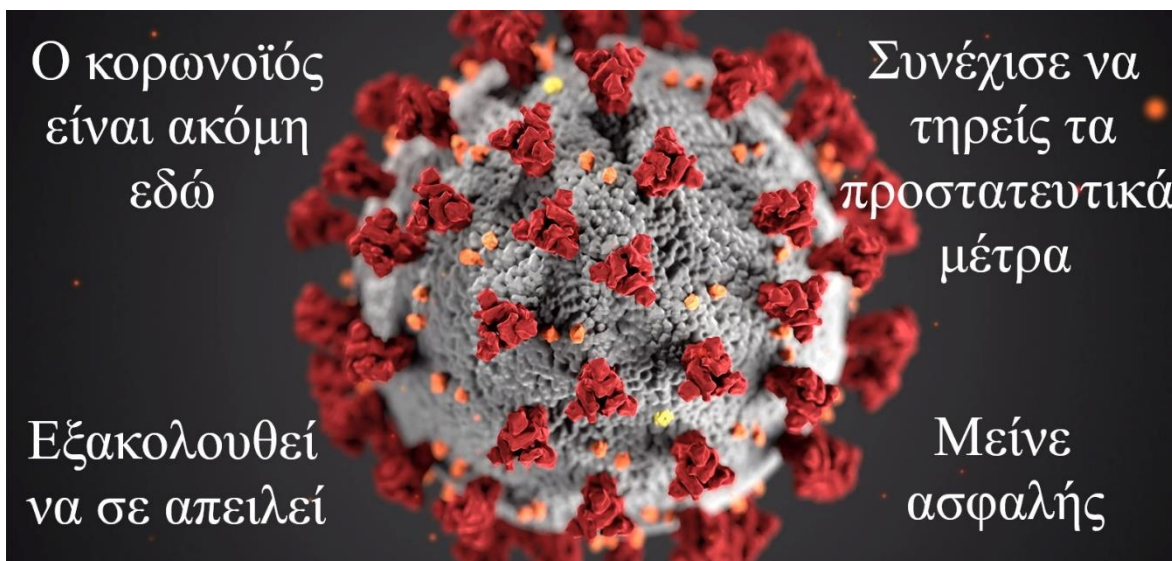
Στην επόμενη ενότητα του ερωτηματολογίου μετρήθηκε η στάση απέναντι στον κίνδυνο με μία ερώτηση για τη «Γενική προθυμία ανάληψης ρίσκου» μέσα από μία 11-βάθμια κλίμακα Likert από το 0 μέχρι το 10, όπου το 0 αντιστοιχούσε στην απάντηση «παντελώς απρόθυμος/η να αναλαμβάνω ρίσκα γενικώς» και το 10 στο «παντελώς πρόθυμος/η να αναλαμβάνω ρίσκα γενικώς». Επιπλέον, υπήρχε και μία ερώτηση για την «Προθυμία ανάληψης ρίσκου στην υγεία», η οποία έκανε χρήση της προαναφερθείσας κλίμακας Likert από το 0 μέχρι το 10, όπου το 0 αντιστοιχούσε στην απάντηση «παντελώς απρόθυμος/η να αναλαμβάνω ρίσκα σχετικά με την υγεία μου» και το 10 στο «παντελώς πρόθυμος/η να αναλαμβάνω ρίσκα σχετικά με την υγεία μου»). Να σημειωθεί ότι και οι δύο αυτές ερωτήσεις αντλήθηκαν από την έρευνα των Dohmen et al. (2011), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι πρόκειται για χρήσιμους δείκτες όταν απαιτείται μία απλή και χαμηλού κόστους μέτρηση των στάσεων απέναντι στον κίνδυνο.

Για τη μέτρηση της αντίληψης κινδύνου από την COVID-19, χρησιμοποιήθηκαν 5 ερωτήσεις αναφορικά με την «ανησυχία για την COVID-19», την «εκτιμώμενη πιθανότητα νόσησης προσωπικά», την «εκτιμώμενη πιθανότητα νόσησης των αγαπημένων προσώπων», τη «συμφωνία με την εκτίμηση προσβολής πολλών ατόμων» και τη «συμφωνία με την εκτίμηση

της δυνητικά σοβαρής νόσησης», οι οποίες απαντώνται με βάση 7-βάθμιες κλίμακες Likert από το 1 έως το 7. Τα όρια των κλιμάκων αντιστοιχούν κατά περίπτωση στις απαντήσεις «καθόλου ανήσυχος/η» - «εξαιρετικά ανήσυχος/η», «καθόλου πιθανό» - «εξαιρετικά πιθανό», και «διαφωνώ απόλυτα» - «συμφωνώ απόλυτα». Ο δε δείκτης «Αντίληψη κινδύνου» αποτελεί αθροιστική κλίμακα των παραπάνω πέντε μετρήσεων με όρια από το 5 έως το 35. Οι πέντε ερωτήσεις προέρχονται από την έρευνα των Dryhurst et al. (2020), οι οποίοι με τη σειρά τους βασίστηκαν στο μοντέλο του van der Linden (2015, 2017), το οποίο συμπυκνώνει πάνω από 50 έτη έρευνας επάνω στην αντίληψη κινδύνου.

Στο επόμενο βήμα, που αποτελεί και την παρέμβαση του πειράματος, έχουμε την εμφάνιση μίας εικόνας-πόστερ και οι συμμετέχοντες καλούνται να διαβάσουν με προσοχή το συνοδευτικό ενημερωτικό κείμενο για τον κορωνοϊό, καθώς και να αξιολογήσουν την πειστικότητα του πόστερ σε μία 7-βάθμια κλίμακα Likert από το 1 μέχρι το 7, όπου το 1 αντιστοιχεί στην απάντηση «καθόλου πειστικό» και το 7 στο «εξαιρετικά πειστικό». Τα δύο είδη μηνυμάτων είναι τα εξής:

3.5.1. Ατομικιστικό μήνυμα:

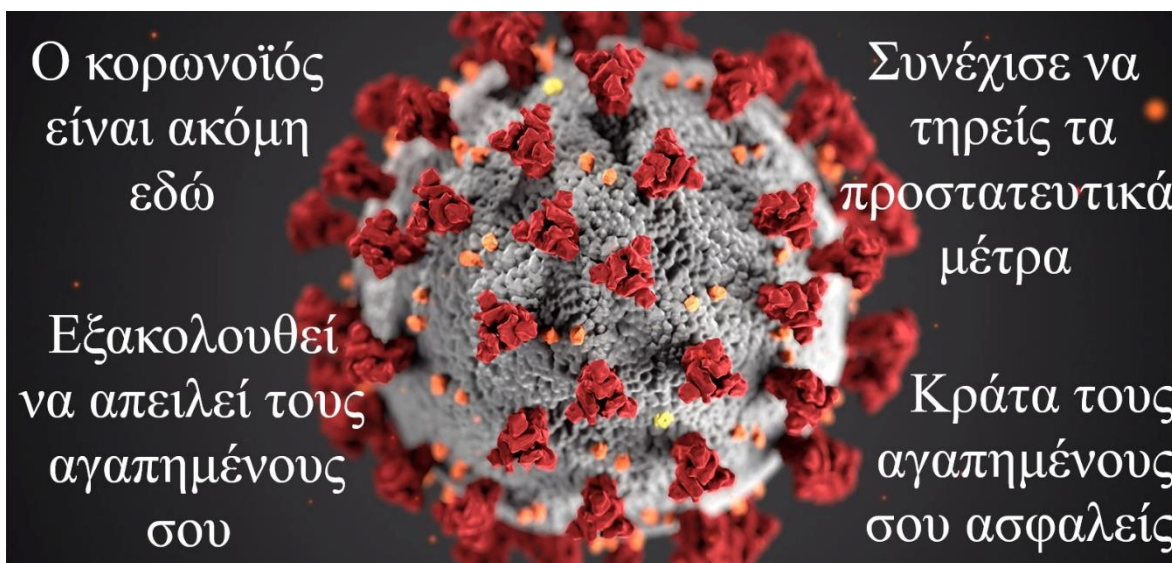


Εικόνα 1. Πόστερ ατομικιστικού μηνύματος.

«Η πανδημία του νέου κορωνοϊού συνεχίζεται ακόμη, χωρίς να μπορούν να αποκλειστούν νέες εξάρσεις. Για το λόγο αυτό, ο κορωνοϊός πιθανόν να παραμείνει μία απειλή για σένα στο προσεχές μέλλον. Είναι σημαντικό να λαμβάνεις σοβαρά υπόψη αυτή την απειλή ώστε

να αποφύγεις τη μόλυνση και τυχόν βαριά νόσηση ή και θάνατο. Συνιστάται να τηρείς τα απαραίτητα προστατευτικά μέτρα για να μείνεις ασφαλής από τη λοίμωξη προς το παρόν, καθώς και σε επόμενα επιδημικά κύματα» – Προσαρμογή από Jordan et al. (2020).

3.5.2. Αλτρουιστικό μήνυμα:



Εικόνα 2. Πόστερ αλτρουιστικού μηνύματος.

«Η πανδημία του νέου κορωνοϊού συνεχίζεται ακόμη, χωρίς να μπορούν να αποκλειστούν νέες εξάρσεις. Για το λόγο αυτό, ο κορωνοϊός πιθανόν να παραμείνει μία απειλή για τα αγαπημένα σου πρόσωπα στο προσεχές μέλλον. Είναι σημαντικό να λαμβάνεις σοβαρά υπόψη αυτή την απειλή ώστε να εμποδίσεις τη μετάδοση και τυχόν βαριά νόσηση ή και θάνατο των αγαπημένων σου προσώπων. Συνιστάται να τηρείς τα απαραίτητα προστατευτικά μέτρα για να διατηρήσεις τους αγαπημένους σου ασφαλείς από τη λοίμωξη προς το παρόν, καθώς και σε επόμενα επιδημικά κύματα» – Προσαρμογή από Jordan et al. (2020).

Είναι εμφανές ότι στο ατομικιστικό μήνυμα η έμφαση δόθηκε στον κίνδυνο που διατρέχει το άτομο, ενώ στο αλτρουιστικό μήνυμα τονίστηκε ο κίνδυνος για τα αγαπημένα πρόσωπα. Η επιλογή της κομβικής φράσης «Μείνε ασφαλείς» / «Κράτα τους αγαπημένους σου ασφαλείς» δεν είναι τυχαία, καθώς οι απλές εκφράσεις γίνονται ευκολότερα κατανοητές (Sunstein, 2019) και βασίστηκε στην ενημερωτική εκστρατεία «Μένουμε ασφαλείς» που

ακολουθήθηκε στην Ελλάδα για την ευαισθητοποίηση του κοινού στο ζήτημα της πανδημίας.

Αμέσως μετά, οι συμμετέχοντες έπρεπε να απαντήσουν σε επτά ερωτήσεις που αφορούσαν την πρόθεση εφαρμογής των ίδιων ατομικών μέτρων πρόληψης της COVID-19 στο προσεχές διάστημα, ακόμη και αν έχει αρθεί το lockdown. Οι κλίμακες μέτρησης ήταν ίδιες όπως ακριβώς για τη «Συμμόρφωση», με τη διαφορά ότι τροποποιήθηκε ελαφρώς η διατύπωση με σκοπό να τονιστεί ότι αυτή τη φορά επρόκειτο για μέτρηση της πρόθεσης εφαρμογής των αντίστοιχων μέτρων. Για την κατασκευή του δείκτη «Πρόθεση για συμμόρφωση» δημιουργήσαμε μία αθροιστική κλίμακα των σχετικών επτά μετρήσεων από το 0 έως το 70. Η επιλογή των ερωτήσεων αυτών βασίζεται ομοίως στις έρευνες των Jordan et al. (2020) και Sasaki et al. (2021). Παρά την ύπαρξη διάστασης ανάμεσα στις προθέσεις και την πραγματική συμπεριφορά, με τις προθέσεις να μεταφράζονται σε δράση περίπου τις μισές φορές, δεν θα πρέπει να αγνοείται η αξία της μέτρησης των προθέσεων για τους φορείς χάραξης πολιτικής (Sheeran and Webb, 2016). Σε κάθε περίπτωση όμως, θα πρέπει να έχουμε υπόψη ότι μία μέτρια προς μεγάλη μεταβολή στις προθέσεις συνοδεύεται από μία μικρή προς μέτρια αλλαγή στη συμπεριφορά (Webb and Sheeran, 2006).

Τέλος, έγινε προσπάθεια για στοιχειώδη μέτρηση της «Προκοινωνικότητας» (prosociality) με μία μόνο ερώτηση, μέσα από μία 7-βάθμια κλίμακα Likert από το 1 μέχρι το 7, και ομοίως για μέτρηση της «Προσωπικής αποτελεσματικότητας» (personal efficacy), κατά την πρακτική των Dryhurst et al. (2020). Επισημαίνεται ότι η προσωπική αποτελεσματικότητα αναφέρεται στις πεποιθήσεις περί αποτελεσματικότητας των ατομικών μέτρων πρόληψης κατά της μετάδοσης του νέου κορωνοϊού, ενώ η προκοινωνικότητα αφορά τις πεποιθήσεις περί της σημασίας επιτέλεσης πράξεων προς όφελος της κοινωνίας, ακόμη και αν αυτές συνεπάγονται κάποιο προσωπικό κόστος (οικονομικό ή μη).

Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημανθεί ότι είναι σημαντικό οι αθροιστικές κλίμακες να χαρακτηρίζονται από αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας, η οποία καταδεικνύεται με τιμές του συντελεστή Cronbach A άνω του 0,70, ενώ τιμές μεγαλύτερες από 0,90 μπορεί να υπονοούν ότι κάποια ερώτηση πιθανόν να είναι περιττή (Tavakol and Dennick, 2011).

3.6. Ερευνητικές υποθέσεις προς έλεγχο

Υπόθεση 1: Τα ατομικιστικά κίνητρα αυξάνουν την πρόθεση για συμμόρφωση των φοιτητών/τριών με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 στο προσεχές διάστημα, σε σχέση με την προηγούμενη συμμόρφωση.

Υπόθεση 2: Τα προκοινωνικά κίνητρα αυξάνουν την πρόθεση για συμμόρφωση των φοιτητών/τριών με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 στο προσεχές διάστημα, σε σχέση με την προηγούμενη συμμόρφωση.

Υπόθεση 3: Η επίδραση του μηνύματος, μετρούμενη ως η διαφορά της «συμμόρφωσης κατά την προηγούμενη εβδομάδα» από την «πρόθεση για συμμόρφωση στο προσεχές διάστημα», διαφέρει μεταξύ των δύο ειδών πλαισίωσης, ατομικιστικής και αλτρουιστικής.

Υπόθεση 4: Η συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 συσχετίζεται με την αντίληψη κινδύνου από το νέο κορωνοϊό.

Υπόθεση 5: Η συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα.

Υπόθεση 6: Η αντίληψη κινδύνου από την COVID-19 διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα.

Υπόθεση 7: Η στάση απέναντι στον κίνδυνο διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα.

Υπόθεση 8α,β: Η συμμόρφωση με τα ατομικά προληπτικά μέτρα διαφέρει ανάλογα με το αναφερόμενο α) ατομικό και β) οικογενειακό ιστορικό COVID-19.

Υπόθεση 9α,β: Η αντίληψη κινδύνου διαφέρει ανάλογα με το αναφερόμενο α) ατομικό και β) οικογενειακό ιστορικό COVID-19.

Υπόθεση 10: Η συμμόρφωση με τα ατομικά προληπτικά μέτρα διαφέρει ανάλογα με την ένταξη σε ευπαθή ομάδα απέναντι στον SARS-CoV-2.

Υπόθεση 11: Η αντίληψη κινδύνου διαφέρει ανάλογα με την ένταξη σε ευπαθή ομάδα απέναντι στον SARS-CoV-2.

Υπόθεση 12: Η συμμόρφωση με τα ατομικά προληπτικά μέτρα διαφέρει ανάλογα με το επίπεδο σπουδών των φοιτητών/τριών.

Υπόθεση 13: Η αντίληψη κινδύνου από την COVID-19 διαφέρει ανάλογα με το επίπεδο σπουδών των φοιτητών/τριών.

4. Ανάλυση δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του λογισμικού IBM SPSS Statistics 26 και, πέρα από την περιγραφική μελέτη, εστιάστηκε κυρίως στον στατιστικό έλεγχο υποθέσεων και την ανάλυση συσχετίσεων, ενώ προσαρμόστηκαν και μοντέλα απλής και πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Κατόπιν λεπτομερών ελέγχων κανονικότητας με τη μέθοδο Shapiro-Wilk στο σύνολο των δεδομένων, καθώς και στα διάφορα υποσύνολά τους, αποδείχτηκε ότι τα δεδομένα μας δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Κατά συνέπεια, εφαρμόστηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι (Mann-Whitney, Wilcoxon, και Kruskal-Wallis) σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$. Ακόμη, για την εξέταση της συνάφειας μεταξύ ποιοτικών μεταβλητών έγιναν έλεγχοι ανεξαρτησίας χ^2 (chi-square test) στο ίδιο επίπεδο σημαντικότητας, ενώ τέλος υπολογίστηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach A.

4.1. Περιγραφική ανάλυση μεμονωμένων ερωτήσεων

Το μέγεθος του δείγματος είναι $N=381$, με διάμεση ηλικία τα 21 έτη ($\text{ηλικία}_{\min} = 18$, $\text{ηλικία}_{\max} = 62$). Αποτελείται από 129 άντρες (33,9%) και 252 γυναίκες (66,1%), οπότε βλέπουμε ότι ενδεχομένως υπονοεί κάποια υπερ-αντιπροσώπηση των γυναικών. Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης, 286 άτομα (75,1%) παρακολουθούν κάποιο προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, 73 άτομα (19,2%) μεταπτυχιακό, και 22 άτομα (5,8%) είναι υποψήφιοι διδάκτορες.

Σχετικά με τις πληροφορίες υγείας, το 12,3% των ατόμων, δηλαδή 47 από τα συνολικά 381 άτομα, δήλωσαν ότι έχουν νοσήσει από COVID-19 ή ότι είχαν θετικό διαγνωστικό τεστ για τον SARS-CoV-2 κατά το παρελθόν. Αντίστοιχα, το ποσοστό του αναφερόμενου οικογενειακού ιστορικού COVID-19 ήταν 27%. Την ένταξη τους σε ευπαθή ομάδα απέναντι στο νέο κορωνοϊό δήλωσε το 7,3% (28 άτομα), σε αντίθεση με το 87,1% (332 άτομα) που δεν ανήκει σε ευπαθή ομάδα, ενώ το 5,5% (21 άτομα) εξέφρασε την άγνοια του επί του θέματος. Ο Πίνακας 1 αφορά την αυτοεκτίμηση της κατάστασης υγείας με βάση τυχόν υπάρχοντα υποκείμενα νοσήματα.

Πίνακας 1. Κατάσταση υγείας
συμμετεχόντων στην έρευνα

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μέτρια	18	4,7
Καλή	77	20,2
Πολύ καλή	175	45,9
Άριστη	111	29,1
Σύνολο	381	100,0

Η μέση συμμόρφωση με το κάθε ένα από τα επτά μέτρα πρόληψης της COVID-19 φαίνεται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2. Συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Χρήση μάσκας	381	0	10	7,87	2,469
Πλύσιμο χεριών &/ χρήση αντισηπτικού	381	1	10	8,71	1,773
Αποφυγή συνωστισμού	381	0	10	7,36	2,535
Αποφυγή αγγίγματος βλεννογόνων προσώπου	381	0	10	7,15	2,779
Τήρηση αποστάσεων	381	0	10	6,91	2,799
Αποφυγή ασπασμών & χειραψιών	381	0	10	7,22	3,041
Αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων	381	0	10	6,58	3,286

Η περιγραφική ανάλυση της στάσης απέναντι στον κίνδυνο, της προκοινωνικότητας και της προσωπικής αποτελεσματικότητας παρουσιάζεται στον Πίνακα 3, ενώ ο Πίνακας 4 αφορά την περιγραφική ανάλυση των επιμέρους στοιχείων της αντίληψης κινδύνου από την COVID-19.

