

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Παγκόσμια μελέτη υγείας και λειτουργικότητας σε περιόδους μεταδοτικών λοιμώξεων. Μελέτη COH-FIT (GR)

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ (ΕΥ)

Βασίλειος - Παντελεήμων Μποζίκας
Καθηγητής Ψυχιατρικής, Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΓΝΩΣΤΙΚΗ/ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Ιατρική και Επιστήμες Υγείας

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΡΘΡΟΥ

33

ΜΕΛΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Αγοραστός Αγοραστός
Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική,
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Κωνσταντίνος Τσαμάκης
Ψυχίατρος, Institute of Psychiatry, Psychology
and Neuroscience, King's College London, UK

Έλενα Δραγκιώτη
Ψυχολόγος, Pain and Rehabilitation Centre &
Department of Health, Linköping University,
Linköping, Sweden

ΠΗΓΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

Από ίδιους πόρους

ΑΥΤΗ

RC19

Περιγραφή της Μελέτης

Πλαίσιο και Στόχος

Τον Μάρτιο του 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε τον ιό COVID-19 (γνωστό ως Coronavirus) ως πανδημία. Η μόλυνση έχει εξαπλωθεί από την Κίνα στις περιοχές του Δυτικού Ειρηνικού, την Ευρώπη, τη Νοτιοανατολική Ασία, την περιοχή της Ανατολικής Μεσογείου, την Αμερική, την Αφρική και την Αυστραλία. Η «Παγκόσμια Μελέτη Υγείας και Λειτουργικότητας σε Περιόδους Μεταδοτικών Λοιμώξεων» (Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times) (Μελέτη COH-FIT) είναι μία μεγάλη, διεθνής μελέτη για τον γενικό πληθυσμό όλων των χωρών που πλήττονται από την πανδημία του ιού COVID-19 (γνωστού ως κορωνοϊού). Η μελέτη COH-FIT έχει στόχο τη διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική υγεία σε καιρούς μεταδοτικών λοιμώξεων και περιοριστικών μέτρων (π.χ. περιορισμός κυκλοφορίας, κοινωνική αποστασιοποίηση, καραντίνα) και την αναγνώριση προστατευτικών παραγόντων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης και παρέμβασης κατά την πανδημία του ιού COVID-19 αλλά και μελλοντικά, σε περίπτωση εμφάνισης άλλων καταστάσεων πανδημίας. Το ερευνητικό αυτό εγχείρημα προωθείται στην Ελλάδα από τη Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης σε συνεργασία με πάνω από 200 ερευνητές σε ερευνητικούς φορείς και πανεπιστήμια τουλάχιστον 40 χωρών ανά την υφήλιο και υπό την αιγίδα μεγάλου αριθμού εθνικών και διεθνών επιστημονικών οργανισμών. Για κάθε χώρα έχει συσταθεί μία ιδιαίτερη ερευνητική ομάδα με εθνικούς συντονιστές.

Επιλογή συμμετεχόντων, διαδικασία και μέγεθος δείγματος

Η μελέτη έχει καταχωρηθεί στο clinicaltrials.gov, πριν ξεκινήσει οποιαδήποτε συλλογή δεδομένων. Η έρευνα COH-FIT διανέμεται, μετά από θετική γνωμοδότηση εθνικής επιτροπής βιοηθικής, στον γενικό πληθυσμό χωρών και των 6 ηπείρων (Βόρεια Αμερική, Νότια Αμερική, Ευρώπη, Ασία, Αφρική, Αυστραλία) μέσω ενός διαδικτυακού συνδέ-

σμου από την κεντρική ιστοσελίδα της μελέτης. Μετά από την ηλεκτρονική συγκατάθεση, συγκεντρώνονται ανώνυμες πληροφορίες σε πάνω από 30 διαφορετικές γλώσσες αναφορικά με δημογραφικά στοιχεία, επάγγελμα, κατάσταση φυσικής και ψυχικής υγείας και σχετικών συμπεριφορών, καθώς και για περιβαλλοντικούς παράγοντες πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας του ιού COVID-19. Μέχρι στιγμής έχουν συμμετάσχει 115.000 άνθρωποι από όλο τον κόσμο και πάνω από 8.000 στην Ελλάδα.