Πίνακας 3. Στάση απέναντι στον κίνδυνο, προκοινωνικότητα & προσωπική αποτελεσματικότητα

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Γενική προθυμία ανάληψης ρίσκου	381	0	10	5,86	2,392
Προθυμία ανάληψης ρίσκου στην υγεία	381	0	10	3,56	2,858
Προκοινωνικότητα	381	1	7	5,49	1,309
Προσωπική αποτελεσματικότητα	381	1	7	5,12	1,682

Πίνακας 4. Αντίληψη κινδύνου από την COVID-19

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ανησυχία για την COVID-19	381	1	7	4,64	1,627
Εκτιμώμενη πιθανότητα νόσησης προσωπικά	381	1	7	4,14	1,557
Εκτιμώμενη πιθανότητα νόσησης των αγαπημένων προσώπων	381	1	7	4,66	1,510
Συμφωνία με την εκτίμηση προσβολής πολλών ατόμων	381	1	7	4,80	1,566
Συμφωνία με την εκτίμηση της δυνητικά σοβαρής νόσησης	381	1	7	5,60	1,502

Η τυχαιοποίηση για τον χωρισμό των ατόμων σε δύο ομάδες παρέμβασης βασίστηκε στη δήλωση του μήνα γέννησης. 185 άτομα (48,6%) δήλωσαν μονό μήνα γέννησης και 196 άτομα (51,4 %) δήλωσαν ζυγό μήνα γέννησης. Η αξιολόγηση της πειστικότητας των δύο ειδών μηνυμάτων από τους συμμετέχοντες στην έρευνα φαίνεται στον Πίνακα 5.

Πίνακας 5. Πειστικότητα μηνύματος για την COVID-19

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Πειστικότητα ατομικιστικού μηνύματος	185	1	7	4,01	1,707
Πειστικότητα αλτρουιστικού μηνύματος	196	1	7	4,39	1,493

4.2. Ανάλυση αθροιστικών κλιμάκων

Ο συντελεστής Cronbach A είναι 0,89 για την κλίμακα των επτά ερωτήσεων της *Συμμόρφωσης*, 0,90 για την αντίστοιχη κλίμακα της *Πρόθεσης για συμμόρφωση*, και 0,76 για την κλίμακα των πέντε ερωτήσεων που αφορούν την *Αντίληψη κινδύνου*. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας της τελευταίας κλίμακας δεν βελτιώνεται περαιτέρω με την αφαίρεση κάποιας ερώτησης από αυτήν (βλ. Πίνακα 6).

Πίνακας 6. Συντελεστής Cronbach A της «Αντίληψης κινδύνου»

Cronbach's A για την κλίμακα «Αντίληψη κινδύνου» των πέντε αντικειμένων = 0,763	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ανησυχία για την COVID-19	19,19	20,492	0,530	0,721
Εκτιμώμενη πιθανότητα νόσησης προσωπικά	19,69	21,853	0,459	0,745
Εκτιμώμενη πιθανότητα νόσησης των αγαπημένων προσώπων	19,17	21,586	0,505	0,729
Συμφωνία με την εκτίμηση προσβολής πολλών ατόμων	19,03	19,933	0,613	0,691
Συμφωνία με την εκτίμηση της δυνητικά σοβαρής νόσησης	18,23	21,053	0,554	0,713

Σε ανάλυση του συνόλου του δείγματος, η μέση *συμμόρφωση* των φοιτητών/τριών με τα ατομικά μέτρα πρόληψης ήταν 51,80 (S.D.=14,94) μονάδες σε μία αθροιστική κλίμακα από το 0 έως το 70. Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης για τη μέση *συμμόρφωση* των φοιτητών/τριών είναι το (50,29 - 53,30). Στην ανάλυση με βάση το φύλο, η μέση *συμμόρφωση* των αρρένων φοιτητών ήταν 48,05 (S.D.=16,22) μονάδες, με 95% διάστημα εμπιστοσύνης το (45,23 - 50,88). Αντιθέτως, η μέση *συμμόρφωση* των φοιτητριών ήταν 53,71 (S.D.=13,89) μονάδες, με 95% διάστημα εμπιστοσύνης το (51,99 - 55,43).

Η μέση αντίληψη κινδύνου των φοιτητών/τριών από την COVID-19 ήταν 23,83 (S.D.=5,56) μονάδες σε μία αθροιστική κλίμακα από το 5 έως το 35, με 95% διάστημα εμπιστοσύνης το (23,27 - 24,39). Σε ότι αφορά του άντρες, η μέση αντίληψη κινδύνου των αρρένων φοιτητών ήταν 22,36 (S.D.=5,42) μονάδες, με 95% διάστημα εμπιστοσύνης το (21,41 - 23,30), ενώ η μέση αντίληψη κινδύνου των φοιτητριών ήταν 24,58 (S.D.=5,49) μονάδες, με 95% διάστημα εμπιστοσύνης το (23,90 - 25,26).

4.3. Στατιστικός έλεγχος υποθέσεων

4.3.1. Ατομικιστικό μήνυμα

Ο μη παραμετρικός έλεγχος του Wilcoxon έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της πρόθεσης για συμμόρφωση στο προσεχές διάστημα και της συμμόρφωσης κατά την προηγούμενη εβδομάδα στην ομάδα παρέμβασης που εκτέθηκε στο ατομικιστικό μήνυμα ($Z=-3,458$, $p=0,001$ – βλ. Πίνακα 7).

Πίνακας 7. Συμμόρφωση & Πρόθεση για συμμόρφωση (Ατομικιστικό μήνυμα)

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Συμμόρφωση	185	51,72	14,830	6	70
Πρόθεση για συμμόρφωση	185	49,43	15,390	6	70

Έλεγχος Wilcoxon της διαφοράς των μέσων Συμμόρφωσης και Πρόθεσης για συμμόρφωση με βάση τους θετικούς βαθμούς (ranks), $Z=-3,458$ ($p=0,001$, 2-tailed).

Επομένως, η «**υπόθεση 1**» ότι τα ατομικιστικά κίνητρα αυξάνουν την πρόθεση για συμμόρφωση των φοιτητών/τριών με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 στο προσεχές διάστημα, σε σχέση με την προηγούμενη συμμόρφωση, απορρίπτεται.

4.3.2. Αλτρουιστικό μήνυμα

Ο μη παραμετρικός έλεγχος του Wilcoxon έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της πρόθεσης για συμμόρφωση στο προσεχές διάστημα και της συμμόρφωσης κατά την προηγούμενη εβδομάδα στην ομάδα παρέμβασης που εκτέθηκε στο αλτρουιστικό μήνυμα ($Z=-0,507$, $p=0,612$) – βλ. Πίνακα 8).

Πίνακας 8. Συμμόρφωση & Πρόθεση για συμμόρφωση (Αλτρουιστικό μήνυμα)

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Συμμόρφωση	196	51,87	15,083	4	70
Πρόθεση για συμμόρφωση	196	51,43	14,368	9	70

Έλεγχος Wilcoxon της διαφοράς των μέσων Συμμόρφωσης και Πρόθεσης για συμμόρφωση με βάση τους θετικούς βαθμούς (ranks), $Z=-0,507$ ($p=0,612$, 2-tailed).

Επομένως, η «**υπόθεση 2**» ότι τα προκοινωνικά κίνητρα αυξάνουν την πρόθεση για συμμόρφωση των φοιτητών/τριών με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 στο προσεχές διάστημα, σε σχέση με την προηγούμενη συμμόρφωση, απορρίπτεται.

4.3.3. Σύγκριση των επιδράσεων των δύο ειδών μηνυμάτων

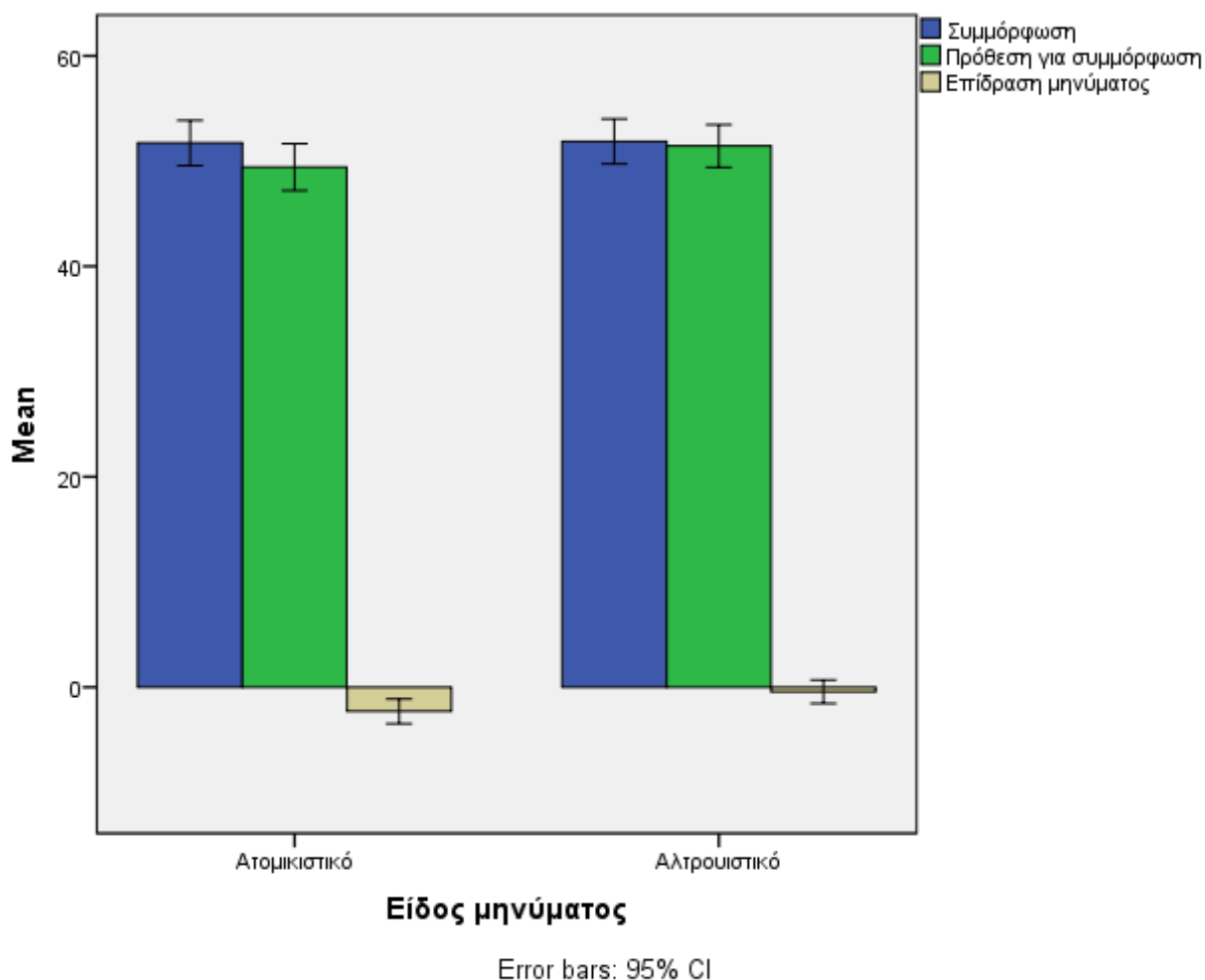
Ως *επίδραση μηνύματος* θεωρήθηκε η μεταβλητή που προκύπτει από τη διαφορά: *Πρόθεση για συμμόρφωση – Συμμόρφωση*, και υπολογίζεται είτε για κάθε ένα από τα επτά προληπτικά μέτρα, είτε συνολικά.

Η μέση επίδραση του ατομικιστικού μηνύματος ήταν $-2,29$ (S.D.=8,12) μονάδες. Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης για τη μέση επίδραση του ατομικιστικού μηνύματος είναι το $(-3,46, -1,11)$ – βλ. Διάγραμμα 2.

Η μέση επίδραση του αλτρουιστικού μηνύματος ήταν $-0,43$ (S.D.=7,89) μονάδες. Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης για τη μέση επίδραση του αλτρουιστικού μηνύματος είναι το $(-1,54, +0,68)$ – βλ. Διάγραμμα 2.

Ο μη παραμετρικός έλεγχος του Mann – Whitney έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της επίδρασης του αλτρουιστικού και ατομικιστικού μηνύματος ($Z=-1,998$, $p=0,046$).

Επομένως, η «**υπόθεση 3**» ότι η επίδραση του μηνύματος, μετρούμενη ως η διαφορά της «συμμόρφωσης κατά την προηγούμενη εβδομάδα» από την «πρόθεση για συμμόρφωση στο προσεχές διάστημα», διαφέρει μεταξύ των δύο ειδών πλαισίωσης, ατομικιστικής και αλτρουιστικής, επαληθεύεται.



Διάγραμμα 2. Ραβδόγραμμα της μέσης «Συμμόρφωσης», της μέσης «Πρόθεσης για συμμόρφωση» και της μέσης επίδρασης του ατομικιστικού και αλtruιστικού μηνύματος.

Πίνακας 9. Επίδραση του ατομικιστικού μηνύματος στα επιμέρους μέτρα

	N	Mean	Std. Deviation
Επίδραση → “Χρήση μάσκας”	185	-0,13	1,957
Επίδραση → “Πλύσιμο χεριών &/ χρήση αντισηπτικού”	185	0,26	1,290
Επίδραση → “Αποφυγή συνωστισμού”	185	-0,80	2,074
Επίδραση → “Αποφυγή αγγίγματος βλεννογόνων προσώπου”	185	0,59	1,646
Επίδραση → “Τήρηση αποστάσεων”	185	-0,64	2,052
Επίδραση → “Αποφυγή ασπασμών & χειραψιών”	185	-0,22	1,924
Επίδραση → “Αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων”	185	-1,36	2,200

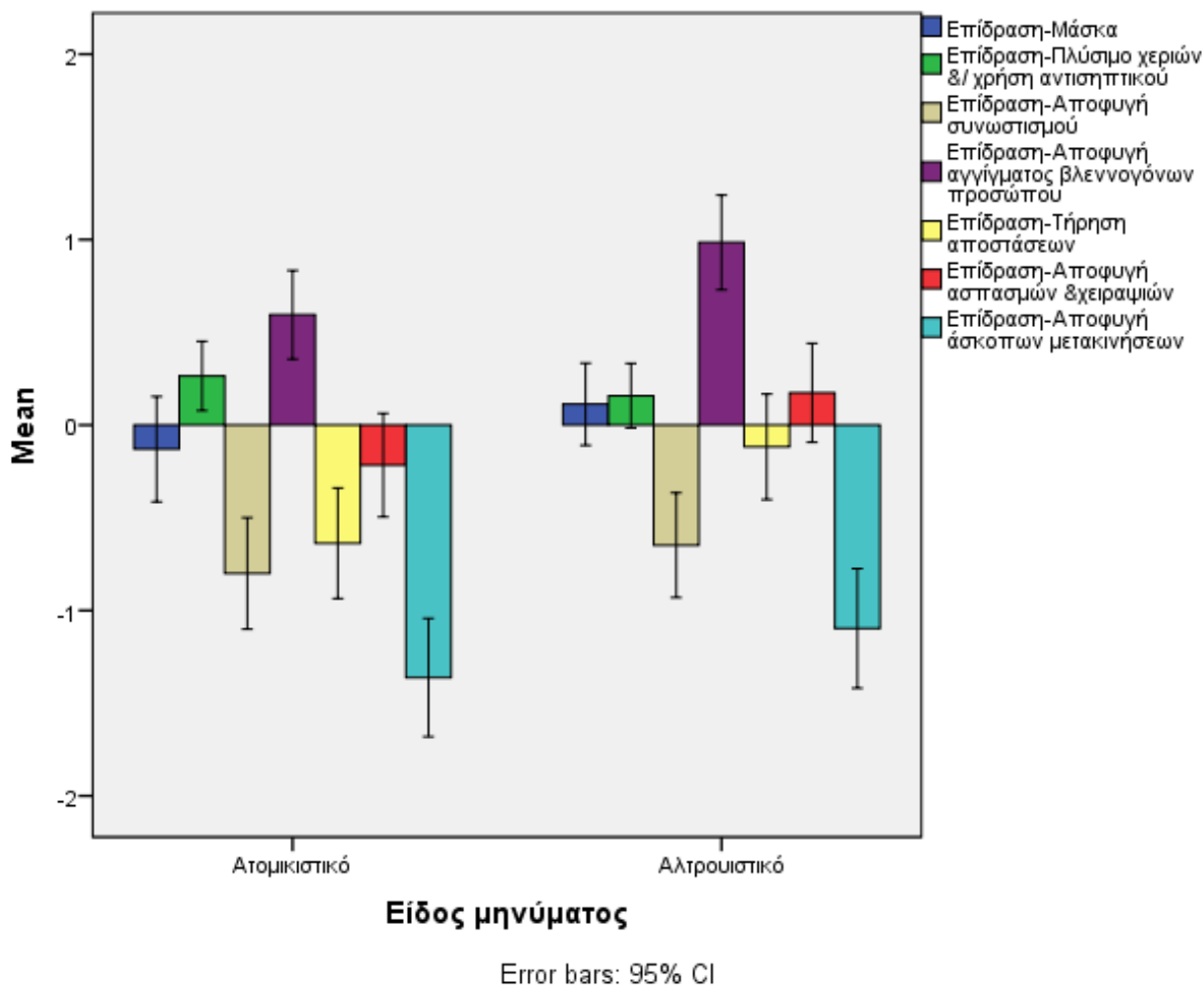
Πίνακας 10. Επίδραση του αλτρουιστικού μηνύματος στα επιμέρους μέτρα

	N	Mean	Std. Deviation
Επίδραση → “Χρήση μάσκας”	196	0,11	1,575
Επίδραση → “Πλύσιμο χεριών &/ χρήση αντισηπτικού”	196	0,16	1,236
Επίδραση → “Αποφυγή συνωστισμού”	196	-0,65	2,003
Επίδραση → “Αποφυγή αγγίγματος βλεννογόνων προσώπου”	196	0,98	1,810
Επίδραση → “Τήρηση αποστάσεων”	196	-0,12	2,023
Επίδραση → “Αποφυγή ασπασμών & χειραψιών”	196	0,17	1,895
Επίδραση → “Αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων”	196	-1,10	2,291

Σε ότι αφορά τα επιμέρους προληπτικά μέτρα, ο μη παραμετρικός έλεγχος του Mann – Whitney έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της επίδρασης του αλτρουιστικού και ατομικιστικού μηνύματος μόνο όσον αφορά την αποφυγή αγγίγματος των βλεννογόνων του προσώπου ($Z=-2,404$, $p=0,016$) και την τήρηση των αποστάσεων ($Z=-2,638$, $p=0,008$ – βλ. Πίνακα 9, 10 και 11).

Πίνακας 11. Έλεγχος Mann-Whitney της επίδρασης των δύο μηνυμάτων στα επιμέρους προληπτικά μέτρα (μεταβλητή ομαδοποίησης: είδος μηνύματος, E= Επίδραση)

	E→Χρήση μάσκας	E→Πλύσ. χεριών	E→Αποφυγή συνωστ.	E→Αποφ. αγγίγμ. βλεννογ. προσώπου	E→Τήρηση αποστάσεων	E→Αποφυγή ασπασμ. & χειραψ.	E→Αποφυγή άσκοπ. μετακιν.
Mann-Whitney U	16863,000	17766,000	17027,500	15642,000	15377,500	16665,000	16873,000
Wilcoxon W	34068,000	37072,000	34232,500	32847,000	32582,500	33870,000	34078,000
Z	-1,247	-0,380	-1,049	-2,404	-2,638	-1,431	-1,192
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,213	0,704	0,294	0,016	0,008	0,152	0,233



Διάγραμμα 3. Ραβδόγραμμα της μέσης επίδρασης του ατομικιστικού και αλτρουιστικού μηνύματος στα επιμέρους προληπτικά μέτρα της COVID-19.

Αναλυτικότερα, όσον αφορά το ατομικιστικό μήνυμα, ο μη παραμετρικός έλεγχος του Wilcoxon έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ συμμόρφωσης και πρόθεσης για συμμόρφωση για τα μέτρα: πλύσιμο χεριών και χρήση αντισηπτικού ($Z=-2,927$, $p=0,003$), αποφυγή συνωστισμού ($Z=-4,966$, $p<0,001$), αποφυγή αγγίγματος των βλεννογόνων του προσώπου ($Z=-5,015$, $p<0,001$), τήρηση των αποστάσεων ($Z=-4,075$, $p<0,001$) και αποφυγή των άσκοπων μετακινήσεων ($Z=-7,533$, $p<0,001$), ενώ απουσία στατιστικά σημαντικής διαφοράς για τη χρήση μάσκας ($Z=-0,657$, $p=0,511$) και την αποφυγή ασπασμών και χειραψιών ($Z=-1,086$, $p=0,278$).

Όσο για το αλτρουιστικό μήνυμα, ο μη παραμετρικός έλεγχος του Wilcoxon έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ συμμόρφωσης και πρόθεσης για

συμμόρφωση για τα μέτρα: πλύσιμο χεριών και χρήση αντισηπτικού ($Z=-2,297$, $p=0,022$), αποφυγή συνωστισμού ($Z=-4,164$, $p<0,001$), αποφυγή αγγίγματος των βλεννογόνων του προσώπου ($Z=-7,177$, $p<0,001$) και αποφυγή των άσκοπων μετακινήσεων ($Z=-6,709$, $p<0,001$), ενώ απουσία στατιστικά σημαντικής διαφοράς για τη χρήση μάσκας ($Z=-1,490$, $p=0,136$), την αποφυγή ασπασμών και χειραψιών ($Z=-1,258$, $p=0,208$) και την τήρηση των αποστάσεων ($Z=-0,648$, $p=0,517$).

Επίσης, ο μη παραμετρικός έλεγχος του Mann – Whitney έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της πειστικότητας του αλτρουιστικού και ατομικιστικού μηνύματος ($Z=-2,126$, $p=0,033$).

Πρέπει να σημειωθεί ότι οι δύο ομάδες παρέμβασης (treatment groups) δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τις μεταβλητές: *Ηλικία* ($Z=-0,077$, $p=0,939$), *Συμμόρφωση* ($Z=-0,301$, $p=0,763$), *Αντίληψη κινδύνου* ($Z=-1,290$, $p=0,197$), *Γενική προθυμία ανάληψης ρίσκου* ($Z=-1,444$, $p=0,149$), *Προθυμία ανάληψης ρίσκου στην υγεία* ($Z=-0,448$, $p=0,654$), *Προκοινωνικότητα* ($Z=-1,105$, $p=0,269$), *Προσωπική αποτελεσματικότητα* ($Z=-0,918$, $p=0,359$), κατόπιν ελέγχων Mann – Whitney. Το ίδιο ισχύει και ως προς τα επιμέρους επτά στοιχεία της *Συμμόρφωσης* και τα πέντε στοιχεία της *Αντίληψης κινδύνου*.

Επίσης, κατόπιν εφαρμογής ελέγχων ανεξαρτησίας χ^2 αποδείχθηκε ότι ο μήνας γέννησης (μονός ή ζυγός), είναι ανεξάρτητος από το φύλο ($\chi^2(1)=0,006$, $p=0,937$), το επίπεδο εκπαίδευσης ($\chi^2(1)=0,252$, $p=0,615$), το ατομικό ιστορικό COVID-19 ($\chi^2(1)=0,322$, $p=0,570$), το οικογενειακό ιστορικό COVID-19 ($\chi^2(1)=0,216$, $p=0,642$), την ένταξη σε ευπαθή ομάδα απέναντι στο νέο κορωνοϊό ($\chi^2(2)=2,399$, $p=0,301$), και την κατάσταση υγείας ($\chi^2(1)=1,527$, $p=0,217$).

4.3.4. Σύγκριση των δύο φύλων

Ο μη παραμετρικός έλεγχος του Mann – Whitney έδειξε ότι, ανάμεσα στα δύο φύλα, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις μεταβλητές *Συμμόρφωση* ($Z=-3,323$, $p=0,001$), *Πρόθεση για συμμόρφωση* ($Z=-3,991$, $p<0,001$), *Αντίληψη κινδύνου* ($Z=-3,706$, $p<0,001$), *Γενική προθυμία ανάληψης ρίσκου* ($Z=-2,357$, $p=0,018$), *Προθυμία ανάληψης ρίσκου στην υγεία* ($Z=-2,241$, $p=0,025$), και *Προσωπική αποτελεσματικότητα* ($Z=-2,563$, $p=0,010$), ενώ η

Προκοινωνικότητα δεν διαφέρει σημαντικά μεταξύ αντρών και γυναικών ($Z=-1,373$, $p=0,170$) – βλ. Πίνακα 12 και 13.

Επομένως, η «**υπόθεση 5**» ότι η συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα, επαληθεύεται.

Πίνακας 12. Περιγραφική ανάλυση ανά φύλο

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Συμμόρφωση	Άνδρας	129	48,05	16,215	1,428
	Γυναίκα	252	53,71	13,893	0,875
Πρόθεση για συμμόρφωση	Άνδρας	129	45,95	16,197	1,426
	Γυναίκα	252	52,77	13,637	0,859
Αντίληψη κινδύνου	Άνδρας	129	22,36	5,422	0,477
	Γυναίκα	252	24,58	5,494	0,346
Γενική προθυμία ανάληψης ρίσκου	Άνδρας	129	6,30	2,337	0,206
	Γυναίκα	252	5,63	2,392	0,151
Προθυμία ανάληψης ρίσκου στην υγεία	Άνδρας	129	4,01	2,906	0,256
	Γυναίκα	252	3,33	2,811	0,177
Προκοινωνικότητα	Άνδρας	129	5,31	1,457	0,128
	Γυναίκα	252	5,58	1,220	0,077
Προσωπική αποτελεσματικότητα	Άνδρας	129	4,79	1,806	0,159
	Γυναίκα	252	5,29	1,592	0,100

Πίνακας 13. Έλεγχος Mann-Whitney (μεταβλητή ομαδοποίησης: φύλο)

	Συμμόρφωση	Πρόθεση για συμμόρφωση	Αντίληψη κινδύνου	Γενική προθυμία ανάληψης ρίσκου	Προθυμία ανάληψης ρίσκου στην υγεία	Προκοινωνικότητα	Ατομική αποτελεσματικότητα
Mann-Whitney U	12875,500	12196,000	12491,000	13879,500	13991,000	14903,000	13702,500
Wilcoxon W	21260,500	20581,000	20876,000	45757,500	45869,000	23288,000	22087,500
Z	-3,323	-3,991	-3,706	-2,357	-2,241	-1,373	-2,563
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,001	0,000	0,000	0,018	0,025	0,170	0,010

Ομοίως, επαληθεύεται η «**υπόθεση 6**» ότι η αντίληψη κινδύνου από την COVID-19 διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα, καθώς και η «**υπόθεση 7**» ότι η στάση απέναντι στον κίνδυνο διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα.

Ο μη παραμετρικός έλεγχος του Mann – Whitney έδειξε ότι, ανάμεσα στα δύο φύλα, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε ότι αφορά τη συμμόρφωση με τα εξής προληπτικά μέτρα: *Πλύσιμο χεριών &/ χρήση αντισηπτικού* ($Z=-2,869$, $p=0,004$), *αποφυγή αγγίγματος βλεννογόνων προσώπου* ($Z=-3,779$, $p<0,001$), *τήρηση αποστάσεων* ($Z=-2,832$, $p=0,005$), και *αποφυγή ασπασμών & χειραψιών* ($Z=-2,309$, $p=0,021$). Η συμμόρφωση με τα μέτρα: *χρήση μάσκας* ($Z=-1,726$, $p=0,084$), *αποφυγή συνωστισμού* ($Z=-1,681$, $p=0,093$), και *αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων* ($Z=-1,796$, $p=0,073$), δεν διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο φύλων – βλ. Πίνακα 14.

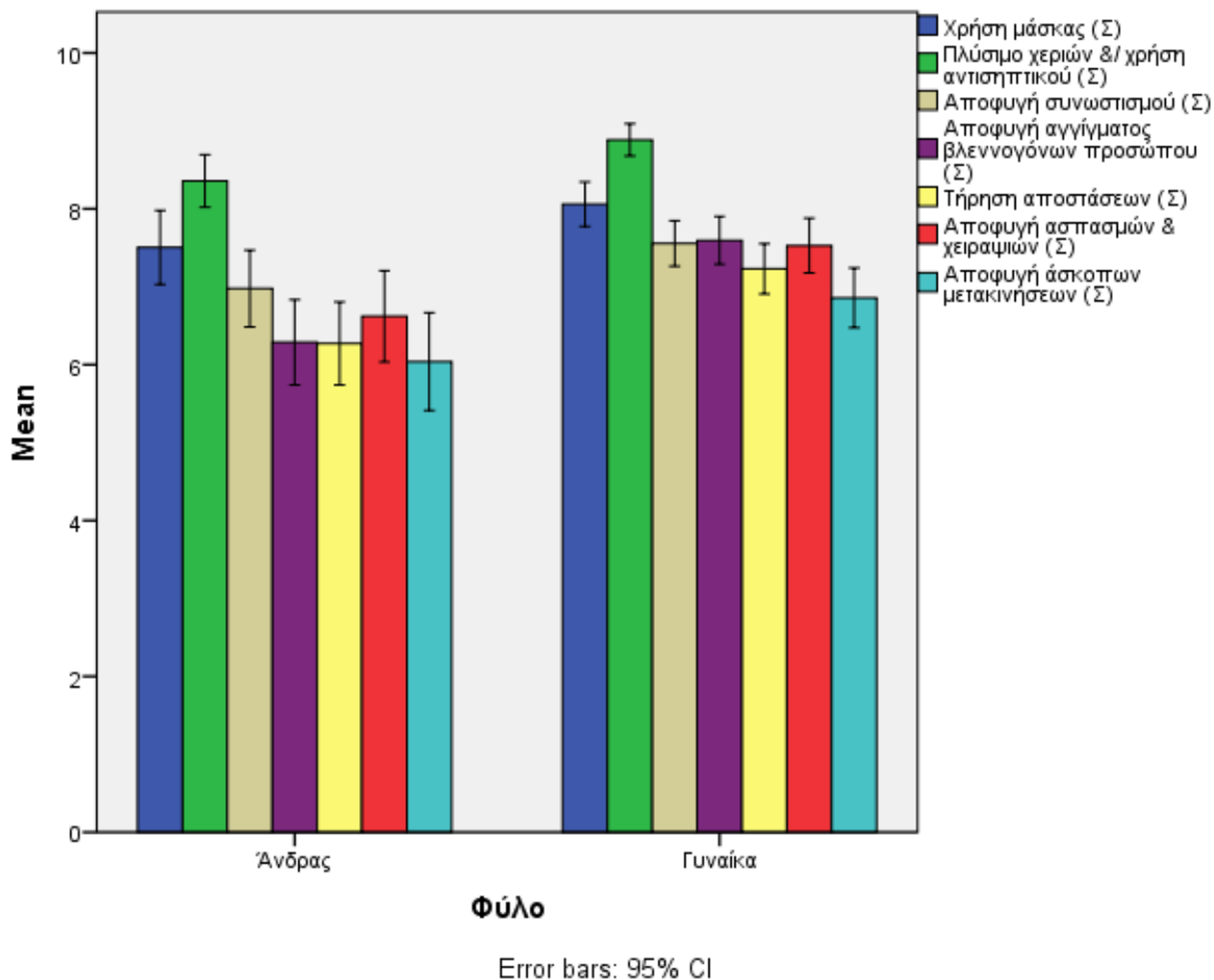
Πίνακας 14. Έλεγχος Mann-Whitney – Συμμόρφωση με τα επιμέρους μέτρα (Μεταβλητή ομαδοποίησης: φύλο)^a

	Χρήση μάσκας (Σ)	Πλύσιμο χεριών (Σ)	Αποφυγή συνωστισμού (Σ)	Αποφυγή αγγίγμ. βλεννογ. προσώπου (Σ)	Τήρηση αποστάσεων (Σ)	Αποφυγή ασπασμ. & χειραψ. (Σ)	Αποφυγή άσκοπ. μετακιν. (Σ)
Mann-Whitney U	14554,000	13514,000	14568,000	12459,500	13401,500	13958,000	14447,500
Wilcoxon W	22939,000	21899,000	22953,000	20844,500	21786,500	22343,000	22832,500
Z	-1,726	-2,869	-1,681	-3,779	-2,832	-2,309	-1,796
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,084	0,004	0,093	0,000	0,005	0,021	0,073

a. Σ= Συμπεριφορά

Ο μη παραμετρικός έλεγχος του Mann – Whitney έδειξε ότι, ανάμεσα στα δύο φύλα, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε ότι αφορά τα εξής στοιχεία της αντίληψης κινδύνου από την COVID-19: *Ανησυχία για την COVID-19* ($Z=-4,117$, $p<0,001$), *Εκτιμώμενη πιθανότητα νόσησης προσωπικά* ($Z=-3,192$, $p=0,001$), και *Εκτιμώμενη πιθανότητα νόσησης των αγαπημένων προσώπων* ($Z=-2,585$, $p=0,010$). Η *Συμφωνία με την εκτίμηση προσβολής*

πολλών ατόμων ($Z=-0,815$, $p=0,415$), και η Συμφωνία με την εκτίμηση της δυναμικά σοβαρής νόσησης ($Z=-1,325$, $p=0,185$), δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο φύλων – βλ. Παράρτημα Β & Γ.

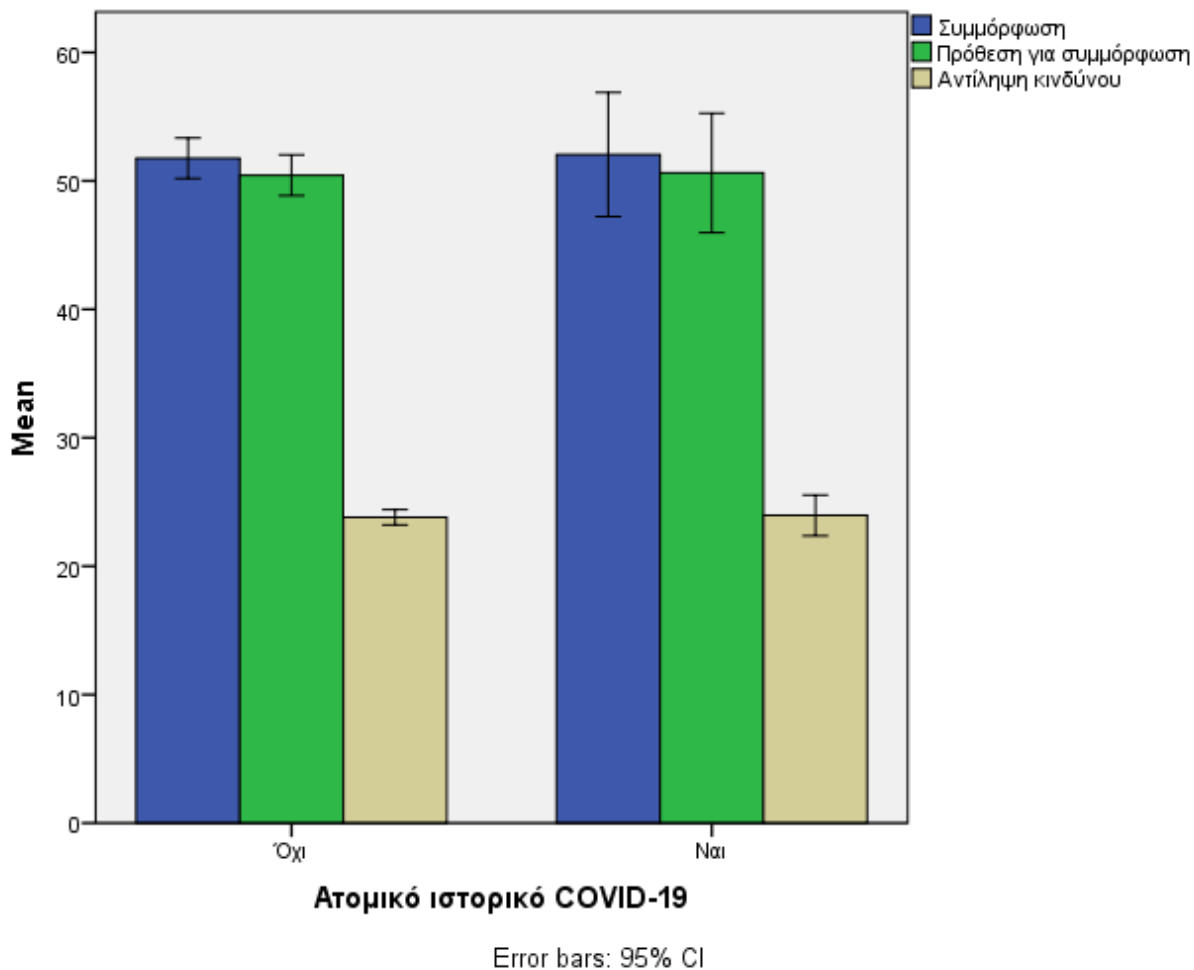


Διάγραμμα 4. Ραβδόγραμμα της μέσης συμμόρφωσης με τα επιμέρους προληπτικά μέτρα της COVID-19 ανά φύλο (Σ=Συμπεριφορά).

Πρέπει να σημειωθεί ότι, κατόπιν ελέγχου Mann – Whitney, οι άρρενες φοιτητές και οι φοιτήτριες του δείγματος δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την ηλικία ($Z=-1,302$, $p=0,193$). Επίσης, ύστερα από εφαρμογή ελέγχων ανεξαρτησίας χ^2 , αποδείχθηκε ότι η μεταβλητή φύλο είναι ανεξάρτητη από το επίπεδο εκπαίδευσης ($\chi^2(1)=1,033$, $p=0,309$), από το ατομικό ιστορικό COVID-19 ($\chi^2(1)=0,920$, $p=0,338$), από την ένταξη σε ευπαθή ομάδα απέναντι στο νέο κορωνοϊό ($\chi^2(2)=2,267$, $p=0,322$), και από την

κατάσταση υγείας ($\chi^2(1)=1,604$, $p=0,205$). Ένα απροσδόκητο εύρημα ήταν ότι οι φοιτήτριες είχαν σε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό θετικό οικογενειακό ιστορικό COVID-19 απ' ό,τι οι άρρενες φοιτητές ($\chi^2(1)=4,679$, $p=0,031$), 30,6% έναντι 20,2%, αντίστοιχα.