Ο γενικός πληθυσμός ενημερώνεται για την έρευνα μέσω δημόσιων ανακοινώσεων, μέσω κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, Twitter), μέσω έντυπης, ραδιοφωνικής τηλεοπτικής και ηλεκτρονικής ενημέρωσης, ή μέσω ειδικευμένων ιδρυμάτων και οργανισμών (π.χ. κέντρα έρευνας κοινής γνώμης) που είναι σε θέση να χρησιμοποιούν ένα τυχαία επιλεγμένο, εθνικά αντιπροσωπευτικό δείγμα. Για την υποομάδα των επαγγελματιών του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, επιπλέον, χρησιμοποιούνται μηχανισμοί διανομής όπως δίκτυα οργανισμών και ενώσεων ιατρικών επαγγελματιών, νοσοκομείων και πανεπιστημίων (ανώνυμα).

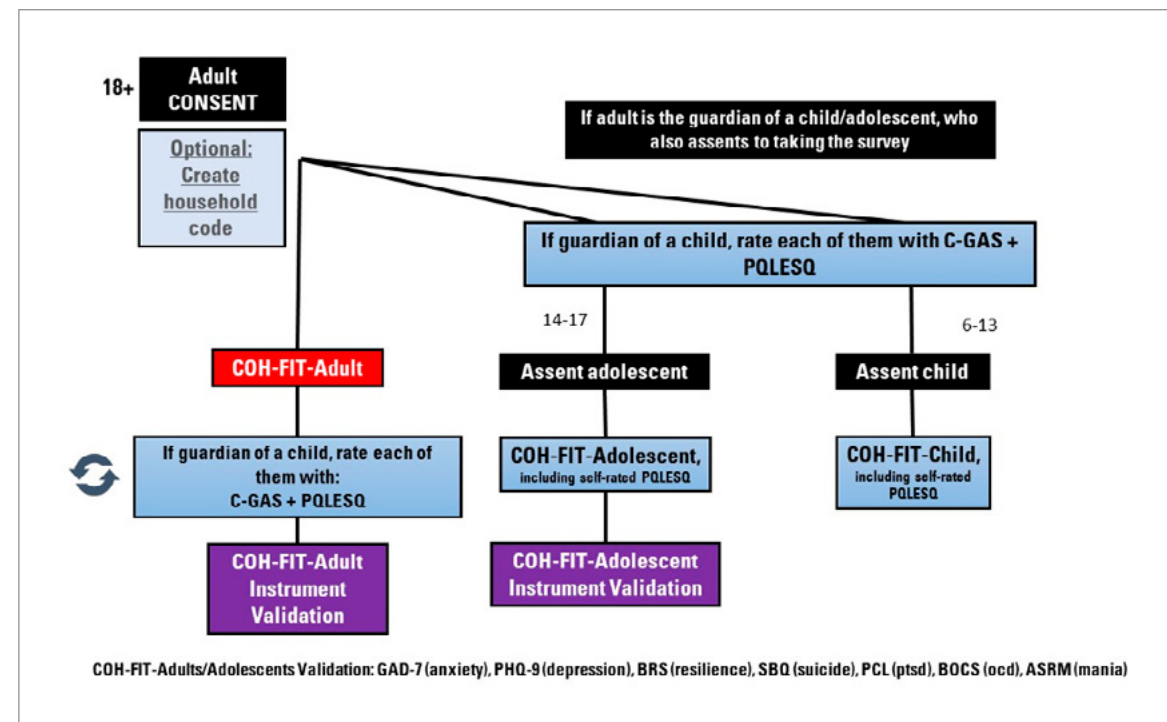
Ηλικιακές ομάδες

Διανέμονται 3 διαφορετικές έρευνες με βάση την ηλικιακή ομάδα (ενήλικοι >18 ετών, έφηβοι 14-17 ετών, παιδιά 6-13 ετών). Οι ενήλικοι απαντούν το βασικό ερωτηματολόγιο της έρευνας COH-FIT-Adults (COH-FIT-A, στην Ελλάδα COH-FIT-A-GR) και ερωτώνται εάν επιθυμούν να απαντήσουν και σε συμπληρωματικά ερωτηματολόγια μετά το τέλος της έρευνας. Εάν οι ενήλικες της έρευνας είναι και νόμιμοι κηδεμόνες εφήβων ηλικίας 14-17 ετών ή παιδιών ηλικίας 6-13 ετών, θα τους δοθεί η δυνατότητα να αξιολογήσουν κάθε έφηβο/παιδί με τη Σφαιρική Κλίμακα Αξιολόγησης των Παιδιών (CGAS) ενός παιδιού και το 15-item Pediatric Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (PQ-LES-Q).