4.3.5. Σύγκριση με βάση το ατομικό & οικογενειακό ιστορικό COVID-19



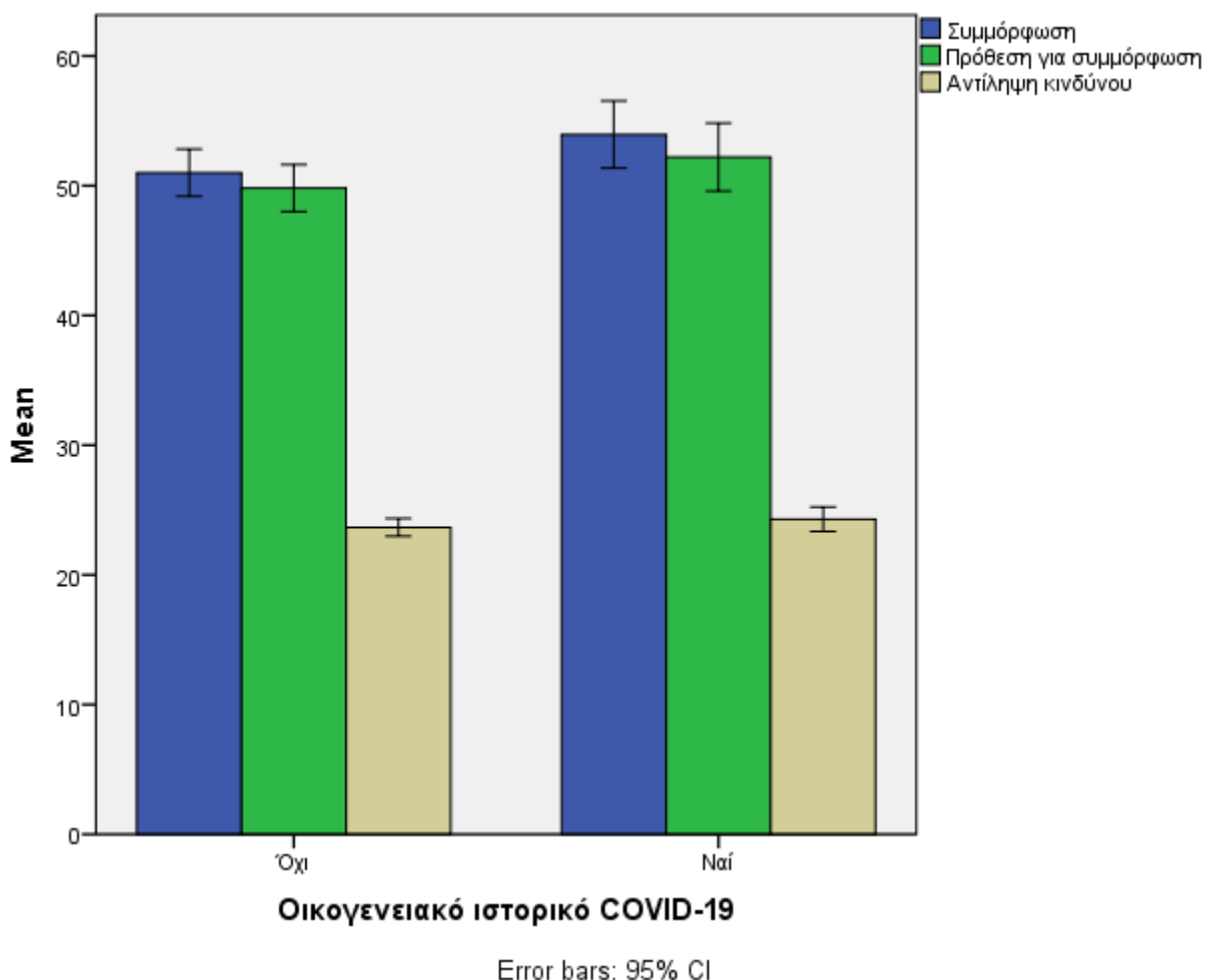
Διάγραμμα 5. Ραβδόγραμμα της Συμμόρφωσης, της Πρόθεσης για συμμόρφωση, και της Αντίληψης κινδύνου ανάλογα με το αναφερόμενο ατομικό ιστορικό COVID-19.

Ο μη παραμετρικός έλεγχος του Mann – Whitney έδειξε ότι, ανάμεσα στους φοιτητές/τριες που έχουν θετικό ατομικό ιστορικό COVID-19 και σε όσους/ες δεν έχουν, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε ότι αφορά τη Συμμόρφωση ($Z=-0,511$, $p=0,609$), την

Πρόθεση για συμμόρφωση ($Z=-0,324$, $p=0,746$), και την Αντίληψη κινδύνου ($Z=-0,214$, $p=0,831$).

Επομένως, η «**υπόθεση 8α**» ότι η συμμόρφωση με τα ατομικά προληπτικά μέτρα διαφέρει ανάλογα με το αναφερόμενο ατομικό ιστορικό COVID-19, απορρίπτεται.

Ομοίως απορρίπτεται η «**υπόθεση 9α**» ότι η αντίληψη κινδύνου διαφέρει ανάλογα με το αναφερόμενο ατομικό ιστορικό COVID-19.



Διάγραμμα 6. Ραβδόγραμμα της Συμμόρφωσης, της Πρόθεσης για συμμόρφωση, και της Αντίληψης κινδύνου ανάλογα με το αναφερόμενο οικογενειακό ιστορικό COVID-19.

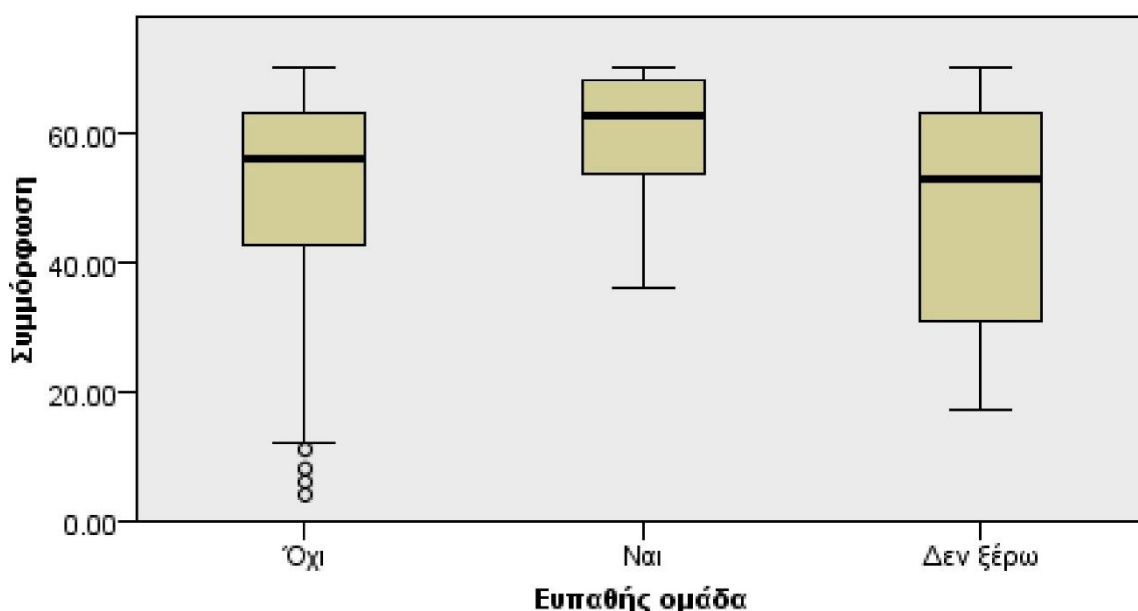
Ο μη παραμετρικός έλεγχος του Mann – Whitney έδειξε ότι, ανάμεσα στους φοιτητές/τριες που έχουν θετικό οικογενειακό ιστορικό COVID-19 και σε όσους/ες δεν έχουν, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε ότι αφορά τη Συμμόρφωση ($Z=-1,333$, $p=0,183$), την

Πρόθεση για συμμόρφωση ($Z=-1,107$, $p=0,268$), και την Αντίληψη κινδύνου ($Z=-0,469$, $p=0,639$).

Επομένως, η «**υπόθεση 8β**» ότι η συμμόρφωση με τα ατομικά προληπτικά μέτρα διαφέρει ανάλογα με το αναφερόμενο οικογενειακό ιστορικό COVID-19, απορρίπτεται.

Ομοίως απορρίπτεται η «**υπόθεση 9β**» ότι η αντίληψη κινδύνου διαφέρει ανάλογα με το αναφερόμενο οικογενειακό ιστορικό COVID-19.

4.3.6. Σύγκριση με βάση την ένταξη σε ευπαθή ομάδα απέναντι στον SARS-CoV-2



Διάγραμμα 7. Θηκόγραμμα της Συμμόρφωσης με βάση την ένταξη σε ευπαθή ομάδα απέναντι στο νέο κορωνοϊό.

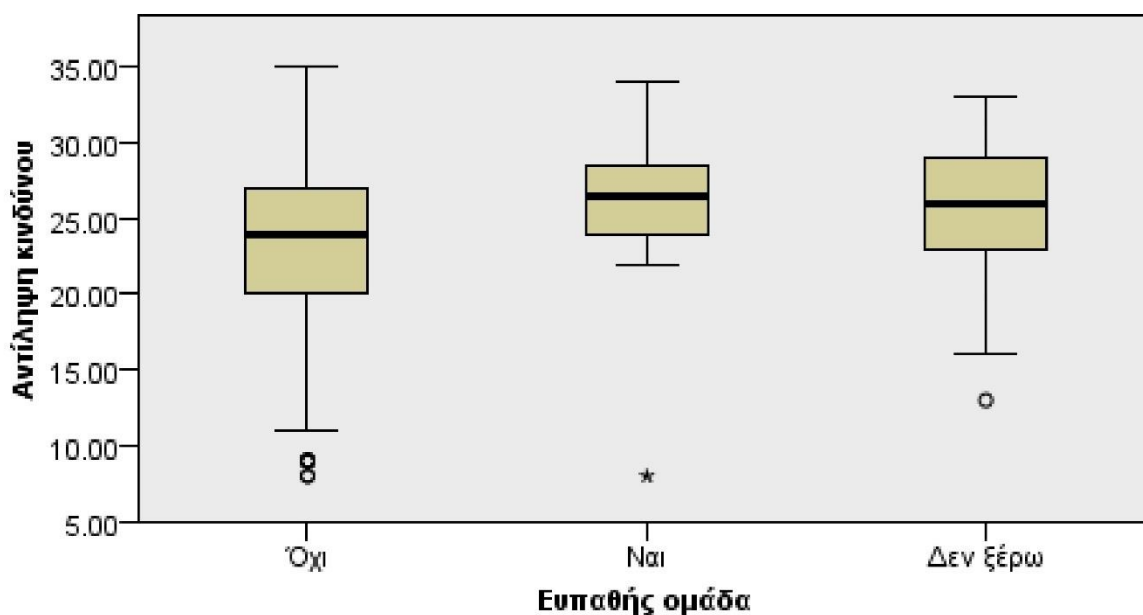
Ο έλεγχος Kruskal – Wallis αποκάλυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη Συμμόρφωση μεταξύ των τριών κατηγοριών αναφορικά με την ένταξη σε ευπαθή ομάδα για τον SARS-CoV-2: «όχι» – «δεν ξέρω» – «ναι» ($\chi^2(2)=7,000$, $p=0,030$). Συγκεκριμένα, η στατιστικά σημαντική διαφορά έγκειται μεταξύ των ομάδων «όχι» και «ναι» (βλ. Πίνακα 15).

Επομένως, η «**υπόθεση 10**» ότι η συμμόρφωση με τα ατομικά προληπτικά μέτρα διαφέρει ανάλογα με την ένταξη σε ευπαθή ομάδα απέναντι στον SARS-CoV-2, επαληθεύεται.

Πίνακας 15. Έλεγχος Kruskal-Wallis (Συμμόρφωση & ένταξη σε ευπαθή ομάδα)

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Δεν ξέρω-Όχι	14.992	24.768	.605	.545	1.000
Δεν ξέρω-Ναι	69.762	31.775	2.195	.028	.084
Όχι-Ναι	-54.770	21.661	-2.528	.011	.034

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is .05.



Διάγραμμα 8. Θηκόγραμμα της *Αντίληψης κινδύνου* με βάση την ένταξη σε ευπαθή ομάδα απέναντι στο νέο κορωνοϊό.

Ο έλεγχος Kruskal – Wallis αποκάλυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην *Αντίληψη κινδύνου* μεταξύ των τριών κατηγοριών αναφορικά με την ένταξη σε ευπαθή ομάδα για τον SARS-CoV-2: «όχι» – «δεν ξέρω» – «ναι» ($\chi^2(2)=10,518$, $p=0,005$). Συγκεκριμένα, η στατιστικά σημαντική διαφορά έγκειται μεταξύ των ομάδων «όχι» και «ναι» (βλ. Πίνακα 16).

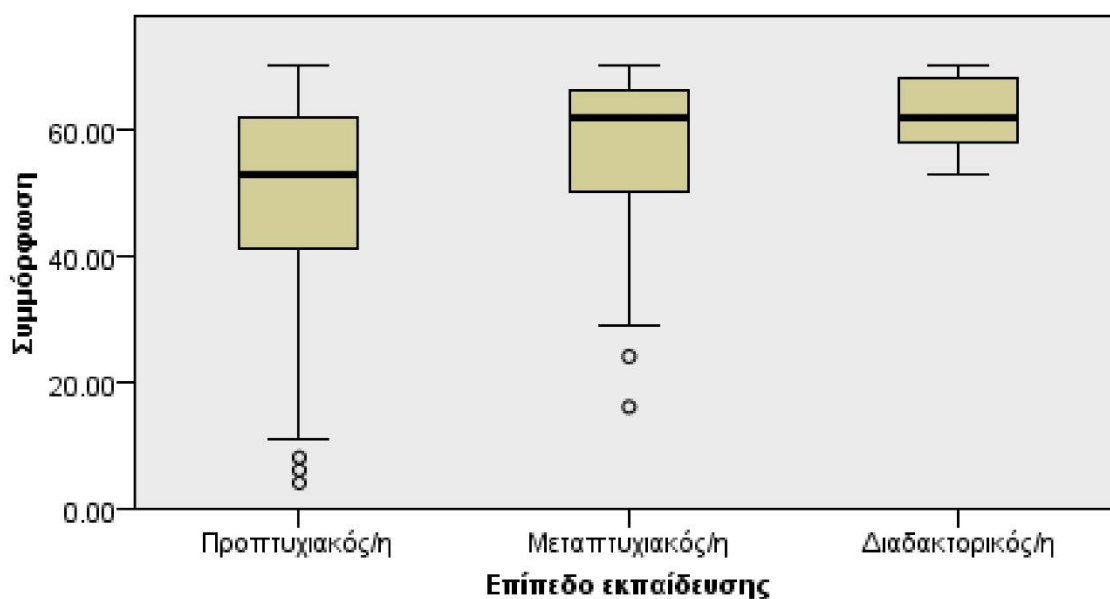
Επομένως, η «**υπόθεση 11**» ότι αντίληψη κινδύνου διαφέρει ανάλογα με την ένταξη σε ευπαθή ομάδα απέναντι στον SARS-CoV-2, επαληθεύεται.

Πίνακας 16. Έλεγχος Kruskal-Wallis (Αντίληψη κινδύνου & ένταξη σε ευπαθή ομάδα)

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Όχι-Δεν ξέρω	-43.870	24.738	-1.773	.076	.229
Όχι-Ναι	-61.221	21.635	-2.830	.005	.014
Δεν ξέρω-Ναι	17.351	31.737	.547	.585	1.000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is .05.

4.3.7. Σύγκριση με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης



Διάγραμμα 9. Θηκόγραμμα της Συμμόρφωσης με βάση το επίπεδο σπουδών των φοιτητών/τριών.

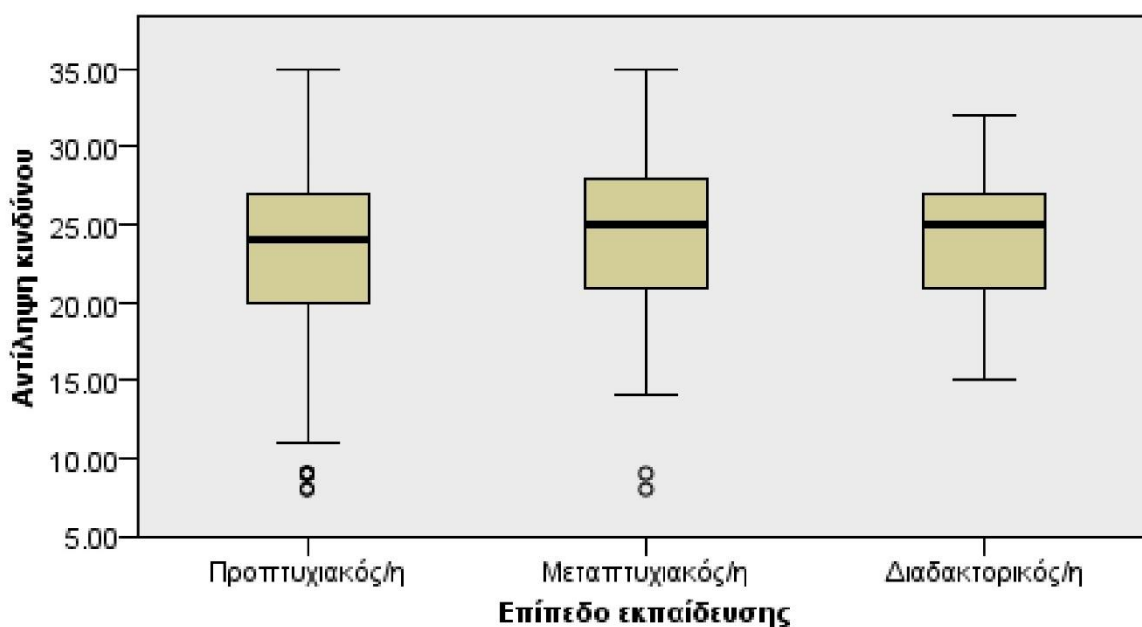
Ο έλεγχος Kruskal – Wallis αποκάλυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη Συμμόρφωση μεταξύ των τριών επιπέδων εκπαίδευσης: «προπτυχιακού» – «μεταπτυχιακού» –

«διδασκαλικού» ($\chi^2(2)=30,135, p<0,001$). Συγκεκριμένα, η στατιστικά σημαντική διαφορά έγκειται μεταξύ Προπτυχιακού και Μεταπτυχιακού επιπέδου, και μεταξύ Προπτυχιακού και Διδασκαλικού επιπέδου (βλ. Πίνακα 17). Επομένως, η «**υπόθεση 12**» ότι η συμμόρφωση με τα ατομικά προληπτικά μέτρα διαφέρει ανάλογα με το επίπεδο σπουδών των φοιτητών/τριών, επαληθεύεται.

Πίνακας 17. Έλεγχος Kruskal-Wallis (Συμμόρφωση & επίπεδο εκπαίδευσης)

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Προπτυχιακός/η-Μεταπτυχιακός/η	-60.159	14.434	-4.168	.000	.000
Προπτυχιακός/η-Διαδακτορικός/η	-98.607	24.354	-4.049	.000	.000
Μεταπτυχιακός/η-Διαδακτορικός/η	-38.448	26.771	-1.436	.151	.453

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is .05.



Διάγραμμα 10. Θηκόγραμμα της Αντίληψης κινδύνου με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης.

Ο έλεγχος Kruskal – Wallis δεν αποκάλυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην Αντίληψη κινδύνου μεταξύ των τριών επιπέδων σπουδών: «προπτυχιακό» – «μεταπτυχιακό» –

«διδασκαρικό» ($\chi^2(2)=2,419, p=0,298$). Επομένως, η «**υπόθεση 13**» ότι η αντίληψη κινδύνου από την COVID-19 διαφέρει ανάλογα με το επίπεδο σπουδών των φοιτητών/τριών, απορρίπτεται.

4.4. Έλεγχος συσχετίσεων

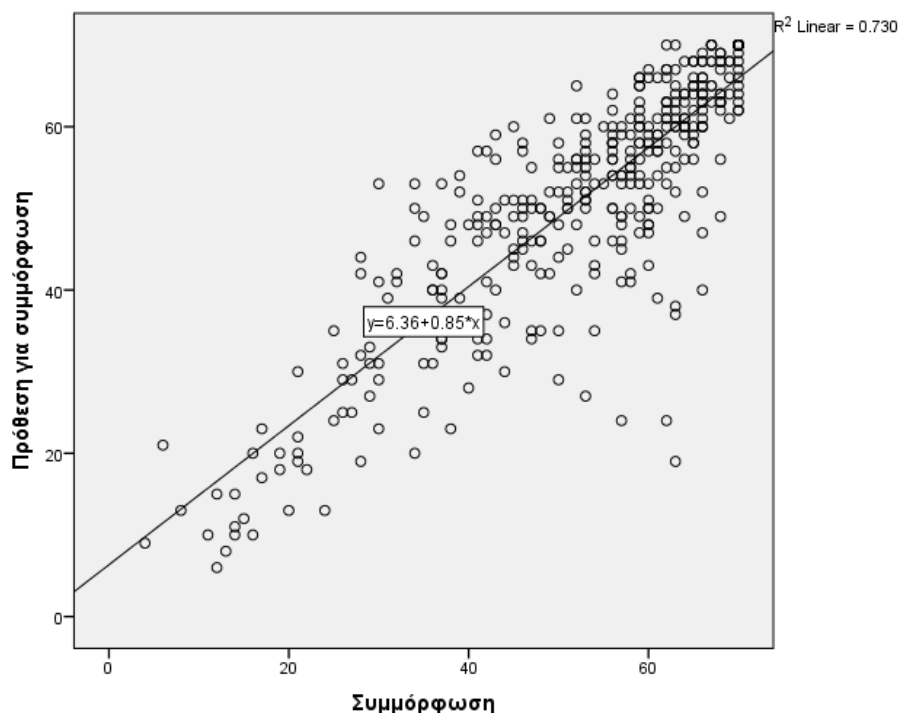
Η *Συμμόρφωση* κατά την προηγούμενη εβδομάδα εμφανίζει ασθενή θετική συσχέτιση με την *Αντίληψη κινδύνου* (Spearman's $\rho(381)=0,395, p<0,001$) και με την *ηλικία* (Spearman's $\rho(381)=0,382, p<0,001$). Επομένως, η «**υπόθεση 4**» ότι η συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 συσχετίζεται με την αντίληψη κινδύνου από το νέο κορωνοϊό, επαληθεύεται – βλ. Πίνακα 18.

Η *Πρόθεση για συμμόρφωση* στο προσεχές διάστημα εμφανίζει ισχυρή θετική συσχέτιση με τη *Συμμόρφωση* κατά την προηγούμενη εβδομάδα (Spearman's $\rho(381)=0,831, p<0,001$), μέτρια θετική συσχέτιση με την *Αντίληψη κινδύνου* (Spearman's $\rho(381)=0,503, p<0,001$) και ασθενή θετική συσχέτιση με την *ηλικία* (Spearman's $\rho(381)=0,284, p<0,001$). Η *Αντίληψη κινδύνου* εμφανίζει πολύ ασθενή θετική συσχέτιση με την *ηλικία* (Spearman's $\rho(381)=0,144, p=0,005$).

Πίνακας 18. Συσχετίσεις (Συντελεστές Spearman)

		Ηλικία	Συμμόρφωση	Πρόθεση για συμμόρφωση	Αντίληψη κινδύνου
Ηλικία	Correlation Coefficient	1,000	0,382	0,284	0,144
	Sig. (2-tailed)	.	0,000	0,000	0,005
	N	381	381	381	381
Συμμόρφωση	Correlation Coefficient	0,382	1,000	0,831	0,395
	Sig. (2-tailed)	0,000	.	0,000	0,000
	N	381	381	381	381
Πρόθεση για συμμόρφωση	Correlation Coefficient	0,284	0,831	1,000	0,503
	Sig. (2-tailed)	0,000	.000	.	0,000
	N	381	381	381	381
Αντίληψη κινδύνου	Correlation Coefficient	0,144	0,395	0,503	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,005	0,000	0,000	.
	N	381	381	381	381

4.5. Απλή γραμμική παλινδρόμηση

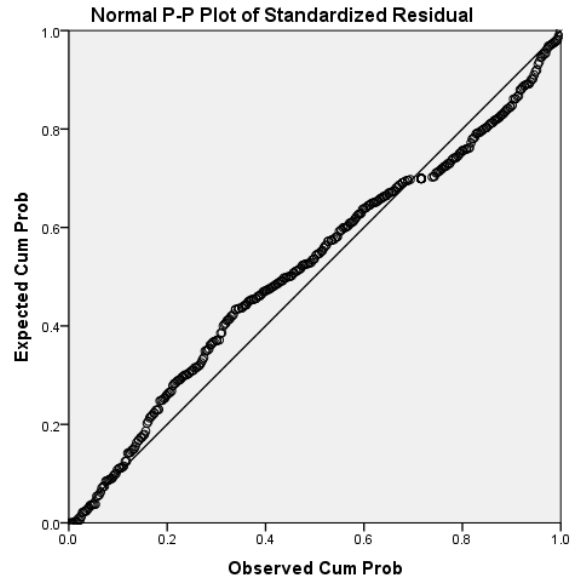


Διάγραμμα 11. Διάγραμμα διασποράς των μεταβλητών *Συμμόρφωση & Πρόθεση για συμμόρφωση* – Μοντέλο Α.

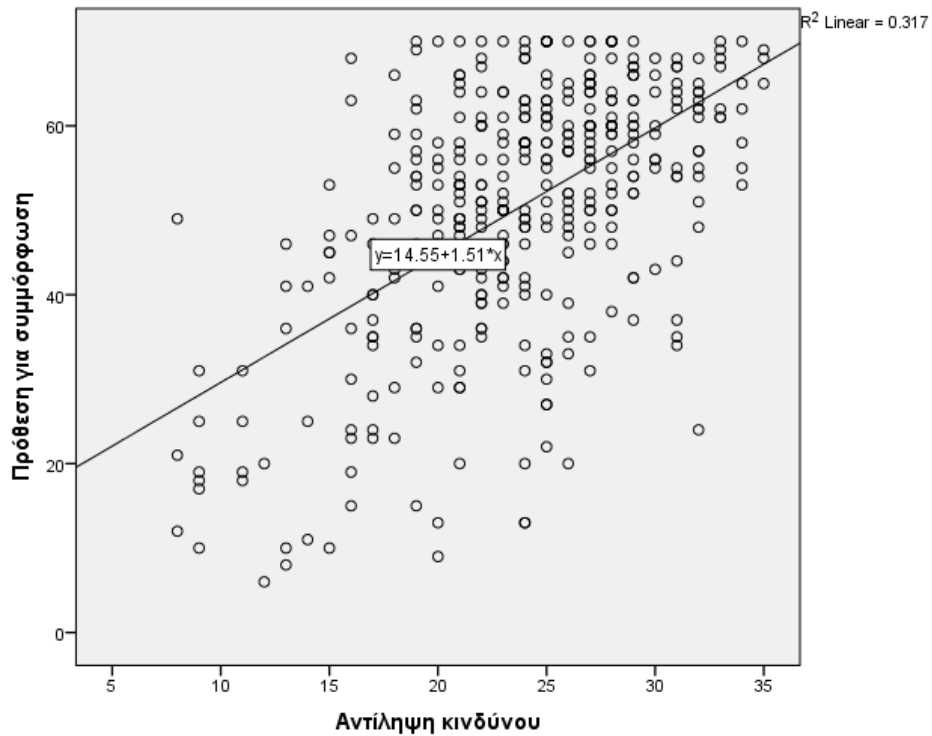
Η συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 κατά την προηγούμενη εβδομάδα προβλέπει στατιστικά σημαντικά την πρόθεση για συμμόρφωση στο προσεχές διάστημα και ερμηνεύει ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό της διακύμανσής της, $R_{adj}^2=0,730$, $F(1, 379)=1026,313$, $p<0,001$ (βλ. Μοντέλο Α, Πίνακας 19). Η υπόθεση της κανονικότητας των καταλοίπων της παλινδρόμησης φαίνεται να ισχύει οπότε ενδείκνυται η εκτίμηση των συντελεστών με τη μέθοδο των ελαχίστων τετραγώνων (Διάγραμμα 12).

Πίνακας 19. Παλινδρόμηση της πρόθεσης για συμμόρφωση (Μοντέλο Α)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
A (Constant)	6,358	1,433		4,438	0,000
Συμμόρφωση	0,852	0,027	0,855	32,036	0,000



Διάγραμμα 12. Probability–Probability Plot (P-P Plot) των καταλοίπων ϵ του Μοντέλου Α.

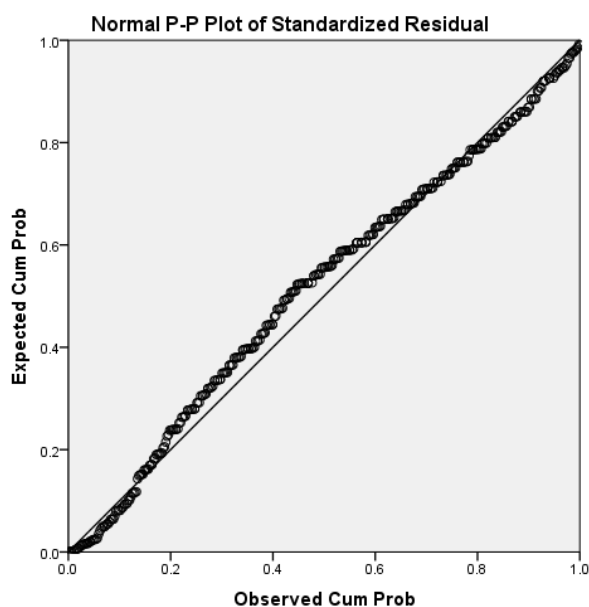


Διάγραμμα 13. Διάγραμμα διασποράς των μεταβλητών *Αντίληψη κινδύνου* & *Πρόθεση για συμμόρφωση* – Μοντέλο Β.

Η αντίληψη κινδύνου από την COVID-19 προβλέπει στατιστικά σημαντικά την πρόθεση για συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 στο προσεχές διάστημα, ενώ ερμηνεύει ένα σχετικά μικρό ποσοστό της διακύμανσης της πρόθεσης για συμμόρφωση, $R_{adj}^2=0,315$, $F(1, 379)=176,086$, $p<0,001$ (βλ. Μοντέλο Β, Πίνακας 20). Τα δε κατάλοιπα δεν φαίνεται να αποκλίνουν σημαντικά από την κανονικότητα (Διάγραμμα 14).

Πίνακας 20. Παλινδρόμηση της Πρόθεσης για συμμόρφωση (Μοντέλο Β)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
B (Constant)	14,547	2,779		5,235	0,000
Αντίληψη κινδύνου	1,507	0,114	0,563	13,270	0,000



Διάγραμμα 14. Probability–Probability Plot (P-P Plot) των καταλοίπων e του Μοντέλου Β.

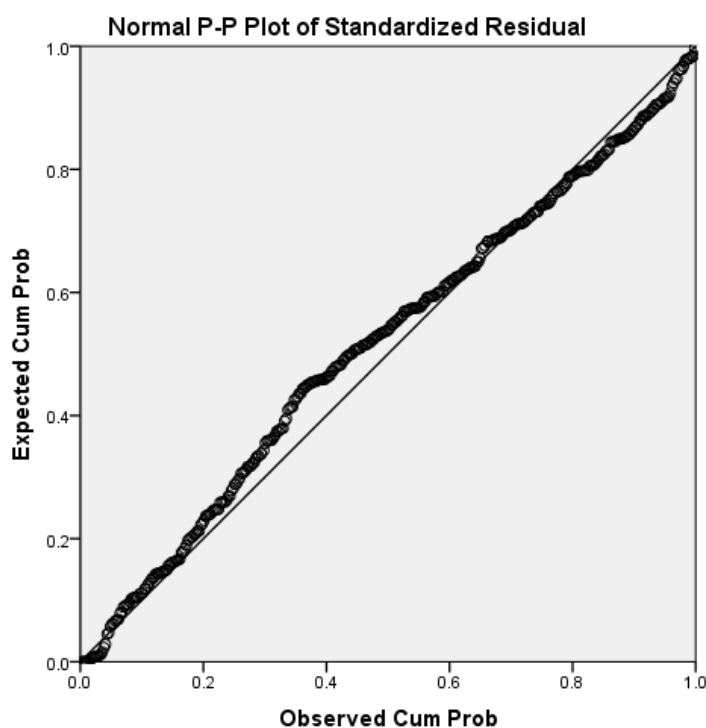
4.6. Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση

Η πρόθεση για συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 στο προσεχές διάστημα προβλέπεται στατιστικά σημαντικά από τη συμμόρφωση κατά την προηγούμενη εβδομάδα και από την αντίληψη κινδύνου της COVID-19, μεταβλητές οι οποίες ερμηνεύουν

από κοινού ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό της διακύμανσης της πρόθεσης για συμμόρφωση ($R_{adj}^2=0,767$, $F(2, 378)=625,139$, $p<0,001$) – (βλ. Μοντέλο Γ, Πίνακα 21). Εξάλλου, δεν φαίνεται να παραβιάζονται οι υποθέσεις της κανονικότητας των καταλοίπων και της έλλειψης πολυσυγγραμμικότητας (Διάγραμμα 15).

Πίνακας 21. Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση της Πρόθεσης για συμμόρφωση (Μοντέλο Γ)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
Γ (Constant)	-2,392	1,739		-1,376	0,170		
Συμμόρφωση	0,752	0,028	0,755	27,088	0,000	0,791	1,265
Αντίληψη κινδύνου	0,583	0,075	0,218	7,819	0,000	0,791	1,265



Διάγραμμα 15. Probability–Probability Plot (P-P Plot) των καταλοίπων e του Μοντέλου Γ.

5. Συζήτηση

Στην παρούσα εργασία διερευνήθηκε η επίδραση των ατομικιστικών και προκοινωνικών κινήτρων στην πρόθεση για εφαρμογή προληπτικών συμπεριφορών κατά της μετάδοσης του νέου κορωνοϊού. Οι εν λόγω συμπεριφορές μπορούν να ιδωθούν υπό το πρίσμα της ατομικής προστασίας, αλλά και της προστασίας των υπολοίπων μελών της κοινωνίας. Η μέριμνα για τα αγαπημένα πρόσωπα (οικογένεια και φίλοι) αποτελεί μία ιδιαίτερη περίπτωση καθώς θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι κινητοποιείται τόσο από ατομικιστικά, όσο και από προκοινωνικά κίνητρα, σε αντίθεση με τη μέριμνα για τους άλλους και την κοινωνία γενικότερα, όπου δρουν κατά βάση αλτρουιστικά κίνητρα. Η ενημερωτική παρέμβασή μας πλαισιώθηκε με τέτοιο τρόπο ώστε να δίνεται έμφαση στην προστασία είτε του εαυτού, είτε των αγαπημένων προσώπων, ακολουθώντας το παράδειγμα των Sasaki et al. (2021). Το σκεπτικό αυτής της επιλογής βασίστηκε στην υπόθεση ότι και τα δύο είδη κινήτρων, ατομικιστικά και προκοινωνικά, θα μπορούσαν να ενισχύσουν την υιοθέτηση προληπτικών συμπεριφορών κατά της COVID-19 και στην επιδίωξη να συγκρίνουμε τη σχετική αποτελεσματικότητα των δύο αυτών κινήτρων.

Ειδικότερα, εξετάσαμε την επίδραση του ατομικιστικού και αλτρουιστικού μηνύματος στη μεταβολή της πρόθεσης για συμμόρφωση στο προσεχές διάστημα, σε σχέση με τη συμμόρφωση κατά την προηγούμενη εβδομάδα από εκείνη της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου από τους συμμετέχοντες με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19. Αρχικά, διαπιστώσαμε ότι η έκθεση στο ατομικιστικό μήνυμα οδηγεί σε στατιστικά σημαντική μείωση της πρόθεσης για συμμόρφωση σε σχέση με την προηγούμενη συμμόρφωση, ενώ η έκθεση στο αλτρουιστικό μήνυμα, αν και οδηγεί και αυτή σε μείωση της πρόθεσης σε σχέση με την προηγούμενη συμπεριφορά, εν τούτοις, η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι το ατομικιστικό μήνυμα οδηγεί σε μειωμένη πρόθεση συμμόρφωσης, σε αντίθεση με το αλτρουιστικό μήνυμα που διατηρεί αμετάβλητη την πρόθεση σε σχέση με την προηγούμενη συμπεριφορά. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι οι φοιτητές/τριες έχουν ενδεχομένως κορεστεί με τα ενημερωτικά μηνύματα επί των θεμάτων της πανδημίας εδώ και περισσότερο από έναν χρόνο. Για το λόγο αυτό, πιθανόν να μην είναι δυνατόν να αυξήσουν περισσότερο τη συμμόρφωση τους με τα προληπτικά μέτρα («φαινόμενο οροφής» – ceiling effect). Βέβαια,

η μέση συμμόρφωση των φοιτητών/τριών ανευρέθηκε ότι είναι 51,80 μονάδες στις 70 (ή 74% εκφρασμένη ως ποσοστό επί τοις εκατό), οπότε θα μπορούσε να ισχυριστεί κανείς ότι υπάρχουν αρκετά περιθώρια ώστε να αυξηθεί έτι περαιτέρω, αν και δεν θα πρέπει να αγνοούμε τη χρονική διάσταση της συμμόρφωσης, καθότι αυτή μπορεί να φθίνει με την πάροδο του χρόνου (Nese et al, 2020). Επίσης, προβληματισμό προκαλεί η επίδραση του ατομικιστικού μηνύματος επάνω στην πρόθεση συμμόρφωσης. Η έμφαση στο ατομικό συμφέρον ίσως «ερεθίζει» κατά κάποιον τρόπο τους φοιτητές και τις φοιτήτριες, οδηγώντας τους να δηλώνουν μειωμένη πρόθεση συμμόρφωσης. Άλλωστε, το χρονικό πλαίσιο διεξαγωγής της παρούσας έρευνας εντάσσεται στη μεταβατική περίοδο της σταδιακής άρσης του lockdown στην Ελλάδα, και το κοινό κατά τη συμμετοχή του γνώριζε ότι σύντομα θα καταργούνταν ή είχε ήδη καταργηθεί η υποχρέωση αποστολής μηνύματος (SMS) για την κυκλοφορία εκτός οικίας, ενώ το ίδιο ισχύει και για τη μετάθεση της απαγόρευσης κυκλοφορίας από τις 00:30 τα μεσάνυχτα έως τις 05:00 π.μ. (Βουλή των Ελλήνων, 2021; Έθνος, 12.05.2021). Έτσι, είναι λογικό και αναμενόμενο να μειωθεί η πρόθεση για περιορισμό των άσκοπων μετακινήσεων, από τη στιγμή που το εν λόγω μέτρο θα έχανε προσεχώς ή είχε χάσει ήδη τον υποχρεωτικό του χαρακτήρα. Επιπροσθέτως, η ίδια η άρση των περιορισμών υποδηλώνει προφανώς μείωση του κινδύνου νόσησης μεσούσης της πτώσης του επιδημικού κύματος, γεγονός που και αυτό επηρέασε πιθανότατα την πρόθεση των συμμετεχόντων. Το βασικό συμπέρασμα που προκύπτει λοιπόν είναι ότι η αλτρουιστική πλαισίωση φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματική από την ατομικιστική ως προς το ότι επηρεάζει περισσότερο προς την θετική κατεύθυνση την υιοθέτηση προληπτικών συμπεριφορών κατά της πανδημίας COVID-19 από τους φοιτητές. Δημιουργείται όμως το ερώτημα για το εάν μπορεί να εξακολουθήσει να έχει ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας σε αυτή τη φάση.