Σε περίπτωση που είναι επιθυμητό, και μόνον εάν οι κηδεμόνες είναι πρόθυμοι να παράσχουν ηλεκτρονική γραπτή συγκατάθεση για τη συμμετοχή ενός ή περισσότερων εφήβων ή παιδιών σε αυτήν την έρευνα, δημιουργείται ένας σύνδεσμος, έτσι ώστε αυτοί οι έφηβοι/παιδιά να μπορούν να συναινέσουν ηλεκτρονικά στη συμμετοχή των ίδιων στη μελέτη και να συμπληρώσουν την έρευνα COH-FIT-Εφήβων (COH-FIT-AD, στην Ελλάδα COH-FIT-AD-GR) ή την έρευνα COH-FIT-Kid (COH-FIT-K, στην Ελλάδα COH-FIT-K-GR) σε δεύτερο βήμα. Ενήλικοι, έφηβοι και παιδιά της ίδιας οικογένειας αναγνωρίζονται στο σύστημα ως μία οικογενειακή ομάδα μέσω ενός κωδικού που πληκτρολογείται εκ των προτέρων από τον κύριο συμμετέχοντα.

Διαδικασία συγκατάθεσης και διαχείριση δεδομένων

Οι συμμετέχοντες κατευθύνονται από τα ιδρύματα των ερευνητών και τα κοινωνικά μέσα, όπως το Twitter, το Facebook, το Instagram, σε έναν ad hoc ιστότοπο www.COH-FIT.com (με μία ξεχωριστή σελίδα για κάθε ξεχωριστή γλώσσα), όπου εμφανίζονται οι πληροφορίες της έρευνας. Σε περίπτωση που επιθυμούν να συμμετάσχουν, θα κατευθυνθούν απευθείας στην πρώτη σελίδα της έρευνας στη γλώσσα τους, όπου θα τους



Εικ.1.
Flow Chart of
Study consent
& participation
procedure

ζητηθεί να δώσουν τη συγκατάθεσή τους μέσω μιας ηλεκτρονικής φόρμας και, στη συνέχεια, θα συμπληρώνουν την έρευνα. Η έρευνα διεξάγεται μέσω του ηλεκτρονικού προγράμματος RedCap (ασφαλής διαδικτυακή εφαρμογή ανάπτυξης, διαχείρισης, κωδικοποίησης και αποθήκευσης δεδομένων για διεθνείς έρευνες και βάσεις δεδομένων). Όλα τα δεδομένα αποθηκεύονται και θα χρησιμοποιηθούν σύμφωνα με τις οδηγίες του Κανονισμού Γενικής Προστασίας Δεδομένων (GDPR), νόμος 4624/2019 για την προστασία προσωπικών δεδομένων. Δε συλλέγονται και δε διατηρούνται από τους ερευνητές πληροφορίες που να προσδιορίζουν προσωπικά δεδομένα ή δεδομένα σχετικά με την ηλεκτρονική δραστηριότητα των ατόμων. Οι όροι και οι προϋποθέσεις παρακολούθησης και εξόρυξης δεδομένων θα διατίθενται στους συμμετέχοντες, εφόσον τους ζητηθεί. Όλες οι ερωτήσεις είναι προαιρετικές.

Προκαταρκτικά Αποτελέσματα

1. ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Συνολικά 8.793 άτομα συμμετείχαν μέχρι τώρα. Η διάμεση ηλικία των Ελλήνων που απάντησε στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν 41 έτη. Στην έρευνα συμμετείχαν περισσότερες γυναίκες από ό,τι άνδρες (74% έναντι 26%). Η διάμεση ηλικία των γυναικών ήταν 40 έτη και των ανδρών 42 έτη.

Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις

Βρέθηκε υψηλή επίπτωση της πανδημίας στο στρες, τη μοναξιά και τον θυμό, ενώ παρατηρήθηκε βελτίωση της κοινωνικά επωφελούς συμπεριφοράς.