Στη συνέχεια, η σύγκριση των μεγεθών της επίδρασης (effect size) του ατομικιστικού και αλτρουιστικού μηνύματος έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Συγκεκριμένα, η μέση επίδραση του ατομικιστικού μηνύματος αντιστοιχεί σε ελάττωση κατά περίπου 4,43% της πρόθεσης συγκριτικά με την προηγούμενη συμπεριφορά, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για το αλτρουιστικό μήνυμα είναι περίπου -0,83%. Όσο για την κλινική σημαντικότητα του μεγέθους αυτής της επίδρασης, αποτελεί πρόκληση πώς αυτό θα μπορούσε να μεταφραστεί σε επιδημιολογικούς όρους. Η προτεινόμενη προσέγγιση είναι

μέσω κάποιου ειδικού μαθηματικού μοντέλου για τον SARS-CoV-2 που να προβλέπει την εξέλιξη της πανδημίας ανάλογα με τη συμμόρφωση των πολιτών. Ενδεικτικά αναφέρεται το μοντέλο των Fokas et al. (2021), το οποίο προέβλεπε ότι κατά την άρση του πρώτου lockdown στην Ελλάδα, εάν ο γενικός πληθυσμός διπλασίαζε τον αριθμό των επαφών του σε σχέση με τις επαφές που διατηρούσε εν μέσω lockdown, αυτό δεν θα είχε μεγάλο αντίκτυπο στον αριθμό των κρουσμάτων και θανάτων από COVID-19. Πιο αναλυτικά, η ηλικιακή ομάδα κάτω των 40 ετών θα μπορούσε ακόμη και να τριπλασιάσει τον αριθμό των επαφών της χωρίς να εκτροχιαστεί η επιδημιολογική κατάσταση στη χώρα, αν όμως κάτι τέτοιο συνέβαινε μεταξύ των ατόμων ηλικίας 40 ετών και άνω, ο απολογισμός θα μπορούσε να είναι δραματικός. Οι Fokas et al. (2021) αποδίδουν τη σταθερή επιδημιολογική κατάσταση τους επόμενους μήνες στον υψηλό βαθμό τήρησης των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, κάτι το οποίο δεν φαίνεται να ίσχυσε μέσα στις καλοκαιρινές διακοπές και πιθανώς οδήγησε στην επιδείνωση της επιδημιολογικής κατάστασης το φθινόπωρο του 2020 στην Ελλάδα.

Λεπτομερέστερη ανάλυση της επίδρασης των δύο μηνυμάτων επάνω στα επιμέρους ατομικά μέτρα πρόληψης κατέδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο μηνυμάτων μόνο σε ό,τι αφορά την επίδραση στην τήρηση των αποστάσεων και την αποφυγή αγγίγματος των βλεννογόνων του προσώπου. Με άλλα λόγια, το αλτρουιστικό μήνυμα υπερέχει στον τομέα της τήρησης των δύο παραπάνω μέτρων. Πρώτον, το αλτρουιστικό μήνυμα συμβάλει στην διατήρηση της πρόθεσης για τήρηση των αποστάσεων στα ίδια επίπεδα με την προηγούμενη εφαρμογή του μέτρου, ενώ το ατομικιστικό μήνυμα συνοδεύεται από σχετική μείωση της πρόθεσης. Έτσι, ο αλτρουισμός εκφράζεται μέσα από την κοινωνική αποστασιοποίηση διότι η «αύξηση» των κοινωνικών αποστάσεων συμβάλει στο γενικότερο καλό μέσω της διασφάλισης της δημόσιας υγείας από την εξάπλωση του SARS-CoV-2 στην κοινότητα. Δεύτερον, το αλτρουιστικό μήνυμα ενισχύει περισσότερο την πρόθεση για αποφυγή αγγίγματος των βλεννογόνων του προσώπου σε σχέση με το ατομικιστικό. Σχετικά με το άγγιγμα του προσώπου, οι Lewis et al. (2021) επισημαίνουν την ανάγκη επικέντρωσης των προσπαθειών για αυτοέλεγχο και συμπεριφορική διαχείριση αυτής της κατά βάση ακούσιας συνήθειας, εν όψει της σημασίας που έχει για την εξάπλωση της πανδημίας COVID-19, παρότι βρήκαν σχετικά χαμηλή τη συχνότητα με την οποία άγγιζαν το στόμα τους τα ενήλικα υποκείμενα της έρευνας τους. Όσον αφορά τα υπόλοιπα

προληπτικά μέτρα, και τα δύο μηνύματα φαίνεται ότι προάγουν το πλύσιμο των χεριών και τη χρήση αντισηπτικού. Αντιθέτως, ανεξάρτητα από το είδος του μηνύματος, η πρόθεση εφαρμογής των μέτρων “αποφυγή συνωστισμού” και “αποφυγή των άσκοπων μετακινήσεων” προβλέπεται να είναι μειωμένη στο προσεχές διάστημα, πιθανότατα εξαιτίας της χαλάρωσης των περιορισμών, ενώ εκείνη της “χρήσης μάσκας” και “αποφυγής των ασπασμών” αναμένεται να παραμείνει σταθερή. Ακόμη, αξίζει να αναφερθεί ότι στην παρούσα ερευνητική εργασία η πειστικότητα του αλτρουιστικού μηνύματος κρίθηκε μεγαλύτερη από εκείνη του ατομικιστικού από τους συμμετέχοντες.

Οι τιμές του συντελεστή Cronbach A για τις κλίμακες της «Συμμόρφωσης», της «Πρόθεσης για συμμόρφωση» και της «Αντίληψης κινδύνου» ήταν ικανοποιητικές, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε χαρακτηρίζεται από υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας.

Κατά τη σύγκριση ανάμεσα στα δύο φύλα φάνηκε ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερη συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 και έχουν μεγαλύτερη αντίληψη κινδύνου από τη νόσο. Ακόμη, αποστρέφονται περισσότερο την ανάληψη ρίσκου γενικώς, αλλά και τον κίνδυνο που σχετίζεται με την υγεία, εύρημα συμβατό με αυτό των Weber et al. (2002). Παράλληλα, υπάρχουν αναφορές, όπως των Jin et al. (2020), οι οποίες υποδεικνύουν ότι οι άντρες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για κακή έκβαση και θάνατο από COVID-19 σε σχέση με τις γυναίκες, ανεξαρτήτου ηλικίας. Πάντως, οι άντρες φαίνεται να συμφωνούν στον ίδιο βαθμό με τις γυναίκες με την εκτίμηση της δυνητικά σοβαρής νόσησης και με την εκτίμηση προσβολής πολλών ατόμων από COVID-19, όμως διαφοροποιούνται ως προς την ανησυχία για την COVID-19 και την εκτίμηση που έχουν ότι θα νοσήσουν οι ίδιοι και τα αγαπημένα τους πρόσωπα.

Επιπροσθέτως, η συμμόρφωση των γυναικών διαφέρει στατιστικά σημαντικά από εκείνη των αντρών όσον αφορά τα εξής μέτρα: πλύσιμο χεριών και χρήση αντισηπτικού, αποφυγή αγγίγματος των βλεννογόνων του προσώπου, τήρηση των αποστάσεων, και αποφυγή ασπασμών και χειρασιών. Η εφαρμογή των λοιπών μέτρων: χρήση μάσκας, αποφυγή του συνωστισμού, και αποφυγή των άσκοπων μετακινήσεων, δεν διαφοροποιείται σημαντικά μεταξύ των δύο φύλων. Είναι εμφανές ότι η τήρηση των μέτρων υποχρεωτικού χαρακτήρα (χρήση μάσκας και αποφυγή των άσκοπων μετακινήσεων) δεν διαφοροποιείται σημαντικά

μεταξύ των δύο φύλων, το ίδιο και η τήρηση της «αποφυγής συνωστισμού», μέτρο για το οποίο είχε τεθεί ένα ανώτερο επιτρεπτό όριο αριθμού ατόμων που δύνανται να παρευρεθούν στις κοινωνικές εκδηλώσεις – συναθροίσεις. Παρομοίως, οι Capraro and Barcelo (2020) βρήκαν ότι οι άντρες προτίθενται λιγότερο να φορούν μάσκα συγκριτικά με τις γυναίκες, όμως η διαφορά αυτή εξαλείφεται στις χώρες όπου η χρήση της μάσκας είναι υποχρεωτική. Τέλος, οι γυναίκες επιδεικνύουν μεγαλύτερη πίστη περί αποτελεσματικότητας των προληπτικών μέτρων, αλλά δεν διαφέρουν σημαντικά από τους άντρες ως προς την προκοινωνικότητα.

Η συμμόρφωση με τα ατομικά μέτρα πρόληψης και η αντίληψη κινδύνου δεν επηρεάστηκαν από το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό COVID-19, αφού δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση των δύο μεταβλητών μεταξύ των ομάδων με θετικό και αρνητικό ιστορικό. Απεναντίας, οι Dryhurst et al. (2020) βρήκανε ότι η αντίληψη κινδύνου από την COVID-19 ήταν υψηλότερη στα άτομα που είχαν άμεση προσωπική εμπειρία με τον ιό.

Η συμμόρφωση και η αντίληψη κινδύνου ήταν υψηλότερες στα άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες απέναντι στο νέο κορωνοϊό. Όσο για το επίπεδο εκπαίδευσης, η συμμόρφωση των υποψηφίων διδασκτόρων και των μεταπτυχιακών φοιτητών ήταν μεγαλύτερη από αυτή των προπτυχιακών φοιτητών, ενώ η αντίληψη κινδύνου δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των τριών επιπέδων φοίτησης.

Στο πεδίο της ανάλυσης συσχετίσεων, σε συμφωνία με τους Dryhurst et al. (2020), βρέθηκε ότι η συμμόρφωση εμφανίζει θετική συσχέτιση με την αντίληψη κινδύνου. Επιπλέον, η συμμόρφωση συσχετίζεται θετικά με την πρόθεση για συμμόρφωση και την ηλικία. Έτσι, προσαρμόστηκαν γραμμικά μοντέλα που προβλέπουν την πρόθεση για συμμόρφωση στο προσεχές διάστημα με βάση τη συμμόρφωση κατά την προηγούμενη εβδομάδα, την αντίληψη κινδύνου και με βάση αμφοότερες τις ανεξάρτητες μεταβλητές.

6. Συμπεράσματα

6.1. Σύνοψη των αποτελεσμάτων

Εν κατακλείδι, η πλαισίωση των επικοινωνιακών στρατηγικών με έμφαση στα προκοινωνικά κίνητρα μάλλον δεν μπορεί να στηρίξει τις κυβερνητικές προσπάθειες για περαιτέρω ευαισθητοποίηση των φοιτητών/τριών σε αυτή τη φάση της πανδημίας. Η αλτρουιστική πλαισίωση φάνηκε να υπερτερεί σε σχέση με την ατομικιστική όσον αφορά την επίδραση επάνω στις προθέσεις για υιοθέτηση προληπτικών συμπεριφορών κατά του νέου κορωνοϊού, με την έννοια ότι όταν χαλαρώνουν τα μέτρα δημόσιας υγείας, ίσως περιορίζει την επιπόλαιη συμπεριφορά. Όμως δεν παρατηρήθηκε η επιδιωκόμενη αύξηση στην πρόθεση των συμμετεχόντων για συμμόρφωση με το σύνολο των προληπτικών μέτρων. Απεναντίας, με το ατομικιστικό μήνυμα η πρόθεση συμμόρφωσης ανευρέθηκε μειωμένη, εύρημα συμβατό με αυτό των Sasaki et al. (2021), και σταθερή κατόπιν έκθεσης στο αλτρουιστικό μήνυμα. Η τελευταία διαπίστωση δεν συμφωνεί με το συμπέρασμα των Sasaki et al. (2021) ότι η αλτρουιστική πλαισίωση αυξάνει την πρόθεση συμμόρφωσης. Αναλυτικότερα, στην παρούσα έρευνα η υπεροχή του αλτρουιστικού μηνύματος έγκειται στη διατήρηση αμετάβλητης της πρόθεσης για τήρηση των αποστάσεων και στη μεγαλύτερη ενίσχυση της πρόθεσης για αποφυγή αγγίγματος των βλεννογόνων του προσώπου. Αναφορικά με τα υπόλοιπα μέτρα, και τα δύο μηνύματα αυξάνουν την πρόθεση για πλύσιμο των χεριών και χρήση αντισηπτικού. Επίσης, και με τα δύο μηνύματα, η πρόθεση για χρήση μάσκας και αποφυγή των ασπασμών και χειραψιών διατηρείται αμετάβλητη, ενώ η πρόθεση για αποφυγή του συνωστισμού και αποφυγή των άκοπων μετακινήσεων ανευρίσκεται μειωμένη. Συνεπώς, οι φορείς χάραξης πολιτικής συνιστάται να εξετάζουν με προσοχή τη διατύπωση των μηνυμάτων για θέματα δημόσιας υγείας πριν τη χρήση τους σε ενημερωτικές εκστρατείες μεγάλης κλίμακας, καθώς μπορεί να μην προκύπτουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Βέβαια, τα δύο μηνύματα υποβλήθηκαν κατά κάποιον τρόπο σε μία δοκιμασία αντοχής αφού προβλήθηκαν περίπου μία εβδομάδα πριν και μετά από την άρση του δεύτερου lockdown, διάρκειας περίπου 6 μηνών, με την πανδημία COVID-19 να πλήττει τη χώρα για περισσότερο από ένα χρόνο. Οπότε είναι φυσικό να παρατηρούνται φαινόμενα κόπωσης της ελληνικής κοινωνίας από την πολύμηνη εφαρμογή των μέτρων, δεν παύει όμως να είναι ζωτικής σημασίας η αποφυγή της απότομης χαλάρωσης των πολιτών, ειδικά την περίοδο που δεν είχε κοπάσει ακόμη το τρίτο επιδημικό κύμα (βλ. Διάγραμμα 1). Σε κάθε

περίπτωση, έχει αξία να δημοσιοποιούνται τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων τύπου Nudge για τον εμπλουτισμό της γνώσης γύρω από αυτό το ταχέως εξελισσόμενο πεδίο και για την ενημέρωση των πολιτικών φορέων σχετικά με τις δυνατότητες εφαρμογής τους σε θέματα δημόσιας υγείας. Αυτό που πρέπει να τονιστεί είναι ότι η πανδημία είναι ένα δυναμικό φαινόμενο που μαζί του θα πρέπει διαρκώς να αλλάζει και να επικαιροποιείται η πολιτική υγείας ώστε να μην βρεθεί πίσω από τις εξελίξεις.

Σχετικά με τα υπόλοιπα ευρήματα της έρευνας, σημειώνεται ότι η συμμόρφωση παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την αντίληψη κινδύνου. Οι δύο αυτές μεταβλητές, μαζί με τη στάση απέναντι στον κίνδυνο, διαφοροποιούνται ανάμεσα στα δύο φύλα, με τις φοιτήτριες να εμφανίζουν υψηλότερη συμμόρφωση και αντίληψη κινδύνου, ενώ αποστρέφονται περισσότερο την ανάληψη ρίσκου σε σύγκριση με τους άρρενες φοιτητές. Επίσης, οι φοιτήτριες επιδεικνύουν μεγαλύτερη πίστη περί αποτελεσματικότητας των προληπτικών μέτρων, δεν διαφέρουν όμως από τους άρρενες φοιτητές ως προς την προκοινωνικότητα. Ακόμη, η συμμόρφωση και η αντίληψη κινδύνου μπορεί να μην διαφοροποιούνται σημαντικά με βάση το αναφερόμενο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό COVID-19, όμως τα άτομα που εντάσσονται στις ευπαθείς ομάδες απέναντι στο νέο κορωνοϊό χαρακτηρίζονται ταυτόχρονα από μεγαλύτερη συμμόρφωση και αντίληψη κινδύνου συγκριτικά με τους μη ευπαθείς. Τέλος, οι μεταπτυχιακοί φοιτητές/τριες και οι υποψήφιοι/ιες διδάκτορες συμμορφώνονται περισσότερο με τα προληπτικά μέτρα σε σχέση με τους φοιτητές/τριες προπτυχιακού προγράμματος σπουδών, αν και οι τρεις αυτές ομάδες έχουν παρόμοια αντίληψη κινδύνου για την COVID-19.

6.2. Περιορισμοί της μελέτης

Ο βασικότερος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ότι διεξήχθη σε μία περίοδο όπου το περιβάλλον μεταβλήθηκε εξαιτίας της χαλάρωσης των μέτρων δημόσιας υγείας, γεγονός που πιθανότατα επηρέασε τις προθέσεις των συμμετεχόντων για εφαρμογή των προληπτικών μέτρων κατά της πανδημίας. Η μη χρήση ομάδας ελέγχου (control group), λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος, δεν καθιστά εφικτή την απομόνωση αυτής της περιβαλλοντικής επίδρασης, η οποία έτσι δυσχεραίνει την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Ένας ακόμη περιορισμός είναι ότι η δειγματοληψία ευκολίας/ευχέρειας δημιουργεί ερωτήματα για τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων (Ζαφειρόπουλος, 2005). Επίσης, η αδυναμία

υπολογισμού του ποσοστού απόκρισης στην έρευνα αφήνει ανοικτό το ενδεχόμενο μεροληψίας μη-απόκρισης (non-response bias).

Η δε μέτρηση του αυτο-αναφερόμενου βαθμού συμμόρφωσης με τα ατομικά μέτρα πρόληψης της COVID-19 κατά την προηγούμενη εβδομάδα μπορεί να διαφέρει από την πραγματική συμπεριφορά συμμόρφωσης, αφενός λόγω δυσκολιών ανάκλησης στη μνήμη των συμμετεχόντων της προηγούμενης συμπεριφοράς τους, αν και το διάστημα της μίας εβδομάδας είναι αρκούτως μικρό, αφετέρου λόγω ενδεχόμενης «προκατάληψης κοινωνικής επιθυμητότητας» (social desirability bias). Το πρώτο ζήτημα θα μπορούσε να ελεγχθεί με καταγραφή της τοποθεσίας των κινητών τηλεφώνων των ερωτηθέντων μέσω GPS, μία πρακτική που έχει εφαρμοστεί από άλλους ερευνητές, αλλά και πάλι η ενέργεια αυτή θα παρείχε πληροφορίες μόνο για την αποφυγή των άσκοπων μετακινήσεων και όχι για τις λοιπές προληπτικές συμπεριφορές. Το δεύτερο ζήτημα αντιμετωπίστηκε στην παρούσα έρευνα με την εξασφάλιση της ανωνυμοποίησης των συμμετεχόντων, καθώς και με την συμπερίληψη μίας «πρότασης – έκκλησης» για ειλικρινή απάντηση των ερωτήσεων που αφορούσαν την πρόθεση για συμμόρφωση στο προσεχές διάστημα (Larson, 2019) (βλ. Παράρτημα Α).

Αξίζει εδώ να επισημανθεί ότι οι συμμετέχοντες πρώτα ερωτήθηκαν για τη συμμόρφωση κατά την προηγούμενη εβδομάδα και αφού μεσολάβησαν οι ενότητες των ερωτήσεων για τη στάση απέναντι στον κίνδυνο και την αντίληψη κινδύνου, καθώς και η προβολή του ενημερωτικού μηνύματος, ακολούθησαν οι ερωτήσεις της πρόθεσης για συμμόρφωση στο προσεχές διάστημα, με τα προληπτικά μέτρα να διατάσσονται σε διαφορετική σειρά ώστε να καταστεί δυσκολότερη η ανάκληση στη μνήμη των απαντήσεων της προηγούμενης συμμόρφωσης. Βέβαια, αυτό δεν αποκλείει εντελώς τα φαινόμενα αγκύρωσης (anchoring), καθώς οι ερωτώμενοι πιθανόν να ήταν σε θέση να θυμηθούν την απάντηση που έδωσαν προηγουμένως για τη συμμόρφωση με το κάθε προληπτικό μέτρο, αφού η κλίμακα μέτρησης ήταν 11-βάθμια Likert από το 0 μέχρι το 10. Ιδανικά, θα έπρεπε να χρησιμοποιηθούν συρόμενες κλίμακες (sliding scales) από το 0 μέχρι το 100, με απόκρυψη της αριθμητικής τιμής που αντιστοιχεί σε κάθε απάντηση, όπως λόγου χάρη στην έρευνα των Jordan et al. (2020), κάτι που δεν κατέστη όμως δυνατό μέσω της πλατφόρμας Google Forms.

Όσο για τη διαχείριση του χάσματος μεταξύ προθέσεων και πραγματικής συμπεριφοράς (behavior-intention gap), η γεφύρωση του θα μπορούσε να επιτευχθεί με επανεξέταση (follow-up) του δείγματος με σκοπό τη σύγκριση της συμπεριφοράς συμμόρφωσης με την πρόθεση για συμμόρφωση, ώστε να καταδειχθεί ενδεχόμενη απόκλιση των δύο μεταβλητών. Η πρακτική αυτή δεν επιλέχθηκε στην παρούσα εργασία επειδή θα περιέπλεκε τη διαχείριση των προσωπικών δεδομένων των φοιτητών/τριών. Παρόλο αυτά, σύμφωνα με τους Sasaki et al. (2021), οι δύο τύποι ερευνών, προθέσεων και πραγματικής συμπεριφοράς, θα μπορούσαν να λειτουργήσουν συμπληρωματικά στον εμπλουτισμό της γνώσης σχετικά με τις επιδράσεις του Nudge.

6.3. Προοπτικές για μελλοντική έρευνα

Ενδιαφέροντες πληθυσμοί στόχοι για μελλοντικές συμπεριφορικές παρεμβάσεις είναι και οι ηλικιωμένοι και οι μειονοτικές ομάδες, πέρα από τους φοιτητές, η εστίαση στους οποίους προσδίδει πρωτοτυπία στην παρούσα ερευνητική εργασία,. Μελέτη των Boserup et al. (2020) έδειξε ότι οι ηλικιωμένοι και οι φυλετικές/εθνικές μειονότητες προσβάλλονται δυσανάλογα από την COVID-19 εμφανίζοντας σημαντικά υψηλότερο αριθμό νοσηλείων και θανάτων. Επίσης, η εξέταση της δράσης των προκοινωνικών κινήτρων σε ποικίλα πολιτισμικά πλαίσια όπου επικρατούν διαφορετικές αξίες και στάσεις ως προς τον ατομισμό και τη συλλογικότητα, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Τέλος, κρίσιμο πεδίο για δοκιμή των προκοινωνικών κινήτρων και του Nudge αναμένεται να αποτελέσει και ο εμβολιασμός κατά του νέου κορωνοϊού, ειδικά των ευπαθών ομάδων. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις συστήνεται να γίνει χρήση ομάδας ελέγχου και σύγκριση της με τις ομάδες της ατομικιστικής και αλτρουιστικής πλαισίωσης, ώστε να μπορεί να απομονωθεί η επίδραση του περιβάλλοντος από αυτή του nudging.

6.4. Προτάσεις

Καταλήγοντας, το Nudge με βάση την αλτρουιστική πλαισίωση συνιστά μία ιδιαίτερη παρέμβαση που θα μπορούσε υπό όρους να ενταχθεί στη φαρέτρα των εργαλείων υποστήριξης της υιοθέτησης προληπτικών συμπεριφορών σε μία πανδημία. Για την εγγύηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων τύπου Nudge, καλό είναι να προηγείται πιλοτικός έλεγχος τους ώστε να καθορίζεται ο πληθυσμός στόχος στον οποίο προβλέπεται να έχουν τη μέγιστη επίδραση. Με άλλα λόγια, οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις προτείνεται

να είναι στοχευμένες και όχι οριζόντιες, για να αποφεύγονται τυχόν απρόβλεπτες επιδράσεις. Πρακτικά, μία παράμετρος που θα πρέπει να εξετάζεται είναι ο χώρος όπου πρόκειται να προβληθεί ένα μήνυμα ευαισθητοποίησης. Αν είναι επιθυμητή η στόχευση στους φοιτητές, τότε τα πανεπιστήμια αποτελούν κατάλληλους χώρους δράσης. Εναλλακτικά, σε μεγαλύτερης κλίμακας παρεμβάσεις η εξατομίκευση της προβολής μπορεί να γίνει βάσει της ηλικίας του δέκτη στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Βέβαια, η επιστράτευση των προκοινωνικών κινήτρων στις εκστρατείες ευαισθητοποίησης των φοιτητών/τριών απέναντι στην πανδημία ίσως να έχει εξαντλήσει το ρόλο της σε αυτή τη φάση της πανδημίας. Οι σχετικές τρέχουσες παρεμβάσεις, οι οποίες βασίζονται στο nudging και την πλαισίωση, είναι προτιμότερο να εστιάζουν σε αλτρουιστικά παρά σε ατομικιστικά κίνητρα. Όσον αφορά τα τελευταία, θα πρέπει να διερευνηθεί εάν αυτά δρουν καλύτερα στους πιο ηλικιωμένους και ευπαθείς.

Έτσι, είναι σημαντικό να αναζητούνται συνεχώς νέοι προσανατολισμοί για τις μελλοντικές συμπεριφορικές παρεμβάσεις και ταυτόχρονα πιο αποτελεσματικοί τρόποι για την καλύτερη αξιοποίηση των ήδη υπαρχόντων εργαλείων.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία:

Ahmad, M., Iram, K. and Jabeen, G. (2020) Perception-based influence factors of intention to adopt COVID-19 epidemic prevention in China, *Environmental Research*, 190(109995). <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109995>.

Anderson, R.M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D. and Hollingsworth, T.D. (2020) How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395, p.p. 931–934. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5).

Basher, S.A. and Haque, A.K.E. (2020) Public policy lessons from the Covid-19 outbreak: How to deal with it in the post-pandemic world? *Journal of Social and Economic Development* <https://doi.org/10.1007/s40847-020-00118-w>.

Betsch, C., Böhm, R., Korn, L. and Holtmann, C. (2017) On the benefits of explaining herd immunity in vaccine advocacy, *Nat Hum Behav*, 1, 0056. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0056>.

Bhopal, S.S., Bagaria, J., Olabi, B. and Bhopal. R. (2021) Children and young people remain at low risk of COVID-19 mortality, *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(5), p.p. e12-e13. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00066-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00066-3).

Bonafide, K.E. and Venable, P.A. (2015) Male Human Papillomavirus Vaccine Acceptance Is Enhanced by a Brief Intervention that Emphasizes Both Male-Specific Vaccine Benefits and Altruistic Motives, *Sexually Transmitted Diseases*, 42, p.p. 76–80. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000226>.

Boserup, B., McKenney, M. and Elkbuli, A. (2020) Disproportionate impact of COVID-19 pandemic on racial and ethnic minorities, *The American Surgeon*, 86(12), p.p. 1615-1622. <https://doi.org/10.1177/0003134820973356>.

Byrnes J.P., Miller D.C. and Schafer W.D. (1999) Gender differences in risk taking: a meta-analysis, *Psychological Bulletin*, 125, p.p. 367–383. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.3.367>.

Campos-Mercade, P., Meier, A.N., Schneider, F.H. and Wengström, E. (2021) Prosociality predicts health behaviors during the COVID-19 pandemic, *Journal of Public Economics*, 195(104367). <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2021.104367>.

Capraro, V. and Barcelo, H. (2020) The effect of messaging and gender on intentions to wear a face covering to slow down COVID-19 transmission. Working Paper. <https://doi.org/10.31234/osf.io/tg7vz>. Available from: <https://psyarxiv.com/tg7vz/> [Accessed: 20 August 2021].

Clark, C., Davila, A., Regis, M. and Kraus, S. (2020) Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation, *Global Transitions*, 2, p.p. 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.glt.2020.06.003>.

Cooper, D.R. and Schindler, P.S. (2014) *Business Research Methods*, 12th ed., New York: McGraw-Hill/Irwin.

Detweiler, J.B., Bedell, B.T., Salovey, P., Pronin, E., and Rothman, A.J. (1999) Message framing and sunscreen use: gain-framed messages motivate beachgoers, *Health Psychology*, 18(2), p.p. 189–196. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.18.2.189>.

Dohmen, T., Falk, A., Huffman, D., Sunde, U., Schupp, J. and Wagner, G.G. (2011) Individual risk attitudes: Measurement, determinants, and behavioral consequences. *Journal of the European Economic Association*, 9(3), p.p. 522-550. <https://doi.org/10.1111/j.1542-4774.2011.01015.x>.

Dryhurst, S., Schneider, C.R., Kerr, J., Freeman, A.L.J., Recchia, G., van der Bles, A.M., Spiegelhalter, D. and van der Linden, S. (2020) Risk perceptions of COVID-19 around the world, *Journal of Risk Research*, 23(7-8), p.p. 994-1006. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>.

Everett, J.A.C., Colombatto, C., Chituc, V., Brady, W.J. and Crockett, M. (2020) The effectiveness of moral messages on public health behavioral intentions during the COVID-19 pandemic, Working Paper. <https://doi.org/10.31234/osf.io/9yqs8>. Available from: <https://psyarxiv.com/9yqs8/> [Accessed: 22 February 2021].

Falco, P. and Zaccagni, S. (2020) Promoting social distancing in a pandemic: Beyond the good intentions, Working paper. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3696804>. Available from: <https://ssrn.com/abstract=3696804> [Accessed: 29 March 2021].

Favero, N. and Pedersen, M.J. (2020) How to encourage “Togetherness by Keeping Apart” amid COVID-19? The ineffectiveness of prosocial and empathy appeals, *Journal of Behavioral Public Administration*, 3(1), p.p. 1-18. <https://doi.org/10.30636/jbpa.32.167>.

Fehr, E. and Fischbacher, U. (2003) The nature of human altruism, *Nature*, 425, p.p. 785–791. <https://10.1038/nature02043>.

Fehr, E. and Gächter, S. (2002) Altruistic punishment in humans, *Nature*, 415, p.p. 137–140. <https://doi.org/10.1038/415137a>.

Fokas, A.S., Cuevas-Maraver, J. and Kevrekidis, P.G. (2021) Easing COVID-19 lockdown measures while protecting the older restricts the deaths to the level of the full lockdown. *Scientific Reports*, 11(5839). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-82932-8>.

Funk, S., Gilad, E., Watkins, C. and Jansen, V.A.A. (2009) The Spread of Awareness and Its Impact on Epidemic Outbreaks, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(16), p.p. 6872–6877. <https://doi.org/10.1073/pnas.0810762106>.

Grant, A.M. and Hofmann, D.A. (2011) It’s not all about me: Motivating hand hygiene among healthcare professionals by focusing on patients, *Psychological Science*, 22(12), p.p. 1494-1499. <https://doi.org/10.1177/0956797611419172>.

Hanoch, Y., Barnes, A. and Rice, T. (2017) *Behavioral economics and healthy behaviors: key concepts and current research*, 1st ed., London: Routledge.

Harper, C.A., Satchell, L.P., Fido, D. and Latzman, R.D. (2020) Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic, *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>.

Haushofer, J. and Metcalf, C.J.E. (2020) Combining behavioral economics and infectious disease epidemiology to mitigate the COVID-19 outbreak. [Online] Available from: <https://focusconsulenza.com/wp->

[content/uploads/2020/04/Haushofer_Metcalf_Corona_2020-03-06.pdf](#). [Accessed: 22 February 2021].

He, S., Chen, S., Kong, L. and Liu, W. (2020) Analysis of Risk Perceptions and Related Factors Concerning COVID-19 Epidemic in Chongqing, China, *Journal of Community Health*. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00870-4>.

Isler, O., Isler, B., Kopsacheilis, O. and Ferguson, E. (2020) Limits of the social-benefit motive among high-risk patients: a field experiment on influenza vaccination behaviour, *BMC Public Health*, 20(240). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8246-3>.

Jin, J-M., Bai, P., He, W., Wu, F., Liu, X-F., Han, D-M., Liu, S. and Yang, J-K. (2020) Gender differences in patients with COVID-19: Focus on severity and mortality, *Frontiers in Public Health*, 8(152). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00152>.

Jordan, J., Yoeli, E. and Rand, D. (2020) Don't get it or don't spread it? Comparing self-interested versus prosocial motivations for COVID-19 prevention behaviors, Working Paper. <https://doi.org/10.31234/osf.io/yuq7x>. Available from: <https://psyarxiv.com/yuq7x> [Accessed: 22 February 2021].

Kavaliunas, A., Ocaya, P., Mumper, J., Lindfeldt, I. and Kyhlstedt, M. (2020) Swedish policy analysis for COVID-19, *Health Policy and Technology*, 9, p.p. 598-612. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.009>.

Kimbrough, E.O. and Vostroknutov, A. (2016) Norms make preferences social, *Journal of the European Economic Association*, 14(3), p.p. 608-638. <https://doi.org/10.1111/jeea.12152>.

Larson, R.B. (2019) Controlling social desirability bias, *International Journal of Market Research*, 61(5), p.p. 534-547. <https://doi.org/10.1177/1470785318805305>.

Leppin, A. and Aro, A.R. (2009) Risk Perceptions Related to SARS and Avian Influenza: Theoretical Foundations of Current Empirical Research, *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(1), p.p. 7–29. <https://doi.org/10.1007/s12529-008-9002-8>.

Levkovich, I. (2020) The impact of age on negative emotional reactions, compliance with health guidelines, and knowledge about the virus during the COVID-19 epidemic: A

longitudinal study from Israel, *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, p.p. 1-10. <https://doi.org/10.1177/2150132720981540>.

Lewis, R.C., Rauschenberger, R. and Kalmes, R. (2021) Hand-to-mouth and other hand-to-face touching behavior in quasi-naturalistic study under controlled conditions, *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part A*, 84(2), p.p. 49-55. <https://doi.org/10.1080/15287394.2020.1830457>.

Li, M., Taylor, E.G., Atkins, K.E., Chapman, G.B. and Galvani, A.P. (2016) Stimulating Influenza Vaccination via Prosocial Motives, *PLoS One*, 11(7), e0159780. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159780>.

Linnemayr, S., O'Hanlon, C., Uscher-Pines, L., Van Abel, K. and Nelson, C. (2016) Using Insights From Behavioral Economics to Strengthen Disaster Preparedness and Response, *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 10(5), p.p. 768-74. <https://doi.org/10.1017/dmp.2016.29>.

Loewenstein, G., Weber, E., Hsee, C. and Welch, N. (2001) Risk as Feelings, *Psychological Bulletin* 127(2), p.p. 267–286. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.2.267>.

Lunn, P.D., Timmons, S., Belton, C.A., Barjakova, M., Julienne, H. and Lavin, C. (2020) Motivating social distancing during the COVID-19 pandemic: An online experiment, *Social Science & Medicine*, 265(113478). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113478>.

Luttrell, A. and Petty, R.E. (2020) Evaluations of Self-Focused Versus Other-Focused Arguments for Social Distancing: An Extension of Moral Matching Effects, *Social Psychological and Personality Science*, XX(X), p.p. 1-9. <https://doi.org/10.1177/1948550620947853>.

MacCrimmon K.R. and Wehrung D.A. (1990) Characteristics of risk taking executives, *Management Science*, 36, p.p. 422–435. <https://doi.org/10.1287/mnsc.36.4.422>.

Monod, M., Blenkinsop, A., Xi, X., Hebert, A., Bershan, S., Tietze, S., Baguelin, M., et al. (2021) Age groups that sustain resurging COVID-19 epidemics in the United States, *Science*, 371, eabe8372. <https://doi.org/10.1126/science.abe8372>.

Nastos, G. (2020) European response to COVID-19 health crisis, *HAPSc Policy Briefs Series*, 1(1), p.p. 123-129. <https://doi.org/10.12681/hapscpbs.24957>.

Nese, M., Riboli, G., Brighetti, G., Sassi, V., Camela, E., Caselli, G., Sassaroli, S. and Borlimi, R. (2020) Delay Discounting of compliance with containment measures during the COVID-19 outbreak: a survey of the Italian population, *Journal of Public Health: From Theory to Practice*. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01317-9>.

Patel, M.S., Volpp, K.G. and Asch, D.A. (2018) Nudge units to improve the delivery of health care, *The New England Journal of Medicine*, 378(3), p.p. 214–216. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1712984>.

Pfattheicher, S., Nockur, L., Böhm, R. and Sassenrath, C. (2020) The emotional path to action: Empathy promotes physical distancing and wearing of face masks during the COVID-19 pandemic, *Psychological Science*, 31(11), p.p. 1363-1373. <https://doi.org/10.1177/0956797620964422>.

Rice, T. (2013) The Behavioral Economics of Health and Health Care, *Annual Review of Public Health*, 34, p.p. 431-447. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114353>.

Rice, T. and Unruh L. (2009) *The Economics of Health Reconsidered*, 3rd ed., Chicago: Health Administration Press.

Rothman, A.J. and Salovey, P. (1997) Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing, *Psychological Bulletin*, 121(1), p.p. 3-19. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.3>.

Sasaki, S., Kurokawa, H. and Ohtake F. (2021) Effective but fragile? Responses to repeated nudge-based messages for preventing the spread of COVID-19 infection, *The Japanese Economic Review*. <https://doi.org/10.1007/s42973-021-00076-w>.

Schneider, T.R., Salovey, P., Apanovitch, A.M., Pizarro, J., McCarthy, D., Zullo, J., and Rothman, A.J. (2001) The effects of message framing and ethnic targeting on mammography use among low-income women, *Health Psychology*, 20(4), p.p. 256–266. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.20.4.256>.