Πιο αναλυτικά, η μέγιστη πλειοψηφία των συμμετεχόντων (72%) ανέφεραν επιδείνωση του στρες τις τελευταίες 2 εβδομάδες συγκριτικά με το ανάλογο διάστημα πριν την πανδημία. Ποσοστό 21% ανέφερε μικρές αλλαγές των επιπέδων του στρες και 7% βελτίωση των επιπέδων του στρες. Δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών στα ποσοστά επιδείνωσης του στρες, αν και, όσον, αφορά τα ποσοστά βελτίωσης των επιπέδων του στρες, αυτά ήταν μεγαλύτερα στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες (12% έναντι 9%). Δε βρέθηκαν ιδιαίτερες διαφορές μεταξύ των νέων (18-39 ετών) και των ατόμων μέσης ηλικίας (40-64 ετών) στα ποσοστά αύξησης (55%), μείωσης (36% έναντι 33%) ή μικρής μεταβολής των επιπέδων στρες (9% έναντι 12%). Οι ηλικιωμένοι (άνω των 65 ετών), όμως, παρουσίασαν το υψηλότερο ποσοστό επιδείνωσης των επιπέδων του στρες (96%).

Όσον αφορά τη μοναξιά, πάλι οι περισσότεροι συμμετέχοντες (70%) στην έρευνα ανέφεραν επιδείνωση της μοναξιάς τις τελευταίες 2 εβδομάδες συγκριτικά με το ανάλογο διάστημα πριν την πανδημία. Ποσοστό 27% ανέφερε μικρές αλλαγές των επιπέδων της μοναξιάς και 3% βελτίωση των επιπέδων μοναξιάς. Δε βρέθηκαν διαφορές στα ποσοστά επιδείνωσης, μείωσης ή μη ουσιαστικών μεταβολών μεταξύ των δύο φύλων. Οι νεαροί ενήλικες (18-39 ετών) ανέφεραν μεγαλύτερα ποσοστά επιδείνωσης της μοναξιάς συγκριτικά με τους ενήλικες μέσης ηλικίας (40-64 ετών). Οι ηλικιωμένοι (άνω των 65 ετών) παρουσίασαν το υψηλότερο ποσοστό επιδείνωσης των επιπέδων της μοναξιάς (96%).

Όσον αφορά τον θυμό, 71% των συμμετεχόντων παρουσίασαν επιδείνωση τις τελευταίες 2 εβδομάδες συγκριτικά με το ανάλογο διάστημα πριν την πανδημία. Ποσοστό 26% ανέφερε μικρές αλλαγές των επιπέδων του θυμού και 3% βελτίωση των επιπέδων θυμού. Βρέθηκαν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών στα ποσοστά μικρών αλλαγών του θυμού (42% έναντι 39%) αλλά όχι στα ποσοστά επιδείνωσης ή μείωσης των επιπέδων του θυμού. Η επιδείνωση του θυμού ήταν υψηλότερη στους ηλικιωμένους (96%).

Η κοινωνικά επωφελής συμπεριφορά βελτιώθηκε στο 66% των συμμετεχόντων, 26% είχε μικρές αλλαγές και στο 1% παρατηρήθηκε επιδείνωσή της τις τελευταίες 2 εβδομάδες συγκριτικά με το ανάλογο διάστημα πριν την πανδημία. Δεν υπήρχαν ιδιαίτερες διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, αν και οι άνδρες παρουσίασαν κάπως πιο αυξημένα ποσοστά βελτίωσης της κοινωνικά επωφελούς συμπεριφοράς (43%) έναντι των γυναικών (40%). Δε βρέθηκαν διαφορές στα ποσοστά βελτίωσης της κοινωνικά επωφελούς συμπεριφοράς μεταξύ των νεαρών ενηλίκων και των ατόμων μέσης ηλικίας, ενώ οι ηλικιωμένοι βελτίωσαν την κοινωνικά επωφελή συμπεριφορά τους σε ποσοστό 96%.

Ικανοποίηση με την κυβέρνηση

Το 98% του ελληνικού δείγματος δήλωσε ικανοποιημένο (βαθμολογία πάνω από 60 στα 100) με τις κυβερνητικές αποφάσεις. Δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των δύο φύ-

λων. Εντούτοις, όσον αφορά τις ηλικιακές ομάδες, οι νεαροί ενήλικες ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι με την κυβέρνηση (διάμεση βαθμολογία 63) έναντι των ατόμων μέσης ηλικίας (διάμεση βαθμολογία 73) και των ηλικιωμένων (διάμεση βαθμολογία 86).

Ίντερνετ, μέσα κοινωνικής δικτύωσης και ΜΜΕ

Αναφέρθηκε αύξηση του χρόνου χρήσης του ίντερνετ, των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και των ΜΜΕ στο 85% των Ελλήνων συμμετεχόντων στην έρευνα. Αυτή η αύξηση ήταν μεγαλύτερη στις γυναίκες συγκριτικά με αυτήν των ανδρών (77% έναντι 72%). Η χρήση του ίντερνετ, των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και των ΜΜΕ αυξήθηκε σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, αλλά ήταν μεγαλύτερη στους νεαρούς ενήλικες (81%) και στους ηλικιωμένους (98%) έναντι των ατόμων μέσης ηλικίας (72%).