- Sheeran, P. and Webb, T.L. (2016) The Intention-Behavior Gap, *Social and Personality Psychology Compass*, 10(9), p.p. 503-518. <https://doi.org/10.1111/spc3.12265>.
- Smith, A. (1977) *An inquiry into the nature and causes of the Wealth of Nations*, UK. ed., Chicago: University of Chicago Press.
- Stone, E.R., YoonSun, C., Bruine de Bruin, W. and Mandel, D.R. (2013) I can take the risk, but you should be safe: Self-other differences in situations involving physical safety, *Judgment and Decision making*, 8, p.p. 250–267.
- Sunstein, C.R. (2019) Nudging: a very short guide, *Business Economics*, 54, p.p. 127–129. <https://doi.org/10.1057/s11369-018-00104-5>.
- Tavakol, M. and Dennick, R. (2011) Making sense of Cronbach’s A, *International Journal of Medical Education*, 2, p.p. 53-55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>.
- Thaler, R.H. and Sunstein, C.R. (2008) *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*, New Haven & London: Yale University Press.
- Toll, B.A., O’Malley, S.S., Katulak, N.A., Wu, R., Dubin, J.A., Latimer, A., Salovey, P., et al. (2007) Comparing gain-and loss-framed messages for smoking cessation with sustained-release bupropion: a randomized controlled trial, *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(4), p.p. 534–544. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.21.4.534>.
- Tversky, A. and Kahneman, D. (1981) The framing of decisions and the psychology of choice, *Science*, 211(4481), p.p. 453–458. <https://doi.org/10.1126/science.7455683>.
- Utych, S. M. and Fowler, L. (2020) Age-based messaging strategies for communication about COVID-19. *Journal of Behavioral Public Administration*, 3(1), p.p. 1-14. <https://doi.org/10.30636/jbpa.31.151>.
- Vallgård, S. (2012) Nudge – a new and better way to improve health? *Health Policy*, 104(2), p.p. 200–203. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.10.013>.
- van der Linden, S. (2015) The Social-Psychological Determinants of Climate Change Risk Perceptions: Towards a Comprehensive Model, *Journal of Environmental Psychology*, 41, p.p. 112–124. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2014.11.012>.

van der Linden, S. (2017) Determinants and Measurement of Climate Change Risk Perception, Worry, and Concern, In *Oxford Research Encyclopedia of Climate Science*, edited by M. Nisbet, Oxford, UK: Oxford University Press. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2953631>.

Vietri, J.T., Li, M., Galvani, A.P. and Chapman, G.B. (2012) Vaccinating to Help Ourselves and Others, *Medical Decision Making*, 32, p.p. 447–458. <https://doi.org/10.1177/0272989X11427762>.

Webb, T.L. and Sheeran, P. (2006) Does changing behavioral intentions engender behavior change? A meta-analysis of the experimental evidence, *Psychological Bulletin*, 132(2), p.p. 249-268. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.2.249>.

Weber, E.U., Blais, A.R. and Betz, N.E. (2002) A Domain-specific Risk-attitude Scale: Measuring Risk Perceptions and Risk Behaviors, *Journal of Behavioral Decision Making*, 15, p.p. 263-90. <https://doi.org/10.1002/bdm.414>.

Wei, T.T., Yee, Y.X., Baskaran, K., Subramaiam, T.D.N. and Partheeban, G. (2020) Self-Reported Compliance and Mental Health Concerns Towards COVID-19 Pandemic: Malaysian Undergraduate Student's Perspective, *International Journal of Biomedical and Clinical Sciences*, 5(3), p.p. 204-216.

Wildavsky, A. and Dake, K. (1990) Theories of Risk Perception: Who Fears What and Why? *Daedalus* 119(4), p.p. 41–60. <https://doi.org/10.2307/20025337>.

Witte, K. and Allen, M. (2000) A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health Education and Behavior*, 27, p.p. 591-615. <https://doi.org/10.1177/109019810002700506>.

World Health Organization (2021) Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. [Online] Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. [Accessed: 8 August 2021].

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία:

Βουλή των Ελλήνων (2021) Αποφάσεις Αριθμ. Δ1α/Γ.Π.οικ. 29922 – Έκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορωνοϊού

COVID-19 στο σύνολο της Επικράτειας για το διάστημα από την Παρασκευή, 14 Μαΐου 2021 και ώρα 06:00 έως και τη Δευτέρα, 24 Μαΐου 2021 και ώρα 06:00. *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*, Τεύχος δεύτερο, Αρ. Φύλλου 1944/13-05-2021. [Online] Available from: <https://www.in.gr/wp-content/uploads/2021/05/document-7.pdf>. [Accessed: 15 August 2021].

Έθνος (2021) Άρση lockdown: Όσα ισχύουν από 14 Μαΐου για μετακινήσεις, SMS και απαγόρευση κυκλοφορίας. [Online] Available from: https://www.ethnos.gr/ellada/156856_arsi-lockdown-osa-ishyoy-n-apo-14-maiou-gia-metakiniseis-sms-kai-apagoreysi. [Accessed: 15 August 2021].

ΕΟΔΥ (2021a) Ημερήσια έκθεση επιτήρησης COVID-19 (06/05/2021). [Online] Available from: https://eody.gov.gr/20210506_briefing_covid19/. [Accessed: 15 August 2021].

ΕΟΔΥ (2021b) Ημερήσια έκθεση επιτήρησης COVID-19 (20/05/2021). [Online] Available from: https://eody.gov.gr/20210520_briefing_covid19/. [Accessed: 15 August 2021].

ΕΟΔΥ (2021c) Ημερήσια έκθεση επιτήρησης COVID-19 (01/08/2021). [Online] Available from: <https://eody.gov.gr/imerisia-ekthesi-epitirisis-covid-19-01-08-2021/>. [Accessed: 15 August 2021].

Ζαφειρόπουλος, Κ. (2005) *Πώς γίνεται μια επιστημονική εργασία; : Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών*, 1η εκδ., Αθήνα: Κριτική.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο

Μεταβλητή	Διατύπωση της ερώτησης	Κλίμακα
Ηλικία	Ποια είναι η ηλικία σας;	Αριθμητική τιμή
Φύλο	Ποιο είναι το φύλο σας;	Γυναίκα / Άντρας
Επίπεδο εκπαίδευσης	Είστε φοιτητής/τρια:	σε Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών / σε Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών / Υποψήφιος/α Διδάκτορας
Ατομικό ιστορικό COVID-19	Έχετε νοσήσει από COVID-19 ή είχατε θετικό διαγνωστικό τεστ για το νέο κορωνοϊό;	Ναι / Όχι
Οικογενειακό ιστορικό COVID-19	Έχει νοσήσει κάποιο μέλος της οικογένειάς σας από COVID-19 ή είχε θετικό διαγνωστικό τεστ για το νέο κορωνοϊό;	Ναι / Όχι
Ευπαθής ομάδα	Ανήκετε στις ευπαθείς ομάδες απέναντι στο νέο κορωνοϊό;	Ναι / Όχι / Δεν ξέρω
Αυτοεκτίμηση της κατάστασης υγείας	Λαμβάνοντας υπόψη τυχόν διαγνωσμένα υποκείμενα νοσήματα, πως θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας;	7-βάθμια κλίμακα Likert, 1=χειρίστη, 2=πολύ κακή, 3=κακή, 4=μέτρια, 5=καλή, 6=πολύ καλή, 7=άριστη

Μεταβλητή	Διατύπωση της ερώτησης	Κλίμακα
<p>Παρακαλώ σημειώστε το βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις, οι οποίες αφορούν την έκταση εφαρμογής εκ μέρους σας των προληπτικών μέτρων της νόσου COVID-19 κατά ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ.</p>		
<p>Χρήση μάσκας (Σ)*</p> <p>*(Σ)=Συμπεριφορά</p>	<p>Κάνατε ορθή χρήση της μάσκας με κάλυψη της μύτης κατά την έξοδο από το σπίτι σε εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους (π.χ. κατά το περπάτημα, στο σουπερμάρκετ, στο χώρο εργασίας);</p>	<p>11-βάθμια κλίμακα Likert, 0=Διαφωνώ απόλυτα, 5=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 10=Συμφωνώ απόλυτα</p>
<p>Πλύσιμο χεριών &/ χρήση αντισηπτικού (Σ)</p>	<p>Πλένατε συχνά τα χέρια σας και / ή βάζατε συχνά αντισηπτικό μετά από άγγιγμα δυνητικά μολυσμένων επιφανειών όποτε αυτό ήταν εφικτό (π.χ. κατά την επιστροφή στο σπίτι, στην εργασία σας);</p>	<p>11-βάθμια κλίμακα Likert, 0=Διαφωνώ απόλυτα, 5=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 10=Συμφωνώ απόλυτα</p>
<p>Αποφυγή συνωστισμού (Σ)</p>	<p>Αποφύγατε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους με συνωστισμό;</p>	<p>11-βάθμια κλίμακα Likert, 0=Διαφωνώ απόλυτα, 5=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 10=Συμφωνώ απόλυτα</p>
<p>Αποφυγή αγγίγματος βλεννογόνων προσώπου (Σ)</p>	<p>Αποφύγατε το άγγιγμα των ματιών, της μύτης και του στόματος;</p>	<p>11-βάθμια κλίμακα Likert, 0=Διαφωνώ απόλυτα, 5=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 10=Συμφωνώ απόλυτα</p>

Μεταβλητή	Διατύπωση της ερώτησης	Κλίμακα
Τήρηση αποστάσεων (Σ)	Περιορίσατε τη φυσική αλληλεπίδραση με άλλους, τηρώντας τις απαραίτητες αποστάσεις;	11-βάθμια κλίμακα Likert, 0=Διαφωνώ απόλυτα, 5=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 10=Συμφωνώ απόλυτα
Αποφυγή ασπασμών & χειραψιών (Σ)	Αποφύγατε τους ασπασμούς, τις χειραψίες και τους εναγκαλισμούς;	11-βάθμια κλίμακα Likert, 0=Διαφωνώ απόλυτα, 5=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 10=Συμφωνώ απόλυτα
Αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων (Σ)	Αποφύγατε τις άσκοπες μετακινήσεις εκτός οικίας;	11-βάθμια κλίμακα Likert, 0=Διαφωνώ απόλυτα, 5=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 10=Συμφωνώ απόλυτα
Γενική προθυμία ανάληψης ρίσκου	Γενικώς, είστε ένα άτομο που είναι πρόθυμο ή απρόθυμο να αναλαμβάνει ρίσκα;	11-βάθμια κλίμακα Likert, 0=Είμαι παντελώς απρόθυμος/η να αναλαμβάνω ρίσκα γενικώς, 10=Είμαι παντελώς πρόθυμος/η να αναλαμβάνω ρίσκα γενικώς
Προθυμία ανάληψης ρίσκου στην υγεία	Όσον αφορά την υγεία σας, είστε ένα άτομο που είναι πρόθυμο ή απρόθυμο να αναλαμβάνει ρίσκα;	11-βάθμια κλίμακα Likert, 0=Είμαι παντελώς απρόθυμος/η να αναλαμβάνω ρίσκα σχετικά με την υγεία μου, 10=Είμαι παντελώς πρόθυμος/η να αναλαμβάνω ρίσκα σχετικά με την υγεία μου

Μεταβλητή	Διατύπωση της ερώτησης	Κλίμακα
Ανησυχία για την COVID-19	Πόσο ανήσυχος/η είστε προσωπικά για το ζήτημα της νόσου COVID-19;	7-βάθμια κλίμακα Likert, 1=Καθόλου ανήσυχος/η, 7=Εξαιρετικά ανήσυχος/η
Εκτιμώμενη πιθανότητα νόσησης προσωπικά	Πόσο πιθανό νομίζετε ότι είναι να προσβληθείτε εσείς ο/η ίδιος/ια από το νέο κορωνοϊό στους επόμενους έξι μήνες;	7-βάθμια κλίμακα Likert, 1=Καθόλου πιθανό, 7=Εξαιρετικά πιθανό
Εκτιμώμενη πιθανότητα νόσησης των αγαπημένων προσώπων	Πόσο πιθανό νομίζετε ότι είναι να προσβληθούν φιλικά πρόσωπα ή άτομα της οικογένειάς σας από το νέο κορωνοϊό στους επόμενους έξι μήνες;	7-βάθμια κλίμακα Likert, 1=Καθόλου πιθανό, 7=Εξαιρετικά πιθανό
Συμφωνία με την εκτίμηση προσβολής πολλών ατόμων	Ποια είναι η θέση σας σχετικά με τη φράση “Ο νέος κορωνοϊός θα προσβάλει πολλά άτομα στην Ελλάδα”:	7-βάθμια κλίμακα Likert, 1=Διαφωνώ απόλυτα, 7=Συμφωνώ απόλυτα
Συμφωνία με την εκτίμηση της δυνητικά σοβαρής νόσησης	Ποια είναι η θέση σας σχετικά με τη φράση “Η νόσηση από COVID-19 μπορεί να είναι σοβαρή”:	7-βάθμια κλίμακα Likert, 1=Διαφωνώ απόλυτα, 7=Συμφωνώ απόλυτα
Μήνας γέννησης	Ο μήνας που έχετε γεννηθεί είναι:	Μονός (Ιανουάριος, Μάρτιος, Μάιος, Ιούλιος, Σεπτέμβριος, Νοέμβριος) / Ζυγός (Φεβρουάριος, Απρίλιος, Ιούνιος, Αύγουστος, Οκτώβριος, Δεκέμβριος)

Μεταβλητή	Διατύπωση της ερώτησης	Κλίμακα
Πειστικότητα μηνύματος	Κατά τη γνώμη σας, πόσο αποτελεσματικό – πειστικό κρίνετε ότι είναι το πόστερ που μόλις είδατε;	7-βάθμια κλίμακα Likert, 1=Καθόλου πειστικό, 7=Εξαιρετικά πειστικό
<p>Παρόλο που μπορεί να σας φανούν παρόμοιες οι παρακάτω ερωτήσεις, και λαμβάνοντας υπόψη ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, παρακαλώ απαντήστε εκ νέου με ειλικρίνεια. Σημειώστε το βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις, οι οποίες αυτή τη φορά αφορούν την πρόθεση εφαρμογής εκ μέρους σας των προληπτικών μέτρων της νόσου COVID-19 ΣΤΟ ΠΡΟΣΕΧΕΣ ΔΙΑΣΤΗΜΑ, ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΑΝ ΕΧΕΙ ΑΡΘΕΙ ΤΟ ΑΠΑΓΟΡΕΥΤΙΚΟ (LOCKDOWN).</p>		
Αποφυγή συνωστισμού (Π)* *(Π)=Πρόθεση	Προτίθεστε να αποφεύγετε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους με συνωστισμό;	11-βάθμια κλίμακα Likert, 0=Διαφωνώ απόλυτα, 5=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 10=Συμφωνώ απόλυτα
Αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων (Π)	Προτίθεστε να αποφεύγετε τις άσκοπες μετακινήσεις εκτός οικίας;	11-βάθμια κλίμακα Likert, 0=Διαφωνώ απόλυτα, 5=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 10=Συμφωνώ απόλυτα
Χρήση μάσκας (Π)	Προτίθεστε να κάνετε ορθή χρήση της μάσκας με κάλυψη της μύτης κατά την έξοδο από το σπίτι σε εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους (π.χ. κατά το περπάτημα, στο σουπερμάρκετ, στο χώρο εργασίας);	11-βάθμια κλίμακα Likert, 0=Διαφωνώ απόλυτα, 5=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 10=Συμφωνώ απόλυτα

Μεταβλητή	Διατύπωση της ερώτησης	Κλίμακα
Αποφυγή ασπασμών & χειραψιών (Π)	Προτίθεστε να αποφεύγετε τους ασπασμούς, τις χειραψίες και τους εναγκαλισμούς;	11-βάθμια κλίμακα Likert, 0=Διαφωνώ απόλυτα, 5=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 10=Συμφωνώ απόλυτα
Πλύσιμο χεριών &/ χρήση αντισηπτικού (Π)	Προτίθεστε να πλένετε συχνά τα χέρια σας και / ή να βάζετε συχνά αντισηπτικό μετά από άγγιγμα δυνητικά μολυσμένων επιφανειών όποτε αυτό είναι εφικτό (π.χ. κατά την επιστροφή στο σπίτι, στην εργασία σας);	11-βάθμια κλίμακα Likert, 0=Διαφωνώ απόλυτα, 5=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 10=Συμφωνώ απόλυτα
Τήρηση αποστάσεων (Π)	Προτίθεστε να περιορίσετε τη φυσική αλληλεπίδραση με άλλους, τηρώντας τις απαραίτητες αποστάσεις;	11-βάθμια κλίμακα Likert, 0=Διαφωνώ απόλυτα, 5=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 10=Συμφωνώ απόλυτα
Αποφυγή αγγίγματος βλεννογόνων προσώπου (Π)	Προτίθεστε να αποφεύγετε το άγγιγμα των ματιών, της μύτης και του στόματος;	11-βάθμια κλίμακα Likert, 0=Διαφωνώ απόλυτα, 5=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 10=Συμφωνώ απόλυτα

Μεταβλητή	Διατύπωση της ερώτησης	Κλίμακα
Προκοινωνικότητα	Σε ποιο βαθμό νομίζετε ότι είναι σημαντικό να κάνετε πράξεις προς όφελος των άλλων και της κοινωνίας, ακόμη και αν αυτές συνεπάγονται πάσης φύσεως κόστη (οικονομικά ή άλλες συνέπειες) για εσάς προσωπικά;	7-βάθμια κλίμακα Likert, 1=Καθόλου σημαντικό, 7=Εξαιρετικά σημαντικό
Προσωπική αποτελεσματικότητα	Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ότι τα ατομικά μέτρα πρόληψης που λαμβάνετε εσείς κατά της νόσου COVID-19 όντως συμβάλλουν στον περιορισμό της εξάπλωσης του νέου κορωνοϊού;	7-βάθμια κλίμακα Likert, 1=Δεν συμβάλλουν καθόλου, 7=Συμβάλλουν πάρα πολύ

Παράρτημα Β: Περιγραφική ανάλυση της αντίληψης κινδύνου ανά φύλο

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ανησυχία για την COVID-19	Άνδρας	129	4,15	1,714	0,151
	Γυναίκα	252	4,89	1,524	0,096
Εκτιμώμενη πιθανότητα νόσησης προσωπικά	Άνδρας	129	3,77	1,513	0,133
	Γυναίκα	252	4,34	1,547	0,097
Εκτιμώμενη πιθανότητα νόσησης των αγαπημένων προσώπων	Άνδρας	129	4,38	1,410	0,124
	Γυναίκα	252	4,80	1,542	0,097
Συμφωνία με την εκτίμηση προσβολής πολλών ατόμων	Άνδρας	129	4,68	1,635	0,144
	Γυναίκα	252	4,85	1,530	0,096
Συμφωνία με την εκτίμηση της δυνητικά σοβαρής νόσησης	Άνδρας	129	5,38	1,710	0,151
	Γυναίκα	252	5,71	1,375	0,087

Παράρτημα Γ. Έλεγχος Mann-Whitney των στοιχείων της αντίληψης κινδύνου (μεταβλητή ομαδοποίησης: φύλο)

	Ανησυχία για την COVID-19	Εκτιμώμενη πιθανότητα νόσησης προσωπικά	Εκτιμώμενη πιθανότητα νόσησης των αγαπημένων προσώπων	Συμφωνία με την εκτίμηση προσβολής πολλών ατόμων	Συμφωνία με την εκτίμηση της δυνητικά σοβαρής νόσησης
Mann-Whitney U	12142,500	13063,000	13676,000	15441,000	14955,500
Wilcoxon W	20527,500	21448,000	22061,000	23826,000	23340,500
Z	-4,117	-3,192	-2,585	-0,815	-1,325
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000	0,001	0,010	0,415	0,185