Τρόποι διαχείρισης

Οι πιο αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης της πανδημίας ήταν η άσκηση ή το περπάτημα (63%), η χρήση του διαδικτύου (61%), τα χόμπυ (61%), η άμεση κοινωνική επαφή ή συναναστροφή (60%), η μελέτη ή η μάθηση κάτι νέου (49%), τα κοινωνικά μέσα δικτύωσης και οι κοινωνικές συναναστροφές από απόσταση (48%), η εργασία στον χώρο ή στο σπίτι (42%), η ενημέρωση για την πανδημία COVID-19 (41%), τα ΜΜΕ (41%), ο χρόνος με ένα κατοικίδιο (36%), καθώς και η σωματική εγγύτητα και η σεξουαλική δραστηριότητα (36%). Άλλες στρατηγικές διαχείρισης, όπως η χρήση αλκοόλ ή ουσιών και τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, είχαν πολύ μικρά ποσοστά.

Για τους άνδρες οι πιο αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης της πανδημίας ήταν η χρήση του διαδικτύου (61%), η άσκηση ή το περπάτημα (59%), τα χόμπυ (56%) και η άμεση κοινωνική επαφή ή συναναστροφή (55%). Για τις γυναίκες οι πιο αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης της πανδημίας ήταν η άσκηση ή το περπάτημα (64%), η άμεση κοινωνική επαφή ή συναναστροφή (62%), η χρήση του διαδικτύου (61%) και τα κοινωνικά μέσα δικτύωσης και οι κοινωνικές συναναστροφές από απόσταση (51%).

Για τους νεαρούς ενήλικες οι πιο αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης ήταν η άμεση κοινωνική επαφή ή συναναστροφή (65%), η άσκηση ή το περπάτημα (65%), τα χόμπυ (65%) και η χρήση του διαδικτύου (62%). Για τα άτομα μέσης ηλικίας οι πιο αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης ήταν η άσκηση ή το περπάτημα (62%), η χρήση του διαδικτύου (60%) και η άμεση κοινωνική επαφή ή συναναστροφή (57%). Για τους ηλικιωμένους οι πιο αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης ήταν η άσκηση ή το περπάτημα (58%) και η άμεση κοινωνική επαφή ή συναναστροφή (47%).

Συμπερασματικά: Περίπου τα 2/3 των ανθρώπων που συμμετείχαν στην έρευνα έδειξαν σημαντική αύξηση στα επίπεδα του στρες, της μοναξιάς και του θυμού. Αυτή η αύξηση παρατηρήθηκε σε όλες τις ηλικιακές ομάδες των ενηλίκων που μελετήθηκαν (νεαροί ενήλικες: 18-39 ετών, άτομα μέσης ηλικίας: 40-64 ετών, ηλικιωμένοι ≥ 65 ετών), αλλά οι ηλικιωμένοι ήταν αυτοί που, περίπου, στο σύνολό τους παρουσί-

ασαν μια τέτοια σημαντική αύξηση αυτών των αρνητικών ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων. Οι άνδρες και οι γυναίκες δεν διαφοροποιούνταν σε αυτήν την αύξηση. Στον αντίποδα αυτών των αρνητικών ψυχοκοινωνικών συνεπειών βρέθηκε μια σημαντική βελτίωση της κοινωνικά επωφελούς ή αλτρουιστικής συμπεριφοράς και πάλι στα 2/3 όσων συμμετείχαν στην έρευνα. Η σημαντική βελτίωση και εδώ αφορούσε όλες τις ηλικιακές ομάδες, με τους ηλικιωμένους και πάλι να επιδεικνύουν σχεδόν στο σύνολό τους μια τέτοια συμπεριφορά.

2. ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΓΚΡΙΣΗ

Έχουν πλέον δημοσιοποιηθεί προκαταρκτικά αποτελέσματα από άλλες 29 χώρες που προέρχονται από όλο τον κόσμο: Αυστρία, Ιταλία, Γερμανία, Γαλλία, Ισπανία, Ουγγαρία, Ρουμανία, Πορτογαλία, Πολωνία, Ρωσία, Σερβία, Τσεχία, Βέλγιο, Ελβετία, Δανία, Μεγάλη Βρετανία, Τουρκία, Ινδία, Ιράν, Μπαγκλαντές, Ταϊλάνδη, Ιαπωνία, Αυστραλία, Νότια Αφρική, Βραζιλία, ΗΠΑ, Χιλή, Ουρουγουάη, Κολομβία. Τα αποτελέσματα και σε αυτές τις χώρες δείχνουν μια σημαντική αύξηση των επιπέδων του στρες, της μοναξιάς και του θυμού, καθώς και της κοινωνικά επωφελούς συμπεριφοράς. Η σημαντική αύξηση των επιπέδων των αρνητικών ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων κυμαίνονταν περίπου από το 1/5 ως το 1/3 των συμμετεχόντων. Σε χώρες όπως Αυστραλία, Ιράν, Μπαγκλαντές, Χιλή, Βραζιλία, Κολομβία, Ρουμανία και Νότια Αφρική, η αύξηση αυτή των επιπέδων του στρες φτάνει στα 2/5 ως το 1/2 όσων συμμετείχαν. Σημαντική αύξηση των επιπέδων θυμού βρέθηκε στα 2/5 των συμμετεχόντων στο Μπαγκλαντές, τη Νότια Αφρική και τη Βραζιλία. Σε αρκετές χώρες η επιβάρυνση σε αρνητικά συναισθήματα ήταν μεγαλύτερη στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες (π.χ. Ιταλία, Ουγγαρία, Γερμανία, Πολωνία, Γαλλία, Μεγάλη Βρετανία, Ιράν, Νότια Αφρική, ΗΠΑ, Βραζιλία, Ουρουγουάη κ.λπ.). Η βελτίωση της αλτρουιστικής συμπεριφοράς ήταν εμφανής περίπου στο 1/5 ως το 1/3 όσων συμμετείχαν, αν και υπήρχαν χώρες με πολύ χαμηλά ποσοστά βελτίωσης αυτής της συμπεριφοράς (1/10 στην Αυστραλία, Γαλλία, Ισπανία, Ιαπωνία) και κάποιες με υψηλότερα (2/5 στη Χιλή, Κολομβία και Μπαγκλαντές). Η ομάδα των ηλικιωμένων δεν φάνηκε να διαφοροποιείται ιδιαίτερα από τις άλλες δύο ηλικιακές ομάδες, τόσο στην αύξηση των επιπέδων των αρνητικών ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων όσο στη βελτίωση της αλτρουιστικής συμπεριφοράς.

Όσον αφορά τις αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης της πανδημίας, αυτές δεν διαφοροποιούνταν ιδιαίτερα μεταξύ των χωρών, με την άσκηση ή το περπάτημα, τη χρήση του διαδικτύου, τα χόμπι, την άμεση κοινωνική επαφή ή συναναστροφή, τη μελέτη ή τη μάθηση κάτι νέου, τα κοινωνικά μέσα δικτύωσης και τις κοινωνικές συναναστροφές από απόσταση, την εργασία στον χώρο ή στο σπίτι, την ενημέρωση για την πανδημία COVID-19, τα ΜΜΕ, τον χρόνο με ένα κατοικίδιο, καθώς και τη σωματική εγυγύτητα και την σεξουαλική δραστηριότητα να αποτελούν τις κυριότερες επιλογές όσων απάντησαν στα ερωτηματολόγια. Άλλες στρατηγικές διαχείρισης, όπως η χρήση αλκοόλ ή ουσιών και τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, είχαν πολύ μικρά ποσοστά επιλογής.

Συμπερασματικά: Η αύξηση των επιπέδων στρες, μοναξιάς και θυμού είναι διπλάσια ή και τριπλάσια στη χώρα μας συγκριτικά με τις άλλες χώρες, όπου και δεν παρατηρείται τεράστια επιβάρυνση των ηλικιωμένων, όπως βρέθηκε στην Ελλάδα. Από την άλλη, η βελτίωση των επιπέδων της επωφελούς κοινωνικά ή αλτρουιστικής συμπεριφοράς είναι διπλάσια ή και τριπλάσια στη χώρα μας συγκριτικά με τις άλλες χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα. Στις άλλες χώρες δεν παρατηρήθηκε το επίπεδο βελτίωσης των επιπέδων αυτής της συμπεριφοράς στους ηλικιωμένους, όπως βρέθηκε στην Ελλάδα.